

1. 訪問介護

1. 訪問介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の見直し
- ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化
- ③身体介護と生活援助の報酬
- ④生活援助中心型の担い手の拡大
- ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑥訪問回数の多い利用者への対応
- ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化
- ⑧共生型訪問介護
- ⑨介護職員処遇改善加算の見直し

→138ページ参照

1. 訪問介護 ①生活機能向上連携加算の見直し

概要

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

単位数

＜現行＞ 生活機能向上連携加算 100単位／月 ⇒ ＜改定後＞ 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合
初回の属する月以降3月の間加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
- 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと
を定期的に行うこと 初回の属する月に加算する。

（Ⅰ）の補足

- 計画に基づく訪問介護を行った場合、初回の訪問介護が行われた日の属する月に所定単位数を加算する。

（Ⅱ）の補足

- 既存の要件のうち、連携先にリハビリテーションを実施している医療提供施設、医師が追加された。

1. 訪問介護 ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

概要

- 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。【通知改正】

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
- 利用者と一緒の手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等
サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。
- 2-0-1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2-0-2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等
- 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
- 2-0-4 サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除
○ 居室内やトイレ、卓上等の清掃
○ ゴミ出し
○ 準備・後片づけ
- 2-2 洗濯
○ 洗濯機または手洗いによる洗濯
○ 洗濯物の乾燥（物干し）
○ 洗濯物の取り入れと収納
○ アイロンかけ
- 2-3 ベッドメイク
○ 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
○ 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
○ 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳
○ 配膳、後片づけのみ
○ 一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り
○ 日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
○ 薬の受け取り

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。
具体的には、利用者と一緒の手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

1. 訪問介護 ③身体介護と生活援助の報酬

概要

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

単位数

		＜現行＞		＜改定後＞
身体介護中心型	20分未満	165単位	➡	165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	1時間以上1時間30分未満以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
	生活援助加算※	67単位		66単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	➡	181単位
	45分以上	225単位		223単位
通院等乗降介助		97単位	➡	98単位

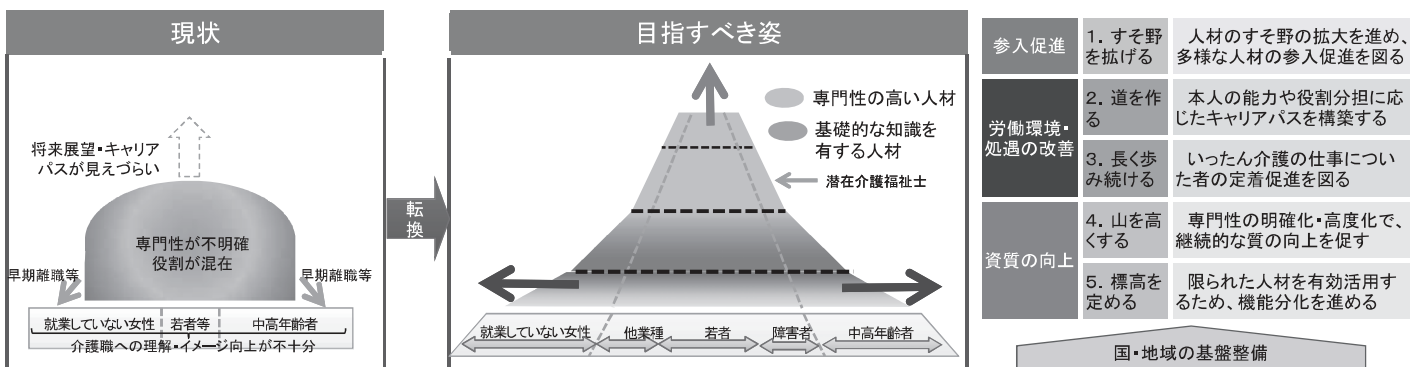
※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

1. 訪問介護 ④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（参考）介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



1. 訪問介護 ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

- ア 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
 - ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
- イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 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
- ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数・算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後> ※有料老人ホーム等以外の建物も対象

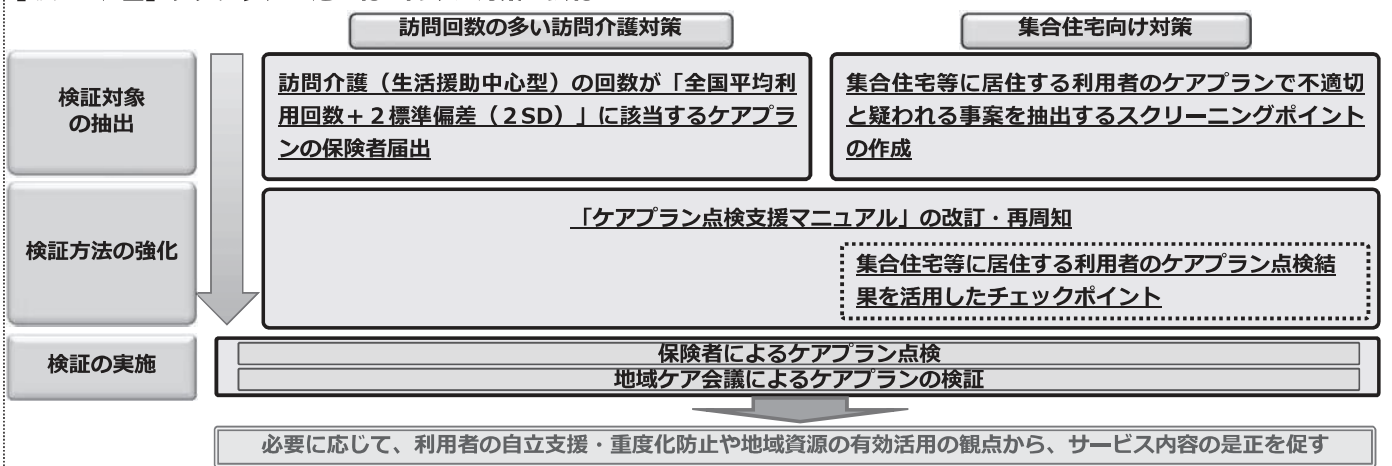
減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

1. 訪問介護 ⑥訪問回数の多い利用者への対応

概要

- ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】
- （※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。
- イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



1. 訪問介護 ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
- ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧 2 級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については 1 年間の経過措置を設ける。【告示改正】
また、初任者研修課程修了者又は旧 2 級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
- イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】
- ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】
- エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。【省令改正】

