

## 改正関係Q&A(府版)

(注) このQ&Aは、現時点の検討状況を基に作成したものであり、今後、修正等があり得ることについて御留意願います。

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
1	介護予防通所 リハ	運動機能向上 加算	運動機能向上加算を算定するに当たり現行のスペースに新たに機器を導入していくことは物理的にも無理がある場合などは、入所部分での機器を共有することは可能か？	老健の入居者に支障がない場合に、併設老健の機器を使用することは可能。	
2	介護予防通所 リハ	運動機能向上 加算	運動器機能向上加算について、老健に配置している機器を共通利用することは可能か？	老健の入居者に支障がない場合に、併設老健の機器を使用することは可能。	
3	介護予防通所 リハ	運動機能向上 加算	運動器機能向上加算について、個別計画を作成する際、ケアマネや栄養マネジメントのように全国統一の書類ができるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い24)により、様式は示さなれない。なお、府の介護予防サービス従事者研修資料46ページ以下も参照してください。	
4	介護予防通所 リハ	運動機能向上 加算	「運動器機能向上計画」の様式は示されるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い24)により、様式は示さなれない。なお、府の介護予防サービス従事者研修資料46ページ以下も参照してください。	
5	介護予防通所 リハ	栄養改善加算	栄養改善を行うにあたり、栄養士の配置基準は？	管理栄養士を1名以上配置していること。 (老健本体に支障がないことを前提に、管理栄養士が兼務することの可。)	
6	介護予防通所 リハ	栄養改善加算	栄養マネジメント加算・栄養改善加算を行う場合の栄養士の配置基準は？また、老健との兼務は可能か？	管理栄養士を1名以上配置していること。 (老健本体に支障がないことを前提に、管理栄養士が兼務することの可。)	
7	介護予防通所 リハ	栄養改善加算	「栄養ケア計画」の様式は示されるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.90】を参照してください。	
8	介護予防通所 リハ	基準	通所リハについて、介護予防事業を行うとすれば、現在の通所リハビリテーションと同じ場所で同様のサービスを行ってもよいのか？	可能。	
9	介護予防通所 リハ	口腔機能加算	口腔機能加算の改善計画はSTによっても実施は可能か？	STが計画作成の共同作業に加わることは可能。その場合、でも言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。	
10	介護予防通所 リハ	口腔機能加算	口腔機能向上加算の計画はSTでも作成可能か？	STが計画作成の共同作業に加わることは可能。その場合、でも言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。	
11	介護予防通所 リハ	口腔機能加算	口腔機能向上加算等の書式はいつ頃示されるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.89】を参照してください。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
12	介護予防通所リハ	事業所評価加算	事業所評価加算について、要支援状態の維持、改善がどのくらいの割合になれば加算の対象となるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.69】を参照してください。	
13	介護予防通所リハ	人員基準	施設の開設等の基準は？通所リハとの兼務・併設は可能か？	可能。通所リハの基準を満たしていることをもって満たしているものとみなす。	
14	介護予防通所リハ	設備基準	介護予防通所リハの実施に際し、施設（設備）等の基準があるのか？また、新たに届け出は必要か？	介護予防サービス事業所の指定申請が必要。規模・定員に変更がない場合、一部書類の省略が可能。	
15	介護予防通所リハ	選択的サービス	選択的サービスについて、運動器機能向上加算の理学療法士等、栄養改善加算の管理栄養士等、口腔機能向上加算の歯科衛生士等について上記の3職種以外にどのような職種を具体的には指しているのか？	運動器機能向上加算の理学療法士等・理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を指す。 管理栄養士等・歯科衛生士等については、サービス提供種類によって基準があるため、各種インフォメーション(vol89/90)を参照されたい。	
