

着 手 月	4 管 理 帳 票	加算	改定事項	対象帳票や管理方法等
①生活機能向上連携加算の創設				
		200単位/月 (新設) ※個別機能訓練加算算定の場合は100単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化防止に資する介護の推進。 ・外部リ職との連携し、機能訓練マネジメントの評価する 	<ul style="list-style-type: none"> ・今回の報酬改定でのリ連携の目的についての学習会。今後要請される「リ像」の法人内共有化。(おもてなし型から目的・目標に向けたサービス提供) ・連携できそうな通リ・訪リ及び医療提供施設のリスト化、学習会講師依頼、連携依頼。業務委託契約書の準備(先方に報酬お支払してもリットあるか要シミュレーション) ・通リ・訪リ・医療機関の療法士との連携(委託契約)となるが、受け手側の対応は、3つに分かれると想定。①無報酬で対応、②寸志程度で対応、③ガッツリいただく。今の診療報酬・介護報酬改定の流れを正しく理解できている法人は、他事業所と事業連携重視の意味が理解できており、今後の太いパイづくりの意味も踏まえ、①②の対応してくる可能性大。そういう将来的にもパートナーとなりえる法人を早めに見つけ出すことが重要 ・訪リ・通リ事業所への営業の準備、学習 ・Q&A等情報把握 ・リ職と共同でアセスメント+個別機能訓練計画作成。 ～具体的な開催・運営方法について検討 ・計画について3月に1回の評価記録作成(必要に応じ計画・訓練内容等の見直し)
				<ul style="list-style-type: none"> ①訪問リ・通所リ事業所、又はリを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)のPT・OT・ST又は医師が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の「機能訓練指導員等」(機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員他)と共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。 ・その際、療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。 ・この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。
				<ul style="list-style-type: none"> ②①の個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載する。 ・目標は、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。 ・個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。また、個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。 ③個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状
				<ul style="list-style-type: none"> ④ 個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、療法士等が通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 ⑤ 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設				

着 手 月	4 管 理	帳 票	加算	改定事項	対象帳票や管理方法等
●	●	●	ADL維持加算 (Ⅰ)3単位/月 (Ⅱ)6単位/月 (新設)	一定期間当該事業所利用した者のうち、ADLの維持改善の度合いが一定の水準を超えた場合評価する。	<ul style="list-style-type: none"> ・Barthel Indexについての学習(例:連携できそうな通所・訪問及び医療提供施設へ講師依頼し、きっかけつくる)。 ・業務定着に向けた仕事の見直し。アウトカム評価に繋がるサービス検討。 ・加算要件の把握。対象者の評価と記録方法決める。 ・現在のサービス提供票+BIの運用の準備 ・前々年度1月～12月の評価記録作成 →終了後、4～3月、加算取得。
			参考；介護保険最新情報Vol.648 「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」の公布 http://www.wam.go.jp/gyoseiShiryou-files/documents/2018/0410112451823/ksVol648.pdf		<ul style="list-style-type: none"> ① ADLの評価は、Barthel Index を用いて行うものとする。 ② 大臣基準告示第 16 号の 2イ（4）におけるADL値の提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。 ③ 大臣基準告示第 16 号の 2ロ（2）におけるADL値の提出は、ADL維持等加算（Ⅱ）の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。なお、当該提出は、当該提出の月の属する年の1月から12月までが評価対象期間となる際に大臣基準告示第 16号の 2イ（4）によって求められるADL値の提出を兼ねるものとする。 ④ 平成 30 年度については、平成 29 年 1 月から 12 月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。 イ 大臣基準告示第 16 号の 2イ（1）から（3）までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。 ロ 同号イ（4）の基準（厚生労働大臣への提出を除く。）を満たすことを示す書類を保存していること。 ハ 同号イ（5）中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、同号イ（5）の基準を満たすことを示す書類を保存していること。 ⑤ 平成 31 年度以降に加算を算定する場合であって、加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの間に、指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注 11に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から同年 12 月までの期間を評価対象期間とする。
③機能訓練指導員の確保の促進					
	●		専門職要件の追加	・機能訓練指導員に、はり師・きゅう師の追加	<ul style="list-style-type: none"> ・該当者把握。(現在勤務者の介護に関する資格のメンテナンス。+2018年度新たな資格取得予定者の把握) ・はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限
④栄養改善の取得の増進					
	●	●	・栄養改善加算150単位/回(変わらず)	・当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置して	<ul style="list-style-type: none"> ・連携できる外部の医師・歯科医師・管理栄養士等、連携先探し。 ・記録文書の見直し、ケア報告書の見直し ・業務委託契約書の準備(先方に報酬お支払してもメリットあるか要シミュレーション。連携先が診療報酬等で加算取得できるしくみか、確認する)
	●	●	・栄養スクリーニング加算5単位/回(6ヶ月に回) 新設	・栄養状態に係る情報(医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言含む)を、開始時及び6ヶ月ごとに、ケアと文書で共有した場合	<ul style="list-style-type: none"> ・連携できる外部の医師・歯科医師・管理栄養士等、連携先探し。 ・記録文書の見直し、ケア報告書の見直し ・業務委託契約書の準備(先方に報酬お支払してもメリットあるか要シミュレーション。連携先が診療報酬等で加算取得できるしくみか、確認する)

