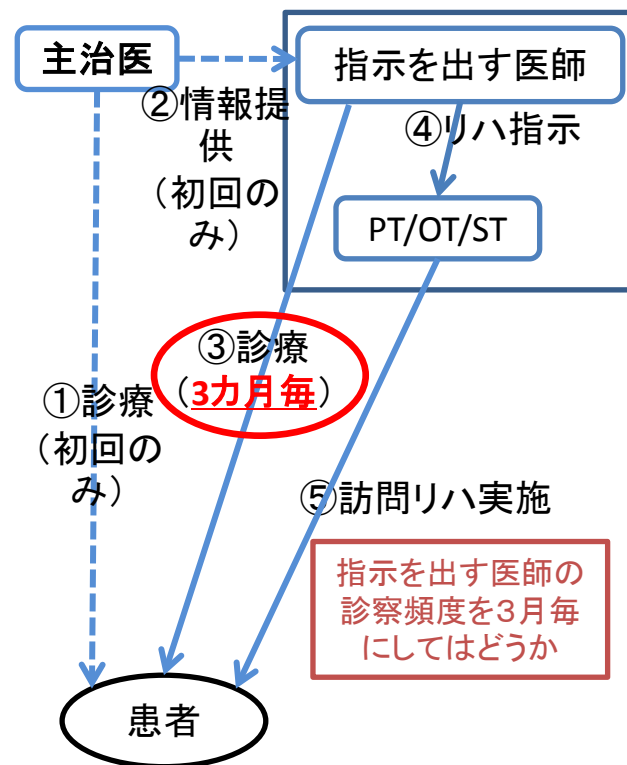


訪問リハビリテーションの基準・報酬について

【論点1】訪問リハビリ指示について、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を利用者の状態像に合わせて柔軟な対応を可能としてはどうか。

【対応】

医師の指示頻度について、利用者の状態像にあわせ、現行の1月毎から3月に1度以上に見直す。



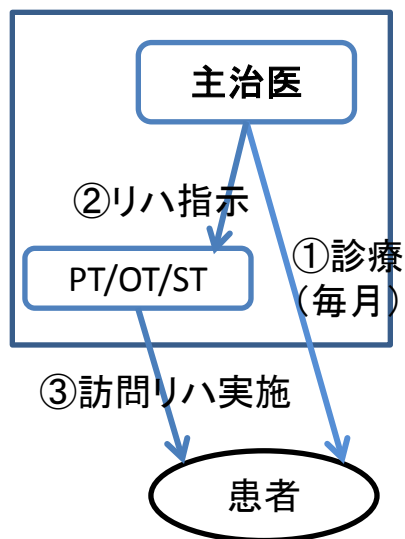
注：主治医は、患者の状態像の変化に応じて適宜情報提供を行う

訪問リハビリテーションの提供の流れについて

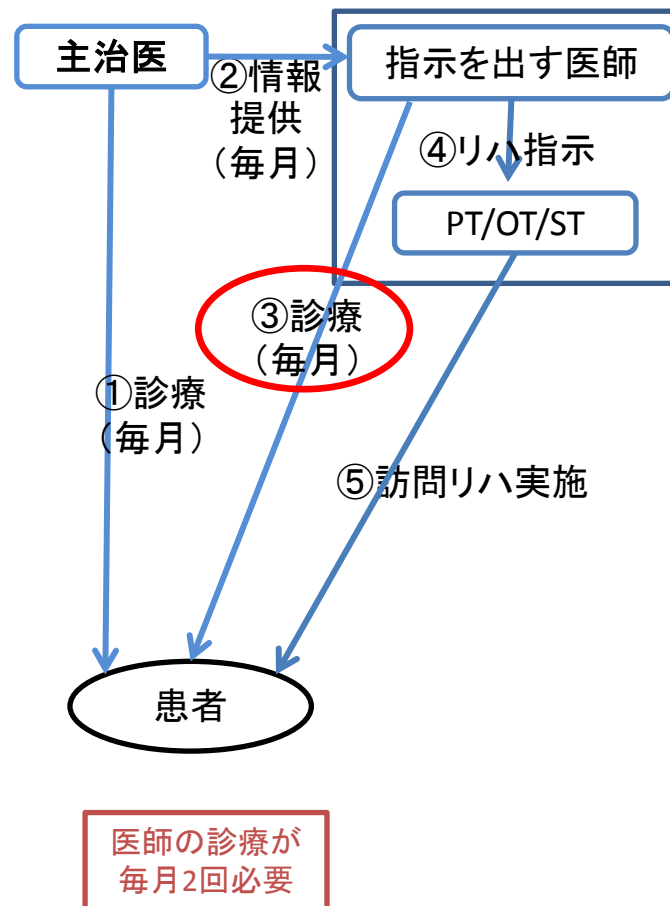
- 他医療機関の医師に情報提供を行って訪問リハビリテーションを提供する場合、1月に一度の情報提供に係る主治医の診察と、情報提供を受けた訪問リハビリテーション事業所の医師の診察が必要である。