1. 訪問介護 ⑧共生型訪問介護

概要

- ア 共生型訪問介護の基準
共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型訪問介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
(報酬設定の基本的な考え方)
i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

基準に関する補足 従業者の員数が居宅介護又は重度訪問介護の利用者の数を共生型訪問介護の利用者の数の合計数とした場合において、居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

- 障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
 - <現行> なし（基本報酬） →
 - <改定後> 訪問介護と同様（新設）
ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）
- 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
 - <現行> なし（基本報酬） →
 - <改定後> 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

○基本報酬

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②オペレーターに係る基準の見直し
- ③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和
- ④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑤地域へのサービス提供の推進
- ⑥ターミナルケアの充実
- ⑦医療ニーズへの対応の推進
- ⑧介護職員処遇改善加算の見直し → 138ページ参照

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数			
		<現行>	<改正後>
一体型（訪問看護なし）			
要介護 1	5,658単位		5,666単位
要介護 2	10,100単位		10,114単位
要介護 3	16,769単位		16,793単位
要介護 4	21,212単位		21,242単位
要介護 5	25,654単位		25,690単位
一体型（訪問看護あり）			
要介護 1	8,255単位		8,267単位
要介護 2	12,897単位		12,915単位
要介護 3	19,686単位		19,714単位
要介護 4	24,268単位		24,302単位
要介護 5	29,399単位		29,441単位
連携型（訪問看護なし）			
要介護 1	5,658単位		5,666単位
要介護 2	10,100単位		10,114単位
要介護 3	16,769単位		16,793単位
要介護 4	21,212単位		21,242単位
要介護 5	25,654単位		25,690単位

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）
生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（新設）

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること
- 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと。初回の属する月に加算する。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- 計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること
初回の属する月以降3月の間加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②オペレーターに係る基準の見直し

概要

ア 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

【省令改正】

ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

- ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
- ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる

体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

概要

○ 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。【通知改正】

ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
- iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。【省令改正】

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

- ア 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。
- i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住するに該当する場合に600 単位／月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
 - ii また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1 月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 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
- イ その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月 減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者
②900単位/月 減算	②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑤地域へのサービス提供の推進

概要

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。【省令改正】

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑥ターミナルケアの充実

概要

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑦医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。

単位数

	<現行>		<改定後>
緊急時訪問看護加算	290単位／月	⇒	315単位／月

算定要件等

- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）

3. 夜間対応型訪問介護

3. 夜間対応型訪問介護

改定事項

○基本報酬

①オペレーターに係る基準の見直し

②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

③介護職員処遇改善加算の見直し → 138ページ参照

3. 夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数

	＜現行＞		＜改正後＞
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）			
基本夜間対応型訪問介護費 （１月につき）	981単位		1,009単位
定期巡回サービス費 （１回につき）	368単位		378単位
随時訪問サービス費（Ⅰ） （１回につき）	560単位		576単位
随時訪問サービス費（Ⅱ） （１回につき）	754単位		775単位
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）	2,667単位		2,742単位

3. 夜間対応型訪問介護 ①オペレーターに係る基準の見直し

概要

- オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「３年以上」の経験について、「１年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「３年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として３年以上従事した経験を持つ者

3. 夜間対応型訪問介護 ②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 夜間対応型訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 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

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ <u>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に限る</u> ）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（ <u>建物の定義は同上</u> ）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後> ※有料老人ホーム等以外の建物も対象

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

4. 訪問入浴介護

4. 訪問入浴介護

改定事項

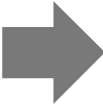
○基本報酬

①同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

②介護職員処遇改善加算の見直し → 138 ページ参照

4. 訪問入浴介護 基本報酬

単位数

	＜現行＞		＜改正後＞
介護予防訪問入浴介護	834単位		845単位
訪問入浴介護	1,234単位		1,250単位

4. 訪問入浴介護 ①同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

※介護予防訪問入浴介護を含む

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）
- ア 訪問入浴介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
 - ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
- イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 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
- ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

＜現行＞		＜改定後＞ ※有料老人ホーム等以外の建物も対象	
減算等の内容	算定要件	減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）	①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

5. 訪問看護

5. 訪問看護

改定事項

- ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化
- ②ターミナルケアの充実
- ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し
- ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し
- ⑤報酬体系の見直し
- ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑦その他

5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化（看護体制強化加算の見直し）

概要	※一部を除き介護予防訪問看護を含む
○ 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。 ○ その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】	
単位数	＜現行＞ 看護体制強化加算 300単位／月 ⇒ ＜改定後＞ 看護体制強化加算（Ⅰ） 600単位／月（新設） 看護体制強化加算（Ⅱ） 300単位／月 ※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算（Ⅱ）のみ設け、加算（Ⅰ）は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。
算定要件等	○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通 ・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。 ・ 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。 ○看護体制強化加算（Ⅰ） ・ターミナルケア加算の算定者5名以上（12月間）（新設） ○看護体制強化加算（Ⅱ） ・ターミナルケア加算の算定者1名以上（12月間）（変更なし） ○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

※介護予防訪問看護を含む

○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。

○ また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】

単位数

		<現行>		<改定後>
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540単位／月	⇒	574単位／月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290単位／月	⇒	315単位／月

算定要件等

○ 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。

・ 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、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算について
 ＜現 行＞緊急時訪問看護を行った場合、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定不可であるが、特別管理加算算定者に対しては、1月以内2回目以降から算定可
 ＜改定後＞緊急時訪問看護を行った場合、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算は算定不可であるが、1月以内2回目以降から算定可

5. 訪問看護 ②ターミナルケアの充実

概要

※介護予防訪問看護は含まない

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」

参考 http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyuu_iryuu/index.html

5. 訪問看護 ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。
この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

単位数

<現行>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
 - ・30分未満の場合：254単位
 - ・30分以上の場合：402単位

⇒

<改定後>

- 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算（Ⅰ）（変更なし）

- 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
複数名訪問加算（Ⅱ）（新設）
 - ・30分未満の場合：201単位
 - ・30分以上の場合：317単位

算定要件等

- 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。
「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

5. 訪問看護 ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

概要 ※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。

単位数

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

<現行>

302単位／回

※1日3回以上の場合は90/100

⇒

<改定後>

296単位／回

※1日3回以上の場合は90/100（変更なし）

算定要件等

○以下の内容等を通知に記載する。

ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。

イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

5. 訪問看護 ⑤報酬体系の見直し

概要 ※介護予防訪問看護を含む

- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

	<現行> (共通)		<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	310単位	➡	311単位	300単位
・30分未満	463単位		467単位	448単位
・30分以上1時間未満	814単位		816単位	787単位
・1時間以上1時間30分未満	1117単位		1118単位	1080単位
・理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合 (※1日3回以上の場合は90/100)	302単位		296単位	286単位

