

平成24年度介護報酬改定と今後の作業療法 ～介護保険領域（居宅）～



(社) 熊本県作業療法士会
保険部 白川保

2012. 3. 18

居宅サービスにおけるリハビリ 関連部分

1. 通所リハビリテーションにおける見直し

- (1) 基本サービス費の見直し
- (2) リハビリテーション(マネジメント、個別リハ、短期集中リハ)加算算定要件の見直し
- (3) 重度療養管理加算の新設
- (4) 同一建物における送迎の減算(* 要介護者の通所サービスに共通)

2. 通所介護における見直し

- (1) 基本サービス費の見直し
- (2) 個別機能訓練加算の見直し

3. 介護予防(通所リハビリテーション・通所介護)における見直し

- (1) 基本サービス費の見直し
- (2) 選択的サービス複数実施加算の新設
- (3) 事業所評価加算の見直し
- (4) 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)の新設
- (5) 同一建物における送迎の減算(要支援者の通所サービスに共通)

4. 認知症対応型通所介護

5. 訪問看護における見直し

- (1) 時間区分毎の報酬や基準の見直し
- (2) 退院時協同指導加算・初回加算の新設

6. 訪問リハビリテーション(介護予防訪問リハビリテーション)における見直し

- (1) 医師の診察頻度の見直し
- (2) 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーションの期間の見直し
- (3) 訪問介護事業所との連携に対する加算の新設
- (4) 同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化(減算)
- (5) 急性憎悪時の算定方法
- (6) サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置

7. 地域密着型サービス

1. 通所リハビリテーションにおける見直し ポイント

通所リハビリテーション基本サービス費の見直し

短時間枠の2～3時間枠が新設、短時間を重視

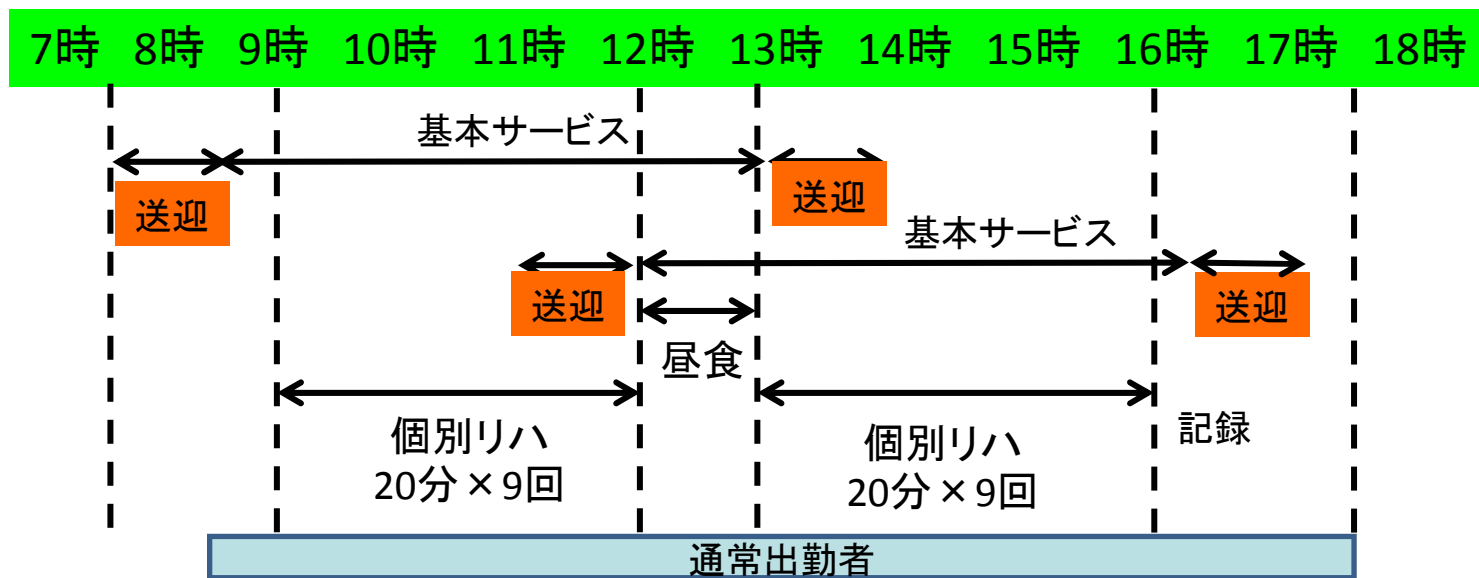
*現行2-3時間で算定する場合、3-4時間×0.7

		1～2時間		2～3時間			3～4時間		4～6時間			6～8時間		
介護		現行	改正	現行*	新規	差分	現行	改正	現行	改正	差分	現行	改正	差分
通常規模 750人以下	1	270	—	270	284	13.8	386	—	515	502	-13	688	671	-17
	2	300	—	324	340	15.9	463	—	625	610	-15	842	821	-21
	3	330	—	378	397	19	540	—	735	717	-18	995	970	-25
	4	360	—	432	453	21.1	617	—	845	824	-21	1149	1121	-28
	5	390	—	486	509	23.2	694	—	955	931	-24	1303	1271	-32
大規模Ⅰ 751人以上 900人以下	1	265	—	265	278	12.7	379	—	506	494	-12	676	659	-17
	2	295	—	319	334	15.5	455	—	614	599	-15	827	807	-20
	3	324	—	372	390	18.3	531	—	722	704	-18	978	954	-24
	4	354	—	424	445	20.8	606	—	830	810	-20	1129	1101	-28
	5	383	—	477	501	23.6	682	—	939	916	-23	1281	1249	-32
大規模Ⅱ 901人以上	1	258	—	258	271	12.7	369	—	492	480	-12	658	642	-16
	2	287	—	310	326	15.9	443	—	598	583	-15	805	785	-20
	3	315	—	361	379	17.8	516	—	703	686	-17	952	929	-23
	4	344	—	413	434	21	590	—	808	788	-20	1099	1072	-27
	5	373	—	465	487	22.2	664	—	914	891	-23	1247	1216	-31

* 12～32単位のマイナス改定。特に重度介護者の下げ幅が大きい。

シミュレーション(通所リハビリテーション)

6-8時間を3-4時間×2に変更すると...



