

# 17 通所リハビリテーション事業

[| Q&A トップ |](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
H 27	社会参加 支援加算	社会参加支援加算に係る解釈通知における、「( i ) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」は、具体的にはどのように算出するか。	<p>社会参加支援加算は、利用者のADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組に移行する等を指標として、質の高いリハビリテーションを提供する事業所を評価するものである。そのため、「社会参加への移行状況」と「サービスの利用の回転」を勘案することとしている。このうち、「サービスの利用の回転」の算定方法は下記のとおりであり、平均利用月数が48月以内であることを要件している。</p> <p>12月/平均利用月数<math>\geq</math>25%</p> <p>この平均利用月数を算出する際に用いる、「( i ) 当該事業所における評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数の合計」とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者の、評価対象期間におけるサービス利用の延月数(評価対象期間の利用者延月数)を合計するものである。なお、評価対象期間以外におけるサービスの利用は含まない。</p> <p>(評価対象期間の利用者ごとの利用者延月数のイメージ)</p>	<a href="#">平成27年度 介護報酬改 定に関するQ &amp;A(Vol.6)</a> 介護保険最 新情報 Vol.525	なし

			<p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.5)(平成28年3月11日)は削除する。</p>		
H 27	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、平均利用月数を計算する上での利用者延月数は、評価対象期間に当該事業所を利用している利用者ごとに、これまでのサービスを利用した延べ月数を合計すれば良いのか。	<p>貴見のとおりである。</p> <p>社会参加支援の評価対象期間とは、評価対象期間に当該事業所を利用した者を計算対象とするというものであって、評価対象期間にサービスを利用した延月数を計算するためものではない。</p> <p>利用者延月数とは評価対象期間にサービスを利用している利用者の当該事業所における過去全てのサービス利用期間の合計利用月数であって(参考)、評価対象期間内の利用月に限るものではない。</p> <p>(参考)利用者延月数の計算手順</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 社会参加支援加算の評価対象期間の利用者を利用者延月数の計算対象利用者として把握</li> <li>2. 計算対象利用者毎に過去全てのサービス利用期間の実績を確認し、利用延月数を確認</li> <li>3. 計算対象利用者の利用延月数を合計</li> </ol>	<p><a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(vol.5)(平成28年3月11日)</a> 介護保険最新情報 Vol.523</p> <p>平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.6)介護保険最新情報 Vol.525 にて削除</p>	なし
H 27	リハビリテーションマ	同一利用者に対して、複数の事業所が別々に通所リハビリテーションを提供している場合、各々の事業者がリハビリテ	事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合、複数の事業所で提供すること	<p><a href="#">平成27年度介護報酬改定に関する</a></p>	1

	ネジメ ト加算	ションマネジメント加算の算定要件を満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算を各々算定できるか。	が考えられる。例えば、脳血管疾患発症後であって、失語症を認める利用者に対し、1つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。 この場合、例えば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)であれば、リハビリテーション会議を通じて、提供可能なサービスが異なる複数の事業所を利用することを話し合った上で、通所リハビリテーション計画を作成し、その内容について利用者の同意を得る等、必要な算定要件を各々の事業者が満たしていれば、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定は可能である。	<a href="#">Q&amp;A(Vol.4). (平成 27 年 7月 31 日)</a>	
H 27	生活行為 向上リハビ リテーショ ン実施加 算	短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ)を3月間取得した後に、生活行為向上リハビリテーション実施加算口を3月間実施した場合であって、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行う場合、減算期間は何月になるのか。	減算については、生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得した月数と同月分の期間だけ実施されるものであり、本問の事例であれば3月間となる。	<a href="#">平成 27 年 度介護報酬 改定に関する Q&amp;A(Vol.4). (平成 27 年 7月 31 日)</a>	2
H 27	生活行為 向上リハビ リテーショ ン実施加 算	生活行為向上リハビリテーション実施加算を取得し、その後、同一の利用者に対して、通所リハビリテーションの提供を行い、減算が実施されている期間中であつたが、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合であって、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、減算はどのように取り扱われるのか。また、減算期間が終了する前に、生活行為向上リハビリテーション実施加算を再度取得することはできるのか。	生活行為向上リハビリテーション実施加算は、加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた6月間のリハビリテーションの実施内容をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めた上で、計画的にリハビリテーションを提供することを評価したものである。 当該加算に係る減算については、6月間のリハビリテーションの実施内容を当該実施計画にあらかじめ定めたものの、その後、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを利用することとなった場合、当該加算を取得した月数と同月分の期間だ	<a href="#">平成 27 年 度介護報酬 改定に関する Q&amp;A(Vol.4). (平成 27 年 7月 31 日)</a>	3

			<p>け実施されるものである。例えば、5月間取得した場合は、5月分の期間だけ減算される。</p> <p>したがって、当該利用者の病状が悪化し入院することとなった場合は、あくまでも減算が中断されたものであり、病院を退院後に再度同一事業所において、通所リハビリテーションを利用することとなれば、必要な期間の減算が再開されることとなる。</p> <p>【例】</p> <p>また、生活行為向上リハビリテーション実施加算と、それに関連する減算については、一体的に運用がされているものであることから、当該加算は減算の終了後に再取得が可能となる。</p>		
H 27	社会参加支援加算	<p>社会参加支援加算の算定では、訪問・通所リハビリテーションの提供が終了し、その終了日から起算して14日以降44日以内に、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであることを確認する必要がある。その際、事前に電話等で詳細に状況を確認した時点で、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったが、その後、実際に居宅を訪問した際には、リハビリテーションを利用していた者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みではなくなっていた場合、どのような取扱いになるのか。</p>	<p>事前の確認で社会参加等が3ヶ月以上続く見込みであったとしても、実際の訪問の時点で当該者の体調が急激に悪化しており、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できなかった場合、社会参加等が3ヶ月以上続く見込みを確認できないものとして扱うこと。</p>	<p><a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.4).</a> (平成27年7月31日)</p>	4
H 27	リハビリテーションマ	<p>リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画</p>	<p>取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、「通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を</p>	<p><a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ</a></p>	1

	ネジメント加算	を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。	得た日の属する月」から取得することとしているため、通所リハビリテーションの提供がなくても、通所リハビリテーションの提供開始月の前月に同意を得た場合は、当該月より取得が可能である。なお、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため通所リハビリテーションの提供と合わせて取得されるものである。	<a href="#">&amp;A(Vol.3)</a> <a href="#">(平成27年6月1日)</a>	
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得してもよいか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得しても差し支え無い。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)</a> <a href="#">(平成27年6月1日)</a>	2
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得した場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)から取得することができるのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)からリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)に変更して取得後、利用者の同意を得た日の属する月から6月間を超えてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得することとなる。 ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し利用者の状態や生活環境についての情報収集(Survey)すること。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)</a> <a href="#">(平成27年6月1日)</a>	3
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することは可能か。 例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたリハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよくアプロ	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.3)</a> <a href="#">(平成27年6月1日)</a>	4

		ト加算(Ⅱ)(1)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月日から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)に変更して取得することはできないのか。	一斉するリハビリテーションを管理することを評価するものである。リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間(6月間)に渡ってリハビリテーション管理を行うことを評価するものである。 したがって、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を6月間取得した後にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(2)を取得すること。		
H 27	生活行為向上リハビリテーション	生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるという点で良いか。	通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようになるためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。 したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A ( Vol. 3 ) (平成 27 年 6 月 1 日</a>	5
H 27	リハビリテーション会議	地域ケア会議とリハビリテーション会議が同時期に開催される場合であって、地域ケア会議の検討内容の1つが、通所リハビリテーションの利用者に関する今後のリハビリテーションの提供内容についての事項で、当該会議の出席者が当該利用者のリハビリテーション会議の構成員と同様であり、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有した場合、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	貴見のとおりである。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	6
H 27	リハビリテーションマ	サービス提供を実施する事業者が異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用者がおり、それぞれの事	居宅サービス計画に事業者の異なる訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの利用が位置づけられている場合であって、それぞれの事業者が主体となって、リハビリテーションに	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q</a>	7

	ネジメント加算	業所がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合、リハビリテーション会議を通じてリハビリテーション計画を作成する必要があるが、当該リハビリテーション会議を合同で開催することは可能か。	関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、リハビリテーション計画を作成等するのであれば、リハビリテーション会議を合同で会議を実施しても差し支えない。	<a href="#">&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」に示されたリハビリテーション計画書の様式について、所定の様式を活用しないとリハビリテーションマネジメント加算や社会参加支援加算等を算定することができないのか。	様式は標準例をお示したものであり、同様の項目が記載されたものであれば、各事業所で活用されているもので差し支えない。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	8
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件に、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する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こと」があるが、その他の指定居宅サービスを利用していない場合や福祉用具貸与のみを利用している場合はどのような取扱いとなるのか。	リハビリテーション以外にその他の指定居宅サービスを利用していない場合は、該当する他のサービスが存在しないため情報伝達の必要性は生じない。また、福祉用具貸与のみを利用している場合であっても、本算定要件を満たす必要がある。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	9
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にあるリハビリテーション会議の開催頻度を満たすことができなかった場合、当該加算は取得できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の取得に当たっては、算定要件となっているリハビリテーション会議の開催回数を満たす必要がある。なお、リハビリテーション会議は開催したものの、構成員のうち欠席者がいた場合には、当該会議終了後、速やかに欠席者と情報共有すること。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	10

H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件にある「医師が利用者またはその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」について、当該医師はリハビリテーション計画を作成した医師か、計画的な医学的管理を行っている医師のどちらなのか。	リハビリテーション計画を作成した医師である。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	11
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないが、月によって加算の算定要件の可否で加算を選択することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)については、同時に取得することはできないものの、いずれかの加算を選択し算定することは可能である。ただし、リハビリテーションマネジメント加算については、リハビリテーションの質の向上を図るため、SPDCA サイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行うものであることから、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)が算定できる通所リハビリテーション計画を作成した場合は、継続的にリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を、それぞれ取得することが望ましい。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	12
H 27	社会参加支援加算	社会参加支援加算で通所リハビリテーションから通所介護、訪問リハビリテーションから通所リハビリテーション等に移行後、一定期間後元のサービスに戻った場合、再び算定対象とすることができるのか。	社会参加支援加算については、通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に通所リハビリテーション従業者が通所リハビリテーション終了者に対して、居宅訪問等により、社会参加に資する取組が居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認することとしている。なお、3 月以上経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断した時は、新規利用者とする ことができる。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	13
H 27	生活行為向上リハビリテーション	短期集中個別リハビリテーション実施加算と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)・(Ⅱ)を3ヶ月実施した後に、利用者の同意を得て、生活行為の内容の	可能である。ただし、生活行為向上リハビリテーションの提供を終了後、同一の利用者に対して、引き続き通所リハビリテーションを提供することは差し支えないが、6 月以内の期間に限り、減	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平</a>	14