16	介護予防通所リハ	選択的サービス	介護予防通所リハビリについて、各種加算（運動機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算）における各種要件の職員配置において、1名以上配置となっていますが、兼務は可能なのでしょうか？	通所リハとの兼務は可能。（老健本体との兼務については、照会中。）	
17	介護予防通所リハ	選択的サービス	介護予防通所リハビリの加算で運動機能向上加算：OT1名以上、栄養改善加算：管理栄養士1名以上とあるのは、介護通所リハビリテーションの人員基準のOT0.2名（1単位）でもいいのか？また、管理栄養士は施設との兼務でもいいのか？	通所リハとの兼務は可能。（老健本体との兼務については、照会中。）	
18	介護予防通所リハ	選択的サービス	栄養マネジメント加算、口腔機能向上加算は実施することにより効果が期待できる場合は3ヶ月以上算定可能であるが、最長いつまで算定が可能か？	現在、延長の上限については規定はない。（通所リハと同じ。3か月毎の評価の結果、改善効果が認められる場合に、引き続き算定可能。）	
19	介護予防通所リハ	選択的サービス	通所リハ関係について、（1）選択的サービスの運用について、対象者の有無に関わらず常に「利用者ごと（全利用者）」の状態を把握し、スクリーニングする必要があるのか？また、介護予防で算定の届出をして、介護給付で算定の届出をしないことは可能か？（当初1年程度は介護予防の対象者は少ないと予想されるため）（2）リハビリマネジメント加算について、利用者全員から同意を得た時点からしか算定できないのか？また栄養マネジメント加算のように経過措置はないのか？（例：4月中に全員から同意を得られれば4月1日に遡って算定）	（1）体制加算ではなく対象となる者について算定するもの。 （2）同意を得た者から算定可能。経過	
20	介護予防通所リハ	定額制	見直し案では、月単位の定額制となっているが利用日数の制限等の基準は？また、利用しなかった日（利用者都合など）の算定等の基準は？	体制加算ではなく対象となる者について算定するもの。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
21	介護予防通所リハ	定額制	定額制が導入されるが利用日数などの基準は？	体制加算ではなく対象となる者について算定するもの。	
22	介護予防通所リハ	定額制	介護予防通所リハは月単位の定額報酬となるが利用回数には関係ないのか？また、利用回数についてプランに基づくものとするのか、事業所側から制限はできるのか？	体制加算ではなく対象となる者について算定するもの。	
23	介護予防通所リハ	定額制	介護予防通所リハの要支援1・・・2,496単位/月、通所リハの要介護1・・・688+50（入浴）=738単位/月2,496÷738≒3.4日分となるが、介護予防通所リハ利用者に対して利用日数の上限はあるのか？	介護予防のケアマネジメントを踏まえ、適切な利用回数・利用時間の設定が行われるものと考えられる為、一律の利用回数の制限等はない。 国のQ&A・研究マニュアルを踏まえると、要支援1については週1回程度・要支援2については週2回程度の利用が想定されています。	
24	共通	人員基準	人員体制はどうなるのか？	通所介護と介護予防の合計定員で必要人員数を算定。	
25	短期入所	日帰り加算	日帰り利用の対象は老健も含まれるのか？その場合、医療ニーズへの保険使用はどうか？	老健も含まれる。(特定介護老人保健施設短期入所療養介護費)	
26	通所リハ	運営規程	介護予防と介護給付の運営規定について、一つの運営規定で対応する事は可能か？	当面は可能。今後、新たに明らかになれば分けていただく。	
27	通所リハ	栄養改善加算	栄養ケアマネジメントの評価は、利用者の居宅ケアメネとの連携は不要か？	3か月毎の栄養状態の評価を担当ケアマネ、主治医に情報提供することとされている。	
28	通所リハ	栄養改善加算	通所リハ利用者への栄養マネジメント加算開始時期は「利用開始時に低栄養リスクを把握し、ケア計画を作成」とあるが、現在利用中の方について「4月よりケア計画を作成」ということか？	4月からです。	
29	通所リハ	栄養改善加算	通所リハにおける栄養マネジメント加算及び口腔機能向上加算の人員配置は、老人保健施設の人員との兼務は可能か？	提供に支障が無い範囲で、施設の管理栄養士との兼務は可能である。	
30	通所リハ	口腔機能加算	口腔機能加算の改善計画はSTによっても実施は可能か？	「実施」の意味が不明であるが、改善計画の作成は、ST・歯科衛生士・看護職員・介護職員・生活指導員その他職種の共同で行う。 計画の提供はST・歯科衛生士・看護職員等が提供する。	
31	通所リハ	口腔機能加算	口腔機能向上加算について、歯科衛生士等が計画を作成するとあるが、看護師でも作成できるか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い33)を参照してください。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