①個別リハ加算(80単位/日): 18名 × 80単位 = 1440単位/日

② ① × 22.5日 = 32400単位/月

③基本サービス: 通常規模要介護3(現540単位 ⇒ 新540単位)

④22.5営業日 × 18名 × 2/日 × 新540単位 = 437400単位/月

⑤22.5営業日 × 18名/日 × 新970単位 = 392850単位/月

⑥④ - ⑤ = 増収分: **44550単位/月 ← 約2名分の人件費用**

* 但し、月間810名となり...通常規模の取り扱い数をオーバーする?.....しない

⇒1-2を算定している利用者は利用者数に1/4を乗じて計算、3-4、2-3は1/2を乗じて計算、4-6は3/4を乗じて計算

通所リハビリテーション マネジメント、個別リハ算定要件の見直し

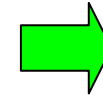
医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

リハビリテーションマネジメント加算(230単位) ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件(変更点のみ)

- ・ 1月につき、4回以上通所(現行8回)していること。
- ・ 新たに利用する利用者について、利用開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、
診察・運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の
作成等を行った場合



550単位
(月1回を限度)

通所リハビリにおいて、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算。

介護老人保健施設以外の例えば**病院、診療所の通所リハビリでも算定が可能**となった。



リハビリテーションマネジメント加算の1ヶ月以内の訪問と、同時の算定が可能か？

個別リハビリテーション実施加算 ⇒ 算定要件の見直し(80単位/回)

※算定要件(変更点のみ)

- ・ 所要時間**1時間以上2時間未満**の利用者について、**1日に複数回算定**できること。
⇒2時間以上の利用者・・・短期集中リハ(退院～1カ月以内):2回/日まで
短期集中リハ(1～3カ月以内) :1回/日まで
3カ月以上 :1回/日、13回/月
まで

個別リハビリテーション 削除された項目

(現行) **1-2時間枠**については、当該指定通所リハビリテーション事業所において個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り所定単位数を算定する。

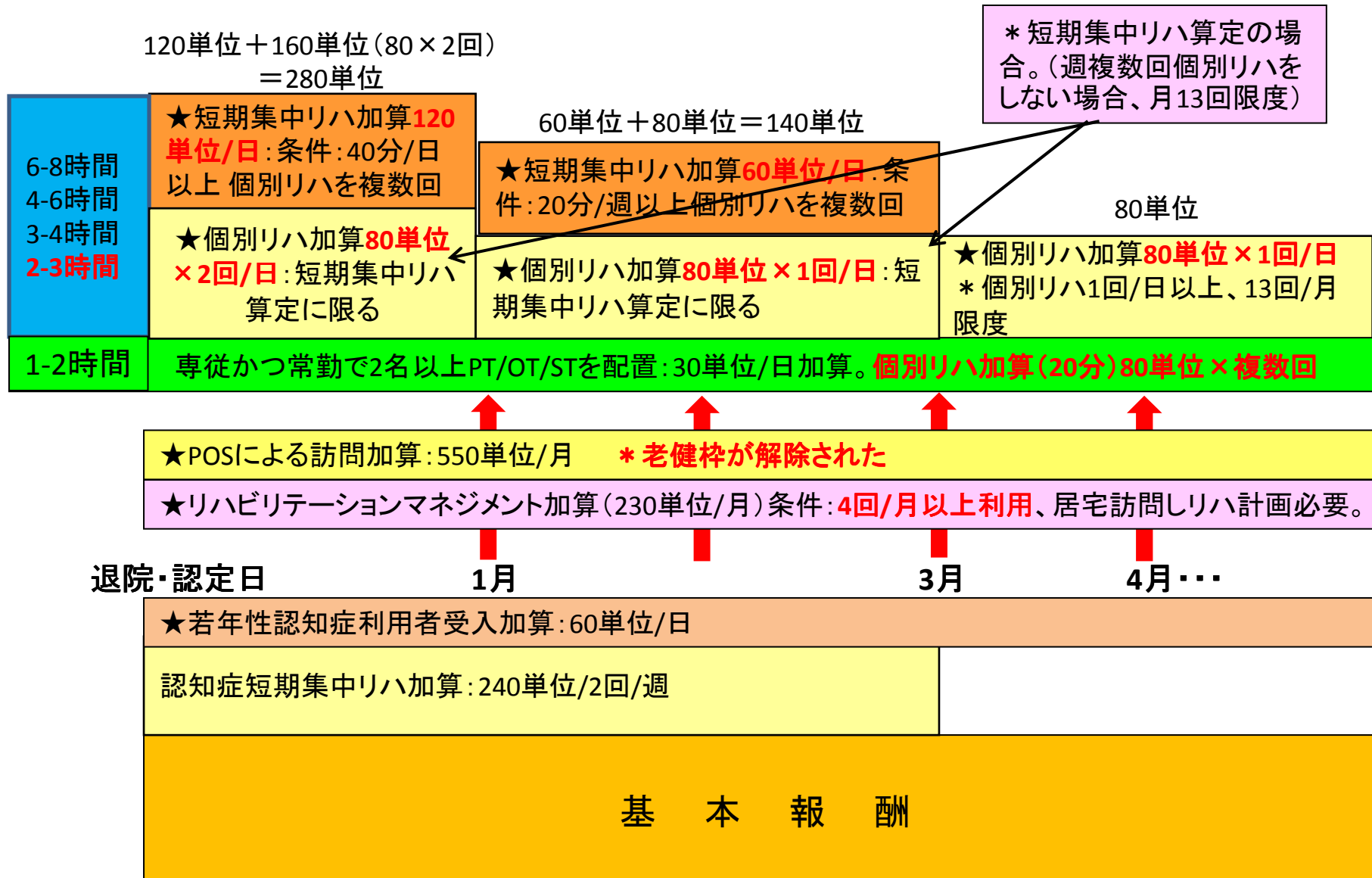
(1-2時間利用では個別リハ加算は包括される)

