

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- リハビリテーション・口腔・栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、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について、以下の要件を満たす場合を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 口腔アセスメント及び栄養アセスメントを行っていること。
 - イ リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・口腔・栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
 - ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。
- また、報酬体系の簡素化の観点から、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。【告示改正】

現行

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施

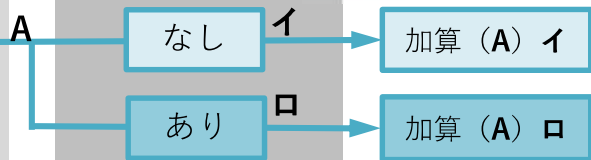


リハビリテーション計画の説明・同意

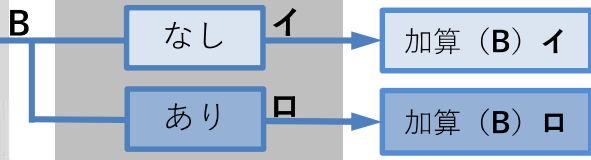
LIFEの提出 & フィードバック



PT・OT・STが利用者等に説明・同意を得て医師へ報告



医師が利用者等に説明・同意を得る

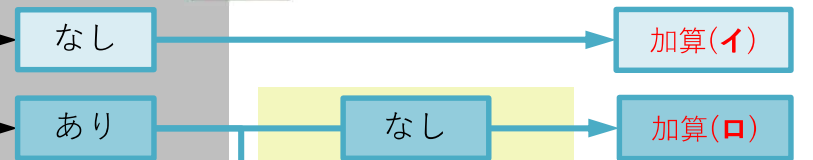


改定後

リハビリテーション会議を定期的を開催する等、リハビリテーションマネジメントを継続的に実施



LIFEの提出 & フィードバック



リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施 & 情報を一体的に共有



※医師が利用者等に説明し同意を得た場合は上記に加えて評価

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進②

単位数

○ 訪問リハビリテーション

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 213単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 450単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 483単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(イ) 180単位/月
リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 213単位/月
廃止 (以下の条件に統合)
廃止 (以下の条件に統合)

※医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位
(新設・Bの要件の組み替え)

算定要件等

○ 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(イ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。

<リハビリテーションマネジメント加算(ロ)>

- ・現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。

<リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> (新設)

- ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定し、別の加算として設定。

2.(1)①訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーション、口腔、栄養の一体的取組の推進③

単位数	
<p>○ 通所リハビリテーション <現行> リハビリテーションマネジメント加算(A)イ 同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ 同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(B)イ 同意日の属する月から6月以内 830単位/月, 6月超 510単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ 同意日の属する月から6月以内 863単位/月, 6月超 543単位/月</p>	<p><改定後> リハビリテーションマネジメント加算(イ) 同意日の属する月から6月以内 560単位/月, 6月超 240単位/月 リハビリテーションマネジメント加算(ロ) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月, 6月超 273単位/月 廃止 廃止 リハビリテーションマネジメント加算(ハ) (新設) 同意日の属する月から6月以内 793単位/月, 6月超 473単位/月</p> <p>※医師が利用者またはその家族に説明した場合 上記に加えて270単位 (新設・Bの要件の組み替え)</p>

算定要件等	
<p>○ 通所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(イ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。 <リハビリテーションマネジメント加算(ロ)> 現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。 <リハビリテーションマネジメント加算(ハ)> (新設) ・リハビリテーションマネジメント加算(ロ)の要件を満たしていること。 ・事業所の従業者として、又は外部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。 ・利用者ごとに、多職種が共同して栄養アセスメント及び口腔アセスメントを行っていること。 ・利用者ごとに、言語聴覚士、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員がその他の職種の者と共同して口腔の健康状態を評価し、当該利用者の口腔の健康状態に係る解決すべき課題の把握を行っていること。 ・利用者ごとに、関係職種が、通所リハビリテーション計画の内容の情報等や、利用者の口腔の健康状態に関する情報及び利用者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。 ・共有した情報を踏まえ、必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直し、当該見直しの内容を関係職種に対して情報提供していること。</p> <p><リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合> ・現行の(B)の医師の説明に係る部分と同要件を設定。</p>	

