

◇ 改定6つのポイント

- 1、感染症や災害への対応力強化
- 2、地域包括ケアシステムの更なる推進
- 3、自立支援・重度化防止の取り組みの推進**
- 4、介護人材の確保・介護現場の革新
- 5、制度の安定性・持続可能性の確保
- 6、その他

3（1）リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の取り組みの推進、強化

- ① **リハビリテーション・機能訓練・口腔・栄養の取り組みの一体的な推進**
 - ・ 個々の指導計画や実施記録等で重複した項目を整理し、一体的な様式を作る。
- ② **リハビリテーションマネジメント加算の見直し**
 - ・ リハマネ加算（Ⅰ）330単位/月（介護・予防）が廃止され、基本報酬で評価
- ⑦ **リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の様式の見直し**
 - ・ 共有項目と固有項目を整理
- ⑨ **通所介護における個別機能訓練加算の見直し**
 - ・ 加算（Ⅰ）イ及びロ、（Ⅱ）は変更、（Ⅰ）機能訓練指導員の配置要件も変更
- ⑩ **通所介護の入浴介助加算の見直し**
 - ・ 加算（Ⅰ）（Ⅱ）に変更、（Ⅱ）浴室の環境評価と機能訓練指導員等の入浴計画必要
- ⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し
 - ・ 加算（Ⅱ）が新設、厚労省へのデータ提出と情報活用が要件
- ⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し
 - ・ 加算（Ⅱ）が新設、厚労省へのデータ提出と情報活用が要件

3（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取り組みの推進

- ① **CHASE・VISIT情報の収集、活用とPDCAサイクルの活用**
 - ・ 個別機能訓練加算（Ⅱ）等、20単位/月が新設、データ提供と情報活用
- ④ ADL維持等加算の見直し
 - ・ 加算の算定要件は簡略化 （Ⅰ）30単位/月 （Ⅱ）60単位/月

3（3）寝た切り防止等、重度化防止の取り組みの推進

- ・ 施設での日中生活支援の評価、褥瘡マネジメント、排せつ支援の強化

◇ 技能認定登録者及び機能訓練指導員が算定できる項目の単位数（新旧比較）

1、通所リハビリテーション費（1時間以上2時間未満 要介護3）

通常規模型	新	426単位/回	旧	390単位/回	8.4%増
大規模Ⅱ型	〃	411単位/回	〃	375単位/回	8.7%増
予防 支援1	〃	2053単位/月	〃	1721単位/月	16.1%増
予防 支援2	〃	3999単位/月	〃	3634単位/月	9.1%増

2、通所介護・地域密着型通所介護の個別機能訓練加算

新	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ	55単位/日	旧	（Ⅰ）46単位/日
〃	個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ	85単位/日	〃	（Ⅱ）56単位/日
〃	個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月（新設）		

※加算（Ⅰ）イとロの併算定不可 加算（Ⅱ）は、加算（Ⅰ）へ上乗せして算定

以下のURLから厚生労働省の専用ページを見ることができます。

[01解釈通知 - 居宅予防 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp) ← 通所介護P30～ 通所リハビリP39～ 参照

[08 留意事項通知 - 訪問通所 \(mhlw.go.jp\)](http://mhlw.go.jp) ← 通所介護P32 通所リハビリP53～ 参照

各 項 目 の 解 説

3- (1) -① リハビリマネジメント加算の見直し 概要：報酬体系の簡素化と事務負担軽減の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（1）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算（共に330単位/月）は廃止し、同加算の算定要件は基本報酬で評価を行う。※従来技能認定登録者は、1時間以上2時間未満の基本報酬のみ算定可能で、加算は算定できなかったが、今回の改定で評価された基本報酬が算定できるようになった。
3-(1)-⑧ 生活機能向上連携加算の見直し 概要：通所介護等で外部のリハビリテーション専門職と機能訓練指導員の連携で、利用者の自立支援、重度化防止を図る。 単位数：（Ⅰ）100単位/月 ICT活用（新設） （Ⅱ）200単位/月 3月ごと居宅への訪問必須（現行）
3- (1) -⑦ リハビリテーション計画書と個別希望訓練計画書の書式の見直し 概要：業務効率化の観点から、双方の計画書の共通化を図り、リハビリテーション計画書の固有項目（将来の見込み・サービス提供中の具体的対応・社会参加支援評価）は、整理、簡素化する。
3- (1) -⑨ 個別機能訓練の見直し（通所介護・地域密着型通所介護） 概要：利用者の自立支援に資する個別機能訓練の提供を促進する観点から、加算の取得状況や加算を取得した事業所の機能訓練の実施状況を踏まえ、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）を統合し、人員配置基準等算定要件の見直しを行う。（告示改正） 機能訓練指導員の配置要件 （Ⅰ）イ＝専従1名以上配置（配置時間の定めなし。※従来は専ら1名以上が配置要件 （Ⅰ）ロ＝専従1名以上配置（サービス提供時間帯を通じ専ら配置 ※従来の加算（Ⅰ）の要件 ※但し、「ロ」は「イ」に加えて、専従で1名以上を配置する。※「イ」と「ロ」は併算定不可 （Ⅱ）については、3- (2) -①を参照
3- (1) -⑩ 入浴介助加算の見直し（通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護） 概要：医師等が利用者の身体状況や居宅を訪問し浴室環境を評価し、その内容を前提に個別入浴計画を作成、事業所において入浴介助を行うことを評価 単位数：現行 50単位/日 改定＝入浴介助加算（Ⅰ）40単位/日（従来）（Ⅱ）55単位/日（新設） 算定要件（抜粋）：利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、機能訓練指導員等が入浴計画を作成する。
3- (1) -⑫ 介護付きホームにおける個別機能訓練加算の見直し（Ⅱ＝20単位/月が新設） 3- (1) -⑬ 特別養護老人ホームにおける個別機能訓練加算の見直し（Ⅱ＝20単位/月が新設） ※ 双方とも、3- (2) -①を参照
3- (2) -① 科学的介護情報システム（LIFE）の活用 概要：施設系、居宅系、居住系、多機能系について、全ての利用者のADL、栄養、口腔、嚥下、認知症の収集項目をデータでCHASE（厚労省）へ提出し、厚労省より科学的データのフィードバックを受け、それを個々の利用者のケアプランや個別援助計画等へ反映させ、事業所単位でのPDCAサイクルの推進、ケアの質の向上を評価する加算を創設する。 単位数：ア＝省略 イ＝個別機能訓練加算（Ⅱ）20単位/月 算定要件「イ」の場合：個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している利用者について、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚労省に提出し、機能訓練の実施にあたって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合 ※科学的介護の取り組みは、将来の介護報酬の重要な評価項目になると思われる。
3- (2) -④ ADL維持等加算の見直し（通所介護・地域密着型通所介護・介護老人福祉施設等） 概要及び算定要件：利用者の自立を推進するため、利用者数、利用時間、要介護度、評価期間、ADL利得等の要件を見直す。 単位数：現行＝（Ⅰ） 3単位/月 （Ⅱ） 6単位/月 改定＝（Ⅰ）30単位/月 （Ⅱ）60単位/月