

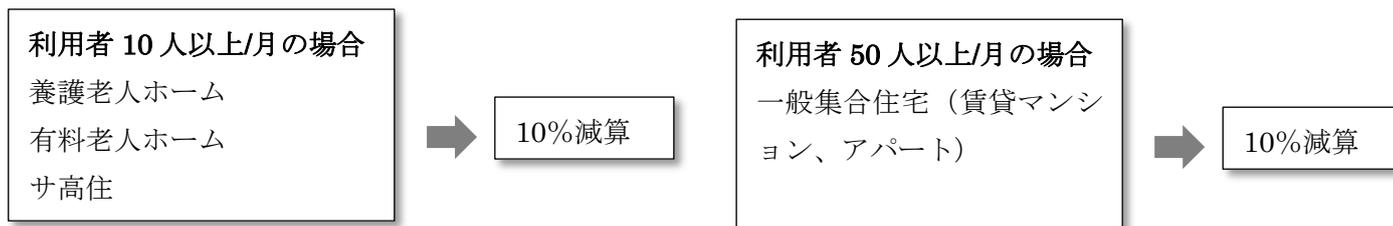
H30年介護報酬改定案

(1) 訪問介護

■同一建物等減算

減算の対象を賃貸マンションなどの一般的な集合住宅にも拡大する。厚労省が示した対象の拡大案は、次の通り。

- (1) サービスを提供する人が住む建物が事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する場合。この場合は、従来通り 10%の減算となる。
ただし、「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の利用者の人数が一月あたり 10 人以上の場合」「一般集合住宅に居住する利用者の人数が一月あたり 20 人以上の場合」の減算幅は、まだ決まっていない。
- (2) サービスを提供する人が住む建物が同一敷地や隣接地にない場合。この場合、次の条件に合致すると減算対象となる。減算幅は 10%。
 - ・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の利用者の人数が一月あたり 10 人以上の場合
 - ・一般集合住宅に居住する利用者の人数が一月あたり 20 人以上の場合

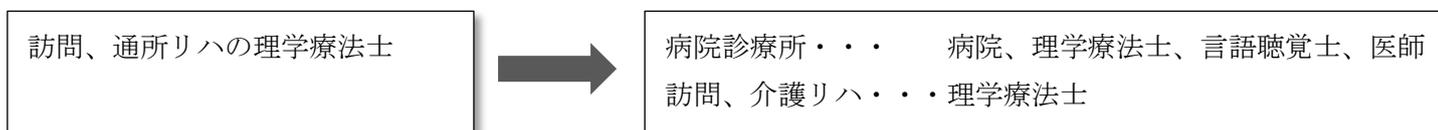


■CMへの利用者情報共有などもサ責業務として明確化へ

1. 任用要件から「初任者研修課程修了者」「旧 2 級課程修了者」を外す。現在、この任用要件で従事している人には 1 年間の経過措置を設ける。
2. 口腔管理や服薬管理など、利用者の状態に関する気づきなどをケアマネジャーら関係者に情報共有することを、サ責の業務として明確化する。
3. 実際のサービスの提供時間とケアプラン上で定められた時間が、著しく乖離している場合、サ責はケアマネジャーに連絡することを業務として明確化する。また、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も明確にする。
4. ケアマネジャーに対し、サ責が自分の事業所のサービス利用について、不当な働きかけを行ってはならないことを明確にする。

■「生活機能向上連携加算」、要件緩和へ

自立支援や重度化防止を目指した同加算は、サ責と訪問リハや通所リハの理学療法士らが利用者宅を同行訪問し、訪問介護計画を策定した場合に算定できる。ただ、その取得数は 156 件（17 年 4 月分）と伸び悩んでいることから、厚労省では、同行訪問する対象を現在の職種に「リハビリを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師」を加えた上で、報酬上の評価も充実する方針



