

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手引き

平成21年12月

兵 庫 県

兵庫県のホームページに掲載
(兵庫県 介護保険居宅サービス事業所などについて)で検索してください
http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000009.html

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手引き

目次

1	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要	
(1)	訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは	1
(2)	事業所の指定	1
(3)	人員基準	1
(4)	設備基準	1
(5)	指定の有効期間、指定更新	2
(6)	指定の取消し、効力の停止	2
(7)	サービス提供の流れ	3
(8)	重要事項説明書、契約書	3
(9)	医療保険との給付の調整	3
(10)	訪問リハビリテーション計画の作成	4
2	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	
(1)	介護報酬の算定構造	4
(2)	1単位の単価	5
(3)	加算	
	【中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算】	5
	【短期集中リハビリテーション実施加算】	5
	【サービス提供体制強化加算】	5
(4)	利用者負担	6
3	Q & A	
	人員基準	7
1	理学療法士、作業療法士は適当数配置することになっているが、病院等の業務と兼務のため、訪問リハビリテーションに配置する人員が常勤換算で0.5人の場合でも指定基準を満たすと解釈してよいのか。	
	医療保険との関係	7
2	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	
3	認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者について、訪問リハビリテーション費を算定することができるか。	
4	施設入所日及び退所日は訪問リハビリテーション費を算定することができるか。	

- 5 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問リハビリテーションを算定できるのか
- 6 別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合の取扱いについて
- 7 他の医療機関に訪問リハビリテーションの情報提供を行う場合、当該医療機関は医療保険の診療情報提供料を算定できるか。
- 8 老人保健施設が行う訪問リハビリテーションの取扱いについて
- 9 介護老人保健施設が医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを行う場合、当該医療機関は医療保険の診療情報提供料を算定できるか。
- 10 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について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こととされている。患者の状態によっては、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の移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方が良い場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

報酬算定 9

- 11 訪問リハビリテーションの加算に係る実施時間等について

短期集中リハビリテーション実施加算について 10

- 12 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。
- 13 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。
- 14 一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回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。
- 15 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。
- 16 短期集中リハビリテーション実施加算の算定は、退院（所）日又は認定日から起算することになっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことか。
- 17 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

リハビリテーションマネジメント加算について 11

- 18 リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。

サービス提供体制強化加算について 11

- 19 一日に40分以上サービスを提供した場合、サービス提供体制強化加算を2回分算定できるか。

4 居宅サービスの指定基準・総則（基準省令・総則） 12

介護予防サービスの指定基準・総則（基準省令・総則） 17

指定訪問リハビリテーション事業の基準	19
介護予防訪問リハビリテーション事業の基準	25
居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項	32
介護報酬及び留意事項通知（訪問リハビリテーション費）	35
指定介護予防サービス単位数表に関する通則事項	38
介護報酬及び留意事項通知（介護予防訪問リハビリテーション費）	40
中山間地域等一覧	43
5 通知等	
重要事項説明書及び契約書のガイドライン	46
リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について	53
「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」の一部改正について	67
介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について	70
介護事故発生時の報告取扱い要領（標準例）	79
県民局一覧	84

1 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの概要

(1) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションとは

訪問リハビリテーションは、病院・診療所または介護老人保健施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示にもとづき、利用者の自宅を訪問して、心身の機能の維持回復を図り日常生活の自立を助けるために、理学療法・作業療法等の必要なリハビリテーションを行うものである。

対象者は、病状が安定期にあり、診療にもとづき実施される計画的な医学的管理の下、自宅でのリハビリテーションが必要であると主治医が認めた要介護者・要支援者である。

なお、「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」「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(以下「指定基準」という。)に従ったサービス提供、「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」「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」に基づく介護報酬算定が必要である。

(2) 事業所の指定

病院又は診療所は、介護保険法第71条第1項(法第115条の11により準用される場合を含む。)により、保険医療機関である場合は、介護保険の指定事業所としてみなされる(みなし指定)。みなし指定であっても、「指定基準」に従ったサービス提供が必要である。

みなし指定を希望しない場合は、保険医療機関の指定を受ける際に県庁高齢社会課にみなし指定を不要とする旨の申出書を提出する。

みなし指定を再度希望する場合は、みなし指定を不要とする旨の申出の取り下げ書を提出する。

なお、訪問リハビリテーション事業を介護予防訪問リハビリテーション事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問リハビリテーション事業の基準を満たしていれば、介護予防訪問リハビリテーション事業の基準を満たしているものとみなされる。

なお、介護老人保健施設については、みなし指定の規定がないため各県民局への指定申請が必要となる。

(3) 人員基準

種 別	内 容
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数を置く。

(4) 設備基準

病院、診療所、介護老人保健施設であること。

設備名	基 準
事務室	事業の運営に必要な広さを有する専用の事務室。 利用申込みの受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保。
設備及び備品等	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る。 当該病院、診療所、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。

(5) 指定の有効期間、指定更新

平成18年4月施行の改正介護保険法により指定に有効期間（6年）が設けられ、指定事業者は6年ごとに指定を更新することが必要となった（法第70条の2、第115条の11）。

指定基準等を遵守し適切な介護サービスが提供できるかを定期的にチェックする仕組みであり、指定基準に違反している事業所や過去に指定取消処分を受けた事業者は指定を更新できない。

なお、保険医療機関がみなし指定を受けている場合は、指定更新手続きは必要ない。

指定更新手続きの詳細は兵庫県のホームページに掲載しています。

（兵庫県 指定介護サービス事業者の指定更新について）で検索してください。

兵庫県ホームページ http://web.pref.hyogo.lg.jp/hw18/hw18_000000038.html

(6) 指定の取消し、効力の停止

次の場合には、事業所の指定を取り消すか、指定の効力の全部又は一部を停止する。（法第77条第1項、115条の9第1項）

ア 事業者が、禁錮以上の刑になり、刑期が終わるか、執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

イ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律により罰金刑になり、執行を終わるか執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。

ウ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定申請の欠格事由に該当する者がいるとき。

エ 法人でない病院等で、管理者が欠格事由に該当する者であるとき。

オ 指定基準に定める人員基準を満たすことができなくなったとき。

カ 指定基準に定める設備基準、運営基準に従って運営できなくなったとき。

キ 「要介護者・要支援者の人格を尊重し、介護保険法等を遵守し、要介護者・要支援者のため忠実に職務を遂行する」義務に違反したとき。

ク 不正請求があったとき。

ケ 報告、帳簿書類の提出又は提示を命じられたのに従わない、又は虚偽の報告をしたとき。

コ 事業者又は従業者が出頭を求められたのに出頭しない、又は答弁しない、又は虚偽の答弁をする、又は検査を拒む、又は忌避したとき（従業者がそのような行為をしないう事業者が相当の注意及び監督を尽くしたときを除く。）。

サ 不正の手段で指定を受けたとき。

シ 事業者が介護保険法その他保健・医療・福祉に関する法律及びその法律に基づく命令、処分に違反したとき。

ス 訪問リハビリテーション等に関し不正又は著しく不当な行為をしたとき。

セ 事業者が法人であり、法人役員等のうちに指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問リハビリテーションに限らない）等に関し不正又は著しく不当な行為をした者がいるとき。

ソ 法人でない病院等で、その管理者が指定取り消し等をしようとするときの前5年以内に居宅サービス（訪問リハビリテーションに限らない）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。

(7) サービス提供の流れ

利用者の申込み

被保険者証の確認

重要事項説明書による説明・同意・交付

契約の締結

心身の状況等の把握

面談・リハビリテーション計画の作成

サービスの提供

サービス記録の整備

関係者との連携、事故発生時の対応、苦情対応等

利用料の受領、領収書等の発行

終了

(8) 重要事項説明書、契約書

県の「重要事項説明書及び契約書のガイドライン」に沿って介護保険サービスに関する重要事項説明書及び契約書を作成する。契約に際しては、事前に重要事項説明書を交付し、利用者及び家族に十分説明したうえで契約を締結する。特に利用者が認知症高齢者であって利用者に家族がいない場合には、権利の代弁・擁護・弁護が確保されることを目的とした成年後見制度など第三者の関与が活用できるようにする。

なお、重要事項説明書は、利用申込者が自らのニーズに合致した事業者を選択するに当たって極めて重要な文書であることから、重要事項説明書はサービスの利用契約とは別の文書にする必要があり、重要事項説明書を持って契約に代えること、契約書中に重要事項が記載されているとして重要事項説明書の交付をしないことは不相当である。

重要事項説明書及び契約書のガイドラインは、兵庫県ホームページに掲載しています。「兵庫県 介護保険居宅サービス事業所などについて」で検索してください。

兵庫県ホームページ http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html

重要事項説明書ガイドライン

(9) 医療保険との給付の調整

要介護者等については、医療保険（医療診療報酬）の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料は算定できない

また、同一の疾患等について、介護保険における訪問リハビリテーションに移行した日以降は、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、患者の状態や、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などでは、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、必要な場合には、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が終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、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。

(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・保医第0428001号))

(10) 訪問リハビリテーション計画の作成

医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、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ふまえて、サービスの目標や目標達成のための具体的サービス内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を、居宅サービス計画の内容に沿って作成する。作成に当たっては、その内容について利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで、計画書を利用者に交付する。

2 介護報酬等

短期集中リハビリテーション実施加算以外は介護予防訪問リハビリテーションも同様

(1) 介護報酬の算定構造

訪問リハビリテーション

基本部分			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
イ 訪問リハビリテーション	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	+5/100	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内 1日につき +340単位
	介護老人保健施設			退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月超3月以内 1日につき +200単位
ロ サービス提供体制強化加算			1回につき +6単位	

介護予防訪問リハビリテーション

基本部分			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
イ 訪問リハビリテーション	病院又は診療所の場合	1回につき 305単位	+5/100	退院・退所日又は新たに要支援認定を受けた日から3月以内 1日につき +200単位
	介護老人保健施設			
ロ サービス提供体制強化加算			1回につき +6単位	

(2) 1 単位の単価

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
市町名		県内に該当地域なし	神戸市・尼崎市 西宮市・芦屋市 伊丹市・宝塚市 川西市	県内に該当地域なし	姫路市 明石市 三田市	左記以外の市町
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費割合	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10.00円

(3) 加算

種別	内容
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、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。
短期集中リハビリテーション実施加算	訪問リハビリテーション 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若しくは入所した病院若しくは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27条第1項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)から起算して1月以内の期間に、1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施された場合 340単位
	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1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施された場合 200単位
	介護予防訪問リハビリテーション 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施された場合 200単位
サービス提供体制強化加算	厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして県に届け出た指定訪問看護事業所が、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(6単位)を加算する。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 5px;">厚生労働大臣が定める基準 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数三年以上の者がいること。</div>

(4) 利用者負担

通常の利用料 (1割負担)

交通費

利用者の選定により、通常の実施地域外で訪問リハビリテーションを行った場合は、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定しない場合に限り、それに要した交通費を利用者から徴収できる。

訪問リハビリテーションが公費負担医療の対象となる場合は、資格証明を確認し、サービス提供票に従い公費適用後の本人負担を徴収する。

対象として、身体障害者福祉法の更生医療、原爆被爆者援護法の一般疾病医療費、特定疾患治療研究事業、先天性血液凝固因子障害等治療研究事業などがあげられる。

3 Q & A

人員基準

Q 1 理学療法士、作業療法士は適当数配置することになっているが、病院等の業務と兼務のため、訪問リハビリテーションに配置する人員が常勤換算で0.5人の場合でも指定基準を満たすと解釈してよいのか。

A 1 指定居宅サービス解釈通知の第6の1で「指定訪問リハビリテーションの事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供にあたる理学療法士又は作業療法士を『適当数』置かなければならない。」とされており、質問にあるような人員配置も、適切な事業運営が可能と判断される場合には、指定基準を満たすものと解して差し支えない。

(フムネットQ & A 2000/8/25回答)

医療保険との関係

Q 2 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。

A 2 医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。

(H15.5.30厚生労働省老健局老人保健課事務連絡Q14)

Q 3 認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者について、訪問リハビリテーション費を算定することができるか。

A 3 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入所者生活介護の利用者については、訪問リハビリテーション費を算定することができない。ただし、認知症対応型共同生活介護又は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、その利用者が訪問リハビリテーションを利用することは差し支えない。

また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護の利用者については、訪問リハビリテーション費を算定することができない。

(居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項 平成12年3月1日老企第36号)

Q 4 施設入所日又は退所日は、訪問リハビリテーション費を算定することができるか。

A 4 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所(院)日又は短期入所療養介護のサービス終了(退所)日については、訪問リハビリテーション費を算定することができない。

入所(院)当日であっても、当該入所(院)前に利用する訪問リハビリテーションは別に算定することができる。

(居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項 平成12年3月1日老企第36号)

Q 5 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問リハビリテーションを算定できるのか

A 5 医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問通所サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。

(H15.5.30厚生労働省老健局老人保健課事務連絡Q15)

Q 6 別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合の取扱いについて

A 6 訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けて実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者（患者の病状に特に変化がないものに限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定できるものである。

この場合における訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、当該情報提供を受けた医療機関の医師が理学療法士に訪問リハビリテーションの指示を出すこととなる。

(H15.5.30厚生労働省老健局老人保健課事務連絡Q1)

Q 7 他の医療機関に訪問リハビリテーションの情報提供を行う場合、当該医療機関は医療保険の診療情報提供料を算定できるか。

A 7 診療情報提供料（ ）を算定する。

Q 8 老人保健施設が行う訪問リハビリテーションの取扱いについて

A 8 老人保健施設が行う訪問リハビリテーションは、指示を行う老人保健施設の医師が入所者の退所時あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合に算定できる。

また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者（患者の病状に特に変化がないものに限る。）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている介護老人保健施設に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定できる。

なお、訪問リハビリテーション計画は、老人保健施設の医師の診療に基づき作成される必要があるが、この診療とは、訪問リハビリテーション計画の作成に要する診療行為であり、老人保健施設又は利用者の居宅において行われる。

(H15.5.30厚生労働省老健局老人保健課事務連絡Q2)

Q 9 介護老人保健施設が医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを行う場合、当該医療機関は医療保険の診療情報提供料を算定できるか。

