

障障発0326第1号

令和6年3月26日

都道府県

各 指定都市 障害福祉部（局）長 殿

中 核 市

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長

（ 公 印 省 略 ）

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務
処理手順例及び様式例の提示について」の一部改正について

「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務
処理手順例及び様式例の提示について」（障障発第0331003号平成21年3月31日）の
一部を別添新旧対照表のとおり改正し、令和6年4月1日から適用することとし
たので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知徹底を図ると
ともに、その取り扱いに当たっては、遺漏なきよう期されたい。

- リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
 (平成 21 年 3 月 31 日障障発第 0331003 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知)

(変更点は下線部)

| 改 正 後 | 改 正 前 |
|--|--|
| <p style="text-align: center;">障障発第 0 3 3 1 0 0 3 号 平成 2 1 年 3 月 3 1 日 一部改正 障障発 0 3 3 0 第 3 号 平成 2 4 年 3 月 3 0 日 一部改正 障障発 0 3 2 9 第 7 号 平成 2 5 年 3 月 2 9 日 一部改正 障障発 0 3 2 9 第 7 号 一部改正 障企発 1 2 2 5 第 1 号 障障発 1 2 2 5 第 1 号 障精発 1 2 2 5 第 1 号 令和 2 年 1 2 月 2 5 日 <u>【最終改正】 障障発 0 3 2 6 第 1 号</u> <u>令和 6 年 0 3 月 2 6 日</u></p> <p>各都道府県障害保健福祉主管部（局）長 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長</p> <p>リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関</p> | <p style="text-align: center;">障障発第 0 3 3 1 0 0 3 号 平成 2 1 年 3 月 3 1 日 一部改正 障障発 0 3 3 0 第 3 号 平成 2 4 年 3 月 3 0 日 一部改正 障障発 0 3 2 9 第 7 号 平成 2 5 年 3 月 2 9 日 一部改正 障障発 0 3 2 9 第 7 号 一部改正 障企発 1 2 2 5 第 1 号 障障発 1 2 2 5 第 1 号 障精発 1 2 2 5 第 1 号 令和 2 年 1 2 月 2 5 日</p> <p>各都道府県障害保健福祉主管部（局）長 殿</p> <p style="text-align: center;">厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課長</p> <p>リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関</p> |

する事務処理手順例及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメントは、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするため、障害福祉サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の身体機能又は生活能力の向上や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成21年度より、リハビリテーションマネジメントを評価した「リハビリテーション加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別途「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第523号）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の算定に関する基準等の制定に伴う留意事項について」（平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示しているところであるが、今般、リハビリテーション加算の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

する事務処理手順例及び様式例の提示について

リハビリテーションマネジメントは、障害者が自立した日常生活又は社会生活を営むことができるようにするため、障害福祉サービスを担う専門職やその家族等が協働して、継続的な「サービスの質の管理」を通じて、適切なリハビリテーションを提供し、もって利用者の身体機能又は生活能力の向上や悪化の防止に資するものである。

その促進を図るため、平成21年度より、リハビリテーションマネジメントを評価した「リハビリテーション加算」を創設することとしたところであり、その算定については、別途「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年厚生労働省告示第523号）及び「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービス等及び基準該当障害福祉サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の算定に関する基準等の制定に伴う留意事項について」（平成18年10月31日付け障発第1031001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）において示しているところであるが、今般、リハビリテーション加算の基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例を下記の通りお示しするので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関にその周知を図られたい。

記

1. 基本的考え方

(1) リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、障害のある人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活への支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とするものである。

(2) リハビリテーション加算の運用に当たって

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、看護職員、生活支援員等様々な専門職が協働し、また、利用者の家族等にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである、日常生活上の必要な支援は、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族等に

記

1. 基本的考え方

(1) リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、障害のある人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものであり、自立した生活への支援を通じて、利用者の生活機能の改善、悪化の防止や尊厳ある自己実現に寄与することを目的とするものである。

(2) リハビリテーション加算の運用に当たって

利用者に対して漫然とリハビリテーションの提供を行うことがないように、利用者毎に、解決すべき課題の把握（アセスメント）を適切に行い、改善に係る目標を設定し、計画を作成した上で、必要な時期に必要な期間を定めてリハビリテーションの提供を行うことが重要である。また、リハビリテーションは、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士だけが提供するものではなく、医師、看護職員、生活支援員等様々な専門職が協働し、また、利用者の家族等にも役割を担っていただいて提供されるべきものである。特に日常生活上の生活行為への働きかけである、日常生活上の必要な支援は、リハビリテーションの視点から提供されるべきものであるとの認識が重要である。リハビリテーションを提供する際には、利用者のニーズを踏まえ、利用者本人による選択を基本とし、利用者やその家族等に

サービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族等の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーションや生活不活発病(廃用症候群)や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

障害者支援施設等の入所施設において提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。

そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

また、日中活動サービスにおけるリハビリテーションにあつては、居宅介護サービス等他の障害福祉サービス事業所のサービス管理責任者等に対する情報提供を行うなど利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のサービス等利用計画とリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握(モニタリング)し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制について

