

令和3年度の介護報酬改定について： (介護予防) 訪問リハビリテーション

1 基本報酬の見直し

訪問リハビリテーション費の単位数の変更については下記のとおり。

<単位数>

	現 行	⇒	改定後
訪問リハビリテーション	292単位/回		307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション			

2 リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の一体的な推進

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進めるため見直す。【通知改正】

<算定要件等>

- ① リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件である計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- ② リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複記載項目を整理し、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

3 リハビリテーションマネジメント加算の見直し

自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促すため、以下のとおり見直す。

ア リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）・介護予防リハビリテーションマネジメント加算は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】

イ 通所リハビリテーションの評価との整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ・Ⅲ）の評価を見直す。【告示改正】

ウ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）を廃止し、加算（Ⅱ・Ⅲ）において、事業所がLIFEへデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。また、入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書をデータ提供する項目について、必須項目と任意項目に区分する。【告示・通知改正】

エ 「定期的な会議の開催」は、対面を伴わない方法で開催可能とする。【通知改正】

<単位数>（※表中「リハマネ加算」は、「リハビリテーションマネジメント加算」のこと）
《訪問リハビリテーション》

現 行	
リハマネ加算(Ⅰ)	230単位/月
リハマネ加算(Ⅱ)	280単位/月
リハマネ加算(Ⅲ)	320単位/月
リハマネ加算(Ⅳ)	420単位/月

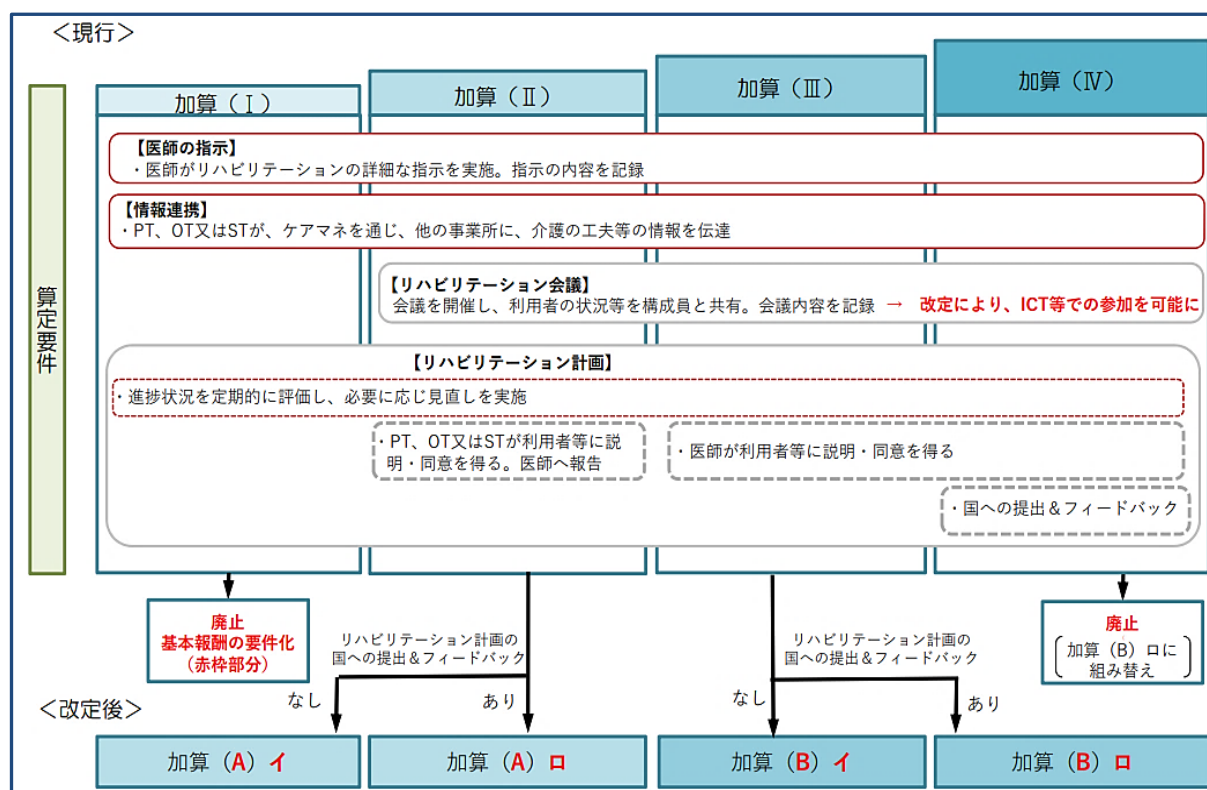
改訂後	
(廃止)	
リハマネ加算(A)イ	180単位/月
リハマネ加算(A)ロ	213単位/月 (新設)
リハマネ加算(B)イ	450単位/月
リハマネ加算(B)ロ	483単位/月 (新設)
(廃止) (加算(B)ロに組み替え)	

