

## 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

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

59

### 居宅療養管理指導

#### 居宅療養管理指導費（Ⅰ）・

#### 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅰ）

○医師が行う場合		<現行>
同一建物居住者以外	503 単位	
同一建物居住者	452 単位	



○医師が行う場合		<改定後>
単一建物居住者が1人	507 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	

#### 居宅療養管理指導費（Ⅱ）・

#### 介護予防居宅療養管理指導費（Ⅱ）

○医師が行う場合		<現行>
同一建物居住者以外	292 単位	
同一建物居住者	262 単位	



○医師が行う場合		<改定後>
単一建物居住者が1人	294 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	

#### 居宅療養管理指導費・

#### 介護予防居宅療養管理指導費

○歯科医師が行う場合		<現行>
同一建物居住者以外	503 単位	
同一建物居住者	452 単位	



○歯科医師が行う場合		<改定後>
単一建物居住者が1人	507 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		<現行>
(1)病院又は診療所の薬剤師		<現行>
同一建物居住者以外	553 単位	
同一建物居住者	387 単位	



○薬剤師が行う場合		<改定後>
(1)病院又は診療所の薬剤師		<改定後>
単一建物居住者が1人	558 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	

○薬剤師が行う場合		<現行>
(2)薬局の薬剤師		<現行>
同一建物居住者以外	503 単位	
同一建物居住者	352 単位	



○薬剤師が行う場合		<改定後>
(2)薬局の薬剤師		<改定後>
単一建物居住者が1人	507 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	

※(1)(2)とも、特別な薬剤の投薬が行われている在宅利用者又は居住施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位

※(2)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定可

## 居宅療養管理指導

### 居宅療養管理指導費・ 介護予防居宅療養管理指導費

○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			※平成30年4月1日～平成30年9月30日までは算定可	
				※准看護師が行う場合は×90/100	

加算等	30年改定有無	
特別地域居宅療養管理指導加算	新規	+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	新規	+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	新規	+5/100

## 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
- ③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

## 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

<b>概要</b>	※介護予防居宅療養管理指導を含む
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 単一建物居住者が1人</li> <li>・ 単一建物居住者が2～9人</li> <li>・ 単一建物居住者が10人以上</li> </ul>	

<b>単位数</b>		
○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
・ 同一建物居住者	452単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		507単位 483単位 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		

<b>算定要件等</b>	
○ 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 <u>同一日</u> 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、 <u>同一月</u> 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	

62

## 7. 居宅療養管理指導 基本報酬

<b>単位数</b>	※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）	<現行>	<改定後>
（II以外の場合に算定）		
同一建物居住者以外	503単位	⇒ 単一建物居住者が1人
同一建物居住者	452単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		507単位 483単位 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）		
同一建物居住者以外	292単位	⇒ 単一建物居住者が1人
同一建物居住者	262単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		294単位 284単位 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
同一建物居住者	452単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		507単位 483単位 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
同一建物居住者	387単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		558単位 414単位 378単位
（2）薬局の薬剤師		
同一建物居住者以外	503単位	⇒ 単一建物居住者が1人
同一建物居住者	352単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		507単位 376単位 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
同一建物居住者	452単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		537単位 483単位 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
同一建物居住者	302単位	単一建物居住者が2～9人
		単一建物居住者が10人以上
		355単位 323単位 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	

63

## 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>		&#2192;	<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			

64

## 7. 居宅療養管理指導 ③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

**概要** ※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、他の訪問系サービスと同様に、居宅療養管理指導においても、「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を新たに創設することとする。
- また、現行において居宅療養管理指導については、通常の事業の実施地域を定めることが求められていないが、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを求めることとする。

### 単位数

<現行>	&#2192;	<改定後>	
なし		特別地域加算	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	所定単位数の100分の10（新設）
		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の100分の5（新設）

### 算定要件等

- 特別地域加算：離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの
  - ※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等に定める地域
- 中山間地域等における小規模事業所加算：特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※2）における小規模事業所（※3）が居宅サービスを行うことを評価するもの
  - ※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、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に定める地域
  - ※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所
- 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの
  - ※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

