

しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| (1) 看護体制強化加算(I)  | <u>550単位</u> |
| (2) 看護体制強化加算(II) | <u>200単位</u> |

#### チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、イ及びロについては1回につき、ハについては1月につき、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                      |             |
|----------------------|-------------|
| (1) イ又はロを算定している場合    |             |
| (一) サービス提供体制強化加算(I)  | <u>6 単位</u> |
| (二) サービス提供体制強化加算(II) | <u>3 単位</u> |
| (2) ハを算定している場合       |             |
| (一) サービス提供体制強化加算(I)  | <u>50単位</u> |
| (二) サービス提供体制強化加算(II) | <u>25単位</u> |

#### 4 訪問リハビリテーション費

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） | <u>307単位</u> |
|-----------------------|--------------|
- 注 1～5 (略)

6 利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受

しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、医療ニーズの高い利用者への指定訪問看護の提供体制を強化した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                  |              |
|------------------|--------------|
| (1) 看護体制強化加算(I)  | <u>600単位</u> |
| (2) 看護体制強化加算(II) | <u>300単位</u> |

#### チ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。

(新設)

(新設)

#### 4 訪問リハビリテーション費

- |                       |              |
|-----------------------|--------------|
| イ 訪問リハビリテーション費（1回につき） | <u>292単位</u> |
|-----------------------|--------------|
- 注 1～5 (略)

6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対して、リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患の治療のために入院若しくは入所した病院、診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日（以下「退院（所）日」という。）又は法第

けた者である場合に限る。以下「認定日」という。) から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行つた場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)	<u>リハビリテーションマネジメント加算(A)イ</u>	180単位
(2)	<u>リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ</u>	213単位
(3)	<u>リハビリテーションマネジメント加算(B)イ</u>	450単位
(4)	<u>リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ</u>	483単位

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行つた場合は、1回につき50単位を所定単位数から減算する。

口 移行支援加算 17単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして

19条第1項に規定する要介護認定（以下「要介護認定」という。）の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。以下「認定日」という。）から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行つた場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。

7 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合は、リハビリテーションマネジメント加算として、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、リハビリテーションマネジメント加算(IV)については3月に1回を限度として算定することとし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ	<u>リハビリテーションマネジメント加算(I)</u>	230単位
ロ	<u>リハビリテーションマネジメント加算(II)</u>	280単位
ハ	<u>リハビリテーションマネジメント加算(III)</u>	320単位
ミ	<u>リハビリテーションマネジメント加算(IV)</u>	420単位

8・9 (略)

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が診療を行っていない利用者に対して、指定訪問リハビリテーションを行つた場合は、1回につき20単位を所定単位数から減算する。

口 社会参加支援加算 17単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして

都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の指定通所介護事業所（指定居宅サービス基準第93条第1項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。）等への移行等を支援した場合は、移行支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

#### ハ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- |                      |      |
|----------------------|------|
| (1) サービス提供体制強化加算(I)  | 6 単位 |
| (2) サービス提供体制強化加算(II) | 3 単位 |

### 5 居宅療養管理指導費

#### イ 医師が行う場合

- |                               |       |
|-------------------------------|-------|
| (1) 居宅療養管理指導費(I)              |       |
| (一) 単一建物居住者 1人に対して行う場合        | 514単位 |
| (二) 単一建物居住者 2人以上 9人以下に対して行う場合 | 486単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合             | 445単位 |
| (2) 居宅療養管理指導費(II)             |       |
| (一) 单一建物居住者 1人に対して行う場合        | 298単位 |
| (二) 单一建物居住者 2人以上 9人以下に対して行う場合 | 286単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合             | 259単位 |

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第

都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合は、社会参加支援加算として、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき所定単位数を加算する。

#### ハ サービス提供体制強化加算

6 単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問リハビリテーション事業所が、利用者に対し、指定訪問リハビリテーションを行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

（新設）

（新設）

### 5 居宅療養管理指導費

#### イ 医師が行う場合

- |                               |       |
|-------------------------------|-------|
| (1) 居宅療養管理指導費(I)              |       |
| (一) 单一建物居住者 1人に対して行う場合        | 509単位 |
| (二) 单一建物居住者 2人以上 9人以下に対して行う場合 | 485単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合             | 444単位 |
| (2) 居宅療養管理指導費(II)             |       |
| (一) 单一建物居住者 1人に対して行う場合        | 295単位 |
| (二) 单一建物居住者 2人以上 9人以下に対して行う場合 | 285単位 |
| (三) (一)及び(二)以外の場合             | 261単位 |

注 1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス基準第85条第