

通所リハビリテーション事業所における
リハ部門の業務手順書

一般社団法人
京都府理学療法士会
社会局 保険部

I 通所リハビリテーション業務基準

●通所リハビリテーションのリハビリ部門に関わる介護報酬

1. 基本報酬（通所リハビリテーション費） ※別紙コード表参照

※個別リハビリテーションに関して

平成27年度の介護報酬改定において、個別リハビリテーション実施加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、利用者の状態に応じ、個別にリハビリテーションを実施することが望ましいとされている。

※通所リハビリテーション計画書に関して

事業所の医師の診療に基づき、通所リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、例外として、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の通所リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成30年3月22日老老発0322第2号）の別紙様式2-1をもって、保険医療機関から通所リハビリテーション事業所が情報提供を受け、事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-1に記載された内容について確認し、通所リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、別紙様式2-1をリハビリテーション計画書とみなして通所リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。その場合も、算定開始の日が属する月から起算して3月以内に、事業所の医師の診療に基づいて、次回のリハビリテーション計画を作成する。

2. 加算

<理学療法士等体制強化加算> 30単位/日

算定要件

- (1) 通所リハビリテーション1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションにおいて算定。
- (2) 理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置していること。

<リハビリテーション提供体制加算>

所要時間3時間以上4時間未満	12単位/日
所要時間4時間以上5時間未満	16単位/日
所要時間5時間以上6時間未満	20単位/日
所要時間6時間以上7時間未満	24単位/日

所要時間 7 時間以上

28 単位/日

算定要件

- (1) 常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であること。
- (2) リハビリテーションマネジメント加算 (I) から (IV) までのいずれかを算定していること。

<リハビリテーションマネジメント加算 (I)> 330 単位/月

算定要件

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこと。
- (2) 介護支援専門員を通じて、訪問介護等の従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の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、通所リハビリテーションの利用開始した日から起算して 1 ヶ月以内に利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。
- (4) 事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、負荷等のうちいずれか 1 以上の指示を行うこと。
- (5) (4) における指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指示の内容が (4) に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

<リハビリテーションマネジメント加算 (II)> 850 単位/月 (開始月から 6 月以内)

530 単位/月 (開始月から 6 月超)

算定要件

- (1) リハビリテーションマネジメント加算 (I) の算定要件 (4) 及び (5) に掲げる基準に適合すること。
- (2) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員 (医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス等の担当者等) と共有し、会議の内容を記録すること。
- (3) 通所リハビリテーション計画について、計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

- (4) 6ヶ月以内は1月に1回以上、6ヶ月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直すこと。
- (5) 介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (6) 以下のいずれかに適合すること。
 - ① 訪問介護等の従業者と利用者の居宅を訪問し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ② 利用者の居宅を訪問し、その家族に、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (7) (1) から (6) までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

＜リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）＞ 1,120 単位／月（開始月から6月以内）
800 単位／月（開始月から6月超）

算定要件

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件（1）（2）及び（4）から（6）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ると。
- (3) (1) 及び（2）に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

＜リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）＞ 1,220 単位／月（開始月から6月以内）
900 単位／月（開始月から6月超）

算定要件

- (1) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の算定要件（1）から（3）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。

＜短期集中個別リハビリテーション実施加算＞ 110単位／日
(退院（所）日又は認定日から起算して3月以内)

算定要件

- (1) 利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、心身機能を回復するための集中的なリハビリテーションを個別に実施すること。
- (2) 退院（所）日又は認定日から起算して3月以内、1週につき概ね2日以上、1日あたり40分以上個別にリハビリテーションを実施した場合に算定すること。ただし、

認知症短期集中リハビリテーション実施加算、生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

- (3) リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）のいずれかを算定していること。

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）> 240単位/日

（退院（所）日又は利用開始日から起算して3月以内）

算定要件

- (1) 認知症であると医師（精神科医師もしくは神経内科医師または認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師）が判断した者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者（MMSE又はHDS-Rにおいておおむね5～25点に相当する者）に対して、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施すること。
- (2) 1週間に2日を限度として、20分以上個別にリハビリテーションを実施した場合に算定すること。
- (3) 退院（所）又は通所開始日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合に算定すること。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。
- (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）のいずれかを算定していること。
- (5) 当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）> 1,920単位/月