32	通所リハ	口腔機能加算	口腔機能向上加算について、歯科衛生士等の“等”はSTは可か？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い33)を参照してください。	
33	通所リハ	口腔機能加算	栄養ケアマネジメント、口腔機能向上加算の期間が原則3ヶ月とあるが、どのような根拠に基づいているのか？	特に説明はありません。	
34	通所リハ	口腔機能加算	「口腔機能改善管理指導計画」の様式は示されるのか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.89】「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照してください。	
35	通所リハ	個別リハ加算	個別リハ加算4/1以降（20単位）は、利用者全員に可か？	個別リハでなく、リハビリテーションマネジメント加算の取扱いとなるが、原則として、利用者全員に対して実施すべきものである。	
36	通所リハ	若年性認知症加算	若年性認知症加算算定要件の1つである「若年性認知症に適切に対応できる知識及び技術を有する看護職員または介護職員」の知識及び技術とはどのような知識及び技術を指すのか？	具体的な研修等は示されていませんが、全く知識及び技術がないような方ではなく、適切な方をお願いします。	
37	通所リハ	若年性認知症加算	若年性認知症の判断基準は医者の診断書によるのか？	介護保険法施行令2条5項に定める初老期における認知症を指します。要介護認定の主治医意見書の診断名によることとなります。	
38	通所リハ	若年性認知症加算	若年性認知症算定のために、「若年性認知症利用者のみにより構成される単位」とあるが、一定の利用者数が必要という意味か？	場を別にすることが必要であり、一定の利用者数が必要ということではありません。	
39	通所リハ	送迎加算	家人送迎を行っている場合は、減算の対象となるのか？	対象とならない。	
40	通所リハ	その他	通所リハの加算項目の必要書類の整備はどのような書式を用いればよいのか？	加算体制届出様式を示しており参考にしてください。(3/17ムネット京都府センターのページに掲載)	
41	通所リハ	大規模事業所減算	デイケア利用者数が昨年実績で月間900名を越える場合、90/100にする根拠は？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い43)～参照してください。 (大規模事業所のスケールメリットを小・中規模に配分するもの。)	
42	通所リハ	大規模事業所減算	前年度の1ヶ月当たり平均延人員数900人を越えた場合90/100算定とあるが営業日数は加味されないのか？(当施設は祝日も含め月～日まで実施しているためどうしても900人を越えてしまう)	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い43)～参照してください。 (大規模事業所のスケールメリットを小・中規模に配分するもの。)	
43	通所リハ	短期集中リハ加算	短期集中リハ加算について実施項目を明確にしてほしい。	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問い1)を参照してください。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
44	通所リハ	短期集中リハ 加算	短期集中リハ実施加算の期間はどの位あるか？	1月以内・・・180単位／日、1月～3月・・・130単位／日 3月超・・・80単位／日 【介護制度改革INFORMATION Vol.96Q&AVol.3(問8)(問9)(問10)(問11)を参照してください。	
45	通所リハ	短期集中リハ 加算	通所リハビリの短期集中リハビリで3ヶ月以上の利用者の時間は何分が目安なのか？また、訓練者はPT、OT、STでなければならないか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問11)・(問111)を参照してください。	
46	通所リハ	短期集中リハ 加算	通所リハにおける短期集中リハについて、3ヶ月以内については、2回／週、1日40分の時間となっているが、3ヶ月超の場合の1日の時間と回数は？また、老健入所の短期集中リハの1回の時間は？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問11)・(問111)を参照してください。	
47	通所リハ	定員	通所リハビリにおける介護予防と介護給付の利用定員の考え方について、	通所介護と介護予防の合計定員で必要人員数を算定。	
