

## 8. 介護報酬算定上の留意点について

## 介護報酬算定上の留意点について

老人保健課

### 基本的な視点

高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」という  
介護保険の基本理念を踏まえ、  
以下のような基本的な視点に基づき、報酬・基準  
について見直し

- 中重度者への支援強化
- 介護予防、リハビリテーションの推進
- 地域包括ケア、認知症ケアの確立
- サービスの質の向上
- 医療と介護の機能分担・連携の明確化

# 介護給付における見直し

## 訪問系サービス

### <訪問リハビリテーション>

在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービス提供の評価を行う。

### ○ リハビリテーションマネジメント加算の創設

より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点から、介護支援専門員を通じ、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を評価する。

### ○ 短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算する。

〔 現行の日常生活活動訓練加算は、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算の創設に伴い廃止する。 〕

リハビリテーション  
マネジメント加算（新規）

20単位/日

短期集中リハビリテーション  
実施加算（新設）

退院・退所日又は認定日から起算して

1月以内の場合 330単位/日

1月超3月以内の場合 200単位/日

### <介護予防訪問リハビリテーションの場合>

短期集中リハビリテーション  
実施加算（新設）

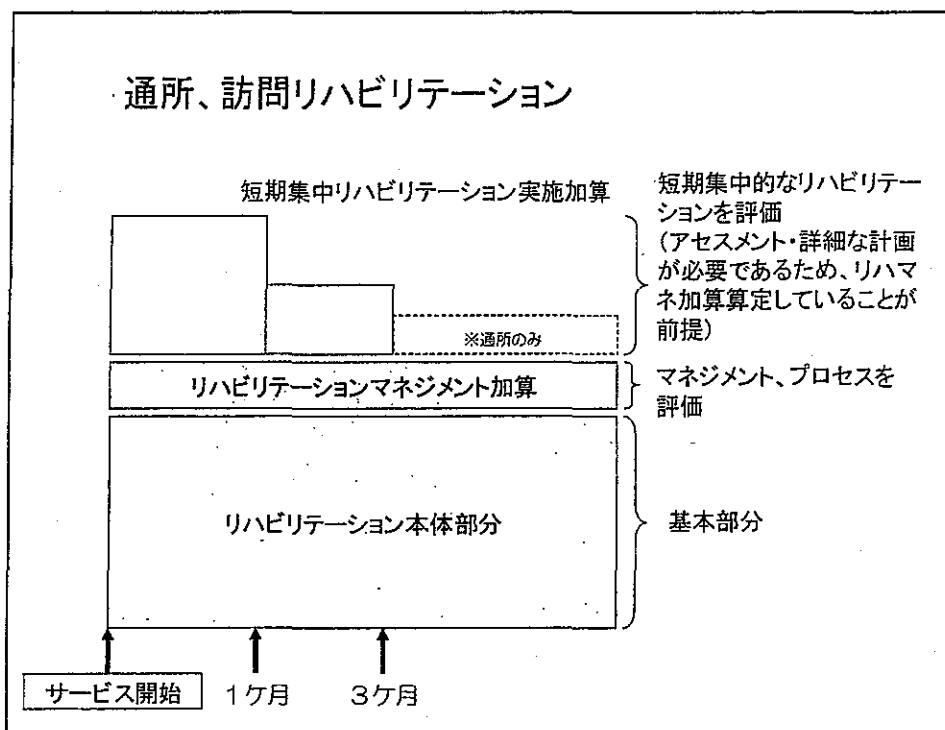
退院・退所日又は認定日から起算して

3月以内の場合 200単位/日

### ※算定要件

- ・短期集中リハビリテーション実施加算は、予防給付、介護給付のいずれにおいてもリハビリテーションマネジメント加算の算定を要件とする。
- ・予防給付、介護給付のいずれにおいても、集中的な訪問リハビリテーションとは、1週につきおおむね2日以上実施した場合をいう。

## 通所、訪問リハビリテーション



## 通所系サービス

<通所介護・通所リハビリテーション共通>

### ○ 栄養マネジメント加算の創設

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

栄養マネジメント加算（新規）



100単位/回  
※月2回まで、原則3か月

### ○ 口腔機能向上加算の創設

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

口腔機能向上加算（新規）



100単位/回  
※月2回まで、原則3か月

<通所介護>

○ 個別機能訓練加算（機能訓練体制加算の見直し）

個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、現行の機能訓練体制加算（27単位/日）の算定要件を見直し、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に加算する。

