

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>定単位数の 100 分の 90) を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できないが、1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p><u>(16) 特別管理加算について</u></p> <p>①～⑧ (略)</p> <p><u>(17)～(20) (略)</u></p> <p><u>(21) 看護体制強化加算について</u></p> <p>① 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ(1)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 6 月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>② 大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ(2)の基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 6 月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前 6 月間において、当該事業所が提供する介護予防訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>④ (略)</p> <p><u>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</u></p> <p>⑥ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ(1)及びイ(2)の割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 に規定する届出を提出しなければならないこと。</p> <p><u>(22) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>2</u> (7) ①から⑥までを参照のこと。</p> <p>②・③ (略)</p> <p><u>4 介護予防訪問リハビリテーション費</u></p> <p>(1) 算定の基準について</p>	<p>定単位数の 100 分の 90) を算定する。この場合、介護予防サービス計画の変更を要する。なお、当該緊急時訪問を行った場合には、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算は算定できない。ただし、<u>特別管理加算を算定する状態の者に対する</u>1 月以内の 2 回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の介護予防訪問看護に係る加算を算定する。</p> <p>④・⑤ (略)</p> <p><u>(15) 特別管理加算</u></p> <p>①～⑧ (略)</p> <p><u>(16)～(19) (略)</u></p> <p><u>(20) 看護体制強化加算について</u></p> <p>① 厚生労働大臣が定める基準（平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。）第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 3 月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>② 大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号ロの基準における利用者の割合については、以下のアに掲げる数をイに掲げる数で除して、算定日が属する月の前 3 月間当たりの割合を算出すること。</p> <p>ア・イ (略)</p> <p>③ ①及び②に規定する実利用者数は、前 3 月間において、当該事業所が提供する介護予防訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること。そのため、①及び②に規定する割合の算出において、利用者には、当該指定介護予防訪問看護事業所を現に利用していない者も含むことに留意すること。</p> <p>④ (略)</p> <p>(新設)</p> <p>⑤ 看護体制強化加算を算定するに当たっては、大臣基準告示第 104 号の規定により準用する大臣基準告示第 9 号イ及びロの割合について、継続的に所定の基準を維持しなければならない。なお、その割合については、台帳等により毎月記録するものとし、所定の基準を下回った場合については、直ちに第 1 の 5 に規定する届出を提出しなければならないこと。</p> <p><u>(21) サービス提供体制強化加算について</u></p> <p>① <u>3</u> (7) ①から⑥までを参照のこと。</p> <p>②・③ (略)</p> <p><u>5 介護予防訪問リハビリテーション費</u></p> <p>(1) 算定の基準について</p>

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>① <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の指示の下実施するとともに、当該医師の診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>また、<u>例外として、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師がやむを得ず診療できない場合には、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（指定介護予防訪問リハビリテーションの必要性や利用者の心身機能や活動等に係るアセスメント情報等）を受け、それを踏まえ、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った別の医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>この場合、少なくとも 3 月に 1 回は、<u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師は、当該情報提供を行った別の医療機関の医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画等について情報提供を行う。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、実施することが原則であるが、医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料又は運動器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けていた患者が、介護保険の指定介護予防訪問リハビリテーションへ移行する際に、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 をもって、保険医療機関から当該事業所が情報提供を受け、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、別紙様式 2-1 に記載された内容について確認し、指定介護予防訪問リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、例外として、別紙様式 2-1 をリハビリテーション計画書とみなして介護予防訪問リハビリテーション費の算定を開始してもよいこととする。</u></p> <p>なお、<u>その場合であっても、算定開始の日が属する月から起算して 3 月以内に、当該事業所の医師の診療に基づいて、次回の介護予防訪問リハビリテーション計画を作成する。</u></p> <p>③ <u>指定介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 1 回当たり 20 分以上指導を行った場合に、1 週に 6 回を限度として算定する。</u></p> <p>④ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所が介護老人保健施設又は介護医療院である場合にあって、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、利用者の居宅を訪問して指定介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設又は介護医療院による指定介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設又は介護医療院において、施設サービスに支障のないよう留意する。</u></p>	<p>① <u>介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の指示の下、実施すること。介護予防訪問リハビリテーションは、計画的な医学的管理を行っている医師の診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>また、別の医療機関の計画的な医学的管理を行っている医師から情報提供（リハビリテーションの指示等）を受けて、<u>介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から 3 月以内に行われた場合に算定する。</u></p> <p>この場合、少なくとも 3 月に 1 回は、<u>介護予防訪問リハビリテーション事業所は当該情報提供を行った医師に対して介護予防訪問リハビリテーション計画について医師による情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。</u></p> <p>(新設)</p> <p>② <u>介護予防訪問リハビリテーションは、利用者又はその家族等利用者の看護に当たる者に対して 1 回当たり 20 分以上指導を行った場合に、1 週に 6 回を限度として算定する。</u></p> <p>③ <u>事業所が介護老人保健施設である場合にあって、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、利用者の居宅を訪問して介護予防訪問リハビリテーションを行った場合には、訪問する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の当該訪問の時間は、介護老人保健施設の人員基準の算定に含めないこととする。なお、介護老人保健施設による介護予防訪問リハビリテーションの実施にあたっては、介護老人保健施設において、施設サービスに支障のないよう留意する。</u></p>