48	通所リハ	リハマネジメント	リハマネジメントについて介護支援専門員を通してとあるが、人員要件に介護支援専門員が加わるのか？	居宅介護支援事業所の担当ケアマネを通じて実施。	
49	通所リハ	リハマネジメント	リハマネジメント加算について、介護支援専門員の役割が記されているが人員要件で介護支援専門員の基準が加わるのか？その場合、老健との兼務は可能か？	居宅介護支援事業所の担当ケアマネを通じて実施。	
50	通所リハ	リハマネジメント	リハマネジメント加算の必要書類はどのようなものか？	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について【介護制度改革INFORMATION Vol.81】を参照してください。	
51	通所リハ	リハマネジメント	リハビリマネジメント加算の具体的書式例について示してほしい。	リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について【介護制度改革INFORMATION Vol.81】を参照してください。	
52	通所リハ	療養通所介護 費	療養通所介護費について、定員5名までとあるが1事業所で5名なのか？1単位で5名なのか？	事業所で5名。	
53	老人保健施設	栄養改善加算	栄養マネジメント加算の算定要件の管理栄養士の配置は常勤の必要があるか？	常勤の管理栄養士を1名以上配置している必要があります。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
54	老人保健施設	栄養改善加算	栄養マネジメント加算及び口腔機能向上加算の算定要件の中に、別に厚生労働大臣の定める基準に適合している指定通所リハビリテーション事業所であることとあり、さらに、その基準の内容は「別の告知で定める定員・人員基準に適合していること」となっているが、その告示とは？	平成12年厚生省告示25号です。(ただし、実質的な内容は、平成12年厚生省告示27号)	
55	老人保健施設	栄養改善加算	栄養マネジメントサービス及び口腔機能向上サービス実施後も改善がみられず、引き続き行うことが必要と認められる場合は、引き続き算定することができる、とあるが、誰が認めるのか？また上限はないのか？	サービス担当者会議において判断することとなります。上限はありません。	
56	老人保健施設	栄養改善加算	管理栄養士の配置について、入所と通所リハの栄養マネジメントを実施する場合、1名の管理栄養士が兼務してよいのか？	可能。	
57	老人保健施設	栄養改善加算	必要書類について、「栄養マネジメント加算を算定する場合、食事せん、献立表以外の書類の作成を行う必要はない。」とあるが、業務に必要な書類(年齢構成表、食品構成表、温度管理表など)は保管の必要がなくその都度処分してもよいのか？	介護保険としては、保管の必要はありませんが、他法令により保管が必要な場合があります。	
58	老人保健施設	居住費	昨年10月に改正した多床室料や食費の見直しは必要に応じて可か？	可	
59	老人保健施設	居住費	多床室の20単位の減算について、10月の改定時には、居住費等積算根拠などの説明があったが、今回の減算の根拠は何か？	10月改定の調整という以外、国から具体的な説明はありません。	
60	老人保健施設	経過的要介護	経過的要介護とはどのようなものを指すのか？今後は従来の要支援者はこの名称で呼ぶことになるのか？	現在の要支援者で、4月1日以降に更新認定を受けるまでの者。	
61	老人保健施設	経口移行加算	経口移行加算で現行の注1にあった「経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者について、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされる場合として別に厚生労働大臣が定める場合を含む」というカッコ書きがとれたが、VF、VEは必要なくなったということか？	お見込みのとおりです。	
62	老人保健施設	経口維持加算	経口維持加算Ⅱについて、誤嚥等のリスク管理体制の整備とはどのようなものか？	誤嚥事故発生時の対応、救命方法等が整備されていること。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
63	老人保健施設	経口維持加算	経口維持加算（Ⅱ）について、（1）「医師より水のみテスト等により誤嚥がみとめられることから指示があったものを対象」とあるが、水のみテスト結果、医師の指示せんなどは施設独自の作成でよいのか？また、2週間ごとに必要か？（2）「180日を越えて水のみテスト等により引き続き誤嚥が認められ、継続して管理が必要であり、医師が指示し入所者の同意があった場合、加算を引き続き算定できる。」とあるが、限度の期間はないのか？また、改善の見込みのない方で特別な管理が必要な方についても算定できるのか？	（1）180日以内については、医師の指示せんは独自で良い。2週間毎には必要ない。 （2）医師の指示と入所者の同意が、2週間毎に必要。必要性が認められる限度において、期間の定めはありません。改善の見込みの有無にかかわらず算定は可能です。	