65

通所介護

通常規模型通所介護費		＜現行＞		＜改定後＞	
		要介護1	単位	要介護1	単位
(1) 3時間以上 5時間未満	要介護1	380	単位	要介護1	362 単位
	要介護2	436	単位	要介護2	415 単位
	要介護3	493	単位	要介護3	470 単位
	要介護4	548	単位	要介護4	522 単位
	要介護5	605	単位	要介護5	576 単位
(2) 5時間以上 7時間未満	要介護1	572	単位	要介護1	380 単位
	要介護2	676	単位	要介護2	436 単位
	要介護3	780	単位	要介護3	493 単位
	要介護4	884	単位	要介護4	548 単位
	要介護5	988	単位	要介護5	605 単位
(3) 7時間以上 9時間未満	要介護1	656	単位	要介護1	558 単位
	要介護2	775	単位	要介護2	660 単位
	要介護3	898	単位	要介護3	761 単位
	要介護4	1,021	単位	要介護4	863 単位
	要介護5	1,144	単位	要介護5	964 単位
⇒					
【介護予防通所介護】廃止 ⇒ 介護予防・日常生活支援総合事業へ移行					
(4) 6時間以上 7時間未満	要介護1	572	単位	要介護1	572 単位
	要介護2	676	単位	要介護2	676 単位
	要介護3	780	単位	要介護3	780 単位
	要介護4	884	単位	要介護4	884 単位
	要介護5	988	単位	要介護5	988 単位
(5) 7時間以上 8時間未満	要介護1	645	単位	要介護1	645 単位
	要介護2	761	単位	要介護2	761 単位
	要介護3	883	単位	要介護3	883 単位
	要介護4	1,003	単位	要介護4	1,003 単位
	要介護5	1,124	単位	要介護5	1,124 単位
(6) 8時間以上 9時間未満	要介護1	656	単位	要介護1	656 単位
	要介護2	775	単位	要介護2	775 単位
	要介護3	898	単位	要介護3	898 単位
	要介護4	1,021	単位	要介護4	1,021 単位
	要介護5	1,144	単位	要介護5	1,144 単位

通所介護

大規模型通所介護費(Ⅰ)		＜現行＞		＜改定後＞	
		要介護1	単位	要介護1	単位
(1) 3時間以上 5時間未満	要介護1	374	単位	要介護1	350 単位
	要介護2	429	単位	要介護2	401 単位
	要介護3	485	単位	要介護3	453 単位
	要介護4	539	単位	要介護4	504 単位
	要介護5	595	単位	要介護5	556 単位
(2) 5時間以上 7時間未満	要介護1	562	単位	要介護1	368 単位
	要介護2	665	単位	要介護2	422 単位
	要介護3	767	単位	要介護3	477 単位
	要介護4	869	単位	要介護4	530 単位
	要介護5	971	単位	要介護5	585 単位
(3) 7時間以上 9時間未満	要介護1	645	単位	要介護1	533 単位
	要介護2	762	単位	要介護2	631 単位
	要介護3	883	単位	要介護3	728 単位
	要介護4	1,004	単位	要介護4	824 単位
	要介護5	1,125	単位	要介護5	921 単位
⇒					
(4) 6時間以上 7時間未満	要介護1	552	単位	要介護1	552 単位
	要介護2	654	単位	要介護2	654 単位
	要介護3	754	単位	要介護3	754 単位
	要介護4	854	単位	要介護4	854 単位
	要介護5	954	単位	要介護5	954 単位
(5) 7時間以上 8時間未満	要介護1	617	単位	要介護1	617 単位
	要介護2	729	単位	要介護2	729 単位
	要介護3	844	単位	要介護3	844 単位
	要介護4	960	単位	要介護4	960 単位
	要介護5	1,076	単位	要介護5	1,076 単位
(6) 8時間以上 9時間未満	要介護1	634	単位	要介護1	634 単位
	要介護2	749	単位	要介護2	749 単位
	要介護3	868	単位	要介護3	868 単位
	要介護4	987	単位	要介護4	987 単位
	要介護5	1,106	単位	要介護5	1,106 単位

通所介護

		＜現行＞		＜改定後＞		
大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上 5時間未満	要介護1	364 単位	(1) 3時間以上 4時間未満	要介護1	338 単位
		要介護2	417 単位		要介護2	387 単位
		要介護3	472 単位		要介護3	438 単位
		要介護4	524 単位		要介護4	486 単位
		要介護5	579 単位		要介護5	537 単位
	(2) 5時間以上 7時間未満	要介護1	547 単位	(2) 4時間以上 5時間未満	要介護1	354 単位
		要介護2	647 単位		要介護2	406 単位
		要介護3	746 単位		要介護3	459 単位
		要介護4	846 単位		要介護4	510 単位
		要介護5	946 単位		要介護5	563 単位
	(3) 7時間以上 9時間未満	要介護1	628 単位	(3) 5時間以上 6時間未満	要介護1	514 単位
		要介護2	742 単位		要介護2	608 単位
		要介護3	859 単位		要介護3	702 単位
		要介護4	977 単位		要介護4	796 単位
		要介護5	1,095 単位		要介護5	890 単位
			(4) 6時間以上 7時間未満	要介護1	532 単位	
				要介護2	629 単位	
				要介護3	725 単位	
				要介護4	823 単位	
				要介護5	920 単位	
			(5) 7時間以上 8時間未満	要介護1	595 単位	
				要介護2	703 単位	
				要介護3	814 単位	
				要介護4	926 単位	
				要介護5	1,038 単位	
			(6) 8時間以上 9時間未満	要介護1	611 単位	
				要介護2	722 単位	
				要介護3	835 単位	
				要介護4	950 単位	
				要介護5	1,065 単位	

