

## ＜報酬改定対応準備～全サービス共通＞

利用者にお役立ちできる、特徴のある事業所を、目指す。

① 生活行為力向上訓練に強い事業所を目指すのか(例:生協10の基本ケアの導入)

② 認知症対応に強い事業所 or 医療的処置対応に強い事業所を、目指すのか。

※在宅生活を可能とするために、独居高齢者、老老介護に対し、自法人として何を準備し、提供するのか、目標決める。

まずはここから……

○サービス別事業所別に現状の稼働率、利用者数、利用単価を日次・週次で確認+次週目標を確認できるマネジメントスタイル確立(宅配・店舗・共済では当たり前)。

○事業所内、利用額上位10人等、サービスの利用状況の可視化(情報共有)

・この方が入所入院したら事業影響大(利用者を減らさない。長くご利用頂くためにどうアプローチするか)。モニタリング・維持改善に繋がる適正なサービスしているか点検強化。

・その一方、維持改善している利用者把握。どういサービス・かかわりが効果的？

○曜日別時間帯別、利用者のサービス利用状況+介護職(ヘルパー)の空き時間の可視化。

・利用者宅、登録ヘルパー宅を、事務所の地図での可視化。

・宅配ルート管理システムでの、ヘルパー訪問、デイ送迎、等最適ルートのチェック

・1利用者に1介護職を固定化させない。複数対応を基本に。介護スルの標準化。

○老計10-1-⑥の視点で、ケアプランやサービス提供内容の見直し。

○リ、栄養改善・入退院連携加算他、取りこぼさない。進捗確認できるマネジメント確立

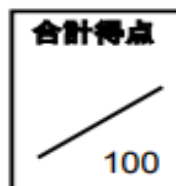
○管理者要件の変更(居宅・訪問)～資格取得状況の把握。

・小規模(例:1~2人ケア)事業所の見直し検討。近隣事業者との連携強化。

・退職=事業所閉鎖にならないリスクマネジメント。管理者要件の他サービスへの拡大を予測した準備。

### バーセルインデックス(Barthel Index ; 機能的評価)

	点数	質問内容	得点
1 食事	10 5 0	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える 部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう) 全介助	
2 車椅子から ベッドへの移動	15 10 5 0	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む) 軽度の部分介助または監視を要する 座ることは可能であるがほぼ全介助 全介助または不可能	
3 整容	5 0	自立(洗面、整髪、歯磨き、ひげ剃り) 部分介助または不可能	
4 トイレ動作	10 5 0	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む) 部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する 全介助または不可能	
5 入浴	5 0	自立 部分介助または不可能	
6 歩行	15 10 5 0	45M以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず 45M以上の介助歩行、歩行器の使用を含む 歩行不能の場合、車椅子にて45M以上の操作可能 上記以外	
7 階段昇降	10 5 0	自立、手すりなどの使用の有無は問わない 介助または監視を要する 不能	
8 着替え	10 5 0	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む 部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える 上記以外	
9 排便コントロール	10 5 0	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能 ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	
10 排尿コントロール	10 5 0	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能 ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む 上記以外	



