

### 3.(1)① リハビリテーション・機能訓練・口腔、栄養の取組の一体的な推進

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

#### 概要

○ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組を一体的に運用し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から見直しを行う。【通知改正】

#### 算定要件等

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する加算等の算定要件とされている計画作成や会議について、リハビリテーション専門職、管理栄養士、歯科衛生士が必要に応じて参加することを明確化する。
- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に関する各種計画書（リハビリテーション計画書、栄養ケア計画書、口腔機能向上サービスの管理指導計画・実施記録）について、重複する記載項目を整理するとともに、それぞれの実施計画を一体的に記入できる様式を設ける。

# 3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し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★】

- 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、リハビリテーションマネジメント加算について以下の見直しを行う。
  - ・ 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（Ⅰ）及び介護予防のリハビリテーションマネジメント加算は基本報酬の算定要件とし、基本報酬で評価を行う。【告示改正】
  - ・ 訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの評価の整合性を図る観点から、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）の評価の見直しを行う。【告示改正】
  - ・ リハビリテーションマネジメントとされるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がシヨン計画の見直しが必要とされ、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）・（Ⅲ）において、事業所がCHASE・VISITへデータを提出し、フィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する。【告示改正】
  - ・ CHASE・VISITへの入力負担の軽減やフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提供する場合の必須項目と任意項目を設定する。【通知改正】
  - ・ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。【通知改正】

### 3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し②

単位数	
<b>【訪問リハビリテーション】</b>	
<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	⇒ 廃止 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 (II) 280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 <b>(新設)</b>
リハビリテーションマネジメント加算 (III) 320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
リハビリテーションマネジメント加算 (IV) 420単位/月	⇒ 廃止 (加算 (B) ロに組み替え)
(介護予防) リハビリテーションマネジメント加算	⇒ 廃止

### 3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し③

#### 単位数

#### 【通所リハビリテーション】

＜現行＞	＜改定後＞
リハビリテーションマネジメント加算 (I) 330単位/月	⇒ 廃止
リハビリテーションマネジメント加算 (II) 同意日の属する月から6月以内 850単位/月 同意日の属する月から6月超 530単位/月	⇒ 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 同意日の属する月から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 (新設) 同意日の属する月から6月以内 593単位/月 同意日の属する月から6月超 273単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (III) 同意日の属する月から6月以内 1,120単位/月 同意日の属する月から6月超 800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 同意日の属する月から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 同意日の属する月から6月超 543単位/月
リハビリテーションマネジメント加算 (IV) 同意日の属する月から6月以内 1,220単位/月 同意日の属する月から6月超 900単位/月 (3月に1回を限度)	⇒ 廃止 (加算 (B) ロに組み替え)
(介護予防) リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月	⇒ 廃止

## 3.(1)② リハビリテーションマネジメント加算の見直し④

### 算定要件等

#### 【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マネジメント加算の要件について

<リハビリテーション加算 (A) イ>

・現行のリハビリテーション加算 (II) と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ>

・リハビリテーション加算 (A) イの要件に加え、利用者毎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。

<リハビリテーションマネジメント加算 (B) イ>

・現行のリハビリテーションマネジメント加算 (III) と同要件を設定

<リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ>

・現行のリハビリテーションマネジメント加算 (IV) と同要件を設定

○CHASE・VISITへのデータ提供の内容について

CHASE・VISITへの入力負担の軽減及びフィードバックにより適するデータを優先的に収集する観点から、リハビリテーション計画書の項目について、データ提出する場合の必須項目と任意項目を設定。

○リハビリテーション会議の開催について

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件の一つである「定期的な会議の開催」について、利用者の了解を得た上で、テレビ会議等の対面を伴わない方法により開催することを可能とする。



### 3.(1)⑤ 社会参加支援加算の見直し

#### 概要

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション】

- 社会参加支援加算について、算定要件である「社会参加への移行状況」の達成状況等を踏まえ、利用者に対する適時・適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から見直しを行う。【告示改正】