《介護予防訪問リハビリテーション》

現 行		⇒	改訂後
リハマネ加算	230単位/月		(廃止)

<算定要件等>

- ① リハビリテーションマネジメント加算（A）イ
 現行の（Ⅱ）と同要件
- ② リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ
 - ・リハビリテーションマネジメント加算（A）イの要件 に加え、
 - ・利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ③ リハビリテーションマネジメント加算（B）イ
 現行の（Ⅲ）と同要件
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ
 - ・リハビリテーションマネジメント加算（B）イの要件 に加え、
 - ・利用者毎のリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



(※見直しイメージ)

4 退院・退所直後のリハビリテーションの充実

現行の1週に6回を限度として算定が認められる訪問リハビリテーションを、退院・退所の日から起算して3月以内の利用者に対して医師の指示に基づき継続してリハビリテーションを行う場合は、週12回まで算定を可能とする。【通知改正】

5 社会参加支援加算の見直し

算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直す。【告示改正】

<単位数>

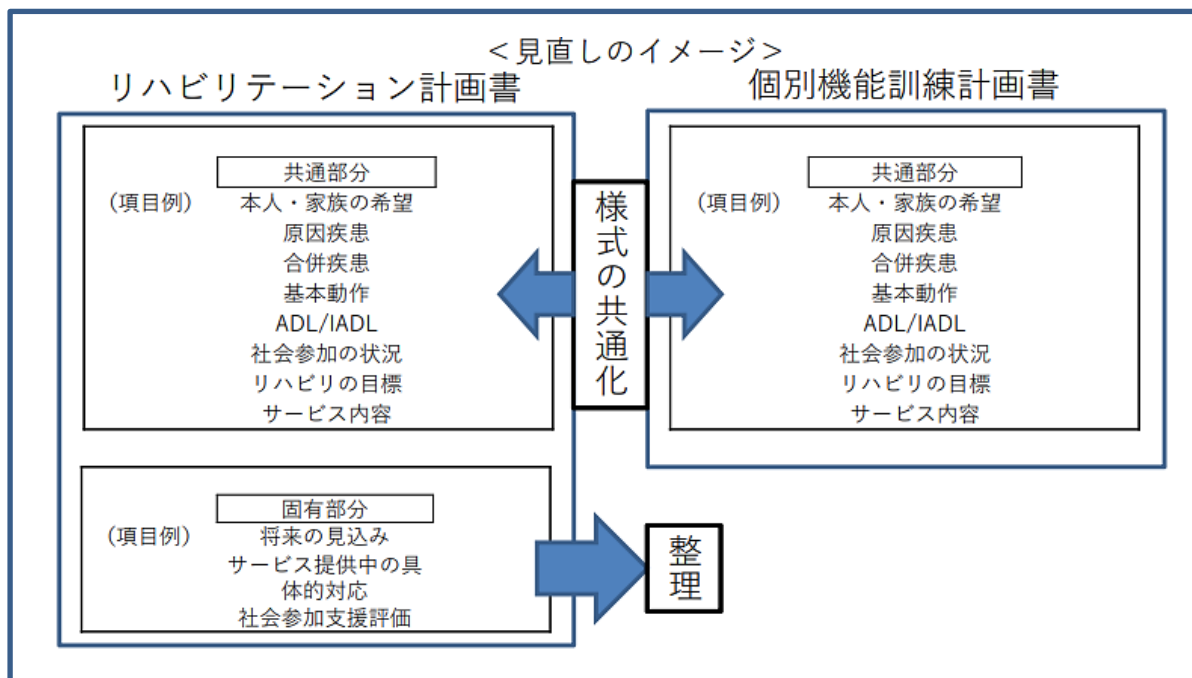
現 行	⇒	改定後
社会参加支援加算：17単位／日		移行支援加算（名称変更）：17単位／日

