

訪問看護

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算：300単位/月（新設）

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算：60単位/日（新設）

中重度者ケア体制加算：45単位/日（新設）

認知症対応型共同生活介護

- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価。

夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット 50単位/日（新設）

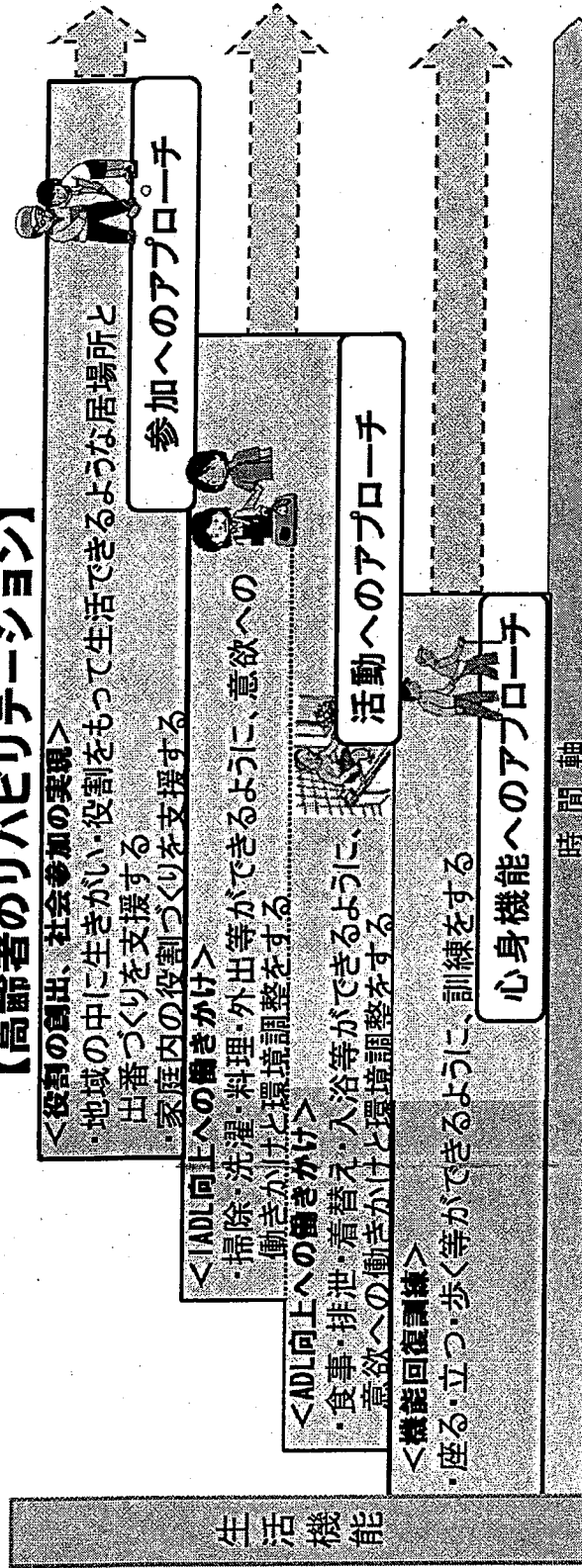
夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上 25単位/日（新設）

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

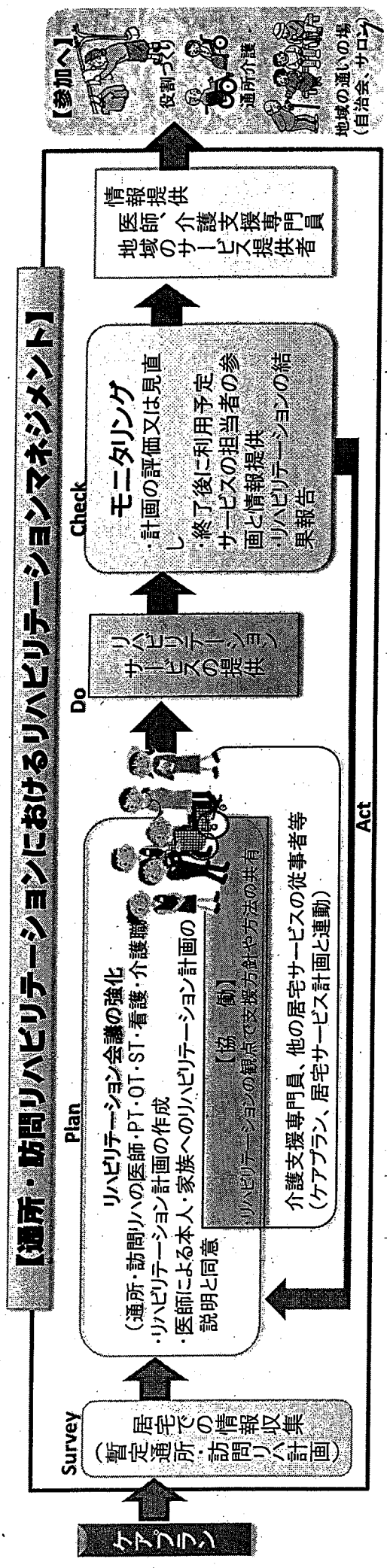
(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

○「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【高齢者のリハビリテーション】



○リハビリテーションの目的
 リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。



リハビリテーション基本理念の明確化（訪問系・通所系サービス共通）

- リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならぬことについて、訪問・通所リハビリテーションの基本方針に規定。（運営基準事項）

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな「生活行為向上リハビリテーション」として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所の組み合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合

2,000単位/月（新設）

開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合

1,000単位/月（新設）

認知症短期集中リハビリテーションの充実（通所リハ）

- 認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)

240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)(新設)

1,920単位/月

社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価（訪問リハ・通所リハ共通）

- リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価。

訪問リハビリテーション：社会参加支援加算：17単位/日（新設）

通所リハビリテーション：社会参加支援加算：12単位/日（新設）

リハビリテーションマネジメントの強化（訪問リハ・通所リハ共通）

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価。

基本報酬のリハビリテーションマネジメント相当分

訪問介護との連携加算

300単位/回(3月に1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)（新設）
60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
150単位/月

リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月

訪問指導等加算

550単位/回(1月1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
開始月から6月以内 1,020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

通リハ