

4 訪問リハビリテーション(介護予防)

改正点のポイント

- 基本報酬が5単位引下げられ、訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問看護と同額になった。
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(Ⅱ)1月につきが新設された。
- 訪問介護連携加算がリハビリテーションマネジメント加算に統合され廃止。
- 短期集中リハビリテーション実施加算が2段階より1段階(3月以内)に一本化された。
- 短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件にリハビリテーションマネジメント加算の算定が前提となった。
- 社会参加支援加算(翌年度より算定可)が新設された。
- 同一建物複数利用者減算が見直しされた(共通項目ページ参照)。
- サービス提供体制強化加算は据え置き。

報酬早見表

算定項目		改定前	改定後	対比
イ 訪問リハビリテーション費 (介護予防)	病院または診療所の場合	307	302	-5
	介護老人保健施設の場合	307	302	-5

- 主治医(介護老人保健施設の医師を除く)が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、6か月に1回、指示日から14日間に限って、医療保険の給付対象となるため、介護保険の訪問リハビリテーション費は算定不可。
- 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、算定不可。
- ただし、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合、当該事業者の費用負担により、その利用者が利用することは差し支えない。
- 介護老人保健施設、介護療養型医療施設の退所(院)日または短期入所療養介護のサービス終了(退所(院))日は、算定不可。また、入所(院)当日でも、入所(院)前に利用する場合は算定可。
- 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合、それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。
- 指示を行う医師の診療日(介護老人保健施設の医師は、入所者の退所時あるいはその直近に行った診療日)から3月以内に行われた場合に算定。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、実施した場合は、情報提供を行った医療機関の医師による情報提供の基礎となる診療日から3月以内に行われた場合に算定。
- 利用者または家族等利用者の看護に当たるものに対して20分以上指導を行った場合に算定。週6回限り。
- 居宅から一連のサービス行為として買い物やバスなどの公共交通機関への乗降などの行為に関するサービス