○病院又は診療所の場合

	<現行> (共通)		<改定後> (訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	262単位	➡	263単位	253単位
・30分未満	392単位		396単位	379単位
・30分以上1時間未満	567単位		569単位	548単位
・1時間以上1時間30分未満	835単位		836単位	807単位

5. 訪問看護 ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

※介護予防訪問看護を含む

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。

※ 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

ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後> ※有料老人ホーム等以外の建物も対象

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

5. 訪問看護 ⑦その他

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

算定要件等

- 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。

精神科訪問看護指示…精神科訪問看護・指導料（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。）の第2章第8部区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料をいう。）
精神科訪問看護…精神科訪問看護基本療養費（訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）別表の区分番号01-2の精神科訪問看護基本療養費をいう。）

参考

事務連絡 疑義解釈資料の送付について（その4）厚生労働省保険局医療課 平成28年6月14日

（問3）訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

（答）精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護（精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費）（以下「精神科訪問看護」という。）を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患（認知症を除く）に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定することはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。

なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。

6. 訪問リハビリテーション

6. 訪問リハビリテーション

改定事項

- ①医師の指示の明確化等
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設
- ⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化
- ⑧基本報酬の見直し
- ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等
- ⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供
- ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬
- ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション
- ⑬その他

6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	＜現行＞ 60単位／月	⇒	＜改定後＞ 230単位／月
基本報酬（訪問リハビリテーション費）	＜現行＞ 302単位／回	⇒	＜改定後＞ 290単位／回

算定要件等

算定には次の要件も必要

- ・リハビリテーションの実施に当たり医師が行った詳細な指示内容を記録すること。

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・医師が当該利用者に対して3月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

6. 訪問リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
- ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】
 - ※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
- イ 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リハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。

単位数

＜現行＞	＜改定後＞
	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 280単位／月（新設） ※リハビリテーション計画の作成に関与した <u>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合</u>
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 150単位／月	⇒ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 320単位／月 ※医師が説明する場合

算定要件等

- ＜アについて＞
 - リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
 - ・構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。
- ＜イについて＞
 - 以下をリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件とする。
 - ・訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

6. 訪問リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

単位数

＜現行＞
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
150単位/月

⇒

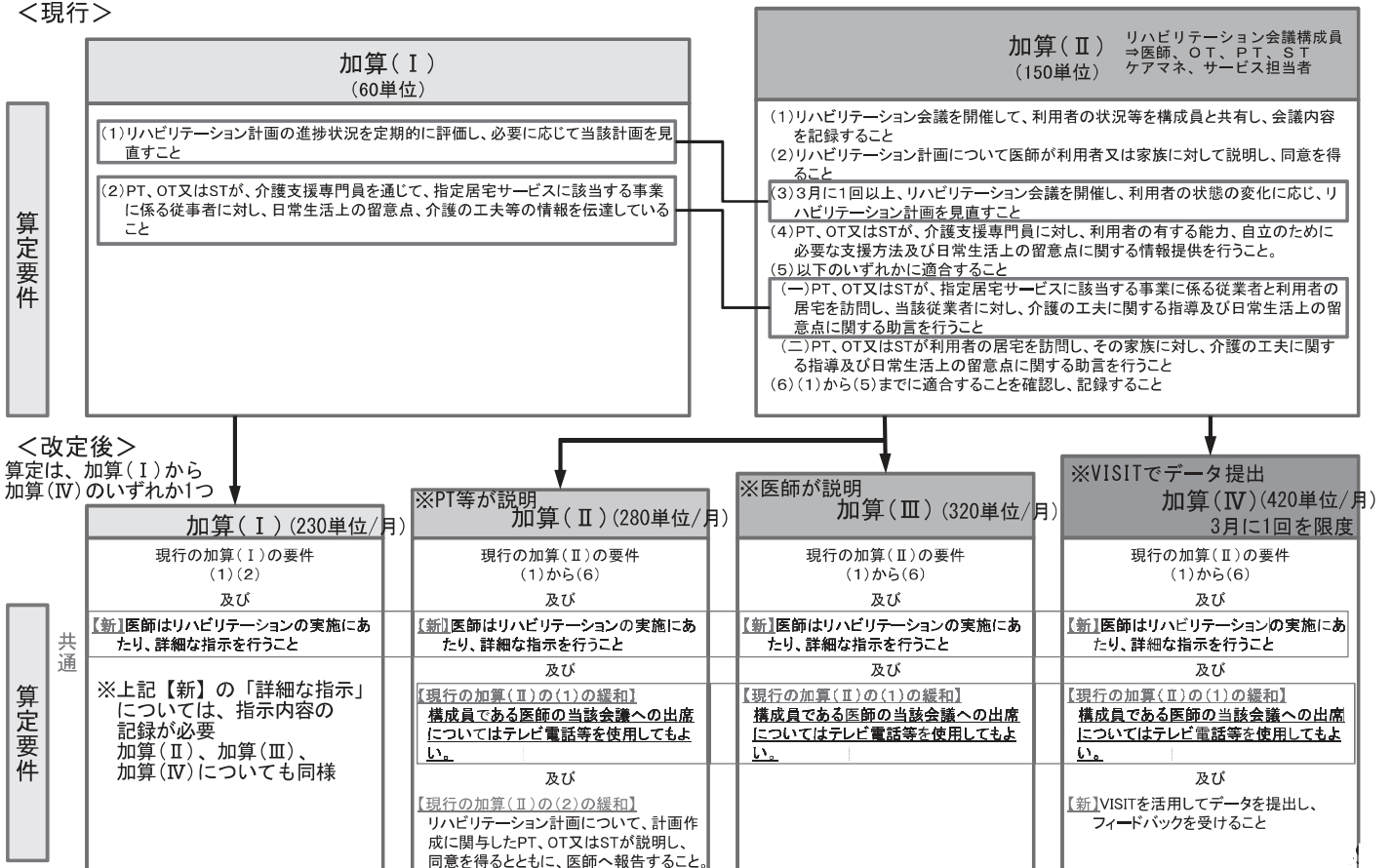
＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
420単位/月(新設)
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
 - ・指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