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

- リハビリテーションマネジメントは、調査、計画、実行、評価、改善（以下、「SPDCA」という）のサイクルの構築を通じて、心身機能、活動、参加にバランス良く働きかけるリハビリテーションが提供できているか、継続的に管理することにより、質の高いリハビリテーションの提供を目指すものである。
- 介護報酬においては、基本報酬の算定要件及び各加算において評価を行っている。

基本報酬



医師の詳細な指示

リハビリテーションの目的に加え、以下のいずれか1以上の指示を行う

- ・開始前、実施中の留意事項
- ・中止基準
- ・負荷量等



計画の進捗状況の確認・計画の見直し

- ・初回評価はおおむね2週間以内
- ・以降は概ね3月ごとに評価
- ・必要に応じて計画を見直す



居宅訪問

利用開始から1月以内に、利用者の居宅を訪問し、診療・検査等を行うよう努める



継続利用時の説明・記載

医師が3月以上の継続利用が必要と判断
⇒計画書に以下を記載し、説明を行う

- ・継続利用が必要な理由
- ・具体的な終了目安
- ・その他のサービスの併用と以降の見通し



他事業所との連携

ケアマネジャーを通じて、その他のサービス従業者に、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫などの情報を伝達する。

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会議

以下の頻度でリハビリテーション会議を開催し、計画を見直す

- ・利用開始から6月以内 : 1月に1回以上
- ・利用開始から6月超 : 3月に1回以上

(イ)の要件



指導・助言

介護の工夫に関する指導、日常生活上の留意点を助言する

- ・他サービスの従業者と居宅を訪問し、従業者に対して行う
- ・居宅を訪問し、家族に対して行う



ケアマネジャーへの情報提供



説明と同意

(ロ)の要件



LIFE提出

(ハ)の要件



口腔アセスメント



栄養アセスメント



リハ・口腔・栄養の情報活用

2. (1) ⑥ 訪問及び通所リハビリテーションのみなし指定の見直し

概要

【訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。【省令改正】

基準

- 訪問リハビリテーション事業所、介護予防訪問リハビリテーション事業所のみなし指定が可能な施設

< 現行 >
病院、診療所



< 改定後 >
病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院

- 人員配置基準について、以下の規定を設ける
(訪問リハビリテーションの場合)

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

2. (1) ⑦ 要介護・要支援のリハビリテーションの評価の差別化

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 要介護者及び要支援者に対する訪問リハビリテーションについて、利用者の状態像に応じた、より適切な評価を行う観点から、訪問リハビリテーションと介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬に一定の差を設ける。

【告示改正】

単位数

<現行>

訪問リハビリテーション 307単位/回
介護予防訪問リハビリテーション 307単位/回



<改定後>

訪問リハビリテーション 308単位/回 (変更)
介護予防訪問リハビリテーション 298単位/回 (変更)

算定要件等

- 変更なし

2. (1) ⑧介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質の向上に向けた評価

概要

【介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

- 介護予防サービスにおけるリハビリテーションの質を評価し、適切なサービス提供とする観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なりハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
 - イ 要介護認定制度の見直しに伴い、より適切なアウトカム評価に資するようLIFEへリハビリテーションのデータ提出を推進するとともに、事業所評価加算の廃止を行う。【告示改正】

単位数

- 利用開始日の属する月から12月起

< 現行 >

介護予防訪問リハビリテーション
5単位/回減算

< 改定後 >

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合 30単位/回減算 (変更)

介護予防通所リハビリテーション
要支援1 20単位/月減算
要支援2 40単位/月減算

要件を満たした場合 減算なし (新設)
要件を満たさない場合
要支援1 120単位/月減算 (変更)
要支援2 240単位/月減算 (変更)

- 事業所評価加算

< 現行 >

介護予防訪問リハビリテーション 120単位/月
介護予防通所リハビリテーション 120単位/月

< 改定後 >

(廃止)
(廃止)

