

別紙5

○ 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）

改 正 前	改 正 後
<p>第一 (略)</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1～8 (略)</p> <p>9 リハビリテーション</p> <p>(1) 通則</p> <p>① リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。</p> <p>② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日合計四回に限り算定し、摂食機能療法は、一日につき一回のみ算定する。</p> <p>③ リハビリテーションの実施に当たっては、すべての患者のリハビリテーションの内容の要点及び実施時刻（開始時刻と終了時刻）の記録を診療録等に記載する。</p>	<p>第一 (略)</p> <p>第二 個別項目</p> <p>1～8 (略)</p> <p>9 リハビリテーション</p> <p>(1) 通則</p> <p>① リハビリテーションは、患者の生活機能の改善等を目的とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法等より構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を目的として行われるものである。</p> <p>② 理学療法、作業療法及び言語聴覚療法は、患者一人につき一日合計四回に限り算定し、<u>集団コミュニケーション療法は一日につき三回</u>、摂食機能療法は、一日につき1回のみ算定する。</p> <p>③ <u>リハビリテーションの実施に当たっては、医師、理学療法士若しくは作業療法士又は言語聴覚士（理学療法士又は作業療法士に加えて配置されている場合に限る。）の指導のもとに計画的に行うべきものであり、特に訓練の目標を設定し、定期的に評価を行うことにより、効果的な機能訓練が行えるようにすること。</u></p> <p><u>また、その実施は以下の手順により行うこととする。</u></p> <p><u>イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、入所者ごとのリハビリテーション実施計画を作成すること。リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、施設サービス計画との整合性を図るものとする。なお、リハビリテーション実施計画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の作成に代えることができるものとする。</u></p> <p><u>ロ 入所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、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーションを行うとともに、入所者の状態を定期的に記録すること。</u></p> <p><u>ハ 入所者ごとのリハビリテーション実施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すとともに、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。</u></p>

ニ リハビリテーションを行う医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、看護職員、介護職員その他の職種の者に対し、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すること。

(2) 理学療法

- ① 理学療法（Ⅰ）及び（Ⅱ）に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法（Ⅲ）に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法（Ⅰ）における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合のみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ

(2) 理学療法

- ① 理学療法（Ⅰ）に係る特定診療費は、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行った医療機関において、理学療法（Ⅱ）に係る特定診療費は、それ以外の医療機関において算定するものであり、生活機能の改善等を通して、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上を図るために、種々の運動療法・実用歩行訓練・活動向上訓練・物理療法等を組み合わせて個々の患者の状態像に応じて行った場合に算定する。
- ② 理学療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は理学療法士の監視下で行われるものである。また、専任の医師が、直接訓練を実施した場合であっても、理学療法士が実施した場合と同様に算定できる。
- ③ 届出施設である医療機関において、治療、訓練の専用施設外で訓練を実施した場合においても算定できる。
- ④ 理学療法に係る特定診療費は、患者に対して個別に二〇分以上訓練を行った場合に算定するものであり、訓練時間が二〇分に満たない場合は、介護予防短期入所療養介護、短期入所療養介護又は介護療養施設サービスに係る介護給付費のうち特定診療費でない部分に含まれる。
- ⑤ 理学療法に係る特定診療費の所定単位数には、徒手筋力検査及びその他の理学療法に付随する諸検査が含まれる。
- ⑥ 理学療法（Ⅰ）における理学療法にあっては、一人の理学療法士が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行うことが必要と認められる場合であって、理学療法士と患者が一対一で行った場合のみ算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑦ 別に厚生労働大臣が定める理学療法（Ⅰ）を算定すべき理学療法の施設基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行っ

た医療機関であって、専従する常勤の理学療法士が二名以上勤務している場合において、運動療法機能訓練技師講習会を受講したあん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が事前に指示を行い、かつ事後に当該療法に係る報告を受ける場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。

- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別の訓練を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。
- ⑩ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、理学療法士は、医師の指導監督のもとに看護師、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者ととも、訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握すること。
- ⑪ 理学療法(Ⅱ)の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