#### 単位数

< 現行 >

- 【訪問リハビリテーション】
- 【通所リハビリテーション】

社会参加支援加算 17単位/日  
社会参加支援加算 12単位/日

< 改定後 >

移行支援加算 (※単位数は変更なし)  
移行支援加算 (※単位数は変更なし)

#### 算定要件等

- 加算の趣旨や内容を踏まえて、加算の名称を「移行支援加算」とする。
- 以下を要件とする。(下線部が見直し箇所)

【訪問リハビリテーション】(現行と同様)

- ・ 評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の5を超えていること。
- ・ リハビリテーションの利用の回転率  $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 25\%$  であること。

【通所リハビリテーション】

- ・ 評価対象期間においてリハビリテーション終了者のうち、指定通所介護等を実施した者の割合が、100分の3を超えていること。
- ・ リハビリテーションの利用の回転率  $\frac{12月}{平均利用延月数} \geq 27\%$  であること。

【訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション共通】

- ・ 評価対象期間中に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、リハビリテーション終了者に対して、電話等により、指定通所介護等の実施状況を確認し、記録すること。
- ・ リハビリテーション終了者が指定通所介護等の事業所へ移行するにあたり、当該利用者のリハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供すること。

# 3.(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し①

## 概要

### 【通所リハビリテーション★】

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算について、廃用症候群や急性増悪等によって生活機能が低下した利用者に対する、適時適切なリハビリテーションの提供を一層促進する観点から、事業所の加算を取得しない理由等も踏まえ、見直しを行う。【告示改正】

## 単位数

### 【通所リハビリテーション】

- < 現行 >
    - 3月以内 2,000単位/月
    - 3月超、6月以内 1,000単位/月
  - ※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算
- < 改定後 >
- ⇒ 6月以内 1,250単位/月
  - ⇒ 廃止

### 【介護予防通所リハビリテーション】

- < 現行 >
    - 3月以内 900単位/月
    - 3月超、6月以内 450単位/月
  - ※ 当該加算によるリハビリテーションを終えた後に継続する場合、当該翌月から6月以内の間所定単位数を15/100減算
- < 改定後 >
- ⇒ 6月以内 562単位/月
  - ⇒ 廃止



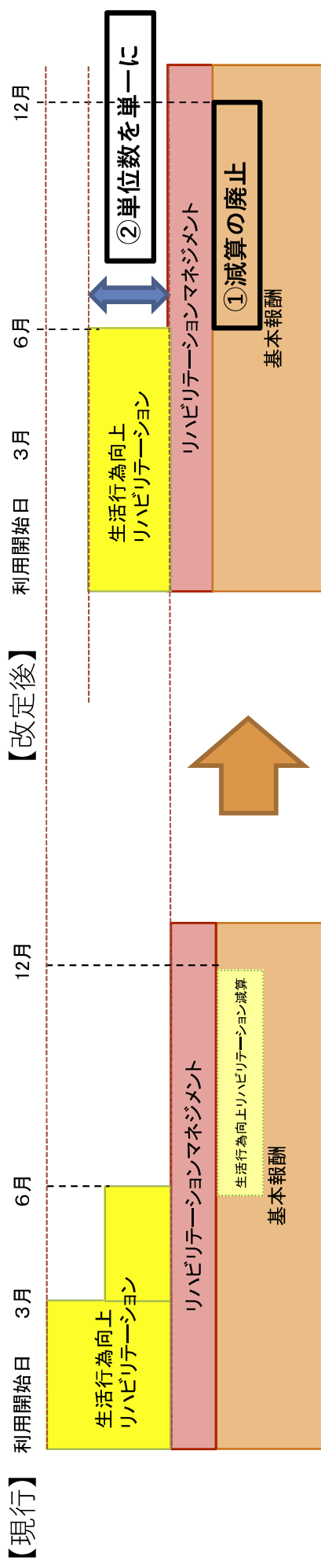
# 3.(1)⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し②