算定要件等

- 利用開始日の属する月から12月を超えて介護予防通所（訪問）リハビリテーションを行う場合の減算を行わない基準 (新設)
 - ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
 - ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

2.(1)⑨ 退院直後の診療未実施減算の免除

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。【告示改正】

単位数

<現行>

診療未実施減算 50単位減算



<改定後>

変更なし

※入院中リハビリテーションを受けていた利用者の
退院後1ヶ月に限り減算を適用しない

算定要件等

- 以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。
 - ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
 - ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
 - ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

2. (1) ⑩ 診療未実施減算の経過措置の延長等

概要

【訪問リハビリテーション★】

- 訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。
 - ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。
 - イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。【告示改正、通知改正】

単位数

<現行>

診療未実施減算 50単位減算



<改定後>

変更なし

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、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - (1) 指定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。
 - (2) 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。
 - (3) 当該情報の提供を受けた指定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。
- 上記の規定に関わらず、令和9年3月31日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。
 - ・上記(1)及び(3)に適合すること。
 - ・(2)に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し①

概要

【通所リハビリテーション】

- リハビリテーションマネジメントを実施する体制等が充実している事業所を評価する観点から、事業所規模別の基本報酬について、以下の見直しを行う。
- ア 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- イ 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
- i リハビリテーションマネジメント加算の算定率が利用者全体の80%を超えていること。
 - ii リハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。【告示改正】

単位数

<現行>（5～6時間利用の場合）

大規模型事業所（Ⅰ）	要介護1	599単位
	要介護2	709単位
	要介護3	819単位
	要介護4	950単位
	要介護5	1,077単位

大規模型事業所（Ⅱ）	要介護1	579単位
	要介護2	687単位
	要介護3	793単位
	要介護4	919単位
	要介護5	1,043単位

<改定後>

大規模型事業所	要介護1	584単位	(新設)
	要介護2	692単位	(新設)
	要介護3	800単位	(新設)
	要介護4	929単位	(新設)
	要介護5	1,053単位	(新設)

※要件を満たした場合

要介護1	622単位	(新設)
要介護2	738単位	(新設)
要介護3	852単位	(新設)
要介護4	987単位	(新設)
要介護5	1,120単位	(新設)

