

### Ⅲ. 通所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、身体障害や廃用症候群等の利用者に対して個別リハビリテーション計画に基づき、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が個別にリハビリテーションを行った場合のリハビリテーションを評価。

個別リハビリテーション加算 (新設)

退院・退所日から起算して 1 年以内の期間 130 単位 /日

退院・退所日から起算して 1 年を超えた期間 100 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)〉</p> <p>(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>7 通所リハビリテーション費</p> <p>イ 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援 283 単位</li> <li>・ 要介護 1 又は要介護 2 351 単位</li> <li>・ 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5 488 単位</li> </ul> <p>ロ 所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援 404 単位</li> <li>・ 要介護 1 又は要介護 2 500 単位</li> </ul>	<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)〉</p> <p>(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票</p> <p>8 通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>通所介護と同様であるので、7(3)※を参照されたい。</p> <p>※編者註</p> <p>7 通所介護費</p> <p>(3) 所要時間による区分の取扱い</p> <p>所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容の通所介護を行うための標準的な時間によることとされたところであ</p>
--	--

- ・要介護 3、要介護 4 又は要介護 5

694 単位

#### ハ 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

- ・要支援 563 単位
- ・要介護 1 又は要介護 2 699 単位
- ・要介護 1、要介護 4 又は要介護 5

972 単位

(註：事業所類型による区分の廃止所定単位数の見直し)

注1 指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第 111 条第 1 項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）において、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第 110 条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分又は要介護となるおそれがある状態に応じて、現に要した時間ではなく、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の指定通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間でそれぞれ所定単位数を算定する。

ただし、利用者の数又は医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準※に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

り、単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないものであること。したがって、この場合は当初計画に位置づけられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものであること(このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない)。また、ここでいう通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであること。

これに対して、通所介護計画に、6 時間以上 8 時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から、5 時間の通所介護を行った場合には、6 時間以上 8 時間未満の通所介護の単位数を算定できる。(以下略)

※編者註

〈厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年告示第 27 号）〉

（最終改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省告示第 86 号）

二 厚生労働大臣が定める利用者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに通所リハビリテーション費の算定方法

イ 指定通所リハビリテーションの利用者の数が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。

厚生労働大臣が定める 利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める 通所リハビリテーション費の算定方法
施行規則第 120 条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。

ロ 指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上欄に掲げる員数の基準に該当する場合における通所リハビリテーション費については、

同表の下欄に掲げるところにより算定する。ただし、平成 15 年 9 月 30 日までの間は、同表の上欄中「指定居宅サービス基準第百十一条に定める員数」とあるのは、「指定居宅サービス基準第 111 条に定める員数（当該指定通所リハビリテーション事業所が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の一部を改正する省令（平成 15 年厚生労働省令第 28 号）附則第二条の適用を受ける場合にあつては、同条の規定によりなお従前の例によることとされた指定通所リハビリテーション事業所ごとに置くべき指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者の員数）」とする。

<p>厚生労働大臣が定める医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員又は介護職員の員数の基準</p>	<p>厚生労働大臣が定める通所リハビリテーション費の算定方法</p>
<p>指定居宅サービス基準第 111 条に定める員数を置いていないこと。</p>	<p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に 100 分の 70 を乗じて得た単位数を用いて、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例により算定する。</p>

**注 2** 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者※に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所リハビリテ

ションを行う場合は、イの所定単位数の  
100分の70に相当する単位数を算定する。

※編者註：

〈厚生労働大臣が定める者等（平成12年  
告示第23号）〉

（最終改正：平成15年3月14日・厚生  
労働省告示第86号）

九 指定居宅サービス給付費単位表の通所  
リハビリテーション費の注2の厚生労働  
大臣が定める基準に適合する利用者  
第七号※に規定する利用者

※編者註

七 心身の状況その他利用者のやむを  
得ない事情により、長時間のサービ  
スが困難である利用者

**注3** 日常生活上の世話を行った後に引き続  
き所要時間6時間以上8時間未満の指  
定通所リハビリテーションを行った場  
合又は所要時間6時間以上8時間未満  
の指定通所リハビリテーションを行っ  
た後に引き続き日常生活上の世話を行  
った場合であって、当該指定通所リハ  
ビリテーションの所要時間と当該指定  
通所リハビリテーションの前後に行っ  
た日常生活上の世話の所要時間を通算  
した時間（以下この注において「算定  
対象時間」という。）が8時間以上とな  
るときは、算定対象時間が8時間以上  
9時間未満の場合は50単位を、9時  
間以上10時間未満の場合は100単位  
を所定単位数に加算する。

(註：8 時間以上の場合に係る加算の新設)

**注 4** 利用者に対して食事の提供を行う体制を確保している指定通所リハビリテーション事業所において通所リハビリテーション計画上食事の提供を行うこととなっている利用者については、1 日につき 39 単位を所定単位数に加算する。

**注 5** 利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 47 単位を所定単位数に加算する。

(註：送迎加算の単位数の見直し)

**注 6** 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

**イ 通所リハビリテーション入浴介助加算**

**44 単位**

**ロ 通所リハビリテーション特別入浴介助加算**

**65 単位**

(註：入浴介助加算の単位数の見直し)

**注 7** 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は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

〈平成 12 年老企第 36 号〉

8 通所リハビリテーション費

(6) 事業所が介護老人保健施設である  
場合の取扱いについて

し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

**注8** 別に厚生労働大臣が定める施設基準※2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通所リハビリテーション事業所において、利用者（別に厚生労働大臣が定める状態※1にあるものに限る。）に対して、医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は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、理学療法、作業療法又は言語聴覚療法を個別に行った場合は、次に掲げる区分に応じ、1日に1回を限度として次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