通所介護

加算等	30年改定有無	
サービス提供体制強化加算	無	加算(Ⅰ)イ 1回につき +18単位 加算(Ⅰ)ロ 1回につき +12単位 加算(Ⅱ) 1回につき +6単位
介護職員処遇改善加算	無	加算(Ⅰ) 1月につき +所定単位×59/1000 加算(Ⅱ) 1月につき +所定単位×43/1000 加算(Ⅲ) 1月につき +所定単位×23/1000 加算(Ⅳ) 1月につき +加算(Ⅲ)×90/100 加算(Ⅴ) 1月につき +加算(Ⅲ)×80/100
利用者の数が利用定員を超える場合	無	×70/100
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	無	×70/100
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	有	(4時間以上5時間未満の単位数)×70/100
8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	有	9時間以上10時間未満の場合 +50単位 10時間以上11時間未満の場合+100単位 11時間以上12時間未満の場合+150単位 12時間以上13時間未満の場合+200単位 13時間以上14時間未満の場合+250単位
共生型通所介護を行う場合	新規	指定生活介護事業所が行う場合 ×93/100 指定自立訓練事業所が行う場合 ×95/100 指定児童発達支援事業所が行う場合 ×90/100 指定放課後等デイサービス事業所が行う場合 ×90/100
生活相談員配置等加算	有	1日につき+13単位(共生型に限る)
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	無	+5/100
入浴介助を行った場合	無	1日につき+50単位
中重度者ケア体制加算	無	1日につき+45単位
生活機能向上連携加算	新規	1月につき+200単位(個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき+100単位)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	無	1日につき+46単位
個別機能訓練加算(Ⅱ)	無	1日につき+56単位
ADL維持等加算(Ⅰ)	新規	1月につき+3単位
ADL維持等加算(Ⅱ)	新規	1月につき+6単位
認知症加算	無	1日につき+60単位
若年性認知症利用者受入加算	無	1日につき+60単位
栄養改善加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
栄養スクリーニング加算	新規	1回につき+5単位(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	無	1日につき-94単位
事業所が送迎を行わない場合	無	片道につき-47単位

## 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

67

## 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
- 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1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） ADL維持等加算（Ⅱ）	3単位／月（新設） 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月且に**、事業所の機能訓練指導員が**Barthel 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Barthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel 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Barthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

69

## 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

- 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>   |         | <改定後>  |
| 栄養改善加算 | 150単位/回 | ⇒ 変更なし |
- イについて
- |      |   |                                       |
|------|---|---------------------------------------|
| <現行> |   | <改定後>                                 |
| なし   | ⇒ | 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）<br>※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。

71

## 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。

#### 現行の時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分		評価なし		3～5h		5～7h		7～9h	

#### 新時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分		評価なし		3～4h	4～5h	5～6h	6～7h	7～8h	8～9h

※単位数については、次頁に記載

72

単位数	
<p><b>【例1】通常規模型事業所</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 761単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護3 883単位</p> <p>要介護1 656単位</p> <p>要介護2 775単位</p> <p>要介護3 898単位 ⇒</p> <p>要介護4 1,021単位</p> <p>要介護5 1,144単位</p>	<p><b>【例2】大規模型事業所(Ⅰ)</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 617単位</p> <p>要介護2 729単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護3 844単位</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 762単位</p> <p>要介護3 883単位 ⇒</p> <p>要介護4 1,004単位</p> <p>要介護5 1,125単位</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 634単位</p> <p>要介護2 749単位</p> <p>要介護3 868単位</p> <p>要介護4 987単位</p> <p>要介護5 1,106単位</p>
<p><b>【例3】大規模型事業所(Ⅱ)</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 595単位</p> <p>要介護2 703単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護3 814単位</p> <p>要介護1 628単位</p> <p>要介護2 742単位</p> <p>要介護3 859単位 ⇒</p> <p>要介護4 977単位</p> <p>要介護5 1,095単位</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 611単位</p> <p>要介護2 722単位</p> <p>要介護3 835単位</p> <p>要介護4 950単位</p> <p>要介護5 1,065単位</p>	<p><b>【例4】地域密着型事業所</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護3 1,006単位</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>要介護3 1,006単位 ⇒</p> <p>要介護4 1,144単位</p> <p>要介護5 1,281単位</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 764単位</p> <p>要介護2 903単位</p> <p>要介護3 1,046単位</p> <p>要介護4 1,190単位</p> <p>要介護5 1,332単位</p>