64	老人保健施設	経口維持加算	経口維持加算は、経口移行加算にプラスして算定できるのか？	算定できません。	
65	老人保健施設	口腔機能加算	口腔機能向上加算の算定要件の言語聴覚士等の配置は常勤の必要があるか？	通りハのことと思われませんが、1名以上を配置していることが基準であり、常勤の必要はありません。	
66	老人保健施設	個別リハ加算	施設入所におけるリハビリについて、個別にてという表記があったが、1対1で必ず行うべきものであるのか？	リハビリテーションマネジメント加算については、1対1のリハビリテーションが必要です。【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問い84)を参照してください。	
67	老人保健施設	在宅復帰支援機能加算	在宅復帰支援機能加算について、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設については加算するとあるが、具体的な割合はどれくらいか？	50/100とされています。	
68	老人保健施設	在宅復帰支援機能加算	在宅復帰支援機能加算について、一定割合以上の在宅復帰を実現の一定の割合とはどのようなものか？（期間やパーセンテージ）	50/100とされています。	
69	老人保健施設	在宅復帰支援機能加算	在宅復帰支援機能加算について、見込み違いで1ヶ月以上の在宅生活が継続できない退所者が一人でもいた場合は算定できないのか？	算定できないとはされていません。	
70	老人保健施設	在宅復帰支援機能加算	施設入所について、（1）在宅復帰支援機能加算の（1）期間の考え方と結果の反映のさせ方は、例えば平成17年10月～平成18年3月の半年間ののべ実績をもって平成18年4月の請求に反映させるのか？（2）算定できる月と算定できない月が生じると解釈してよいのか？	（1）お見込みのとおり （2）お見込みのとおり	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
71	老人保健施設	試行的退所加算	試行的退所サービス費算定の場合、介護老人保健施設が居宅サービスを提供することが前提となっているが、その場合の居宅サービスの提供について具体的内容を知りたい。	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問79)を参照してください。	
72	老人保健施設	試行的退所加算	試行的退所加算の算定基準で、見直し案では「所定単位数に代えて算定」となっているが、従来「所定単位数とは」介護給付費を指すと思うが、外泊費444単位の間違いか？	介護給付費を指します。	
73	老人保健施設	身体拘束未実施減算	身体拘束廃止未実施減算が設定されたが、実地指導・立入調査等で指摘の際に適応されるのか？減算方法は？	本体から5単位を減算する。	
74	老人保健施設	その他	届出関係について、(1)新設加算の届出をする際、新設以外で既に届出済みの加算については、その加算根拠となる書類等の添付は必要ないか？(2)短期入所の届出で、今回新設の加算(緊急受入れ体制等)を算定しない場合でも届出は必要か？	(1)必要ない(2)不要	
75	老人保健施設	短期集中リハ加算	リハ機能加算について、短期(60日)経過後は引き続きリハマネジメント加算をして良いか？	可	
76	老人保健施設	短期集中リハ加算	短期集中リハ加算の算定要件は？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問85)を参照してください。	
77	老人保健施設	短期集中リハ加算	短期集中リハビリ実施加算について、今まで1週間に1回しか来ていない利用者にとっては、とれないものか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問85)を参照してください。	
78	老人保健施設	短期集中リハ加算	短期集中リハ加算について、(1)1週おおむね3日以上実施した場合算定とあるが、実施日のみの算定となるのか？対象期間(3ヶ月間)全て算定できるのか？(2)3月1日に入所した利用者は4～5月が算定可能期間となるのか？(既入所者の扱いを確認したい)	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問85)を参照してください。	
79	老人保健施設	短期集中リハ加算	短期集中加算に対する請求要件について、最低の所要時間数の指定があるのか？プログラムは個別にしても1対1の対応が必要なのか？セラピスト1人当たりの請求限度があるのか？(非別・週別)	【介護制度改革INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1(問85)を参照してください。	
