

平成26年度

訪問リハビリテーション

集団指導資料

香川県健康福祉部 長寿社会対策課
高松市健康福祉局長寿福祉部 介護保険課

平成27年3月18日、19日

1 改定事項と概要

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直し

- リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

- 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

- 退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分について平準化した評価として見直す。

(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

- 訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

(5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

(1) 基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価(後述(2))に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

点数の新旧

307単位/回 ⇒ 302単位/回

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ
60単位/月 【新設】

訪問介護との連携加算
300 単位/回（3月に1回を限度）

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ
150単位/月 【新設】

※ 算定要件

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- ② 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を、構成員（会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者）と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- ② 訪問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こと。
- ③ 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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- ④ 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。
- ⑤ 以下のいずれかに適合すること。
 - i) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用

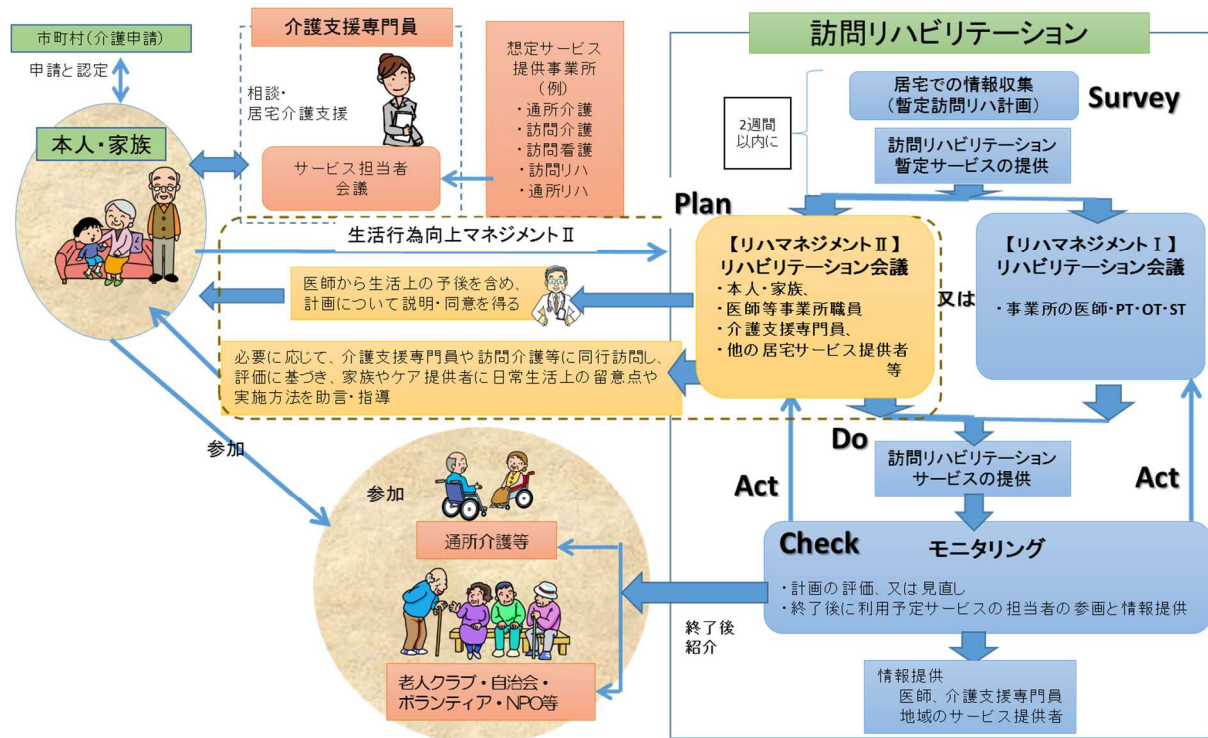
者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

ii) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。

⑥ ①から⑤までに適合することを確認し、記録すること。

<参考>リハビリテーションマネジメントの強化

・リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【概要】

・退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分についての平準化した評価として見直す。

点数の新旧

退院（所）日又は認定日から起算して
1月以内 340 単位/日

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



退院（所）日又は認定日から起算して
3月以内 200 単位/日

算定要件

- 1週につきおおむね2回以上、1回あたり20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。
- リハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

【概要】

・訪問リハビリテーションの利用により ADL・IADL が向上し、社会参加に資する取組※ に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

(※社会参加に資する取組とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーションなどへ移行すること。)

点数の新旧

(なし)



(新規)

社会参加支援加算 17 単位/日

※ 算定要件

- 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間(※別に厚生労働大臣が定める期間)の次の年度内に限り1日につき17単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他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を超えていること。

