

平成30年度の同時改定を受けて

ゆきよし訪問看護ステーション 管理者：東舘 麻貴
ゆきよしクリニック（訪問リハビリ） 相談員：本望 めぐみ

訪問看護と訪問リハビリ

同じ訪問だけど何が違うの？

訪問看護と訪問リハビリの定義

訪問看護

- ▶ 疾病又は負傷により居宅において継続して療養を受ける状態にある者に対し、その者の居宅において**看護師等が行う療養上の世話又は必要な診療の補助**をいう。

訪問リハビリ

- ▶ 利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などが利用者の自宅を訪問し、**心身機能の維持回復や日常生活の自立に向けたリハビリテーション**を行うこと。

訪問看護・訪問リハビリの利用

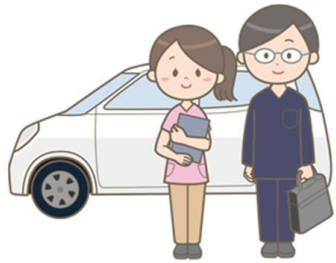
訪問看護



主治医

②訪問看護
指示書交付

①定期的な診療



③訪問看護の提供



利用者

訪問看護ステーション
NS・PT・OT・STなど

訪問リハビリ



事業所の医師

②リハビリの
指示を出す

①
介護保険は
3カ月に1回
医療保険は
1カ月に1回
診療を受ける



PT・OT・ST

③リハビリの提供



利用者

制 度	介護保険制度		医療保険制度	
名 称	介護：訪問リハ (A)	介護：訪問リハ (B) 介護：看護 (B)	医療：訪問リハ (C)	医療：訪問リハ(D) 医療：看護 (D)
実施 機関	病院・診療所 老人保健施設	訪問看護ステーション	病院・診療所	訪問看護ステーション
訪問 頻度	週6回まで	制限なし	週6単位まで ※退院の日から起算し て 3か月以内は12単位まで	基本は週3回 ※疾患等により回数増可能
訪問 時間	20分 (1回)	・30分未満(訪看 I -2) ・30分以上60分未満 (訪看 I -3) ・20分 (訪看 I -5) ※理学療法士等による訪問の場合	20分 (1単位)	30分以上 リハビリは概ね40分
利用 料金	295円～ ※新潟市が地域区分7 級地に区分されたこと から、1単位あたりの単 価は10.17円となる。	【リハビリ】 302円～ 【看護】 476円～ 加算該当者は【加算】も算定 ※新潟市が地域区分7級地に区 分されたことから、1単位あたり の単価が10.21円となる。	【1割】 300円 【3割】 900円	【基本料金】 訪問看護基本療養費 + 管理療養費 + 【加算】
指示書	ゆきよしクリニック	主治医	ゆきよしクリニック	主治医
指示書 有効 期間	3ヶ月 (3か月に1回診察)	主治医の指示した期間 (1～6か月まで)	1ヶ月 (1か月に1回診察)	主治医の指示した期間 (1～6か月まで)

平成30年度の改定の影響

Keywordはりハビリ

訪問看護の主な改定内容

<介護保険>

1. 基本報酬の見直し・・・看護は1～4単位増 リハビリは1回あたり12単位減 要支援は全体的に減
2. 看護体制強化加算の見直し
3. 緊急時訪問看護加算の見直し・・・34単位増
4. 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し
5. 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し
6. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（予防含む）