＜現行＞



6. 訪問リハビリテーション

④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

リハビリテーションマネジメント加算 230単位／月（新設）

算定には次の要件も必要

- ・リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。
- ・リハビリテーションの実施に当たり医師が行った詳細な指示内容を記録すること。

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
 - ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
 - ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・医師が当該利用者に対して3月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションは含まない

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
 - ・就労に至った場合【通知改正】

※改定後の「社会参加に資する取組」

通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、一般介護予防事業、居宅における家庭での役割、就労

単位数

社会参加支援加算

＜現行＞

17単位／日

⇒

＜改定後＞

変更なし

算定要件等

- 現行の算定要件
 - ・評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - ・評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
 - ・リハビリテーションの利用の回転率

$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}}$

≥

25% であること。 ※平均利用月数の考え方＝

$\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数＋新規終了者数）} \div 2}$

6. 訪問リハビリテーション

⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。
- その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

事業所評価加算 120単位／月（新設）※評価対象期間の翌年度に算定

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
 - 利用実人員数が10名以上であること（評価対象期間の実人数が10名以上）
 - 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること（評価対象期間において60%以上）
 - 以下の数式を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

要支援状態区分の維持者数＋改善者数×2

≥0.7

評価対象期間内（前年の1月～12月）に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

6. 訪問リハビリテーション

⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
- このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
- この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

20単位／回減算（新設）

算定要件等

- 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。（平成31年3月31日までは、医師の研修修了等の要件がない場合も、提供可）
 - 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該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場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
 - 当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
 - 当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、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際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されていることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。【通知改正】

算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
 - ・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行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療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ものとする。

6. 訪問リハビリテーション ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画所の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- イ 指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、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、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。
ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

6. 訪問リハビリテーション

<本市対象外>

⑩離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。
- その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。
- また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 1回につき所定単位数の100分の15（新設）
- 中山間地域等における小規模事業所加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 1回につき所定単位数の100分の10（新設）

算定要件等

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
 - ・別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する指定（介護予防）訪問リハビリテーション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提供した場合

※1 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域
- 中山間地域等における小規模事業所加算
 - ・別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※3）に適合する指定（介護予防）訪問リハビリテーション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提供した場合

※2 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域

※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること
 介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること

6. 訪問リハビリテーション ⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）
- ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
 - 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
- イ またiについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 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
- ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後> ※有料老人ホーム等以外の建物も対象

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○介護医療院の場合

	＜現行＞		＜改定後＞
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位／回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位／回（新設）

6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
訪問介護連携加算	300単位／回	⇒	なし（廃止）

7. 居宅療養管理指導

7. 居宅療養管理指導

改定事項

①訪問人数等に応じた評価の見直し

②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

7. 居宅療養管理指導 ①訪問人数等に応じた評価の見直し

概要

※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 現在、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（単一建物居住者の人数）によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。
- これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとするとともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。
 - ・ 単一建物居住者が1人
 - ・ 単一建物居住者が2～9人
 - ・ 単一建物居住者が10人以上

単位数

○医師が行う場合

（1）居宅療養管理指導費（Ⅰ）

	＜現行＞	→		＜改定後＞
・ 同一建物居住者以外	503単位		・ 単一建物居住者が1人	507単位
・ 同一建物居住者	452単位		・ 単一建物居住者が2～9人	483単位
			・ 単一建物居住者が10人以上	442単位

※ 歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅療養管理指導についても同様の評価を行う。

※ 詳細は次ページ参照

算定要件等

- 同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違いは以下のとおり。

＜同一建物居住者＞

当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

＜単一建物居住者＞

当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

7. 居宅療養管理指導 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1回あたり

○医師が行う場合

（1）居宅療養管理指導費（Ⅰ）

（Ⅱ以外の場合に算定）

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	503単位		単一建物居住者が1人	507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

（2）居宅療養管理指導費（Ⅱ）

（在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	292単位		単一建物居住者が1人	294単位
同一建物居住者	262単位		単一建物居住者が2～9人	284単位
			単一建物居住者が10人以上	260単位

○歯科医師が行う場合

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	503単位		単一建物居住者が1人	507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

○薬剤師が行う場合

（1）病院又は診療所の薬剤師

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	553単位		単一建物居住者が1人	558単位
同一建物居住者	387単位		単一建物居住者が2～9人	414単位
			単一建物居住者が10人以上	378単位

（2）薬局の薬剤師

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	503単位		単一建物居住者が1人	507単位
同一建物居住者	352単位		単一建物居住者が2～9人	376単位
			単一建物居住者が10人以上	344単位

○管理栄養士が行う場合

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	533単位		単一建物居住者が1人	537単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

○歯科衛生士等が行う場合

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	352単位		単一建物居住者が1人	355単位
同一建物居住者	302単位		単一建物居住者が2～9人	323単位
			単一建物居住者が10人以上	295単位

○看護職員が行う場合

	＜現行＞	⇒		＜改定後＞
同一建物居住者以外	402単位		なし（廃止）	
同一建物居住者	362単位			

7. 居宅療養管理指導 ②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

概要

※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間を設けた上で廃止する。

単位数

○看護職員が行う場合

＜現行＞

同一建物居住者以外 402単位
同一建物居住者 362単位

＜改定後＞

⇒ なし（廃止）

※「看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間（平成30年9月30日まで）を設けて廃止する。」とは、訪問看護ステーションにおいて居宅療養管理指導を行っている看護職員のことを指しており、病院又は診療所において歯科衛生士が行う居宅療養管理指導に相当するものを行う保健師、看護師及び准看護師を指しているものではない。

8. 通所介護・地域密着型通所介護

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧設備に係る共用の明確化
- ⑨共生型通所介護
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し →138ページ参照

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 生活機能向上連携加算 200単位／月（新設） ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月
------------	---	---

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに一回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位／月（新設） ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位／月（新設）
------------	---	---

算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
 - 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBartheI Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
 - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。
- 注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
 注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
 注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
 注4 最初の月のBartheI Indexを「事前BI」、6月目のBartheI Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。
 注5 端数切り上げ
- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBartheI Indexを測定、報告した場合、（Ⅱ）を算定可。（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- ア 栄養改善加算の見直し
 - 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。
- イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設
 - 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

- | | | | |
|--------|------------------------|---|--|
| ○アについて | <現行>
栄養改善加算 150単位/回 | ⇒ | <改定後>
変更なし |
| ○イについて | <現行>
なし | ⇒ | <改定後>
栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする |

算定要件等

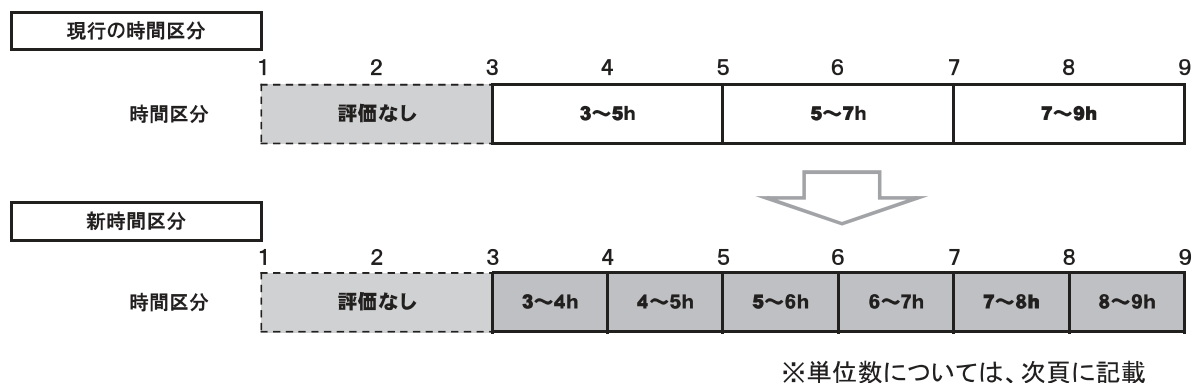
- ア 栄養改善加算
 - 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ 栄養スクリーニング加算
 - サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数

イ 通常規模型通所介護費

- (1)所要時間3時間以上5時間未満
(一)要介護1 380単位
(二)要介護2 436単位
(三)要介護3 493単位
(四)要介護4 548単位
(五)要介護5 605単位

- (1)所要時間3時間以上4時間未満
(一)要介護1 362単位
(二)要介護2 415単位
(三)要介護3 470単位
(四)要介護4 522単位
(五)要介護5 576単位

- (2)所要時間4時間以上5時間未満
(一)要介護1 380単位
(二)要介護2 436単位
(三)要介護3 493単位
(四)要介護4 548単位
(五)要介護5 605単位

- (2)所要時間5時間以上7時間未満
(一)要介護1 572単位
(二)要介護2 676単位
(三)要介護3 780単位
(四)要介護4 884単位
(五)要介護5 988単位

- (3)所要時間5時間以上6時間未満
(一)要介護1 558単位
(二)要介護2 660単位
(三)要介護3 761単位
(四)要介護4 863単位
(五)要介護5 964単位

- (4)所要時間6時間以上7時間未満
(一)要介護1 572単位
(二)要介護2 676単位
(三)要介護3 780単位
(四)要介護4 884単位
(五)要介護5 988単位

- (3)所要時間7時間以上9時間未満
(一)要介護1 656単位
(二)要介護2 775単位
(三)要介護3 898単位
(四)要介護4 1021単位
(五)要介護5 1144単位

- (5)所要時間7時間以上8時間未満
(一)要介護1 645単位
(二)要介護2 761単位
(三)要介護3 883単位
(四)要介護4 1003単位
(五)要介護5 1124単位

- (6)所要時間8時間以上9時間未満
(一)要介護1 656単位
(二)要介護2 775単位
(三)要介護3 898単位
(四)要介護4 1021単位
(五)要介護5 1144単位

ロ 大規模型通所介護費Ⅰ

- (1)所要時間3時間以上5時間未満
(一)要介護1 374単位
(二)要介護2 429単位
(三)要介護3 485単位
(四)要介護4 539単位
(五)要介護5 595単位

- (2)所要時間5時間以上7時間未満
(一)要介護1 562単位
(二)要介護2 665単位
(三)要介護3 767単位
(四)要介護4 869単位
(五)要介護5 971単位

- (3)所要時間7時間以上9時間未満
(一)要介護1 645単位
(二)要介護2 762単位
(三)要介護3 883単位
(四)要介護4 1004単位
(五)要介護5 1125単位

- (1)所要時間3時間以上4時間未満
(一)要介護1 350単位
(二)要介護2 401単位
(三)要介護3 453単位
(四)要介護4 504単位
(五)要介護5 556単位

- (2)所要時間4時間以上5時間未満
(一)要介護1 368単位
(二)要介護2 422単位
(三)要介護3 477単位
(四)要介護4 530単位
(五)要介護5 585単位

- (3)所要時間5時間以上6時間未満
(一)要介護1 533単位
(二)要介護2 631単位
(三)要介護3 728単位
(四)要介護4 824単位
(五)要介護5 921単位

- (4)所要時間6時間以上7時間未満
(一)要介護1 552単位
(二)要介護2 654単位
(三)要介護3 754単位
(四)要介護4 854単位
(五)要介護5 954単位

- (5)所要時間7時間以上8時間未満
(一)要介護1 617単位
(二)要介護2 729単位
(三)要介護3 844単位
(四)要介護4 960単位
(五)要介護5 1076単位

- (6)所要時間8時間以上9時間未満
(一)要介護1 634単位
(二)要介護2 749単位
(三)要介護3 868単位
(四)要介護4 987単位
(五)要介護5 1106単位

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数

□ 大規模型通所介護費 I

(1) 所要時間3時間以上5時間未満
(一)要介護1 364単位
(二)要介護2 417単位
(三)要介護3 472単位
(四)要介護4 524単位
(五)要介護5 579単位

(1) 所要時間3時間以上4時間未満
(一)要介護1 338単位
(二)要介護2 387単位
(三)要介護3 438単位
(四)要介護4 486単位
(五)要介護5 537単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満
(一)要介護1 354単位
(二)要介護2 406単位
(三)要介護3 459単位
(四)要介護4 510単位
(五)要介護5 548単位

(2) 所要時間5時間以上7時間未満
(一)要介護1 547単位
(二)要介護2 647単位
(三)要介護3 746単位
(四)要介護4 846単位
(五)要介護5 946単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満
(一)要介護1 514単位
(二)要介護2 608単位
(三)要介護3 702単位
(四)要介護4 796単位
(五)要介護5 890単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満
(一)要介護1 532単位
(二)要介護2 629単位
(三)要介護3 725単位
(四)要介護4 823単位
(五)要介護5 920単位

(3) 所要時間7時間以上9時間未満
(一)要介護1 628単位
(二)要介護2 742単位
(三)要介護3 859単位
(四)要介護4 977単位
(五)要介護5 1095単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満
(一)要介護1 595単位
(二)要介護2 703単位
(三)要介護3 814単位
(四)要介護4 926単位
(五)要介護5 1038単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満
(一)要介護1 611単位
(二)要介護2 722単位
(三)要介護3 835単位
(四)要介護4 950単位
(五)要介護5 1065単位