着 手 月	4 管 理	帳 票	加算	改定事項	対象帳票や管理方法等
			栄養スクリーニング(通所・居宅)(様式例) http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199128.pdf		① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。 ② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからロに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。 イ BMIが18.5未満である者 ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者 ③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。 ④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に
			「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成30年3月23日)」	問30 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。	サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。
※加算の検討・判断					
		●	既存の加算(サービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算、中重度者ケア体制加算、認知症加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算)に加え、生活機能訓練向上加算、栄養改善加算が追加。		・どういう事業所像を目指すのか(医療or認知症or生活機能向上のどれに強みを持つのか)、法人内、事業所内で明確化。 ・加算なく上げ膳・据え膳の事業所と、加算発生するが認知症・身体・口腔・栄養他、維持改善につながるサービスを提供する事業所と、どちらを目指すのか。利用者ご家族は今後どちらを選択するか?スタッフ全員で意思統一。 ・加算取得時の要件の確認。必要な記録書式の準備。 ・連携依頼先の選定+営業 ・効率的な、サービス提供方法・マネジメントの検討。

着 手	4 管 理	帳 票	加算	改定事項	対象帳票や管理方法等
⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し					
⑥規模ごとの基本報酬の見直し					
				・サービス提供時間区分が1時間単位に。	・新報酬での事業シミュレーション実施。定員+営業時間の見直し。 ・介護度低くても、定員数大きくし、稼働率高いことがデイの1つの成功モデル(専門職も確保できる、加算とりやすい)。10人前後だと専門職雇用難しい。土地安いところは定員増も視野に。
⑦運営推進会議の開催方法の見直し(地域密着型通所)					
		●		複数の事業所との合同開催可	同一の日常生活圏域で連携可能な事業所の洗い出し。連携の検討。 ・個人情報・プライバシーの保護(会議資料)
⑧設備に係る共用部分の明確化					
				訪問介護事業所との事務室、玄関・廊下・階段等の共用可	・事業所レイアウト見直しで、デイの定員増の可能性の確認 ・玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについて
⑨共生型通所					
			・障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイを行う場合 所定単位× 0.7(1.00(新設))	収入増に向けた事業戦略判断	(誤)デイ5時間運営後の時間帯で、障がい者向け放課後デイの開設の可能性等、検討
					・多様な利用者に対して、一体的にサービスを提供する取組は、多様な利用者が共に活動することで、リハビリや自立・自己実現に良い効果を生むといった面があることを踏まえ、共生型サービスは、要介護者、障害者及び障害児に同じ場所で同時に提供することを想定している。 このため、同じ場所において、サービスを時間によって要介護者、障害者及び障害児に分けて提供する場合(例えば、午前中に要介護者に対して通所介護、午後の放課後の時間に障害児に対して放課後等デイサービスを提供する場合)は、共生型サービスとしては認められないものである。
			・生活相談員配置等 換算13単位/日 (新設)	共生型通所介護事業所について、生活相談員(社会福祉士等)を配置し、かつ、地域に貢献する活動(地域交流の場の提供、認知症カフェ等)を実施していること。	・当該加算は、共生型通所介護の指定を受ける指定生活介護事業所等においてのみ算定可。 ・共生型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における「指定生活介護事業所等」に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務可。 ・なお、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。