

## 介護予防訪問サービス、介護予防短時間通所サービス、介護予防ケアマネジメントにおける 地域リハビリテーション関係加算 Q&A

### 共通事項

**Q1** 「病院・施設から退院・退所した方」とありますが、介護者のレスパイトを目的とした地域包括ケア病棟への計画的な入院、「あんしん見守り一時入院等事業」を利用した入院等、身体状況に大きな変化はなく退院した場合は対象となりますか。

A 介護者のレスパイトを目的に入院した方であっても、病院から退院した場合は対象となります。

**Q2** 介護保険の短期入所や障害福祉サービスの短期入所は、施設からの退所者に該当しますか。

A 施設からの退所者には該当しません。（医療型短期入所も含む）

**Q3** 加算対象となる「新規利用者」とは具体的にどのような方ですか。

A 介護予防訪問サービス、介護予防短時間通所サービスについては、対象となる方がサービスを利用する初月、もしくは事業所が変更になった初月から3か月間が「新規利用者」です。

介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センター（もしくはケアマネジャー）が介護予防サービス・支援計画を作成した初月から4か月間が「新規利用者」です。

**Q4** 入退院を繰り返している方の場合、退院の都度、加算の算定対象となりますか。

A 加算の算定対象となります。

**Q5** 既に介護予防サービスを利用している方の状態像が変化し、新たにリハビリ専門職へ相談することとした場合、新規利用者として加算の算定対象となりますか。

A 既に介護予防サービスを利用している場合は、加算の算定対象にはなりません。

**Q6** 居宅介護サービス等を利用している方（要介護1以上の方）の状態像が改善し、要支援1又は2に区分変更になり、介護予防サービスを利用することとなった（切り替えることとなった）際に、リハビリ専門職へ相談することとした場合、新規利用者として加算の算定対象となりますか。

A 加算の算定対象となります。

**Q7** 報酬の算定をする際に、事業所から川崎市へ別途提出する書類はありますか。

A ありません。

**Q8** 地域リハビリテーション支援拠点事業を利用した際には、ケアプランの中に明記する必須項目はありますか。

A ありません。拠点事業所より受け取った提供書を添付してください。

**Q9** 支援記録の中に明記する必須項目はありますか。

A リハビリ専門職による訪問、カンファレンス、2か月以降の報告の状況を記載してください。

**Q10** 試行依頼の利用者が9月から10月を跨いだ場合、10月からは加算の算定対象になりますか。

A 10月からは加算の算定対象となります。ただし、提供書（10月発行）が必要となります。

**Q11** 加算の算定期間中について、リハビリ専門職へ各月報告するとありますが、必要書類や手順はありますか。

A 報告方法に規定はありません（文書、電話、口頭など手段は問いません）が、報告を受けたことをお互い記録をしてください。

**Q12** 加算の算定する場合、利用者の自己負担が生じますか。

A 介護予防ケアマネジメント関係については利用者負担がありませんが、生活機能向上連携加算については一部利用者負担があります。利用したサービスによって生じる加算となります。