

### <廃用症候群>

廃用症候群の方で、外科 open 後肺炎以外で、既往症に脳血管障害がない方の、原因疾患はどのようにしたよいか

- ・ スピーチカニューレを挿入している方の発声訓練は廃用でよいでしょうか？

スピーチカニューレを用いているようになった原因疾患があると思います。そちらの原因疾患で。

### <回復期リハ>

- ・ 回復期リハにおける「重症患者」の基準はあるのでしょうか？

重症の患者(日常生活機能評価で10点以上の患者)が新規入院患者のうち2割以上であること。

### <期日>

標準的算定日数を超えてリハ継続する方の実施条件の追加をくわしく知りたいです。

- ・ 外来リハを月13単位での算定を考えています。介護保険でなく医療で実施するのに書式が必要でしょうか？  
→特に必要なし。計画は立てる必要があります。訓練の必要が認められ、介護保険におけるリハの適用などについて、評価し、介護保険によるリハサービスを受けるために必要な支援を行うことなどが条件です。

算定には3つの方法があります。

#### ①1月13単位に限り算定

- 別に定められた算定日数上限の除外患者

#### ②治療を継続することにより

状態の改善が期待できると医学的に判断される場合

→毎月1回の計画書作成、FIMなどによる継続の理由を明記

#### ③患者の疾患、状態等を総合的に勘案し、

治療上有効であると医学的に判断される場合→3月に1回の計画書作成

### <充実加算>

回復期充実加算において在宅にむけての外泊がマイナスになるのがげせません。今後の方向性があれば教えてください。→これは外泊日が体制加算などの条件から除外されていることを指していると思います。ご指摘はその通りで、対応としては次期改定に向けて働きかけていくしかないと思います。

### <嚥下障害>

- ・ 嚥下訓練は摂食機能療法でなく、言語療法でも請求可能ですか？→嚥下障害しかない場合は脳リハでの算定はできません。
- ・ 摂食機能療法の評価が(介護病棟では)RSST MWSTのみの評価しかできませんが、これでは算定できませんか？→スクリーニング検査は算定できません。摂食機能療法で算定するしかないでしょう。
- ・ 老健での摂食機能療法の算定は可能ですか？  
⇒不可です。科目がありません。それらしいのは経口維持加算です。

- ・ 内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査を実施する時の、記録や実施する際の規定はありますか？  
→特に定められたものはありません。カルテなどに日時、結果など実施したことを示す起債は必要です。
- ・ がんリハでは摂食機能療法も算定できませんか？  
→口腔癌などががんリハの対象疾患になっていますのでがんリハ料として算定はできるものと思います。  
口腔癌などであれば構音障害などでの可能性が高いと思われますので。
- ・ 嚥下造影は放射線で請求していました、STでも算定できますか？  
⇒請求は医師がします。脳リハでも同じです。
- ・ VFの点数は純増という理解でよいでしょうか？→施設の算定方法が関係しますので一概にはいえません
- ・ 昨年の開設時役所から嚥下リハは摂食機能でといわれました。  
→嚥下障害だけの場合のことを指していると思います。その通りです。

#### <その他>

高次脳機能障害は疾患名をつけると算定が安くなるなどがありますか？

⇒ありません

検査施行時の請求(WAISなど)の請求が施設によってばらばらな気がします。言語と同時計上ができるのでしょうか？

⇒実施時間(訓練、検査)が異なれば可能です。

専任の在宅復帰支援を担当するもの(亜急性期入院管理料施設基準1)とはどのような職種のことでしょうか？

⇒社会福祉士や看護師などで

法律上は限定はありません。例として看護師などを挙げた次第です。PTOTSTでも可能です。

がんリハのキャンサーボードとはなんのでしょうか？

⇒明確な定義はないです。がん患者の症状や治療方針について話し合い、情報共有・確認するカンファレンスのようなもの。

小児の施設で今回支払いが増加したとの話を聞きますが、本当でしょうか？

⇒つかんでいませんのでわかりません。

全身熱傷で嚥下障害がある患者様の件

介護保険では嚥下障害のみの診断名でも個別リハビリをすることは可能なのでしょうか？

⇒嚥下障害であれば経口維持加算が該当になると思います。経口移行加算もあります。

- ・ 摂食機能療法で請求している方で、ST訓練として直接訓練をしている時間に「セラピスト」がやったとしている場合に、摂食機能療法として請求可能ですか？→質問の意味がよくわかりません。