<医療保険>

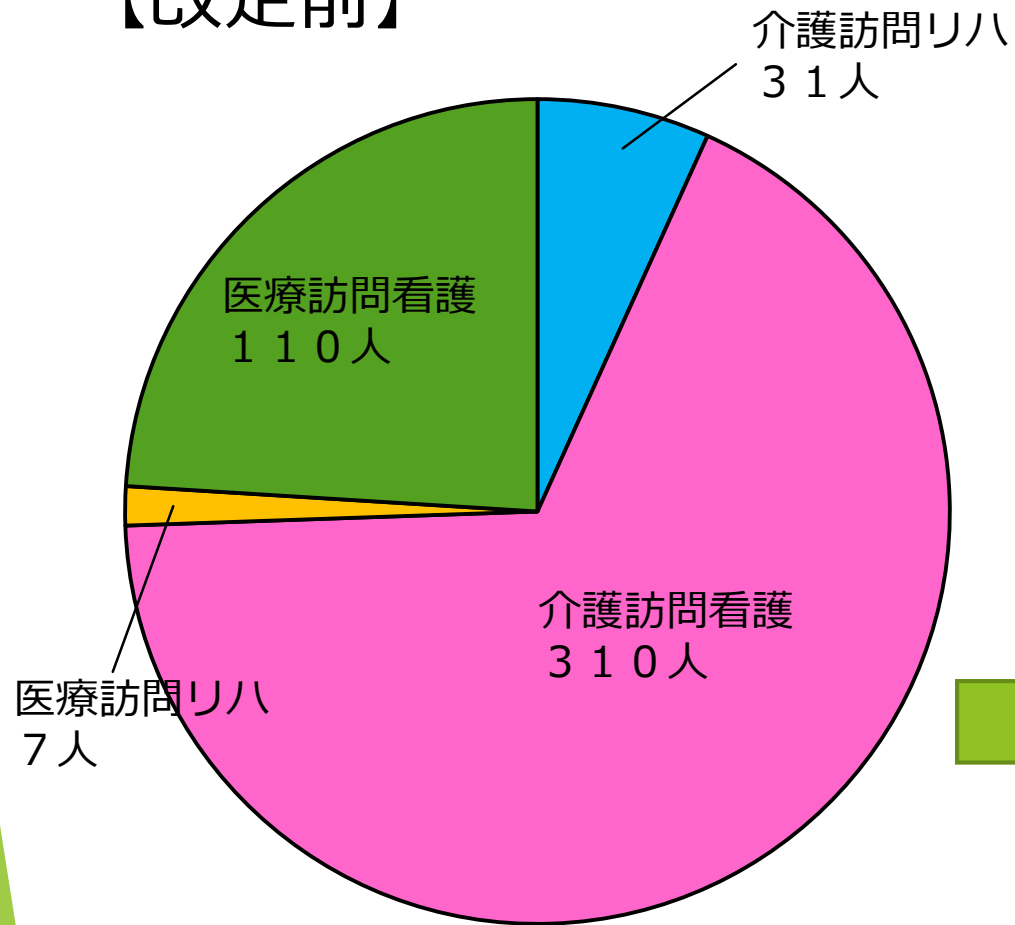
1. 入退院（所）時の医療機関等と訪問看護の連携・・・退院時共同指導加算の値上げ、診療情報提供書1～3
2. 複数の実施主体による訪問看護の連携強化・・・複数のステーションで目標・計画立案・実施評価の共有
3. 24時間対応体制の評価の見直し・・・対応体制加算のみとし報酬の値上げ
4. 理学療法士等の訪問看護の適性化
5. 医療的なケアが必要な児への対応の評価・・・乳幼児加算の値上げ
6. 利用者の希望に応じた看取りの推進・・・ターミナルケア加算の値上げ

訪問看護によるリハビリの在り方の見直し

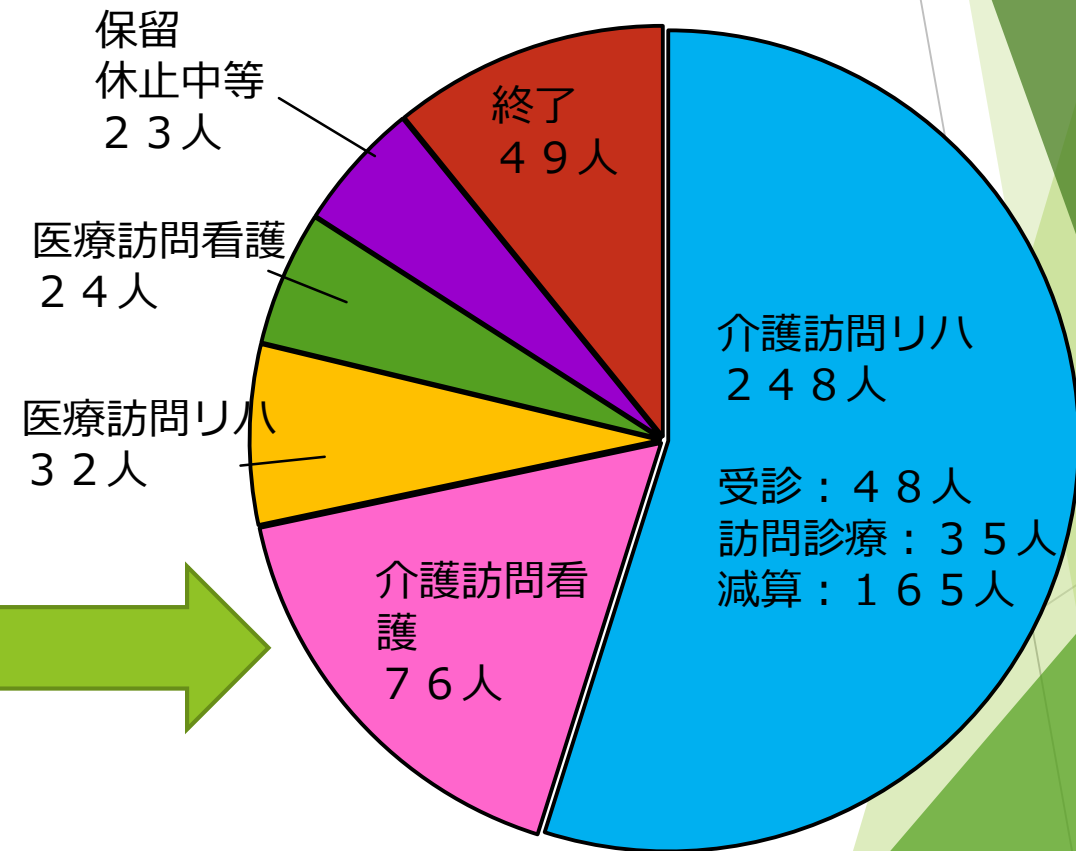
- ①訪問看護報告書・計画書は
看護職員と理学療法士等が連携して作成
- ②訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態変化等に
合わせた定期的な看護職員による訪問が必要
- ③理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環
としてのものとした場合、看護職員の代わりにさせる訪問
であること等を利用者に説明し、同意を得る