地域密着型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上5時間未満
(一)要介護1 426単位
(二)要介護2 488単位
(三)要介護3 552単位
(四)要介護4 614単位
(五)要介護5 678単位

(2) 所要時間5時間以上7時間未満
(一)要介護1 641単位
(二)要介護2 757単位
(三)要介護3 874単位
(四)要介護4 990単位
(五)要介護5 1107単位

(3) 所要時間7時間以上9時間未満
(一)要介護1 735単位
(二)要介護2 868単位
(三)要介護3 1006単位
(四)要介護4 1144単位
(五)要介護5 1281単位

(1) 所要時間3時間以上4時間未満
(一)要介護1 407単位
(二)要介護2 466単位
(三)要介護3 527単位
(四)要介護4 586単位
(五)要介護5 647単位

(2) 所要時間4時間以上5時間未満
(一)要介護1 426単位
(二)要介護2 488単位
(三)要介護3 552単位
(四)要介護4 614単位
(五)要介護5 678単位

(3) 所要時間5時間以上6時間未満
(一)要介護1 641単位
(二)要介護2 757単位
(三)要介護3 874単位
(四)要介護4 990単位
(五)要介護5 1107単位

(4) 所要時間6時間以上7時間未満
(一)要介護1 662単位
(二)要介護2 782単位
(三)要介護3 903単位
(四)要介護4 1023単位
(五)要介護5 1144単位

(5) 所要時間7時間以上8時間未満
(一)要介護1 735単位
(二)要介護2 868単位
(三)要介護3 1006単位
(四)要介護4 1144単位
(五)要介護5 1281単位

(6) 所要時間8時間以上9時間未満
(一)要介護1 764単位
(二)要介護2 903単位
(三)要介護3 1046単位
(四)要介護4 1190単位
(五)要介護5 1332単位

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
 その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

【省令改正】

イ 共生型通所介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

なし

⇒

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

＜生活相談員配置等加算＞

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を1名以上配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護（続き）

補足

○共生型通所介護の基準について

（従業員の員数）

生活介護事業所、自立訓練事業所、児童発達支援事業所、放課後等デイサービス（以下「生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該生活介護事業所等の利用者の数を生活介護等の利用者及び共生型通所介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該生活介護事業所等として必要とされる数以上であること

○基本報酬について

（生活介護事業所）所定単位数の100分の93に相当する単位数

（自立訓練事業所）所定単位数の100分の95に相当する単位数

（児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所）所定単位数の100分の90に相当する単位数

○加算について

（中重度者ケア体制加算）算定不可

（認知症加算）算定不可

9. 療養通所介護

9. 療養通所介護

改定事項

①定員数の見直し

②栄養改善の取組の推進

③運営推進会議の開催方法の緩和

④介護職員処遇改善加算の見直し →138ページ参照

9. 療養通所介護 ①定員数の見直し

概要

- 療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正】

基準

＜現行＞
利用定員 9人以下 ⇒ ＜改定後＞
利用定員 18人以下

9. 療養通所介護 ②栄養改善の取組の推進

概要

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

＜現行＞
なし ⇒ ＜改定後＞
栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。
- ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

9. 療養通所介護 ③運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

10. 認知症対応型通所介護

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②機能訓練指導員の確保の促進
- ③栄養改善の取組の推進
- ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し
- ⑥運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑦設備に係る共用の明確化
- ⑧介護職員処遇改善加算の見直し →138ページ参照

10. 認知症対応型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに一回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと

10. 認知症対応型通所介護 ②機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

10. 認知症対応型通所介護 ③栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防認知症対応型通所介護を含む
ア 栄養改善加算の見直し ○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。 イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設 ○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。	
単位数	
○アについて	<現行> 栄養改善加算 150単位/回 <改定後> 変更なし
○イについて	<現行> なし <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする
算定要件等	
ア 栄養改善加算 ○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 イ 栄養スクリーニング加算 ○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。	

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要	※介護予防認知症対応型通所介護を含む
○ 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。	

単独型事業所

3時間以上5時間未満
 a 要介護1 564単位
 b 要介護2 620単位
 c 要介護3 678単位
 d 要介護4 735単位
 e 要介護5 792単位

3時間以上4時間未満
 a 要介護1 538単位
 b 要介護2 592単位
 c 要介護3 647単位
 d 要介護4 702単位
 e 要介護5 756単位

4時間以上5時間未満
 a 要介護1 564単位
 b 要介護2 620単位
 c 要介護3 678単位
 d 要介護4 735単位
 e 要介護5 792単位

5時間以上6時間未満
 a 要介護1 849単位
 b 要介護2 941単位
 c 要介護3 1031単位
 d 要介護4 1122単位
 e 要介護5 1214単位

6時間以上7時間未満
 a 要介護1 871単位
 b 要介護2 965単位
 c 要介護3 1057単位
 d 要介護4 1151単位
 e 要介護5 1245単位

7時間以上8時間未満
 a 要介護1 985単位
 b 要介護2 1092単位
 c 要介護3 1199単位
 d 要介護4 1307単位
 e 要介護5 1414単位

8時間以上9時間未満
 a 要介護1 1017単位
 b 要介護2 1127単位
 c 要介護3 1237単位
 d 要介護4 1349単位
 e 要介護5 1459単位

併設型事業所

3時間以上5時間未満
 a 要介護1 510単位
 b 要介護2 561単位
 c 要介護3 612単位
 d 要介護4 663単位
 e 要介護5 714単位

4時間以上5時間未満
 a 要介護1 510単位
 b 要介護2 561単位
 c 要介護3 612単位
 d 要介護4 663単位
 e 要介護5 714単位

5時間以上6時間未満
 a 要介護1 764単位
 b 要介護2 845単位
 c 要介護3 927単位
 d 要介護4 1007単位
 e 要介護5 1089単位

6時間以上7時間未満
 a 要介護1 783単位
 b 要介護2 867単位
 c 要介護3 951単位
 d 要介護4 1033単位
 e 要介護5 1117単位

7時間以上8時間未満
 a 要介護1 885単位
 b 要介護2 980単位
 c 要介護3 1076単位
 d 要介護4 1172単位
 e 要介護5 1267単位