<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の創設

現行の個別リハビリテーション加算を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合に加算する。

○ 短期集中リハビリテーション加算の創設

退院、退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合に加算する。

個別リハビリテーション加算

退院・退所後又は  
認定日

1年以内 130単位/日  
1年超 100単位/日



リハビリテーションマネジメント加算（新規）

20単位/日

短期集中リハビリテーション実施加算（新規）

退院・退所後又は認定日

1月以内 180単位/日  
1月超3月以内 130単位/日  
3月超 80単位/日

(問) 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…算定せず

(同上) 3か月超…算定

(答) 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。

(問) 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、「3月以内について、概ね1週間に2日以上実施するとともに、個別のリハビリテーションを1日40分以上行うこと」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。また具体的な実施方法如何。

(答) 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40分以上実施することであっても差し支えない。

(問) 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通所している場合、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か。

(答) 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。

(問) 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。

(答) 短期入所からの退院(所)は含まない。

### 3 施設共通

○介護保険施設については、ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しなど平成17年度介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。

○また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。

こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から見直しを行う。

## 経口維持加算の創設

現行の経口移行加算を見直し、経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算する。

### 経口移行加算

経管栄養の者・著しい誤嚥が認められる者を対象

28単位/日  
(算定は原則180日まで)



### 経口移行加算

経管栄養の者を対象 28単位/日  
経口維持加算

I 著しい誤嚥が認められる者を対象 28単位/日  
II 誤嚥が認められる者を対象(新設) 5単位/日

(算定は原則180日まで)

#### ※経口維持加算IIの算定要件

・経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの(水飲みテスト等による医師の確認が必要)を対象とし、以下の基準に適合していること。

- ・入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ・誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
- ・食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ・上記を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

## 在宅復帰支援機能の強化

退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算を創設する。

在宅復帰支援機能加算(新設) ⇨ 10単位/日

## サービスの質の確保

### ① 感染症管理体制の強化

介護保険施設における感染症管理体制の徹底を図る観点から、感染症への対応方策を基準上明確化する。

### ② 介護事故に対する安全管理体制の強化

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、介護事故に対する安全管理体制の確保を基準上明確化する。

### ③ 身体拘束廃止に向けた取組みの強化

身体拘束については、現行基準上、原則として行ってはならず、例外的に行う場合においても理由等の記録を行うことが義務付けられているが、こうした基準を満たしていない場合には減算する。

身体拘束廃止未実施減算(新設) ⇨ ▲5単位/日

## 老人保健施設

### 試行的退所サービス費の創設

入所者であって退所が見込まれる者が、在宅において試行的に訪問介護等のサービスを利用する場合に、当該期間、施設サービス費に代えて算定する試行的退所サービス費を創設する（1月につき6日を限度）。

※ 施設はこのサービス費の範囲内で、訪問介護事業所等と契約して在宅サービス提供を行う。

試行的退所サービス費(新設) ⇔ 800単位/日

### サテライト型老人保健施設サービス費の創設

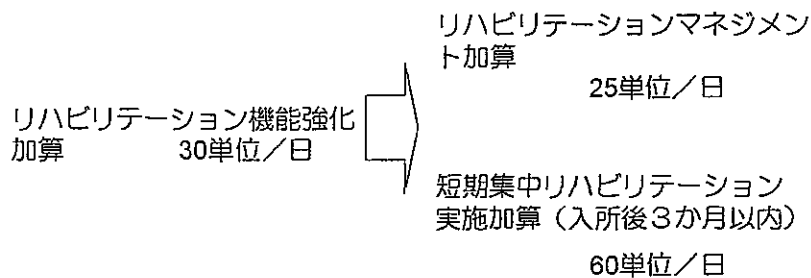
地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模（29人以下）の老人保健施設について、基準の緩和等を図りつつ、報酬上評価する。

