

び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ④ 訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、二四時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

(13) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から一四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(14) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第四号を参照のこと。)にある利用者に関し、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

- 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

び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

- ④ 訪問看護においてターミナルケアを実施中に、死亡診断を目的として医療機関へ搬送し、二四時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケア加算を算定することができるものとする。

(16) 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い

利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示（指定訪問看護ステーションにおいては特別指示書の交付）があった場合は、交付の日から一四日間を限度として医療保険の給付対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。なお、医療機関の訪問看護の利用者について、急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要があつて、医療保険の給付対象となる場合には、頻回の訪問看護が必要な理由、その期間等については、診療録に記載しなければならない。

(17) 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所・退院した日の訪問看護の取扱い

介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所・退院した日については、第二の1の(3)に関わらず、厚生労働大臣が定める状態(二十三号告示第四号を参照のこと。)にある利用者に関し、訪問看護費を算定できることとする。

なお、短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)においても同様である。

(18) サービス提供体制強化加算

- ① 3(6)①から⑥までを参照のこと。

② 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、平成二十一年四月における勤続年数三年以上の者とは、平成二十一年三月三十一日時点で勤続年数が三年以上である者をいう。

③ 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。

5 訪問リハビリテーション費

(1) 算定の基準について

- 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一月以内に行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二〇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にあつて、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。

(2) 「通院が困難な利用者」について

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。

(3) リハビリテーションマネジメント加算

① リハビリテーションマネジメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからへまでに掲げるとおり、実施すること。

イ 利用開始時にその者に対するリハビリテーションの実施に必要な情報を収集しておき、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（以下この項において「関連スタッフ」という。）が多職種協働によりリハビリテー

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一月以内に行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一回当たり二〇分以上指導を行った場合に、一週に六回を限度として算定する。

③ 事業所が介護老人保健施設である場合にあつて、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。

(2) 「通院が困難な利用者」について

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。

シヨンに関する解決すべき課題の把握（以下この項において「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行ってリハビリテーション実施計画を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、訪問リハビリテーションにおいては、リハビリテーション実施計画に相当する内容を訪問リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもってリハビリテーション実施計画の作成に代えることができるものとする。

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。

ハ 各利用者について、概ね三月ごとに、リハビリテーションに関するアセスメントとそれに基づく評価を行い、リハビリテーション実施計画の見直しを行って、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。なお、短期集中リハビリテーション実施加算を算定している利用者については、病院等からの退院（所）日又は認定日から起算して一月以内の期間にも、アセスメントとそれにもとづく評価を行うこと。

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。

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。

ヘ 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83条において準用する第19条に規定するサービスの提供の記録において利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い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状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別にリハビリテーションマネジメント加算の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ リハビリテーションマネジメント加算は、リハビリテーション実

施計画原案を利用者又はその家族に説明し、その同意を得られた日から算定を開始するものとする。

(4) 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、一週につき概ね二回以上実施する場合をいう。

(5) 記録の整備について

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

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。

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項におい

(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一月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり四〇分以上、退院（所）日又は認定日から起算して一月を超え三月以内の期間に行われる場合は一週につき概ね二日以上、一日当たり二〇分以上実施する場合をいう。

(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。

(5) サービス提供体制強化加算について

① 4(18)②及び③を参照のこと。

② 指定訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士等のうち、勤続年数が三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

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

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。

② リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。

6 居宅療養管理指導費

(1) 医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者（指定居宅介護支援事業所に属し、利用者に居宅介護支援を行う介護支援専門員。以下この項において「ケアマネジャー」という。）等に対する介護サービス計画（以下この項におい