

いこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

- ② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、利用者の主治医が発行する訪問看護指示の文書（以下「指示書」という。）の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ （略）

(5)～(7) （略）

四 訪問リハビリテーション

1 人員に関する基準（居宅基準第七十六条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

2 設備に関する基準

- (1) 居宅基準第七十七条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

- ① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。
② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

- ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

- (2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3 運営に関する基準

- (1) 利用料等の受領

居宅基準第七十八条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第

の提供を担当する看護師等の監督等必要な管理を行わなければならないこと。なお、主治医とは、利用申込者の選定により加療している医師をいい、主治医以外の複数の医師から指示書の交付を受けることはできないものであること。

- ② 居宅基準第六十九条第二項は、指定訪問看護の利用対象者は、その主治医が指定訪問看護の必要性を認めたものに限られるものであることを踏まえ、指定訪問看護事業者は、指定訪問看護の提供の開始に際しては、指示書の交付を受けなければならないこととしたものであること。

③～⑤ （略）

(5)～(7) （略）

四 訪問リハビリテーション

1 人員に関する基準（居宅基準第七十六条）

指定訪問リハビリテーション事業者は、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適当数置かなければならない。

2 設備に関する基準

- (1) 居宅基準第七十七条は、指定訪問リハビリテーション事業所については、

- ① 病院、診療所又は介護老人保健施設であること。
② 指定訪問リハビリテーションの事業の運営を行うために必要な広さ（利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペース）を有する専用の区画を設けていること。なお、業務に支障がないときは、指定訪問リハビリテーションの事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。

- ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に必要な設備及び備品等を備えていること。

としたものである。

- (2) 設備及び備品等については、当該病院、診療所又は介護老人保健施設における診療用に備え付けられたものを使用することができるものである。

3 運営に関する基準

- (1) 利用料等の受領

居宅基準第七十八条の規定は、指定訪問看護に係る居宅基準第

六十六条の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三の三の(3)を参照されたいこと。

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第七十九条及び第八十条）

- ① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。
- ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

- ④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第八十一条）

- ① 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーシ

六十六条の規定と基本的に同趣旨であるため、第三の三の三の(3)を参照されたいこと。

(2) 指定訪問リハビリテーションの基本取扱方針及び具体的取扱方針（居宅基準第七十九条及び第八十条）

- ① 指定訪問リハビリテーションは、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて、妥当適切に行うとともにその生活の質の確保を図るよう、主治の医師との密接な連携のもとに訪問リハビリテーション計画に沿って行うこととしたものであること。
- ② 指定訪問リハビリテーションの提供については、目標達成の度合いやその効果等について評価を行うとともに、訪問リハビリテーション計画の修正を行い改善を図る等に努めなければならないものであること。
- ③ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、利用者の心身状態、リハビリテーションの内容やそれを提供する目的、具体的な方法、リハビリテーションに必要な環境の整備、療養上守るべき点及び療養上必要な目標等、療養上必要な事項について利用者及びその家族に理解しやすいよう指導又は説明を行うこと。

指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、指定訪問リハビリテーションを実施する場合は、当該情報提供を行った医療機関の医師との間で十分な連携を図るものであること。

- ④ 指定訪問リハビリテーションの提供に当たっては、医学の進歩に沿った適切な技術をもって対応できるよう、新しい技術の習得等、研鑽を積むことを定めたものであること。
- ⑤ 指定訪問リハビリテーションを行った際には、速やかに、指定訪問リハビリテーションを実施した要介護者等の氏名、実施日時、実施した訪問リハビリテーションの要点及び担当者の氏名を記録すること。

(3) 訪問リハビリテーション計画の作成（居宅基準第八十一条）

- ① 訪問リハビリテーション計画は、利用者ごとに、利用者の心身の状態、生活環境を踏まえて作成することとしたものである。利用者の希望、主治医の指示及び目標、具体的なリハビリテーション内容等を記載する。なお、既に居宅サービス計画等が作成されている場合には、当該計画に沿って訪問リハビリテーシ

ョン計画を立案する。

- ② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

- ④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、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を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅基準第八十二条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

- ⑤ 平成二十一年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。

イ 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が多職種協同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「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

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 利用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

ョン計画を立案する。

- ② 訪問リハビリテーション計画の目標や内容等について、利用者及びその家族に理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行う。

- ③ 訪問リハビリテーション計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問リハビリテーション計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問リハビリテーション計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

- ④ 訪問リハビリテーション計画は医師の診療に基づき、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を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該訪問リハビリテーション計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した訪問リハビリテーション計画は、居宅基準第八十二条の二第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。

- ⑤ 平成二十一年の介護報酬改定においてリハビリマネジメント加算が本体報酬に包括化された趣旨を踏まえ、リハビリテーションの実施は以下の手順を踏まえて行われることが望ましい。

イ 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が多職種協同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「アセスメント」という。）とそれに基づく評価を行って訪問リハビリテーション計画の作成を行うこと。

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 利用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。

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。

(4) 記録の整備

居宅基準第八十二条の二第二項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

(5) 準用

居宅基準第八十三条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十三条まで、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条、第六十四条及び第六十五条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(25)まで、第三の二の3の(4)並びに第三の三の3の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

- ① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。
- ② 準用される居宅基準第十三条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。

五 （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

- (1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）

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。

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。

(4) 記録の整備

居宅基準第八十二条の二第二項の指定訪問リハビリテーションの提供に関する記録には診療記録が含まれるものであること。

(5) 準用

居宅基準第八十三条の規定により、居宅基準第八条から第十三条まで、第十五条から第十九条まで、第二十一条、第二十六条、第三十条から第三十三条まで、第三十五条から第三十八条まで、第五十二条、第六十四条及び第六十五条の規定は、指定訪問リハビリテーションの事業について準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(9)まで、(11)、(14)及び(19)から(25)まで、第三の二の3の(4)並びに第三の三の3の(2)を参照されたいこと。この場合において、次の点に留意するものとする。

- ① 居宅基準第十三条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えられること。
- ② 準用される居宅基準第十三条については、指定訪問リハビリテーション事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、指定訪問リハビリテーションに従事する理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士を明確にするとともに、それらの者の職務の内容、常勤・非常勤の別等を明確にすること。なお、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士については、労働者派遣法に規定する派遣労働者（紹介予定派遣に係る者を除く。）であってはならないものであること。

五 （略）

六 通所介護

1 人員に関する基準

- (1) 事業者の員数（居宅基準第九十三条）