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＞		＜改定後＞
なし	⇒	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。

75

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
<b>算定要件</b>	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

通所リハビリテーション

		<現行>			<改定後>		
<b>通常規模型リハビリテーション費</b>	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	329 単位	⇒	要介護1	329 単位	
		要介護2	358 単位		要介護2	358 単位	
		要介護3	388 単位		要介護3	388 単位	
		要介護4	417 単位		要介護4	417 単位	
		要介護5	448 単位		要介護5	448 単位	
(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	343 単位	⇒	要介護1	343 単位		
		要介護2			398 単位	要介護2	398 単位
		要介護3			455 単位	要介護3	455 単位
		要介護4			510 単位	要介護4	510 単位
		要介護5			566 単位	要介護5	566 単位
(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	444 単位	⇒	要介護1	444 単位		
		要介護2			520 単位	要介護2	520 単位
		要介護3			596 単位	要介護3	596 単位
		要介護4			673 単位	要介護4	693 単位
		要介護5			749 単位	要介護5	789 単位
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1	559 単位	⇒	要介護1	508 単位		
		要介護2			666 単位	要介護2	595 単位
		要介護3			772 単位	要介護3	681 単位
		要介護4			878 単位	要介護4	791 単位
		要介護5			984 単位	要介護5	900 単位
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1	726 単位	⇒	要介護1	576 単位		
		要介護2			875 単位	要介護2	688 単位
		要介護3			1,022 単位	要介護3	799 単位
		要介護4			1,173 単位	要介護4	930 単位
		要介護5			1,321 単位	要介護5	1,060 単位
	(6) 6時間以上 7時間未満	要介護1	667 単位	⇒	要介護1	667 単位	
		要介護2	797 単位		要介護2	797 単位	
		要介護3	924 単位		要介護3	924 単位	
		要介護4	1,076 単位		要介護4	1,076 単位	
		要介護5	1,225 単位		要介護5	1,225 単位	
	(7) 7時間以上 8時間未満	要介護1	712 単位	⇒	要介護1	712 単位	
		要介護2	849 単位		要介護2	849 単位	
		要介護3	988 単位		要介護3	988 単位	
		要介護4	1,151 単位		要介護4	1,151 単位	
		要介護5	1,310 単位		要介護5	1,310 単位	

<b>【介護予防通所リハビリテーション費】</b>	
(1)要支援1	1,812 単位 ⇒ 1,712 単位
(2)要支援2	3,715 単位 ⇒ 3,615 単位

通所リハビリテーション

		<現行>			<改定後>		
<b>大規模型通所リハビリテーション費 (I)</b>	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	323 単位	⇒	要介護1	323 単位	
		要介護2	354 単位		要介護2	354 単位	
		要介護3	382 単位		要介護3	382 単位	
		要介護4	411 単位		要介護4	411 単位	
		要介護5	441 単位		要介護5	441 単位	
(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	337 単位	⇒	要介護1	337 単位		
		要介護2			392 単位	要介護2	392 単位
		要介護3			448 単位	要介護3	448 単位
		要介護4			502 単位	要介護4	502 単位
		要介護5			558 単位	要介護5	558 単位
(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	437 単位	⇒	要介護1	437 単位		
		要介護2			512 単位	要介護2	512 単位
		要介護3			587 単位	要介護3	587 単位
		要介護4			662 単位	要介護4	682 単位
		要介護5			737 単位	要介護5	777 単位
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1	551 単位	⇒	要介護1	498 単位		
		要介護2			655 単位	要介護2	583 単位
		要介護3			759 単位	要介護3	667 単位
		要介護4			864 単位	要介護4	774 単位
		要介護5			969 単位	要介護5	882 単位
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1	714 単位	⇒	要介護1	556 単位		
		要介護2			861 単位	要介護2	665 単位
		要介護3			1,007 単位	要介護3	772 単位
		要介護4			1,152 単位	要介護4	899 単位
		要介護5			1,299 単位	要介護5	1,024 単位
	(6) 6時間以上 7時間未満	要介護1	650 単位	⇒	要介護1	650 単位	
		要介護2	777 単位		要介護2	777 単位	
		要介護3	902 単位		要介護3	902 単位	
		要介護4	1,049 単位		要介護4	1,049 単位	
		要介護5	1,195 単位		要介護5	1,195 単位	
	(7) 7時間以上 8時間未満	要介護1	688 単位	⇒	要介護1	688 単位	
		要介護2	820 単位		要介護2	820 単位	
		要介護3	955 単位		要介護3	955 単位	
		要介護4	1,111 単位		要介護4	1,111 単位	
		要介護5	1,267 単位		要介護5	1,267 単位	