	ン実施加算	向上を目標としたリハビリテーションが必要であると判断された場合、生活行為向上リハビリテーション加算の口に移行することができるのか。	算されることを説明した上で、通所リハビリテーション計画の同意を得よう配慮すること。	<a href="#">成 27 年 4 月 30 日</a>	
H 27		平成 19 年 4 月から、医療保険から介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、 ①通所リハビリテーションにおいて、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)」、「リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)」や「短期集中個別リハビリテーション実施加算」、 ②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。	貴見のとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)や短期集中個別リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に扱うものである。 ※(保険局医療課)疑義解釈資料の送付について(平成 19 年 6 月 1 日)問 1 を一部修正した。 ※平成 18 年度改定関係 Q & A (vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問 3 は削除する。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a>	15
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又はリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされて	通所リハビリテーション計画の作成や利用者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテ	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A Vol.2 平</a>	16

		<p>いるが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員等)が直接リハビリテーションを行っても良いか。</p>	<p>ションの実施は、PT、OT等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。</p> <p>※平成 18 年度改定関係 Q&amp;A (Vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問6を一部修正した</p> <p>※平成 18 年度改定関係 Q&amp;A (vol.1)(平成 18 年 3 月 22 日)問 55、問 56 は削除する。</p> <p>※平成 18 年介護報酬改定に関する Q&amp;A(vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問7は削除する。</p> <p>※平成 21 年度改定関係 Q&amp;A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施関係)問3は削除する。</p> <p>※平成 21 年度改定関係 Q&amp;A(vol.2)(平成 21 年 4 月 17 日)問 25 は削除する。</p>	<p><a href="#">平成 27 年 4 月 30 日</a></p>	
H 27	短期集中個別リハビリテーション	<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たって、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。</p>	<p>短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合は通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。</p> <p>※平成 18 年度改定関係 Q&amp;A(Vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問9を一部修正した</p> <p>※平成 18 年介護報酬改定に関する Q&amp;A(vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問 10、問 11 は削除する。</p> <p>※平成 18 年改定関係 Q&amp;A(vol.4)(平成 18 年5月2日)問3は削除する。</p> <p>※平成 21 年度改定関係 Q&amp;A(vol.2)(平成 21 年 4 月 17 日)問 23、問 27 は削除する。</p>	<p><a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&amp;A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日</a></p>	17

H 27	認知症短期集中リハビリテーション	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を修了した医師」の研修とは具体的に何か。	認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。 ※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.1)(平成 21 年 3 月 23 日)問 10 を一部修正した。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	18
H 27	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)については、「1 週に 2 日を標準」とあるが、1 週 2 日の計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週 1 日でも算定可能か。	集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1 週に 2 日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に 2 日の計画は作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調変化で週 1 日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休養するため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定できる。 ※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2) (平成 21 年 4 月 17 日)問 20 を一部修正した。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	19
H 27	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、通所リハビリテーション事業所に算定要件を満たす医師がおらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を行った場合、算定は可能か。	算定できない。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。 ※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2)(平成 21 年 4 月 17 日)問 21 を一部修正した。 ※平成 21 年介護報酬改定に関する Q&A(vol.1)(平成 21 年 3 月 23 日)通所リハビリテーションの問 106 は削除する。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A Vol.2 平 成 27 年 4 月 30 日</a>	20

H 27	、リハビリテーションマネジメント加算	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算(I)の算定要件を満たすのか。	通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算(I)の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問74を一部修正した。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問75、77、80~84は削除する。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成27年4月30日</a>	21
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算(I)は算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算(I)は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問78を一部修正した。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成27年4月30日</a>	22
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算(I)は算定できないのか。	算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合については、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算(I)を算定できる。 ※平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)問79を一部修正した。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成27年4月30日</a>	23
H 27	同一建物に居住する利用者	通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。 (1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合	(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費か減算する。 (3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。 ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費に各種加算減算を加えた1月当たりの各サービス種類の総単位数がゼロとなるまで減算する。 (例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A Vol.2 平成27年4月30日</a>	24

		(3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合	<p>(1)月の5日目に要介護1に変更した場合  (2)月の5日目に転居した場合</p> <p>1日 2日 3日 4日 5日</p> <hr/> <p>通所利用 (1) 要介護1に区分変更  (2) 契約解除・転居</p> <p>要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日－(要支援2の送迎減算 752 単位)＝△62単位⇒0単位とする。  ※平成 24 年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)問 132 を一部修正した。</p>		
H 27	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議への参加は、誰でも良いのか。	利用者及びその家族を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者が構成員となって実施される必要がある。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	81
H 27	リハビリテーション会議	介護支援専門員が開催する「サービス担当者会議」に参加し、リハビリテーション会議同等の構成員の参加とリハビリテーション計画に関する検討が行われた場合は、リハビリテーション会議を開催したものと考えてよいのか。	サービス担当者会議からの一連の流れで、リハビリテーション会議と同様の構成員によって、ハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を共有した場合は、リハビリテーション会議を行ったとして差し支えない。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	82
H 27	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議に欠席した構成員がいる場合、サービス担当者会議と同様に照会という形をとるのか。	照会は不要だが、会議を欠席した居宅サービス等の担当者等には、速やかに情報の共有を図ることが必要である。	<a href="#">平成 27 年度介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	83

H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。	利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	84
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その他指定居宅サービス従業者あるいは利用者の家族に対し指導や助言することとなっているが、その訪問頻度はどの程度か。	訪問頻度については、利用者の状態等に応じて、通所リハビリテーション計画に基づき適時適切に実施すること。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	85
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	今般、訪問指導等加算がリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)に統合されたところ、従前、訪問指導等加算において、「当該訪問の時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない」こととされていたが、訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	訪問指導等加算と同様に、訪問時間は、通所リハビリテーション、病院、診療所及び介護老人保健施設の人員基準の算定に含めない。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	86
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	一事業所が、利用者によってリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得するということが可能か。	利用者の状態に応じて、一事業所の利用者ごとにリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を取得することは可能である。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp; A(平成 27 年4月1日)</a>	87
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	訪問リハビリテーションでリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合、リハビリテーション会議の実施場所はどこになるのか。	訪問リハビリテーションの場合は、指示を出した医師と居宅を訪問し、居宅で実施する又は利用者が医療機関を受診した際の診察の場面で実施することが考えられる。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q</a>	88

				<a href="#">&amp;A(平成27年4月1日)</a>	
H 27	社会参加支援加算	社会参加支援加算について、既に訪問(通所)リハビリテーションと通所介護を併用している利用者が、訪問(通所)リハビリテーションを終了し、通所介護はそのまま継続となった場合、「終了した後通所事業を実施した者」として取り扱うことができるか。	貴見のとおりである。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	89
H 27	社会参加支援加算	社会参加支援加算は事業所の取り組んだ内容を評価する加算であるが、同一事業所において、当該加算を取得する利用者と取得しない利用者があることは可能か。	同一事業所において、加算を取得する利用者と取得しない利用者があることはできない。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	90
H 27	社会参加支援加算	社会参加支援加算は、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号)イ(2)に規定される要件は遡って行うことができないことから、平成27年1月から3月までについての経過措置がなければ、平成28年度からの取得できないのではないか。 また、平成27年度から算定可能であるか。 それとも、イ(2)の実施は平成27年4月からとし、平成26年1月から12月において、イ(1)及びロの割合を満たしていれば、平成27年度から算定可能であるか。	平成27年度からの取得はできない。 また、平成28年度からの取得に当たって、その評価対象期間には、平成27年1月から3月については、算定対象者がいないものとし、同年4月から12月の状況をもって、翌年の3月15日までに届出を行い、平成28年度から取得する。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	91

H 27	社会参加 支援加算	利用者が訪問リハビリテーションから通所リハビリテーションへ移行して、通所リハビリテーション利用開始後2月で通所介護に移行した場合、訪問リハビリテーションの社会参加支援加算の算定要件を満たしたことになるか。	貴見のとおりである。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	92
H 27	社会参加 支援加算	入浴等のADLの自立を目的に、訪問リハビリテーションと訪問介護(看護)を併用していたが、ある程度入浴が1人でできるようになったため、訪問リハビリテーションを終了し、訪問介護の入浴の準備と見守りの支援だけでよいとなった場合、社会参加支援加算が算定できるのか。	訪問介護、訪問看護の利用の有無にかかわらず、社会参加等に資する取組を実施していれば、社会参加支援加算の対象となる。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	93
H 27	人員の配 置	医師の勤務時間の取扱いについて、併設の通所リハビリテーション事業所等のリハビリテーション会議に参加している時間や、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を取得している場合であって、医師が通所リハビリテーション計画等について本人又は家族に対する説明等に要する時間については、病院、診療所及び介護老人保健施設の医師の人員基準の算定外となるのか。	人員基準の算定に含めることとする。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	94
H 27	人員の配 置	生活機能向上連携加算で通所リハビリテーションの専門職が利用者の居宅を訪問する際、サービス提供責任者が同行した場合とあるが、この際の通所リハビリテーションの専門職は通所リハビリテーションでの勤務時間、専従要件外となるのか。	通所リハビリテーションの理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問した時間は、勤務時間に含まれるが、従業者の員数には含まない。	<a href="#">平成27年度介護報酬改定に関するQ&amp;A(平成27年4月1日)</a>	95



H 27	リハビリテーション計画	通所リハビリテーション計画に、目的、内容、頻度等を記載することが要件であるが、利用者のサービス内容によっては、恒常的に屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回るこゝがあつてもよいか。	通所リハビリテーション計画に基づき、利用者のサービス内容によっては、必要に応じて屋外でのサービス提供時間が屋内でのサービス提供時間を上回ることがあると考えている。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	96
H 27	リハビリテーション会	通所リハビリテーションの提供時間中にリハビリテーション会議を開催する場合、当該会議に要する時間は人員基準の算定に含めてよいか。また、リハビリテーション会議を事業所以外の場所で開催する場合も人員基準の算定に含めてよいか。	通所リハビリテーションの提供時間中に事業所内でリハビリテーション会議を開催する場合は、人員基準の算定に含めることができる。 リハビリテーション会議の実施場所が事業所外の場合は、提供時間帯を通じて専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる従業者が確保されている、又は、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、言語聴覚士が1以上確保され、従業者以外の人員がリハビリテーション会議に参加する場合は含めなくてよい。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	97
H 27	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1月に算定できる上限回数はあるか。	短期集中個別リハビリテーション実施加算の上限回数は設定していない。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	98
H 27	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)について、1月に4回以上のリハビリテーションの実施が求められているが、退院(所)日又は通所開始日が月途中の場合に、当該月に4回以上のリハビリテーションの実施ができなかった場合、当該月は算定できないという理解でよいか。	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、認知症の利用者であつて生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて、個別又は集団によるリハビリテーションを1月に4回以上実施した場合に取得できることから、当該要件を満たさなかつた月は取得できない。なお、本加算におけるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましい。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	99

