

平成21年4月改定関係Q & A

(通所リハビリテーションにおける リハビリテーションマネジメント加算 及び個別リハビリテーション実施加算関係)

※ 本Q & Aは、平成21年4月改定について、これまで
質問があった事項を中心にまとめたものです

問1 自然災害・感染症の発生等で事業所が一時的に休業し、当初月8回の通所を予定していた利用者へサービスが提供できなくなった場合も、リハビリテーションマネジメント加算は算定できないのか？

(答)

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、正当な理由があれば、算定要件に適合しない場合でも算定を認めているところ。具体的には、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（ケアプラン上は月8回であるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等）、②自然災害・感染症の発生等により、事業所が一時的に休業等するため、当初ケアプラン上予定していたサービスの提供ができなくなった場合であれば、算定が認められる。

問2 通所リハビリテーションのサービスで提供されているリハビリテーションの回数と通所リハビリテーション以外のサービスで提供されているリハビリテーションの回数を合算して、月8回を満たす場合には、リハビリテーションマネジメント加算を算定することは可能か？

(答)

リハビリテーションマネジメント加算の算定に当たっては、一事業所において月8回の通所リハビリテーションサービスの利用を要件としているところ。ただし、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供される場合であって、通所リハビリテーション事業所におけるリハビリテーションの提供回数と短期入所療養介護事業所におけるリハビリテーションの提供回数の合計が月8回以上であり、かつ、事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合には、リハビリテーションマネジメント加算の算定が可能である。

問3 短期入所療養介護事業所と通所リハビリテーション事業所がリハビリテーションマネジメントの観点から、利用者についての情報共有をする場合の具体的な取り扱い如何。

(答)

加算を算定する利用者のリハビリテーション実施計画（それぞれの事業所において作成される通所リハビリテーション計画の中のリハビリテーション実施計画に相当する部分又は短期入所療養介護計画の中のリハビリテーションの提供に係る部分でも可）について相互に情報共有を行うものであること、また、それぞれの計画を、可能な限り、双方の事業所が協働して作成することが必要である。ただし、必ずしも文書による情報共有を必要とするものではない。

なお、通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントにおける定期的なアセスメントとそれに基づく評価については、短期入所療養介護事業所において提供されたリハビリテーションの効果を勘案しつつ、適切に行っていただきたい。

問4 「高次脳機能障害（失語症含む）」、「先天性又は進行性の神経・筋疾患」については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション加算を算定できるとされたが、その他、どのような場合に個別リハビリテーション実施加算の算定が可能となるのか。

(答)

指定通所リハビリテーション事業所の医師の診察内容及び運動機能検査の結果を基に、リハビリテーションの提供に関わる医師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、看護職員又は介護職員等が協働して作成する通所リハビリテーション実施計画において、概ね週1回程度の通所であっても効果的なリハビリテーションの提供が可能であると判断された場合については、月8回以下の利用であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定が可能である。ただし、この場合であっても、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を満たしていただく必要がある。