通所リハビリテーション

		<現行>		<改定後>	
大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)	(1)1時間以上 2時間未満	要介護1	316 単位	要介護1	316 単位
		要介護2	346 単位	要介護2	346 単位
		要介護3	373 単位	要介護3	373 単位
		要介護4	402 単位	要介護4	402 単位
		要介護5	430 単位	要介護5	430 単位
	(2)2時間以上 3時間未満	要介護1	330 単位	要介護1	330 単位
		要介護2	384 単位	要介護2	384 単位
		要介護3	437 単位	要介護3	437 単位
		要介護4	491 単位	要介護4	491 単位
		要介護5	544 単位	要介護5	544 単位
	(3)3時間以上 4時間未満	要介護1	426 単位	要介護1	426 単位
		要介護2	500 単位	要介護2	500 単位
		要介護3	573 単位	要介護3	573 単位
		要介護4	646 単位	要介護4	666 単位
		要介護5	719 単位	要介護5	759 単位
	(4)4時間以上 6時間未満	要介護1	536 単位	要介護1	480 単位
		要介護2	638 単位	要介護2	563 単位
		要介護3	741 単位	要介護3	645 単位
		要介護4	842 単位	要介護4	749 単位
		要介護5	944 単位	要介護5	853 単位
	(5)6時間以上 8時間未満	要介護1	697 単位	要介護1	537 単位
		要介護2	839 単位	要介護2	643 単位
		要介護3	982 単位	要介護3	746 単位
		要介護4	1,124 単位	要介護4	870 単位
		要介護5	1,266 単位	要介護5	991 単位
	(6)6時間以上 7時間未満	要介護1	626 単位	要介護1	626 単位
		要介護2	750 単位	要介護2	750 単位
		要介護3	870 単位	要介護3	870 単位
		要介護4	1,014 単位	要介護4	1,014 単位
		要介護5	1,155 単位	要介護5	1,155 単位
(7)7時間以上 8時間未満	要介護1	664 単位	要介護1	664 単位	
	要介護2	793 単位	要介護2	793 単位	
	要介護3	922 単位	要介護3	922 単位	
	要介護4	1,075 単位	要介護4	1,075 単位	
	要介護5	1,225 単位	要介護5	1,225 単位	

通所リハビリテーション

加算等	30年改定有無	
社会参加支援加算	無	1日につき +12単位
サービス提供体制強化加算	無	加算(Ⅰ)イ 1回につき +18単位 加算(Ⅰ)ロ 1回につき +12単位 加算(Ⅱ) 1回につき +6単位
介護職員処遇改善加算	無	加算(Ⅰ) 1月につき +所定単位×47/1000 加算(Ⅱ) 1月につき +所定単位×34/1000 加算(Ⅲ) 1月につき +所定単位×19/1000 加算(Ⅳ) 1月につき +加算(Ⅲ)×90/100 加算(Ⅴ) 1月につき +加算(Ⅲ)×80/100
利用者の数が利用定員を超える場合	無	×70/100
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	無	×70/100
理学療法士等体制強化加算	無	1日につき+30単位(1時間以上2時間未満の場合)
7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合	有	8時間以上9時間未満の場合 +50単位 9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合+150単位 11時間以上12時間未満の場合+200単位 12時間以上13時間未満の場合+250単位 13時間以上14時間未満の場合+300単位
リハビリテーション提供体制加算	新規	3時間以上4時間未満の場合 +12単位 4時間以上5時間未満の場合 +16単位 5時間以上6時間未満の場合 +20単位 6時間以上7時間未満の場合 +24単位 7時間以上の場合 +28単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	無	+5/100
入浴介助を行った場合	無	1日につき+50単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	有	1日につき+330単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	新規	同意日の属する月から6月以内1月につき+850単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+530単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	有	同意日の属する月から6月以内1月につき+1,120単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+800単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	新規	同意日の属する月から6月以内1月につき+1,220単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+900単位 (3月に1回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	無	1日につき+110単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	無	1日につき+240単位(週2日を限度)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	無	1月につき+1,920単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算	無	利用開始日の属する月から3月以内(1月につき+2,000単位) 利用開始日の属する月から3月超6月以内(1月につき+1,000単位)
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	無	減算対象月から6月以内×85/100
若年性認知症利用者受入加算	無	1日につき+60単位
栄養改善加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
栄養スクリーニング加算	新規	1回につき+5単位(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
重度療養管理加算	無	1日につき+100単位(1時間以上2時間未満の場合は除く)
中重度者ケア体制加算	無	1日につき+20単位
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	無	1日につき-94単位
事業所が送迎を行わない場合	無	片道につき-47単位