H 27	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの認知症短期集中リハビリテーション実施加算の起算日について、「通所開始日」とは 通所リハビリテーションの提供を開始した日と考えてよいか。	貴見のとおりである。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	100
H 27	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)を算定していたが、利用者宅に訪問して指導する又は集団での訓練の方が利用者の状態に合っていると判断した場合、認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)に移行することができるか。	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内であれば、移行できる。ただし、認知症短期集中リハビリテーション(Ⅱ)は月包括払いの報酬であるため、月単位での変更となることに留意されたい。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	101
H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得が可能となる期間中に、入院等のためにリハビリテーションの提供の中断があった後、再び同一事業所の利用を開始した場合、再利用日を起算点として、改めて6月間の算定実施は可能か。	生活行為向上リハビリテーション実施加算は、生活行為の内容の充実を図るための目標を設定し、当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、利用者の有する能力の向上を計画的に支援することを評価するものである。 入院等により、活動するための機能が低下し、医師が、生活行為の内容の充実を図るためのリハビリテーションの必要性を認めた場合に限り、入院前に利用していたサービス種別、事業所・施設にかかわらず、再度利用を開始した日から起算して新たに6月以内に限り算定できる。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	102
H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算について対象事業所となるのは、当該加算を取得した事業所に限ると考えてよいか。	貴見のとおりである。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	103

H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件について「利用者数が理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること」とあるが、具体的には、人員基準を満たすか否かが判断基準となるのか。	人員基準を満たすか否かに関わらず、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で、適切な人員配置をお願いするものである。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	104
H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	生活行為向上リハビリテーションの算定要件について、「生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験」、「生活行為の内容の充実を図るための研修」とあるが、具体的にどのような知識、経験、研修を指すのか。	生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験とは、例えば、日本作業療法士協会が実施する生活行為向上マネジメント研修を受講した際に得られる知識や経験が該当すると考えている。 生活行為の内容の充実を図るための研修とは、 ① 生活行為の考え方と見るべきポイント、 ② 生活行為に関するニーズの把握方法 ③ リハビリテーション実施計画の立案方法 ④ 計画立案の演習等のプログラム から構成され、生活行為向上リハビリテーションを実施する上で必要な講義や演習で構成されているものである。例えば、全国デイケア協会、全国老人保健施設協会、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会が実施する「生活行為向上リハビリテーションに関する研修会」が該当すると考えている。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	105
H 27	中重度者ケア体制加算	中重度者ケア体制加算において、通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、看護職員を1以上確保していることとあるが、2名の専従看護職員が両名とも体調不良等で欠勤し一日でも不在になった場合、利用者全員について算定できるか。	時間帯を通じて看護職員を1以上確保していることが必要である。	<a href="#">平成 27 年度 介護報酬改 定に関する Q &amp;A(平成 27 年4月1日)</a>	106

1 人 員	人員基準を満たさない場合の取り扱い	個別リハビリテーションに従事する時間の取扱について	個別リハビリテーションは、通所リハビリテーションの単位ごとのサービスを構成する内容として通所リハビリテーション計画に位置付けられた上で提供されるべきものであり、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合には、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該リハビリテーションの時間は通所リハビリテーションの人員基準の算定に含める。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係る Q&amp;A</a>	21
1 人 員	理学療法士等の配置基準	病院又は老人保健施設における通所リハビリテーションの従業者の員数について、理学療法士等の配置に関する規定が、「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、利用者が百人又はその端数を増すごとに一以上確保されていること」とされたが、これは、通所リハビリテーションの中でも、リハビリテーションを提供する時間帯において、理学療法士等が利用者に対して100:1いれば良いということか。また、利用者の数が100を下回る場合は、1未満で良いのか。	そのとおりである。ただし、利用者の数が、提供時間帯において100を下回る場合であっても1以上を置かなければならない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</a>	54
3 運 営	複数の通所介護事業所の利用	介護保険では、利用者が複数の通所介護事業所を利用することは可能であるか。	可能である(通所リハビリテーションも同様)。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A vol.2</a>	I (1) ⑤1

3 運 営	食材料費の徴収	通所介護(通所リハビリテーション)で、食材料費を徴収しないことがあるが、このような取扱いはよろしいか。	指定通所リハビリテーション事業者は、運営に関する基準において1割の利用者負担とは別に食材料費等の費用の支払いを受けることができると規定している。従って、食費実費を取らないことをもって運営基準に違反することとはならないが、食材料費のように実際に相当の費用負担があるものについて、利用者からその実費相当の支払を受けず、その分を他の費用へ転嫁することによってサービスの質が低下するような事態であれば問題である。なお、事業者が徴収する利用料については、事業者毎に定める運営規定に定め、掲示することとしているので、個々の利用者によって利用料を徴収したり、しなかったりすることは不適當である。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A vol.2</a>	I (1) ⑤7
3 運 営	通所介護におけるおむつの処理代	通所介護で、おむつを使用する利用者から、おむつの処理に要する費用(廃棄物処理費用)を日常生活に要する費用として徴収することは可能と解するが如何。	介護保険施設においては徴収できないが、通所介護では徴収は可能である。(※通所リハビリテーションについても同様)	13.3.28 事務連絡 <a href="#">運営基準等に係る Q&amp;A</a>	IVの 3
3 運 営	食費関係	通所系のサービスで、利用者が「ご飯」を自宅から持参し、「おかず」のみを事業所が提供する場合、他の利用者と食費の価格を異ならせることは可能か。また、このような場合、運営規程においてはどのように規定すればよいか。	可能である。その際には、入所者との契約事項を、運営規程の中でお示しいただければ足りるものである。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成 17 年 10 月改定関係 Q&amp;A</a>	92
3 運 営	食費関係	食費については、保険外負担となったことから、デイサービスやショートステイに弁当を持ってきてもよいのか。	デイサービスやショートステイに利用者が弁当を持参することは、差し支えない。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成 17 年 10 月改定関係 Q&amp;A</a>	93

3 運 営	食費関係	弁当を持ってくる利用者は、デイサービスやショートステイの利用を断ることはできるのか。	利用者が弁当を持ってくることにより介護サービスの提供を困難になるとは考えにくいことから、サービスの提供を拒否する正当な理由には当たらないと考えている。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成 17 年 10 月改定関係 Q&amp;A</a>	94
3 運 営	食費関係	突発的な事情により食事をとらない日が発生した場合に、利用者負担を徴収しても差し支えないか。	食費は利用者との契約で定められるものであるが、あらかじめ利用者から連絡があれば食事を作らないことは可能であり、また、利用者の責に帰さない事情によりやむを得ずキャンセルした場合に徴収するかどうかは、社会通念に照らして判断すべきものと考えている。	17.9.7 全国介護保険指定基準・監査担当者会議資料 <a href="#">平成 17 年 10 月改定関係 Q&amp;A</a>	95
3 運 営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	介護予防通所系サービスの提供に当たり、利用者を午前と午後に分けてサービス提供を行うことは可能か。	御指摘のとおりである。介護予防通所系サービスに係る介護報酬は包括化されていることから、事業者が、個々の利用者の希望、心身の状態等を踏まえ、利用者に対してわかりやすく説明し、その同意が得られれば、提供回数、提供時間について自由に設定を行うことが可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</a>	9
3 運 営	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (サービスの提供方法)	(介護予防通所)午前と午後に分けてサービス提供を行った場合に、例えば午前中にサービス提供を受けた利用者について、午後は引き続き同一の事業所にいても構わないか。その場合には、当該利用者を定員に含める必要があるのか。また、当該利用者が事業所に引き続き	同一の事業所にいても構わないが、単にいるだけの利用者については、介護保険サービスを受けているわけではないので、サービス提供に支障のないよう配慮しなければならない。具体的には、サービスを実施する機能訓練室以外の場所(休憩室、ロビー等)に居ていただくことが考えられるが、機能訓練室内であっても面積に余裕のある場合(単にいるだけの方を含めても1人当たり3㎡以上が確保されている場合)であれば、サービス提供に支障のないような形で居ていただくことも考	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q&amp;A(vol.1)</a>	10

		きいられることについて負担を求めることは可能か。	えられる。いずれにしても、介護保険サービス外とはいえ、単に いるだけであることから、別途負担を求めることは不適切である と考えている。		
3 運 営	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (サービス の提供方 法)	介護予防通所系サービスを受けるに当た って、利用回数、利用時間の限度や標準 利用回数は定められるのか。	地域包括支援センターが利用者の心身の状況、その置かれて いる環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏 まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時 間の設定が行われるものと考えており、国において一律に上限 や標準利用回数を定めることは考えていない。 なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル 等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2に ついては週2回程度の利用が想定されることも、一つの参考と なるのではないかと考える。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	11
3 運 営	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (サービス の提供方 法)	介護予防通所介護と介護予防通所リハビ リテーションを、それぞれ週1回ずつ利用 する等同時に利用することは可能か。	地域包括支援センターが、利用者のニーズを踏まえ、適切にマ ネジメントを行って、計画に位置づけることから、基本的には、 介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションのいずれ か一方が選択されることとなり、両者が同時に提供されること は想定していない。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	12
3 運 営	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (サービス	ある指定介護予防通所介護事業所にお いて指定介護予防通所介護を受けている 間は、それ以外の指定介護予防通所介 護事業所が指定介護予防通所介護を行 った場合に、介護予防通所介護費を算定 しないとあるが、その趣旨如何。	介護予防通所介護においては、介護予防ケアマネジメントで設 定された利用者の目標の達成を図る観点から、一の事業所 において、一月を通じ、利用回数、提供時間、内容など、個々の 利用者の状態や希望に応じた介護予防サービスを提供するこ とを想定しており、介護報酬についてもこうした観点から包括化 したところである。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	13

	の提供方法)				
3 運 営	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (サービス の提供方 法)	予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの提供に当たっては、物理的(空間的・時間的)にグループを分けて行う必要があるのか。	<p>通所系サービスは、ケアマネジメントにおいて、利用者一人一人の心身の状況やニーズ等を勘案して作成されるケアプランに基づき、いずれにしても個別的なサービス提供が念頭に置かれているものであり、したがって、予防給付の通所系サービスと介護給付の通所系サービスの指定を併せて受ける場合についても個別のニーズ等を考慮する必要がある。</p> <p>具体的には、指定基準上、サービスが一体的に提供されている場合には、指定基準上のサービス提供単位を分ける必要はないこととしているところであるが、両者のサービス内容を明確化する観点から、サービス提供に当たっては、非効率とならない範囲で一定の区分を設ける必要があると考えており、具体的には、以下のとおりの取扱いとする。</p> <p>①日常生活上の支援(世話)等の共通サービス(入浴サービスを含む。)については、サービス提供に当たり、物理的に分ける必要はないこととする。</p> <p>②選択的サービス(介護給付の通所系サービスについては、各加算に係るサービス)については、要支援者と要介護者でサービス内容がそもそも異なり、サービスの提供は、時間やグループを区分して行うことが効果的・効率的と考えられることから、原則として、物理的に区分してサービスを提供することとする。ただし、例えば、口腔機能向上のための口・舌の体操など、内容的に同様のサービスであって、かつ、当該体操の指導を要支援者・要介護者に同時かつ一体的に行うこととしても、特段の支障がないものについては、必ずしも物理的に区分する必要はないものとする。</p> <p>③(③については、18.10.10 厚労省老人保健課TEL確認の上修正)なお、介護予防通所介護におけるアクティビティについては、要支援者に対する場合と要介護者に対する場合とで内容を区分する必要はあるが、必ずしも物理的に区分して提供しなければならないものではない。(必ずしも部屋を分ける等する必</p>	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	14