た医療機関であって、あん摩マッサージ指圧師等理学療法士以外の従事者が訓練を行った場合は、当該療法を実施するにあたり、医師又は理学療法士が従事者に対し事前に指示を行い、かつ理学療法士が、従事者ととも訓練を受ける全ての患者の運動機能訓練の内容等を的確に把握するとともに、事後に従事者から医師又は理学療法士に対し当該療法に係る報告が行なわれる場合に限り、理学療法(Ⅱ)に準じて算定する。なお、この場合に監視に当たる理学療法士が理学療法を行った場合は、理学療法(Ⅰ)を算定することができる。

- ⑧ 理学療法(Ⅰ)の実施に当たっては、医師は定期的な運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、理学療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、理学療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。
- ⑨ 理学療法(Ⅱ)とは、個別の訓練(機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせて行なう個別の訓練を含む。)を行う必要がある患者に行う場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。

⑫ 理学療法（Ⅲ）とは、機械・器具を用いた機能訓練、水中機能訓練、温熱療法、マッサージ等を組み合わせ個々の状態像に応じて、一人の従事者が一人の患者に対して重点的に個別的訓練を行う必要があると認められる場合であって、従事者と患者が一対一で行った場合に算定する。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。

⑬ 理学療法（Ⅲ）の実施に当たっては、医師は運動機能検査をもとに、理学療法の効果判定を行い、理学療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、理学療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、六か月を超えて理学療法を実施する場合は、患者に対して当該理学療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(3) 作業療法

①～⑤ (略)

⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、作業療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算は、理学療法（Ⅰ）若しくは理学療法（Ⅱ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているとして医療機関が届出をした医療機関において、実用的な日常生活における諸活動の自立性の向上のために、訓練室以外の病棟等（屋外を含む）において、実用歩行訓練・活動向上訓練等が行われた場合に限り算定できる。当該訓練により向上させた諸活動の能力については、入院中において、常に看護師等により入院中および退院後の日常生活における実行状況に生かされるよう働きかけが行われることが必要である。

なお、病棟訓練室及び廊下等で行った平行棒内歩行、基本的動作

(3) 作業療法 (略)

①～⑤ (略)

⑥ 作業療法の実施に当たっては、医師は定期的な作業機能検査をもとに、作業療法の効果判定を行い、作業療法実施計画を作成する必要がある。ただし、作業療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該作業療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(4) 理学療法及び作業療法に係る加算等

訓練としての歩行訓練、座位保持訓練等は当該加算の対象としない。

② 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（③及び④において「注4の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）若しくは理学療法（Ⅱ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注4に掲げる場合に限り算定するものであること。

③ 注4の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎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。

④ 注4の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。

イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握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。

ロ 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、その同意を得ていること。

⑤ 理学療法及び作業療法の注5に掲げる加算（⑥及び⑦において「注5の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。

⑥ 注5の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑦ 注5の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

① 理学療法及び作業療法の注3に掲げる加算（②及び③において「注3の加算」という。）は、理学療法（Ⅰ）又は作業療法に規定する別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると医療機関が届出をした指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、当該注3に掲げる場合に限り算定するものであること。

② 注3の加算に関わるリハビリテーション計画は、入院患者毎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。

③ 注3の加算は、以下のイ及びロに掲げるとおり実施した場合に算定するものであること。

イ 入院時に、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他職種の者がリハビリテーションに関する解決すべき課題の把握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。

ロ 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、その同意を得ていること。

④ 理学療法及び作業療法の注4に掲げる加算（⑥及び⑦において「注4の加算」という。）は、理学療法又は作業療法を算定する指定短期入所療養介護事業所又は指定介護予防短期入所療養介護事業所において、理学療法士又は作業療法士等が入院又は入所中の患者に対して、看護職員若しくは介護職員と共同して、月二回以上の日常生活の自立に必要な起居、食事、整容、移動等の日常動作の訓練及び指導（以下「入院生活リハビリテーション管理指導」という。）を行った場合に、一月に一回を限度として算定するものであること。

⑤ 注4の加算を算定すべき入院生活リハビリテーション管理指導を行った日においては、理学療法及び作業療法に係る特定診療費の所定単位数は算定できないものである。

⑥ 注4の加算を算定する場合にあっては、入院生活リハビリテーション管理指導を行った日時、実施者名及びその内容を診療録に記載するものである。

(5) 言語聴覚療法

①～③ (略)