<算定要件等>（下線部分が見直し部分）

- ・評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。
- ・リハビリテーション利用の回転率（12月／平均利用延月数） $\geq 25\%$ であること。
- ・評価対象期間中に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、リハビリテーション終了者に電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- ・リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

6 リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

業務効率化のため、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。



7 サービス提供体制強化加算の見直し

サービスの質向上や職員のキャリアアップを推進する等のため見直す。【告示改正】

<単位数等（資格・勤続年数要件）>

現 行		⇒	改定後	
利用者に直接サービスを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のうち、 <u>勤続3年以上</u> の者が1人以上	6単位／回		(Ⅰ) 利用者に直接サービスを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のうち、 <u>勤続7年以上</u> の者が1人以上	6単位／回
		(Ⅱ) 利用者に直接サービスを提供する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のうち、 <u>勤続3年以上</u> の者が1人以上	3単位／回	

8 長期期間利用の介護予防リハビリテーションの適正化（予防のみ）

受給者数や利用期間及び利用者等のADL等を踏まえ、適切なサービス提供とする観点から、介護予防訪問リハビリテーションについて、利用開始から一定期間が経過した後の評価を見直す。なお、本取扱いについては、令和3年4月から起算して12月を超える場合から適用される。【告示改正】

<単位数>

現 行	⇒	改定後
なし		利用開始日の属する月から12月超：5単位／回 減算（新設）

9 事業所医師が診療しない場合の減算（未実施減算）の強化

リハビリテーション計画の作成の際、事業所医師が診療せずに「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療等した場合の診療未実施減算について、事業所の医師の関与を進める観点から見直す。【告示、通知改正】

ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和3年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間（令和6年3月31日まで）延長する。

イ 未実施減算の単位数を見直す。

<単位数>

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

現 行	⇒	改定後
20単位／回 減算		50単位／回 減算

<算定要件等>

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合であっても、上記減算を行うほか、以下の要件を満たすことで、例外として訪問リハビリテーションを提供できる。

- ① （介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が、当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行う医師から、当該利用者に関する情報提供を受けていること。
- ② 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
- ③ 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 全サービス共通事項

Vol	問	題目	問	答
1	1	人員配置基準における両立支援	問1 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。 <p><常勤の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。 <p><常勤換算の計算></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。 <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）問2は削除する。</p> <p><同等の資質を有する者の特例></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。 ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。
3	2	指定基準の記録の整備の規定について	問2 指定基準の記録の整備の規定における「その完結の日」の解釈が示されたが、指定権者が独自に規定を定めている場合の取扱い如何。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定権者においては、原則、今回お示した解釈に基づいて規定を定めていただきたい。 ・ なお、指定権者が独自に規定を定めている場合は、当該規定に従っていれば、指定基準違反になるものではない。
7	1	運営規程について	問1 令和3年度改定において、運営基準等で経過措置期間を定め、介護サービス事業所等に義務づけられたものがあるが、これらについて運営規程においてはどのように扱うのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険法施行規則に基づき運営規程については、変更がある場合は都道府県知事又は市町村長に届け出ることとされているが、今般介護サービス事業所等に対し義務づけられたもののうち、経過措置が定められているものについては、当該期間においては、都道府県知事等に届け出ることまで求めるものではないこと。 ・ 一方、これらの取組については、経過措置期間であってもより早期に取組を行うことが望ましいものであることに留意すること。
7	2	令和3年9月30日までの上乗せ分について	問2 令和3年9月30日までの上乗せ分については、どのように算定するのか。	<p>(答)</p> <p>令和3年9月30日までの間は、各サービスの月の基本報酬に、0.1%上乗せすることとしているが、請求に当たっては、上乗せ分のコードをあわせて入力することが必要であり、行われなかった場合返戻となることから、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について（確定版）」（令和3年3月31日付厚生労働省老健局介護保険計画課ほか連名事務連絡）「Ⅲ-資料3_介護給付費明細書及び給付管理票記載例」の記載方法を参考に対応されたい。</p>