80	老人保健施設	短期リハ加算	短期リハ加算算定要件の退院日(認定日)から起算する期間(1ヶ月、3ヶ月)のエビデンスを必要としないのか？また、OT、PT等の人員配置1人当たりのリハ実施時間等の縛りはないのか？	短期リハ加算算定要件の退院日(認定日)の確認は必要。OT、PT等の人員配置1人当たりのリハ実施時間等の縛りはありません。	



	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
81	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算について、個別ケア加算の具体的な基準は？10人程度が1単位とあるが何人迄問題がないのか？また、1単位に必要な人員はどうか？（固定した職員配置含む）	ユニットケアに準じて判断します。	
82	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算の新設により、専門棟でなくても認知症であれば、どこでも看護・介護が可能ということか？	専門棟以外は不可	
83	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症加算について、以前は認知症専門棟という施設基準をクリアして認知症自立度判定がⅢ以上という算定だったが、入所者10人程度を標準とするということは具体的にどういうことか？10人を1つの単位として考えていかなければならないのか？	介護老人保健施設サービスを行う単位について、入所者10人程度を標準とすることについては、【介護制度改革 INFORMATION Vol.78】Q&A Vol.1 問い83により各都道府県の判断とされたところですが、ユニットケアと同様、12人程度までの小グループ単位でのケアとありますが、京都府における取扱いについては、特養と同じく14人以下とすることが望ましい。グループ分けについては、基本的には「同一居室の方は基本的に同一グループ」、「隣り合った居室又は向かい合った居室の組合せでグループを構成」という取扱いにさせていただきます。	
84	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算で対象者は従来と表現方法が変わったが同じ基準なのか？	基本的に同じである。	
85	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算について、10名程度を1単位とし、それに対応する固定した職員配置（1名）については各単位1名ずつ固定でよいのですか？また「日中において」とは日勤帯（早・遅出勤）を含めて考えてよいのですか？	単位毎に職員を固定していただく必要があります。日中は、夜間・深夜以外の時間帯を指します。	
86	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算について、（1）サービスを行う単位について、10人程度を標準とすることとあるが、10人程度とは何人迄のことをいうのか？（2）固定した職員を配置していることとあるが、何人必要であるのか？（3）日中については10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置することとあるが、日中の時間帯はどこからどこまでを指すのか？（4）算定基準（平成12年厚生省告知第21号）では“10人程度”、算定に係る留意事項（平成12年老企第40号）では“10人に対し”となっているが同じ事を意味しているのかどうか？（5）10人程度を標準とするとあるが、“標準”とは100%守らないといけないことなのか？	介護老人保健施設サービスを行う単位について、入所者10人程度を標準とすることについては、【介護制度改革 INFORMATION Vol.78】Q&A Vol.1 問い83により各都道府県の判断とされたところですが、ユニットケアと同様、12人程度までの小グループ単位でのケアとありますが、京都府における取扱いについては、特養と同じく14人以下とすることが望ましい。グループ分けについては、基本的には「同一居室の方は基本的に同一グループ」、「隣り合った居室又は向かい合った居室の組合せでグループを構成」という取扱いにさせていただきます。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