8時間以上9時間未満
 a 要介護1 913単位
 b 要介護2 1011単位
 c 要介護3 1110単位
 d 要介護4 1210単位
 e 要介護5 1308単位

共用型事業所

3時間以上5時間未満
 a 要介護1 270単位
 b 要介護2 280単位
 c 要介護3 289単位
 d 要介護4 299単位
 e 要介護5 309単位

4時間以上5時間未満
 a 要介護1 276単位
 b 要介護2 287単位
 c 要介護3 296単位
 d 要介護4 306単位
 e 要介護5 316単位

5時間以上6時間未満
 a 要介護1 441単位
 b 要介護2 456単位
 c 要介護3 473単位
 d 要介護4 489単位
 e 要介護5 505単位

6時間以上7時間未満
 a 要介護1 453単位
 b 要介護2 468単位
 c 要介護3 485単位
 d 要介護4 501単位
 e 要介護5 517単位

7時間以上8時間未満
 a 要介護1 518単位
 b 要介護2 537単位
 c 要介護3 555単位
 d 要介護4 573単位
 e 要介護5 593単位

8時間以上9時間未満
 a 要介護1 535単位
 b 要介護2 554単位
 c 要介護3 573単位
 d 要介護4 592単位
 e 要介護5 612単位

10. 認知症対応型通所介護 ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

10. 認知症対応型通所介護 ⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

10. 認知症対応型通所介護 ⑦設備に係る共用の明確化

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

11. 通所リハビリテーション

11. 通所リハビリテーション

改定事項

○基本報酬

- ①医師の指示の明確化等
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設
- ⑦栄養改善の取組の推進
- ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等
- ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和
- ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等
- ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し → 138ページ参照

11. 通所リハビリテーション 基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

	＜現行＞		⇒	＜改正案＞	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位／回		3時間以上4時間未満	596単位／回
	4時間以上6時間未満	772単位／回		4時間以上5時間未満	681単位／回
	6時間以上8時間未満	1022単位／回		5時間以上6時間未満	799単位／回
大規模型（Ⅰ）	3時間以上4時間未満	587単位／回		6時間以上7時間未満	924単位／回
	4時間以上6時間未満	759単位／回		7時間以上8時間未満	988単位／回
	6時間以上8時間未満	1007単位／回			
大規模型（Ⅱ）	3時間以上4時間未満	573単位／回		3時間以上4時間未満	587単位／回
	4時間以上6時間未満	741単位／回		4時間以上5時間未満	667単位／回
	6時間以上8時間未満	982単位／回		5時間以上6時間未満	772単位／回
				6時間以上7時間未満	902単位／回
				7時間以上8時間未満	955単位／回

○介護予防通所リハビリテーション

	＜現行＞		⇒	＜改定後＞
要支援1	1812単位／月			1712単位／月
要支援2	3715単位／月			3615単位／月

11. 通所リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

概要

※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。
- 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。

単位数

	＜現行＞		⇒	＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	230単位／月			330単位／月

算定要件等

算定には次の要件も必要

- ・リハビリテーションの実施に当たり医師が行った詳細な指示内容を記録すること。

- リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
 - ・指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・医師が当該利用者に対して3月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

11. 通所リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- 現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。
- しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。
 - ア リハビリテーション会議への医師の参加について、テレビ電話等（※）を活用してもよいこととする。【通知改正】
 - ※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。
 - イ 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リハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。
 - ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】※補足説明（リハビリテーション会議の原則的な開催頻度）

計画の同意日から6ヶ月以内は1月に1回以上、6ヶ月を超えたら3月に1回以上

単位数

<現行>

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

6月以内 850単位／月（新設）

6月以降 530単位／月（新設）

※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） ⇒ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）

6月以内 1020単位／月

6月以降 700単位／月

6月以内 1120単位／月

6月以降 800単位／月

※医師が説明する場合

算定要件等

<アについて>

- リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
 - ・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。

<イについて>

- 以下をリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件とする。
 - ・ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

11. 通所リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

- リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

単位数

<現行>

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

⇒

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）

6月以内 1020単位／月

6月以内 1220単位／月（新設）

6月以降 700単位／月

6月以降 900単位／月（新設）

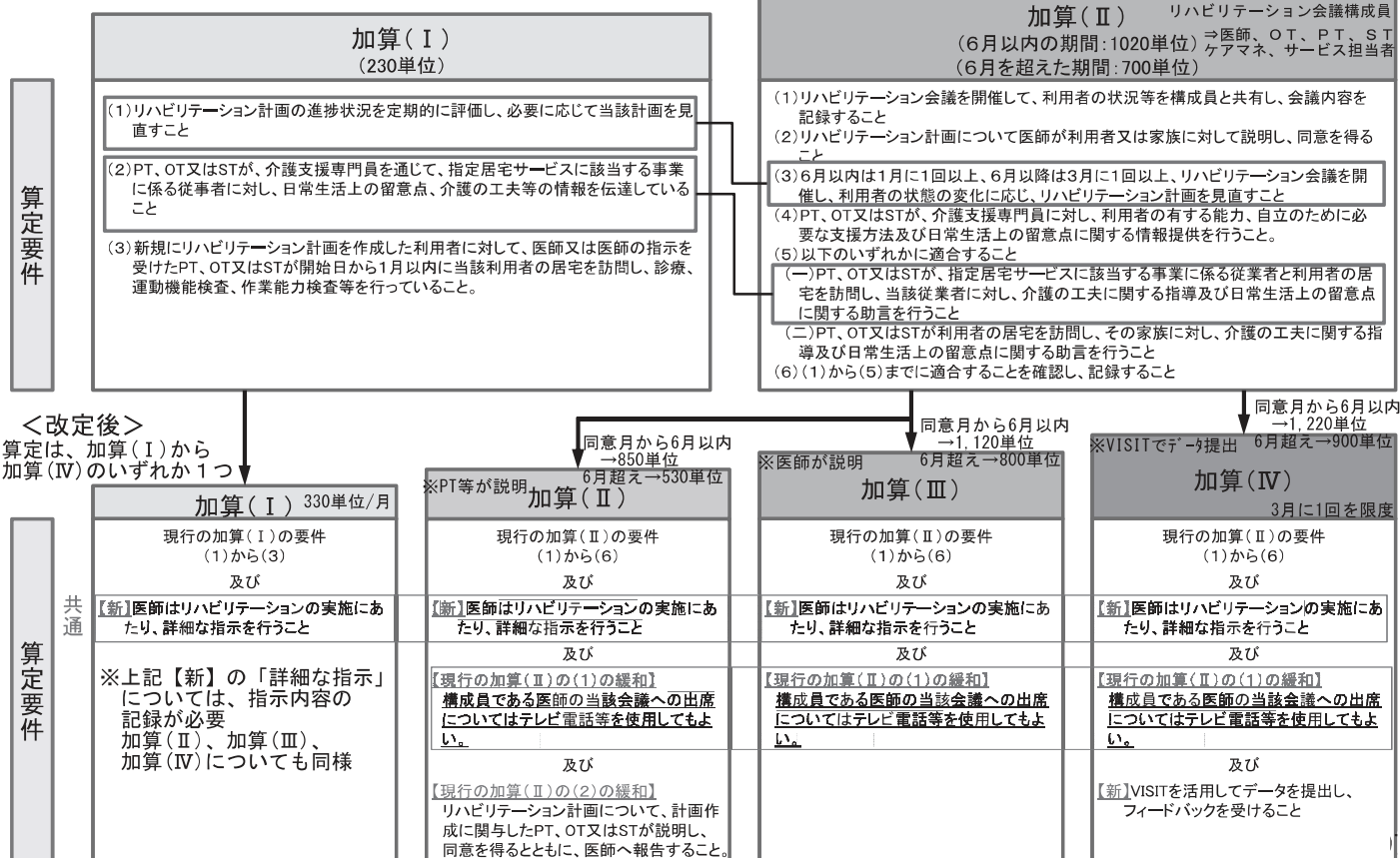
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）の要件に適合すること。
 - ・ 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて厚生労働省に提出していること。