## 算定要件等

※下線部が見直し箇所

- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識や経験を有する作業療法士、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、言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るための目標や、目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所等が記載されたリハビリテーション実施計画を定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めたりハビリテーションの実施期間中及びリハビリテーションの提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、目標の達成状況を報告すること。
- リハビリテーションマネジメント加算(A)・(B)のいずれかを算定していること(通所リハビリテーションのみ)。
- 指定通所リハビリテーション事業所の医師又は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当該利用者の居宅を訪問し生活行為に関する評価をおおむね1月に1回以上実施すること(新規)。

## 【生活行為向上リハビリテーション実施加算の見直し(イメージ)】



# 3.(1)⑦ リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の書式の見直し

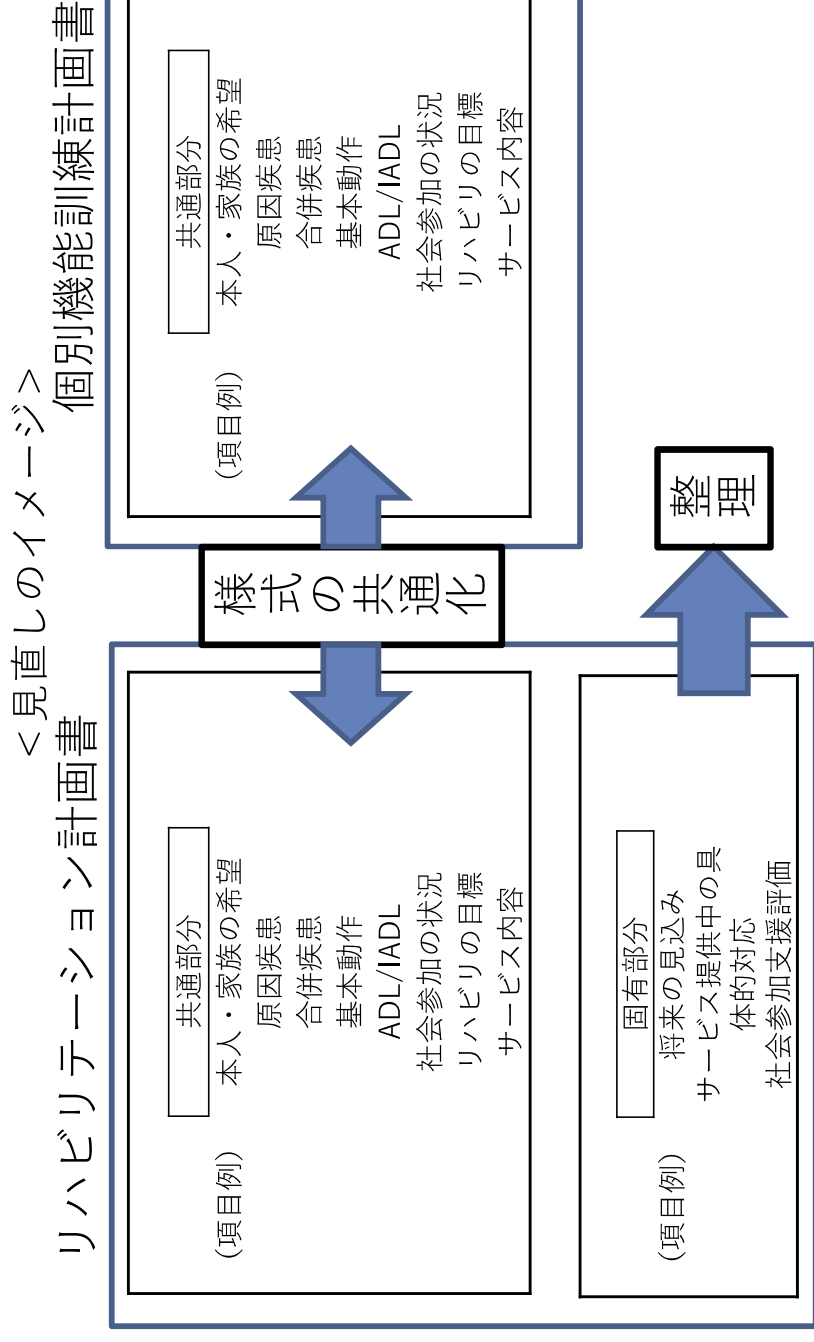
## 概要

【訪問リハビリテーション★、通所介護、地域密着型通所介護、通所リハビリテーション★、短期入所生活介護★】

- 業務効率化の観点から、リハビリテーション計画書と個別機能訓練計画書の項目の共通化を行うとともに、リハビリテーション計画書の固有の項目について、整理簡素化を図る。

## 算定要件等

- リハビリテーション計画書及び個別機能訓練計画書の様式を見直す。



# 3.(1)⑪ 通所リハビリテーションの入浴介助加算の見直し

## 概要

### 【通所リハビリテーション】

- 通所リハビリテーションにおける入浴介助加算について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、以下の見直しを行う。【告示改正】
  - ア 利用者が自宅において、自身又は家族等の介助によって入浴を行うことができるよう、利用者の身体状況や医師・理学療法士・作業療法士・介護支援専門員等（以下、「医師等」）が訪問により把握した利用者宅の浴室の環境を踏まえた個別の入浴計画を作成し、同計画に基づき事業所において個別の入浴介助を行うことを評価する新たな区分を設ける。
  - イ 現行相当の加算区分については、現行の入浴介助加算は多くの事業所で算定されていることを踏まえ、また、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。

## 単位数

<現行>  
入浴介助加算 50単位/日 ⇒ 入浴介助加算 (Ⅰ) 40単位/日  
入浴介助加算 (Ⅱ) 60単位/日  
※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可

<改定後>

## 算定要件等

- <入浴介助加算 (Ⅰ)> (現行の入浴介助加算と同要件)
- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。
- <入浴介助加算 (Ⅱ)> (上記の要件に加えて)
- 医師等が当該利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該利用者の居室の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、医師との連携の下で、当該利用者の身体状況や訪問により把握した当該利用者の居室の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居室の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