④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、リハビリテーションマネジメントを算定している場合は、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(5) 言語聴覚療法 (略)

①～③ (略)

④ 言語聴覚療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能検査をもとに、言語聴覚療法の効果判定を行い、言語聴覚療法実施計画を作成する必要がある。ただし、言語聴覚療法実施計画をリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、作業療法を実施する場合は、開始時及びその後三か月に一回以上患者に対して当該言語聴覚療法実施計画の内容を説明し、その内容の要点を診療録に記載する。

(6) 集団コミュニケーション療法について

① 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人工内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ複数の患者に対し、集団で言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する。

② 集団コミュニケーション療法は、医師の指導監督のもとで行われるものであり、医師又は言語聴覚士の監視下で行われるものについて算定する。

③ 集団コミュニケーション療法に係る特定診療費は、一人の言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行うことができる程度の症状の患者であって、特に集団で行う言語聴覚療法である集団コミュニケーション療法が有効であると期待できる患者に対し、言語聴覚士が複数の患者に対して訓練を行った場合に算定する。同時に行なう患者数については、その提供時間内を担当する言語聴覚士により、適切な集団コミュニケーション療法が提供できる人数以内に留める必要があり、過度に患者数を多くして、患者一人一人に対応できないということがないようにする。なお、患者の状態像や日常生活のパターンに合わせて、一日に行われる理学療法が複数回にわたる場合であっても、そのうち二回分の合計が二〇分を超える場合については、一回として算定することができる。

④ 集団コミュニケーション療法の実施に当たっては、医師は定期的な言語聴覚機能能力に係る検査をもとに、効果判定を行い、集団コミュニケーション療法実施計画を作成する必要がある。ただし、集団コミュニケーション療法実施計画はリハビリテーション実施計画に代えることができる。なお、集団コミュニケーション療法を実施する場合は、開始時その後三か月に一回以上患者に対して当該集

(6) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師等が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

(7) リハビリテーションマネジメント

- ① リハビリテーションマネジメントは、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合している指定介護療養型医療施設において、介護療養施設サービス（老人性認知症疾患療養病棟において行われるものを除く。）を受けている入院患者に対して、理学療法、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を行った場合に、一日につき二五単位を算定するものであること。
- ② リハビリテーションマネジメントは、入院患者毎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。また、個別リハビリテーションは、原則として入院患者全員に対して実施すべきものであることから、リハビリテーションマネジメントも原則として入院患者全員に対して実施すべきものであること。
- ③ リハビリテーションマネジメントについては、以下のイからニ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

団コミュニケーション療法の実施計画の内容を説明し、その要点を診療録に記載する。

(7) 摂食機能療法

- ① 摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が一回につき三〇分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。
- ② 医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士又は看護師、准看護師、歯科衛生士が行う嚥下訓練は、摂食機能療法として算定できる。

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。

ハ 退院の前に、関連スタッフによる退院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、退院後に利用予定の居宅介護支援事業所の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等の参加を求めること。

ニ 退院時には居宅介護支援事業所の介護支援専門員や入院患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。

④ 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入院患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。

(8) 短期集中リハビリテーション (略)

(8) 短期集中リハビリテーション (略)

(9) 認知症短期集中リハビリテーション

① 認知症短期集中リハビリテーションは、認知症入所者の在宅復帰を目的として行うものであり、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを週三日、実施することを標準とする。

② 当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又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により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、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（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。



10 精神科専門療法

第三 施設基準等

1～6 (略)

7 理学療法(I)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは一〇〇平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

③ 当該リハビリテーションに関わる医師は精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了していること。なお、認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、及び記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるものであること。

④ 当該リハビリテーションにあつては、一人の医師又は理学療法士等が一人の利用者に対して行った場合にのみ算定する。

⑤ 当該リハビリテーション加算は、利用者に対して個別に二〇分以上当該リハビリテーションを実施した場合に算定するものであり、時間が二〇分に満たない場合は、介護療養施設サービス費に含まれる。