A 9 診療情報提供料()を算定する。

なお、この場合、医療機関からの情報提供は指示書には該当せず、情報提供を受けた介護老人保健施設において訪問リハビリテーション計画を作成し、当該介護老人保健施設の医師が、所属する理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出すことになる。

Q 10 平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等について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こととされている。患者の状態によっては、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の移行にあたって、移行当初に医療保険におけるリハビリテーションを併用した方が良い場合もある。そのような場合どのように取り扱えばよいか。

A 10 医療保険における疾患別リハビリテーションを実施している期間において、介護保険におけるリハビリテーションに円滑に移行できるようリハビリテーション実施計画を作成し実施するべきであり、原則として、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、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、患者の状態や、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などでは、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、必要な場合には、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が終了する日」を記載し、当該終了する日以前の1月間に限り、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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日は、算定日数の上限の日以前の場合もあり得るが、最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について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ものであるので留意すること。

(H19.4.20厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その7)問26)

報酬算定

Q 11 訪問リハビリテーションの加算に係る実施時間等について

A 11 下表のとおりである。

区分	集団・個別	リハマネ加算の算定	単位	回数・時間	算定期間	備考
基本サービス費	個別	-	1回につき20分以上のリハビリを行った場合 305単位/回	1週6回限度	実施日	週6回まで算定可 リハビリテーションマネジメント加算が包括化

短期集中リハビリテーション実施加算	個別	-	退院(所)日又は認定日から起算して 1月以内 340単位/日	1週に概ね2回以上 40分以上/回	実施日	利用者の自己都合(体調悪化)等やむを得ず算定要件が満たせなくなった場合でも算定可
	個別	-	退院(所)日又は認定日から起算して 1月超3月以内 200単位/日	1週に概ね2回以上 20分以上/回	実施日	

(H21.4.17平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 別紙1)

短期集中リハビリテーション実施加算について

Q12 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たって、本人の自己都合、体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。

A12 短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。

したがって、算定要件に適合しない場合であっても、やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。

なお、その場合は、リハビリテーション実施計画書の備考欄に、当該理由を記載する必要がある。

(H18.4.21平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 3) 問9)

Q13 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。

A13 退院後に認定が行われた場合、認定日が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。

(H18.3.22平成18年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問6)

Q14 一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回分として算定してもよいか。また、一日のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。

A14 ケアプラン上、一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付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。

短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。

(H21.4.17平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問18)

Q15 短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。

A15 算定可能である。

(H21.4.17平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 2) 問19)

Q16 短期集中リハビリテーション実施加算の算定は、退院(所)日又は認定日から起算することになっているが、「認定日」とは市町村の認定年月日のことなのか、それとも認定有効期間初日のことか。

A16 「認定日」とは、介護保険被保険者証に記載される市町村の認定年月日である。

(厚生労働省確認済)

Q17 「認定日」には、更新・変更認定は含まれないのか。また、要支援から要介護となった場合はどうか。

A17 介護保険法第28条、同法第29条に規定する更新・変更認定は含まれないが、要支援から要介護となった場合は含まれる。

リハビリテーションマネジメント加算について

Q18 リハビリテーションマネジメント加算が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。

A18 定期的評価等については従来どおり行う必要がある。

なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。

(H21.4.17平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1) 問41)

サービス提供体制強化加算について

Q19 一日に40分以上サービスを提供した場合、サービス提供体制強化加算を2回分算定できるか。

A19 1日に40分以上サービスを提供した場合、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分を算定することができる。

居宅サービスの指定基準・総則（基準省令・総則）

<p>「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 3 月 31 日厚生省令第 37 号）</p>	<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）</p>
<p>第 1 章 総則 (趣旨) 第 1 条 指定居宅サービスの事業に係る介護保険法(平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。)第 74 条第 1 項の基準及び員数並びに同条第 2 項の指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準並びにこれらのうち法第 42 条第 1 項第 2 号の基準該当居宅サービスの事業が満たすべきものについては、この省令の定めるところによる。</p>	<p>第 1 基準の性格</p> <p>1 基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度を定めたものであり、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。</p> <p>2 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものであること。また、の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければならない。なお、の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止させること）ができる。ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができるものであること。</p> <p>次に掲げるときその他の事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき</p> <p>イ 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき</p> <p>ロ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき</p> <p>利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき</p> <p>その他 及び に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき</p>

<p>(定義)</p> <p>第2条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p>	<p>3 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする。</p> <p>4 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応すべきであること。</p> <p>第2 総論</p> <p>1 事業者指定の単位について</p> <p>事業者の指定は、原則としてサービス提供の拠点ごとに行うものとするが、例外的に、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等であって、次の要件を満たすものについては、一体的なサービス提供の単位として「事業所」に含めて指定することができる取扱いとする。</p> <p>利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。</p> <p>職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制(例えば、当該出張所等の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制)にあること。</p> <p>苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。</p> <p>事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。</p> <p>人事、給与・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。</p> <p>2 用語の定義</p> <p>基準第2条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、</p>
--	---

<p>一 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。</p> <p>二 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。</p> <p>三 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。</p> <p>四 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。)をいう。</p> <p>五 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。</p> <p>六 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。</p> <p>七 常勤換算方法 当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいう。</p>	<p>基準中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。</p> <p>(1) 「常勤換算方法」</p> <p>当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)で除することにより、当該事業所の従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算する方法をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問看護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業員が訪問看護師等と看護婦等を兼務する場合、訪問看護師等の勤務延時間数には、訪問看護師等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。</p> <p>(2) 「勤務延時間数」</p> <p>勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間(待機の時間を含む。)として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業員一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p> <p>(3) 「常勤」</p> <p>当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業員が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とする。)に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業員が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問看護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問看護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。</p> <p>(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」</p> <p>原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間「指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、</p>
---	--

サービスの単位ごとの提供時間)をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

(5) 「前年度の平均値」

基準第 121 条第 4 項(指定短期入所生活介護に係る生活相談員、介護職員又は看護職員の員数を算定する場合の利用者の数の算定方法)、第 142 条第 3 項(老人性認知症疾患療養病棟を有する病院であって介護療養型医療施設でない指定短期入所療養介護事業所における看護職員又は介護職員の員数を算定する場合の入院患者の数の算定方法)、及び第 175 条第 3 項(指定特定施設における生活相談員、看護職員若しくは介護職員の人員並びに計画作成担当者の人員の標準を算定する場合の利用者の数の算定方法)における「前年度の平均値」は、当該年度の前年度(毎年 4 月 1 日に始まり翌年 3 月 31 日をもって終わる年度とする。以下同じ。)の平均を用いる。この場合、利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数とする。この平均利用者数等の算定に当たっては、小数点第 2 位以下を切り上げるものとする。

新たに事業を開始し、若しくは再開し、又は増床した事業者又は施設においては、新設又は増床分のベッドに関しては、前年度において 1 年未満の実績しかない場合(前年度の実績が全くない場合を含む。)の利用者数等は、新設又は増床の時点から 6 月未満の間は、便宜上、ベッド数の 90%を利用者数等とし、新設又は増床の時点から 6 月以上 1 年未満の間は、直近の 6 月における全利用者等の延数を 6 月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から一年以上経過している場合は、直近 1 年間ににおける全利用者等の延数を 1 年間の日数で除して得た数とする。また、減床の場合には、減床後の実績が 3 月以上あるときは、減床後の利用者数等の延数を延日数で除して得た数とする。ただし、短期入所生活介護及び特定施設入所者生活介護については、これらにより難い合理的な理由がある場合には、他の適切な方法により利用者数を推定するものとする。

<p>(指定居宅サービスの事業の一般原則)</p> <p>第3条 指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>2 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>	<p>3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について</p> <p>指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同じ事業所内で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができるとされたが、その意義は次のとおりである。</p> <p>例えば、訪問看護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問看護師等を常勤換算方法で2.5人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で5人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5人以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問看護も、指定介護予防サービスに該当する訪問看護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が16人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあつては、生活相談員1人、介護職員1人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を20人とした上で、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。(機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。)</p> <p>設備、備品についても同様であり、例えば、定員30人指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3=90を確保する必要があるが、この30人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。</p> <p>要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の</p>
---	---

	<p>事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保していれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると思なすことができるという趣旨である。</p> <p>なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。</p>
--	---

介護予防サービスの指定基準・総則（基準省令・総則）

<p>「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号)</p>	<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)</p>
<p>第 1 章 総則 (趣旨)</p> <p>第 1 条 指定介護予防サービスの事業に係る介護保険法(平成九年法律第 123 号。以下「法」という。)第 115 条の 4 第 1 項の基準及び員数、同条第 2 項の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及び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並びにこれらのうち法第 54 条第 1 項第 2 号の基準該当介護予防サービスの事業が満たすべきものについては、この省令の定めるところによる。</p> <p>(定義)</p> <p>第二条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一 介護予防サービス事業者 法第 8 条の 2 第 1 項に規定する介護予防サービス事業を行う者をいう。</p> <p>二 指定介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービスそれぞれ法第 53 条第 1 項に規定する指定介護予防サービス事業者又は指定介護予防サービスをいう。</p> <p>三 利用料 法第 53 条第 1 項に規定する介護予防サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。</p> <p>四 介護予防サービス費用基準額 法第 53 条第 2 項第 1 号又は第 2 号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に当該指定介護予防サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護予防サービスに要した費用の額とする。)をいう。</p>	<p>居宅サービスと同じ</p>

<p>五 法定代理受領サービス 法第 53 条第 4 項の規定により介護予防サービス費が利用者に代わり当該指定介護予防サービス事業者を支払われる場合の当該介護予防サービス費に係る指定介護予防サービスをいう。</p> <p>六 基準該当介護予防サービス 法第 54 条第 1 項第 2 号に規定する基準該当介護予防サービスをいう。</p> <p>七 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。</p> <p>(指定介護予防サービスの事業の一般原則)</p> <p>第 3 条 指定介護予防サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>2 指定介護予防サービス事業者は、指定介護予防サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村(特別区を含む。以下同じ。)、他の介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。</p>	
---	--

指定訪問リハビリテーション事業の基準

<p>「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 3 月 31 日厚生省令第 37 号)</p>	<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)</p>
<p>第 5 章 訪問リハビリテーション</p> <p>第 1 節 基本方針</p> <p>(基本方針)</p> <p>第 75 条 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーション(以下「指定訪問リハビリテーション」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。</p>	<p>第 6 訪問リハビリテーションに関する基準</p>
<p>第 2 節 人員に関する基準</p>	<p>1 人員に関する基準(基準第 76 条)</p>

<p>(従業者の員数)</p> <p>第 76 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、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この章において「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」という。)を置かなければならない。</p> <p>2 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 79 条第 1 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 78 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 79 条第 1 項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前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。</p> <p>第 3 節 設備に関する基準 (設備及び備品等の要件)</p> <p>第 77 条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設であって、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。</p> <p>2 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 80 条第 1 項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすこ</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理学療法士又は作業療法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) 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 style="padding-left: 40px;">病院又は診療所であること。</p> <p style="padding-left: 40px;">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れば足りるものとする。</p> <p style="padding-left: 40px;">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 style="padding-left: 40px;">としたものである。</p> <p>(2) 設備及び備品等については、当該病院又は診療所における診療用に備え付けられたものを使用す</p>
--	--

<p>とができる。</p> <p>第4節 運営に関する基準 (利用料等の受領)</p> <p>第78条 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問リハビリテーション事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定訪問リハビリテーションに係る居宅介護サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>3 指定訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。</p> <p>4 指定訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)</p> <p>第79条 指定訪問リハビリテーションは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、リハビリテーションの目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、自らその提</p>	<p>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</p> <p>基準第78条の規定は、指定訪問リハビリテーションに係る基準第66条の規定と基本的に同趣旨であるため、第3の三の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(基準第79条及び第80条)</p> <p>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</p>
---	---

供する指定訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針)

第 80 条 指定訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、次に掲げるところによるものとする。

一 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医師の指示及び次条第 1 項に規定する訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行う。

二 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

三 常に利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

四 それぞれの利用者について、次条第 1 項に規定する訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告する。

(訪問リハビリテーション計画の作成)

第 81 条 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、当該医師の診療に基づき、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問リハビリテーション計画を作成しなければならない。

2 訪問リハビリテーション計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

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。

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ないものであること。

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。

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。

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。

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。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成(基準第 81 条)

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、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。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、当該計画に沿って訪問リハビリテーション計画を立案する。

<p>3 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画を作成した際には、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。</p>	<p>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>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。</p> <p>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、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。また、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。</p> <p>なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、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>平成 21 年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下手順を踏まえて行われることが望ましい。</p> <p>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が多職種協同によりリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。</p> <p>ロ 必要に応じ、介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所のサービス担当者に対</p>
--	--

<p>(運営規程)</p> <p>第 82 条 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、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事業の目的及び運営の方針 2 従業者の職種、員数及び職務の内容 3 営業日及び営業時間 4 指定訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額 5 通常の事業の実施地域 6 その他運営に関する重要事項 <p>(記録の整備)</p> <p>第 82 条の 2 指定訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対</p>	<p>してリハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図るとともに、居宅サービス計画の変更の依頼を行うこと。</p> <p>ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直すとともに、その内容を利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p> <p>ニ 利用を終了する前に、関連スタッフによる終了前リハビリテーションカンファレンスを行うこと。その際、終了後に利用予定の居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員や他の居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求めること。</p> <p>ホ 利用終了時には、サービス担当者会議等を通じて、居宅介護支援事業所の介護支援専門員や利用者の主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行うこと。</p> <p>(4) 記録の整備</p> <p>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が含まれるものであること。</p>
---	--

する指定訪問リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 訪問リハビリテーション計画
- 二 次条において準用する第9条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 次条において準用する第26条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 次条において準用する第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- 五 次条において準用する第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

(準用)

第83条 第8条から第3条まで、第5条から第9条まで、第21条、第26条、第3条から第33条まで、第35条から第38条まで、第52条及び第64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する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」と、第8条中「第29条」とあるのは「第82条」と、第3条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えるものとする。

(5) 準用

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(25)まで、第3の二の3の(4)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。

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。

準用される居宅基準第30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であってはならないものであること。