87	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算人員基準は、見直し案では「10人程度」となっており、老企第40号では「10人」となっている。見直し案はあくまで案であり、老企第40号が公式発表であると思うが、その考え方からすれば10人ということになる。しかし、他の加算項目では見直し案の内容を受けて老企第40号の記載内容で補足説明をしているケースがある。また、人員基準に非常勤を充ててもかまわないか？	介護老人保健施設サービスを行う単位について、入所者10人程度を標準とすることについては、【介護制度改革 INFORMATION Vol.78】Q&AVol.1問い83により各都道府県の判断とされたところですが、ユニットケアと同様、12人程度までの小グループ単位でのケアとありますが、京都府における取扱いについては、特養と同じく14人以下とすることが望ましい。グループ分けについては、基本的には「同一居室の方は基本的に同一グループ」、「隣り合った居室又は向かい合った居室の組合せでグループを構成」という取扱いにさせていただいております。	
88	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症ケア加算について、10人程度を1単位として各単位ごとに固定した職員を配置することとなっているが、固定する職員は毎日変わってもよいのか？また、各単位ごとの業務記録は分けて作成しておく必要があるのか？	単位毎に分けてケアしていただく必要はありますが、業務記録を各単位毎に分けていただく必要はありません。	
89	老人保健施設	認知症ケア加算	認知症加算について、10人を標準とあるが、例えば、54床ある施設では、5つのグループに分けて全員算定可になるのか？	算定可	
90	老人保健施設	認知症短期集中リハ加算	認知症集中加算に対する請求要件について、軽度認知症とは具体的にはどんな症状の方が対象になるのか？最低の所要時間数の指定があるのか？プログラムは個別にしても1対1の対応が必要なのか？セラピスト1人当たりの請求限度があるのか？（非別・週別）	20分以上で1対1の対応が必要です。請求限度はありません。	
91	老人保健施設	認知症短期集中リハ加算	認知症短期集中リハ実施加算でPT、OT、STは常勤換算方法で入所者数を50で除した数以上が必要なのか？	PT、OT、STは常勤換算方法で入所者数を50で除した数以上が必要という人員配置は、加算の要件とはなっていません。	
92	老人保健施設	日帰り加算	日帰りショート入所の算定要件は？	利用対象者は、在宅において生活しており、当該サービスを提供するに当たり常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定している。	
93	老人保健施設	日帰り加算	特定介護老人保健施設短期入所療養介護につき詳しい情報がほしい。日中のみ短期間の指定短期入所療養介護を行った場合に算定とあるが、夜勤を行う職員の勤務条件により減算となるのは何故か？	日帰りであっても、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、本体部分と一体的な取扱いが行われるものであり、夜勤減算があります。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
94	老人保健施設	日帰り加算	全老健の案内では特定短期入所療養介護 760単位が新設され、日帰りの短期入所が可能となったとあったが、他の資料にこの項目が見当たらない。詳細を知りたい。	日帰りの利用を想定したもので、利用者は、難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定しており、したがって、介護予防短期入所療養介護にはありませんし、日帰りであっても、介護老人保健施設の空きベッドを利用して行われるものであることから、本体部分と一体的な取扱いが行われるものであることから、夜勤減算があります。ただし、認知症ケア加算については算定できません。	
95	老人保健施設	ユニット型	ユニット型老健の基準の中にユニット毎に常勤のユニットリーダーの資格及び業務内容は明示されるのか？	特養に準じます。	
96	老人保健施設	リハマネジメント	リハマネジメント加算の算定要件は？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問い1)を参照してください。  <平成18年6月30日訂正> 【介護制度改革INFOMATION Vol.114】Q&AVol.5（問4）も併せて参照してください。	6/30 訂正
97	老人保健施設	リハマネジメント	リハマネジメント加算、短期集中リハ加算、認知症短期集中リハ加算の算定のための人員基準は特に定められていないのか？	リハマネジメント加算、短期集中リハ加算、認知症短期集中リハ加算の算定のための人員基準は特に定められていない。	
98	老人保健施設	リハマネジメント	新たに設定されたリハマネジメント加算20単位は4つの基準を満足すれば全ての利用者に適応できるのか？即ち、OT、PTの配置人数に関係なく算定できるのか？	お見込みのとおりです。	