【現行】

主治医が訪問リハビリテーションを提供する場合

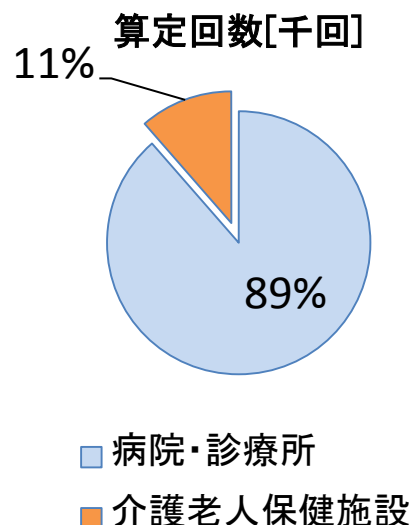


主治医が訪問リハビリテーションを提供できない場合



【論点2】介護老人保健施設を地域において在宅療養を支援する拠点として位置づけるため、介護老人保健施設から提供される訪問リハビリテーションを見直してはどうか。

【対応】：介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションについては、病院・診療所と同様にする



	現行
病院・診療所の医師の診療	指示を行う医師の診療の日から1月以内に行われた場合に算定
介護老人保健施設の医師の診療	①入所者の退所時 ②当該施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日 ③ ①又は②の直近に行った診療の日 ①、②又は③から1月以内に行われた場合に算定

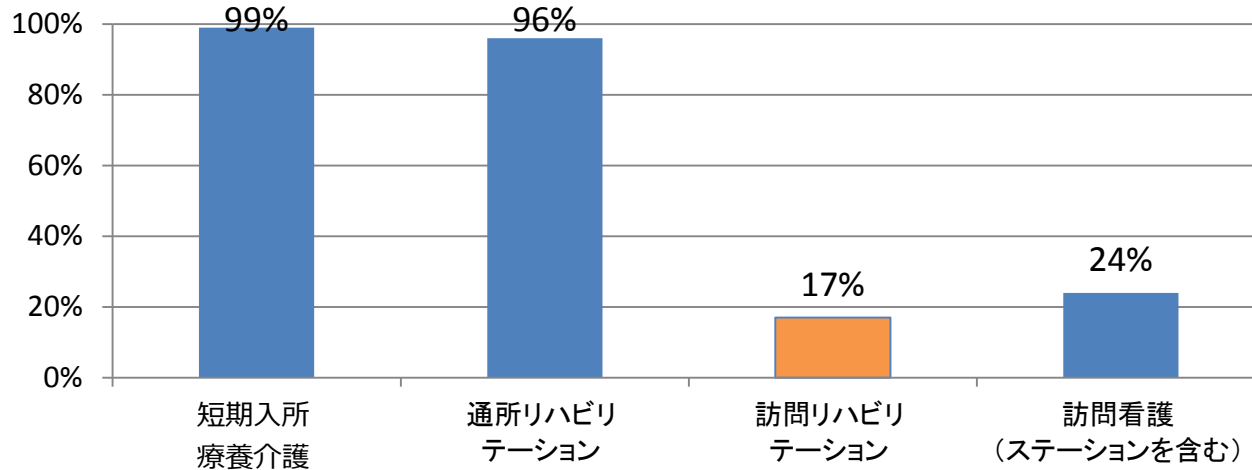


(案)
指示を行う医師の診療の日から3月以内※に行われた場合に算定
※論点1にあわせる

訪問リハビリテーション事業所の併設の状況

○ 介護老人保健施設のうち、訪問リハビリテーションを併設している事業所は少ない。

居宅サービス事業所を併設している介護老人保健施設の割合



通所リハビリテーション事業所を併設する介護老人保健施設の訪問リハビリテーション事業所の併設の状況

		訪問リハビリテーション事業所を併設する施設							
		あり		なし				計	
通所リハビリテーション事業所を併設する施設	あり	269	17.1%	1241	78.8%	262	16.6%	1510	95.9%
	なし	3	0.2%	61	3.9%	—	—	64	4.1%
	計	272	17.3%	1302	82.7%	—	—	1574	100.0%