# 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

92

## 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）			6時間以上7時間未満	924単位/回	
			7時間以上8時間未満	988単位/回	
	3時間以上4時間未満	587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	759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	1007単位/回	5時間以上6時間未満	772単位/回	
大規模型（Ⅱ）			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	
	3時間以上4時間未満	573単位/回	3時間以上4時間未満	573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	645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	746単位/回	
		6時間以上7時間未満	870単位/回		
		7時間以上8時間未満	922単位/回		

#### ○介護予防通所リハビリテーション

<現行>

要支援1 1812単位/月  
要支援2 3715単位/月

⇒

⇒

<改定後>

1712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

- 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。

94

## 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その他、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】

### 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月以内 1120単位／月
6月以降 700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その他、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。

95

# 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

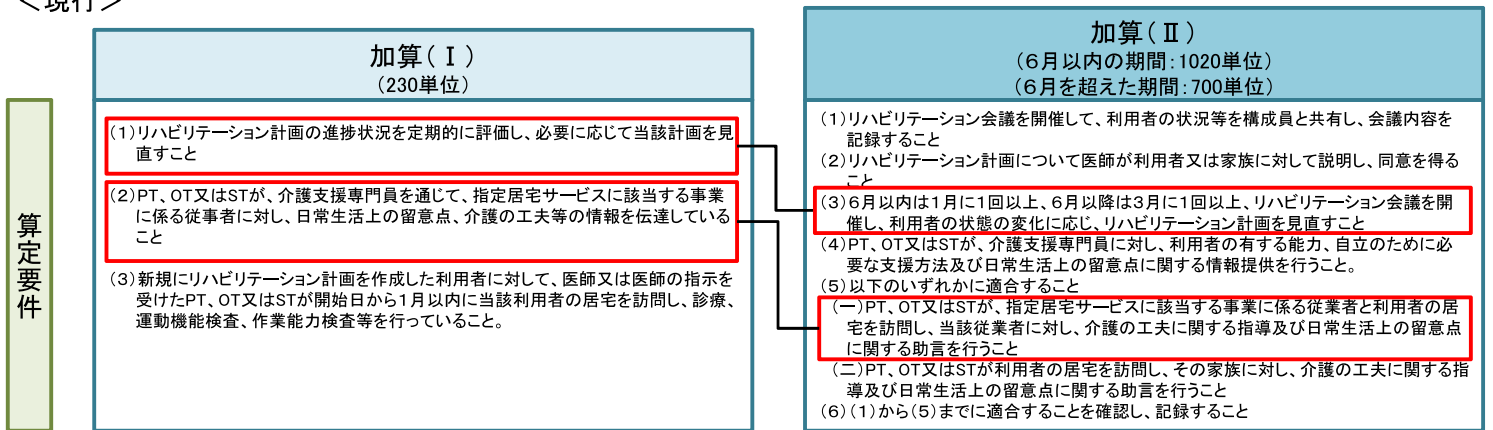
**算定要件等**

○ 以下の内容を算定要件とする。

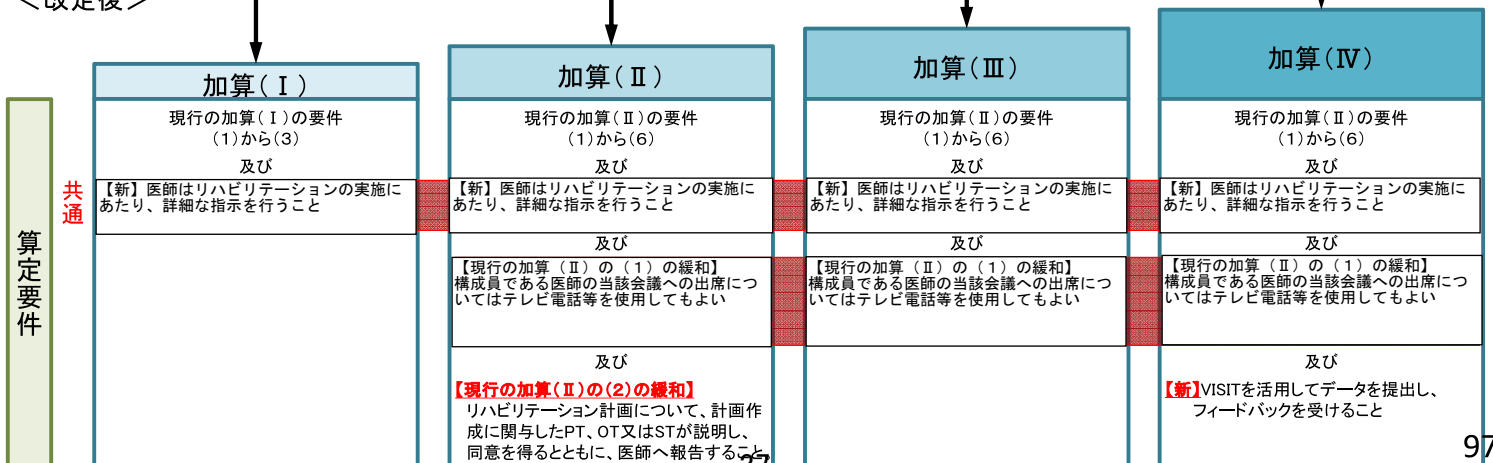
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
- ・指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

## 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>



<改定後>





