

## 請求する前にもう一度チェックしましょう！（通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション）

### チェック1

通所リハビリ事業所における利用者の1月当たりの平均延人員が900人を超えている場合に、通所リハビリ費を減算して報酬請求していますか。

前年度の1月当たりの平均利用延人員（前年度実績が6月未満の事業所等は別に定められた計算方法により算出した人員数）が900人を超える大規模事業所の場合には、通所リハビリの所定単位数を100分の90に減算して算定します。

### チェック2

利用者のやむを得ない事情により2時間以上3時間未満の通所リハビリを行った場合は、報酬を減算して請求していますか。

通所リハビリは3時間以上のサービス提供が原則ですが、利用者の心身の状況等により2時間以上3時間未満のサービス提供を提供する場合には、3時間以上4時間未満の所定単位数の100分の70に減算して算定します。

### チェック3

医療系施設や短期療養介護の退所日に行った通所リハビリ及び介護予防通所リハビリについて報酬請求していませんか。

医療系施設や短期入所療養介護においても機能訓練やリハビリを行えることから、退所日に通所リハビリ及び介護予防通所リハビリは算定できません。なお、入所日においても機械的にサービスをプランに組み込むことは適切ではありません。

### チェック4

延長加算は所定の通所リハビリと延長サービスを通算した時間が8時間以上となった場合にのみ請求していますか。

延長加算は通所リハビリの所要時間と延長サービスの所要時間を通算時間が8時間以上の場合、1時間ごとに算定します。例えば、7時間の通所リハビリの後に2時間の延長サービスを行った場合、1時間分の延長加算が算定できます。

### チェック5

短期集中リハビリテーション実施加算で、定められた実施回数、時間等の算定要件に適合していないのに、算定していませんか。

正当な理由なく、要件に適合していない場合、当該加算は算定できません。利用者の体調悪化等やむを得ない場合、総合的なアセスメントの結果、適切なマネジメントに基づき、利用者の同意を得ている場合は、その週の実施日は算定できます。

### チェック6

リハビリテーションマネジメント加算を算定していないのに短期集中リハビリテーション実施加算を算定していませんか。

短期集中リハビリテーション実施加算を算定するには、リハビリテーションマネジメント加算を算定していることが前提となります。

### チェック7

通所リハビリ事業所が老人保健施設である場合、利用者の居宅を訪問していないにもかかわらず、通所リハビリテーション計画作成等加算を算定していませんか。

老人保健施設における通所リハビリにおいて、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、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合に、1月に1度を限度として当該加算を算定できます。

### チェック8

入浴介助の際、利用者に対し、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認等を行うことなしに入浴介助加算を算定していませんか。

入浴介助加算は入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定できます。「観察」とはいわゆる見守りのことで、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒防止のための声かけ、気分の確認を行う必要があります。

### チェック9

他の指定介護予防通所リハビリを受けている利用者に対して、サービスを提供し、介護予防通所リハビリの報酬請求をしていませんか。

利用者が一つの指定介護予防通所リハビリ事業所においてサービス提供を受けている間は、当該事業所以外の事業所で介護予防通所リハビリの報酬請求をすることはできません。

### チェック10

介護予防通所リハビリにおいて、月途中のサービス開始又はサービス終了の場合に日割り計算をしていませんか？

日割り計算をするのは要介護から要支援に変わった場合、要支援から要介護に変わった場合、同一保険者内での転居等により事業所を変更した場合及び要支援区分が変わった場合です。

加算(通所リハビリテーション)

<p>延長加算</p>	<p>6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後にサービスを行った場合であって、通算した時間が8時間以上となる場合。 総所要時間が8時間以上9時間未満の場合 50単位 総所要時間が9時間以上10時間未満の場合 100単位</p>	<p>栄養マネジメント加算 (1回100単位 月2回を限度)</p>	<p>管理栄養士を1名以上配置し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して低栄養状態にある者等に対して栄養ケア計画を作成し、この計画に基づき栄養改善サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。</p>
<p>入浴介助加算 (1日50単位)</p>	<p>入浴中の利用者を見守り、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行った場合。 自立支援の観点から極力利用者自身の力で入浴し、結果的に直接介助を行わなかった場合も算定可能。</p>	<p>口腔機能向上加算 (1回100単位 月2回を限度)</p>	<p>言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能の低下している者等に対して口腔機能改善管理指導計画を作成し、この計画に基づき口腔機能向上サービスの実施や記録、評価、計画の見直し等を行った場合。</p>
<p>通所リハビリ計画作成・見直しに関する加算 (1回550単位 月1回を限度)</p>	<p>事業所が介護老人保健施設である場合に、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士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い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合。</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算(1日20単位)</p>	<p>個別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。</p>
<p>若年性認知症ケア加算 (1日60単位)</p>	<p>若年性認知症の利用者を対象に、一般の利用者とサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービスを提供した場合。</p>	<p>短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>集中的にリハビリテーションを行った場合。 退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合 180単位 1月超3月以内の場合 130単位 3月を超える場合 80単位 リハビリテーションマネジメント加算の算定が前提。 3月以内：概ね1週に2日以上、個別リハビリ1日40分以上 3月超：個別リハビリ1日20分以上</p>

加算(介護予防通所リハビリテーション)

<p>運動器機能向上加算 (1月225単位)</p>	<p>理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、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。</p>	<p>口腔機能向上加算 (1月100単位)</p>	<p>口腔機能の低下している者などに対し、歯科衛生士等が看護職員、介護職員等と共同して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。</p>
<p>栄養改善加算 (1月100単位)</p>	<p>低栄養状態にある者などに対し、管理栄養士等が看護職員、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。</p>	<p>事業所評価加算 (1月100単位)</p>	<p>からの加算の対象となる事業所について、評価対象となる期間(原則、各年1月～12月)に利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価対象期間の満了日の属する年度の翌年度に限り算定する。</p>