介護予防訪問リハビリテーション事業の基準

<p>「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 35 号)</p>	<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)</p>
<p>第 5 章 介護予防訪問リハビリテーション 第 1 節 基本方針 第 78 条 指定介護予防サービスに該当する介護予防訪問リハビリテーション(以下「指定介護予防訪問リハビリテーション」という。)の事業は、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。</p> <p>第 2 節 人員に関する基準 第 79 条 指定介護予防訪問リハビリテーションの事業を行う者(以下「指定介護予防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「指定介護予防訪問リハビリテーション事業所」という。)ごとに、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この章において「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」という。)を置かなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者(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者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業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、指定居宅サービス等基準第 76 条第 1 項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことが</p>	

できる。

第3節 設備に関する基準

第8条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所又は介護老人保健施設であって、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、指定介護予防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 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者が指定訪問リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業と指定訪問リハビリテーション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、指定居宅サービス等基準第77条第1項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前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。

第4節 運営に関する基準

(利用料等の受領)

第81条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定介護予防訪問リハビリテーションを提供した際には、その利用者から利用料の1部として、当該指定介護予防訪問リハビリテーションに係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業者を支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防訪問リハビリテーションを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額及び指定介護予防訪問リハビリテーションに係る介護予防サービス費用基準額と、健康保険法第63条第1項又は高齢者の医療の確保に関する法律第64条第1項に規定する療養の給付のうち指定介護予防訪問リハビリテーションに相当するものに要する費用の額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定介護予防訪問リハビリテーションを行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(運営規程)

第82条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、事業所ごとに、次に掲げる運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定介護予防訪問リハビリテーションの利用料及びその他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 その他運営に関する重要事項

(記録の整備)

第83条 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。

- 一 介護予防訪問リハビリテーション計画
- 二 次条において準用する第9条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- 三 次条において準用する第23条に規定する市町村への通知に係る記録
- 四 次条において準用する第34条第2項に規定する

<p>苦情の内容等の記録</p> <p>五 次条において準用する第 35 条第 2 項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>(準用)</p> <p>第 84 条 第 8 条から第 13 条まで、第 15 条から第 19 条まで、第 21 条、第 23 条、第 28 条から第 31 条まで、第 33 条から第 36 条まで、第 52 条及び第 67 条の規定は、指定介護予防訪問リハビリテーションの事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」と、第 8 条及び第 30 条中「第 26 条」とあるのは「第 82 条」と、第 13 条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えるものとする。</p> <p>第 5 節 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (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>第 85 条 指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。</p> <p>2 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、自らその提供する指定介護予防訪問リハビリテーションの質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。</p> <p>3 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。</p> <p>4 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。</p> <p>5 指定介護予防訪問リハビリテーション事業者は、指</p>	<p>三 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>三の 4(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>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、主治医との密接な連携のもとに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としたものであること。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分な連携を図るものであること。</p> <p>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、1 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</p>
---	--

定介護予防訪問リハビリテーションの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。

(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)

第 86 条 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行うものとし、その方針は、第 78 条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲

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。

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家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

また、介護予防の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。

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な不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。

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。

三の 4(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

げるところによるものとする。

一 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、主治の医師又は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、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況的確な把握を行うものとする。

二 医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、前号に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定介護予防訪問リハビリテーションの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問リハビリテーション計画を作成するものとする。

三 介護予防訪問リハビリテーション計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

四 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作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。

五 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た際には、当該介護予防訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

六 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、医師の指示及び介護予防訪問リハビリテーション計画に基づき、利用者の心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立に資するよう、妥当適切に行うものとする。

七 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、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、リハビリテーションの観点から療養上必要とされる事項について、理解しやすいように指導又は説明を行うものとする。

八 指定介護予防訪問リハビリテーションの提供に

予防基準第 86 条第一号から第三号は、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の作成しなければならないこととしたものである。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、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な内容、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の計画を立案する。

同条第四号から第七号は、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。

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ければならないが、当該介護予防訪問リハビリテーション計画は、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。

同条第八号は、指定介護予防訪問リハビリテ

当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

九 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、それぞれの利用者について、介護予防訪問リハビリテーション計画に従ったサービスの実施状況及びその評価について、速やかに診療記録を作成するとともに、医師に報告するものとする。

十 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に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防訪問リハビリテーション計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問リハビリテーション計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。

十一 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。

十二 医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問リハビリテーション計画の変更を行うものとする。

十三 第1号から第10号までの規定は、前号に規定する介護予防訪問リハビリテーション計画の変更について準用する。

シヨ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。

同条第十号から第十二号は、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、当該記録を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。

居宅サービス単位数表(訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。)に関する通則事項

(1) 算定上における端数処理について

単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

(例)訪問介護(身体介護中心30分以上1時間未満で402単位)

・3級ヘルパーの場合70%減算 $402 \times 0.70 = 281.4$ 281単位(四捨五入)

・3級ヘルパーで夜間早朝の場合 $281 \times 1.25 = 351.25$ 351単位(四捨五入)

$402 \times 0.70 \times 1.25 = 351.75$ として四捨五入をするのではない。

金額換算

算定された単位数から金額に換算する際に生じる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例)上記の事例で、このサービスを月に5回提供した場合(地域区分は甲区)

・453単位 \times 5回 = 2,265単位

・2,265単位 \times 10.42円/単位 = 23,601.3円(切り捨て) 23,601円

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、すでに端数処理をした単位数(整数値)である。

(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者については、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がある場合に、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者については、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夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費及び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。

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。たとえば、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。

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。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402単位、訪問看護については830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402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。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

(略)

介護報酬及び留意事項通知（訪問リハビリテーション費）

<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」（平成 12 年 2 月 10 日厚生省告示第 19 号）</p>	<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）</p>
<p>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) 305 単位</p> <p>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(指定居宅サービス基準第 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(以下この号において「理学療法士等」という。)が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第 75 条に規定する指</p>	<p>5 訪問リハビリテーション費 (1) 算定の基準について</p> <p>訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、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 1 月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>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>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> <p>(2) 「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、通院による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</p>

<p>定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。</p> <p>2 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5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。 支給限度額管理の対象外</p> <p>3 利用者に対して、集中的に指定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、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>イ 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若しくは入所した病院若しくは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27条第1項に規定する要介護認定を受けた日(以下「認定日」という。)から起算して1月以内の期間に行われた場合 340 単位</p> <p>ロ 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 200 単位</p> <p>4 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。</p> <p>ロ 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</p>	<p>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、通院サービスを優先すべきということである。</p> <p>(4) 注2について 訪問介護と同様であるので、2(14)を参照されたい。</p> <p>2(14) 注12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78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。</p> <p>(3) 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週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われる場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p>(5) サービス提供体制強化加算について 4(18)及び を参照のこと。 4(18) 及び</p>
---	---

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。

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。

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。

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 年以上の者が一名以上いれば算定
可能であること。

(6) 記録の整備について

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、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
指導の内容の要点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。

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。

指定介護予防サービス単位数表に関する通則事項

(1) 算定上における端数処理について

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(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者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（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、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者については、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）に介護予防通所サービス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。

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。

(5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

(6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

(略)

(7) 栄養管理について

(略)

介護報酬及び留意事項通知（介護予防訪問リハビリテーション費）

<p>「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 3 月 14 日厚生労働省告示第 127 号)</p>	<p>「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 日老計発第 0317001 号 老振発第 0317001 号 老老発第 0317001 号 厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)</p>
<p>4 介護予防訪問リハビリテーション費 イ 介護予防訪問リハビリテーション費(1 回につき) 305 単位</p> <p>注1 通院が困難な利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所(指定介護予防サービス基準第 79 条第 1 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(以下この号において「理学療法士等」という。)が、計画的な医学的管理</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>介護予防訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日)から 1 月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、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一月以内に行われた場合に算定する。</p> <p>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。</p> <p>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、施設サービスに支障のないよう留意する。</p> <p>(2) 「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、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内における A D L の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供な</p>

<p>を行っている医師の指示に基づき、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基準第78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。)を行った場合に算定する。</p> <p>2 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等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防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。</p> <p>3 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(以下「退院(所)日」という。)又は法第32条第1項に規定する要支援認定を受けた日(以下「認定日」という。)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。</p> <p>4 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。</p> <p>□ 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介護予防訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定介護予防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>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、通院サービスを優先すべきということである。</p> <p>(4) 注2について 2(4)を参照のこと。 訪問リハビリテーション費参照</p> <p>(3) 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た場合は1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p>(5) サービス提供体制強化加算について 4(17)及びを参照のこと。 訪問リハビリテーション費参照 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等のうち、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>(6) 記録の整備について</p> <p>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の要点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>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）は利用者毎に保管され、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>
--	---

中山間地域等(兵庫県下)

- 1 特別地域加算対象地域・・・下表のA、B、Cに指定されている地域
- 2 中山間地域等における小規模事業所の評価対象地域・・・上記1以外の地域で、下表のD、E、F、別紙のGに指定されている地域
- 3 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価対象地域・・・下表のA、B、D、E、F、別紙のGに指定されている地域

圏域	市町名	A 離島振興法	B 山村振興法	C 厚生労働大臣 が別に定める もの	D 特定農山村法 第2条第1項	E 過疎地域 自立促進 特別措置 法第2条 第1項	F 豪雪地帯対策 特別措置法
阪神北	三田市				小野村、高平村		
	猪名川町				中谷村、六瀬村		
北播磨	西脇市				比延庄村		
	加東市				鴨川村		
	多可町		杉原谷村、旧八千代全町		旧加美全町、旧八千代全町		
中播磨	姫路市	旧家島全町	富栖村	山之内(佐中、熊部、坂根及び小畑の地域に限る。)及び高長	旧家島全町、旧夢前全町、旧安富全町		
	神河町		大山村、越知谷村、旧大河内町全町		全町		
	市川町		瀬加村		全町		
西播磨	相生市				全市		
	赤穂市				有年村、福浦村		
	宍粟市		土万村、蔦沢村、染河内村、下三方村、三方村、繁盛村、旧波賀町全町、旧千種町全町		全市		旧波賀全町、旧千種全町
	たつの市				旧新宮全町、室津村		
	上郡町				全町		
	佐用町		長谷村、石井村、久崎町、幕山村、三河村、旧三日	佐用、平福、江川、力万、須安、宇根、西大畠、	全町		

	佐用町(続き)		月町全町	小日山、目高、寄延、上月、仁位、早瀬、多賀、中島、米田、小山、安川、土井、宝蔵寺、下徳久、林崎、東徳久、西徳久及び平松			
但馬	豊岡市		奈佐村、内川村、三椒村、奥竹野村、中竹野村、八代村、三方村、西気村、室埴村、神美村、旧但東全町		旧城崎全町、旧竹野全町、旧日高全町、旧出石全町、旧但東全町、奈佐村、港村		全市
	香美町		奥佐津村、長井村、余部村、旧村岡全町、旧美方全町		全町	全町	全町
	新温泉町		大庭村、温泉町、八田村	赤崎、和田、三尾、諸寄、釜屋、居組、切畑、多子、桐岡、丹土、中辻、塩山及び飯野	全町	全町	全町
	養父市		建屋村、口大屋村、西谷村、旧関宮全町		全市	全市	全市
	朝来市		糸井村、与布土村、旧朝来全町		旧生野全町、旧和田山全町、旧朝来全町、与布土村		全市
丹波	篠山市		畑村、後川村、福住村、大芋村、草山村、北河内村、今田村		旧篠山全町、旧西紀全町、旧今田全町、古市村		
	丹波市		葛野村、神楽村、遠阪村、鴨庄村		旧青垣全町、旧山南全町、柏原町、葛野村、大路村、鴨庄村		旧青垣全町
淡路	洲本市	上灘村	広田村		由良町 広田		
	南あわじ市	灘村、沼島村	伊加利村		旧緑全町、阿那賀村、伊加利村、福良町、灘村		

G 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に指定されている地域

(平成20年3月31日現在)

市町村名	辺地名 (過疎地域に存在する辺地には、辺地名の頭に「」を記入)								
姫路市	家島	坊勢島	男鹿島	小畑	佐中・熊部	高長	奥須加院	久畑	
	中村	関							
洲本市	上灘	鮎原中邑							
相生市	坪根								
豊岡市	三原	目坂	竹野町椒	竹野町三原	竹野町奥須井	竹野町田久日	日高町田ノ口	但東町奥藤	
	但東町西谷	但東町佐々木	但東町小坂						
西脇市	出会町	黒田庄町門柳							
三木市	新田								
三田市	母子・永沢寺	大音所・幡尻	小柿	上青野					
篠山市	奥原山・中原山	川阪	後川新田籠坊・原	大藤・奥山・立金	藤坂	藤岡奥	後川下・後川奥	知足・丸山	
	市野々	桑原	四斗谷						
養父市	三谷	横行・若杉	上山	明延	熊次	轟	中間・栗ノ下		
丹波市	清住	中	三方	下油利	朝阪	小野	福田	西山	
	日向・明号	遠阪	野瀬	阿草	奥野々	心地	市ノ貝	徳尾	
	上鴨阪	岩戸	末谷・神池・塚原	乙河内	白毫寺				
南あわじ市	宝明寺	伊毘	山口・湯の河	本村・仲野	下所・畦原	志知奥	牛内	仁頃	
	城方・山本	吉野	黒岩・惣川	白崎・来川	沼島				
朝来市	生野町黒川	生野町川尻	和田山町藤和	上八代	納座	神子畑	中田路		
淡路市	興隆寺	長沢	開京	谷山	中持・谷山				
宍粟市	梯	大谷	東下野	中野	上ノ下	上ノ上	塩山	大沢	
	塩田	草木・千町	井内・黒原	横山・倉床	戸倉・道谷	鹿伏	日ノ原	内海鷹巣	
	河内西河内	下河野	岩野辺						
加東市	平木	畑	少分谷	下鴨川	上鴨川	廻淵			
たつの市	奥小屋	牧	下筋原						
多可町	山寄上	鳥羽	清水	轟	岩座神	棚釜	上三原	中三原	
	柳山寺	大屋	八千代坂本	中村					
市川町	寺家	塩谷							
神河町	作畑・新田	大畑	上越知	奥猪篠	上小田	川上			
上郡町	高山	行頭・八保丙	石堂・旭日	大富	小野豆・佐用谷				
佐用町	奥海	海内・桑野	若州・上石井	奥金近	奥長谷	水根・下石井	庵	大木谷・西河内	
	大日山・小日山	西新宿・上秋里	桜山	皆田	大垣内	才金	金子	福中	
	宇根	南広	真宗	上本郷					
香美町	奥佐津	御崎	隼人	相谷	山田・境	丸味	相岡	和佐父・宮神	
	新屋	秋岡	東垣鍛冶屋	佐坊					
新温泉町	久斗山	三尾	伊角						