## 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

- 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。

98

## 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】

#### 単位数

社会参加支援加算

<現行>

12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  

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

## 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

<b>概要</b>	※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。		
<b>単位数</b>		
<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。		

<b>算定要件等</b>
○ 以下の要件を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
○ 事業所評価加算との併算定は不可とする。

100

## 11 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

<b>概要</b>	※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。		
<b>単位数</b>		
○アについて	<改定後>	
<現行> 栄養改善加算 150単位/回	⇒	変更なし
○イについて	<改定後>	
<現行> なし	⇒	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

<b>算定要件等</b>
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。

101

## 11 通所リハビリテーション ⑧ 3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＞	⇒	＜改定後＞		
なし		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	12単位/回（新設）
			4時間以上5時間未満	16単位/回（新設）
			5時間以上6時間未満	20単位/回（新設）
			6時間以上7時間未満	24単位/回（新設）
			7時間以上	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。

102

## 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、必要な器具の共有が認められる。	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、必要な器具の共有が認められる。

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。

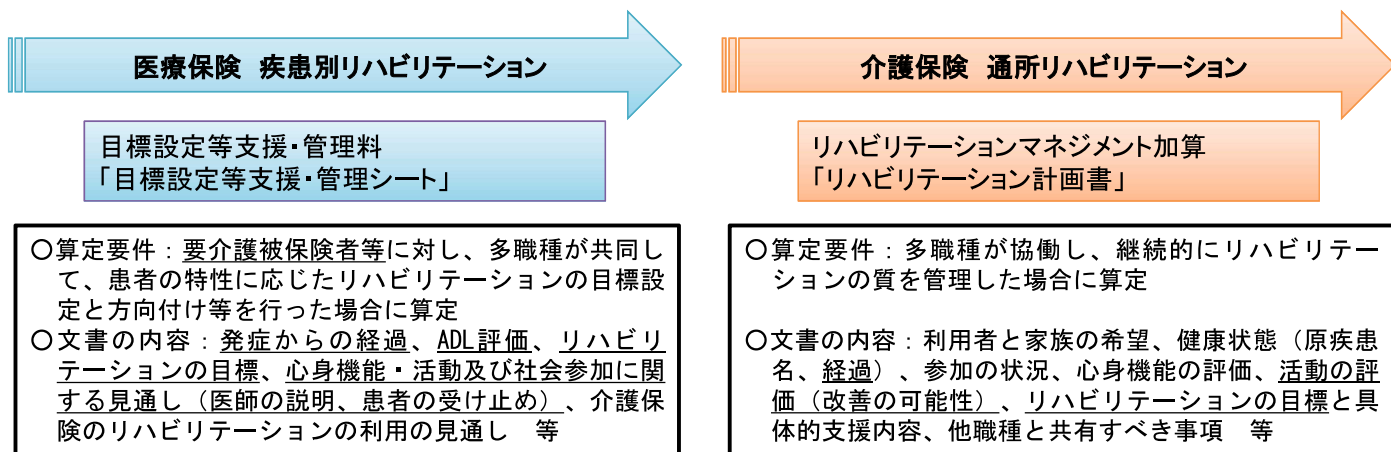
# 11 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