			要はないが、サービス内容は異なるのでその意味では区分する。時間帯、場所まで区分することはない。		
3 運 営	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (キャンセ ル料等)	これまで急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができたが、月単位の介護報酬となった後もキャンセル料を徴収することは可能か。また、キャンセルがあった場合においても、報酬は定額どおりの算定が行われるのか。	キャンセルがあった場合においても、介護報酬上は定額どおりの算定がなされることを踏まえると、キャンセル料を設定することは想定しがたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	15
3 運 営	定員関係	通所サービスと介護予防通所サービスについて、それぞれの定員を定めるのか、それとも全体の定員の枠内で、介護と予防が適時振り分けられれば良いものか。その場合、定員超過の減算はどちらを対象に、どのように見るべきか。	通所サービスと介護予防通所サービスを一体的に行う事業所の定員については、介護給付の対象となる利用者(要介護者)と予防給付の対象となる利用者(要支援者)との合算で、利用定員を定めることとしている。例えば、定員 20 人という場合、要介護者と要支援者とを合わせて 20 という意味であり、利用日によって、要介護者が 10 人、要支援者が 10 人であっても、要介護者が 15 人、要支援者が 5 人であっても、差し支えないが、合計が 20 人を超えた場合には、介護給付及び予防給付の両方が減算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	39
3 運 営	定員関係	小規模、通常規模通所介護費を算定している事業所については、月平均の利用者数で定員超過した場合となっているが、今回の改正で月平均の利用者数とされた趣旨は。	介護予防通所サービスについては、月額の設定報酬とされたことから減算についても月単位で行うことが必要となったため、定員超過の判断も月単位(月平均)とすることとしている。また、多くの事業所は、介護と予防の両サービスを一体的に提供し、それぞれの定員を定めていないと想定されることから、介護給付についても予防給付にあわせて、月単位の取扱いとしたところである。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	40
3 運 営	定員関係	通所介護における定員遵守規定に、「ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合はこの限りではない」との規定が加えられた趣旨如何。	従前より、災害等やむを得ない事情がある場合には、その都度、定員遵守規定にかかわらず、定員超過しても減算の対象にしない旨の通知を発出し、弾力的な運用を認めてきたところであるが、これを入所系サービスと同様、そのような不測の事態に備え、あらかじめ、規定する趣旨である。したがって、その運用に当たっては、真にやむを得ない事情であるか、その都度、各自治体において、適切に判断されたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	41

3 運 営	リハビリテーションマネジメント加算	入院等の理由により、通所リハビリテーションの利用が中断された後、再度、通所リハビリテーションを利用する場合にあっては、再度、利用者の居宅への訪問は必要か。	通所リハビリテーションの利用再開後にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は、必要に応じて利用者の居宅への訪問することが望ましい。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	76
3 運 営	リハビリテーションマネジメント加算	平成24年3月31日以前から通所リハビリテーションを利用していた利用者について、平成24年4月以降にリハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅を訪問する必要があるのか。	リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合には必ずしも利用者の居宅を訪問する必要はないが、利用者の状態や居宅の状況に変化がある場合は必要に応じて利用者の居宅を訪問することが望ましい。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	77 H27 削除
3 運 営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを行う場合の取扱い	保険医療機関において、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（以下、疾患別リハビリテーション）と1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションを同時に行う場合、理学療法士等は同日に疾患別リハビリテーションと通所リハビリテーションを提供することができるのか。	次の三つの条件をすべて満たす場合は可能である。 1. 通所リハビリテーションにおける20分の個別リハビリテーションに従事した時間を、疾患別リハビリテーションの1単位とみなし、理学療法士等1人当たり1日18単位を標準、1日24単位を上限とし、週108単位以内であること。 2. 疾患別リハビリテーション1単位を通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーション20分としてみなし、理学療法士等1人当たり1日合計8時間以内、週36時間以内であること。 3. 理学療法士等の疾患別リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおける個別リハビリテーションに従事する状況が、勤務簿等に記載されていること。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	85
3 運 営	保険医療機関において1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション	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、一時間以上二時間未満の通所リハビリテーションを実施する際には、通所リハビリテーションに対する利用者のサービ	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションが提供される時間帯のいずれの時間においても、介護保険の通所リハビリテーションの利用者数と医療保険のリハビリテーションを受ける患者数を合算し、これに三平方メートルを乗じた面積以上が確保されていることが必要である。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	86

	を行う場合の取扱い	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こととされているが、通所リハビリテーションを行うために必要なスペースの具体的な計算方法はどうか。			
4 報 酬	時間帯の違う通所リハビリテーション	現在、ナイトケアが行われている場合の報酬は、時間帯が違っていても単位は同じか。	貴見のとおり。	12.3.31 事務連絡 介護保険最新情報 vol.59 <a href="#">介護報酬等に係る Q&amp;A</a>	I (1) ⑤1
4 報 酬	通所リハビリテーション費の算定	事業所職員が迎えにいったが、利用者が突然体調不良で通所介護(通所リハビリテーション)に参加できなくなった場合、通所介護費(通所リハビリテーション費)を算定することはできないか。	貴見のとおり、算定できない。	15.5.30 事務連絡 <a href="#">介護報酬に係る Q&amp;A</a>	
4 報 酬	通所サービス費の算定	6時間の通所サービスに引き続いて4時間の通所サービスを行った場合は、それぞれの通所サービス費を算定できるか。	日中と夕方に行われるそれぞれのプログラムが個々の利用者に応じて作成され、当該プログラムに従って、単位ごとに効果的に実施されている場合は、それぞれの単位について算定できる。この場合も、食事加算など1日につき算定することとされている加算項目は当該利用者についても当該日に1回限り算定できる。 単に日中の通所サービスの延長として夕方に通所サービスを行う場合は、通算時間は10時間として、所要時間6時間以上8時間未満の通所サービス費に2時間分の延長サービスを加算して算定する。	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153 <a href="#">介護報酬に係る Q&amp;A(vol.2)</a>	5 H26 削除
4 報 酬	通所サービスの算定	施設サービスや短期入所サービスの入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを算定できるか。	施設サービスや短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)日や退所(退院)日に通所サービスを機械的に組み込むことは適正でない。例えば、施設サービスや短期入所サービスの退所(退院)日において、利用者の家族の出迎えや送迎等の都合で、当該施設・事	15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報 vol.153	6

			業所内の通所サービスに供する食堂、機能訓練室などにいる場合は、通所サービスが提供されているとは認められないため、通所サービス費を算定できない。	<a href="#">介護報酬に係る Q&amp;A(vol.2)</a>	
4 報 酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (基本単位)	送迎・入浴が単位数に包括されているが、送迎や入浴を行わない場合についても減算はされないのか。	送迎・入浴については、基本単位の中に算定されていることから、事業所においては、引き続き希望される利用者に対して適切に送迎・入浴サービスを提供する必要があると考えている。ただし、利用者の希望がなく送迎・入浴サービスを提供しなかったからといって減算することは考えていない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	16
4 報 酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (定員超過・人員欠如減算)	<del>介護予防通所介護・通所リハビリテーションの定員超過・人員欠如の減算については、歴月を通じて人員欠如の場合のみを減算とするのか。</del>	<del>介護予防通所介護・通所リハビリテーションについては、月単位の包括報酬としていることから、従来の一日単位での減算が困難であるため、前月の平均で定員超過・人員欠如があれば、次の月の全利用者について所定単位数の70%を算定する取扱いとしたところである。なお、この取扱いについては、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションについても同様としたので留意されたい。</del>	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	17
4 報 酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビティ実施加算)	計画のための様式は示されるのか。また、アクティビティ実施加算を算定するための最低回数や最低時間などは示されるのか。	様式や最低回数・時間等を特に示す予定はない。従来と同様の計画(介護計画等)に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象とすることとしている。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	18
4 報 酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (アクティビ	(アクティビティ実施加算関係)加算算定のための人員配置は必要ないのか。	特に基準を超える人員を配置してサービスを実施する必要はなく、従来通りの人員体制で、計画に基づくサービス提供が適切になされれば、加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q</a>	19

	ティ実施加算)			<a href="#">&amp;A(vol.1)</a>	
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (アクティビ ティ実施加 算)	事業所外で行われるものもアクティビティ加算の対象とできるのか。	現行の指定基準の解釈通知に沿って、適切にサービスが提供されている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	21
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:総 論)	選択的サービスについては、月 1 回利用でも加算対象となるのか。また、月 4 回の利用の中で 1 回のみ提供した場合には加算対象となるのか。	利用者が月何回利用しているのかにかかわらず、算定要件を満たしている場合には加算の対象となる。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	22
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:総 論)	選択的サービスを算定するのに必要な職員は兼務することは可能か。	選択的サービスの算定に際して必要となる職員は、毎日配置する必要はなく、一連のサービス提供に当たり必要な時間配置していれば足りるものであって、当該時間以外については、他の職務と兼務することも可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	23

4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:総論)	(選択的サービス関係)各加算に関する計画書はそれぞれ必要か。既存の介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書の中に入れてもよいか。また、サービス計画書の参考様式等は作成しないのか。	各加算の計画書の様式は特に問わず、介護予防通所介護・通所リハビリテーションサービス計画書と一体的に作成する場合でも、当該加算に係る部分が明確に判断できれば差し支えない。なお、計画書の参考様式については特に示すことは考えていないので、厚生労働省のホームページに掲載している「介護予防に関する事業の実施に向けた具体内容について」(介護予防マニュアル)や「栄養マネジメント加算及び経口移行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17年9月7日老老発第0907002号)も参考に各事業所で工夫して、適切なサービス提供が図られるよう、必要な計画の作成を行われたい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	24
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の人員配置は、人員基準に定める看護職員以外に利用時間を通じて1名以上の配置が必要か。また、1名の看護職員で、運動器機能向上加算、口腔機能向上加算の両方の加算を算定してもかまわないか。	運動器機能向上加算を算定するための前提となる人員配置は、PT、OT、ST、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師のいずれかである。看護職員については、提供時間帯を通じて専従することまでは求めていることから、本来の業務である健康管理や必要に応じて行う利用者の観察、静養といったサービス提供にとって支障がない範囲内で、運動器機能向上サービス、口腔機能向上サービスの提供を行うことができる。ただし、都道府県等においては、看護職員1名で、基本サービスのほか、それぞれの加算の要件を満たすような業務をなし得るのかどうかについて、業務の実態を十分に確認することが必要である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	25
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス:運動器機能向上加算)	運動器の機能向上について、個別の計画を作成していることを前提に、サービスは集団的に提供してもよいか。	個別にサービス提供することが必要であり、集団的な提供のみでは算定できない。なお、加算の算定に当たっては、個別の提供を必須とするが、加えて集団的なサービス提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成18年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	26