(改定) ⇒ **削除**

(現行) **1-2時間枠**について、医師又は理学療法士等が個別リハビリテーションの実施前に指示を行い、かつ、当該個別リハビリテーションの実施後に当該療法に係る報告を受ける場合であって、別に厚生労働大臣が定める者が個別リハビリテーションを行うときは、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。

(改定) ⇒ **削除**

通所リハビリテーション 短期集中リハ加算算定要件の見直し ～退院早期リハの算定構造に変化～



重度療養管理加算：100単位/日 （介護老人保健施設）

（＊1-2時間サービス以外に適応）

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護4または5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受け入れを評価

別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者
（要介護4又は要介護5に限る。）

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則（昭和二十五年厚生省令第十五号）別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

詳細あり

通所リハビリテーション 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化 ＜送迎に関する減算＞

同一建物に事業所がある場合の取り扱い

指定通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定通所リハビリテーション事業所と同一建物から当該指定通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定通所リハビリテーションを行った場合は、**1日につき94単位を所定単位数から減算**する。

ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

詳細注意事項あり


(介護予防)通所介護、(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 おいても同様減算の創設

2. 通所介護における見直し ポイント

通所介護 基本サービス費の見直し

長時間の預かりを評価！？

時間区分の変更・家族介護者支援の延長加算も！

① 現行の時間区分、3-4時間、4-6時間、6-8時間を

 3-5時間、5-7時間、7-9時間に見直す。

② 算定割合の最も高い6-8時間は、5-7時間か7-9時間へと移行する。
 5-7時間に移行は約9-11%下がり、7-9時間に移行すれば約2-6%上がる(右表)。

③ 家族介護者支援の延長加算の上限時間を現行の2時間から3時間に増やして、最大で12時間まで評価。11-12時間のサービス提供に対する加算額は150単位/日に設定

小規模 300人以下/月	介護度	6~8時間
	要介護1	790
	要介護2	922
	要介護3	1055
	要介護4	1187
	要介護5	1320

通常規模 301-750人/月	要介護1	677
	要介護2	789
	要介護3	901
	要介護4	1013
	要介護5	1125

大規模 I 751-900人/月	要介護1	665
	要介護2	776
	要介護3	886
	要介護4	996
	要介護5	1106

大規模 II 901人以上/月	要介護1	648
	要介護2	755
	要介護3	862
	要介護4	969
	要介護5	1077

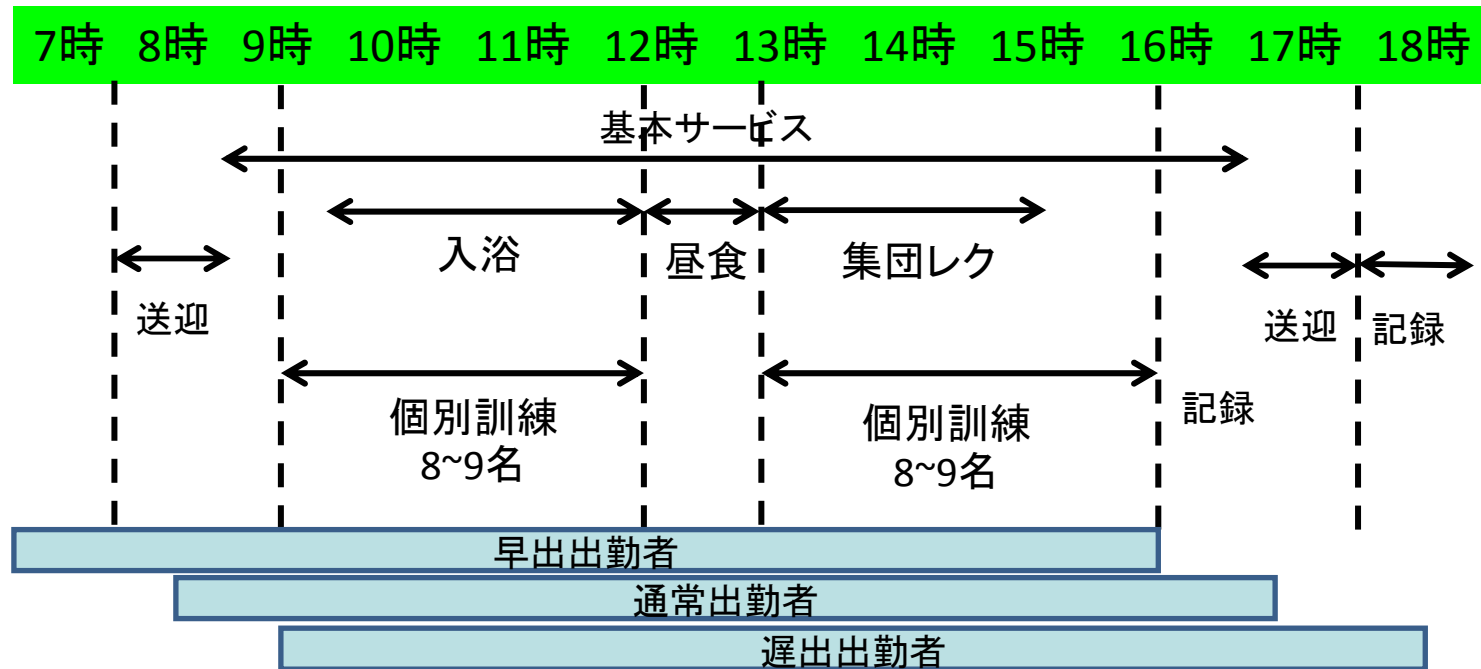
5~7時間	差分	7~9時間	差分
700	-90	809	19
825	-97	951	29
950	-105	1100	45
1074	-113	1248	61
1199	-121	1395	75