○令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.1～9) 訪問リハビリテーション

Vol	問	題目	問	答
2	1	リハビリテーションマネジメント加算	問1 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定要件について、「リハビリテーション計画について、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。	(答) ・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 (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問84の修正。
2	2	リハビリテーションマネジメント加算	問2 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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。	(答) 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 (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問85の修正
2	3	リハビリテーションマネジメント加算	問3 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)における理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による居宅への訪問時間は人員基準の算定外となるのか。	(答) 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、介護医療院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 (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問86の修正。
2	4	リハビリテーションマネジメント加算	問4 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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを取得することは可能か。	(答) 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(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロ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 (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問87の修正。
2	5	リハビリテーションマネジメント加算	問5 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(A)又は(B)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。	(答) 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開催して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) 問7の修正。
2	6	リハビリテーションマネジメント加算	問6 「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移行支援加算等を算定することができないのか。	(答) 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) 問8の修正。
2	7	リハビリテーションマネジメント加算	問7 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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。	(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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) 問10の修正。
2	8	リハビリテーションマネジメント加算	問8 リハビリテーションマネジメント加算(B)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。	(答) 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) 問11の修正。
2	9	リハビリテーションマネジメント加算	問9 リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)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。	(答) リハビリテーションマネジメント加算(A)とリハビリテーションマネジメント加算(B)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(B)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(B)を、リハビリテーションマネジメント加算(A)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(A)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) 問12の修正。

2	10	リハビリテーションマネジメント加算	<p>問10 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。</p>	<p>(答) 取得できる。 リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)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、訪問リハビリテーションにおいても同様に扱う。</p> <p>※ 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) 問 1 の修正。</p>
2	11	リハビリテーションマネジメント加算	<p>問11 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>	<p>(答) ・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(A)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(A)の算定は可能である。 リハビリテーションマネジメント加算(B.)についても同様に扱う。</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) 問1の修正</p>
2	12	リハビリテーションマネジメント加算	<p>問12 移行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>	<p>(答) ・移行支援加算は、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る。</p> $\frac{12 \text{ 月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \quad (\text{通所リハビリテーションは} \geq 27\%)$ <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>  <p>※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成28年3月18日) の修正。</p>
2	13	リハビリテーションマネジメント加算	<p>問13 リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件では、医師がリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明することとされている。リハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、リハビリテーション計画の内容について医師が利用者又はその家族へテレビ電話装置等を介して説明した場合、リハビリテーションマネジメント加算(B)の算定要件を満たすか。</p>	<p>(答) リハビリテーション会議の中でリハビリテーション計画の内容について利用者又はその家族へ説明する場合に限り満たす。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問53 の修正。</p>

2	14	リハビリテーションマネジメント加算	問14 リハビリテーションマネジメント加算におけるリハビリテーション会議の構成員の参加については、テレビ電話装置等を使用しても差し支えないとされているが、テレビ電話装置等の使用については、基本的には音声通話のみであるが、議事のなかで必要になった時に、リハビリテーション会議を実施している場の動画や画像を送る方法は含まれるか。	(答) ・含まれない。 ・テレビ電話装置等の使用については、リハビリテーション会議の議事を円滑にする観点から、常時、医師とその他の構成員が動画を共有している必要がある。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問54の修正。
2	15	リハビリテーションマネジメント加算	問15 令和3年3月以前にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定している場合、令和3年4月からリハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の算定の開始が可能か。	(答) ・リハビリテーションマネジメント加算(A)口及び(B)口については、令和3年4月以降に、リハビリテーション計画書を見直した上で「科学的介護情報システム(Long-termcare Information system For Evidence)」「(LIFE)」へ情報の提出を行い、リハビリテーションマネジメント加算(A)口又は(B)口の要件を満たした月から算定が可能である。
2	16	リハビリテーションマネジメント加算	問16 訪問・通所リハビリテーションの利用開始時点でリハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)(令和3年3月以前ではリハビリテーションマネジメント加算(II)以上)を算定していない場合において、リハビリテーションマネジメント加算(A)及び(B)の算定を新たに開始することは可能か。	(答) ・初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明と同意を得ている場合は可能。 ・なお、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(A)又は(B)を取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算(A)イ(II)若しくは口(II)又は(B)イ(II)若しくは口(II)を取得することとなる。
2	17	移行支援加算	問17 移行支援加算について、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。	(答) ・貴見の通りである。 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問89の修正。
2	18	移行支援加算	問18 移行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。	(答) ・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 (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問90の修正。
2	19	移行支援加算	問19 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移行支援加算の算定要件を満たしたこととなるか。	(答) ・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. 1) (平成27年4月1日) 問92の修正。
2	20	移行支援加算	問20 移行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	(答) ・移行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、指定通所介護等を実施していることを確認し、記録していることとしている。 ・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) 問13の修正。
2	21	移行支援加算	問21 移行支援加算における就労について、利用者が障害福祉サービスにおける就労移行支援や就労継続支援(A型、B型)の利用に至った場合を含めてよいか。	(答) よい。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問57の修正。
2	22	リハビリテーション計画書	問22 報酬告示又は予防報酬告示の留意事項通知において、医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号)の別紙様式2-2-1を用いることとされている。別紙様式2-2-1はBarthel Index が用いられているが、情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で合意している場合には、FIM (Function Independence Measure)を用いて評価してもよいか。	(答) ・医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供に当たっては別紙様式2-2-1を用いる必要があるが、Barthel Indexの代替としてFIMを用いる場合に限り変更を認める。 ・なお、様式の変更に当たっては、本件のように情報提供をする医師と情報提供を受ける医師との間で事前の合意があることが必要である。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問50の修正