※ 算定は180日を限度とする。

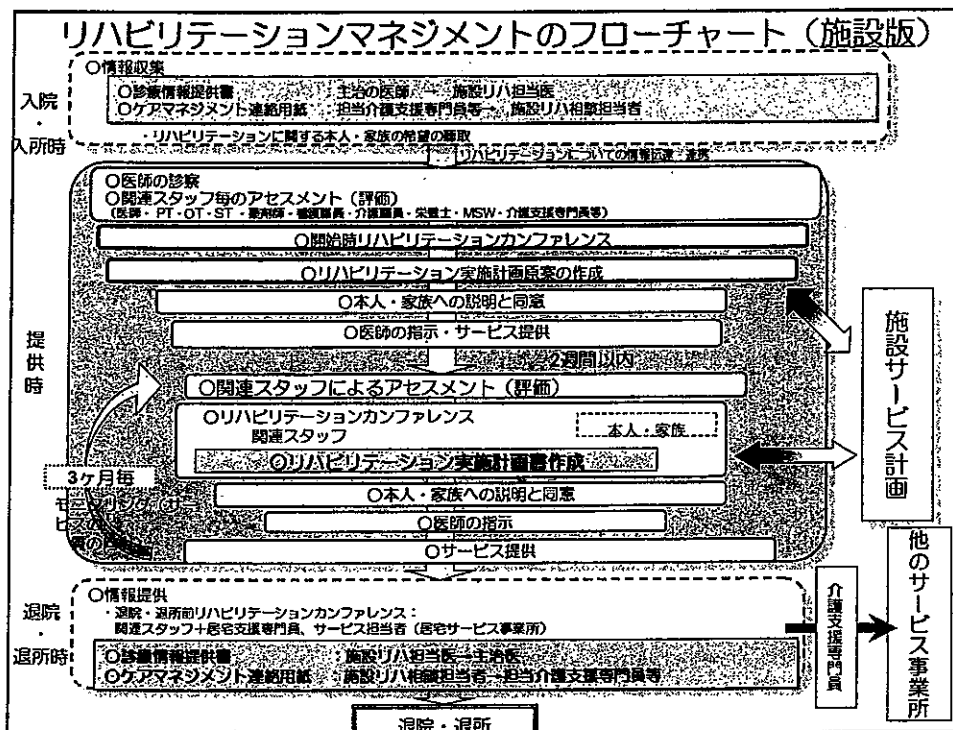
単位数は、介護老人保健施設と同じ。

### リハビリテーション機能加算の見直し

現行のリハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する。







## 認知症ケアの見直し

### ① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に加算する。

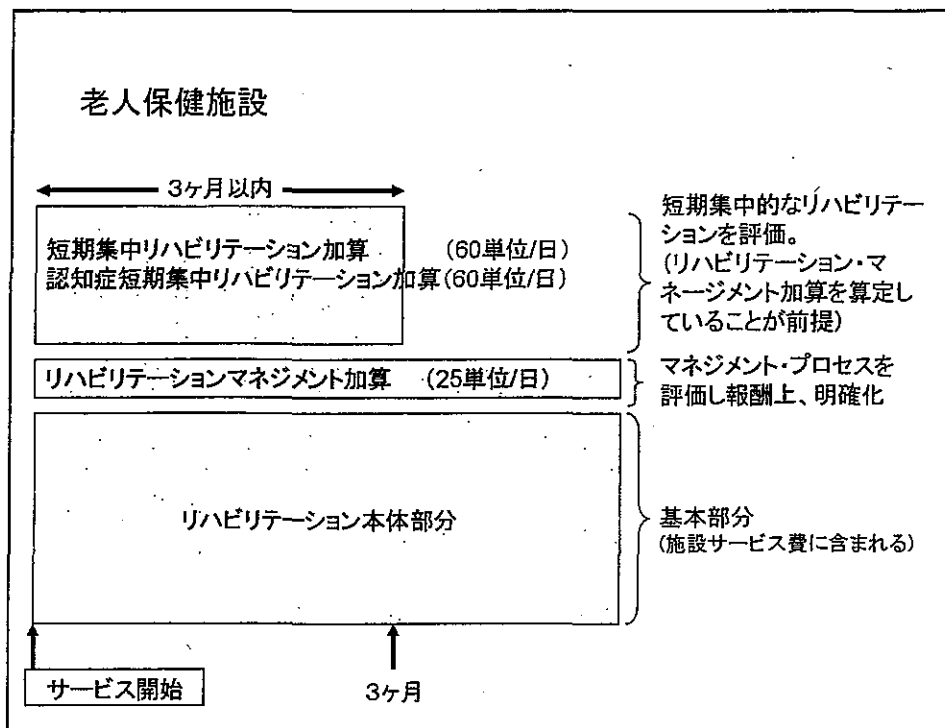
認知症短期集中リハビリテーション 実施加算（新設） → （入所後3か月以内）  
60単位/日