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>⑤ <u>居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関する指定介護予防訪問リハビリテーションを提供するに当たっては、介護予防訪問リハビリテーション計画にその目的、頻度等を記録するものとする。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>⑥ <u>利用者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を受けた日に、介護予防訪問リハビリテーション計画の作成に必要な医師の診療が行われた場合には、当該複数の診療等と時間を別にして行われていることを記録上明確にすることとする。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u></p>	<p>(2) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対する取扱い <u>介護予防訪問介護と同様であるので、2(4)を参照されたい。</u></p>
<p>(3) 「通院が困難な利用者」について 介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、<u>指定介護予防通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。</u></p>	<p>(3) 「通院が困難な利用者」について 介護予防訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、<u>介護予防通所リハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた介護予防訪問リハビリテーションの提供など、介護予防ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は介護予防訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。</u></p>
<p>(4) <u>特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算について</u> <u>注3の「その一部として使用されている事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による介護予防訪問リハビリテーションは加算の対象となるものであること。</u> <u>サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービス内容等の記録を別に行い、管理すること。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(5) <u>注4の取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(5)を参照されたい。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(6) <u>注5の取扱い</u> <u>介護予防訪問入浴介護と同様であるので、2(6)を参照されたい。</u></p>	<p>(新設)</p>
<p>(7) <u>集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションについて</u> <u>集中的な指定介護予防訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）</u></p>	<p>(4) <u>集中的な訪問リハビリテーションについて</u> <u>集中的な訪問リハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合は1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、退院（所）日又は認</u></p>

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>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は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p>(削る)</p> <p>(削る)</p> <p>(8) <u>リハビリテーションマネジメント加算について</u></p> <p>① <u>リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた (Survey)、多職種協働による介護予防訪問リハビリテーション計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく状態や生活環境等を踏まえた適切なリハビリテーションの提供 (Do)、当該提供内容の評価 (Check) とその結果を踏まえた当該計画の見直し等 (Action) (以下「SPDCA」という。) といったサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。</u></p> <p>② <u>「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLや手段的日常生活動作 (以下「IADL」とする。) といった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。</u></p> <p>③ <u>大臣基準告示第106の2号(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、介護予防訪問リハビリテーション計画に基づく指定介護予防訪問リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものである。</u></p> <p>④ <u>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定介護予防訪問リハビリテーションの継続利用が必要な理由、指定介護予防通所リハビリテーションその他指定介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載すること。</u></p>	<p>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は1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施する場合をいう。</p> <p>(5) <u>注3について</u></p> <p><u>2(6)を参照のこと。</u></p> <p>(6) <u>介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言について</u></p> <p><u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者に同行して利用者の居宅を訪問し、利用者の身体の状態、家屋の状態、家屋内におけるADL等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がサービス提供責任者に対して、介護予防訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度として算定する。この場合において、指導及び助言を行った日を含む月の翌月から翌々月までは当該加算は算定できない。なお、当該加算を算定する日は、算定できる介護予防訪問リハビリテーション費は1回までとする。</u></p> <p><u>また、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は指導及び助言の内容について診療録に記載しておくこと。</u></p> <p>(新設)</p>