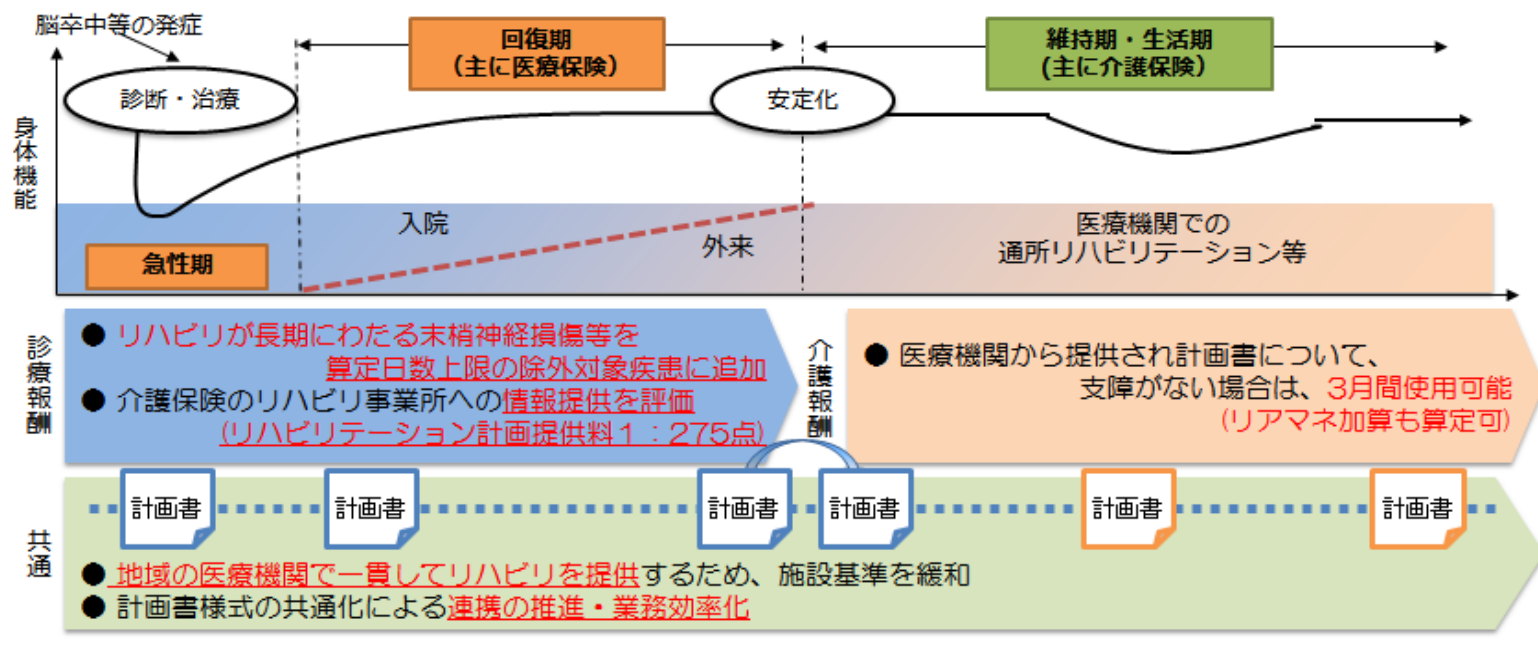
★ I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進 (その3)

○ 医療保険の疾患別リハを受けている患者の介護保険への円滑な移行を推進【訪問リハ、通所リハ】

医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画所の共通する事項について互換性を持った様式を設ける。

また、指定(介護予防)訪問リハ事業所等が、医療機関から当該様式をもって情報を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成【通知改正】



★ II 主な介護サービスにおける介護報酬上の質の評価項目(概略)

	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトカム評価
全サービス共通	・サービス提供体制強化加算	・要介護度別の基本報酬	
訪問介護		・生活機能向上連携加算(見直し・拡充)	
訪問リハビリテーション		・短期集中リハビリテーション実施加算 ・リハビリテーションマネジメント加算(見直し・拡充)	・社会参加支援加算
介護予防 訪問リハビリテーション		・短期集中リハビリテーション実施加算 ・リハビリテーションマネジメント加算(新規)	・事業所評価加算(新規)
通所介護	・中重度者ケア体制加算	・生活機能向上連携加算(新規) ・個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算	・ADL等維持加算(新規)
通所リハビリテーション	・中重度者ケア体制加算 ・リハビリテーション提供体制加算(新規)	・リハビリテーションマネジメント加算(見直し・拡充) ・短期集中個別リハビリテーション実施加算 ・生活行為向上リハビリテーション実施加算 ・栄養改善加算、口腔機能向上加算	・社会参加支援加算
介護予防 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(新規) ・生活行為向上リハビリテーション実施加算(新規) ・運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算	・事業所評価加算
特定施設入居者生活介護	・夜間看護体制加算 ・入居継続支援加算(新規) ・口腔衛生管理体制加算(新規) ・身体拘束未実施減算(見直し)	・生活機能向上連携加算(新規) ・個別機能訓練加算 ・看取り介護加算	
小規模多機能型居宅介護	・看護職員配置加算	・総合マネジメント体制強化加算 ・生活機能向上連携加算(新規) ・看取り連携体制加算	
介護老人福祉施設	・看護体制加算、夜勤職員配置加算 ・口腔衛生管理体制加算 ・身体拘束未実施減算(見直し)	・日常生活継続支援加算 ・生活機能向上連携加算(新規) ・個別機能訓練加算 ・低栄養リスク改善加算(新規) ・経口移行加算、経口維持加算、口腔衛生管理加算 ・看取り介護加算 ・褥瘡マネジメント加算(新規) ・排泄支援加算(新規)	
介護老人保健施設	・夜勤職員配置加算 ・口腔衛生管理体制加算 ・身体拘束未実施減算(見直し)	・短期集中リハビリテーション実施加算 ・低栄養リスク改善加算(新規) ・経口移行加算、経口維持加算 ・ターミナルケア加算 ・褥瘡マネジメント加算(新規) ・排泄支援加算(新規)	・在宅復帰・在宅療養支援機能加算
介護療養施設 介護医療院	・夜勤職員配置加算 ・口腔衛生管理体制加算 ・身体拘束未実施減算(見直し)	・褥瘡対策指導管理・感染対策指導管理 ・低栄養リスク改善加算(新規) ・経口移行加算、経口維持加算 ・排泄支援加算(新規)	