**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】



104

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

# 11 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

## 概要

※介護予防通所リハビリテーションを含む

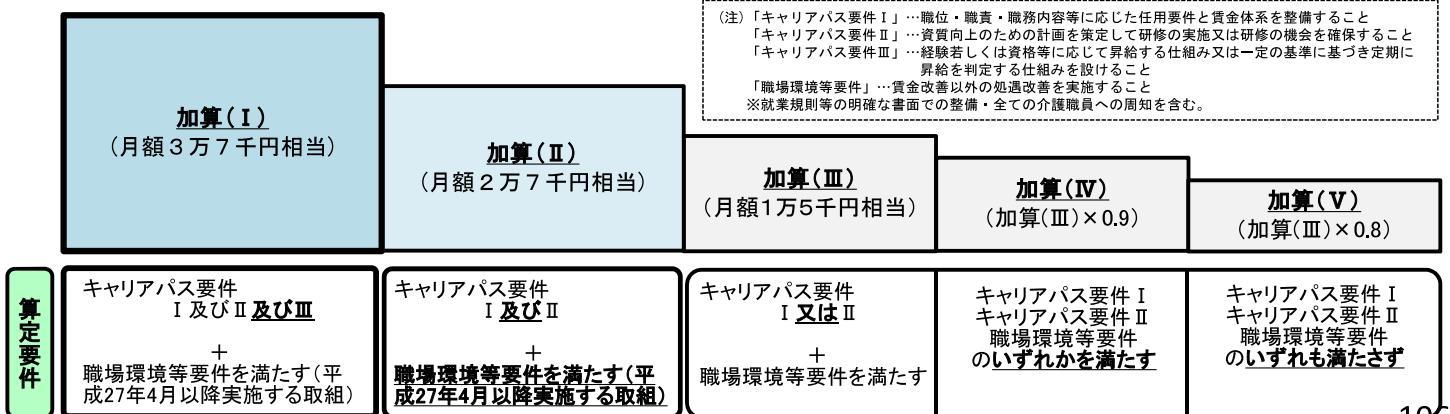
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点の踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

## 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分



106

## 短期入所生活介護

改正後	改正前	改正後	改正前
<b>イ 短期入所生活介護費</b> (1) 単独型短期入所生活介護費 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 625単 b 要介護2 693単 c 要介護3 763単 d 要介護4 831単 e 要介護5 897単  (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 625単 b 要介護2 693単 c 要介護3 763単 d 要介護4 831単 e 要介護5 897単  (2) 併設型短期入所生活介護費 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 584単 b 要介護2 652単 c 要介護3 722単 d 要介護4 790単 e 要介護5 856単  (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 584単 b 要介護2 652単 c 要介護3 722単 d 要介護4 790単 e 要介護5 856単	<b>イ 短期入所生活介護費</b> (1) 単独型短期入所生活介護費 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 620単位 b 要介護2 687単位 c 要介護3 755単位 d 要介護4 822単位 e 要介護5 887単位  (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 640単位 b 要介護2 707単位 c 要介護3 775単位 d 要介護4 842単位 e 要介護5 907単位  (2) 併設型短期入所生活介護費 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 579単位 b 要介護2 646単位 c 要介護3 714単位 d 要介護4 781単位 e 要介護5 846単位  (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 599単位 b 要介護2 666単位 c 要介護3 734単位 d 要介護4 801単位 e 要介護5 866単位	<b>ロ ユニット型短期入所生活介護費</b> (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 723単位 b 要介護2 790単位 c 要介護3 863単位 d 要介護4 930単位 e 要介護5 997単位  (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 723単位 b 要介護2 790単位 c 要介護3 863単位 d 要介護4 930単位 e 要介護5 997単位  (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 682単位 b 要介護2 749単位 c 要介護3 822単位 d 要介護4 889単位 e 要介護5 956単位  (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 682単位 b 要介護2 749単位 c 要介護3 822単位 d 要介護4 889単位 e 要介護5 956単位	<b>ロ ユニット型短期入所生活介護費</b> (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 718単位 b 要介護2 784単位 c 要介護3 855単位 d 要介護4 921単位 e 要介護5 987単位  (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 718単位 b 要介護2 784単位 c 要介護3 855単位 d 要介護4 921単位 e 要介護5 987単位  (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 677単位 b 要介護2 743単位 c 要介護3 814単位 d 要介護4 880単位 e 要介護5 946単位  (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 677単位 b 要介護2 743単位 c 要介護3 814単位 d 要介護4 880単位 e 要介護5 946単位

※共生型短期入所生活介護：短期入所生活介護の所定単位数に92/100を乗じた単位数