2. (1) ⑪ 通所リハビリテーションの事業所規模別基本報酬の見直し②

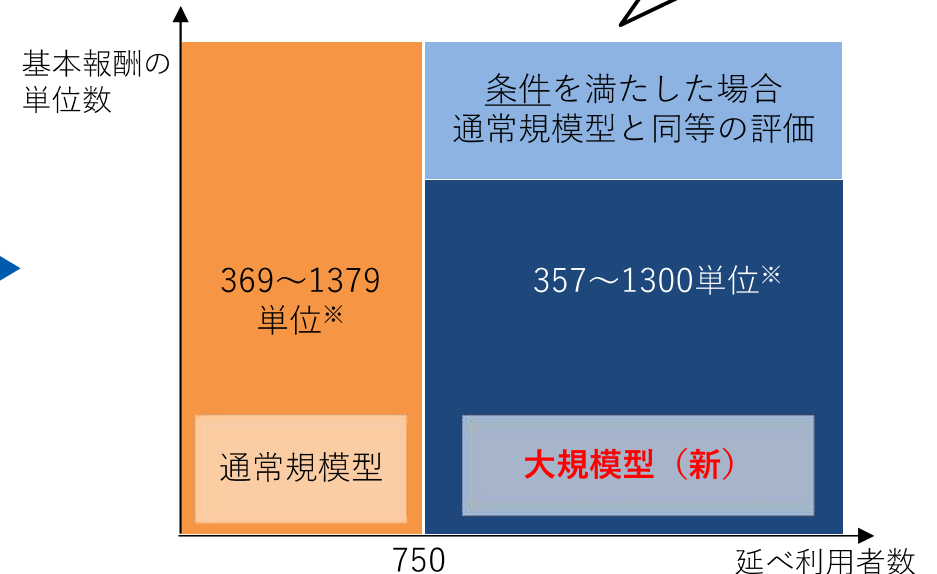
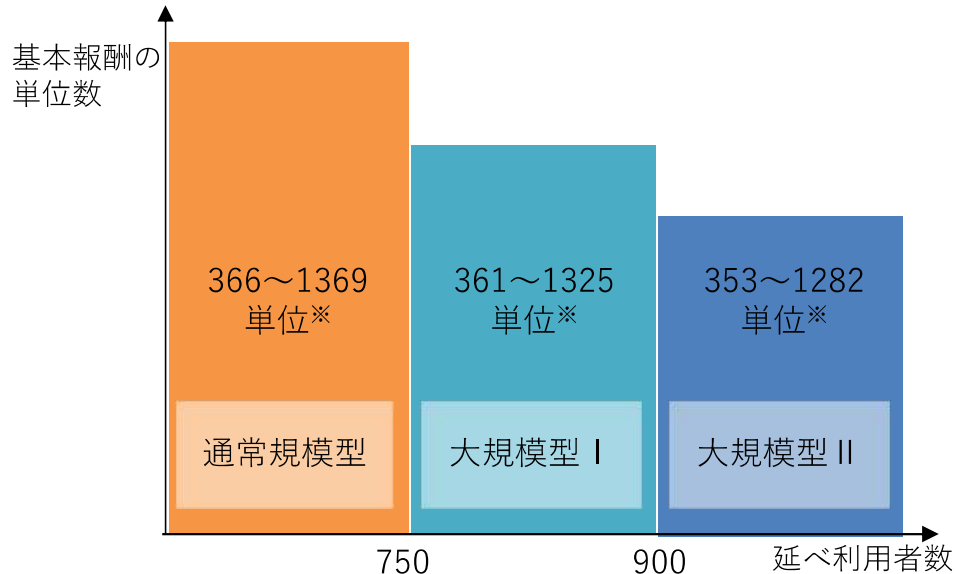
算定要件等

- 通常規模型、大規模型（Ⅰ）、大規模型（Ⅱ）の3段階になっている事業所規模別の基本報酬を、通常規模型、大規模型の2段階に変更する。
- 大規模型事業所のうち、以下の要件を全て満たす事業所については、通常規模型と同等の評価を行う。
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定率が、利用者全体の80%を超えていること。
 - ・ 利用者に対するリハビリテーション専門職の配置が10：1以上であること。

現行

改定後

- ✓ リハビリテーションマネジメント加算を算定している利用者が**80%**以上
- ✓ リハビリテーション専門職の配置が**10：1**以上



※ 利用時間、要介護度毎に設定

2. (1) ⑫ ケアプラン作成に係る「主治の医師等」の明確化

概要

【居宅介護支援、介護予防支援、（訪問リハビリテーション★、通所リハビリテーション★）】

- 退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始することを可能とする観点から、介護支援専門員が居宅サービス計画に通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションを位置付ける際に意見を求めることとされている「主治の医師等」に、入院中の医療機関の医師を含むことを明確化する。【通知改正】

算定要件等

- 居宅介護支援等の具体的取扱方針に以下の規定を追加する（居宅介護支援の例） ※赤字が追記部分

<指定居宅介護支援の具体的取扱方針>

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等については、主治の医師等がその必要性を認めたものに限られるものであることから、介護支援専門員は、これらの医療サービスを居宅サービス計画に位置付ける場合にはあっては主治の医師等の指示があることを確認しなければならない。

このため、利用者がこれらの医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。なお、交付の方法については、対面のほか、郵送やメール等によることも差し支えない。

また、ここで意見を求める「主治の医師等」については、要介護認定の申請のために主治医意見書を記載した医師に限定されないことに留意すること。特に、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションについては、医療機関からの退院患者において、退院後のリハビリテーションの早期開始を推進する観点から、入院中の医療機関の医師による意見を踏まえて、速やかに医療サービスを含む居宅サービス計画を作成することが望ましい。（後略）

2.(1) ⑬介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

【介護老人保健施設】

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なりハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
 - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。