602	-75	690	13
708	-81	811	22
814	-87	937	36
920	-93	1063	50
1026	-99	1183	58

592	-73	678	13
696	-80	797	21
800	-86	921	35
904	-92	1045	49
1009	-97	1168	62

576	-72	660	12
678	-77	776	21
779	-83	897	35
880	-89	1017	48
982	-95	1137	60

シミュレーション: 6-8時間を7-9時間に変更すると・・・通所介護



- ①個別機能訓練Ⅱ(50単位/日): 16名~18名 × 50単位 = 800~900単位/日
- ② ① × 22.5日 = 18000~20250単位/月
- ③基本サービス: 要介護3(現901単位 ⇒ 新937単位)通常規模(301~750人/月)
- ④25営業日 × 20~25名/日 × 現901単位 = 450500~563125単位/月
- ⑤25営業日 × 20~25名/日 × 新937単位 = 468500~585625単位/月
- ⑥⑤ - ④ = 増収分: **18000~22500単位/月 ← 約1名分の人件費用**

通所介護

個別機能訓練加算(変更・新規)

機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価
利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

	～23		H24～
加算(Ⅰ)	27単位/日	→	基本報酬に包括化
加算(Ⅱ)	42単位/日	→	加算(Ⅰ) 42単位/日(名称変更) 加算(Ⅱ) 50単位/日(新規)

※算定要件(個別機能訓練加算Ⅱ)

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

<個別機能訓練加算の解釈>

個別機能訓練加算(Ⅰ)42単位

(1) **指定通所介護を行う時間帯を通じて**、専ら機能訓練指導員の職務に従事する**常勤**の理学療法士、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(「理学療法士等」)を1名以上配置

(2) 個別機能訓練計画の作成および実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数に種類の機能訓練の項目を準備.

その項目の選択は利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること.

(3) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者ごとに**個別機能訓練計画**を作成し、当該計画に基づき、**計画的に機能訓練**を行っていること.

個別機能訓練加算(Ⅱ)50単位

(1) **専ら**機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置

(2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の方が共同して、利用者の**生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画**を作成.

(3) 個別機能訓練計画に基づき、**利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること.**

<論点>

○理学療法士等の配置基準は**個別機能訓練加算(Ⅰ)の方が厳しい**
⇒これによって、(Ⅰ)が算定できない施設あり

○しかし、単位は個別機能訓練加算(Ⅱ)の方が高い

○算定要件を読み込むと、次のような解釈が可能

理学療法士等を**常勤で配置**し、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、**利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成し、それに基づき理学療法士等が実際に訓練を行った**場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の同時算定が可能

○逆に、常勤の理学療法士等がない場合(非常勤での配置)は個別機能訓練加算(Ⅱ)のみの算定となるといえる

*この詳細については、今後の解釈通知を待つ必要がある



2月23日解釈に関する通知あり

	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
PT、OT、ST、看護師、柔道整復師、あんま指圧マッサージ師(=PT等)	常勤	非常勤
機能訓練実施者	PT等の指導のもと、PT等以外(機能訓練指導員 等)でも可能	PT等
訓練目的	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活意欲の増進 ・利用者の自立の支援と日常生活の充実 	身体機能そのものの回復を主たる目的とするのではなく、 残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、居宅で自立して暮らし続ける
対象人数	グループ	類似の目標をもち同様の訓練内容が設定された 5人程度以下の小集団
実施時間	特に規定なし	個別機能訓練計画に定めた 訓練内容の実施に必要な一日当たりの訓練時間(20分?)
実施場所	特に規定なし	事業所 内外 の設備

＜2月23日の通知より抜粋＞

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している者であっても、別途個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る訓練を実施した場合は、**同一日であっても個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定できる**が、この場合にあっては、個別機能訓練加算(Ⅰ)に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員として従事することはできず、**別に個別機能訓練加算(Ⅱ)に係る機能訓練指導員の配置が必要である**。また、それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、**それぞれの個別機能訓練計画に基づいた訓練を実施する必要がある**。

個別機能訓練加算(Ⅰ)と(Ⅱ)の両方を算定する場合は、少なくとも、常勤の機能訓練指導員1名と非常勤の機能訓練指導員1名が必要と考えられるが……



* 常勤の機能訓練指導員1名がいて、実際の個別機能訓練(Ⅰ)は介護士や生活相談員が実施。常勤の機能訓練指導員は、個別機能訓練(Ⅱ)を実施すれば、常勤の機能訓練指導員1人でも両方の加算が算定できると考えられる。

3. 介護予防（通所リハ・通所介護）
における見直し
ポイント

介護予防サービス(通所リハ・通所介護) 生活機能向上に資するサービスを評価(1)