重要事項説明書及び契約書のガイドライン（2006年版） 抜粋

第1 重要事項説明書

1 各サービスに共通した事項

(1) 事業者の表示

事業者の法人格及び法人名称、代表者の役職名及び氏名、法人登記簿記載の所在地、連絡先部署名、法人が行っている他の業務、電話番号、設立年月について記載すること。FAX番号やインターネットのアドレスがある場合には、併せて記載すること。医療機関等で個人事業者の場合には、この表示は必要ではない。

(2) 事業所の表示

利用者にサービスを提供する事業所について、指定を受けている事業所の名称、指定事業所番号、事業所の所在地（ビル等の場合には建物の名称、階数、部屋番号まで記載すること）、電話番号、開設年月について記載すること。

(3) 事業所の責任者

事業所の責任者（管理者）の職氏名及び当該事業所の管理業務以外の業務を兼務する場合には、兼務する事業所名や業務の内容について記載すること。

(4) 事業実施地域

事業所の通常の事業実施地域について、運営規程記載の市町村名及び当該地域内では交通費はサービス利用料金に含まれていることを記載すること。地域外にサービスを提供する場合、交通費が必要であればその旨も記載すること。（料金表等を定めている場合には、サービス内容と料金欄に記載すること。）

(5) 事業の目的及び運営方針

事業の目的及び運営方針について、運営規程で定めた内容を要約して、分かりやすい表現で記載すること。

(6) 従業員

従業員の職種、職務内容、人数等について、介護サービスを提供する従業員とそれ以外を区別して、資格等により区分した職種別にその職務内容と常勤・非常勤別の人数（非常勤については常勤換算人数も併記すること）を記載すること。訪問介護・介護予防訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、訪問看護・介護予防訪問看護の介護サービスを提供する従業員については、性別の人数についても記載することが望ましい。

(7) サービス内容と料金

提供するサービスの内容とその利用料金について、介護保険適用部分とそれ以外の部分に分けて、サービス内容については、提供可能なサービスの具体的な内容を記載し、料金については、1回当たり（月額報酬である一部予防サービスについては1月あたり）の料金及び利用者の負担額、支払方法（その都度払い、月末払い等）について記載すること。居宅介護支援においては、要介護者が利用した場合、全額保険から

給付されることも記載すること。保険適用外部分については、料金を改定する際には、1月以上前に利用者に文書で連絡することを記載すること。

また、利用者が法定代理受領サービスを利用できないことにより償還払いとなる場合には、いったん、利用料を全額自己負担しなければならないこと及びサービス提供証明書を発行することを記載すること。

(8) サービス提供の手順

サービス提供の手順について、利用申込みからサービス提供及び利用者負担の支払いまでの手順を記載すること。可能であれば図表等を用いて分かりやすく説明することが望ましい。

(9) 相談窓口

相談窓口及び担当責任者名と窓口の開設時間、相談の方法（電話、面談、文書、FAX、インターネット等）について記載すること。なお、相談の種類によって、窓口が異なる場合には、サービス利用日・時間等の変更、サービス内容の不满、料金の支払い等相談の種類毎に窓口、担当責任者、窓口開設時間、相談の方法を記載する。また、保険者である市町及び国民健康保険団体連合会の相談窓口についても記載すること。

(10) 担当者の変更等

担当者の変更（福祉用具貸与にあつては福祉用具の交換）について希望する場合にどのような対応を行うか、相談体制等の記載を行うこと。

(11) 秘密の保持

利用者の秘密保持について、介護保険法等の規定に基づき、正当な理由なく、知りえた秘密を漏らさないことを記載すること。

また、サービス担当者会議等において利用者の個人情報を用いる必要があること、及び利用者が同意しなかった場合の不都合（サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができない等）について記載すること。さらに、個人情報を用いる際には、利用者もしくは家族からの同意を得てから用いること、及び同意した場合には同意書の提出を求めることについて記載すること。同意書の有効期限については、契約期間と同じとする。なお、個人情報の範囲については、介護サービスの円滑な提供に必用な最小限度のものとする。

(12) 家族等への連絡

希望があつた場合には、利用者に連絡するのと同様の通知を家族等へも行うことを記載すること。

(13) 記録の保管

サービス提供の記録について、2年以上の期間を定めて保管し、記録の閲覧及び実費を支払っての写しの交付が本人及び家族に限り、可能であることを記載すること。

(14) 緊急時の対応

サービス提供時の事故発生や利用者の体調悪化等の緊急時における対応方法について、家族や医師への連絡等事業者が行うことの具体的な内容を記載すること。

(15) 損害賠償

損害賠償について、事業者には責任がある場合の損害賠償等についての方針を記載すること。ただし、故意又は重大な過失の場合にのみ責任を負う規定を設けることや損害賠償額に上限を設ける等、民法において、利用者に認められている損害賠償請求権を制限するような免責条項を設けてはいけない。

(16) 損害保険への加入

賠償責任保険等の損害保険への加入の有無について記載し、その保険契約の内容についての情報開示方法について記載するか、その適用対象と補償範囲について、簡潔に記載すること。ただし、加入している損害保険の適用対象や補償範囲を記載する場合には記載内容によって損害賠償が制限されると取られるような記載を行ってはならない。

(17) 留意事項

サービスの利用に対して留意事項（例えば施設利用における利用規則、訪問看護等の医療系サービスにおいては医師の判断に基づいてサービスが提供されるものであることなど具体的な事項）や担当者の禁止行為（サービス提供契約の実施以外の営利行為の禁止、宗教勧誘の禁止等）について記載すること。

(18) 重要事項の変更

重要事項説明書に記載した内容に変更が生じることが予想される場合には、重要事項が変更された場合に、利用者にその内容を通知する方法（書類を交付して口頭で説明する、郵便で通知する等）及び利用者の同意確認の方法について記載すること。

(19) 重要事項説明の確認等

重要事項説明書を交付し、説明をしたことを確認するために、説明・交付の時間、場所を記入し、事業者、説明者、利用者及び利用者代理人（代理人を選定している場合のみ）若しくは立会人（家族等が契約に立ち会う場合）が署名・捺印する欄を設けること。

2 各サービスの個別事項

(1) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与（以上、各介護予防サービスも含む。）、居宅介護支援

(ア) 契約の解約・終了

契約の解約方法について記載すること。利用者からの解約は一定の予告期間（1週間以内の期間とすることが望ましい）までに通知すれば自由に解約できることとし、この場合には、解約料は徴収しないこととする。

事業者からの解約はやむを得ない場合のみとし、1ヶ月以上の期間を置き、理由を通知すること。やむを得ない場合とは、事業の廃止や縮小によりサービスの提供が困

難となった場合、利用者が故意に不実を告げたり、病状等を故意に告げなかったりしたために、介護方法を大きく変更しなければならなくなる等円滑にサービスを提供できなくなる場合や一定期間以上（3ヶ月以上とすることが望ましい）利用料金を滞納する等契約を継続できない程の行為を行い、事業者からの申し入れにもかかわらず改善されない場合等をいう。

（イ）利用サービスの予約取消し

利用サービスの予約を取り消す方法について記載すること。取消料については、前営業日の 時 分（営業終了時間）までに連絡すれば、取消料は徴収しないこととし、徴収する場合でも、サービス利用時の利用者負担額を超えないようにすることが望ましい。

ただし、急病等のやむを得ない理由の場合には取消料を徴収しないこととする。

なお、月額介護報酬である介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、原則、取消料を設定することはできないものである。

解約とは、事業者との契約全体を将来に向かって解約することを、予約取消しとは、1回ごとのサービスを断ることを言う。

（2）居宅介護支援事業

（ア）訪問頻度の目安

ケアマネジャー（介護支援専門員）の利用者居宅への訪問頻度の目安について、具体的に記載すること。

又、電話や郵便により連絡・調整を行う場合には、その連絡頻度の目安について具体的に記載すること。

ケアマネジャーは、居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって、特段の事情のない限り、少なくとも1月に1回は利用者の居宅を訪問し、利用者に面接し、その結果を記録しなければならない。行っていない場合は、当該居宅サービス計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算となる。

（イ）ケアプランの見積り

契約締結前にケアプランの見積りの作成が可能かどうかを記載すること。

ケアプランの見積りとは、実際にサービス調整を行って作成するものではなく、利用者の希望や要介護度から契約締結の参考となるケアプランの例を作成すること。

（ウ）居宅介護支援事業者の中立

居宅介護支援事業者は中立の立場にあることを記載すること。なお、ケアプランの作成を依頼することで特定のサービス提供事業者と契約しなければならないと受け取られるような内容を記載してはならない。

（エ）居宅サービス計画

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚

生省令第38号)において、作成することとされている計画について、毎月及び要介護度の変更等利用者の状況が変化した時には、サービス提供前に居宅サービス計画原案を利用者に交付し、サービス内容及び利用者負担額を説明の上、文書により同意を得ること及び同意を得られない場合には計画の変更が可能であることを記載すること。

(3) 訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護(以上、各介護予防サービスも含む。)

(ア) サービス提供計画等

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3月31日厚生省令第37号)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年3月14日厚生労働省令第35号/平成18年3月31日厚生労働省令第80号)において、作成することとされているそれぞれの計画について、利用者又はその家族に対して説明のうえ、利用者の同意を得て作成し、その計画を利用者に交付し、その計画に基づいてサービスを提供することを記載すること。

(4) 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売(以上、各介護予防サービスも含む。)、居宅介護支援

(ア) 身分証明書の携行

介護支援専門員及びサービス提供担当者等は身分証明書を携行し、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められた時は提示を行うことを記載すること。

第2 契約書

1 各サービスに共通した事項

(1) 契約期間

契約期間について、要介護認定の有効期間を契約満了期間として記載すること。また、契約満了の一定期間より前に申し出がない限り契約は自動更新するものとする。

ただし、施設入所等でこの記載を行うことにより、利用者が継続した入所が困難になると誤解を招く可能性がある場合には、記載しなくてもよい。

死亡、要介護認定で非該当(自立)になった場合(介護保険施設については要介護者でなくなった場合)には、契約が終了するものであること(経過措置が適用される場合を除く)を記載すること。

なお、平成18年4月の制度改正において、要支援者、要介護者に対して提供されるサービスが異なることから、要介護者を対象とする訪問介護等のサービス、居宅介護支援は、契約者の心身の状況が要支援(または自立)と判定された場合は契約が終了する旨の記載を、要支援者を対象とする介護予防訪問介護等のサービスにおいても、

要介護（または自立）と判定された場合は同様の記載しておくこと。

（２）居宅サービス計画等作成前のサービス提供

居宅サービス計画等が作成される前であっても、緊急に必要な場合には、サービスを提供することを記載すること。

（３）管轄裁判所

管轄裁判所を定める場合には、利用者の利便性に反する場所を規定してはならない。

（４）重要事項説明書の準用

重要事項説明書に記載した内容を契約書にも記載するか、重要事項説明書に記載した内容を契約内容の一部とすること。

重要事項説明書に記載した内容を契約内容の一部とする場合には、重要事項説明書に記載された内容が契約内容の一部となることを記載すること及び必ず契約書に重要事項説明書を添付し、一体のものとして交付すること。

（５）重要事項説明書と矛盾する内容の記載の禁止

契約書に重要事項説明書と矛盾する内容を記載してはならない。

（６）不意打ち条項の禁止

重要事項説明書に記載されていない損害賠償の制限や事業者側からの解約規定を契約書に記載する等重要事項説明書に記載された内容や社会通念から考えて、利用者が予想できないような利用者に不利な内容を記載してはならない。

（７）要介護・要支援認定前にサービス提供を行う場合

要介護・要支援認定前にサービスを提供する場合には、要介護・要支援認定後に提供するサービス内容を見直す必要があること、要介護・要支援認定後に契約継続の意思確認を行うこと及び自立（非該当）と判定された場合には、利用料は全額利用者の負担となり、また、認定された要介護・要支援度に応じて利用料の一部が利用者の負担となる場合があることを記載すること。

（要介護ではなく要支援と、要支援でなく要介護と認定された場合は、契約は終了することに留意すること。）

3 訪問介護・介護予防訪問介護、訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護、訪問看護・介護予防訪問看護の個別事項

（１）担当者

サービスを提供する担当者の氏名、性別、資格、経験年数を記載すること。また、担当者が変更する可能性がある場合には、交替する可能性のある担当者の性別、資格、経験年数を記載すること。

第3 重要事項説明書・契約書共通項目

1 記載における注意

- (1) 文章は、高齢者に理解しやすいように、平易な文書で記載し、専門用語、外来語には解説を加えること。
- (2) 淡色の用紙に J I S 1 2 ポイント以上の濃色の文字で記載すること。その際、高齢者にとって明らかに識別できる色を用いること。
- (3) 項目については、ゴシック体を用いる等強調すること。

2 パンフレット

- (1) パンフレット等を作成する際には、重要事項説明書及び契約書に記載された内容と異なる内容を記載しないこと。
なお、パンフレット等を用いて宣伝を行う場合には、できるだけ重要事項説明書を併せて交付し、利用者が事業者を選択する際の判断材料となるように留意すること。
- (2) 重要事項説明書及び契約書にパンフレットの内容を準用する際には、その項目に準用するパンフレットの頁数を記載すること。

3 書面の事前交付

重要事項説明書及び契約書は、要求があれば、利用者の判断に供するため、事前に交付すること。

4 同一事業者が複数の契約を行う場合

同一の事業者が複数の居宅介護サービス提供契約を締結する場合、同一の重要事項説明書及び契約書に複数サービスを記載してもかまわない。ただし、居宅介護支援と居宅介護サービスを同一書面上に記載してはならない。