（退院（所）日又は利用開始日の属する月から起算して3月以内）

算定要件

- (1) 認知症であると医師（精神科医師もしくは神経内科医師または認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師）が判断した者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された利用者（MMSE又はHDS-Rにおいて概ね5～25点に相当する者）に対して、生活機能を改善するためのリハビリテーションを実施すること。
- (2) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上の実施が望ましいが、1月に4回以上実施した場合でも算定できる。
- (3) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施す

- ること。
- (4) 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内の期間にリハビリテーションを集中的に行った場合に算定すること。ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。
 - (5) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれかを算定していること。
 - (6) 当該利用者が過去3月の間に本加算を算定した場合には算定できない。

＜生活行為向上リハビリテーション実施加算＞ 2,000単位/月(開始月から3月以内)
1,000単位/月(開始月から3月超6月以内)

算定要件

- (1) 生活行為の内容の充実を図るための目標と目標を踏まえた6月間のリハビリテーションを定めた上で、計画的に実施すること。
- (2) 生活行為向上リハビリテーション実施計画書は、専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為向上リハビリテーションに関する研修を受けた理学療法士、言語聴覚士が立案、作成すること。
- (3) リハビリテーション実施計画書には、目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されていること。
- (4) 支援の頻度は、開始から3月間までの通所訓練期は概ね週2回以上、その後6月間までの社会適応期は概ね週1回以上訓練を行うこと。
- (5) 利用者の居宅を訪問し、応用的動作能力や社会適応能力について評価を行うが、居宅を訪問した際、リハビリテーションを実施することはできない。
- (6) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)のいずれかを算定していること。
- (7) 短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。
- (8) リハビリテーション実施計画で定めた通所リハビリテーションの提供を終了する日の前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、生活行為向上リハビリテーション実施計画書及びそれに基づき提供したリハビリテーションの成果、他のサービスへの移行に向けた支援計画を、利用者又はその家族、構成員に説明すること。

※減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、通所リハビリテーションの利用を継続した場合は、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位を減算すること。

<若年性認知症利用者受入加算> 60単位/日

算定要件

- (1) 若年性認知症利用者（40歳以上65歳未満の脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の者）に対して、個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供の者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- (2) 担当者は、若年性認知症利用者を担当するスタッフのことで、施設や事業所の介護職員の中から定め、人数や資格等の要件は問わない。
- (3) 対象者は、40歳から65歳の誕生日の前々日(64歳と363日)までであり、65歳以上になると算定できない。

<口腔機能向上加算> 150単位/回（月2回限度）

算定要件

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が協働して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行い定期的に記録していること。
- (4) 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定すること。
- (5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。

<社会参加支援加算> 12 単位/日（評価対象期間の次の年度内に限り算定）

算定要件

- (1) 評価対象期間において通所リハビリテーションの提供を終了した者のうち、社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えること（社会参加への移行状況）。
- (2) 通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、社会参加に資する取組の実施状況が3月以上継続する見込みであることを確認し、記録すること。
- (3) 12月を通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること（リハビリテーションの利用の回転率）。
- (4) 社会参加に資する取組とは、通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介

護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、一般介護予防事業における通所事業や居宅における家庭での役割、就労を担うことである。

●介護予防通所リハビリテーションのリハビリ部門に関わる介護報酬

1. 基本報酬（介護予防通所リハビリテーション費） 要支援1；1,712単位／月
要支援2；3,615単位／月

2. 加算

<リハビリテーションマネジメント加算> 330単位／月

算定要件

- (1) 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直すこと。
- (2) 介護支援専門員を通じて、訪問介護等の従業者に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- (3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、事業所の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、通所リハビリテーションの利用開始した日から起算して1ヶ月以内に利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行うこと。
- (4) 事業所の医師が、通所リハビリテーションの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず中止する際の基準、負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- (5) (4)における指示を行った医師又は指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