4 報 酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:運 動器機能 向上加算)	運動器の機能向上加算は1月間に何回か。また、1日当たりの実施時間に目安はあるのか。利用者の運動器の機能把握を行うため、利用者の自己負担により医師の診断書等の提出を求めることは認められるか。	利用回数、時間の目安を示すことは予定していないが、適宜、介護予防マニュアルを参照して実施されたい。また、運動器の機能については、地域包括支援センターのケアマネジメントにおいて把握されるものと考えている。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	27
4 報 酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:運 動器機能 向上加算)	介護予防通所介護における運動器機能向上加算の「経験のある介護職員」とは何か。	特に定める予定はないが、これまで機能訓練等において事業実施に携わった経験があり、安全かつ適切に運動器機能向上サービスが提供できると認められる介護職員を想定している。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	28
4 報 酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:運 動器機能 向上加算)	介護予防通所リハビリテーションにおける運動器機能向上加算を算定するための人員の配置は、PT,OT,STではなく、看護職員ではいけないのか。	介護予防通所リハビリテーションにおいては、リハビリテーションとしての運動器機能向上サービスを提供することとしており、より効果的なリハビリテーションを提供する観点から、リハビリの専門職種であるPT、OT又はSTの配置を算定要件上求めているところであり、看護職員のみでの配置では算定することはできない。なお、サービス提供に当たっては、医師又は医師の指示を受けたこれらの3職種若しくは看護職員が実施することは可能である。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	29
4 報 酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン	(栄養改善加算関係)管理栄養士を配置することが算定要件になっているが、常勤・非常勤の別を問わないのか。	管理栄養士の配置については、常勤に限るものではなく、非常勤でも構わないが、非常勤の場合には、利用者の状況の把握・評価、計画の作成、多職種協働によるサービスの提供等の業務が遂行できるような勤務体制が必要である。(なお、居宅サ	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4</a>	30

	(選択的サービス: 栄養改善加算)		サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	<a href="#">月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士が、併設されている介護保険施設の管理栄養士を兼ねることは可能か。	介護保険施設及び介護予防通所介護・通所リハビリテーションのいずれのサービス提供にも支障がない場合には、介護保険施設の管理栄養士と介護予防通所介護・通所リハビリテーションの管理栄養士とを兼務することは可能である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	31
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士は給食管理業務を委託している業者の管理栄養士でも認められるのか。労働者派遣法により派遣された管理栄養士ではどうか。	当該加算に係る栄養管理の業務は、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者に雇用された管理栄養士(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣された管理栄養士を含む。)が行うものであり、御指摘の給食管理業務を委託している業者の管理栄養士では認められない。なお、食事の提供の観点から給食管理業務を委託している業者の管理栄養士の協力を得ることは差し支えない。(居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	32
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (選択的サービス: 栄養改善加算)	(栄養改善加算関係) 管理栄養士ではなく、栄養士でも適切な個別メニューを作成することができれば認められるのか。	適切なサービス提供の観点から、加算の算定には、管理栄養士を配置し、当該者を中心に、多職種協働により行うことが必要である。(なお、居宅サービスの介護・リハビリテーションにおける栄養改善加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	33



4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:栄 養改善加 算)	(栄養改善加算関係)栄養改善サービスについて、今回の報酬改定では3月毎に継続の確認を行うこととなっているが、「栄養改善マニュアル」においては、6月を1クールとしている。どのように実施したらよいのか。	低栄養状態の改善に向けた取組は、食生活を改善しその効果を得るためには一定の期間が必要であることから、栄養改善マニュアルにおいては6月を1クールとして示されている。報酬の算定に当たっては、3月目にその継続の有無を確認するものであり、対象者の栄養状態の改善や食生活上の問題点が無理なく改善できる計画を策定のうえ、3月毎に低栄養状態のスクリーニングを行い、その結果を地域包括支援センターに報告し、当該地域包括支援センターにおいて、低栄養状態の改善に向けた取組が継続して必要と判断された場合には継続して支援されたい。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	34
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:口 腔機能向 上加算)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が介護予防通所介護(通所介護)の口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、医師又は歯科医師の指示は不要なのか。(各資格者は、診療の補助行為を行う場合には医師又は歯科医師の指示の下に業務を行うこととされている。)	介護予防通所介護(通所介護)で提供する口腔機能向上サービスについては、ケアマネジメントにおける主治の医師又は主治の歯科医師からの意見も踏まえつつ、口腔清掃の指導や実施、摂食・嚥下機能の訓練の指導や実施を適切に実施する必要がある。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	35
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ ン (選択的サ ービス:口 腔機能向 上加算)	(口腔機能向上加算関係)言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員の行う業務について、委託した場合についても加算を算定することは可能か。また、労働者派遣法に基づく派遣された職員ではどうか。	口腔機能向上サービスを適切に実施する観点から、介護予防通所介護・通所リハビリテーション事業者には雇用された言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員(労働者派遣法に基づく紹介予定派遣により派遣されたこれらの職種の者を含む。)が行うものであり、御指摘のこれらの職種の者の業務を委託することは認められない。(なお、居宅サービスの通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算についても同様の取扱いである。)	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	36
4 報酬	介護予防 通所介護・ 通所リハビ リテーショ	(事業所評価加算関係)事業所の利用者の要支援状態の維持・改善が図られたことに対する評価であると認識するが、利用者の側に立てば、自己負担額が増加す	事業所評価加算を算定できる事業所は、介護予防の観点からの目標達成度の高い事業所であることから利用者負担も高くなることについて、介護予防サービス計画作成時から利用者に十分に説明し、理解を求めることが重要であると考えている。	18.3.22 介護制度改 革 information vol.78	37

	ン (事業所評価加算)	ることになり、利用者に対する説明に苦慮することとなると考えるが見解如何。		<a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	
4 報酬	介護予防通所介護・通所リハビリテーション (事業所評価加算)	(事業所評価加算関係)要支援状態が「維持」の者についても「介護予防サービス計画に照らし、当該予防サービス事業者によるサービスの提供が終了したと認める者に限る」として評価対象者に加わっているが、要支援状態区分に変更がなかった者は、サービスの提供は終了しないのではないか。	介護予防サービス計画には生活機能の向上の観点からの目標が定められ、当該目標を達成するために各種サービスが提供されるものであるから、当該目標が達成されれば、それは「サービスの提供が終了した」と認められる。したがって、その者がサービスから離脱した場合であっても、新たな目標を設定して引き続きサービス提供を受ける場合であっても、評価対象者には加えられるものである。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	38
4 報酬	規模別報酬関係	実績規模別報酬について、利用者等のニーズに応じて目祝目にも実施している事業所が不利となるが、これらの事業所の算定特例は検討されないのか。	利用者の目祝目にサービスを受けるニーズに適切に対応する観点から、実績規模別の報酬に関する利用者の計算に当たり、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、一週当たりの利用延人員数に6/7を乗じた数を合算したものにより、月当たりの平均利用者数を計算し、当該利用者数に基づき実績規模別の報酬を算定する取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	43 H26 削除
4 報酬	規模別報酬関係	事業所規模別の報酬に関する利用者数の計算に当たり、新規に要介護認定を申請中の者が暫定ケアプランによりサービス提供を受けている場合は含まれるのか。	いわゆる暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者は、平均利用延人員数の計算に当たって含めない取扱いとする。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	46
4 報酬	若年性認知症ケア加算	通所系サービスにおける「若年性認知症ケア加算」について、若年性とは具体的に何歳を想定しているのか。対象者は「40歳以上 65歳未満」のみが基本と考えるがよろしいか。64歳で受けた要介護認定	若年性認知症とは、介護保険法施行令第2条5項に定める初老期における認知症を示すため、その対象は「40歳以上 65歳未満」の者となる。若年性認知症ケア加算の対象となるプログラムを受けていた者であっても、65歳になると加算の対象とはならない。ただし、その場合であっても、その者が引き続き若年	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q</a>	51

		の有効期間中は 65 歳であっても、加算の対象となるのか。	性認知症ケアのプログラムを希望するのであれば、その提供を妨げるものではないことに留意されたい。	<a href="#">&amp;A(vol.1)</a>	
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定するに当たっては、理学療法士等の配置は基準を満たしていれば問題ないか。	リハビリテーションマネジメントについては、体制よりもプロセスを重視する観点から加算を行うものであり、要件にあるプロセスを適切に踏んでいけば、算定可能である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	54
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算について、原則として利用者全員に対して実施することが必要とされているが、実施しない人がいても良いのか。	利用者の同意が得られない場合には算定できないが、原則として、全ての利用者について計画を作成してその同意を得るよう努めることが望ましい。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	55 H27 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	利用者ごとのリハビリテーション計画を作成したが、集団で実施するリハビリテーションで十分なため、1対1で実施するリハビリテーションを実施しなかった場合、リハビリテーションマネジメント加算は算定することが可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の対象としているリハビリテーションは、リハビリテーション実施計画に基づき利用者ごとの1対1のリハビリテーションによることが前提であり、集団リハビリテーションのみでは算定することはできない。なお、1対1のリハビリテーションの提供を必須とするが、加えて集団リハビリテーションの提供を行うことを妨げるものではない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	56 H27 削除
4 報酬	基本単位関係	訪問介護員等による送迎で通所系サービスを利用する場合、介護報酬上どのように取り扱うのか。	送迎については、通所介護費において評価しており、訪問介護員等による送迎を、別途、訪問介護費として算定することはできない。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q</a>	57

				<a href="#">&amp;A(vol.1)</a>	
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	「リハビリテーション実施計画書原案」は「リハビリテーション実施計画書」と同一の様式で作成してよいのか。	「リハビリテーション実施計画書原案」と「リハビリテーション実施計画書」は同一の様式を使用することができる。当該計画書については、「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」(老老発第 0327001 号)にてお示しした様式を参照されたい。なお、介護給付費明細書の摘要欄には起算日の記載が必要となる。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.3)</a>	3 H27 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算は、多職種協働にて行うリハビリテーションのプロセスを評価する加算とされているが、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種以外の者(介護職員)が直接リハビリテーションを行っても良いか。	リハビリテーション実施計画書の作成や入所者の心身の状況の把握等については、多職種協働で行われる必要があるものの、診療の補助行為としての(医行為に該当する)リハビリテーションの実施は、PT、OT 等のリハビリテーション関係職種が行わなければならない。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.3)</a>	6 H27 一部 修正
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算については利用者全員に算定する必要があるか。	当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所の職員体制が整わない等の理由により、利用者全員に対して算定要件を満たすサービスを提供できない場合にあっては、加算の算定要件を満たすサービスを提供した利用者のみについて加算を算定することもできる。ただし、その場合にあっては、利用者全員に対してリハビリテーションマネジメントを実施できる体制を整えるよう、体制の強化に努める必要がある。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.3)</a>	7 H27 削除