【論点3】リハビリ専門職と訪問介護のサービス提供責任者が同一時間帯に利用者宅を訪問し、リハビリ専門職からサービス提供責任者へ指導等を行うことを評価してはどうか。

【対応】訪問リハビリ・訪問介護の連携による指導・相談等に対する評価〔新設〕(案)

注1: 訪問リハビリ実施時に、医師の指示に基づき、リハビリ専門職による身体機能等のアセスメントおよびサービス提供責任者への指導を行い、それを踏まえて訪問介護計画を作成する。

注2: 3月に一度を限度に算定可として、定期的に実施する。

○具体的なイメージ

○ベッドから車いすの移乗方法について、リハビリ専門職が身体機能、家屋の状況、福祉用具等のアセスメントを行い、利用者の身体的な残存能力を生かし、ADL維持に資する方法について、技術的指導を行う。

○訪問介護事業者においても、介助を行う上での問題点等をリハビリ専門職へ適宜相談する。

リハビリ専門職の果たすべき役割について

地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)(抜粋)

- リハビリテーションについては、PT・OT等の専門職が直接サービス提供するだけでなく、利用者の生活機能に係る状態をアセスメントし、生活機能向上に資するリハビリテーション計画及び評価するマネジメントを提供する新しいサービス類型を導入したり、ヘルパーに在宅における機能訓練方法を指導したりすることによって自立支援型の訪問介護の徹底・普及を図る。

平成22年11月30日社会保障審議会介護保険部会 「介護保険制度の見直しに関する意見」(抜粋)

- (略)現存するサービスを効率的に活用するとともに、質の向上について検討すべきである。併せてリハビリテーション専門職の果たすべき役割や他職種とのかかわり方などについても検討していく必要がある。

【論点4】: 訪問リハビリの地域差軽減のため、サテライト型訪問リハビリ事業所の整備を検討してはどうか。

【対応】サテライト型訪問リハビリ事業所の整備

訪問リハビリは原則としてサービス提供の拠点毎に事業者指定を行うこととするが、職員体制、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われる場合に、サテライト型訪問リハビリ事業所として、一体的なサービス提供の単位として本体の事業所に含めて指定する。