2	23	リハビリテーション計画書	<p>問23 医療保険から介護保険のリハビリテーションに移行する者の情報提供について、「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号、老老発0316第2号）の別紙様式2-2-1をもって、保険医療機関から介護保険のリハビリテーション事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式2-2-1に記載された内容について確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式2-2-1をリハビリテーション計画書と見なしてリハビリテーションの算定を開始してもよいとされている。</p> <p>1) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、当該保険医療機関を介護保険のリハビリテーション事業所として利用し続ける場合であっても同様の取扱いをしてよいか。また、その場合、保険医療機関側で当該の者を診療し、様式2-2-1を記載して情報提供を行った医師と、介護保険のリハビリテーション事業所側で情報提供を受ける医師が同一であれば、情報提供を受けたリハビリテーション事業所の医師の診療を省略して差し支えないか。</p> <p>2) 医療保険から介護保険のリハビリテーションへ移行する者が、保険医療機関から情報提供を受ける介護保険のリハビリテーション事業所において、指定訪問リハビリテーションと指定通所リハビリテーションの両方を受ける場合、リハビリテーション会議の開催等を通じて、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境に関する情報を構成員と共有し、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合が取れたものとなっていることが確認できれば、別紙様式2-1による情報提供の内容を訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの共通のリハビリテーション計画とみなして、双方で使用して差し支えないか。</p>	<p>(答)</p> <p>1) よい。また、医師が同一の場合であっても、医師の診療について省略して差し支えない。ただし、その場合には省略した旨を理由とともに記録すること。</p> <p>2) 差し支えない。</p> <p>《参考》 居宅基準第81条第5項、基準解釈通知第3の四の3の(3)⑤から⑦までを参照のこと。</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問51の修正。</p>
2	24	算定の基準について	<p>問24 訪問リハビリテーションの算定の基準に係る留意事項に、「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。</p>	<p>(答)</p> <p>・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、本基準を満たす必要がある。通所リハビリテーションにおいても同様に取り扱う。</p> <p>※ 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) 問9の修正。</p>
2	25	リハビリテーションマネジメント加算	<p>問25 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(A)又は(B)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。</p>	<p>(答)</p> <p>・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。</p> <p>※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問88の修正。</p>
2	26	事業所の医師が診療せずにリハビリテーションを提供した場合の減算	<p>問26 別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から50単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか</p>	<p>(答)</p> <p>・含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。</p> <p>「適切な研修の修了等をしている。」</p> <p>※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 8) (平成31年2月5日) 問1の修正。</p>