5 視覚障害者等への対応

視覚障害者に対しては、点字の利用や口頭での説明で十分な理解を得ること。聴覚視覚障害者に対しては、家族やボランティア団体等を通じて十分な理解を得ること。

6 契約時の家族等の立ち会い

重要事項説明及び契約時には、利用者の判断能力に疑問の余地がない場合を除き、家族（近親者）等が立ち会うこととすることが望ましい。

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生労働省老健局老人保健課長

リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメントは、高齢者の尊厳ある自己実現を目指すという観点に立ち、利用者の生活機能向上を実現するため、介護保険サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なりハビリテーションを提供し、もって利用者の要介護状態又は要支援状態の改善や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成十八年度より、通所リハビリテーションサービス、訪問リハビリテーションサービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスにおいて「リハビリテーションマネジメント加算」を設定してきたところである。その算定については、平成 21 年度介護報酬改定に伴い、別に通知する「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」（平成十二年老企第三六号）、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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」（平成十二年老企第四〇号）、「特定診療費の算定に関する留意事項について」（平成十二年老企第五八号）及び「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」（平成十八年老計発第〇三一七〇〇一号、老振発第〇三一七〇〇一号、老老発第〇三一七〇〇一号）において示しているところであるが、既に、多くの事業所で算定されている現状を踏まえ、一部のサービスについては、本体報酬に包括化することとした。今般、あらためて、リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を左記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1. 基本的考え方

(1) リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害のある人々の全人間的復権を理念として、単なる機

能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活への支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とするものである。

(2) リハビリテーションマネジメントの運用に当たって

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、看護職員、介護職員、生活相談員等様々な専門職が協働し、また利用者の家族にも役割を担っていただいで提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである介護サービスは、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族にサービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーション、生活不活発病（廃用症候群）や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

施設サービスにおいて提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方に基づき提供されるよう努めなければならない。

そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。また、居宅サービス（訪問・通所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にあっては、訪問介護員等他の居宅サービス事業所の担当者に対する情報提供等を行うなど、利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のケアマネジメントとリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握（モニタリング）し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制については、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

2. リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

ア．リハビリテーションマネジメントは医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、

薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

イ．各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

（２）リハビリテーションマネジメントの実務

ア．サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、担当介護支援専門員等からケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で受け取ることが望ましい。なお、これらの文書は別紙 1、2 の様式例を参照の上、作成する。

イ．サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行い、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ． に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。

ウ．サービス開始後2 週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、サービス開始から概ね2 週間以内に以下の から までの項目を実施する。

アセスメント・評価の実施関連スタッフ毎に別紙 3 を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価を行う。

リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を利用者、家族及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては施設及び居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙 4 の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、ケアプランと協調し、両者間で整合性が保たれ

ることが重要である。施設サービスにおいてはリハビリテーション実施計画を作成していれば、ケアプランのうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

利用者又は家族への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったりリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションに関する情報伝達（日常生活上の留意点、介護の工夫等）や連携を図り、家族、看護職員、介護職員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

から までの過程は概ね3ヶ月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。ただし、短期集中リハビリテーションを行う訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションにあっては病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間にも見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

管理者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

エ．サービス終了時の情報提供について

サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の介護支援専門員や居宅サービス事業所のサービス担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。

サービス終了時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や主治の医師に対してリハビリテーションに必要な情報提供を行う。その際、主治の医師に対しては、診療情報の提供、担当介護支援専門員等に対してはケアマネジメントに関わる情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

別紙1

紹介先医療機関等名

担当医 科 殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名	
患者住所	性別 男・女
電話番号	
生年月日 明・大・昭・平 年 月 日(歳) 職業	

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

既往歴及び家族歴

症状経過、検査結果及び治療経過

現在の処方

要介護状態等区分：要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 (有効期限：年 月 日～年 月 日)
--

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)：自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度：自立 a b a b M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに)									
移動	自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

備考

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

紹介先医療機関等:

記入例:通所リハビリテーション 在宅

担当医

科

殿

平成 年 月 日

紹介元医療機関等の所在地及び名称

電話番号

医師氏名

印

患者氏名	
患者住所	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女
電話番号	- -
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日 (75歳) 職業 無職(元専業主婦)

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等) #1 変形性膝関節症(右側) 55歳~ #2 生活不活発病(廃用症候群) 膝痛のため(70歳~) 感冒による臥床(平成18年2月) (今回のリハビリテーション実施の主な要因)	紹介目的 通所リハビリテーション終了にあたってのご報告
---	--------------------------------

既往歴及び家族歴

平成18年2月、感冒による臥床のために生活不活発病が急激に増悪した。生活不活発病の改善を主目的として平成18年4月より週2回通所リハビリテーションを開始した。

症状経過、検査結果及び治療経過

平成18年4月膝関節痛を生じにくい家事の方法を指導し、更に屋外歩行の範囲の拡大を図った。杖を使うことで外出が自立可能となり、平日の家事が自立したため、リハビリテーションを終了した。今後、日常生活の中での活動性向上を指導すれば更なる改善が見込まれる。

現在の処方

要介護状態等区分: 要支援1 要支援2 経過的要介護 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5
(有効期限: 年 月 日 ~ 年 月 日)

障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度) : 自立 J1 J2 A1 A2 B1 B2 C1 C2

認知症高齢者の日常生活自立度 : 自立 a b a b M

日常生活活動(ADL)の状況(該当するものに)									
移動	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助	食事	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助
排泄	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助	入浴	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助
着替	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助	整容	<input checked="" type="radio"/> 自立	見守り	一部介助	全面介助

本人及び家族の要望

本人:元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。
家族;平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。(嫁が平日はパートに出るため)

現状の問題点・課題(今後予想されるリスク)

膝関節痛が増悪した時に再び活動性が低下すること。

備考

本人は当機関でリハビリテーションを開始するまでは杖に頼ってはいけないと思い込んでいた。(但し、本人は杖を使用して外出する方が良いとは十分に納得されていない様子あり。)

備考

1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
2. 必要がある場合は画像診断のフィルム、検査の記録を添付すること。
3. 紹介先が保険医療機関以外である場合は、紹介先医療機関名等の欄に紹介先介護保険施設、保険薬局、市町村、保健所名等を記入すること。かつ、患者住所及び電話番号を必ず記入すること。

ケアマネジメント連絡用紙

別紙2

該当機関名

(依頼元機関)	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
---------	-------------------------	--------------------------	------------------------



(依頼先機関)	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
---------	-------------------------	--------------------------	------------------------

依頼先機関等名

担当者 殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(歳)	職業	
住所							性別	男・女
電話番号								
認定情報	要介護状態等区分：要支援(1・2) 経過的要介護 要介護 (1・2・3・4・5) (有効期間：年 月 日～年 月 日)							

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等)	紹介目的
-------------------------	------

目標とする生活(本人及び家族)

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項)

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化

現状の問題点・課題

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	平成	年	月	日
事業所				
担当者				
電話				
FAX				

ケアマネジメント連絡用紙

記入例:通所リハビリテーション 在宅

該当機関名

(依頼元機関)	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関
(依頼先機関)	居宅介護支援事業所 地域包括支援センター	訪問リハビリテーション事業所 老人保健施設	通所リハビリテーション事業所 医療機関

依頼先機関等名

担当者 殿

氏名	生年月日	明・大・昭・平	年	月	日	(75 歳)	職業(元専業主婦)	
住所							性別	男・女
電話番号	-							
認定情報	要介護状態等区分: 要支援(①・2) 経過的要介護 要介護 (1・2・3・4・5) (有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)							

傷病名(生活機能の低下の原因となった傷病名等) 変形性膝関節症(右膝で強い、20年前から) + 生活不活発病 膝痛のため5年位前から 2ヶ月前の風邪による臥床(今回のリハビリテーション実施の主な原因)	紹介目的 通所リハビリテーション終了にあたってのご報告及び 継続支援のご依頼
--	--

目標とする生活(本人及び家族) 本人: 元のように家事もして、外出もしたい。俳句の会にもまた通いたい。 家族: できれば平日は家事ができるくらいに元気になって欲しい。

生活情報(生活歴、家族状況、生活環境等において特記すべき事項) 生来健康でしたが、65歳時から高血圧指摘され、68歳時降圧剤()を服用開始しています。 20年前から膝痛あり、膝痛のために歩行・家事などの活動制限を生じ、それによって生活が不活発となり、生活不活発病が徐々に出現していました。 15年前から息子家族と同居していますが、日中の夫婦分の家事は本人が行っていました。但し、風邪の後からの家事は嫁のみが行っていて、役割が移っています。本人は家事を行うことが家の中での自分位置づけとして重視しています。 俳句は10年前からはじめましたが、これによるお友達も多いことも含め生きがいにしています。
--

援助の経過(これまでの援助方針・援助の成果等)及び生活機能の変化 風邪による安静のために生活不活発病が急激に進行し、その改善を主目的としてそれに対し平成17年より週2回通所リハビリテーションを開始しました。 生活の活発化のポイントとして、膝痛を起こしにくい家事のやり方の指導と屋外歩行の範囲の拡大などを図りました。杖を使うことで外出が自立し、平日の家事が自立したのでリハビリテーションは終了しました。 更に活動性は向上できると思われれます。日常生活の中でできることを増やしていくように支援いただければ幸いです。 ただ、シルバーカーや杖を使うことをまだ納得していない様子もあります。
--

現状の問題点・課題 膝痛の悪化した時に再び活動性が低下すること。

リハビリテーションの観点から今後のサービス提供に期待すること 買い物などの外出や友人との交流等の社会参加の機会を促進してください。今後更に生活範囲が拡大するように、地域における様々な資源の紹介もよろしくお願ひします。 日中の家事の主体が再び本人に戻るよう援助ください。
--

備考

- 備考
1. 必要がある場合は続紙に記載して添付すること。
 2. サービス計画書、週間サービス、担当者会議記録等を添付すること。

依頼日	平成	年	月	日
事業所				
担当者				
電話	-	-		
FAX	-	-		

**<リハビリテーションマネジメント>
アセスメント上の留意点**

別紙3

<実施計画書1>

分類	リハビリテーション 実施計画書項目	留意点
健康状態	健康状態 (原因疾患、発症・ 受傷日等)	特に生活機能低下の原因となった傷病を特定してください
		疾病管理の方針(投薬内容を含む)を把握してください
		症状のコントロール状態について把握してください
	合併疾患・ コントロール 状態	リスク管理上留意すべき合併疾患はありますか
		生活機能に影響する合併疾患はありますか
		治療や使用薬剤が生活機能に及ぼす影響(副作用等)について把握してください
		低栄養あるいは肥満や栄養の偏りの有無について把握してください
		合併疾患等についての本人・家族の理解を把握してください
	生活不活発病(廃 用症候群)	生活不活発病の発生原因を特定してください
		現在の生活の活発さの程度を把握してください
		生活不活発病改善への方針を把握してください
		生活不活発病及びその原因についての本人・家族の理解を把握してください
心身機能	運動機能障害	麻痺(中枢性、末梢性)、筋力低下、不随意運動の有無について把握してください
	感覚機能障害	聴覚機能、視覚機能等の障害の程度を把握してください
	高次脳機能障害	失行・失認、失語の有無を把握してください
		記憶と認知の障害の有無を把握してください
		高次脳機能障害の日常生活・社会活動への影響を把握してください
	拘縮	部位と運動制限の程度を把握してください
	関節痛	部位と程度を把握してください
		痛みのコントロールの程度も把握してください
	その他	情動症状、うつ状態、循環・呼吸・消化機能障害、音声・発話機能の障害、排尿機能の障害・性機能の障害、褥瘡の有無を確認してください
		これらの障害が日常生活・社会活動制限の原因になっていないか確認してください
認知症に関する評価	中核症状の重症度を把握してください	
	周辺症状の有無を把握してください	
	経過を必ず確認してください(診断時期、受けてきた治療を含む)	
	トイレへの移動	個室への移動、ドアの開閉が可能かどうか確認してください
	階段昇降	階段の傾斜や手すりの使用状況等にも注目してアセスメントしてください
	屋内移動	自宅と自宅以外の屋内(通所施設内、病院内、等)の違いにも注目して移動能力をアセスメントしてください

日常生活・社会活動	屋外移動	場所や床面の状況による違いにも注目してアセスメントしてください
	食事	食品の形態によって食事動作に差が出るか、箸やフォークの使用状況、瓶や缶あけが可能であるかについて把握してください
	排泄(昼)(夜)	トイレの様式による違いや立ち上がり動作や衣服の着脱についても注目してアセスメントしてください
	整容	洗面、整髪、歯、ひげ、つめの手入れができるかどうかを把握してください。それらを行う姿勢が座位か、立位姿勢かについても留意してください
	更衣	衣服と履物の種類に着目して、着脱の実行状況を把握してください
		適切な衣服の選択かについても把握してください
	入浴	浴室での移動、浴槽への出入りが可能かどうか、体を洗えるかどうかについて把握してください
	コミュニケーション	周囲の人と意思の疎通が可能であるかどうか、困難である場合、とくに表出が困難か、理解が困難かについて把握してください コミュニケーションの相手やその手段(手話、非手話)にも注目して把握してください
	家事	ゴミ捨て、植物の水やり等についても把握してください
外出	公共交通機関の利用、自動車の運転、自転車の運転が可能であるかどうか、把握してください	
起居動作	寝返り 起き上り 座位 立ち上り 立位	それぞれの動作の実施環境による違いを把握してください
摂食・嚥下	口腔機能の状態を把握し、口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する実地指導の必要性を判断してください	

<実施計画書2>

リハビリテーション 実施計画書項目	留意点
ご本人の希望	希望する背景や理由、その心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください
ご家族の希望	利用者にどうなってほしいと家族が思っているのかを把握してください その希望の根拠や心理状況を把握してください 再アセスメントの際は前回との違いを明らかにしてください

リハビリテーション実施計画書(1)

計画評価実施日 年 月 日

利用者氏名: 性別: 男・女 生年月日 年 月 日(歳) 要介護度:

健康状態(原因疾患, 発症・受傷日等)	合併疾患・コントロール状態 (高血圧, 心疾患, 呼吸器疾患, 糖尿病等) 生活不活発病(廃用症候群) 発生原因が分かる場合はその内容	心身機能 運動機能障害: 感覚機能障害: 高次脳機能障害: 拘縮(部位): 関節痛(部位): その他: 認知症に関する評価
参加 主目標 (コロン(:)の後に具体的内容を記入。) 入院・入所中の場合の退院先 自宅 その他: 退院未定 家庭内役割(家事への参加、等): 社会活動: 外出(内容・頻度等): 余暇活動(内容・頻度等): 退院後利用資源:		