99	老人保健施設	リハマネジメント	リハビリマネジメント加算について、加算基準全て適合して運営を行っている場合、短期集中リハ実施を実施する度に加算を算定してもよいのでしょうか？また、週1回、月1回以上実施という規定はないのでしょうか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問い1)を参照してください。  <平成18年6月30日訂正> 【介護制度改革INFOMATION Vol.114】Q&AVol.5（問4）も併せて参照してください。	6/30 訂正
100	老人保健施設	リハマネジメント	リハビリ実施計画は必ずPT、OTが参画し、中心的な立場として立案しなければならないか？NSや介護職員が中心的な立場として立案してもかまわないか？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問い6)を参照してください。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
101	老人保健施設	リハマネジメン ト	リハマネジメント加算について、(1) 現在、リハビリテーション実施計画書に利用者または家族よりサインをいただいているが、この書式で4月より算定可能か？または指定書式があるのか？	様式例が示されました。 【介護制度改革INFORMATION Vol.81】「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」をご覧ください。リハビリテーションマネジメント加算は新規に設立された加算であり、他の加算について説明及び同意を得ていたことをもって、リハビリテーション実施計画原案への説明及び同意と変えることはできません。	
102	老人保健施設	リハマネジメン ト	介護老人保健施設における入所者及び通所リハでのリハビリテーションマネジメント加算について、基準ではリハビリテーションの実施は医師または医師の指示を受けたPT、OTまたはSTが行うとなっている。廃用症候群や転倒予防などの観点からみて、リハビリ職員（PT、OT、ST）だけで利用者全員に対する十分なサービスを行うことは困難である。基準ではリハビリ職員のみが実施すると書かれているが、利用者全員にリハビリサービスを行うため、医師の指示の基にリハビリ職員が立案したプログラムをケアスタッフが補足的に実施することは適切か？	【介護制度改革INFORMATION Vol.96】Q&AVol.3(問い6)を参照してください。	
103	老人保健施設	リハマネジメン ト	リハビリテーションマネジメント加算について、計画書の書式は従来のものでよいか？医療保険で使用しているものになるのか？なお、短期集中リハビリテーションの書式も同様か？また、計画書の同意は4月1日にて全員もらうべきか？	様式例が示されました。 【介護制度改革INFORMATION Vol.81】「リハビリテーションマネジメントの基本的考え方並びに加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」をご覧ください。リハビリテーションマネジメント加算は新規に設立された加算であり、他の加算について説明及び同意を得ていたことをもって、リハビリテーション実施計画原案への説明及び同意と変えることはできません。	
104	老人保健施設	リハマネジメン ト	リハビリテーションマネジメント加算について、入所の方は現在すでにリハビリ計画書を作成し、説明、同意の上実施しているので4月からそのまま算定可となると思うがどうか？また、通所リハの方はどうなるのか？個別リハを実施している方は4月からその計画書で算定になるのか？再度同意が必要になるのか？	リハビリテーションマネジメント加算は新規に設立された加算であり、他の加算について説明及び同意を得ていたことをもって、リハビリテーション実施計画原案への説明及び同意と変えることはできません。	
105	老人保健施設	リハマネジメン ト	リハビリ職員の体制について、リハ機能体制加算でなくなるので、施設の基準の配置でよいのか？例えば、100人なら1人+通所リハ分	100人なら1人+通所リハ分等施設の人員基準の施設の配置でよいが、Q&A(Vol)(問84)を参照し、相応の体制は必要と考えられる。	

	サービス種別	区 分	質 問	回 答	備考
106	老人保健施設	リハマネジメン ト	リハビリマネジメント加算について、リハビリ実施計画原案を入所またはその家族に説明し、その同意を得られた日から算定となっているが、入所前に暫定的にリハビリテーション実施計画書案を作り入所時点で同意をもらって算定してもよいか？	入所前に暫定的にリハビリテーション実施計画書案が、事前に必要な情報を得て多職種協働により作られたものであること等、実施計画原案の要件を充足する内容であれば、入所時点で同意をもらって算定してもよいと考えられる。	