

- 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、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）

改 正 後	改 正 前
<p>第一 略</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>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ショ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、<u>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。</u></p> <p>ロ～ホ 略</p> <p>へ <u>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</u></p>	<p>第一 略</p> <p>第二 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項</p> <p>1～4 略</p> <p>5 訪問リハビリテーション費</p> <p>(1)・(2) 略</p> <p>(3) リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>① 略</p> <p>② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホまでに掲げるとおり、実施すること。</p> <p>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ショ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。</p> <p>ロ～ホ 略</p>

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
こと。

③ 略

(4)・(5) 略

6 居宅療養管理指導費

(1)・(2) 略

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

①～③ 略

④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケ
までに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～ク 略

ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第 91 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
いて利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の状
態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居
宅療養管理指導費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。

⑤ 略

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～⑤ 略

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアから
キまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～カ 略

キ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第 91 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
いて利用者ごとの管理指導計画に従い歯科衛生士等が利用者の
状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に歯科衛生士等
の居宅療養管理指導費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。

⑦・⑧ 略

7 通所介護費

(1)～(4) 略

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、

③ 略

(4)・(5) 略

6 居宅療養管理指導費

(1)・(2) 略

(3) 管理栄養士の居宅療養管理指導について

①～③ 略

④ 管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからク
までに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～ク 略

⑤ 略

(4) 歯科衛生士等の居宅療養管理指導について

①～⑤ 略

⑥ 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアから
カまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。

ア～カ 略

⑦・⑧ 略

7 通所介護費

(1)～(4) 略

(5) 個別機能訓練加算の取扱い

①・② 略

③ 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、

介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、通所介護においては、個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。

④・⑤ 略

(6)・(7) 略

(8) 栄養マネジメント加算の取扱い

①～③ 略

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 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第105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栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養マネジメント加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 略

(9) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行う。

④・⑤ 略

(6)・(7) 略

(8) 栄養マネジメント加算の取扱い

①～③ 略

④ 栄養改善サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握（以下「栄養アセスメント」という。）を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

⑤ 略

(9) 口腔機能向上加算の取扱い

①～③ 略

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとする。

ハ・ニ 略

ホ 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第105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口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする。

⑤ 略

8 通所リハビリテーション費

(1)～(6) 略

(7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからホ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。）が暫定的に、リハビリテーショ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い、その後、多職種協

④ 口腔機能向上サービスの提供は、以下のイから三までに掲げる手順を経てなされる。

イ 略

ロ 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ハ・ニ 略

⑤ 略

8 通所リハビリテーション費

(1)～(6) 略

(7) リハビリテーションマネジメント加算の取扱い

① 略

② リハビリテーションマネジメントについては、以下のイから三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。）が暫定的に、リハビリテーショ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い、その後、多職種協

働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所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原案に相当する内容を通所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原案の作成に代えることができるものとする。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、リハビリテーション実施計画を作成すること。なお、この場合にあっては、リハビリテーション実施計画を新たに作成する必要はなく、リハビリテーション実施計画原案の変更等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し、変更等がない場合にあっては、リハビリテーション実施計画原案をリハビリテーション実施計画に代えることができるものとする。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、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基づく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所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・ニ 略

ホ 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第119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又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しく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

働により開始時リハビリテーションカンファレンスを行ってリハビリテーション実施計画原案を作成すること。また、作成したリハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。

ロ リハビリテーション実施計画原案に基づいたリハビリテーションやケアを実施しながら、概ね二週間以内及び概ね三月ごとに関連スタッフがアセスメントとそれに基づく評価を行い、その後、多職種協働によりリハビリテーションカンファレンスを行って、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、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基づく評価を行うこと。また、リハビリテーションカンファレンスの結果、必要と判断された場合は、利用者の担当介護支援専門員を通して、他の居宅サービス事業所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・ニ 略

状態を定期的に記録する必要はないものとする。

③ 略

(8) ~ (12) 略

9 略

第三 略

③ 略

(8) ~ (12) 略

9 略

第三 略