<介護予防通所リハビリテーション費>

要支援1: 2,496 ⇒ 要支援1: 2,412単位/月
要支援2: 4,880 ⇒ 要支援2: 4,828単位/月

運動器機能向上加算	225
栄養改善加算	150
口腔機能向上加算	150

【加算関係】

① 選択的サービス複数実施加算

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規)

選択的サービスのうち2種 ⇒ 480単位/月

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規)

選択的サービスのうち3種 ⇒ 700単位/月

(通所介護・通所リハ共通)

利用者の自立を促す観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合。

- ・ 通所介護又は通所リハの提供日にいずれかの選択的サービスを実施。
- ・ 1月につき、いずれかの選択的サービスを2回以上実施。

介護予防サービス(通所リハ・通所介護) 生活機能向上に資するサービスを評価(2)

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

②事業所評価加算

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月

※算定要件(変更点のみ)

評価対象期間において、介護予防通所介護(又は介護予防通所リハ)を利用した実人員数の、60%以上に選択的サービスを実施。

(通所介護・通所リハ共通)

介護予防サービス(通所介護)

生活機能向上に資するサービスを評価(3)

- ③ 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)
アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者グループに対して日常生活上の支援のための活動(生活機能向上グループ活動サービス)を行った場合。

アクティビティ実施加算(53単位) ⇒ 廃止

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月

※算定要件

- ・ 機能訓練指導員等の従事者が共同して、生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成。
- ・ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。
(少人数のグループを構成して実施する。)
- ・ 生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施。
- ・ 運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複合実施加算のいずれかを算定している場合は算定しない。

利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化 ＜送迎に関する減算＞

要支援1 376単位／月(減算)

要支援2 752単位／月(減算)

指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物から指定介護予防通所リハビリテーション事業所に通う者に対し、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、減算しない。

(通所介護と共通)

4. その他の通所

認知症対応型通所介護

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、サービス提供の時間区分、評価を見直す。

<時間区分の見直し>

3時間以上4時間未満		3時間以上5時間未満
4時間以上6時間未満	⇒	5時間以上7時間未満
6時間以上8時間未満		7時間以上9時間未満

<基本サービス費の見直し>

(例)単独型指定認知症対応型通所介護の場合
(3時間以上4時間未満) (3時間以上5時間未満)

要介護1	526単位/日		589単位/日
要介護2	578単位/日		648単位/日
要介護3	630単位/日	⇒	708単位/日
要介護4	682単位/日		768単位/日
要介護5	735単位/日		827単位/日

① 長時間のサービス提供に着目した評価

12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

8時間以上9時間未満	50単位/日	⇒	9時間以上10時間未満	50単位/日
9時間以上10時間未満	100単位/日	⇒	10時間以上11時間未満	100単位/日
			11時間以上12時間未満	150単位/日

5. 訪問事業

「訪問看護」における見直し ポイント

訪問看護 時間区分、報酬基準の見直し

短い時間には、移動時間等に配慮した形となった

訪問看護 _* ステーションの場合	現行	改定
20分未満	285単位／回	316単位／回
30分未満	425単位／回	472単位／回
30分以上60分未満	830単位／回	830単位／回
1時間以上1時間30分未満	1198単位／回	1138単位／回
病院または診療所 _* の場合	現行	改定
20分未満	230単位／回	255単位／回
30分未満	343単位／回	381単位／回
30分以上60分未満	550単位／回	550単位／回
1時間以上1時間30分未満	845単位／回	811単位／回
(新設)指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して指定訪問看護を行う場合	—	(要介護1~4)2920単位／月、 (要介護5)3720単位／月

* (算定要件)20分未満を算定する場合は、利用者に対して週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。さらに訪問看護を24時間行える体制であること。

訪問看護ステーションからの訪問リハビリテーション

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

(現行)30分未満 **425単位/回** ⇒ (改定)1回あたり 316単位/回
(現行)30分以上60分未満 **830単位/回** (**※1回あたり20分**)

※ 1日に**2回を超えて**訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数**90/100**を乗じた単位数で算定する。

※※ **1週間に6回(120分)を限度**に算定する。

▶患者1人あたり週6回までとすれば、60分を週2回もしくは40分を週3回実施となる

①現行: $830 \text{ 単位} \times 3 \text{ 回/週} \times 4 \text{ 週} = \underline{9960 \text{ 単位}}$

①-② = **2376単位**の減収(月間)

②改定 $(316 \text{ 単位} \times 2) \times 3 \text{ 回/週} \times 4 \text{ 週} = \underline{7584 \text{ 単位}}$

▶1日に3回訪問する場合、6回が上限だと週に2日の訪問となり

③1日3回の場合: 改定: $(\underline{316 \text{ 単位} \times 3 \times 0.9}) \times 2 \text{ 回/週} \times 4 \text{ 週} = \underline{6825.6 \text{ 単位}}$

①-③ = **3134.4単位**の減収(月間)

3回全て9割請求となる!!!