【告示改正】

単位数

<現行>

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

▶ **短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ)** 258単位/日 (新設)
短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) **200**単位/日 (変更)

※算定期間は入所後3月以内

算定要件等

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅰ) > (新設)

- 入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。

<短期集中リハビリテーション実施加算 (Ⅱ) > (現行と同じ)

- 入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

2. (1) ⑭ 居宅療養管理指導における管理栄養士及び歯科衛生士等の通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。
【告示改正】

算定要件等

< 現行 >

二 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 改定後 >

二 管理栄養士が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。

ホ 歯科衛生士等が行う場合

注1 在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、(中略)1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。

< 現行 >

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	×	○

< 改定後 >

○：算定可
×：算定不可

利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×
通院不可	○	○

2. (1) ⑯ 居宅療養管理指導におけるがん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

概要

【居宅療養管理指導★】

- 居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。【告示改正】

算定要件等

- 利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者（当該利用者が居住する建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歯科衛生士等が、同一月に指定居宅療養管理指導を行っているものをいう。）の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

2. (1) ⑰ 特定施設入居者生活介護における口腔衛生管理の強化

概要

【特定施設入居者生活介護★】

- 全ての特定施設入居者生活介護において口腔衛生管理体制を確保するよう促すとともに、入居者の状態に応じた適切な口腔衛生管理を求める観点から、特定施設入居者生活介護等における口腔衛生管理体制加算を廃止し、同加算の算定要件の取組を一定緩和した上で、基本サービスとして行うこととする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

単位数

< 現行 >

口腔衛生管理体制加算 30単位/月



< 改定後 >

廃止

基準

< 運営基準（省令） >（※3年間の経過措置期間を設ける）

- 「利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行わなければならない。」ことを規定。

< 運営基準等における対応 >



※歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施し、当該技術的助言及び指導に基づき入居者の口腔衛生の管理体制に係る計画を作成する。

2. (1) ⑳ 管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

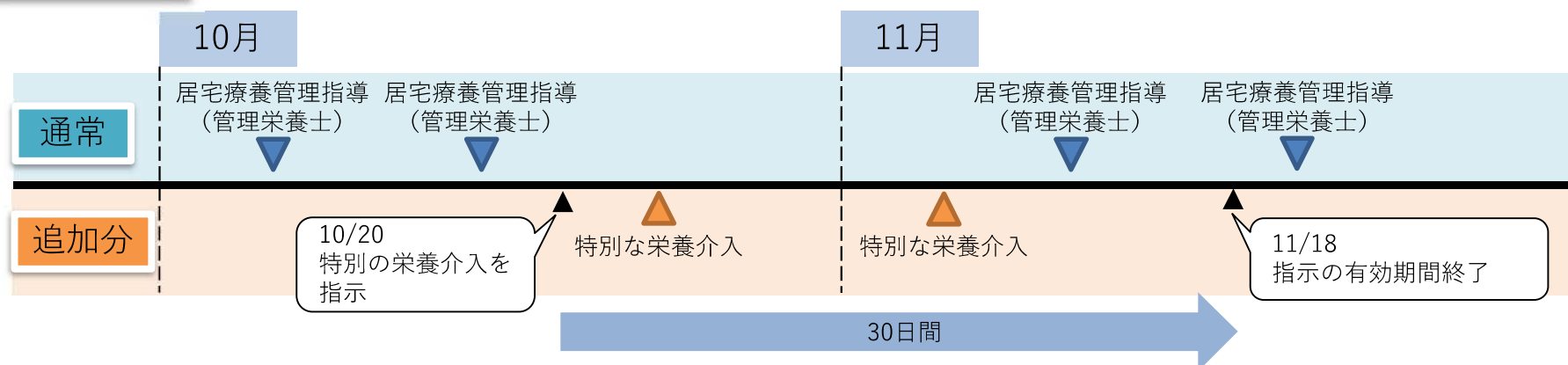
【居宅療養管理指導★】

- 終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。【告示改正】

算定要件等

- 算定要件（追加内容）
 - ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
 - ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
 - ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。