4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、①本人の自己都合、②体調不良等のやむを得ない理由により、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合しなかった場合はどのように取り扱うか。	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められない。したがって、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化等)、②総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの(一時的な意欲減退に伴う回数調整等)であれば算定要件に適合するかたちでリハビリテーションを行った実施日の算定は認められる。なお、その場合はリハビリテーション実施計画書の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.3)</a>	9 H27 一部 修正
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、退院(所)日又は認定日から直近のリハビリテーションを評価する報酬区分を算定した上で、継続的に各報酬区分を算定しなければ、算定は認められないか。例えば、次のような報酬算定は認められないか。 (例)退院(所)日又は認定日から起算して1か月以内…算定せず (同上) 1か月超3か月以内…算定	退院・退所直後の改善可能性の高い期間において、集中的なリハビリテーションを利用することが利用者にとって望ましいものとするが、継続的な算定が行われていなくても、各報酬区分の算定要件に適合すれば算定することができる。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.3)</a>	10 H27 削除
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件として、「通院(所)日又は認定日から起算して一月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上、一回当たり40分以上、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え三月以内の期間に行われた場合は一週につき概ね二回以上一回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行う必要があること」とあるが、連続して40分以上の個別リハビ	当該加算の算定要件としての個別リハビリテーションの実施については、必ずしも連続した20分又は40分以上の実施が必要ではない。また、個別リハビリテーションの実施が、複数職種によって、合計20分又は40分以上実施することであっても差し支えない。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.3)</a>	11 H27 削除

		リハビリテーションを実施する必要があるのか。また具体的な方法如何。			
4 報 酬	栄養マネジメント加算・口腔機能向上加算	それぞれ別の通所介護・通所リハビリテーション事業所にしている場合、それぞれの事業所で同時に栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することはできるのか。	御指摘の件については、ケアマネジメントの過程で適切に判断されるものと認識しているが、①算定要件として、それぞれの加算に係る実施内容等を勘案の上、1事業所における請求回数に限度を設けていること、②2事業所において算定した場合の利用者負担等も勘案すべきことから、それぞれの事業所で栄養マネジメント加算又は口腔機能向上加算を算定することは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(VOL4)</a>	1
4 報 酬	栄養マネジメント加算	通所サービスにおいて栄養マネジメント加算を算定している者に対して管理栄養士による居宅療養管理指導を行うことは可能か。	両者が同時に提供されることは基本的には想定されない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(VOL4)</a>	2
4 報 酬	短期集中リハビリテーション実施加算	通所リハビリテーションの短期集中リハビリテーション実施加算の「退院(所)日」について、短期入所生活介護(療養介護)からの退院(所)も含むのか。	短期入所からの退院(所)は含まない。	18.5.2 介護制度改革 information vol.102 <a href="#">平成 18 年 4 月改定関係 Q &amp; A(VOL4)</a>	3 H27 削除

4 報酬	事業所評価加算	いつの時期までに提供されたサービスが、翌年度の事業所評価加算の評価対線となるのか。	<p>1 事業所評価加算の評価対線となる利用者は、</p> <p>①評価の対象となる事業所にて、選択的サービスに係る加算を連続して3月以上算定しており</p> <p>②選択的サービスに係る加算より後の月に要支援認定の更新又は変更認定を受けている者であることから、選択的サービスの提供を受けた者の全てが評価対象受給者となるものではない。</p> <p>2 評価の対象となる期間は、各年1月1日から12月31日までであるが、各年12月31日までに、国保連合会において評価対象受給者を確定する必要があることから、</p> <p>①9月までに選択的サービスの提供を受け、10月末日までに更新変更認定が行われた者までが、翌年度の事業所評価加算の評価対象受給者であり、</p> <p>②11月以降に更新・変更認定が行われた者は翌々年度の事業所評価加算の評価対象受給者となる。</p> <p>3 なお、選択的サービスに係る加算や受給者台帳情報は、国保連合会が一定期間のうちに把握できたものに限られるため、例えば、評価対象期間を過ぎて請求されてきた場合等は評価対象とならない。</p>	18.9.11 平成18年4月 <a href="#">改定関係Q&amp;A</a> <a href="#">vol.7(事業所評価加算関係)</a>	1
4 報酬	事業所評価加算	事業所評価加算の評価対象受給者については、選択的サービスを3月以上利用することが要件とされているが、連続する3月が必要か。また、3月の間に選択的サービスの種類に変更があった場合はどうか。	<p>選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、評価対象受給者については選択的サービスを3月以上連続して受給する者を対象とすることとしている。</p> <p>また、選択的サービスの標準的なサービス提供期間は概ね3月であることから、通常3月は同一の選択的サービスが提供されるものと考えているが、連続する3月の中で選択的サービスが同一でない場合についても、国保連合会においては、評価対象受給者として計算することとしている。</p>	18.9.11 平成18年4月 <a href="#">改定関係Q&amp;A</a> <a href="#">vol.7(事業所評価加算関係)</a>	2

4 報酬	事業所評価加算	評価対象事業所の要件として「評価対象期間における当該指定介護予防通所介護事業所の利用実人員数が10名以上であること。」とされているが、10名以上の者が連続する3月以上の選択的サービスを利用する必要があるのか。	単に利用実人数が10名以上であればよく、必ずしもこれらの者全員が連続する3月以上の選択的サービスを利用している必要はない。	18.9.11 平成18年4月 <a href="#">改定関係Q&amp;A</a> <a href="#">vol.7(事業所評価加算関係)</a>	3
4 報酬	事業所評価加算	4月にA事業所、5月にB事業所、6月にC事業所から選択的サービスの提供があった場合は評価対象となるのか。	事業所評価加算は事業所の提供する効果的なサービスを評価する観点から行うものであることから、同一事業所が提供する選択的サービスについて評価するものであり、御質問のケースについては、評価対象とならない。	18.9.11 平成18年4月 <a href="#">改定関係Q&amp;A</a> <a href="#">vol.7(事業所評価加算関係)</a>	4
4 報酬	事業所評価加算	都道府県が、事業所評価加算の算定の可否を事業所に通知する際、どのような方法で通知すればよいか。	ホームページへの掲載や事業所への文書の郵送等による方法等が考えられるが、どのような方法で行うかは都道府県の判断による。 なお、利用者が事業所を選択するに当たっては、地域包括支援センターが当該事業所が事業所評価加算の算定事業所である旨を説明することとなるが、その事業所の選択やケアプラン作成等に支障が生じることのないよう、事業所評価加算の対象事業所情報については、地域包括支援センター(介設予防支援事業所)、住民等にも十分に周知いただきたい。	18.9.11 平成18年4月 <a href="#">改定関係Q&amp;A</a> <a href="#">vol.7(事業所評価加算関係)</a>	6
4 報酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	平成19年4月から、介護保険におけるリハビリテーションに移行した日以降は、同一の疾患等に係る医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できないこととされており、また、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った月は、医療保険における疾患別リハビリテーション医学管理料は算定できないこととされている。この介護保険	そのとおり。 通所リハビリテーションにおいて、リハビリテーションマネジメント加算や短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合及び介護予防通所リハビリテーションにおいて、運動機能向上加算を算定していない場合であっても、介護保険におけるリハビリテーションを受けているものであり、同様に取り扱うものである。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) <a href="#">疑義解釈資料の送付について(その8)</a>	1



		<p>におけるリハビリテーションには、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションが含まれているが、</p> <p>①通所リハビリテーションにおいて、個別リハビリテーションの実施等を評価する「リハビリテーションマネジメント加算」や「短期集中リハビリテーション実施加算」、</p> <p>②介護予防通所リハビリテーションにおいて、利用者の運動器機能向上に係る個別の計画の作成、サービス実施、評価等を評価する「運動器機能向上加算」を算定していない場合であっても、同様に扱うのか。</p>			
4 報 酬	医療保険と介護保険の関係(リハビリテーション)	<p>介護保険における通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション以外の介護サービスを受けている者であれば、疾患別リハビリテーション料又は疾患別リハビリテーション医学管理料を算定できると考えてよいか。</p> <p>(例)通所介護の「個別機能訓練加算」、訪問看護ステーションにおいて看護職員に代わり理学療法主又は作業療法主が行う訪問看護等</p>	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局医療課) <a href="#">疑義解釈資料の送付について(その8)</a>	2

4 報酬	口腔機能向上加算 (通所サービス)	口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、具体例としてはどのような者が対象となるか。	例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の1項目のみが「1」に該当する又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項における記載内容(不足の判断根拠、介助方法の選択理由等)から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料(口腔機能チェックシート等)は、「口腔機能向上マニュアル」確定版(平成21年3月)に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	14
4 報酬	口腔機能向上加算 (通所サービス)	口腔機能向上サービスの開始又は継続にあたって必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	15

4 報酬	栄養改善加算(通所サービス)	(栄養改善加算)当該加算が算定できる者の要件について、その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは具体的内容如何。また、食事摂取量が不良の者(75%以下)とはどういった者を指すのか。	<p>その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認める場合。</li> <li>・ イ～ニの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれがあると、サービス担当者会議において認められる場合。</li> </ul> <p>なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続けた場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定している。</p> <p>また、食事摂取が不良の者とは、以下のような場合が考えられる</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段に比較し、食事摂取量が75%以下である場合。</li> <li>・ 1日の食事回数が2回以下であって、1回あたりの食事摂取量が普段より少ない場合。</li> </ul>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	16
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	<del>(通所リハビリテーション)リハビリテーションマネジメント加算は、20 単位/日から 230 単位/月と改定され、月に8回以上の利用が要件となっているが、1ヶ月のケアプランが「2週間のショートステイと週3回の通所リハビリテーションを2週間」と設定された場合はリハビリテーションの提供が月8回未満となるが、この場合にあってはリハビリテーションマネジメント加算が全く算定できなくなるのか。</del>	<del>リハビリテーションマネジメント加算は、月に一定程度(8回)のリハビリテーションを行い、適切にその結果を評価するために設定しており、8回未満の場合は算定できない。 ただし、通所リハビリテーションの利用開始が月途中からであって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合にあっては、月8回を下回る場合であってもリハビリテーションマネジメント加算を算定することが可能である。</del>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	55 H24 削除
4 報酬	リハビリテーション算定回数	<del>月8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週2回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。</del>	あくまで月8回以上である。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q</a>	56