さらに、実際に同行訪問をしなくても、次の条件を満たした場合でも、加算として評価する

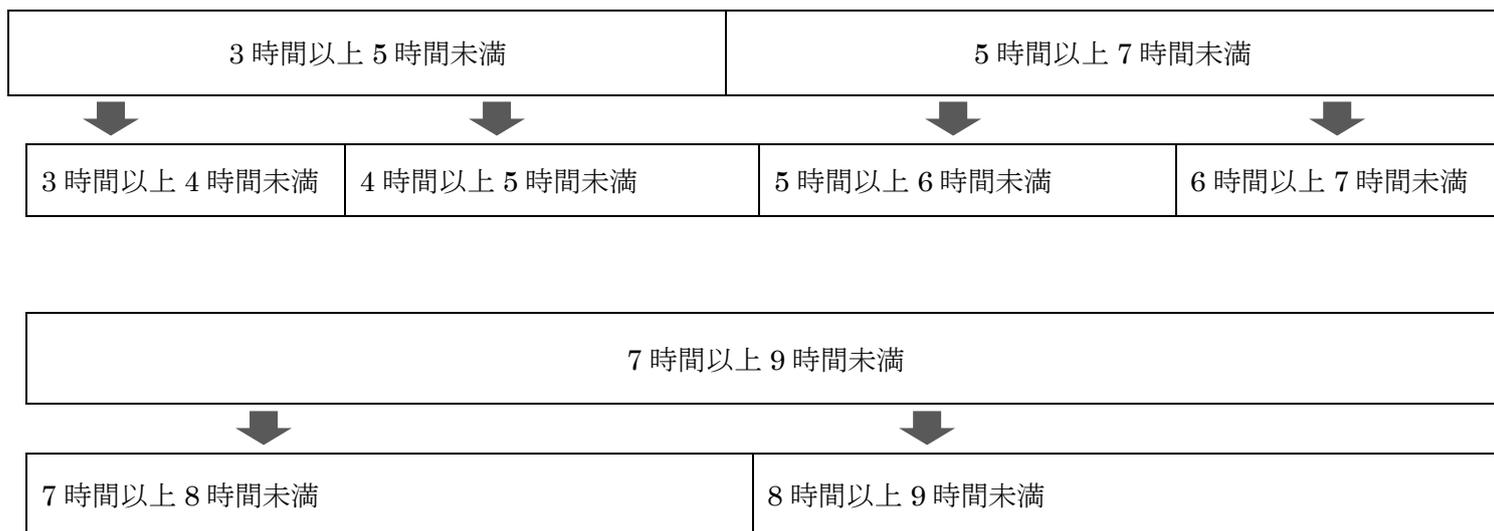
●訪問リハや通所リハ、医療提供施設の理学療法士らから助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サ責が訪問介護計画を作成・変更する。

●理学療法士らが通所リハなどのサービス提供の場で利用者の状態を確認し、助言する。あるいは ICT を活用した動画などで利用者の状態を把握し、助言する。

(2) 通所介護

■現行の3区分が2つずつに

現行制度との対応では、「3時間以上5時間未満」は「3時間以上4時間未満」と「4時間以上5時間未満」に分かれる。同様に「5時間以上7時間未満」は「5時間以上6時間未満」と「6時間以上7時間未満」に、「7時間以上9時間未満」は「7時間以上8時間未満」と「8時間以上9時間未満」に、それぞれ分かれることになる。

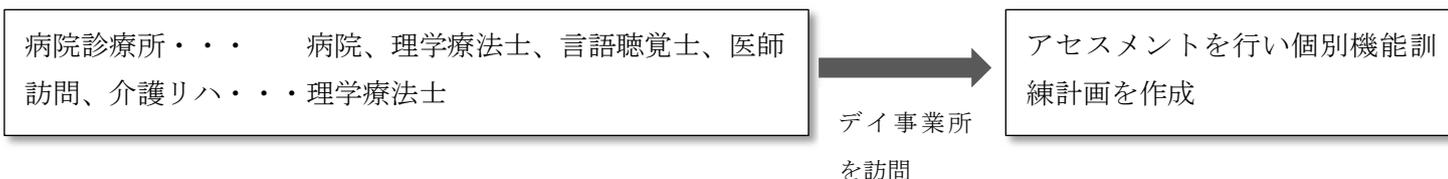


■通所介護にも「生活機能向上連携加算」創設

現在の個別機能訓練加算の算定が難しい通所介護でも質の高い訓練を実施するため、「生活機能向上連携加算」を創設する

「生活機能向上連携加算」の要件案は次の通り。

◎訪問・通所リハビリや、リハビリを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、通所介護事業所を訪問し、そ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



◎リハビリの専門職と連携して個別機能訓練計画の進捗状況を定期的に評価する。