算定の例



2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

算定要件等

※下線部が見直し箇所

在宅復帰・在宅療養支援等指標：下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 <u>⇒35%以上 10</u>	10%以上 5 <u>⇒15%以上 5</u>	10%未満 0 <u>⇒15%未満 0</u>
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス（訪問リハビリテーションを含む） 3	2サービス 1 0、1サービス 0
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, STいずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2 3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 <u>⇒3以上（社会福祉士の配置あり） 5</u>	（設定なし） <u>⇒3以上（社会福祉士の配置なし） 3</u>	2以上 3 <u>⇒2以上 1</u> 2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0

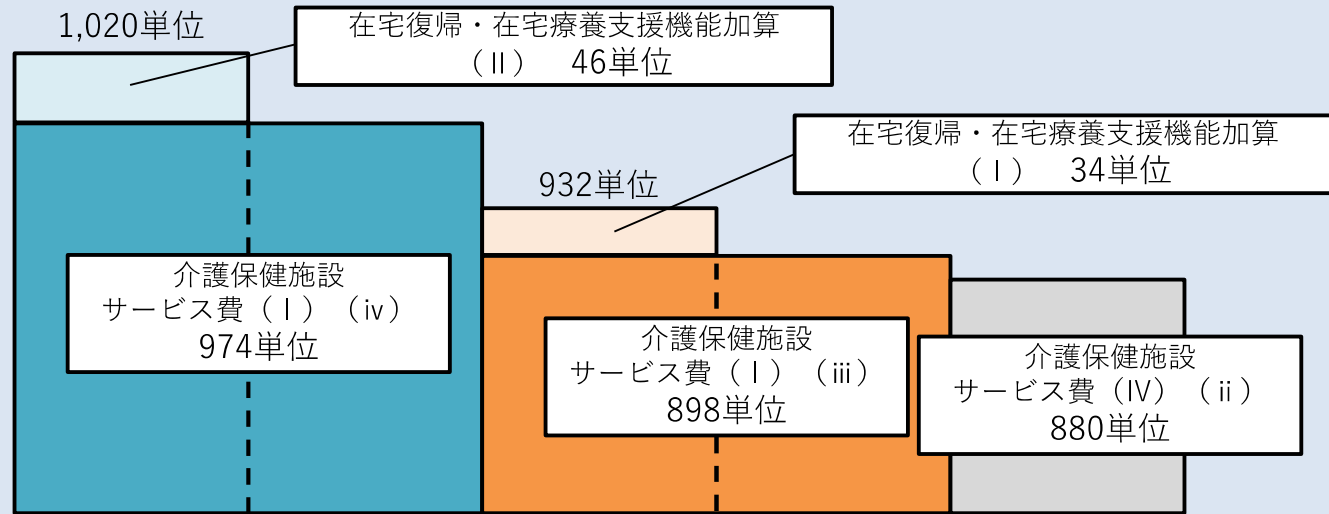
2. (2) ④ 介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