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}} > 5\% \text{ であること}$$

② 訪問リハビリテーションの利用の回転

12 月を指定訪問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。

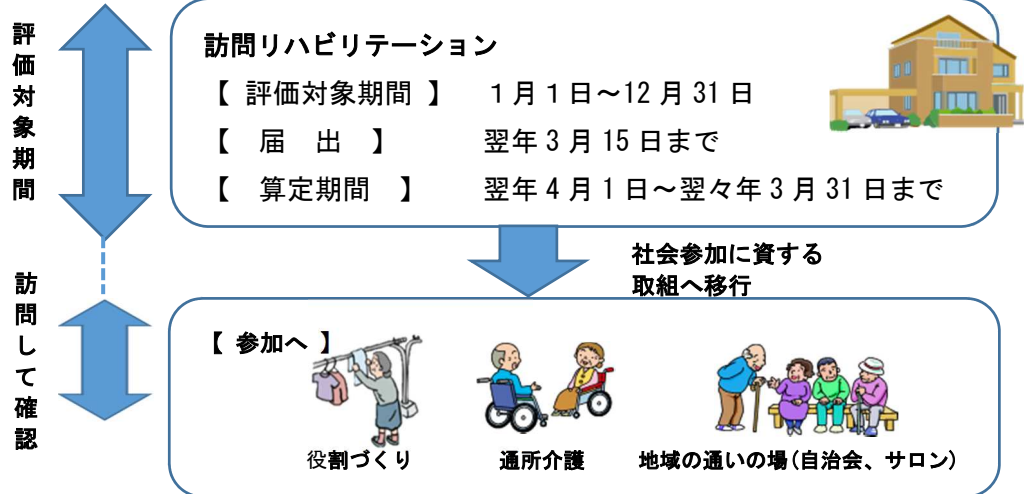
$$\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること}$$

※ 評価対象期間中に指定訪問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、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、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、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、「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。

※ 厚生労働大臣が定める期間

社会参加支援加算を算定する年度の初日の属する年の前年の 1 月から 12 月までの期間

【イメージ】

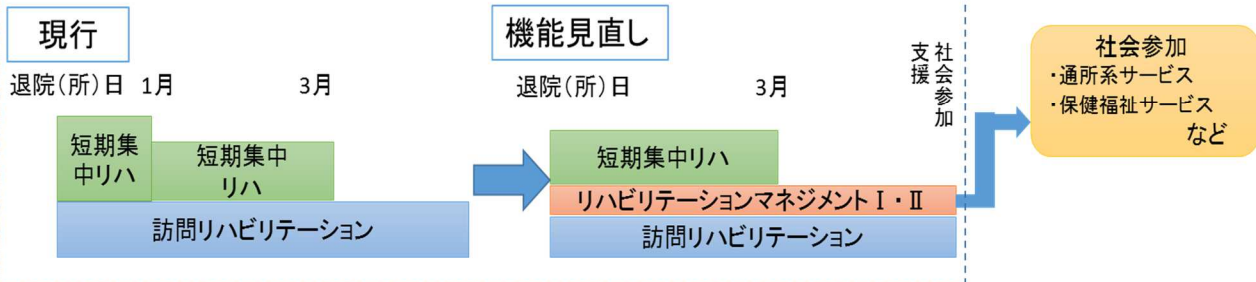


※ 終了後 14 日～44 日以内に訪問にて 3 月以上参加が継続することを確認

【イメージ】

短期集中リハビリテーション加算

社会参加支援加算



(5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

【概要】

- ・活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。
また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

基本方針

指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションは、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生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の作成

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業所が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

(具体的な対応)

- ・指定訪問リハビリテーション事業者と指定通所リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

(6) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供(訪問系サービスにおける評価の見直し)