サービス内容について文書を用いてわかりやすく説明し、その同意を得なければならない。利用者やその家族等の理解を深め、協働作業が十分になされるために、リハビリテーションや生活不活発病(廃用症候群)や生活習慣病等についての啓発を行うことも重要である。

(3) 継続的なサービスの質の向上に向けて

障害者支援施設等の入所施設において提供されるリハビリテーションは、施設退所後の居宅における利用者の生活やその場において提供されるリハビリテーションを考慮した上で、利用者の在宅復帰に資するものである必要があり、施設入所中又はその退所後に居宅において利用者に提供されるリハビリテーションが一貫した考え方にに基づき提供されるよう努めなければならない。

そのためには施設入所中も、常に在宅復帰を想定してリハビリテーションを提供していくことが基本である。

また、日中活動サービスにおけるリハビリテーションにあつては、居宅介護サービス等他の障害福祉サービス事業所のサービス管理責任者等に対する情報提供を行うなど利用者のよりよい在宅生活を支援するものとなるよう配慮することも必要である。全体のサービス等利用計画とリハビリテーションマネジメントとの両者におけるアセスメントや計画書については、基本的考え方、表現等が統一されていることが望まれる。さらに、利用者の生活機能の改善状況は継続的に把握(モニタリング)し、常に適切なリハビリテーションの提供を行わなければならない。リハビリテーションマネジメント体制について

は、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

2. リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

ア. リハビリテーションマネジメントは医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、生活支援員、栄養士、サービス管理責任者、その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

イ. 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

ア. サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、相談支援専門員等から各種サービスの利用に関わる情報等の提供を文書で受け取ることが望ましい。

なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

イ. サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行

は、生活機能の維持、改善の観点から評価し、継続的なサービスの質の向上へと繋げることが必要である。

2. リハビリテーションマネジメントの実務等について

(1) リハビリテーションマネジメントの体制

ア. リハビリテーションマネジメントは医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、薬剤師、看護職員、生活支援員、栄養士、サービス管理責任者、その他の職種（以下「関連スタッフ」という。）が協働して行うものである。

イ. 各施設・事業所における管理者は、リハビリテーションマネジメントに関する手順（情報収集、アセスメント・評価、カンファレンスの支援、計画の作成、説明・同意、サービス終了前のカンファレンスの実施、サービス終了時の情報提供等）をあらかじめ定める。

(2) リハビリテーションマネジメントの実務

ア. サービス開始時における情報収集について

関連スタッフは、サービス開始時まで適切なリハビリテーションを実施するための情報を収集するものとする。情報の収集に当たっては主治の医師から診療情報の提供、相談支援専門員等から各種サービスの利用に関わる情報等の提供を文書で受け取ることが望ましい。

なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

イ. サービス開始時におけるアセスメント・評価、計画、説明・同意について

関連スタッフ毎にアセスメントとそれに基づく評価を行

い、サービス管理責任者は、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族等へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ. ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。

ウ. サービス開始後、2週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

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支援を実施しながら、サービス開始から概ね2週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。

① アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙3を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価をサービス管理責任者に提出する。

② リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族等の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を

い、サービス管理責任者は、多職種協働でサービス開始時カンファレンスを開催し、速やかにリハビリテーション実施計画原案を作成する。リハビリテーション実施計画原案については、利用者又はその家族等へ説明し同意を得る。

また、リハビリテーション計画原案に関しては、ウ. ③に掲げるリハビリテーション実施計画書の様式又はこれを簡略化した様式を用いるものとする。

ウ. サービス開始後、2週間以内のアセスメント・評価、計画、説明・同意について

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支援を実施しながら、サービス開始から概ね2週間以内に以下の①から⑥までの項目を実施する。

① アセスメント・評価の実施

関連スタッフ毎に別紙3を参照としたアセスメントを実施し、それに基づく評価をサービス管理責任者に提出する。

② リハビリテーションカンファレンスの実施

関連スタッフによってリハビリテーションカンファレンスを開催し、目標、到達時期、具体的アプローチ、プログラム等を含む実施計画について検討する。リハビリテーションカンファレンスには、状況に応じて利用者やその家族等の参加を求めることが望ましい。

目標の設定に関しては利用者の希望や心身の状況等に基づき、当該利用者が自立した尊厳ある日常生活を送る上で特に重要であると考えられるものとし、その目標を

利用者、家族等及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④ 利用者又は家族等への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族等に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

⑤ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、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）や連携を図り、家族等、看護職

利用者、家族等及び関連スタッフが共有することとする。目標、プログラム等の設定に当たっては個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。

③ リハビリテーション実施計画書の作成

リハビリテーションカンファレンスを経て、リハビリテーション実施計画書を作成する。リハビリテーション実施計画書の作成に当たっては、別紙4の様式を用いて作成する。

リハビリテーション実施計画は、個別支援計画と協調し、両者間で整合性が保たれることが重要である。また、リハビリテーション実施計画を作成していれば、個別支援計画のうちリハビリテーションに関し重複する部分については省略しても差し支えない。