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p>(9) <u>急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u></p> <p>注 8 の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p> <p>(10) <u>注 10 の取扱いについて</u></p> <p><u>介護予防訪問リハビリテーション計画は、原則、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師の診療に基づき、当該医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が作成するものである。</u></p> <p><u>注 10 は、指定訪問介護予防リハビリテーション事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている利用者であって、当該事業所の医師がやむを得ず診療できない場合に、別の医療機関の医師からの情報をもとに、当該事業所の医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が介護予防訪問リハビリテーション計画を作成し、当該事業所の医師の指示に基づき、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定介護予防訪問リハビリテーションを実施した場合について、例外として、基本報酬に 20 単位を減じたもので評価したものである。</u></p> <p><u>「当該利用者に関する情報の提供」とは、別の医療機関の計画的に医学的管理を行っている医師から指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」（平成 30 年 3 月 22 日老老発 0322 第 2 号）の別紙様式 2-1 のうち、本人の希望、家族の希望、健康状態・経過、心身機能・構造、活動（基本動作、移動能力、認知機能等）、活動（ADL）、リハビリテーションの目標、リハビリテーション実施上の留意点等について、当該指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が十分に記載できる情報の提供を受けていることをいう。</u></p> <p>(11) <u>事業所評価加算の取扱いについて</u></p> <p><u>事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。</u></p> <p>① <u>別に定める基準ハの要件の算出式</u></p> $\frac{\text{評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を算定した者の数}}{\text{評価対象期間内に指定介護予防訪問リハビリテーションを利用した者の数}} \geq 0.6$ <p>② <u>別に定める基準ニの要件の算出式</u></p>	<p>(7) <u>頻回のリハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合の取扱い</u></p> <p>注 6 の「急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合」とは、保険医療機関の医師が、診療に基づき、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要性を認め、計画的な医学的管理の下に、在宅で療養を行っている利用者であって通院が困難なものに対して、訪問リハビリテーションを行う旨の指示を行った場合をいう。この場合は、その特別の指示の日から 14 日間を限度として医療保険の給付対象となるため、介護予防訪問リハビリテーション費は算定しない。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>

○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 18 年 3 月 17 日老計発第 0317001 号、老振発第 0317001 号、老老発第 0317001 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p><u>要支援状態区分の維持者数+改善者数×2</u> ≥0.7</p> <p><u>評価対象期間内にリハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数</u></p> <p>(12) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>介護予防訪問看護と同様であるので、3(22)②及び③を参照されたい。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能である。</u></p> <p>(13) 記録の整備について</p> <p>① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>介護予防訪問リハビリテーション計画の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにする。</u></p> <p>② <u>指定介護予防訪問リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に指定介護予防訪問リハビリテーション事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>5 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>単一建物居住者の人数</u>について</p> <p><u>介護予防居宅療養管理指導の利用者が居住する建築物に居住する者のうち、同月の利用者数を「単一建物居住者の人数」という。</u></p> <p><u>単一建物居住者の人数は、同月における以下の利用者の人数をいう。</u></p> <p>ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている利用者</p> <p><u>ただし、ユニット数が3以下の認知症対応型共同生活介護事業所については、それぞれのユニットにおいて、介護予防居宅療養管理指導費を算定する人数を、単一建物居住者の人数とみなすことができる。また、1つの居宅に介護予防居宅療養管理指導費の対象となる同居する同一世帯の利用者が2人以上いる場合の介護予防居宅療養管理指導費は、利用者ごとに「単一建物居住者が1人の場合」を算定する。さらに、介護予防居宅療養管理指導費について、当該建築物において当該介護予防居宅療養管理指導事業所が介護予防居宅療養管理指導を行う利用者数が、当該建築物の戸数の10%以下の場合又は当該建築物の戸数が20戸未満であって、当</u></p>	<p>(8) サービス提供体制強化加算について</p> <p>① <u>4(21)②及び③を参照のこと。</u></p> <p>② 介護予防訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数が3年以上の者が1名以上いれば算定可能であること。</p> <p>(9) 記録の整備について</p> <p>① 医師は、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対して行った指示内容の要点を診療録に記入する。</p> <p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、<u>リハビリテーション実施計画書の内容を利用者に説明し、記録するとともに、医師の指示に基づき行った指導の内容の要点及び指導に要した時間を記録にとどめておく。なお、当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすることとする。</u></p> <p>② <u>リハビリテーションに関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所のリハビリテーション従事者により閲覧が可能であるようにすること。</u></p> <p>6 介護予防居宅療養管理指導費</p> <p>(1) <u>同一建物居住者</u>について</p> <p><u>同一建物居住者とは、以下の利用者をいう。</u></p> <p>ア 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居又は入所している<u>複数</u>の利用者</p> <p>イ 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービスに限る。）、介護予防小規模多機能型居宅介護（宿泊サービスに限る。）、介護予防認知症対応型共同生活介護などのサービスを受けている<u>複数</u>の利用者</p>