通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

＜現行＞



11. 通所リハビリテーション

④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

概要

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。
- ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月（新設）

算定要件等

算定には次の要件も必要

- ・リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画を見直していること。
- ・リハビリテーションの実施に当たり医師が行った詳細な指示内容を記録すること。

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。
 - ・おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
 - ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・医師が当該利用者に対して3月以上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備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

11. 通所リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。【通知改正】
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
 - ・通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。
 - ・就労に至った場合。【通知改正】

※改定後の「社会参加に資する取組」

通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、第一号通所事業、一般介護予防事業、居宅における家庭での役割、就労

単位数

社会参加支援加算 <現行> <改定後>
12単位/日 ⇒ 変更なし

算定要件等

- 現行の算定要件
 - ・評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - ・評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
 - ・リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$$

11. 通所リハビリテーション

⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

概要

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。

単位数

<現行> <改定後>
なし ⇒ 生活行為向上リハビリテーション実施加算
3月以内 900単位/月（新設）
3月超、6月以内 450単位/月（新設）

- ※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

算定要件等

上記※の補足説明：「当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は」とは生活行為向上リハビリテーションにかかる計画期間中に通所リハビリテーションのサービス提供を終了し、再度、サービス提供を開始した場合を示す。

- 以下の要件を算定要件とする。
 - ・生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
 - ・生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - ・当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
 - ・介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
- 事業所評価加算との併算定は不可とする。

11. 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士 1 名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回
※栄養相談等の栄養改善サービスを行った場合、
3月以内に限り、1月に2回を限度に算定可能

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。（デイや小多機等の他事業所で算定する場合は算定不可。栄養改善加算を算定する月は算定不可。）

11. 通所リハビリテーション ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。

ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。

イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

リハビリテーション提供体制加算

3時間以上4時間未満

4時間以上5時間未満

5時間以上6時間未満

6時間以上7時間未満

7時間以上

12単位/回（新設）

16単位/回（新設）

20単位/回（新設）

24単位/回（新設）

28単位/回（新設）

※ 基本報酬については、別頁に記載

算定要件等

<イについて>

- 以下の要件を算定要件とする。

- ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。
- ・ 指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

11. 通所リハビリテーション ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

概要 ※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上を満たしていること。
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

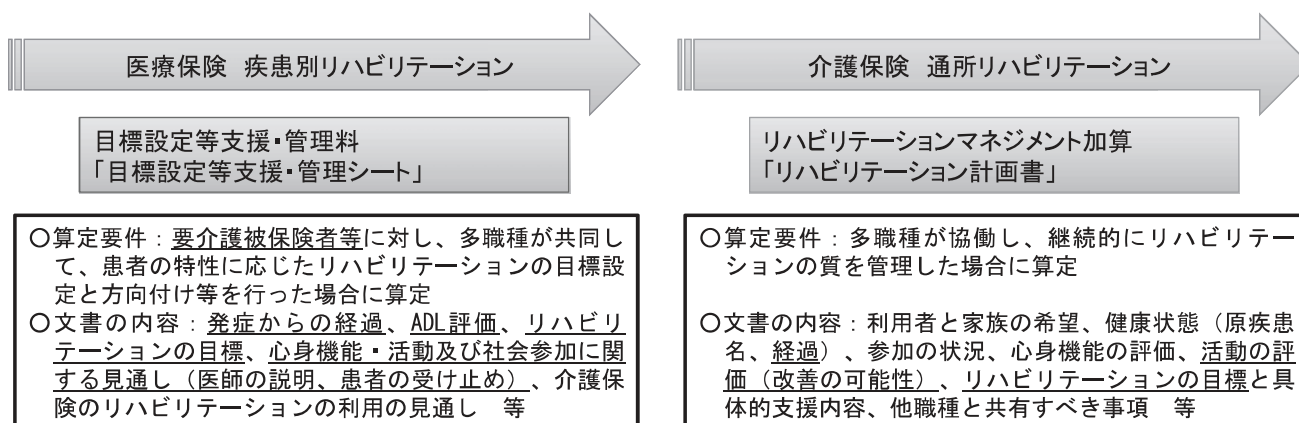
注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

11. 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

概要 ※介護予防通所リハビリテーションを含む

- ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- イ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、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、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。
- ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】



11. 通所リハビリテーション ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

- 通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

通常規模型	＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	596単位／回（新設） 681単位／回（新設） 799単位／回（新設） 924単位／回（新設） 988単位／回（新設）
大規模型（Ⅰ）	なし	⇒	3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	587単位／回（新設） 667単位／回（新設） 772単位／回（新設） 902単位／回（新設） 955単位／回（新設）
大規模型（Ⅱ）	なし	⇒	3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満	573単位／回（新設） 645単位／回（新設） 746単位／回（新設） 870単位／回（新設） 922単位／回（新設）

○介護予防通所リハビリテーション

要支援1	＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 1712単位／月（新設）
要支援2	なし	⇒	3615単位／月（新設）