

○ 特定診療費の算定に関する留意事項について（平成12年3月31日老企第58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 第二 個別項目 1～8 略 9 リハビリテーション (1)～(6) 略 (7) リハビリテーションマネジメント ①・② 略 ③ 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 入院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、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「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「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、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<u>なお、介護療養施設サービスにおいては、リハビリテーション実施計画原案に相当する内容を施設サービス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こと。</u> 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、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎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、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。<u>なお、この場合にあつては、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</u></p>	<p>第一 略 第二 個別項目 1～8 略 9 リハビリテーション (1)～(6) 略 (7) リハビリテーションマネジメント ①・② 略 ③ 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 入院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、薬剤師、看護職員、介護職員、栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「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「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、入院患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、概ね二週間以内に、その後概ね三月毎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、入院患者又はその家族に説明し、その同意を得ること。</p>

リハビリテーション実施計画の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、変更等がない場合であっても、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。

ハ・ニ 略

ホ 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第10条において規定するサービスの提供の記録において入院患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入院患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入院患者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

④ 略

(8) 略

10 略

第三 略

ハ・ニ 略

④ 略

(8) 略

10 略

第三 略