

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。</u></p> <p><u>このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合（例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合）は、共生型サービスとしては認められないものである。</u></p> <p>5 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 34 条まで、<u>第 35 条</u>、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 7 章第 4 節（第 96 条第 1 項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)</u>、<u>(24)</u> から <u>(26)</u> まで及び <u>(28)</u>、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>ロ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p> <p>ハ 指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介</p>	<p>4 基準該当通所介護に関する基準</p> <p>(1) ・ (2) (略)</p> <p>(3) 運営に関する基準</p> <p>居宅基準第 109 条の規定により、居宅基準第 8 条から第 14 条まで、第 16 条、第 17 条、第 19 条、第 21 条、第 26 条、第 27 条、第 32 条から第 35 条まで、第 36 条（第 5 項及び第 6 項を除く。）、第 36 条の 2、第 38 条、第 52 条、第 92 条及び第 7 章第 4 節（第 96 条第 1 項及び第 105 条を除く。）の規定は、基準該当通所介護の事業について準用されるものであるため、第 3 の一の 3 の (1) から (5) まで、(7)、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(21)</u> から <u>(24)</u> 及び <u>(26)</u> まで、第 3 の二の 3 の (4) 並びに第 3 の六の 3 を参照されたいこと。この場合において、準用される居宅基準第 96 条第 2 項の規定は、基準該当通所介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費又は特例居宅支援サービス費を算定するための基準となる費用の額（100 分の 90 又は 100 分の 80 を乗ずる前の額）との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による通所介護が複数の市町村において基準該当通所介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。</p> <p>七 通所リハビリテーション</p> <p>1 人員に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所（居宅基準第 111 条第 1 項）</p> <p>① 医師（第 1 号）</p> <p>専任の常勤医師が 1 人以上勤務していること。</p> <p>なお、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されているものについては、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものであること。</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p><u>また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。</u></p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専ら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が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計 ……片・眞・角・ā・ā・Ė・ā需ā・湍・Ⓜ・ 罔・市Ⓜ・ 最恤… Ⓜ・ 替恤 院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>指定通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>	<p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合</u>にあつては、事業所の実情に応じて、<u>適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専ら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が、利用者が 100 人又はその端数を増すごとに 1 以上確保するとは、指定通所リハビリテーションのうち、リハビリテーションを提供する時間帯に、当該職種の従事者が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であつて、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの<u>通所リハビリテーション</u>については 0.5 単位として扱う。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーション事業所が診療所である場合</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること。</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること。</p> <p>a・b （略）</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>7 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の指定通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの指定通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業所ごとに備える設備については、専ら指定通所リハビリテーション事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定</p>	<p>① 医師（第 1 号）</p> <p>イ 利用者の数が同時に 10 人を超える場合にあっては、（1）①を準用すること</p> <p>ロ 利用者の数が同時に 10 人以下の場合にあっては、次に掲げる要件に適合していること</p> <p>a・b （略）</p> <p>② 理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員（以下「従事者」という。）（第 2 号）</p> <p>イ （略）</p> <p>ロ <u>6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</u></p> <p>ハ 提供時間帯を通じて専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる従業者を確保するとは、指定通所リハビリテーションの単位ごとに理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、看護職員若しくは介護職員について、提供時間帯に当該職種の従業者が常に居宅基準上求められる数以上確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである（例えば、提供時間帯を通じて専従する従業者が 2 人必要である場合、提供時間帯の 2 分の 1 ずつの時間専従する従業者の場合は、その員数としては 4 人が必要となる。）。</p> <p>また、専従する従事者のうち理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1 人以上確保されていることとし、所要時間 1 時間から 2 時間の通所リハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算することができる。</p> <p>この場合における「研修」とは、運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であって、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。</p> <p>ニ・ホ （略）</p> <p>ヘ 従業者 1 人が 1 日に行うことのできる指定通所リハビリテーションは 2 単位までとすること。ただし、1 時間から 2 時間までの通所リハビリテーションについては 0.5 単位として扱う。</p> <p>ト （略）</p> <p>2 設備に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーション事業を行う事業所ごとに備える設備については、専ら当該事業の用に供するものでなければならないこととされているが、病院、診療所、介護老人保健施設が互いに併設される場合（同一敷地内にある場合、又は公道をはさんで隣接している場合をいう。）であって、そのうちの複数の施設において、指定通所リハビリテーション事業を行</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>通所リハビリテーション事業を行う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設又は介護医療院の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(4)</u> を参照されたい。</p> <p>ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、指定通所リハビリテーション（1 時間以上 2 時間未満に限る）又は指定介護予防通所リハビリテーションを実施する場合には、<u>医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の指定通所リハビリテーション又は指定介護予防通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、<u>医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用者数（指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計数）</u>を乗じた面積以上とする。</p> <p><u>なお、機器及び機具は、サービス提供時間に関わらず、各サービスの提供に支障が生じない場合に限り、共用して差し支えない。（予防基準第 118 条の基準についても同様）。</u></p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>	<p>う場合には、以下の条件に適合するときは、それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。