・ ドナペディアン等の質の評価モデルに基づき、主な介護報酬の分類例を提示。複数の要素を算定要件としている場合は、加算の種目に基づき、主たるものに分類。認知症関連は除く



## Ⅱ - ④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

○ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

### 通所介護

○ 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

○ 評価対象期間に連続して6月以上利用した期間(注1)(以下、評価対象利用期間)のある要介護者(注2)の集団について、以下の要件を満たすこと。

- ① 総数が20名以上であること
- ② ①について、以下の要件を満たすこと。
  - a 評価対象利用期間中の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
  - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
  - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(注3)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
  - d cの要件を満たす者のうちADL利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数とし、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。

注5 端数切り上げ

ADL維持等加算(I) 3単位/月 (新設)

○ また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価対象期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。)

ADL維持等加算(II) 6単位/月 (新設)

## ★ ADL維持等加算の算定要件の考え方

Step1. 加算を算定しようとする月の年度の初日(4月1日)が属する年の前年の1月から12月までの期間を「評価対象期間」とする。



Step2. 評価対象期間に6月以上連続して利用した利用者、及び各利用者の「評価対象利用期間」等を特定する。  
(各利用者について、最も早い6月連続利用がその利用者の「評価対象利用期間」、評価対象利用期間の初めの月が「評価対象利用開始月」となる。)

- |                    |                              |
|--------------------|------------------------------|
| 例1: 1月、3~8月、11月に利用 | → 3~8月が評価対象利用期間、3月が評価対象利用開始月 |
| 例2: 1~9月、12月に利用    | → 1~6月が評価対象利用期間、1月が評価対象利用開始月 |
| 例3: 1~5月、7~11月に利用  | → 6月以上連続して利用した期間がないため対象外     |

Step3. Step2.で特定した利用者について、それぞれの評価対象利用期間で、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者を特定する。

Step4. Step3.で特定した利用者の集団について、以下の①から⑤がすべて満たされれば、Step1.の「加算を算定しようとする月の年度」において、当該事業所を利用する全員にADL維持等加算(I)が算定可能。

- ① 20人以上。
- ② それぞれの評価対象利用開始月において、要介護3~5の利用者の割合が全体の15%以上。
- ③ それぞれの評価対象利用開始月において、初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者の割合が15%以下。
- ④ 評価対象利用開始月、及び評価対象利用開始月を1月目として6月目にADLを評価(※)して、両月のADLの値を提出した割合が90%以上。
- ⑤ ④の1月目と6月目のADLの値を比較し、ADLが改善していたものを1、不変だったものを0、悪化していた場合を-1として、④で値を提出した利用者について合計したものが0以上。

※ 評価にはBarthel Indexを用いる。

Step5. ADL維持等加算(I)が算定可能な事業所で、さらに個々の利用者のADLの評価を厚生労働省に提出すれば、当該の利用者について、ADL維持等加算(I)の代わりに(II)が算定可能。

