

労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

6 在宅で死亡した利用者について、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、その死亡前24時間以内にターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、当該者の死亡月につき1,200単位を所定単位数に加算する。

7 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

8 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

4 訪問リハビリテーション費(1日につき) 500単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

理を行った場合は、特別管理加算として、1月につき250単位を所定単位数に加算する。

10 在宅で死亡した利用者について、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、その死亡前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11 指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問看護費は、算定しない。

12 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問看護費は、算定しない。

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、1回につき所定単位数を加算する。

4 訪問リハビリテーション費 305単位

注1 通院が困難な利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。

2 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第82条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問リハビリテ

2 次に掲げるいずれの基準にも適合する指定訪問リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1日につき20単位を所定単位数に加算する。

イ 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て、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定訪問リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日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、この場合において、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場合は、算定しない。

イ 利用者が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等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは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27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 330単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施

ーションを行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

3 利用者に対して、集中的に指定訪問リハビリテーションを行った場合は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 利用者が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等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは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27条第1項に規定する要介護認定を受けた日（以下「認定日」という。）から起算して1月以内の期間に行われた場合 340単位

ロ 退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合 200単位

4 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特

設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500単位
- (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、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1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)の在宅時医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)を行った場合に、所定単位数を算定する。

定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護を受けている間は、訪問リハビリテーション費は、算定しない。

ロ 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。

5 居宅療養管理指導費

イ 医師又は歯科医師が行う場合

- (1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) 500単位
- (2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) 290単位

注1 通院が困難な利用者に対して、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1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師又は歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。)その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)並びに利用者若しくはその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、1月に2回を限度として算定する。

2 (1)について、指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供を行わなかった場合は、1回につき100単位を所定単位数から減算する。

3 (1)については、(2)以外の場合に、(2)については、診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)の在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する利用者に対して、医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、指定居宅介護支援事業者その他の事業者に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。)を行った場合に、所定単位数を算定する。

ロ 薬剤師が行う場合