<生活行為向上リハビリテーション実施加算> 900単位／月（開始月から3月以内）

450単位／月（開始月から3月超6月以内）

算定要件

- (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験のある作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を終了した理学療法士もしくは言語聴覚士が配置されていること。
- (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定め、リハビリテーションを提供すること。
- (3) リハビリテーション実施計画で定めた介護予防通所リハビリテーションの提供を終了する日の前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの

目標達成状況を報告すること。

- (4) 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- (5) 事業所評価加算との併算定は不可。

※減算について

生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、通所リハビリテーションの利用を継続した場合は、6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位を減算すること。

＜若年性認知症利用者受入加算＞ 240単位／月

算定要件

- (1) 若年性認知症利用者（40歳以上65歳未満の脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態の者）に対して、個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供の者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。
- (2) 担当者は、若年性認知症利用者を担当するスタッフのことで、施設や事業所の介護職員の中から定め、人数や資格等の要件は問わない。
- (3) 対象者は、40歳から65歳の誕生日の前々日(64歳と363日)までであり、65歳以上になると算定できない。

＜運動器機能向上加算＞ 225単位／月

算定要件

- (1) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士等、看護職員、介護職員その他の職種の者が協働して、運動器機能向上計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの運動器機能向上計画に従い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もしくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- (4) 利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的（概ね1月ごと）に評価すること。
- (5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。

＜口腔機能向上加算＞ 150単位／月

算定要件

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。

- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が協働して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士、看護職員、歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行い定期的に記録していること。
- (4) 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定すること。
- (5) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。

<事業所評価加算> 120単位/月

評価対象期間（評価対象年の1月1日～12月31日）の属する年度の次年度内に限り算定。

算定要件

- (1) 評価対象期間における介護予防通所リハビリテーション事業所の利用実人員数が10名以上であること。
- (2) 評価対象期間における介護予防通所リハビリテーション事業所の提供する選択的サービス（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能改善の各サービス）を実施した率が60%以上であること。
- (3) 評価基準値が0.7以上であること。
評価基準値 = (要支援度維持者数 + (改善者数 × 2)) ÷ (選択的サービスを3ヶ月以上利用し、その後に更新・変更の認定を受けた人数) ≥ 0.7
- (4) 定員超過又は人員欠如による減算の状態にないこと。

II 通所リハビリテーション業務手順 ※フローチャート参照

1. 情報収集

サービス担当者会議や診療情報提供書、ケアマネジメント連絡用紙から利用者の情報収集を行う。リハビリテーションに関する利用者本人、家族の希望を聴取する。

2. 利用者との契約

利用者本人又は家族（身元引受人）に重要事項説明書の説明後、契約書に基づいて契約を交わす。契約時は介護保険被保険者証、介護保険負担割合証を確認する

3. 医師の診療・アセスメント（評価）

通所リハビリテーションの提供前にアセスメント（評価）を行う。

4. リハビリテーションカンファレンス

5. 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後、リハビリテーション実施計画書原案を作成する。利用者本人、家族（身元引受人）に説明し同意を得て、サービス提供となる。原案作成後、2週間以内にリハビリテーション実施計画書を作成する。作成したリハビリテーション実施計画書は利用者本人、介護支援専門員に交付する。

概ね3ヶ月毎にモニタリングを行い、リハビリテーション計画書を作成する。

6. 医師の指示

事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

7. 実施記録

サービス提供時には、実施記録に実施日、開始時間と終了時間、プログラム内容、利用者状態、訓練内容などを記載し、実施者及び利用者本人又は家族がサイン又は押印する。

8. サービス担当者会議

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、関連スタッフ間で利用者の情報提供、情報共有を図る。必要時は介護支援専門員にサービス担当者会議の開催を依頼する。

9. 終了

サービス担当者会議、診療情報提供書、ケアマネジメント連絡用紙等で情報提供を行う。

Ⅲ 各種書類原本

- ・様式 1：興味・関心チェックシート
- ・様式 2-1：リハビリテーション計画書（アセスメント）
- ・様式 2-2：リハビリテーション計画書
- ・様式 3：リハビリテーション会議録
- ・様式 4：プロセス管理表
- ・様式 5：生活行為向上リハビリテーション実施計画書
- ・ケアマネジメント連絡用紙