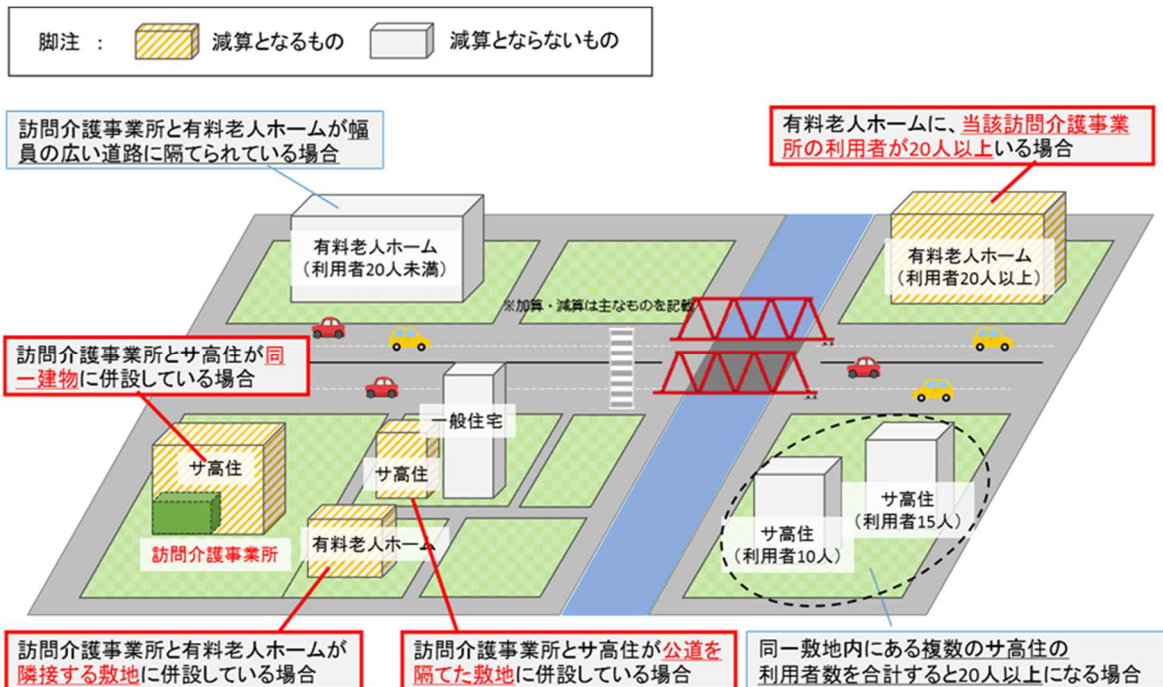
訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

- (ア) 事業所の所在する建物と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)
若しくは事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
- (イ) 上記以外の建物(建物の定義は同上)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）若しくは事業所と同一建物に居住する者
- ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）



2 運営基準の改正

- ① リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様）。
（居宅基準第 75 条及び第 110 条等関係）
- ② 訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスの場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする（介護予防も同様）。
（居宅基準第 80 条及び第 114 条関係、介護予防基準第 86 条及び第 125 条関係）
- ③ 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合は運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す（介護予防も同様）。
（居宅基準第 81 条及び第 115 条関係、介護予防基準第 86 条及び第 125 条関係）

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）

下線部変更箇所

介護予防省略

（基本方針）

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生活機能の維持又は向上を目指し、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、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

（指定訪問リハビリテーションの具体的取扱方針）

第80条（略）

1～4（略）

5【新設】指定訪問リハビリテーション事業者は、リハビリテーション会議（次条第一項に規定する訪問リハビリテーション計画又は第百十五条第一項に規定する通所リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等（法第8条第23項に規定する指定居宅サービス等をいう。）の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成される会議をいう。以下同じ。）の開催により、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