介護老人保健施設である場合であって、医師又は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、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合には、医師は当該通所リハビリテーション計画を診療録に記入する必要がある。

なお、上記の場合、訪問する医師及び理学療法士、作業療法士の当該訪問の時間は、通所リハビリテーション及び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。

#### (8) 個別リハビリテーション加算の取扱い

① 注8の「厚生労働大臣が定める状態」とは、以下の状態像が該当するものであること。

イ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態」

・ 「身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態」とは、運動機能障害及び高次脳機能障害等の心身機能若しくは身体構造上の問題がある状態、又は運動や移動、セルフケア等の活動その他何らかの生活面において

イ 利用者が当該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（以下この注において「退院（所）日」という。）から起算して1年以内の期間に行われた場合 **130 単位**

ロ 退院（所）日から起算して1年を超えた期間に行われた場合 **100 単位**

（注：個別リハビリテーション加算の新設）

※ 1：編者註

〈厚生労働大臣が定める者等（平成 12 年告示第 23 号）〉

（一部改正：平成 15 年 3 月 14 日・厚生労働省告示第 82 号）

十一 指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所リハビリテーション費の注

8 の厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

イ 身体の機能障害がある状態その他活動制限がある状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態

ロ 廃用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善が見込まれる状態

ハ イ又はロに準ずる状態

※ 2：編者註

困難が生じている状態をいう。

ロ 「廃用症候群により生活機能が低下している状態にあり、個別にリハビリテーションを行うことにより生活機能の改善の見込まれる状態」

・「廃用症候群」とは、外科手術、急性疾患、外傷等に対する治療時の安静等により全身の心身機能の低下が生じている状態をいう。

② 個別リハビリテーション加算は、在宅生活の継続を目的として、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、理学療法又は作業療法については、実用歩行訓練・活動向上訓練・運動療法等を組み合わせる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り、言語聴覚療法については、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ利用者に対して言語機能又は聴覚機能に係る活動向上訓練を行った場合に算定できるものである。なお、医師の指示の下に、言語聴覚士が行う嚥下訓練は、個別リハビリテーションとして算定できる。

当該訓練により向上させた諸活動の能力については、個別リハビリテーション以外の時間帯を通じて、看護師等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



〈厚生労働大臣が定める施設基準（平成12年告示第26号）〉

（一部改正：平成15年3月14日・厚生労働省告示第84号）

イ 個別リハビリテーションを行うにつき必要な理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ 当該加算を算定する利用者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のそれぞれの数に対し適切なものであること。

ハ 個別リハビリテーションを行うにつき必要な器械及び器具が具備されていること。

要である。

③ 個別リハビリテーションは、医師の指導監督のもと、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が行ったものについて算定する。また、専任の医師が直接訓練を行った場合にあっても、同様に算定できる。

④ 個別リハビリテーションは、利用者の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、訓練の専用施設外で訓練を行った場合においても算定できる。

なお、言語聴覚療法を行う場合は、車椅子・歩行器・杖等を使用する患者が容易に出入り可能であり、遮音等に配慮された部屋等を確保することが望ましい。

⑤ 個別リハビリテーションは、1人の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1人の利用者に対して個別に1日20分以上行った場合に算定し、実施回数は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士1人につき1日18回を限度とする。なお、利用者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、1単位の通所リハビリテーションの提供時間帯に、1人の利用者に対して行われる個別リハビリテーションが複数回にわたる場合であっても、そのうち2回分の合計が20分を超える場合については1回として算定することができる。

⑥ 個別リハビリテーションは、利用者

が当該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・入所した病院、診療所又は介護保険施設から退院・退所した日（以下「退院（所）日」という）から起算した期間に応じ、所定単位数を算定することとしているが、退院（所）日が確認できない場合、又は、入院・入所歴のない場合であっても、注8のロにより算定する。

- ⑦ 個別リハビリテーションを行うにあたっては、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して、リハビリテーション実施計画書（別紙様式又はこれに準ずるもの）を作成し、これに基づいて行った個別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。
- ⑧ 個別リハビリテーションを行う場合は、開始時及びその後三か月に1回以上利用者に対してリハビリテーション実施計画の内容を説明し、記録する。
- ⑨ 個別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）は患者毎に保管され、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。
- ⑩ 個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具を具備していること。なお、個別リハビリテーションを行うために必要な器械、器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具(角度計、握力計等)、  
血圧計、各種心理・言語機能検査機  
器・器具等(言語聴覚療法を行う場  
合)、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)

なお、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。

各種日常生活活動訓練用器具、家事  
用設備、和室、一般浴槽、立位姿勢用  
洗面台、訓練用和式トイレ、屋外歩行  
ルート等

**注 9** 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、通所リハビリテーション費は、算定  
しない。

(9) **人員基準を満たさない状況で提供  
された通所リハビリテーション**

指定居宅サービス基準第 111 条  
に定める員数の医師、理学療法士、  
作業療法士、言語聴覚士、看護職員  
及び介護職員が配置されていない状  
況で行われた通所リハビリテーショ  
ンについては、所定単位数に 100 分  
の 70 を乗じて得た単位数を算定す  
るものとする(職員配置等基準第 2  
号口)。従業者に欠員が出た場合の  
他に、従業者が病欠した場合等も含  
まれる。ただし、都道府県は、従業  
者に欠員が生じている状態が 1 か月  
以上継続する場合には、事業所に対  
し定員の見直し又は事業の休止を指  
導するものとする。指導に従わずに  
事業を継続する事業所に対しては、