				<a href="#">&amp;A(vol.1)</a>	
4 報酬	理学療法士等体制強化加算	理学療法士等体制強化加算について、常勤かつ専従2名以上の配置は通常の通所リハの基準に加えて配置が必要か。また、通所リハビリテーションの単位毎の配置が必要となるのか。	居宅基準上求められる配置数を含めて常勤かつ専従2名以上の配置を必要とするもの。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	57
4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	一度本加算制度の対象者となった場合、65歳以上になっても対象のままか。	65歳の誕生日の前々日までは対象である。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	101
4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	担当者とは何か。定めるにあたって担当者の資格要件はあるか。	若年性認知症利用者を担当する者のことで、施設や事業所の介護職員の中から定めていただきたい。人数や資格等の要件は問わない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	102
4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去三月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。 ・例1:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短期集中リハビリテーションを施行した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。 ・例2:A老健にて3ヶ月入所し、認知症短	例1の場合は算定できない。 例2の場合は算定可能であるが、A老健とB通所リハビリテーション事業所が同一法人である場合の扱いについては問104を参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp;A(vol.1)</a>	103

		期集中リハビリテーションを施行した後、退所し、B通所リハビリテーション事業所の利用を開始した場合のB通所リハビリテーション事業所における算定の可否。			
4 報 酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の認知症短期集中リハビリテーションを行った後に、引き続き同一法人の他のサービスにおいて認知症短期集中リハビリテーションを実施した場合、算定は可能か。	同一法人の他のサービスにおいて実施した場合は算定できない。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	104
4 報 酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	3月間の実施期間中に入院等のために中断があり、再び同一事業所の利用を開始した場合、実施は可能か。	同一事業所の利用を再開した場合において、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては前回入所(院)した日から起算して3月、通所リハビリテーションにおいては前回退院(所)日又は前回利用開始日から起算して3月以内に限り算定できる。但し、中断前とは異なる事業所で中断前と同じサービスの利用を開始した場合においては、当該利用者が過去3月の間に、当該リハビリテーション加算を算定していない場合に限り算定できる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	105
4 報 酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	一般の短期集中リハビリテーション実施加算は認定日が起算日となっているが、本加算制度の起算日を退院(所)日又は利用開始日とした理由如何。	認知症、特にアルツハイマー病等の変性疾患においては発症時期が明確ではないことが多く、今回改定において軽度の認知症だけではなく、中等度から重度の認知症も対象に含めたため、起算日を認定日ではなく、利用開始日とした。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	106 H27 削除
4 報 酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	通所開始日が平成21年4月1日以前の場合の算定対象日如何。	平成21年4月1日以前の通所を開始した日を起算日とした3ヶ月間のうち、当該4月1日以降に実施した認知症短期集中リハビリテーションが加算対象となる。 例:3月15日から通所を開始した場合、4月1日から6月14日までの間に、本加算制度の要件を満たすリハビリテーションを行った場合に加算対象となる。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol.1)</a>	107

4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算の要件である「認知症に対するリハビリテーションに関わる専門的な研修を完了した医師」の研修とは具体的に何か。	<p>認知症に対するリハビリテーションに関する知識・技術を習得することを目的とし、認知症の診断、治療及び認知症に対するリハビリテーションの効果的な実践方法に関する一貫したプログラムを含む研修である必要がある。</p> <p>例えば、全国老人保健施設協会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション研修」、日本慢性期医療協会、日本リハビリテーション病院・施設協会及び全国老人デイ・ケア連絡協議会が主催する「認知症短期集中リハビリテーション医師研修会」が該当すると考えている。また、認知症診療に習熟し、かかりつけ医への助言、連携の推進等、地域の認知症医療体制構築を担う医師の養成を目的として、都道府県等が実施する「認知症サポート医養成研修」修了者も本加算の要件を満たすものと考えている。 ※ 各リハビリテーション関係サービスの加算に係る実施時間、内容等については別紙1のとおり整理したところであるので、ご参照されたい。</p> <p>※ 別紙は省略。(平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)P51)</p>	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.1)</a>	108
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	<del>自然災害・感染症の発生等で事業所が一時的に休業し、当初月8回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか？</del>	<p><del>リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合でも算定を認めているところ。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由によるもの(ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等)、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。</del></p>	21.4.9 介護保険最新情報 vol.74 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)</a>	1 H24 削除

4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションのサービスで提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外のサービスで提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月8回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か？	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、事業所において月8回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。	21.4.9 介護保険最新情報 vol.74 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)</a>	2 H24 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。	加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画(それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可)について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。 なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。	21.4.9 介護保険最新情報 vol.74 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)</a>	3 H27 削除

4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	「高次脳機能障害(失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経筋疾患」については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できることとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。	指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たしていただく必要がある。	21.4.9 介護保険最新情報 vol.74 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)</a>	4 H24 削除
4 報酬	口腔機能向上加算	口腔機能向上加算について、歯科医療との重複の有無については、歯科医療機関又は事業所のいずれにおいて判断するのか。	歯科医療を受診している場合の口腔機能向上加算の取扱いについて、患者又はその家族に説明した上、歯科医療機関が患者又は家族等に提供する管理計画書(歯科疾患管理料を算定した場合)等に基づき、歯科医療を受診した月に係る介護報酬の請求時に、事業所において判断する。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	1
4 報酬	栄養改善加算	栄養改善サービスに必要な同意には、利用者又はその家族の自署又は押印は必ずしも必要ではないと考えるが如何。	栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	4
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算については、「1週に2日を標準」とあるが、1週2日の実施計画が作成されている場合で、やむを得ない理由がある時は、週1日でも算定可能か。	集中的なリハビリテーションの提供を目的とした加算であることから、1週に2日実施する計画を作成することが必要である。ただし、当初、週に2日の計画を作成したにも関わらず、①やむを得ない理由によるもの(利用者の体調悪化で週に1日しか実施できない場合等)や、②自然災害・感染症の発生等により、事	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	20 H27 一部 修正



			業所が一時的に休業する等のため、当初予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。		
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、通所リハビリテーション事業所の医師が算定要件を満たしておらず、算定要件を満たす外部の医師が情報提供を定期的に行った場合、算定は可能か。	算定できない。本来、通所リハビリテーション事業所がサービスを提供するに当たっては、通所リハビリテーション計画を作成する必要がある。その作成には、医師の参加が必要である。認知症短期集中リハビリテーションの提供に当たっても、通所リハビリテーション計画を作成する段階から、専門的な知識を有する医師により、計画上、当該リハビリテーションの必要性が位置づけられるものである。従って、外部の医師の情報提供のみでは、適切なリハビリテーションの提供可能とは考えがたいことから、算定要件を満たす事業所の医師が通所リハビリテーション計画の作成に参加し、同一の医師が、理学療法士等に指示を出す必要がある。ただし、算定要件を満たす医師については必ずしも常勤である必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	21 H27 一部 修正
4 報酬	短期集中リハビリテーション実施加算	<del>1時間以上2時間未満の利用者が短期集中リハビリテーション実施加算の対象となる場合、1時間以上2時間未満の算定要件である個別リハビリテーションを20分以上実施し、さらに当該加算の算定要件にある時間(20分もしくは40分以上)を実施した場合に算定できるのか。</del>	<del>1時間以上2時間未満の通所リハビリにおいて短期集中リハビリテーション実施加算を合わせて算定する場合には、短期集中リハの算定要件である個別リハの実施時間に、1-2時間の通所リハの算定要件である個別リハの提供時間が含まれるものとする。ただし、この場合であっても、週に2回以上リハビリテーションを実施する必要がある。なお、1時間以上2時間未満の利用者については、退院(所)日又は認定日から3ヶ月超に個別リハビリテーションを行った場合に算定できる「個別リハビリテーション実施加算」は算定できない。</del>	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	22 H24 削除
4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に個別リハビリテーション実施加算の算定にあたって、個別リハの実施時間についての要件はないのか。	従前の短期集中リハビリテーション実施加算(退院(所)日又は認定日から起算して3ヶ月を超える期間に行われた場合)と同様であるため、20分以上の個別リハの実施が必要である。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	23 H27 削除

4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、個別の担当者は、担当利用者がサービス提供を受ける日に必ず出勤していなければならないのか。	個別の担当者は、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行う上で中心的な役割を果たすものであるが、当該利用者へのサービス提供時に必ずしも出勤している必要はない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	24
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	リハビリテーションマネジメント加算を算定しない場合は、個別リハビリテーションを一切実施しないこととして良いか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定の有無にかかわらず、利用者の状態に応じて、個別リハビリテーションも含め、適切にリハビリテーションを行う必要がある。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	25 H27 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算・個別リハビリテーション実施加算	週2回・月8回利用の利用者に対し、週1回しか20分以上の個別リハを提供できない。この場合、リハビリテーションマネジメント加算も個別リハビリテーション実施加算も算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定については、月8回以上の利用を要件としているところであるが、リハビリテーションマネジメント加算のみでの算定を可能としており、必ずしも個別リハビリテーション実施加算との併算定を求めるものでもない。従って、ご質問の利用形態については、リハビリテーションマネジメント加算を算定した上で、個別リハビリテーションの提供回数に応じ、個別リハビリテーション実施加算を算定いただけるものである。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	26 H24 削除
4 報酬	個別リハビリテーション実施加算	平成21年4月9日発出Q&A問4について、「リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である」とあるが、高次脳機能障害や先天性又は進行性の神経・筋疾患の	平成21年4月9日発出Q&A問4の主旨は、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、週1回程度の利用があった場合に、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成 21 年 4 月改定関係 Q &amp; A(vol..2)</a>	27

		利用者以外であっても、月1回の利用で個別リハビリテーション実施加算が算定できるということでしょうか。			
--	--	--	--	--	--

<p>4 報酬</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算・個別リハビリテーション実施加算</p>	<p>通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と退院(所)日又は認定日から3ヶ月を超える期間に算定する個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をすることが可能か。</p>	<p>通所リハビリテーションについては、原則として、一つの事業所でリハビリテーションが提供されることが想定される。ただし、事業所ごとの提供可能なサービスの種類によって、単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供されることも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、A事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、A事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションはB事業所で提供されるというケースが考えられる。</p> <p>その場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、以下のようなパターンが考えられる。</p> <p>① A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所で月8回以上(13回以下)利用していた場合  → それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>② A事業所で月4回(概ね週1回)、B事業所で月4回(概ね週1回)利用していた場合  → 身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、それぞれの事業所で個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p> <p>③ A事業所で月8回以上(13回以下)、B事業所では月4回利用していた場合  → A事業所ではリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算の算定も可能であるが、B事業所では、身体所見や各種検査結果等から、多職種協働で作成された通所リハビリテーション実施計画において、週1回程度の通</p>	<p>21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q &amp; A(vol..2)</p>	<p>28 H24 削除</p>
-----------------	--	---	--	---	--------------------------

			<p>所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合について個別リハビリテーション実施加算が算定可能</p>		
--	--	--	---	--	--

