

第 2 章 リハビリテーション関連の 単位数・運営基準等の関係告示・通知等まとめ

I. 介護保険法(抜粋)

(平成 9 年 12 月 17 日 法律第 123 号)

改正 平成 9 年 5 月 9 日法律第 48 号

平成 9 年 6 月 24 日法律第 103 号

平成 9 年 12 月 17 日法律第 125 号

平成 10 年 6 月 17 日法律第 109 号

第 1 章 総則

(国民の努力及び義務)

第 4 条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

(定義)

第 7 条

9 この法律において「訪問リハビリテーション」とは、居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、その者の居宅において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションをいう。

12 この法律において「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者等（主治の医師がその治療の必要の程度につき厚生労働省令で定める基準に適合していると認めたものに限る。）について、介護老人保健施設、病院、診療所その他の厚生労働省令で定める施設に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うことをいう。

14 この法律において「短期入所療養介護」とは、居宅要介護者等（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。）について、介護老人保健施設、介護療養型医療施設その他

の厚生労働省令で定める施設に短期間入所させ、当該施設において看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことをいう。

17 この法律において「福祉用具貸与」とは、居宅要介護者等について行われる福祉用具（心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び要介護者等の機能訓練のための用具であって、要介護者等の日常生活の自立を助けるためのものをいう。第四十四条第一項において同じ。）のうち厚生労働大臣が定めるものの貸与をいう。

22 この法律において「介護老人保健施設」とは、要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたものをいい、「介護保健施設サービス」とは、介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をいう。

23 この法律において「介護療養型医療施設」とは、療養型病床群等（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の五第三項に規定する療養型病床群（その全部又は一部について専ら要介護者を入院させるものに限る。）又は同法第二十一条第一項ただし書の都道府県知事の許可を受けた病院その他のこれに準ずる病院であって政令で定めるものの病床のうち痴呆の状態にある要介護者の心身の特性に応じた適切な看護が行われるものとして政令で定めるものをいう。以下同じ。）を有する病院又は診療所であって、当該療養型病床群等（当該療養型病床群のうちその一部について専ら要介護者を入院させるものにあつては、当該専ら要介護者を入院させる部分に限る。以下同じ。）に入院する要介護者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において同じ。）に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいい、「介護療養施設サービス」とは、介護療養型医療施設の療養型病床群等に入院する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて行われる療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療をいう。

Ⅱ. 訪問リハビリテーション

<平成 15 年度介護報酬の見直しの概要>

円滑な在宅生活への移行、在宅での日常生活における自立支援を図る観点から、退所（退院）後 6 月以内の利用者に対して具体的なリハビリテーション計画に基づき ADL の自立性の向上を目的としたリハビリテーションを行った場合を評価。

日常生活活動訓練加算（新設） → 50 単位 /日

1. 介護報酬の算定

<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 年厚生省告示第 19 号）〉 （最終改正：平成 15 年 2 月 24 日 厚生省告示第 50 号）</p> <p>別表</p> <p>4 訪問リハビリテーション費（1日につき） 550 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 条に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。）の理学療法士又は作業療法士が、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 条に規定する指定訪問リハビリテーションをい</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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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判定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）〉 （最終改正：平成 15 年 3 月 3 日・老老発第 0303001 号）</p> <p>第2 居宅サービス単位数表</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、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、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</p>
--	--

う。)を行った場合に算定する

われた場合に算定する。

- 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 20 分以上指導を行った場合に算定する。
- ③ 事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、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又は作業療法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。

注 2 利用者に対して、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者ごとに訪問リハビリテーション計画を作成し、当該訪問リハビリテーション計画に基づき、医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、ADLの自立性の向上を目的とした理学療法又は作業療法を行った場合は、病院若しくは診療所又は介護保険施設からの退院又は退所の日から起算して6月以内の期間に限り、日常生活活動訓練加算として、1日につき50単位を所定単位数に加算する。

(註：日常生活活動訓練加算の新設)

(2) 日常生活活動訓練加算

- ① 日常生活活動訓練加算は、退院(退所)後早期に実用的な在宅生活における諸活動の自立性の向上のために、実用歩行訓練・活動向上訓練等を組み合わせて個々の利用者の状態像に応じて行った場合に算定できるものである。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、家族・介護者により在宅生活での実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、基本的動作訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等のみを行っ

た場合、関節可動域訓練のみを行った場合、住宅改修の助言又は福祉用具の選択若しくは利用方法の指導のみを行った場合は、加算の対象とならない。

- ② 日常生活活動訓練加算については、1日に行われる当該訓練が複数回にわたる場合であっても、1回として算定する。
- ③ 日常生活活動訓練加算を算定するにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士等が共同してリハビリテーション実施計画を作成し、これに基づいて行った訪問リハビリテーションの効果、実施方法等について評価等を行う。
- ④ 当該日常生活活動訓練を行うために、以下のものについては必要に応じて備えられていることが望ましい。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、各種歩行補助具（四脚杖、ウォーカーケイン等）、各種装具（長・短下肢装具等）、各種日常生活活動訓練用器具

(3) 記録の整備について

- ① 医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画書（別紙様式またはこれに準ずるもの）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。

- 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。

注3 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、痴呆対応型共同生活介護又は特定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。

2. 運営基準等

〈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 年厚生省令第 37 号）〉

（最終改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省令第 28 号）

第 5 章 訪問リハビリテーション

第 2 節 人員に関する基準

（従業者の員数）

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又は作業療法士（以下この章において「理学療法士又は作業療法士」という。）を置かなければならない。

第 3 節 設備に関する基準

（設備及び備品等の要件）

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。

〈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について（平成 11 年老企第 25 号）〉

（最終改正：平成 15 年 3 月 19 日・老計発第 0319001 号・老振発第 0319001 号）

第 6 訪問リハビリテーション

1. 人員に関する基準（第 76 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、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。

2. 設備に関する基準

（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、

- ① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。
- 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れば

第4節 運営に関する基準

2. 運営に関する基準

(指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針)

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若しくは悪化の防止又は要介護状態となることの予防に資するよう、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。

2 指定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又は作業療法士が行うものとし、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一項

足りるものとする。

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。

としたものである。

(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。

3. 運営に関する基準

(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）

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。

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ないものであること。

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

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、次条第一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又は作業療法士は、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、

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。

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。

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。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成 (基準第 81 条)

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、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

当該計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 医師又は理学療法士若しくは作業療法士は、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。

4 医師又は理学療法士若しくは作業療法士は、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。

(記録の整備)

画を立案する。

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。

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。

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。

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又は作業療法士は、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。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、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。

(4) 記録の整備

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。

2 指定訪問リハビリテーション事業者は、利用者に対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、その完結の日から二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 19 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

(サービスの提供の記録)

第 19 条 (略) 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第 41 条第 6 項 (法第 53 条第 4 項において準用する場合を含む。) の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費又は居宅支援サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に

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。

<再掲>

(平成 12 年老企第 36 号)

5 訪問リハビリテーション費

(3) 記録の整備について

① 医師は、理学療法士又は作業療法士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。

理学療法士又は作業療法士は、リハビリテーション実施計画書 (別紙様式またはこれに準ずるもの) 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。

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。

対して提供しなければならない。

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

(利用者に関する市町村への通知)

第 26 条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。

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

(苦情処理)

第 36 条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。

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

(事故発生時の対応)

第 37 条 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行

うとともに、必要な措置を講じなければならない。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。