### ② 認知症専門棟加算の見直し

ユニットケアの普及等を踏まえ、算定要件について、施設・設備を中心とした従来の要件から、個別ケアの実施へと見直す。

認知症専門棟加算 76単位/日 → 算定要件に個別ケアの要件を追加

## 老人保健施設



(問) 老健施設及び療養型施設における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、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、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。

(答) 老健施設及び療養型施設における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)であればリハビリテーションマネジメント実施期間中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。

(問) 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又は入所(院)者全員に算定する必要があるか。

(答) 当該加算は、原則全員に加算すべきものであるが、事業所又は施設の職員体制が整わない等の理由により、利用者又は入所(院)者全員に対して個別リハビリの実施回数、時間等の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又は入所(院)者のみについて加算を算定することもできる。  
ただし、その場合であっても、利用者又は入所(院)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。

(問) 短期集中リハビリテーション実施加算については、「過去3か月の間に、当該介護老人保健施設に入所した事がない場合算定できる」とされているが、次の例の場合は算定可能か。(例：A老健に6か月入所した後、B老健に入所した場合のB老健における算定の可否。)

(答) 当該規定は、医療機関への入退所等により同一の老健施設に再入所した者について再度の加算の算定を制限するものであり、新たに別の老健施設に入所した場合にあっては、算定はできる。  
ただし、新たに入所した別の老健施設において、当該加算を算定する場合は、リハビリテーションマネジメントにおいて、利用者の状態等の変化によって、新たに短期集中リハビリテーションの必要性があることが位置づけられている場合に限る。

(問) 「短期集中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」は同日に重複して加算することは可能か。

(答) 別単位として、それぞれのリハビリテーションが行われているものであれば算定できる。

(問) 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修了した医師」の研修とは具体的に何か。

(答) 認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当すると考えている。

(問) 介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント加算及び介護療養型医療施設の特設診療費におけるリハビリテーションマネジメントは、「個別リハビリテーション(1週に概ね2回以上、20分以上/日)の実施を要件(集団リハビリテーションのみの実施は不可)」(平成18年4月改定関係Q&A(vol.3)問1)とされているが、その具体的実施方法如何。

(答) 介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント加算及び介護療養型医療施設の特設診療費におけるリハビリテーションマネジメントの算定要件とされている「概ね1週につき2回以上の個別リハビリテーションの実施」とは、入所者ごとのリハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が入所者と1対1で概ね週2回以上行うこととされている(平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)問B4等)。

その場合の個別リハビリテーションの提供方法としては、週2回以上のうちの1回については、20分以上にわたり1対1の個別リハビリテーションを実施することを必須とし、それ以外の回については、リハビリテーション実施計画上、入所者にとって有効である場合については、概ね10名以下を1か所に集めて、それぞれの者に対して個別のリハビリテーションを行いつつ、全体として20分以上のリハビリテーションを実施することも認められるものとする。

なお、介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算及び介護療養型医療施設における短期集中リハビリテーションの要件とされている「1週につき概ね3日以上のリハビリテーションの実施」とは、上記リハビリ専門職種による入所者との1対1の個別リハビリテーションを3日以上実施するものである。

## 在宅時医学総合管理料等の見直し

- ・ 特定施設入居者生活介護を算定する施設の取り扱い

平成18年改定前	平成18年改定後	見直し
寝たきり老人在宅総合診療料は算定不可	算定範囲拡大(①在宅療養支援診療所の医師が訪問、かつ、②末期の悪性腫瘍の患者に限り算定可)	算定範囲拡大(在宅療養支援診療所の医師が訪問の場合に限り、算定可)

- ・ 外部サービス利用型特定施設の取り扱い

外部サービス利用型特定施設の入居者については、在宅時医学総合管理料及び在宅患者訪問診療料が算定できる取り扱いとする。

- ・ 特別な関係にある場合の在宅時医学総合管理料の取り扱い

	平成18年度改定前	平成18年度改定後	見直し
診療所	特別な関係にある場合にあっても算定可	算定範囲の縮小(特別な関係にある場合には算定不可)	算定範囲の縮小(在宅療養支援診療所の場合を除き、特別な関係にある場合には算定不可)
病院	特別な関係にある場合にあっても算定可	算定範囲の縮小(特別な関係にある場合には算定不可)	算定範囲の縮小(療養病床を有料老人ホーム等に転換する等の措置を講じた病院であって、在宅療養支援診療所と同様の医療体制を有する場合を除き、特別な関係にある場合には算定不可)