

14 訪問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\geq25%</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>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.6) 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&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"> 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 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 3. 計算対象利用者の利用延月数を合計 	<p>平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.5)(平成28年3月11日) 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&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ネジメント加算	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ー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。	<p>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</p>	<p>平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(平成27年7月31日)</p>	1

			<p>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、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。</p>		
H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>	<p>平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4). (平成 27 年7月 31 日)</p>	2
H 27	生活行為向上リハビリテーション実施加算	<p>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つて、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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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</p>	<p>平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.4). (平成 27 年7月 31 日)</p>	3

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。

【例】



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。

H
27

社会参加
支援加算

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。

事前の確認で社会参加等が3ヵ月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。

[平成27年度介護報酬改定に関するQ&A \(Vol.4\). \(平成27年7月31日\)](#)

4

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)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。

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

[平成27年度介護報酬改定に関するQ&A \(Vol.3\) \(平成27年6月1日\)](#)

1

			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。		
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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	6
H 27	リハビリテーションマネジメント加算	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。	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	7
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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	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	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	9

		一シヨンの観点から、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。			
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つた場合、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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2 平成 27 年 4 月 30 日	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	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	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vol.2	13

		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。	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、新規利用者としてすることができる。 ※平成 18 年度改定関係 Q&A (vol.3)(平成 18 年 4 月 21 日)問 10、問 11 は削除する。 ※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.1)(平成 21 年 3 月 23 日)問 41 は削除する。 ※平成 21 年度改定関係 Q&A(vol.2)(平成 21 年 4 月 17 日)問 18、問 19 は削除する。 ※平成 24 年度改定関係 Q&A (Vol.1)(平成 24 年 3 月 16 日)の問 47、48 は削除する。	平成 27 年 4 月 30 日	
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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	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)を取得することは可能か。	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	88
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。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	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未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未取得しない利用者があることはできない。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年4月1日)	90

H 27	社会参加 支援加算	<p>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と。</p> <p>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。</p>	<p>平成27年度からの取得はできない。</p> <p>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。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	91
H 27	社会参加 支援加算	<p>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。</p>	<p>貴見のとおりである。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	92
H 27	社会参加 支援加算	<p>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。</p>	<p>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。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	93

3 運 営	別の医療機関の医師からの情報提供に基づく実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施する場合の取扱いについて	<p>訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供を受けて実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定される。</p> <p>この場合における訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、当該情報提供を受けた医療機関の医師がPTに訪問リハビリテーションの指示を出すことになる。</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	1 H24 削除
3 運 営	老健施設が行う訪問リハ	老人保健施設が行う訪問リハビリテーションの取扱いについて	<p>老人保健施設が行う訪問リハビリテーションは、指示を行う老人保健施設の医師が入所者の退所時又は当該老人保健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、あるいはその直近に行なった診療の日から1月以内に行われた場合に算定できる。</p> <p>また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪問リハビリテーションを実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者(患者の病状に特に変化がないものに限る。)に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定される。</p> <p>なお、訪問リハビリテーション計画は、老人保健施設の医師の診療に基づき作成される必要があるが、この診療とは、訪問リ</p>	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係るQ&A	2 H24 削除

			ハビリテーション計画の作成に要する診療行為であり、老人保健施設又は利用者の居宅において行われる。		
3 運 営	リハビリテ ーション 実施計画 書	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る 取扱いについて	訪問リハビリテーションは、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する。したがって、指示を行う医 師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果、実施方法等 についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切 に作成され、定期的に見直し等が行われるべきものである。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	3 H24 削除
3 運 営	別の医療 機関から の情報提 供に基づ く実施	別の医療機関の医師から情報提供を受けて訪 問リハビリテーションを実施する場合にどのよ うに取扱うのか。	訪問リハビリテーションは、別の医療機関の医師から情報提供 を受けた場合であれば実施することができる。この場合、訪問リ ハビリテーションの利用者（病状に特に変化がない者に限る。） に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーシ ョンを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場 合は、情報の基礎となる診療の日から3月以内に情報を受けた 場合に算定できる。この場合の訪問リハビリテーション計画は、 情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成される ものであることから、情報を受けた医療機関の医師が診療を行 い理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出す必要が ある。	24.3.16 介護保険最新情 報 Vol.267 H24 年度報酬改 定 Q&A Vol.1	48 H27 削除
3	リハビリテ	「リハビリテーション実施計画書」の作成に係る	訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から3月	24.3.16	49