④ 利用者又は家族等への説明と同意

リハビリテーション実施計画の内容については利用者又はその家族等に分かりやすく説明を行い、同意を得る。その際、リハビリテーション実施計画書の写しを交付することとする。

⑤ 指示と実施

関連スタッフは、医師の指示に基づきリハビリテーション実施計画書に沿ったリハビリテーションの提供を行う。リハビリテーションをより有効なものとする観点からは、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、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）や連携を図り、家族等、看護職

員、生活支援員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

- ⑥ ①から⑤までの過程は自立訓練（機能訓練）の場合は3月ごと、生活介護の場合は6月ごとに繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

サービス管理責任者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

エ. サービス終了時の情報提供について

- ① サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の特定相談支援事業者や障害福祉サービス事業所のサービス管理担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。
- ② サービス終了時には特定相談支援事業者の相談支援専門員や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。その際、主治の医師に対しては診療情報の提供を、相談支援専門員等に対しては当該事業所におけるリハビリテーションの実施状況等に関する情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

3. 自立訓練（機能訓練）及び自立訓練（生活訓練）における支援プログラムの公表及び利用者の生活機能の改善状況評価とその結果の公表について

員、生活支援員等による日常生活の生活行為への働きかけを行う。

- ⑥ ①から⑤までの過程は概ね3ヶ月毎に繰り返し、内容に関して見直すこととする。また、利用者の心身の状態変化等により、必要と認められる場合は速やかに見直すこととする。

サービス管理責任者及び関連スタッフは、これらのプロセスを繰り返し行うことによる継続的なサービスの質の向上に努める。

エ. サービス終了時の情報提供について

- ① サービス終了前に、関連スタッフによるリハビリテーションカンファレンスを行う。その際、担当の特定相談支援事業者や障害福祉サービス事業所のサービス管理担当者等の参加を求め、必要な情報を提供する。
- ② サービス終了時には特定相談支援事業者の相談支援専門員や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。その際、主治の医師に対しては診療情報の提供を、相談支援専門員等に対しては当該事業所におけるリハビリテーションの実施状況等に関する情報の提供を文書で行う。なお、これらの文書は別紙1、2の様式例を参照の上、作成する。

（新設）

(1) 趣旨

自立訓練（機能訓練）及び自立訓練（生活訓練）（宿泊型自立訓練を除く。以下単に「自立訓練」という。）においては、利用者の目的や障害種別が多岐に渡るため、自立訓練事業所におけるプログラムも幅広い種類となることから、一定期間内に障害者の自立した日常生活又は社会生活に向けた訓練が効果的に提供されるためには、課題に応じた支援プログラムの提供と客観的な指標に基づく効果測定が必要とされるところである。

これを踏まえ、リハビリテーション加算（Ⅰ）（頸髄損傷による四肢の麻痺その他これに類する状態にある障害者に対するものを除く。）及び個別計画訓練支援加算（Ⅰ）の算定に当たっては、事業所における支援プログラムの公表とともに、利用者の生活機能の改善状況等を評価し、その評価の結果を公表することを求めている。

(2) 支援プログラムの内容の公表について

自立訓練事業所において提供される支援については、個別支援計画に基づき、利用者の心身の状況等に応じて適切に行われるべきものであるが、その支援に当たっての具体的なプログラムは、提供するサービスの専門性に応じ、各事業所において異なることが通例である。

そのため、事業所が利用者に対して実施しているプログラムについての内容を公表することで、個々の障害者の障害種別や程度、解決すべき課題等を踏まえ、障害者が事業所を選択するに当たり、サービス提供内容を事前に把握しやすくすることな

どを目的とするものである。

支援プログラム内容の公表について、特定の様式等は定めな
いものとするが、下記の項目は含めること。

- ・ 現在提供している支援プログラムの種類及び内容
- ・ 月間又は週間の提供スケジュール

(3) 生活機能の改善状況評価とその公表内容について

ア. 生活機能の改善状況評価の採点方法

生活機能の改善状況評価に当たっては、社会生活の自立度
評価指標 (Social Independence Measure) (以下「SIM」とい
う。) を活用した評価を行うこと。

なお、SIM による評価を実施している場合であっても、リ
ハビリテーション加算におけるリハビリテーション実施計
画書及び個別計画訓練支援加算における個別訓練実施計画
に基づき実施すべきアセスメント・評価を省略してはならな
い。

イ. 生活機能の改善状況評価の公表内容について

生活機能の改善状況評価の公表については、当該事業所の
利用者の利用開始時と終了(予定)時のSIMの各項目及び合計
点の平均値の差について集計し、公表すること。また、集計
と公表においては、利用者の同意を得て、かつ個人情報に十
分留意した上であれば、当該通知で示した内容に更なる情報
を追加しても差し支えない。

別紙1から別紙4まで (省略)

別紙1、2

別紙3、4