自立・介護状況	現在の評価及び目標							具体的なアプローチ					
	項目	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
日常生活・社会活動	トイレへの移動												
	階段昇降												
	屋内移動												
	屋外移動												
	食事												
	排泄(昼)												
	排泄(夜)												
	整容												
	更衣												
	入浴												
	コミュニケーション												
	家事												
外出													

自立・介護状況	現在の評価及び目標							具体的なアプローチ					
	項目	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたい・もたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
起居動作	寝返り												
	起き上がり												
	座位												
	立ち上がり												
	立位												
摂食・嚥下													

「現在の評価及び目標」における項目に関する記入例: A 目標 B 実行状況 C 能力

リハビリテーション実施計画書(2)

ご本人の希望 (年 月 日)

ご家族の希望 (年 月 日)

生活目標	その人らしく生活するためのポイント
リハビリテーションプログラム	ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい・楽しみの支援に向けての取り組み

ご本人に行ってもらいたいこと

ご家族にお願いしたいこと

病気との関係で気をつけること

前回計画書作成時からの改善・変化等(月 日)

備考

担当チーム	担当医: _____
	PT・OT・ST: (), (), (), () _____
	看護・介護: (), (), (), () _____
	(), (), (), () _____

()内は職種を記入

ご本人・ご家族への説明と同意: 年 月 日
 ご本人サイン: _____ ご家族サイン: _____ 説明者サイン: _____

注: 本計画書に記載されている情報は、適切な介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。

リハビリテーション実施計画書 (記入例: 通所リハビリテーション) 評価実施日 平成18年4月1日

利用者氏名: 様 性別: 男 女 生年月日 年 月 日 (75歳) 要介護度: 要介護1

健康状態(原因疾患、発症・受傷日等) # 1 変形性膝関節症 (右で強い、20年前から) # 2 生活不活発病 膝関節痛のため (70歳～) 感冒による臥床 (平成18年2月～)	合併疾患・コントロール状態 (高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等) 生活不活発病 (廃用症候群) 発生原因が分かる場合はその内容 (1) 膝痛のため家事制限や屋外歩行量低下 (70歳～) (2) 感冒による臥床 (平成18年2月～)	心身機能 運動機能障害: 下肢を中心とした筋力低下あり 感覚機能障害 なし 高次脳機能障害: なし 拘縮 (部位): 右膝関節: 伸展 - 5° 関節痛 (部位): 両膝 その他 認知症に関する評価
参加 主目標 (コロン(:)の後に具体的内容を記入。) 入院・入所中の場合の退院先 自宅 その他: 退院未定 家庭内役割(家事への参加、等): 家事 社会活動: 老人クラブ(週1回)への参加 外出(内容・頻度等): 買い物(週2回)に行くこと、友人宅訪問 余暇活動(内容・頻度等): 俳句の会(月2回)への参加 退院後利用資源: 市の体操教室への参加		

自立・介護状況	現在の評価及び目標						具体的なアプローチ						
	項目	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたいもたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
日常生活・社会活動	トイレへの移動	A	B	C				B: 夜はつたい歩き			PT < 週2回個別訓練 > ・屋外歩行能力の評価 ・屋内歩行訓練 (屋内・屋外での歩行補助器具を選定する。) ・訓練室でのバランスボードを用いた立位バランス訓練 ・膝関節保護のための装具の検討	・日中短時間に何度も動く機会を増やす。 ・声かけ、励ましを行う。	自宅周辺は坂道多い。様々な屋外環境での実用的な歩行訓練を行う。 ・膝への負担の少ない方法を指導する。(どのような動作で生じ易いかに留意する。)
	階段昇降	A	C			B							
	屋内移動	A	B	C				B: 時々つたい歩き	5月上旬				
	屋外移動	A	C	B			A、C: T字杖	B: 腕組み(2ヶ月前から)	5月上旬				
	食事	A	B	C							OT < 週2回個別訓練 > ・実際の入浴時に動作訓練の実施 (徐々に介護職へ移行) OT < 週2回個別訓練 > ・台所にて調理訓練 (徐々に家事の内容を増やしていく。)	・自宅での入浴時の自立にむけた支援を行う。 (特に浴槽またぎ、濡れたタイル上の歩行) ・昼食やお茶時に家事的な行為を実施してもらい、それを支援する。	・自宅の台所、浴室等自宅周辺の写真を参照して、動作を丁寧に指導する。
	排泄(昼)	A	B	C									
	排泄(夜)	A	B	C									
	整容	A	B	C									
	更衣	A	C		B			B: くつ下のみ					
	入浴	A	C	B				C: 伝い歩き 入浴用椅子使用					
コミュニケーション	A	B	C										
家事	A		C		B			5月中旬					
外出	A		C		B		B: 通所以外は外出なし						

自立・介護状況	現在の評価及び目標						具体的なアプローチ						
	項目	自立	見守り	一部介助	全介助	行わず	使用用具 杖・装具・歩 行器・車椅子 など	介護内容 つたいもたれ等	到達 時期	重点 項目	PT、OT、STが 実施する 内容・頻度等	看護・介護職等が 実施する 内容・頻度等	実施上の留意点
起居動作	寝返り	A	B	C							特になし。	特になし。	特になし。
	起き上がり	A	B	C									
	座位	A	B	C									
	立ち上がり	A	B	C									
	立位	A	B	C									
摂食・嚥下													

「現在の評価及び目標」における項目に関する記入例: A 目標

リハビリテーション実施計画書(2)

<p>ご本人の希望 (年 月 日) 一人で外出し(特に買い物)、俳句の会にもまた通いたい。 家事ができるようになりたい。</p>
<p>ご家族の希望 (年 月 日) 家事ができるくらいに元気になって欲しい。</p>

生活目標	<p>その人らしく生活するためのポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日中の家事を行う(膝の痛みが少なくなる方法を工夫) ・友人宅訪問や俳句の会などの趣味を楽しみ、体操教室などで活動的な生活を送る。
リハビリテーションプログラム	<p>ご本人の状態や生活環境の改善・生きがい楽しみの支援に向けての取り組み</p> <p>今回、歩くことや家事が難しくなったのは、風邪で2週間ほとんど寝ていたためです。以前の状態に戻るために、生活を活発にしていくことが重要です。膝に負担のかからないような家事などのやり方を工夫してお教えしていきます。どのようなことをやりたいか希望をお伝えください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自宅生活を送る上での膝に負担の少ない方法を理学療法士、作業療法士がお教えしますので、実際に自宅で行ってください。(特に家事は細かく説明していきます。) ・外出の範囲を広げるために、当初は杖を使用した屋外移動、買い物等の訓練を行います。 <p>外出や、平日の家事が自分でできるようになったらリハビリテーションは終了の予定です。その後は日常生活の中でご自分でできることを増やして行ってください。</p> <p>到達の目標としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・5月上旬を目途に屋内、屋外の歩行が自立して行えることを目指します。 ・また、5月中旬を目途に家事もご自分でできることを目指します。

<p>ご本人に行ってもらおうこと</p> <p>膝の痛みを生じないような動作のやり方を、ご自身でも工夫しながらいろいろなことをやってみてください。(工夫したことは担当者に教えてください)</p>
<p>ご家族にお願いしたいこと</p> <p>初めての場所で杖で歩行する時は、転倒の危険もありますので十分な見守りをしてください。段差や方向転換の際の動作のやり方についてもご家族に説明します。</p>
<p>病気との関係で気をつけること</p> <p>どのような動作をすると痛みが強くなるか注意してください。痛みがある場合は担当者にお知らせください。痛みを少なくしつつ、上手にできる方法を一緒に工夫します。</p> <p>最初は一度に長い時間無理して歩かないようにしてください。(時々休みながら行うようにしましょう。)</p>

<p>前回計画書作成時からの改善・変化等(月 日)</p> <p>これまでリハビリテーションは行なわれておらず、上手な動作方法の習得がなされていませんでした。そこで今回のリハビリテーションで、痛みの少ない家事の方法や身の回りのことのやり方を習得することで、上手にできるようになっていくと思われます。</p>
--

<p>備考</p> <p>これから生活の範囲が広がっていき、難しいことがでてくるかもしれませんが、できないと思わずに相談してください。できれば、その行為を行う場所の写真を持参してください。</p>
--

担当チーム	<p>担当医: _____</p> <p>PT・OT・ST: (理学療法士)、 (理学療法士)、 (作業療法士)、 ()</p> <p>看護・介護: (看護師)、 (介護職員)、 ()、 ()</p> <p>_____, _____, _____, _____</p> <p style="text-align: right;">()内は職種を記入</p>
-------	--

ご本人・ご家族への説明と同意: 年 月 日

ご本人サイン: _____ ご家族サイン: _____ 説明者サイン: _____

注: 本計画書に記載されている情報は、適切な介護サービスを提供するためにのみ使用いたします。

平成20年3月28日

地方社会保険事務局長
都道府県民生主管部(局)
国民健康保険主管課(部)長
都道府県老人医療主管部(局)
老人医療主管課(部)長

} 殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」等の一部改正について

標記については、「診療報酬の算定方法を定める件」(平成20年厚生労働省告示第59号)等が公布され、平成20年4月1日より適用されること、及び後期高齢者医療制度の創設等を内容とする健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)の一部が平成20年4月1日より施行されることに伴い、下記の通知の一部を別添1から別添4のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関等に対し、周知徹底を図られたい。

記

別添1 「「療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める揭示事項等」及び「保険外併用療養費に係る厚生労働大臣が定める医薬品等」の実施上の留意事項について」(平成18年3月13日保医発第0313003号)の一部改正について

別添2 「厚生労働大臣の定める入院患者数の基準及び医師等の員数の基準並びに入院基本料の算定方法について」(平成18年3月23日保医発第0323003号)の一部改正について

別添3 「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日保医発第0428001号）の一部改正について

別添4 「特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについて」（平成18年3月31日保医発第03312002号）の一部改正について

「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日保医発第0428001号）の一部改正について

「記」以下を次のように改める。

第4 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

6 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、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（リハビリテーションマネジメント加算又は短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合を含む。）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（運動器機能向上加算を算定していない場合を含む。）（以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。）に移行した日以降は、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、患者の状態や、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などでは、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、必要な場合には、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が終了する日」を記載し、当該終了する日前の1月間に限り、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。

また、医療保険における疾患別リハビリテーションが終了する日として最初に設定した日以降については、原則どおり、同一の疾患等について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ものであるので留意すること。

老振第 73 号
平成 12 年 11 月 16 日
改正：平成 17 年老振発第 1219001 号
平成 18 年老振発第 1201001 号

各都道府県介護保険主管部（局）長 殿

厚生省老人保健福祉局振興課長

介護保険制度下での介護サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いに係る留意点について

介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、国税庁への照会文書（平成 12 年 6 月 1 日老発第 508 号及び老発第 509 号）及び国税庁からの回答文書（平成 12 年 6 月 8 日課所 4 - 8 及び課所 4 - 10（以下これらを「医療費）控除通知」という。）により取扱いを示したところであるが、居宅サービス計画の作成等に当たっては、利用者が医療費控除を受けるための確定申告の際の便宜等を考慮して、下記のように取り扱うのが適当であると考え。

また、併せて、介護老人保健施設における医療費控除の取扱いについても、下記の点に留意いただくよう、貴都道府県内市（区）町村、関係事業者に対する周知方を願います。

なお、「老人保健施設の利用料に係る医療費控除の適用について」（昭和 63 年 5 月 6 日健医老老第 35 号 厚生省保健医療局老人保健部老人保健課長通知）は廃止することとする。

記

1 居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成及び居宅介護サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

（1）居宅介護支援事業者の居宅サービス計画の作成に当たっての留意点

訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護（以下「訪問看護等の居宅サービス」という。）と併せて、訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る居宅サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、居宅サービス計画に訪問看護等の居宅サービスを位置付ける必要があるが、居宅サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない居宅療養管理指導や老人保健法及び医療保険各法（以下「老人保健法等」という。）により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、居宅介護サービス事業者等（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、短期入所生活介護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護のサービスを提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象と

なる金額」の記載に当たっては、当該利用者の居宅サービス計画に、訪問看護等の居宅サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼居宅サービス計画）に基づき記載することとなるが、訪問看護等の居宅サービスのうち、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼居宅サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。

このため、居宅介護サービス事業者等において、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、居宅介護支援事業者は、次のいずれかの方法により、居宅介護サービス事業者等に連絡することとする。

ア．居宅介護支援事業者は、居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を居宅サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を居宅介護サービス事業者等に交付する。

イ．居宅介護支援事業者は、利用者に対して、指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第4号及び第10号に基づき、保険給付対象外サービスについても、居宅サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、居宅介護サービス事業者等に対し、利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、小規模多機能型居宅介護事業者が居宅サービス計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方に基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による居宅サービス計画であっても、利用者が市町村にあらかじめ居宅サービス計画を届け出た場合においては、医療費控除通知の要件を満たす場合には、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても上記ア又はイに準じて利用者が居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、居宅介護サービス事業者等に送付することとする。

（2）領収証の記載

介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第8項（第42条の2第9項において準用する場合を含む。）に定めるところにより、居宅介護サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。

したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、居宅介護サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

2 介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成及び介護予防サービス事業者等の領収証の交付に係る取扱いについて

（1）介護予防支援事業者の介護予防サービス計画の作成に当たっての留意点

介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護（以下「介護予防訪問看護等の介護予防サービス」という。）と併せて、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用する利用者に係る介護予防サービス計画の作成に当たっては、主治の医師等の指示を確認した上で、介護予防サービス計画に介護予防訪問看護等の介護予防サービスを位置付ける必要があるが、介護予防サービス計画には、介護保険による保険給付に係る適切な実績管理を行う必要性に鑑み、支給限度額の設定のない介護予防居宅療養管理指導や、老人保健法等により給付が行われる訪問看護については、必ずしも記載を要しないこととしているところである。