（訪問リハビリテーション計画の作成）

第81条（略）

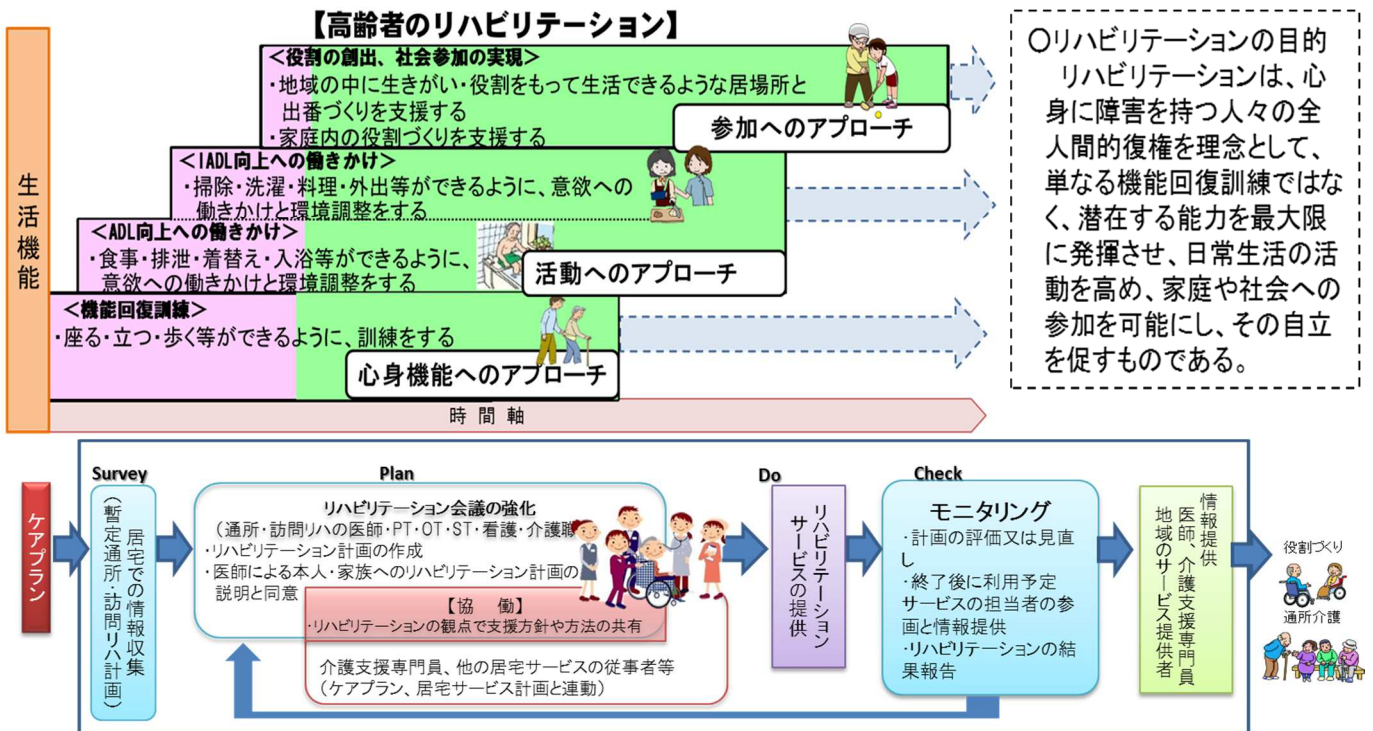
2～4（略）

5【新設】指定訪問リハビリテーション事業者が指定通所リハビリテーション事業者（第101条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、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に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた訪問リハビリテーション計画を作成した場合には、第115条第1項から第4項までに規定する運営に関する基準を満たすことをもって、前各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。

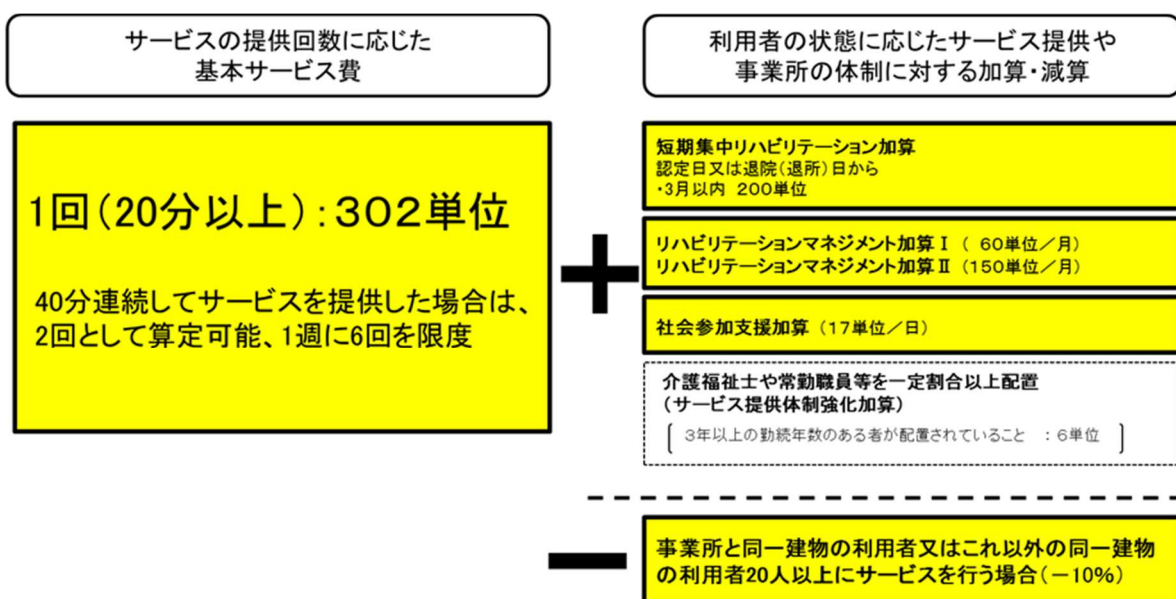
※ 参考資料

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。



4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]



■ は今回の報酬改定で見直しのある項目