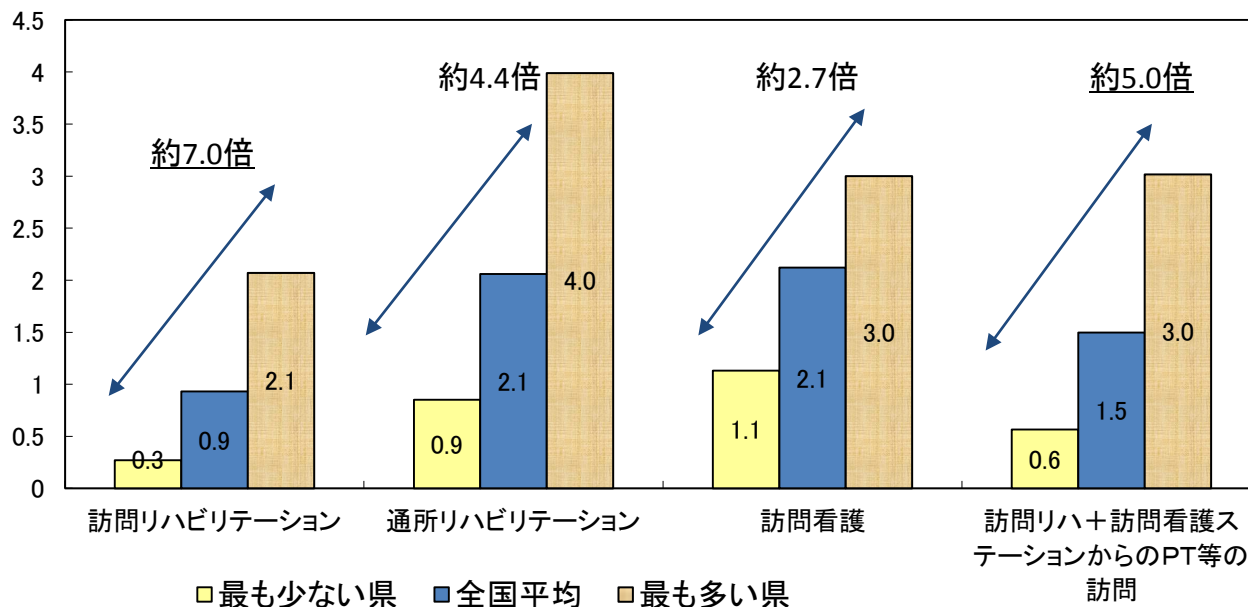
ただし、サテライト型訪問リハビリ事業所を設置する場合は届出を義務とする。

訪問リハビリの利用状況と課題

- 1000人当たりの事業所は、都道府県ごとに設置状況に差がある。

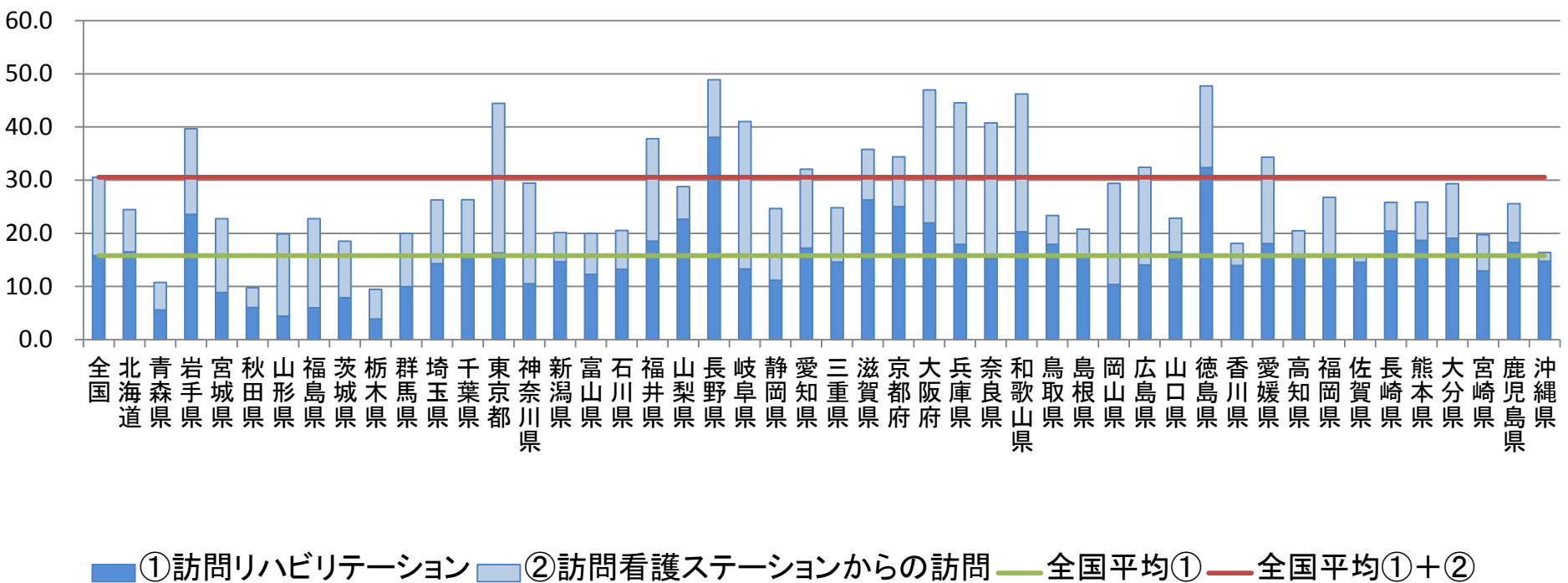
要介護者1000人当たりの請求事業所数の都道府県比較

[事業所数]



