

各都道府県介護保険担当課（室）

各市町村介護保険担当課（室）

各 介 護 保 険 関 係 団 体 御 中

← 厚生労働省 老健局老人保健課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

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）の送付について
計 4 枚（本紙を除く）

Vol.481

平成 27 年 6 月 1 日

厚生労働省老健局老人保健課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますよう
よろしく願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111（内線 3944）
FAX：03-3595-4010

事 務 連 絡

平成 27 年 6 月 1 日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管部（局） 御中
中 核 市

厚生労働省老健局老人保健課

「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）」の送付について

介護保険制度の運営につきましては、平素より種々ご尽力をいただき、厚く御礼申し上げます。

本日「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）」を送付いたしますので、貴県又は貴市におかれましては、御了知の上、管下市町村又は事業所等への周知を徹底し、その取扱いに当たっては遺漏なきよう、よろしくお願い申し上げます。

※ 今回の Q&A に関する御質問については、下記の問い合わせ先をお願いいたします。 厚生労働省 代表 03-5253-1111 老人保健課（内線 3944）
--

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)

【訪問・通所リハビリテーション共通】

問 1 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、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できるのか。

(答)

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、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。

【通所リハビリテーション】

問2 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中、取得開始から6月間を経過する前に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得してもよいのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得しても差し支え無い。

問3 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中にリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得した場合であっても、その後、利用者の状態に応じてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を再度取得する必要がある際には、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)から取得することができるのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)からリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）に変更して取得後、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（Ⅱ）を再度取得する場合は、原則としてリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)を取得することとなる。

ただし、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により、当該会議を月に1回以上開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者若しくは家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1)を再度6月間取得することができる。その際には、改めて居宅を訪問し、利用者の状態や生活環境についての情報収集（Survey）すること。

問4 リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得中で、取得開始から6月間を超えていない場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)に変更して取得することは可能か。

例えば、月1回のリハビリテーション会議の開催によりリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を取得し2月間が経過した時点で、月1回のリハビリテーション会議の開催が不要と通所リハビリテーション計画を作成した医師が判断した場合、3月目から3月に1回のリハビリテーション会議の開催によるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)に変更して取得することはできないのか。

（答）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などの多職種が協働し通所リハビリテーション計画の作成を通じたりハビリテーションの支援方針やその方法の共有、利用者又はその家族に対する生活の予後や通所リハビリテーション計画等についての医師による説明、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による居宅での生活の指導を行うことで、心身機能、活動、参加にバランスよく

アプローチするリハビリテーションを管理することを評価するものである。

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)については、利用者の状態が不安定となりやすい時期において、集中的に一定期間（6月間）に渡ってリハビリテーションの管理を行うことを評価するものである。

したがって、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(1)を6月間取得した後に、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）(2)を取得すること。

問5 生活行為向上リハビリテーション実施加算の取得に当たっては、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達することとなっているが、そのための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めるということで良いか。

(答)

通所リハビリテーションで向上した生活行為について、利用者が日常の生活で継続できるようにするためには、実際生活の場面での適応能力の評価をすることが重要である。したがって、利用者の居宅を訪問し、当該利用者の居宅における応用的動作能力や社会適応能力について評価を行い、その結果を利用者とその家族に伝達するための時間については、通所リハビリテーションの提供時間に含めて差支えない。