一方、介護予防サービス事業者等（介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防認知症対応型通所介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を提供する事業者をいう。以下同じ。）は、利用者に交付する領収証の「医療費控除の対象となる金額」の記載に当たっては、当該利用者の介護予防サービス計画に、介護予防訪問看護等の介護予防サービスが位置付けられていることを確認した上で、サービス提供票（兼介護予防サービス計画）に基づき記載することとなるが、介護予防訪問看護等の介護予防サービスのうち、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護のみの利用者については、これらのサービスが必ずしもサービス提供票（兼介護予防サービス計画）に記載されているとは限らないことから、これらのサービスの利用の有無を確認できない場合がある。このため、介護予防サービス事業者等において、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用の有無の確認が行えるようにするため、介護予防支援事業者は、次のいずれかの方法により、介護予防サービス事業者等に連絡することとする。

ア．介護予防支援事業者は、介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を介護予防サービス計画に位置付けた場合には、サービス提供票（兼サービス計画）の欄外等にこれらのサービスの利用の内容（利用予定日、事業者名等）を記載の上、当該サービス提供票（兼サービス計画）を介護予防サービス事業者等に交付する。

イ．介護予防支援事業者は、利用者に対して、指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）第30条第4号及び第10号に基づき、保険給付対象外サービスについても、介護予防サービス計画に位置付けるとともに、サービス利用票又は週間サービス計画表等に保険給付対象分とは区分し保険給付対象外の費用を記載の上、利用者負担額等について説明を行い同意を得る必要がある。この同意を得た当該サービス利用票又は週間サービス計画表等により、介護予防サービス事業者等に対し、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護を受ける旨の通知をする。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護事業者が指定介護予防サービスの利用に係る計画を作成する場合であっても、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となるところであり、この場合であっても、上記ア又はイに準じて行うこととする。

なお、自己作成による指定介護予防サービスの利用に係る計画であっても利用者が市町村

にあらかじめ当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を届け出て、市町村が当該指定介護予防サービスの利用に係る計画を認めた場合においては、医療費控除通知の要件と同様の考え方にに基づき、医療費控除の対象となることとあり、この場合にあっても、上記ア又はイに準じて、利用者が介護予防居宅療養管理指導又は老人保健法等による訪問看護の利用について、必要事項を記載し、市（区）町村に届出を行った上で、介護予防サービス事業者等に送付することとする。

(2) 領収証の記載

介護保険法第53条第7項及び第54条の2第9項において準用する同法第41条第8項に定めるところにより、介護予防サービス事業者等は利用者から利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があることに留意する。したがって、様式例では月でまとめたものを示しているが、介護予防サービス事業者等は利用料の支払いを受けた都度、領収証を交付する必要があるものであり、この場合においても医療費控除の対象となること。

3 介護老人保健施設における留意点

(1) 医療費控除の対象範囲

介護老人保健施設において要した費用に係る医療費控除の対象範囲については、介護保険法施行前の老人保健施設における取扱いと同様であり、具体的には次の費用が対象となるものであること。

ア．施設介護サービスのうち、食事の提供及び居住以外のサービスの提供に係る自己負担額
イ．介護老人保健施設が行う訪問看護等の居宅サービス及び介護予防訪問看護等の介護予防サービス並びに医療費控除通知の要件を満たす居宅サービス及び介護予防サービスの提供に係る自己負担

ウ．食費に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）第11条第3項第1号及び第42条第3項第1号に掲げる食事の提供に要する費用）

エ．居住に係る自己負担額（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第11条第3項第2号及び第42条第3項第2号に掲げる居住に要する費用）

(2) 領収証の記載

ア．介護老人保健施設については、利用者に対して交付する領収証において、当該施設が介護老人保健施設であるか否かの判別がつかない場合があるため、施設の名称に加えて当該施設が「介護老人保健施設」である旨を明記すること。（例「介護老人保健施設 苑」）

イ．領収証の利用料の記載に当たっては、医療費控除対象額が明らかになるようにするため、(1)のア～エなどの区分ごとにその金額を記載すること。

なお、可能な限り利用者の利便に資するよう、医療費控除の合計対象額を記載するよう努めること。

各都道府県介護保険担当部（局）担当者 様

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて

在宅介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについては、その基本的考え方に変更ありませんが、新たなサービス類型の創設に伴い、「介護保険制度下での居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月1日老発第509号）に基づく取扱いについて、平成18年4月サービス分より別添のとおりとしますので、貴都道府県内（区）市町村（政令市、中核市も含む）関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾なきよう、よろしく願いいたします。

（参考）

- ・介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

（別添）

介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについては、下記のとおりとする。

1 対象者

次の（1）及び（2）のいずれの要件も満たす者

- （1）介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第21項に規定する居宅サービス計画（介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「規則」という。）第64条第1号二に規定する指定居宅サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第65条の4第1号八に規定する指定地域密着型サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「居宅サービス計画」という。）又は法第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画（規則第83条の9第1号二に規定する指定介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）及び第85条の2第1号八に規定する指定地域密着型介護予防サービスの利用に係る計画（市町村への届出が受理されているものに限る。）を含む。以下、「介護予防サービス計画」という。）に基づき、居宅サービス、介護予防サービス、地域密着型サービス又は地域密着型介護予防サービス（以下「居宅サービス等」という。）を利用すること。
- （2）（1）の居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に、次に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスのいずれかが位置付けられること。

(居宅サービス)

- イ 法第 8 条第 4 項に規定する訪問看護
- ロ 法第 8 条第 5 項に規定する訪問リハビリテーション
- ハ 法第 8 条第 6 項に規定する居宅療養管理指導
- ニ 法第 8 条第 8 項に規定する通所リハビリテーション
- ホ 法第 8 条第 10 項に規定する短期入所療養介護

(介護予防サービス)

- ヘ 法第 8 条の 2 第 4 項に規定する介護予防訪問看護
- ト 法第 8 条の 2 第 5 項に規定する介護予防訪問リハビリテーション
- チ 法第 8 条の 2 第 6 項に規定する介護予防居宅療養管理指導
- リ 法第 8 条の 2 第 8 項に規定する介護予防通所リハビリテーション
- ヌ 法第 8 条の 2 第 10 項に規定する介護予防短期入所療養介護

(注)イ及びへについては、老人保健法及び医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。

2 対象となる居宅サービス等

1の(2)に掲げる居宅サービス又は介護予防サービスと併せて利用する次に掲げる居宅サービス等

(1) 法第 8 条第 2 項に規定する訪問介護

ただし、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)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費口に掲げる生活援助が中心である場合を除く。

(2) 法第 8 条第 3 項に規定する訪問入浴介護

(3) 法第 8 条第 7 項に規定する通所介護

(4) 法第 8 条第 9 項に規定する短期入所生活介護

(5) 法第 8 条第 15 項に規定する夜間対応型訪問介護

(6) 法第 8 条第 16 項に規定する認知症対応型通所介護

(7) 法第 8 条第 17 項に規定する小規模多機能型居宅介護

(8) 法第 8 条の 2 第 2 項に規定する介護予防訪問介護

(9) 法第 8 条の 2 第 3 項に規定する介護予防訪問入浴介護

(10) 法第 8 条の 2 第 7 項に規定する介護予防通所介護

(11) 法第 8 条の 2 第 9 項に規定する介護予防短期入所生活介護

(12) 法第 8 条の 2 第 15 項に規定する介護予防認知症対応型通所介護

(13) 法第 8 条の 2 第 16 項に規定する介護予防小規模多機能型居宅介護

(注) 1の(2)のイからヌに掲げる居宅サービス等に係る費用については、1の対象者の要件を満たすか否かに関係なく、利用者の自己負担額全額が医療費控除の対象となる。

3 対象費用の額

2に掲げる居宅サービス等に要する費用(法第 41 条第 4 項第 1 号若しくは第 2 号、第 42 条の 2 第 2 項第 1 号若しくは第 2 号、第 53 条第 2 項第 1 号若しくは第 2 号又は第 54 条の 2 第 2

項第 1 号若しくは第 2 号に規定する「厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額」をいう。)に係る自己負担額(次に掲げる場合の区分に応じ、それぞれ次に定める額)

(1) 指定居宅サービスの場合

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)第 2 条第 4 号に規定する居宅介護サービス費用基準額から法第 41 条第 4 項に規定する居宅介護サービス費の額を控除した額

(2) 指定介護予防サービスの場合

指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 35 号)第 2 条第 4 号に規定する介護予防サービス費用基準額から法第 53 条第 2 項に規定する介護予防サービス費の額を控除した額

(3) 基準該当居宅サービス及び基準該当介護予防サービスの場合

それぞれ指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの場合に準じて算定した利用者の自己負担額

(4) 指定地域密着型サービスの場合

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護サービス費用基準額から法第 42 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護サービス費の額を控除した額

(5) 指定地域密着型介護予防サービスの場合

指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型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(平成 18 年厚生労働省令第 36 号)第 2 条第 4 号に規定する地域密着型介護予防サービス費用基準額から法第 54 条の 2 第 2 項に規定する地域密着型介護予防サービス費の額を控除した額

4 領収証

法第 41 条第 8 項(第 42 条の 2 第 9 項、第 53 条第 7 項及び第 54 条の 2 第 9 項において準用する場合を含む。)及び規則第 65 条(第 65 条の 5、第 85 条及び第 85 条の 4 において準用する場合を含む。)に規定する領収証に、3 の対象費用の額を記載する。(別紙様式参照)

（様式例）				
居宅サービス等利用料領収証				
（平成 年 月分）				
利用者氏名				
費用負担者氏名		続柄		
事業所名及び住所等		印 (住所：)		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称				
No.	サービス内容/種類	単価	回数 日数	利用者負担額（保険対象分）
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円
No.	その他費用（保険給付対象外のサービス）	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円
領 収 額		円		領収年月日 平成 年 月 日
うち医療費控除の対象となる金額		円		

(注) 1 本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されたものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

2 サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外のサービス）」欄に記載してください。

3 訪問介護事業者にあつては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額（保険対象分）のうち生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額（保険対象分）の合計額を記載してください。

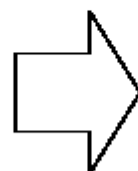
4 この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

5 医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

介護保険制度改正に伴う医療費控除の取扱い

【従来の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	② 訪問リハビリテーション
	③ 居宅療養管理指導
	④ 通所リハビリテーション
	⑤ 短期入所療養介護
	⑥ 介護老人保健施設
	⑦ 介護療養型医療施設
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	⑨ 訪問入浴介護
	⑩ 通所介護
2分の1医療費控除の対象	⑪ 短期入所生活介護
	⑫ 介護老人福祉施設
医療費控除の対象外	⑬ 認知症対応型共同生活介護
	⑭ 特定施設入居者生活介護
	⑮ 福祉用具貸与



【改正後の取扱い】

医療費控除の取扱い	サービス種別
医療費控除の対象	① 訪問看護
	① 介護予防訪問看護
	② 訪問リハビリテーション
	② 介護予防訪問リハビリテーション
	③ 居宅療養管理指導
	③ 介護予防居宅療養管理指導
	④ 通所リハビリテーション
④ 介護予防通所リハビリテーション	
①～⑤のサービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象	⑤ 短期入所療養介護
	⑤ 介護予防短期入所療養介護
	⑥ 介護老人保健施設
	⑦ 介護療養型医療施設
	⑧ 訪問介護(生活援助中心型を除く)
	⑧ 夜間対応型訪問介護
	⑧ 介護予防訪問介護
	⑨ 訪問入浴介護
	⑨ 介護予防訪問入浴介護
	⑩ 通所介護
⑩ 認知症対応型通所介護	
2分の1医療費控除の対象	⑩ 小規模多機能型居宅介護
	⑩ 介護予防通所介護
	⑩ 介護予防認知症対応型通所介護
	⑩ 介護予防小規模多機能型居宅介護
	⑪ 短期入所生活介護
医療費控除の対象外	⑪ 介護予防短期入所生活介護
	⑫ 介護老人福祉施設
	⑫ 地域密着型介護老人福祉施設
	⑬ 認知症対応型共同生活介護
	⑬ 介護予防認知症対応型共同生活介護
	⑭ 特定施設入居者生活介護
⑭ 地域密着型特定施設入居者生活介護	
⑭ 介護予防特定施設入居者生活介護	
	⑮ 福祉用具貸与
	⑮ 介護予防福祉用具貸与

介護保険事業者及び市町等における事故等発生時の報告取扱要領（標準例）

- 1 事故報告の対象となる事業者及び介護保険サービス
介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が行う介護保険適用サービスとする。
- 2 報告の範囲
事業者は、次の(1)～(4)の場合、市町へ報告を行う。
 - (1) サービスの提供による、利用者のケガ又は死亡事故の発生
「サービスの提供による」とは送迎、通院等の間の事故も含む。
また、在宅介護の通所・短期入所サービス及び施設サービスにおいては、利用者が事業所内にいる間は「サービスの提供中」に含まれる。
ケガの程度については、外部の医療機関で受診を要したものを原則とするが、それ以外でも家族等に連絡しておいた方がよいと判断されるものについては、市町に対しても報告する。
事業者側の過失の有無は問わない（利用者の自己過失によるケガであっても（注2）に該当する場合は報告する）
利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生じる可能性のあるとき（トラブルになる恐れがあるとき）は、市町へ報告する。
利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに、市町へ連絡若しくは報告書を再提出する。
 - (2) 食中毒及び感染症等の発生
感染症とは「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に定めるもののうち、原則として1類、2類、3類とする。
ただし、感染性胃腸炎（ノロウイルス）や疥癬の発生など、利用者等に蔓延する恐れのある場合も、市町へ報告する。
なお、食中毒及び感染症等の発生について、関連する法に定める届出義務がある場合はこれに従うほか、保健所等と連携・協力して対応する。
 - (3) 職員（従業者）の法令違反・不祥事等の発生
利用者の処遇に影響があるもの（例：利用者からの預り金の横領、送迎時の交通事故など）について報告する。
 - (4) その他、報告が必要と認められる事故の発生
- 3 報告の手順
 - (1) 事故後、事業者は、速やかに市町へ電話又はFAXで報告する（第一報）。
電話の場合は、連絡者の名前を名乗るとともに、市町の受付者の名前を確認する。また、FAXの場合でも市町へ到着したかどうかを確認する。
なお、FAXの報告書には個人情報に該当する部分（標準書式の場合の「対象となった被保険者番号・氏名・要介護度」の欄など）を伏せて送付し、着信確認時に個人情報部分を口頭で伝えるなど個人情報の保護に留意する。