⑥ 当該リハビリテーションの対象となる入所者は MMSE (Mini Mental State Examination) 又は HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール) において概ね五点～二五点に相当する者とする。

⑦ 当該リハビリテーションに関する記録(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)は利用者毎に保管されること。

⑧ (1)～(8)の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であっても、別途当該リハビリテーションを実施した場合は当該リハビリテーション加算を算定することができる。

⑨ 当該リハビリテーション加算は、当該利用者が過去三月間の間に、当該リハビリテーション加算を算定したことがない場合に限り算定できることとする。

10 精神科専門療法

第三 施設基準等

1～6 (略)

7 理学療法(I)

- (1) 専任の常勤医師及び専従する常勤理学療法士がそれぞれ一人以上勤務すること。ただし、理学療法士については医療保険の回復期リハビリテーション病棟における常勤理学療法士との兼任ではないこと。
- (2) 治療・訓練を十分実施し得る専用の施設を有しており、当該専用の施設の広さは病院については一〇〇平方メートル以上、診療所については四五平方メートル以上とすること。なお、専用の施設には

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) 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）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

## 8 理学療法(Ⅱ)

(1) 次に掲げる要件のいずれをも満たしていること。

① 医師及び週二日以上勤務する理学療法士がそれぞれ一人以上勤務している。

② 専従する理学療法の経験を有する従事者が一人以上勤務している。ただし、①に掲げる理学療法士が専従の場合にあっては、この限りではない。

(2) 四五平方メートル以上の専用の施設を有すること。なお、専用の施設には機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うに必要な専用の器械・器具を次のとおり具備していること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としてもかまわないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、姿勢矯

機能訓練室を充てて差し支えない。

(3) 当該療法を行うために必要な専用の器械・器具を次のとおり具備すること（作業療法に係る訓練室と連続した構造の場合は共有としても構わないものとする。）。なお、当該療法を行うために必要な器械・器具のうち代表的なものは、以下のものであること。

各種測定用器具（角度計、握力計等）、血圧計、平行棒、傾斜台、姿勢矯正用鏡、各種車椅子、各種歩行補助具、各種装具（長・短下肢装具等）、家事用設備、和室、各種日常生活活動訓練用器具

(4) 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）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項

① 理学療法（Ⅰ）の施設基準に係る届出は、別添様式8を用いること。

② 当該治療に従事する医師、理学療法士又は作業療法士、及びその他の従事者の氏名、勤務の態様（常勤・非常勤、専従・非専従の別）並びに勤務時間を別添様式7を用いて提出すること。なお、その他の従事者が理学療法の経験を有するものである場合はその旨を備考欄に記載すること。

③ 当該治療が行われる専用の施設の配置図及び平面図を添付すること。

正用鏡、各種歩行補助具

(4) 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）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(5) 届出に関する事項  
7の(5)と同じである。

9 作業療法（略）

10 言語聴覚療法（略）

11 精神科作業療法（略）

8 作業療法（略）

9 言語聴覚療法（略）

10 集団コミュニケーション療法

(1) 集団コミュニケーション療法

① 専任の常勤医師が一名以上勤務すること。

② 専従する常勤言語聴覚士が一人以上勤務すること。

③ 次に掲げる当該療法を行うための専用の療法室及び必要な器械・器具を有していること。

ア 専用の療養室

集団コミュニケーション療法室（八平方メートル以上）を一室以上有していること（集団コミュニケーション療法以外の目的で使用するのは集団コミュニケーション療法室に該当しないものとする。ただし、言語聴覚療法における個別療養室と集団コミュニケーション療法室の共用は可能なものとする。）。なお、当該療法室は、車椅子、歩行器・杖等を使用する利用者が容易かつ安全に出入り可能であり、遮音等に配慮した部屋でなければならないものとする。

イ 必要な器械・器具（主なもの）

簡易聴カスクリーニング検査機器、音声録音再生装置、ビデオ録画システム、各種言語・心理・認知機能検査機器・用具、発声発語検査機器・用具、各種診断・治療材料（絵カード他）

④ 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）は患者毎に同一ファイルとして保管され、常に医療従事者により閲覧が可能であるようにすること。

(2) 届出に関する事項

9の(2)と同じである。

11 精神科作業療法（略）