訪問看護 退院時共同指導加算(新規) 初回加算(新規)

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。

退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

※算定要件

- ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、**2回**)に限り算定できること。

(注)医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

初回加算(新規) ⇒ 300単位/月

※算定要件

- ・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
- ・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。

(注)退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

6.「訪問事業」

訪問リハビリテーション

(介護予防)訪問リハビリテーションにおける見直し
ポイント

(介護予防)訪問リハビリテーション(1)

(病院・診療所・老健)

① 医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診療の日から 指示を行う医師の診療の日から
1月以内 ⇒ 3月以内

② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

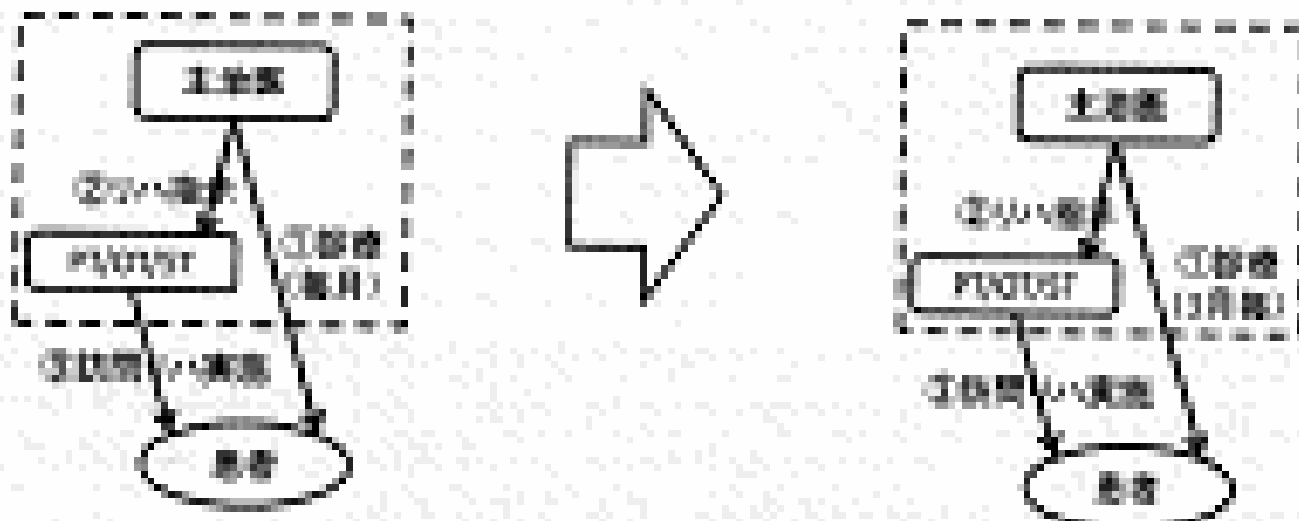
※算定要件(変更点のみ)

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

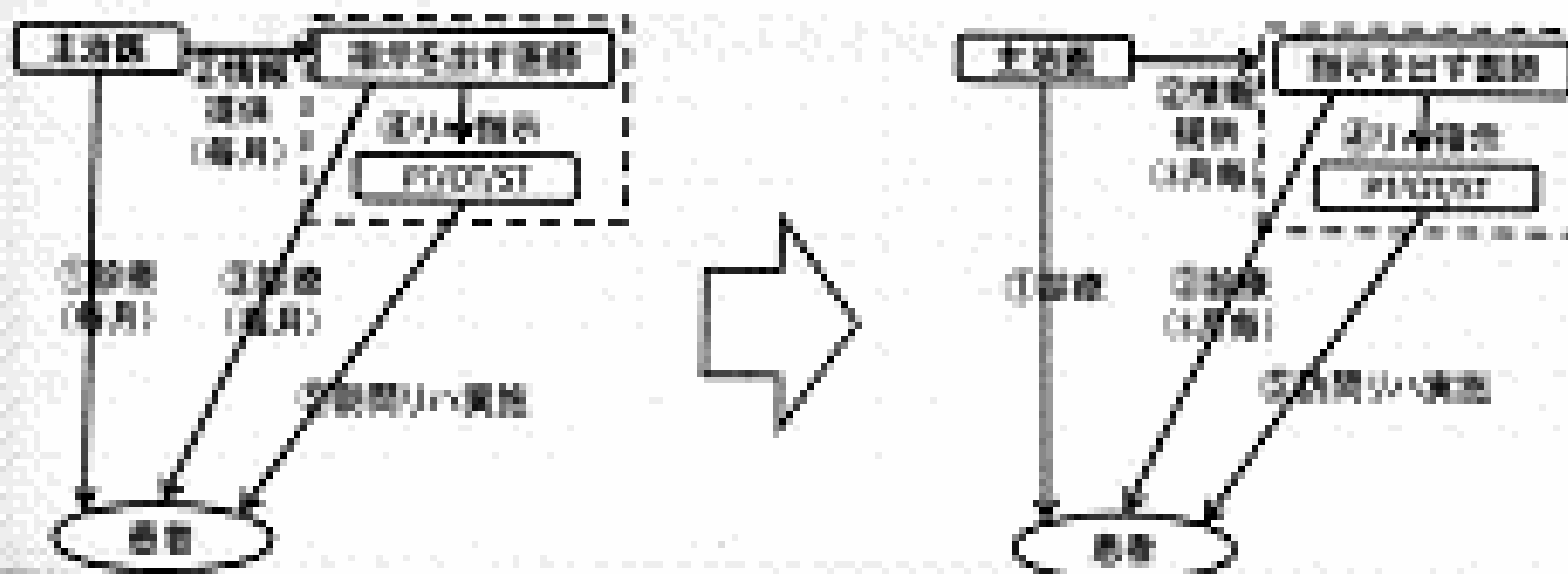
※解釈通知あり

(参考) 訪問リハビリテーションの提供の流れについて

【自治体が訪問リハビリテーションを提供する場合】



【自治体が訪問リハビリテーションを提供しない場合】



(介護予防)訪問リハビリテーション(2)

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

(訪問介護でいう「生活機能向上連携加算」)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算

⇒ 300単位/回

(注) 3月に1回を限度として算定する。

(注) 算定する日は、算定できる訪問リハビリテーション費は1回まで

訪問介護 生活機能向上連携加算（新規）

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100単位／月

※算定要件

- ・ サービス提供責任者が、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（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・ 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・ 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化 ＜送迎に関する減算＞

