様式第12号

年　　月　　日

# リハビリテーション加算に関する届出書（自立訓練（機能訓練））

| 事業所・施設の名称 | |
|---|---|
| 異動区分 | 1　新規　　2　変更　　3　終了 |

| | リハビリテーション加算Ⅱの算定要件 | 確認欄 |
|---|---|---|
| 1 | 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、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成している。 | |
| | 利用開始時にその利用者のリハビリテーションに必要な情報を収集し、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（関連スタッフ）が暫定的に、リハビリテーションに関する課題の把握（アセスメント）と評価を行い、その後、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原案を作成している。 | |
| | リハビリテーション実施計画原案は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。 | |
| | リハビリテーション実施計画原案に基づき、リハビリテーションやケアを実施し、概ね２週間以内及び概ね３月ごと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している。 | |
| | リハビリテーション実施計画は、利用者、家族に説明し、その同意を得ている。 | |
| 2 | 利用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指定生活介護等を行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録している。 | |
| 3 | 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している。 | |
| 4 | 指定障害者支援施設等に入所する利用者については、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、看護師、生活支援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している。 | |
| 5 | 上記4以外の利用者については、指定生活介護事業所等の従業者が、必要に応じ、指定相談支援事業者を通じて、指定居宅介護サービスその他の指定障害福祉サービス事業に係る従業者に対し、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している。 | |

リハビリテーション加算（Ⅰ）の算定要件の一部（※）

※頸髄損傷による四肢麻痺その他これに類する障害者である場合には、当該加算を算定する場合において下記の要件を満たす必要はない。

| | 算定要件 | 確認欄 |
|---|---|---|
| 1 | 支援プログラムを公表していること。 | |
| 2 | SIMを用いた評価結果を集計し、公表していること。 | |

注１　事業所の種別に応じて「指定に係る記載事項」（付表）、「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び組織体制図を添付すること。
注２　資格を証する書類の写しを添付すること。
注３　「リハビリテーション実施計画の作成に関わる者」等に変動が生じた場合は、本様式により速やかに届け出ること。
注４　加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。