# 3.(1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

## 概要

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護★、通所リハビリテーション★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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、認知症対応型共同生活介護★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

## 単位数

< 現行 >

栄養スクリーニング加算 5 単位/回 ⇒ 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) 20 単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)  
口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) 5 単位/回 (新設) (※6月に1回を限度)

口腔機能向上加算 150 単位/回 ⇒ 口腔機能向上加算 (Ⅰ) 150 単位/回 (現行の口腔機能向上加算と同様)  
口腔機能向上加算 (Ⅱ) 160 単位/回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度)

(※ (Ⅰ) と (Ⅱ) は併算定不可)

## 算定要件等

- < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ) >
- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)
- < 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅱ) >
- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (Ⅰ) を算定できない場合のみ算定可能)
- < 口腔機能向上加算 (Ⅱ) >
- 口腔機能向上加算 (Ⅰ) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理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

# 3.(1)⑱ 通所系サービス等における栄養ケア・マネジメントの充実

## 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★、通所リハビリテーション★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 通所系サービス等について、栄養改善が必要な者を的確に把握し、適切なサービスにつなげていく観点から、見直しを行う。【告示改正、通知改正】

## 単位数

<現行>  
なし

※ 通所系サービスに加え看護小規模多機能型居宅介護も対象とする  
<改定後>

⇒ 栄養アセスメント加算 50単位/月 (新設)

⇒ 栄養改善加算 150単位/回 ⇒ 栄養改善加算 200単位/回 (※原則3月以内、月2回を限度)

## 算定要件等

<栄養アセスメント加算> ※口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)及び栄養改善加算との併算定は不可

- 当該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、管理栄養士、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栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること
- 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理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。

※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件の数を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

<栄養改善加算>

- 栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居宅を訪問することを新たに求める。