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅に居住する一定数以上の利用者に対して、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

「同一建物に対する**減算**」→所定単位に**90／100**を乗じた**単位数**で算定

＜算定要件＞

- 利用者が居住する住宅と同一の建物(注)に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、**前年度の月平均で30人以上**にサービス提供を行っていること。
- 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

(注): 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住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

(介護予防)訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、
夜間対応型訪問介護および(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ー共通ー

頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示があった場合の扱い(新規)

指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性憎悪により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

→医療保険の給付対象となるため、訪問リハビリテーション費は算定しない。

④サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能にする

訪問リハビリは原則としてサービス提供の拠点毎に事業者指定を行うこととするが、職員体制、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われる場合に、サテライト型訪問リハビリ事業所として、一体的なサービス提供の単位として本体の事業所に含めて指定する。

ただし、サテライト型訪問リハビリ事業所を設置する場合は届出を義務とする。

平成23年10月31日第83回社会保障審議会介護給付費部会資料

サテライト型の設置条件については未定
訪問看護ステーションにおけるサテライト設置基準に準ずるのか？

7. 地域密着型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(新規)

(提供するサービス)

- ① 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ② 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- ③ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ④ 訪問看護サービス 看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

(注) 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から④までのサービスを提供する事業であり、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から③までのサービスを提供する事業である

オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて1以上 ・1人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。 ・その他は、利用者の処遇に支障がない場合、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者とする事が可能。 ・専従(利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能、また、夜間、深夜、早朝は、施設等が併設されている場合に当該施設の職員をオペレーターとすることが可能。)であること。
定期巡回サービス	必要数
随時訪問サービス	提供時間帯を通じて1以上
訪問看護サービス (※)	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算方法で2.5人以上(うち、1以上は、常勤の保健師又は看護師) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士適当数
管理者	専従かつ常勤であること(利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能。)

(注) 訪問看護サービスの人員基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

地域密着型サービス

定期巡回・随時対応サービス

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設。

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (一体型)		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 (Ⅱ)(連携型)
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費(要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位)を算定する。

(注) 利用者1人につき、1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において算定する。

区分支給限度額の範囲内で、**柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。**

- ・ 通所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額の2/3(66%)相当額を減算
- ・ 短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護(一体型)の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)の介護利用者に係る単位を算定する。

定期巡回・随時対応サービス 加算要件

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定。 中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合 所定単位数に10%を乗じた単位数を算定 中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合 所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位／月
特別管理加算（Ⅰ）	500単位／月
（Ⅱ）	250単位／月
ターミナルケア加算	2,000単位／死亡月
初期加算	30単位／日
退院時共同指導加算	600単位／回
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	500単位／月
（Ⅱ）	350単位／月
（Ⅲ）	350単位／月
介護職員処遇改善加算（再掲）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

地域密着型サービス 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問(介護・看護)サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定する。

要介護1 13,255単位/月

要介護2 18,150単位/月

複合型サービス費(新規)⇒ 要介護3 25,111単位/月

要介護4 28,347単位/月

要介護5 31,934単位/月

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

複合型サービスの利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合所定単位数を減算する

(注)利用者1人につき、1の複合型サービス事業所において算定する。

(注)事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算

及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

また、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

登録者数が登録定員を超える場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定
従業員の員数が基準に満たない場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定
サービス提供が過少(※)である場合(新規)

⇒基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定
※登録者1人当たりの平均回数が週あたり4回に満たない場合

加算名	訪問看護	小規模多機能	単位数
初期加算	※	○	30 単位/日
認知症加算		○	(I) 800 単位/月 (II) 500 単位/月
退院時共同指導加算	※		600 単位/回
事業開始時支援加算		○	500 単位/月
緊急時訪問看護加算	○		540 単位/月
特別管理加算	○		(I) 500 単位/月 (II) 250 単位/月
ターミナルケア加算	○		2,000 単位/死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	(I) 500 単位/月 (II) 350 単位/月 (III) 350 単位/月
介護職員処遇改善加算(再掲)		※	所定単位数に 4.2%を乗じた単位数を算定

※新設予定

まとめ

1. 訪問系は従来のサービスにおいては実質マイナス改定。
2. 定期巡回24時間型介護に報酬を大きく傾斜されている。
3. 通所リハは短時間型を評価し、通所介護は長時間のあずかりを評価する傾向にあり、役割を明確化。
4. 介護予防においては、生活機能向上プログラムの評価がなされた。
5. 訪問看護ステーションにおける訪問リハは時間区分の新設で大幅減収が見込まれる。
6. 訪問リハ事業所の医師の指示要件は緩和された。(1か月⇒3か月)
7. 同一施設内における、居宅系サービスは点数算定に規制が設けられた。
8. 単体事業所で利益を上げることは極めて困難になった。医療も含めた複合的、包括的なサービスネットワークを構築して、効率的なサービスを提供することが必要となった。

最新情報提供

- 厚生労働省ホームページ
平成24年度診療報酬改定情報
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/iryuhoken15/>
介護給付費分科会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi7>
介護保険部会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000008f07.html#shingi32>
全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料について
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r985200000239zd.html>
- 協会ホームページ
保険対策委員会医療保険・介護保険情報
<http://www.jaot.or.jp/members/hoken/>
WEB版会員用掲示板
https://www.jaot.net/keijiban/index.php?Logging_Session=ff1438a906eed210bb36c70b0db62c8
- 県庁の組織で探す > 高齢者支援課 > 介護サービス班 > くまもと介護保険行政情報サイト