訪問リハビリ等の利用者数の地域差について

○ 要介護認定者1000人当たりの利用者数についても、都道府県ごとに差がある。



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」（平成22年7月審査分）

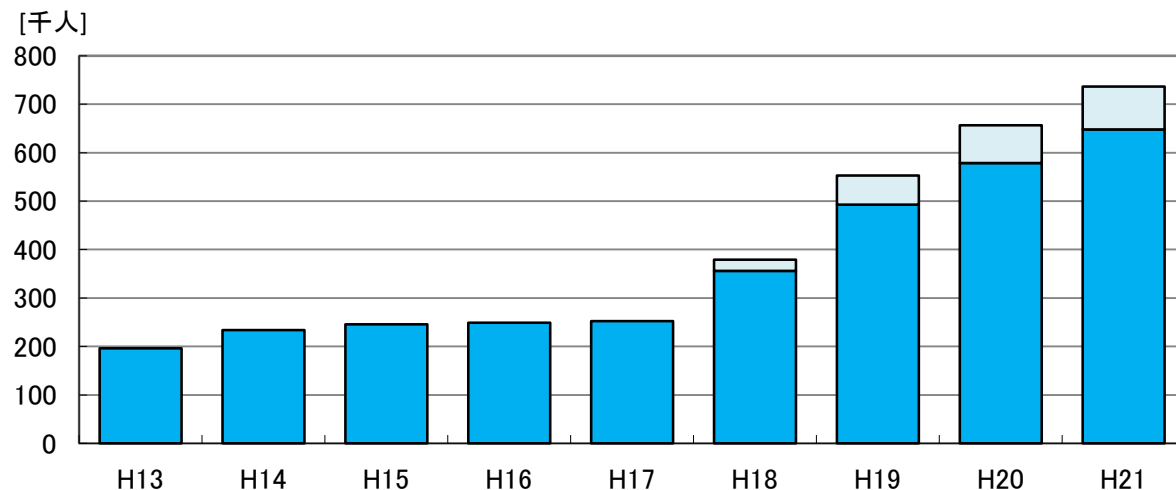
訪問リハビリテーションの施設基準等

	訪問リハビリテーション	訪問看護による理学療法士等の訪問 (訪問看護ステーションの場合)
開設者	・病院、診療所(みなし指定) ・介護老人保健施設	法人
人員	・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ………適当数	・管理者………常勤・専従の保健師又は看護師 ・保健師、看護師又は准看護師 ………2.5人以上(常勤換算) ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 ………適当数
設備	・事業の運営に必要な広さの区画 ・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	・必要な広さを有する専用の事務室 ・訪問看護の提供に必要な設備及び備品等

訪問リハビリテーションの利用状況

○ 訪問リハビリテーション(予防も含む)の受給者数、事業所数は増加傾向で推移。

年間累計受給者数

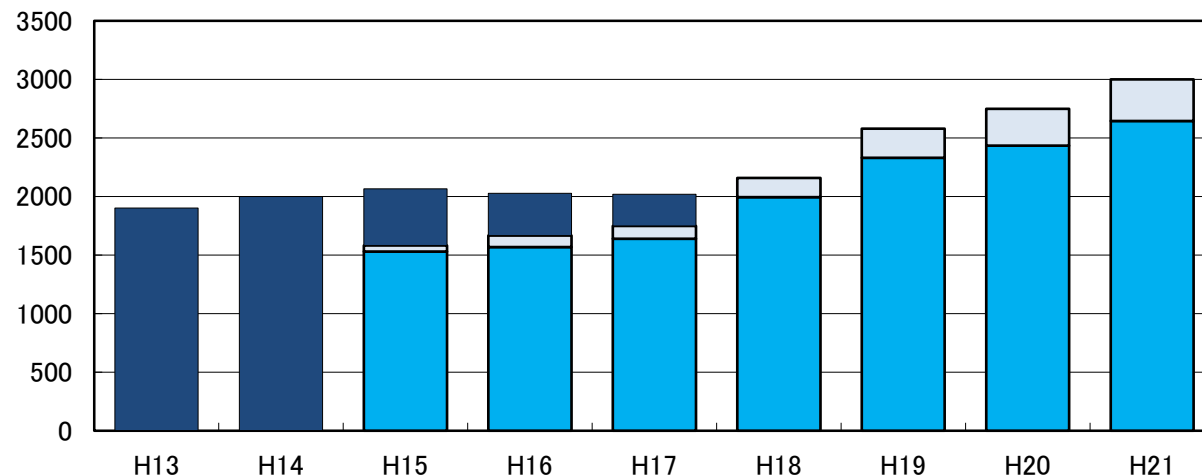


□ 介護予防訪問リハビリテーション

■ 訪問リハビリテーション

請求事業所数

[事業所数]



■ (旧)施設区分なし
□ 介護老人保健施設
■ 病院又は診療所

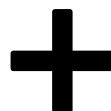
訪問リハビリテーションの介護報酬について

指定訪問リハビリテーション・指定介護予防訪問リハビリテーションの介護報酬のイメージ（1回あたり）

サービス提供回数に応じた基本サービス費

1回（20分以上）：305単位

〔40分連続してサービスを提供した場合は、2回として算定可能
1週に6回を限度〕



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制等に対する主な加算

中山間地域等に居住する者へのサービス提供
（+5%）

短期集中的なリハビリテーションの実施

〔認定日又は退院（所）日から
・1月以内：340単位
・1月超～3月以内：200単位〕

3年以上勤務する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を配置
（6単位）