## ★ ADL維持等加算の算定要件の考え方（例）

例：2020年4月から2021年3月までの間においてADL維持等加算を算定しようとする場合。

Step 1. 評価対象期間は2019年1月から12月。

Step 2. 評価対象期間に6月以上連続して利用した利用者（図では「カ」以外）、及び各利用者の「評価対象利用期間」等を特定。

利用者	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	評価対象利用期間において 5時間以上>5時間未満か	ADL利得
ア	45	—	—	—	—	50					—	—	○	50 - 45 = 5
イ		50	—	—	45	—	60	—	—	70	—	—	○	60 - 50 = 10
ウ		—	50	—	—	—	70	70		—	55	—	○	定義せず
エ		—	—	—		45	—	—	—	—	45		○	45 - 45 = 0
オ	60	—	—	—	50	70	—	—		—	65	—	×	70 - 60 = 10
カ	60	60	—	—	—		70	—	—	65	—		6月以上の連続利用なし。	
キ	60	—	—	—	—	40							○	40 - 60 = -20
ク			—		70	—	—	75	—	65	—	—	○	65 - 70 = -10
・														

数字は当該月に測定・提出したBarthel Index。（「—」はBarthel Indexの測定・提出が行われなかったことを示す。）  
 緑色のセルは評価対象利用期間、赤字は評価利用対象期間開始月、青字は評価利用対象期間開始月を1月目として6月目。

Step 3. Step 2. で特定した利用者について、それぞれの評価対象利用期間で、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数より多い利用者を選定。（図では「ア」「イ」「ウ」「エ」「キ」「ク」）

Step 4. Step 3. で特定した利用者の集団について、以下の①から⑤がすべて満たされれば、2020年4月から2021年3月までの間、当該事業所を利用する全員にADL維持等加算（I）が算定可能。

- ① 20人以上。
- ② それぞれの評価対象利用開始月において、要介護3～5の利用者の割合が全体の15%以上。
- ③ それぞれの評価対象利用開始月において、初回の要介護認定・要支援認定から12月以内の利用者の割合が15%以下。
- ④ 評価対象利用開始月、及び評価対象利用開始月を1月目として6月目にADLを評価（※）して、両月のADLの値を提出した割合が90%以上（図ではア、イ、エ、キ、ク）。
- ⑤ ④の1月目と6月目のADLの値を比較し、ADLが改善していたものを1（図ではア、イ）、不変だったものを0（図ではエ）、悪化していた場合を-1（図ではキ、ク）として、④で値を提出した利用者について合計したものが0以上。

### I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

○ 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

#### 各種の居住系サービス

○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、**現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象**とする。

口腔衛生管理体制加算 **30単位/月（新設）**

#### 各種の施設系サービス

○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。

① 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、**現行の月4回以上を月2回以上**に見直す。

② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算 <現行> <改定後>  
110単位/月 90単位/月

#### 各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 **5単位/回（新設）**

※ 6月に1回を限度とする

#### 各種の施設系サービス

○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算 **300単位/月（新設）**

★ (参考) 主な認知症関連加算の設定状況

	BPSDの悪化により在宅生活が困難となった認知症の方の緊急入所	重度の認知症の方の受入や、認知症介護に係る専門的な研修を修了した職員配置など	若年性認知症の方の受入
	・認知症行動・心理症状緊急対応加算	・認知症専門ケア加算 ・認知症加算	・若年性認知症利用者受入加算 ・若年性認知症入所者受入加算 ・若年性認知症患者受入加算
通所介護		○	○
通所リハビリテーション			○
地域密着型通所介護		○	○
認知症対応型通所介護			○
小規模多機能型居宅介護		○	(追加)
看護小規模多機能型居宅介護		○	(追加)
短期入所生活介護	○	(追加)	○
短期入所療養介護	○	(追加)	○
特定施設入居者生活介護		○	(追加)
認知症対応型共同生活介護	○	○	○
地域密着型特定施設入居者生活介護		○	(追加)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	○	○	○
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	(追加)	(追加)	(追加)

(注1) それぞれの加算について、サービスごとの目的により詳細な加算要件は異なる。