3	14	移行支援加算について	問14 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者には、当該事業所の指定訪問リハビリテーション利用を中断したのちに再開した者も含まれるのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 移行支援加算における評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者とは、当該訪問リハビリテーション事業所の利用を終了し、評価対象期間に利用を再開していない者をいう。なお通所リハビリテーションにおいても同様に扱う。 ・ なお、終了後に3月以上が経過した場合で、リハビリテーションが必要であると医師が判断し当該事業所の利用を再開した時は、新規利用者となすことができる。この場合は評価対象期間に再開した場合でも、終了した者として取り扱う。 <p>【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 6) (平成30年8月6日) 問1は削除する。</p> <p>【訪問リハビリテーション】 ※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成27年4月1日) 問91、問93は削除する。 ※ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (平成30年3月23日) 問55、問56、問64は削除する。</p>
3	121	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	問121 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、当該事業所においてサービスを継続しているが、要介護認定の状態から要支援認定へ変更となった場合の取扱如何。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 法第19条第2項に規定する要支援認定の効力が生じた日が属する月をもって、利用が開始されたものとする。 ・ ただし、要支援の区分が変更された場合(要支援1から要支援2への変更及び要支援2から要支援1への変更)はサービスの利用が継続されているものとみなす。
3	122	事業所評価加算	問122 事業所評価加算は、同加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月(基準に適合しているものとして届け出た年においては、届出の日から同年12月までの期間)において一定の実績をもとに算定ができるものとされているところであるが、令和3年4月から令和4年3月においては、従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定を行っても差し支えないか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年4月から令和4年3月に限り、令和2年1月から12月の実績については従前(令和3年度介護報酬改定以前)の基準に基づいて算定する。
3	126	サービス提供体制強化加算	問126 「10年以上介護福祉士が30%」という最上位区分の要件について、勤続年数はどのように計算するのか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供体制強化加算における、勤続10年以上の介護福祉士の割合に係る要件については、 <ul style="list-style-type: none"> 一 介護福祉士の資格を有する者であって、同一法人等での勤続年数が10年以上の者の割合を要件としたものであり、 一 介護福祉士の資格を取得してから10年以上経過していることを求めるものではない ・ 「同一法人等での勤続年数」の考え方について、 <ul style="list-style-type: none"> 一 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数 一 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該施設・事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。 ・ (※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。 ・ なお、介護職員等特定処遇改善加算において、当該事業所における経験・技能のある介護職員の「勤続年数10年の考え方」とは異なることに留意すること。 <p>※ 平成21年4月改定関係Q&A (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問5は削除する。</p>
5	2	リハビリテーションマネジメント加算(IV)について	問2 令和3年3月にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定する場合に、令和3年3月末までにVISIT(通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集に係るシステム)へのデータ提出ができていない場合、データ提出はどのように行えばよいか。	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和3年4月よりVISITはLIFEに移行されたところ、令和3年3月末までにVISITへのデータ提出が出来なかった場合であっても、できる限り早期に(4月10日以降でも可)LIFEにデータ提出を行うことで、令和3年3月における加算の算定は可能であること。 ・ なお、令和3年4月以降、リハビリテーション計画書の様式が変更されているが、3月にリハビリテーションマネジメント加算(IV)を算定する場合は、旧様式において求める項目のみの提出で差し支えない。

6	1	算定の基準について	<p>問1 シーティングとして、医師の指示の下に理学療法士等が、椅子や車椅子等上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行った場合に、介護報酬上におけるリハビリテーションの実施時間に含めることは可能か。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・可能。この場合のシーティングとは、椅子や車椅子等上での姿勢保持が困難なため、食事摂取等の日常生活動作の能力の低下を来した患者に対し、理学療法士等が、車椅子や座位保持装置上の適切な姿勢保持や褥瘡予防のため、患者の体幹機能や座位保持機能を評価した上で体圧分散やサポートのためのクッションや付属品の選定や調整を行うことをいい、単なる離床目的で椅子や車椅子等上での座位をとらせる場合は該当しない。またシーティング技術を活用して車椅子ではなく、椅子やテーブル等の環境を整えることで、「椅子に座る」ことが望ましい。なお、シーティングの実務については「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」を参考とすること。 <p><参考：「高齢者の適切なケアとシーティングに関する手引き」（令和2年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業「車椅子における座位保持等と身体拘束との関係についての調査研究」高齢者の適切なケアとシーティングに係る検討委員会、令和3年3月）></p> <p>1.1 高齢者ケアにおけるシーティングとは 高齢者ケアにおけるシーティングを、「体幹機能や座位保持機能が低下した高齢者が、個々に望む活動や参加を実現し、自立を促すために、椅子や車椅子等に快適に座るための支援であり、その支援を通して、高齢者の尊厳ある自立した生活の保障を目指すもの」と定義します。</p>
6	4	利用開始した月から12月を超えた場合の減算	<p>問4 介護予防訪問・通所リハビリテーション及び介護予防訪問看護からの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士による訪問について、12月以上継続した場合の減算起算の開始時点はいつとなるのか。また、12月の計算方法は如何。</p>	<p>(答)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該サービスを利用開始した日が属する月となる。 ・当該事業所のサービスを利用された月を合計したものを利用期間とする。