</p> <p>① （略）</p> <p>② それぞれの指定通所リハビリテーションを行うためのスペースが、次に掲げる面積要件（居宅基準第 112 条第 1 項）を満たしていること。</p> <p>3 平方メートルに利用定員を乗じた面積以上であるものを有すること。ただし、介護老人保健施設の場合は、当該専用の部屋等の面積に利用者用に確保されている食堂（リハビリテーションに供用されるものに限る。）の面積を加えるものとする。</p> <p>(2) 指定通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該指定通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における指定通所介護の機能訓練室等との関係については、第 3 の六の 2 の <u>(2) の②</u>を参照されたい。ただし、保険医療機関が医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、<u>1 時間以上 2 時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する際には、指定通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない（必要な機器及び器具の利用についても同様）。</u>この場合の居宅基準第 112 条第 1 項の指定通所リハビリテーションを行うために必要なスペースは、<u>3 平方メートルに指定通所リハビリテーションの利用定員と医療保険のリハビリテーションを受ける患者の数を乗じた面積以上とする。</u></p> <p>(3) （略）</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 指定通所リハビリテーションの具体的取扱方針及び通所リハビリテーション計画の作成 居宅基準第 114 条及び第 115 条に定めるところによるほか、次の点に留意するものとする。</p> <p>① 指定通所リハビリテーションは、<u>個々の利用者に応じて作成された通所リハビリテーション計画に基づいて行われるものであるが、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではないこと。</u></p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>② 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</u></p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は、<u>指定通所リハビリテーション事業所の医師の診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、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、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士は、通所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ない。</u>また、<u>指定通所リハビリテーション事業所の管理者は、当該リハビリテーション計画書を利用者に交付しなければならない。</u></p> <p>なお、交付した<u>当該リハビリテーション計画書</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>介護支援専門員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者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、<u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問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通所リハビリテーション計画を作成した場合については、居宅基準第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことにより、居宅基準第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ <u>指定通所リハビリテーション及び指定訪問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、居宅基準第 115 条第 5 項に規定する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。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>	<p>② 通所リハビリテーション計画は、医師の診察内容及び運動機能検査等の結果を基に、指定通所リハビリテーションの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものであること。</p> <p>③・④ （略）</p> <p>⑤ 通所リハビリテーション計画は診療又は運動機能検査、作業能力検査等を基に、居宅基準第 115 条第 1 項にいう医師等の従業者が共同して、利用者の心身の状況、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、指定通所リハビリテーション事業所の<u>管理者は、通所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ない</u>、また、<u>当該通所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。</u></p> <p>なお、交付した<u>通所リハビリテーション計画</u>は、居宅基準第 118 条の 2 第 2 項の規定に基づき、2 年間保存しなければならない。</p> <p>⑥ （略）</p> <p>⑦ 指定通所リハビリテーションをより効果的に実施するため、<u>支援相談員</u>や医療ソーシャルワーカー等の協力を得て実施することが望ましいこと。</p> <p>⑧・⑨ （略）</p> <p>⑩ 指定通所リハビリテーション事業者が、指定訪問リハビリテーション事業者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、<u>通所リハビリテーション及び訪問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通所リハビリテーション計画を作成した場合については、訪問リハビリテーションの基準省令第 81 条第 1 項から第 4 項の基準を満たすことにより、通所リハビリテーションの基準省令第 115 条第 1 項から第 4 項の基準を満たしている</u>とみなすことができることとしたものであること。</p> <p>当該計画の作成に当たっては、各々の事業の目標を踏まえたうえで、共通目標を設定すること。また、その達成に向けて各々の事業の役割を明確にした上で、利用者に対して一連のサービスとして提供できるよう、個々のリハビリテーションの実施主体、目的及び具体的な提供内容等を 1 つの目標として分かりやすく記載するよう留意すること。</p> <p>⑪ <u>通所リハビリテーション及び訪問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、基準省令第 115 条第 5 項に規定する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。</u></p> <p>⑫・⑬ （略）</p> <p>(2) （略）</p> <p>(3) 運営規程</p>

○ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（抄）（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>7時間以上8時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所</u>にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所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ことから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15)、<u>(22)及び(24)から(28)まで</u>、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>指定通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p><u>居宅基準第125条は、指定短期入所生活介護事業者は、利用者に対し適切な指定短期入所生</u></p>	<p><u>6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う指定通所リハビリテーション事業所</u>にあつては、通所介護と同様であるので、第3の六の3の(4)の①を参照されたい。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>(6) 準用</p> <p>居宅基準第119条の規定により、居宅基準第8条から第13条まで、第15条から第17条まで、第19条、第21条、第26条、第27条、第32条、第33条、第35条から第38条まで、第64条、第65条、第96条及び第101条から第103条までの規定は、指定通所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ことから、第3の一の3の(1)から(7)まで、(9)、(11)、(14)、(15) <u>及び(21)から(26)まで</u>、第3の三の3の(2)並びに第3の六の3の(1)、(5)及び(6)を参照されたい。この場合において、特に次の点に留意するものとする。</p> <p>① (略)</p> <p>② 準用される居宅基準第101条第1項については、指定通所リハビリテーション事業所ごとに、<u>通所リハビリテーション従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の理学療法士、作業療法士、経験看護師等、看護職員及び介護職員の配置、管理者との兼務関係等を勤務表上明確にし、人員に関する基準が満たされていることを明らかにする必要があること。</u></p> <p>八 短期入所生活介護</p> <p>1 人員に関する基準（居宅基準第121条及び第122条）</p> <p>(1)・(2) (略)</p> <p>(3) 機能訓練指導員（居宅基準第121条第6項）</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、<u>理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する者とする。</u>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p> <p>(4)・(5) (略)</p> <p>2 (略)</p> <p>3 運営に関する基準</p> <p>(1) 内容及び手続の説明及び同意</p> <p><u>居宅基準第125条における「サービスの内容及び利用期間等についての同意」については、</u></p>