「速やかに」の期限については、最大限の努力をして可能な範囲とする。

例えば、午後に事故が起こり、処置等のために数時間を要し、深夜になった場合には、翌朝早くに報告を行ったり、金曜日夕刻に事故が発生した場合には、土日の間にFAXを入れておき、月曜日朝早くに電話確認を行うなど、社会通念に照らして最大限の努力をすることが必要。

FAX等に使う書式については、(3)の定められた書式を用いてもよい。

(1)(2)(3)の順に、同じ書式を使って、徐々に必要な箇所が埋まっていく形でもよい。市町では、それらを積み重ねて処理し、状況を把握することが可能となる。

(2) 事故処理の経過についても、電話又はFAXで適宜報告する。

(3) 事故処理の区切りがついたところで、定められた書式(4の「事故報告書」)を用いて、文書で報告する。

(4) 各事業者は、保険者、利用者(家族を含む。以下同じ。)及び事業者の事故の事実関係を共通に把握することができるよう、利用者に対し、事故報告書の控えを積極的に開示し、求めに応じて交付する。

4 利用者等への説明

事業者は、事故発生後、利用者やその家族に次の内容を説明しなければならない。

(1) この要領に基づき、「事故報告書」を作成し、市町に提出すること。

(2) 提出後の事故報告書が個人情報以外を事件事例として兵庫県に報告される場合があること。

(3) 情報公開請求が出された際に、個人情報以外の内容(例：事業者名簿)が公開される場合があること。

5 報告の書式

別添「介護保険事業者事故報告書」を標準とする。

(各市町で既に定められた書式がある場合は、それを用いて差し支えない)

6 報告先

事業者は、2で定める事故が発生した場合3・4の手順により、次の両者に報告する。

被保険者の属する保険者(市町)

事業所・施設が所在する保険者(市町)

報告には利用者の個人情報が含まれるため、各市町においてはその取扱いに十分注意する。

7 報告を受けた市町等の対応

報告を受けた市町においては、事故に係る状況を把握するとともに、当該事業者の対応状況に応じて保険者として必要な対応を行う。

この場合、当該被保険者の属する市町(上記6の)が主たる対応を行うものとするが、事業者への事実確認等において必要がある場合は、事業所の所在地たる市町(上記6の)と連携を図る。

(保険者の対応として必要と考えられるもの)

- 1 事業所の事故に対する対応(一連の処理)の確認等
 - (1) 事故への対応が終了していないか、または明らかに不足している場合は、苦情やトラブルを未然に防ぐ目的等から必要な指導を行う。
(例)「今後の対応は未定」などと報告があった場合は、対応が確定した時点での再報告を求める。
また、「利用者がケガをしたが、家族等へは特に連絡していない」等の報告があった場合は、連絡・説明するように指導し、その結果の再報告を求める。
 - (2) 市町指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、必要に応じて実地指導等を行う。
- 2 県・国保連等における対応が必要と判断された場合の連絡調整
 - (1) 県指定事業者による指定基準違反の恐れがあると判断される場合は、県民局に連絡を行うとともに、保険者の立場から必要に応じて立ち入りを行う場合に同行するなどの連携を行う。
 - (2) また、利用者・家族からの事業者の対応に関して苦情があった場合は、適宜事業者
に事実確認を行うとともに、利用者家族に対し、必要に応じて、国保連合会・介護サービス苦情処理委員会の苦情申立て制度を紹介し、併せて同委員会との連絡調整を行う。
- 3 事故防止の観点から県においての対応が必要と判断された場合
 - (1) 県指定事業者による次の事故の場合は、県民局に報告する。
なお、被保険者の属する市町と事業所・施設が所在する市町が異なる場合は、それぞれ所管の県民局に報告するものとする。
 - ア 事故により利用者が死亡したもの。
 - イ 特異な事由が原因となっていると思われるもの。
 - ウ 利用者への身体拘束や虐待が事故の原因となっていると思われるもの。
 - エ 職員の不祥事や法令違反等が原因となっていると思われるもの。
 - オ 消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故に相当するもの。
 - カ その他、他の事業者に事例として情報提供することによって、同様の事故の発生が防止できると思われるもの。
 - (2) 報告を受けた県民局では、事件事例として、事業者指導や注意を喚起する通知等へ活用するとともに、他の市町への情報提供も行う。
被保険者の属する市町と事業所・施設が所在する市町が異なる場合、他の市町への情報提供は、事業所・施設が所在する市町を所管する県民局が行う。
なお、事例紹介等の際は、個人情報に注意しつつ、報告市町名(事業所の所在地)が特定できないよう配慮する。
 - (3) 上記(1)のうち次の事故については、県庁所管課へも併せて報告する。
 - ア 事故により利用者が死亡あるいは意識不明の状態に陥ったものなど重大な事故
 - イ 虐待事案として市町と県民局が共同して事実確認にあたったもの
 - ウ ア以外の重大製品事故に相当するもの。

【消費生活用製品安全法第2条第5項に基づく重大製品事故】

- 1 一般消費者の生命又は身体に対する危害が発生した事故のうち、危害が重大なもの
死亡事故
重傷病事故(治療に要する期間が30日以上を負傷・疾病)
後遺障害事故
一酸化炭素中毒事故
- 2 消費生活用品が滅失し、又はき損した事故であって、一般消費者の生命又は身体に対する重大な危害が生ずる恐れがあるもの
火災(消防が確認したもの)

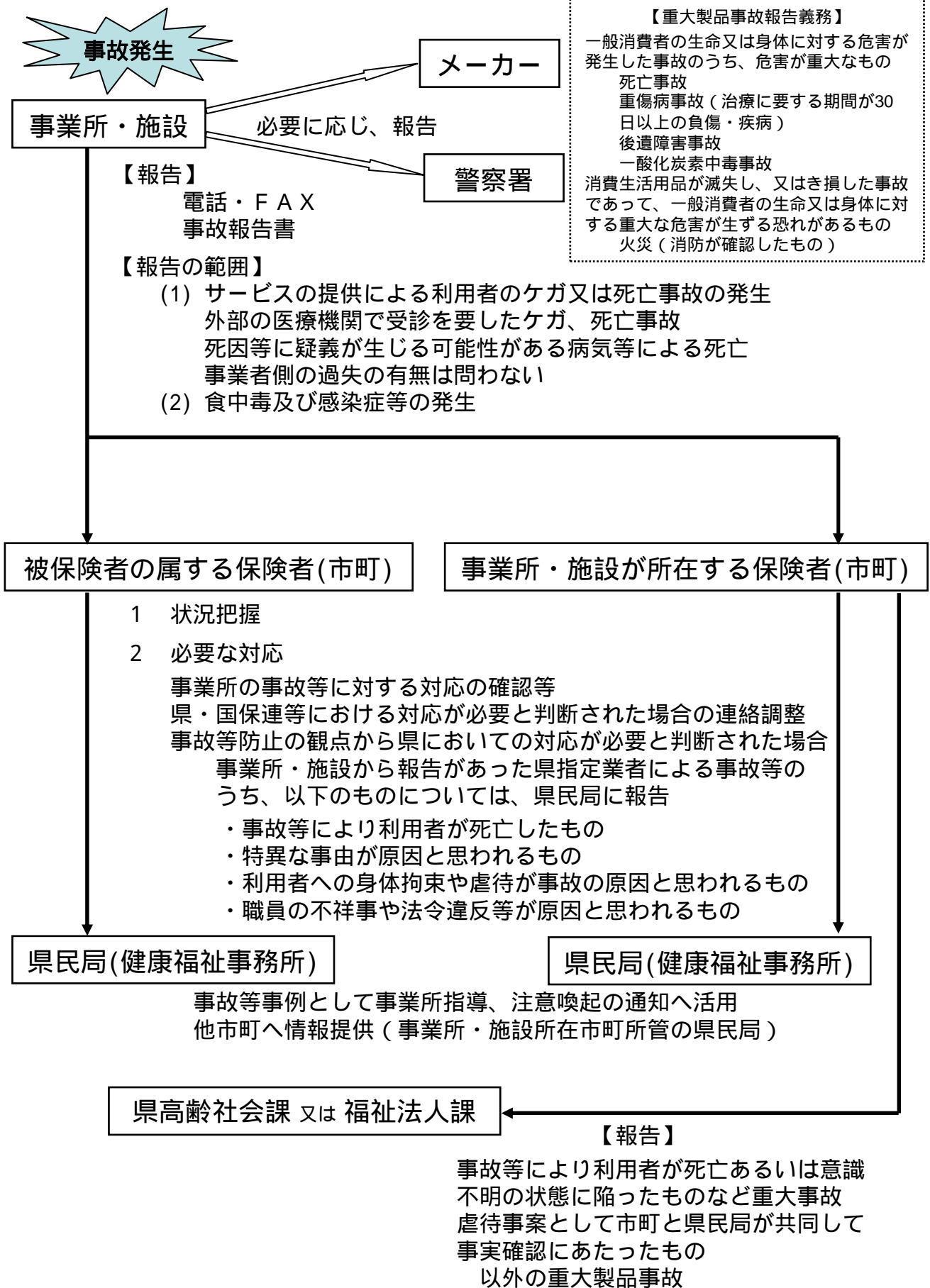
介護保険事業者 事故等報告書（事業者 市町）

平成 年 月 日

1 事業所の概要	法人名												
	事業所（施設）名												
	事業所番号												
	所在地										電話番号		
											FAX番号		
記載者職氏名													
サービス種類 （事故が発生したサービス）	<input type="checkbox"/> 居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 訪問介護	<input type="checkbox"/> 訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 通所介護	<input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 福祉用具貸与	
	<input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設	<input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 介護予防支援	<input type="checkbox"/> その他	
予防サービスを含む	入居者生活介護		福祉施設入所者生活介護										
2 対象者	氏名・年齢・性別					年齢：	性別：	要支援・要介護度：					
	被保険者番号						サービス提供日	年	月	日			
	住所												
3 事故の概要	発生時等	年 月 日 時 分 【 <input type="checkbox"/> 介護中 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> 入浴中 <input type="checkbox"/> 送迎中 <input type="checkbox"/> その他（ ） 】											
	発生場所												
	事故の種類 （複数の場合は最も症状の重いもの）	<input type="checkbox"/> 骨折	<input type="checkbox"/> やけど	<input type="checkbox"/> 感染症等	<input type="checkbox"/> 打撲・捻挫・脱臼	<input type="checkbox"/> その他の外傷	<input type="checkbox"/> 職員の法令違反、不祥事	<input type="checkbox"/> 切傷・擦過傷	<input type="checkbox"/> 食中毒	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 異食・誤えん		
	死亡に至った場合はその死亡年月日： 平成 年 月 日												
事故の内容	（感染症等の場合は、疾患名、最初に患者が発生した日、利用者・従業員の発生者数、主な症状）												
4 事故発生時の対応	対処の仕方	（時刻等もできるだけ詳しく記入すること）											
	治療した医療機関	（医療機関名、住所、電話番号等）											
	治療の概要												
	連絡済の関係機関	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター	<input type="checkbox"/> 保健所	<input type="checkbox"/> その他（ ）								
5 事故発生後の対応	利用者の状況	（病状、入院の有無、その他の利用者の状況。感染症等による患者の集団発生の場合は患者数の推移） <u>（感染症等の場合は、患者が利用している他のサービス、担当居宅介護支援事業所も記入すること）</u>											
	家族への報告、説明内容	（連絡日時等もできるだけ詳しく記入すること）											
	経過	<input type="checkbox"/> 解決又は終結している。 <input type="checkbox"/> 継続している。（内容 ）											
	損害賠償等の状況												
6 再発防止に向けての今後の取り組み	（できるだけ具体的に記載すること）												

注）記載しきれない場合は、任意の別紙に記載の上、この報告書に添付してください。

介護事業者及び市町等における事故等発生時の報告フローチャート



県 民 局 一 覧

届出先		管轄市町等
神戸県民局県民室 健康福祉第1課、第2課	〒650-0004 神戸市中央区中山手通 6-1-1 TEL:078-361-8626、078-361-8627、 078-361-8586	神戸市
阪神南県民局芦屋健康福祉事務所 監査指導課	〒659-0065 芦屋市公光町 1-23 TEL:0797-32-0707	尼崎市・西宮市 芦屋市
阪神北県民局宝塚健康福祉事務所 監査指導課	〒665-8567 宝塚市旭町 2-4-15 TEL:0797-83-3140、0797-83-3141	宝塚市・三田市 伊丹市・川西市 猪名川町
東播磨県民局加古川健康福祉事務所 監査指導課	〒675-8566 加古川市加古川町寺家町天神木 97-1 TEL:079-421-9108、079-421-9296	明石市・加古川市 高砂市・稲美町 播磨町
北播磨県民局加東健康福祉事務所 監査指導課	〒673-1431 加東市社字西柿 1075-2 TEL:0795-42-9357	西脇市・三木市 小野市・加西市 加東市・多可町
中播磨県民局中播磨健康福祉事務所 監査指導課	〒670-0947 姫路市北条 1-98 TEL:0792-81-9768、0792-81-9209	姫路市・福崎町 市川町・神河町
西播磨県民局龍野健康福祉事務所 監査指導課	〒679-4167 たつの市龍野町富永 1311-3 TEL:0791-63-5132、0791-63-5133	相生市・赤穂市 宍粟市・たつの市 太子町・上郡町 佐用町
但馬県民局豊岡健康福祉事務所 監査・福祉課	〒668-0025 豊岡市幸町 7-11 TEL:0796-26-3669	豊岡市・養父市 朝来市・香美町 新温泉町
丹波県民局丹波健康福祉事務所 監査・福祉課	〒669-3309 丹波市柏原町柏原 688 TEL:0795-73-3758	丹波市・篠山市
淡路県民局洲本健康福祉事務所 監査・福祉課	〒656-0021 洲本市塩屋 2-4-5 TEL:0799-26-2052、0799-26-2054	洲本市・淡路市 南あわじ市