介護保健施設サービス

基本部分		I		II	III	IV	V	
		夜勤を行う 職員の勤 務条件基 準を満たさ ない場合	入所者の 数が入所 定員を超 える場合	医師、看護職 員、介護職 員、理学療法 士、作業療法 士、言語療法 士又は介護支 援専門員の員 数が基準に満 たない場合	常勤のユ ニットリー ダーをユ ニット制に 変更してい ない場合ユ ニットケア における体 制が未整備 である場合	夜勤職員 配置加算	短期集中 リハビリ テーション 実施加算	認知症短 期集中リハ ビリテー ション実施 加算
イ 介護保健施 設サービス費 (1日につ き)	(1) 介護保健施設 サービス費(1)	(一) 介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>【従来型】	要介護1(710 単位) 要介護2(757 単位) 要介護3(820 単位) 要介護4(872 単位) 要介護5(925 単位)					
		(二) 介護保健施設サービス費(ii) <従来型個室>【在宅強化型】	要介護1(738 単位) 要介護2(811 単位) 要介護3(873 単位) 要介護4(930 単位) 要介護5(985 単位)					
		(三) 介護保健施設サービス費(iii) <多床室>【従来型】	要介護1(788 単位) 要介護2(834 単位) 要介護3(897 単位) 要介護4(950 単位) 要介護5(1,003 単位)					
		(四) 介護保健施設サービス費(iv) <多床室>【在宅強化型】	要介護1(819 単位) 要介護2(893 単位) 要介護3(956 単位) 要介護4(1,012 単位) 要介護5(1,068 単位)					
	(2) 介護保健施設 サービス費(II) <療養型老健:看 護職員を配置>	(一) 介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>【療養型】	要介護1(735 単位) 要介護2(818 単位) 要介護3(933 単位) 要介護4(1,009 単位) 要介護5(1,085 単位)					
		(二) 介護保健施設サービス費(ii) <従来型個室>【療養強化型】	要介護1(735 単位) 要介護2(818 単位) 要介護3(1,002 単位) 要介護4(1,078 単位) 要介護5(1,154 単位)					
		(三) 介護保健施設サービス費(iii) <多床室>【療養型】	要介護1(814 単位) 要介護2(897 単位) 要介護3(1,012 単位) 要介護4(1,088 単位) 要介護5(1,164 単位)					
		(四) 介護保健施設サービス費(iv) <多床室>【療養強化型】	要介護1(814 単位) 要介護2(897 単位) 要介護3(1,081 単位) 要介護4(1,157 単位) 要介護5(1,233 単位)					
		(一) 介護保健施設サービス費(i) <従来型個室>【療養型】	要介護1(735 単位) 要介護2(812 単位) 要介護3(806 単位) 要介護4(982 単位) 要介護5(1,058 単位)					
			要介護1(735 単位)					

注 特別介護福祉士手当の加算

(1日につき 10単位を加算)

注 外泊時費用

入所者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として加

注 ターミナルケ ア加算	(一) 死亡日以前4日以上30日以下	療養型老健以外の場合 (1日につき 160単位を加算)
		療養型老健の場合 (1日につき 160単位を加算)
	(二) 死亡日以前2日又は3日	療養型老健以外の場合 (1日につき 820単位を加算)
		療養型老健の場合 (1日につき 850単位を加算)
	(三) 死亡日	療養型老健以外の場合 (1日につき 1,650単位を加算)
		療養型老健の場合 (1日につき 1,700単位を加算)

注 特別療養費

注 療養体制維持特別加算

(1日につき 27単位を加算)

ハ 初期加算

(1日につき 30単位を加算)

ニ 入所前後訪問指導加算

在宅強化型の場合

(1日につき 460単位を加算)

在宅強化型以外の場合

(1日につき 460単位を加算)

注
入所前から入所者の自宅等を訪問して退所を含頭においた施設サービスに算定

ホ 退所時指導等加算	(1) 退所時等指導加算	(一) 退所前訪問指導加算	在宅強化型の場合(入所中1回を限度に460単位を算定)
			在宅強化型以外の場合(入所中1回(療養型老健の場合は1回又は2回)を限度に460単位を算定)
		(二) 退所後訪問指導加算(退所後1回を限度)	在宅強化型の場合 (460単位を算定)
			在宅強化型以外の場合 (460単位を算定)
		(三) 退所時指導加算	(400単位)
	(四) 退所時情報提供加算	(500単位)	
(五) 退所前連携加算	(500単位)		
(2) 老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)			

注 入所期間が1月を超える入所者が退所又は試行的に退所する場合に所後の療養上の指導を行った場合

注
退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合注
居宅介護支援事業者と退所前から連携し、情報提供とサービス調整を行

ヘ 栄養マネジメント加算

(1日につき 14単位を加算)

ト 経口移行加算

(1日につき 28単位を加算)

チ 経口維持加算(1日につき)

(一) 経口維持加算(Ⅰ)

(28単位)

(二) 経口維持加算(Ⅱ)

(5単位)

(社)熊本県作業療法士会 保険部の活動

- 診療報酬・介護報酬の改定に関する情報収集と情報提供
 - 日本作業療法士協会制度対策部との連携
 - 会員施設へのアンケート調査
 - 改定研修会・情報交換会の開催
 - インターネットメディアを利用した情報提供
 - (社)熊本県作業療法士会ホームページ
<http://www.kumamoto-ot.jp>
 - Twitter
http://www.twitter.com/KSOT_Hoken
 - Facebookページ
<http://www.facebook.com/kumamoto.ot.hoken>
- 診療報酬・介護報酬に関する質問窓口
 - E-mailによる窓口の設置
 - 質問窓口アドレス:ksot_hoken@yahoo.co.jp