4 報酬	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能に直接影響を与える疾患を来し、その急性期の治療のために入院となった場合の退院後の取扱い如何。	認知症短期集中リハビリテーション実施中又は終了後3ヶ月に満たない期間に、脳血管疾患等の認知機能低下を来す中枢神経疾患を発症、その急性期に治療のために入院し、治療終了後も入院の原因となった疾患の発症前と比し認知機能が悪化しており、認知症短期集中リハビリテーションの必要性が認められる場合に限り、入院前に利用していたサービス、事業所に関わらず、介護老人保健施設、介護療養型医療施設においては入所(院)した日から起算して新たに3月、通所リハビリテーションにおいては利用開始日から起算して新たに3月以内に関り算定できる。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.2)</a>	42
4 報酬	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者受入加算について、介護予防通所介護や介護予防通所リハビリテーションのように月単位の報酬が設定されている場合、65歳の誕生日の前々日が含まれる月はどのように取り扱うのか。	本加算は65歳の誕生日の前々日までは対象であり、月単位の報酬が設定されている介護予防通所介護と介護予防通所リハビリテーションについては65歳の誕生日の前々日が含まれる月は月単位の加算が算定可能である。ただし、当該月において65歳の誕生日の前々日までにサービス利用の実績がない場合は算定できない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 <a href="#">平成21年4月改定関係Q&amp;A(vol.2)</a>	43
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	新規利用者について通所リハビリテーションの利用開始日前に利用者の居宅を訪問した場合は、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件を満たすのか。	通所リハビリテーションの利用初日の1月前から利用前日に利用者の居宅を訪問した場合であって、訪問日から利用開始日までの間に利用者の状態と居宅の状況に変化がなければ、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件である利用者の居宅への訪問を行ったこととしてよい。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定Q&amp;A Vol.1</a>	74 H27 一部 修正
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と、リハビリテーションマネジメント加算は同時に算定できるのか。	算定できる。なお、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行った場合の加算と訪問リハビリテーション費を同時に算定することはできない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定Q&amp;A Vol.1</a>	75 H27 削除

4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	全ての新規利用者について利用者の居宅を訪問していないとリハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	当該加算は利用者ごとに算定する加算であるため、通所開始日から起算して1月以内に居宅を訪問した利用者について算定可能である。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	78 H27 一部 修正
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションの利用開始後、1月以内に居宅を訪問しなかった利用者については、以後、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	算定できない。ただし、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅への訪問を予定していたが、利用者の体調不良などのやむを得ない事情により居宅を訪問できなかった場合には、通所開始日から起算して1月以降であっても、体調不良等の改善後に速やかに利用者の居宅を訪問すれば、リハビリテーションマネジメント加算を算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	79 H27 一部 修正
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	月4回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定とあるが、週1回以上通所リハビリテーションを行っている場合と解釈してもよいのか。	月4回以上の通所リハビリテーションを行うことが必要である。 ※平成21年Q&A(vol.1)(平成21年3月23日)問56は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	80 H27 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	自然災害や感染症の発生などにより事業所が一時的に休業し、当初月4回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合であっても算定できる。具体的には、算定要件に適合しない場合であっても、①やむを得ない理由による場合(ケアプラン上は月4回であるが、利用者の体調悪化で4回受けることができない場合等)、②自然災害や感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。 ※平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)(平成21年4月9日)問1は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A</a> <a href="#">Vol.1</a>	81 H27 削除

4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	通所リハビリテーションにおいて提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外において提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月4回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か。	リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月4回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月4回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。 ※平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算関係)(平成21年4月9日)問2は削除する。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	82 H27 削除
4 報酬	リハビリテーションマネジメント加算	介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者が、新たに要介護認定を受け、介護予防通所リハビリテーションを実施していた事業所と同一の事業所において通所リハビリテーションを利用開始し、リハビリテーションマネジメント加算を算定する場合に、利用者の居宅への訪問を行う必要があるのか。	そのとおり。ただし、平成24年3月31日以前に介護予防通所リハビリテーションを利用していた利用者については必ずしも行わなくてもよい。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	14
4 報酬	個別リハビリテーション	「高次脳機能障害(失語症含む)」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月4回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できることとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。	通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月4回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たす必要がある。 ※平成21年Q&A(通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算及び個別リハビリテーション実施加算	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24 年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	83 H27 削除



4 報 酬	個別リハビリテーション	通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算について、複数事業所でサービスを提供するとき、どのように算定をするのか。	<p>関係)(平成21年4月9日)問4は削除する。</p> <p>通所リハビリテーションは、原則として、一つの事業所でリハビリテーションを提供するものである。ただし、事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり単一の事業所で利用者が必要とするリハビリテーションの全てを提供できない場合、複数の事業所で提供することも可能である。例えば、脳血管疾患発症後であって、片麻痺と失語を認める利用者に対し、一つの事業所がリハビリテーションを提供することとなったが、この事業所には言語聴覚士が配置されていないため、失語に対するリハビリテーションは別の事業所で提供されるというケースが考えられる。</p> <p>この場合、リハビリテーションマネジメント加算と個別リハビリテーション実施加算の算定については、A事業所で月4回以上(13回以下)、別の事業所で月4回以上(13回以下)利用していた場合、それぞれの事業所でリハビリテーションマネジメント加算が算定可能であり、個別リハビリテーションの実施状況に応じて、個別リハビリテーション実施加算が算定可能である。</p> <p>※平成21年Q&amp;A(vol. 2)(平成21年4月17日)問28は削除する。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	84 H27 削除
4 報 酬	通所リハビリテーションの所要時間	6時間以上8時間未満の単位のみを設定している通所リハビリテーション事業所において、利用者の希望により、4時間以上6時間未満のサービスを提供し、4時間以上6時間未満の通所リハビリテーション費を算定することができるのか。	<p>適切なケアマネジメントに基づき利用者にとって4時間以上6時間未満のサービス提供が必要な場合であれば算定することができる。</p> <p>※平成15年Q&amp;A(vol. 1)(平成15年5月30日)通所リハビリテーションのQ1は削除。 (削除)次のQ&amp;Aを削除する。</p> <p>1 平成21年Q&amp;A(vol. 1)(平成21年3月23日)問55 2 平成21年Q&amp;A(vol. 2)(平成21年4月17日)問22、問26</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	87
4 報 酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実	起算日から1月以内に短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を同時に算定する場合、短期集中リハビリテーション実施加算の算	短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件である40分以上の個別リハビリテーションを実施することにより、同時に2回分の個別リハビリテーション実施加算を算定する要件を満たすこととなる。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273	15

	施加算	定要件である1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上の個別リハビリテーションを実施した上で、さらに個別リハビリテーション実施加算の算定要件である20分以上の個別リハビリテーションを実施しなければ個別リハビリテーション実施加算は算定できないのか。		<a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	
4 報 酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、同一日内に複数の選択的サービスを行っても算定できるのか。	算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	129
4 報 酬	選択的サービス複数実施加算	利用者に対し、選択的サービスを週1回以上、かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上行うこととされているが、次の場合は、どのように取り扱うのか。 (1) 利用者が通所を休む等により、週1回以上実施できなかった場合。 (2) 利用者が通所を休む等により、いずれの選択的サービスも月に1回しか実施できなかった場合。 (3) 利用日が隔週で、利用回数が月2回の利用者に対し、利用日ごとに選択的サービスを実施し、かつ、同一日内に複数の選択的サービスを実施した場合。 (4) 月の第3週目から通所サービスを利用することとなった新規の利用者に対し、第3週目と第4週目に選択的サービスを実施し、そのうち1回は、同一日内に複数	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ (1)、(3)、(4)は、週1回以上実施できていないこと</li> <li>・ (2)は、いずれかの選択的サービスを月2回以上実施できていないこと</li> </ul> <p>から、いずれの場合も当該加算は算定できない。この場合にあっては、提供した選択的サービスの加算をそれぞれ算定できる。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	130

4 報酬	栄養改善 加算・口腔 機能向上 加算	<p>の選択的サービスを実施した場合。</p> <p>栄養改善加算及び口腔機能向上加算は、サービスの提供開始から3月後に改善評価を行った後は算定できないのか。</p>	<p>サービス開始から概ね3月後の評価において、解決すべき課題が解決されていない場合であって、当該サービスを継続する必要性が認められる場合は、3月以降も算定できる。</p> <p>なお、サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施する必要があるが、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直す必要がある。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	131
4 報酬	同一建物 居住者又は同一建物から利用する者に介護予防通所サービスを行う場合の減算	<p>通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者が、次に該当する場合は、基本サービス費を日割りして算定することとなるが、送迎に係る減算はどのように算定するのか。</p> <p>(1) 月途中で要支援から要介護(又は要介護から要支援)に変更した場合 (2) 月途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 (3) 月途中で要支援状態区分が変更した場合</p>	<p>(1)及び(2)は、要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する。</p> <p>(3)は、変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する。</p> <p>ただし、(1)及び(2)において、減算によりマイナスが生じる場合は、基本サービス費がゼロとなるまで減算する。</p> <p>(例)要支援2の利用者が、介護予防通所介護を1回利用した後、</p> <p>(1)月の5日目に要介護1に変更した場合 (2)月の5日目に転居した場合</p> <p>1日——2日——3日——4日——5日</p> <p>通所利用—————(1)要介護1に区分変更 —————(2)契約解除・転居</p> <p>要支援2の基本サービス費×(5/30.4)日—(要支援2の送迎減算752単位) —————=△62単位⇒0単位とする。</p> <p>※平成18年Q&amp;A(vol.1)(平成18年3月22日)問17は削除する。</p>	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.1</a>	132 H27 一部 訂正
4	事業所規模区分	事業所規模による区分について、前年度の1月あたりの平均利用延人員数により	<p>以下の手順・方法に従って算出すること。</p> <p>① 各月(暦月)ごとに利用延人員数を算出する。</p>	24.3.30	10

報酬		算定すべき通所サービス費を区分しているが、具体的な計算方法如何。	<p>② 毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数にのみ七分の六を乗じる(小数点第三位を四捨五入)。</p> <p>③ ②で算出した各月(暦月)ごとの利用延人員数を合算する。</p> <p>④ ③で合算した利用延人員数を、通所サービス費を算定している月数で割る。</p> <p>※ ②を除き、計算の過程で発生した小数点の端数処理は行わないこと。</p> <p>[具体例]6月から10月まで毎日営業した事業所の利用延人員数の合計  → 利用延べ人数(4月～2月)…3313.03人  平均利用延人員数=3313.03人÷11ヶ月=301.184…人</p>	介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	
4 報酬	短期集中リハビリ実施加算・個別リハビリ実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合であって、短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日が属する月における個別リハビリテーション実施加算の取扱いはどのようなのか。	「当該月の開始日から短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日までの間」は実施した回数の個別リハビリテーション実施加算を算定することとし、「短期集中リハビリテーション実施加算の起算日から3月を超える日から月の末日までの間」は、その間において13回を限度として個別リハビリテーション実施加算を算定する。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 <a href="#">H24年度報酬改定 Q&amp;A Vol.2</a>	16