単位数

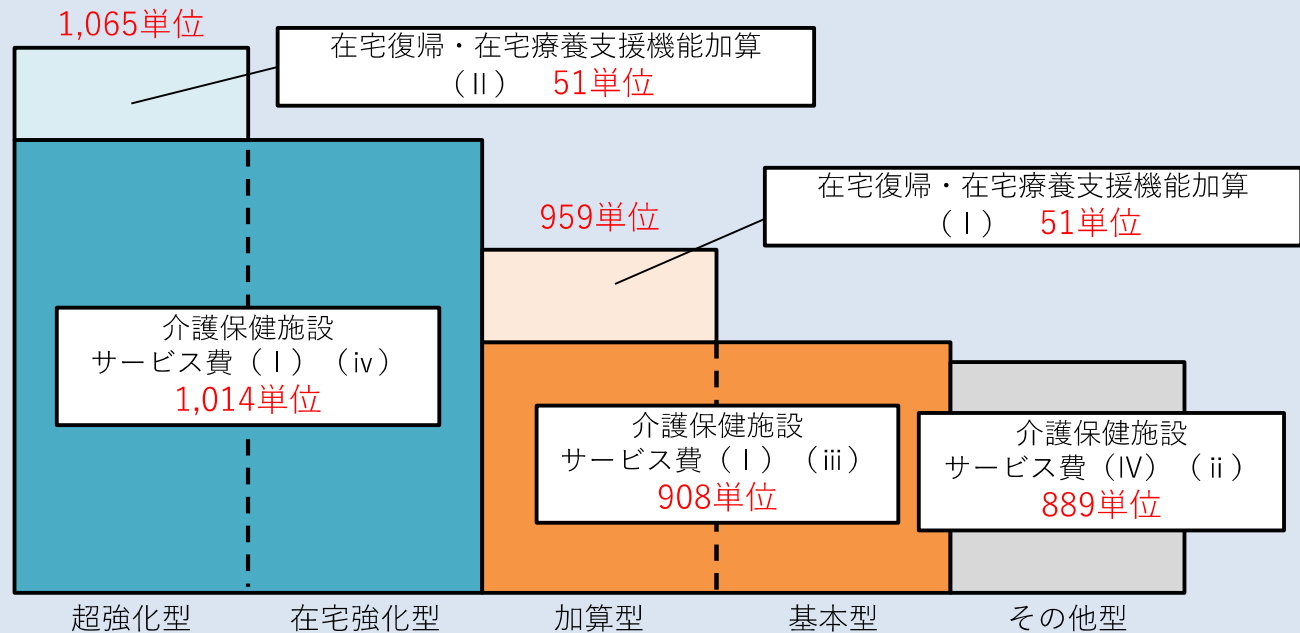
※多床室、要介護度3の場合

基本報酬のイメージ

< 現行 >



< 改定後 >



2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

【介護老人保健施設】

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。【告示改正、通知改正】
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に6種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

単位数

<現行>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **イ 140**単位/回 **(変更)**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） **ロ 70**単位/回 **(新設)**

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

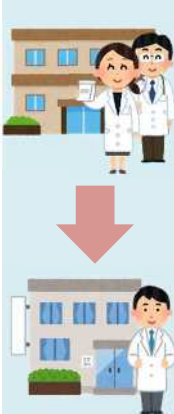
かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

2. (2) ⑤ かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

算定要件等

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ 140単位/回 (一部変更) <入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合>



- ① 医師又は薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講すること。
- ② 入所後1月以内に、状況に応じて入所者の処方内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意していること。
- ③ 入所前に当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、施設の医師と入所者の主治の医師が共同し、入所中に当該処方内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行うこと。
- ④ 入所中に当該入所者の処方内容に変更があった場合は医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状態等について、多職種で確認を行うこと。
- ⑤ 入所時と退所時の処方内容に変更がある場合は変更の経緯、変更後の入所者の状態等について、退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載していること。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) ロ 70単位/回 (新設) <施設において薬剤を評価・調整した場合>



- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イの要件①、④、⑤に掲げる基準のいずれにも適合していること。
- 入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) 240単位/回 <服薬情報をLIFEに提出>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (I) イ又はロを算定していること。
- 当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、処方に当たって、当該情報その他薬物療法の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。



かかりつけ医連携薬剤調整加算 (III) 100単位/回 <退所時に、入所時と比べて1種類以上減薬>

- かかりつけ医連携薬剤調整加算 (II) を算定していること。
- 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少していること。



※入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算 (全加算区分共通)

2. (3) ③ アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

概要

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護】

- ADL維持等加算について、自立支援・重度化防止に向けた取組をより一層推進する観点から、ADL維持等加算（Ⅱ）におけるADL利得の要件について、「2以上」を「3以上」と見直す。【告示改正】
また、ADL利得の計算方法の簡素化を行う。【通知改正】

算定要件等

< ADL維持等加算（Ⅰ） >

- 以下の要件を満たすこと
 - イ 利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。
 - ロ 利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること。
 - ハ 利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が **3以上** であること。

< ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について >

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。