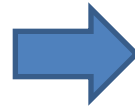


訪問看護費

理学療法士等による訪問

30分未満の場合 425単位
30分以上1時間未満 830単位



1回につき316単位
(1回は20分以上で一人の利用者に週に6回まで実施可能。
1日に2回を超える場合は90/100を乗じて算定)

(試算すると)

●患者一人当たり週6回までとすれば、60分を週2回もしくは40分を週3回実施となる。
(1回の訪問で2回を超えてサービスを提供した場合90/100にて減額)

・現行: $830 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回} / \text{週} \times 4 \text{ 週} = 6,640 \text{ 単位}$

・改定: $316 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回} \times 2 \text{ 回} / \text{週} \times 4 \text{ 週} \times \frac{90}{100} = 6,826 \text{ 単位}$ (60分を2回)

・改定: $316 \text{ 単位} \times 2 \text{ 回} \times 3 \text{ 回} / \text{週} \times 4 \text{ 週} = 7,584 \text{ 単位}$ (40分を3回)

訪問看護費

退院時共同指導加算(新設)⇒600単位

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中もしくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合には2回)に限り算定できる。

注)医療保険において請求する場合や初回加算を算定する場合は算定できない。

初回加算(新設)⇒300単位

- ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合算定。
- ・初回の訪問看護を行った月に算定する。

注)退院時共同指導加算を算定した場合は算定できない。

訪問リハビリテーション

基本的な報酬には変更なし

(1) 算定の基準について

指示を行う医師の診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の場合も三月。この場合少なくとも三月に1回はリハビリテーションの指示を行なった医師は当該情報提供を行なった医師に対しリハビリテーションによる利用者の状況の変化等を情報提供する。

注の追加

イの2: 訪問リハ事業所の所在する建物に居住する利用者に対し訪問リハを行なった場合には所定単位数の90/100に相当する体位数を請求する。

(新設)

・訪問介護連携加算: 300単位

理学療法士等が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評価し訪問介護計画を作成する上で必要な指導助言を行なった場合三月に1回を限度として算定する。

訪問リハビリテーション

急性増悪の場合

急性増悪により頻回に訪問リハを行う必要性を認めた場合、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訪問リハビリテーション費(介護保険)は請求できない。

サテライト型の訪問リハビリテーション事業所の設置可能

職員体制、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われる場合にサテライト型訪問リハビリテーション事業所として、一体的なサービス提供の単体として本体の事業所に含めて指定する。ただし、サテライト型訪問リハビリテーション事業所を設置する場合は届出を義務とする。

訪問リハビリテーション

医師の診察のあり方が明文化された。

- ・主治医、指示医が異なる場合にどのように連携をとっていくが課題
- ・利用者への説明も必要（利用の流れや費用の説明）

Q&A 問48(別の医療機関からの情報提供に基づく実施)の答

訪問リハビリテーションの利用者に関し、訪問診療を行っている医療機関が、訪問リハビリテーションを行う医療機関に対し、利用者の必要な情報を提供した場合は、情報の基礎となる診療の日から3月以内に情報を受けた場合に算定できる。この場合の訪問リハビリテーション計画は、情報を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、情報を受けた医療機関の医師が診療を行い理学療法士等に訪問リハビリテーションの指示を出す必要がある。

訪問リハビリテーション

東日本大震災の被災地域に限り

- ・法人の種類を制限せずに、地方自治体が認めれば、訪問リハビリテーション事業所を開設することができる。

今のところ岩手県、福島県で許可が出そうであると聞いています。