運営	一 ション 実施計画 書	具体的な取扱いはどのようになるのか。	以内に行われた場合に算定できる。このため、指示を行う医師の診療、実施した訪問リハビリテーションの効果・実施方法等についての評価等を踏まえ、医師の医学的判断に基づき適切に作成され、定期的に見直しを行う必要がある。	介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	
4 報酬	医療保険の訪問看護との関係	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを行った場合、医療保険と介護保険についてそれぞれ算定できるか。	医療保険による訪問診療を算定した日において、介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限りそれぞれ算定できる。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	14
4 報酬	入院患者の外泊中のサービス提供	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に介護保険による訪問看護、訪問リハビリテーションを算定できるか。	医療保険適用病床の入院患者が外泊中に受けた訪問サービスは介護保険による算定はできないため、ご指摘の場合は算定できない。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	15
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について、退院(所)後に認定がなされた場合の起算点はどちらか。逆の場合はどうか。	退院後に認定が行われた場合、認定が起算点となり、逆の場合は、退院(所)日が起算点である。	18.3.22 介護制度改革 information vol.78 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	6
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、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 平成 18 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.3)	9

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、集中的なり 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 と考えるが、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 平成18年4月改 定関係Q & A(vol.3)	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。	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 平成18年4月改 定関係Q & A(vol.3)	11 H27 削除
4 報 酬	医療保険 と介護保 険の関係 (リハビリ テーショ ン)	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。 (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 療法士又は作業療法士が行う訪問看護等	そのとおり。	19.6.1 事務連絡(保険局 医療課) 疑義解釈資料の 送付について(そ の8)	2

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が本体加算に包括化されたが、定期的な評価や計画表作成は現在と同頻度必要か。	定期的評価等については従来通り行う必要がある。なお、今回の介護報酬改定に伴い、運営基準の解釈通知も改正し、リハビリテーション実施に当たっての留意点を追加したところであるので、参照されたい。	21.3.23 介護保険最新情報 vol.69 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.1)	41 H27 削除
4 報 酬	40 分以上のサービス提供にかかる報酬算定	(訪問リハビリテーション)一目のうちに連続して40分以上サービスを提供した場合、2回分として算定してもよいか。また、一目のうちに例えば80分以上サービスを提供した場合、週に一日の利用で短期集中リハビリテーション加算を算定できると考えてよいか。	ケアプラン上、一目のうちに連続して40分以上のサービス提供が、2回分のサービス提供であると位置付けられていれば、2回分のサービス提供として算定して差し支えない。 短期集中リハビリテーションにおいては、一日に40分以上のサービス提供を週に2日行った場合算定できることとしているため、ご質問のような算定は行うことができない。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	18 H27 削除
4 報 酬	短期集中リハビリテーション実施加算	(訪問リハビリテーション)短期集中リハビリテーションの実施にあたって、利用者の状況を勘案し、一日に2回以上に分けて休憩を挟んでリハビリテーションを実施してもリハビリテーションの実施時間の合計が40分以上であれば、短期集中リハビリテーション実施加算を算定できるのか。	算定可能である。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成 21 年 4 月 改定関係 Q & A(vol.2)	19 H27 削除
4 報 酬	訪問介護計画を作成する上での指導及び助言を行った場合	訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算を算定する際に、指導及び助言を40分以上行った場合、訪問リハビリテーション費は何回算定できるのか。	1回のみ算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	47 H27 削除