利用者数の変動 (H30.3.31)

【改定前】



【改定後】

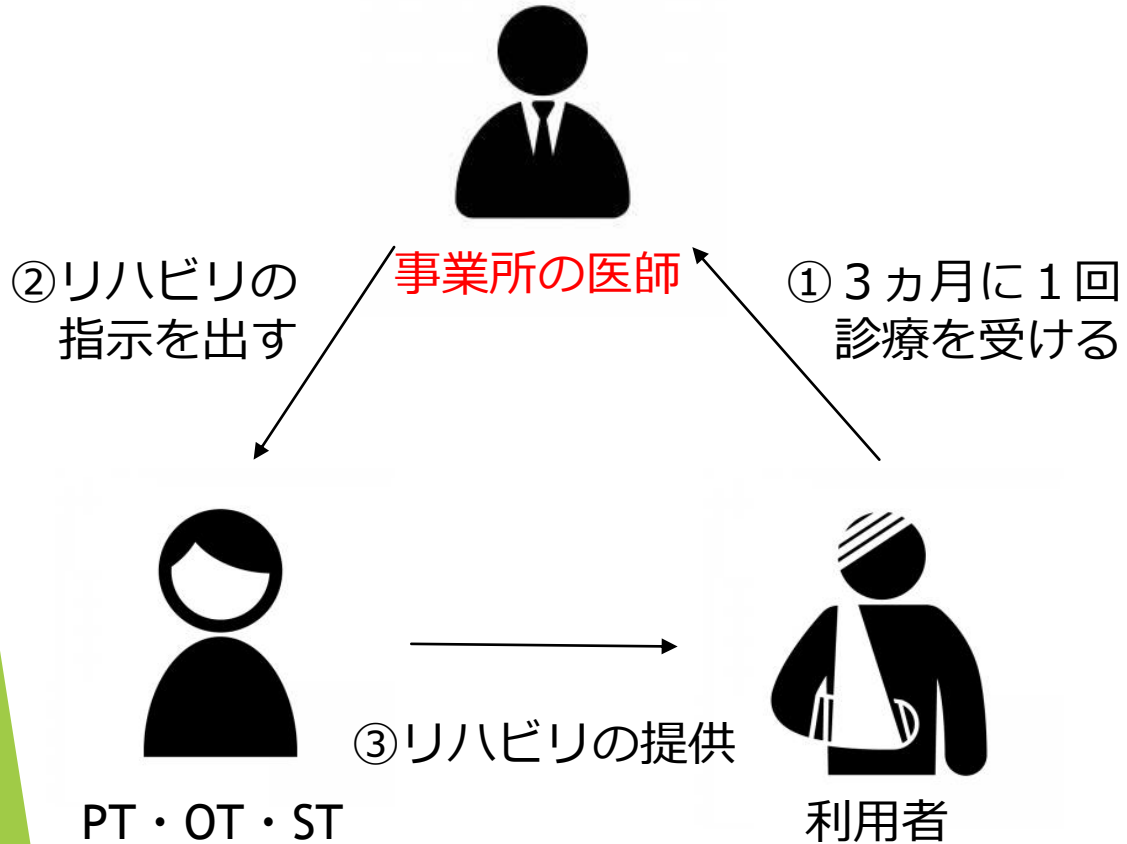


■ 介護訪問リハ ■ 介護訪問看護 ■ 医療訪問リハ ■ 医療訪問看護

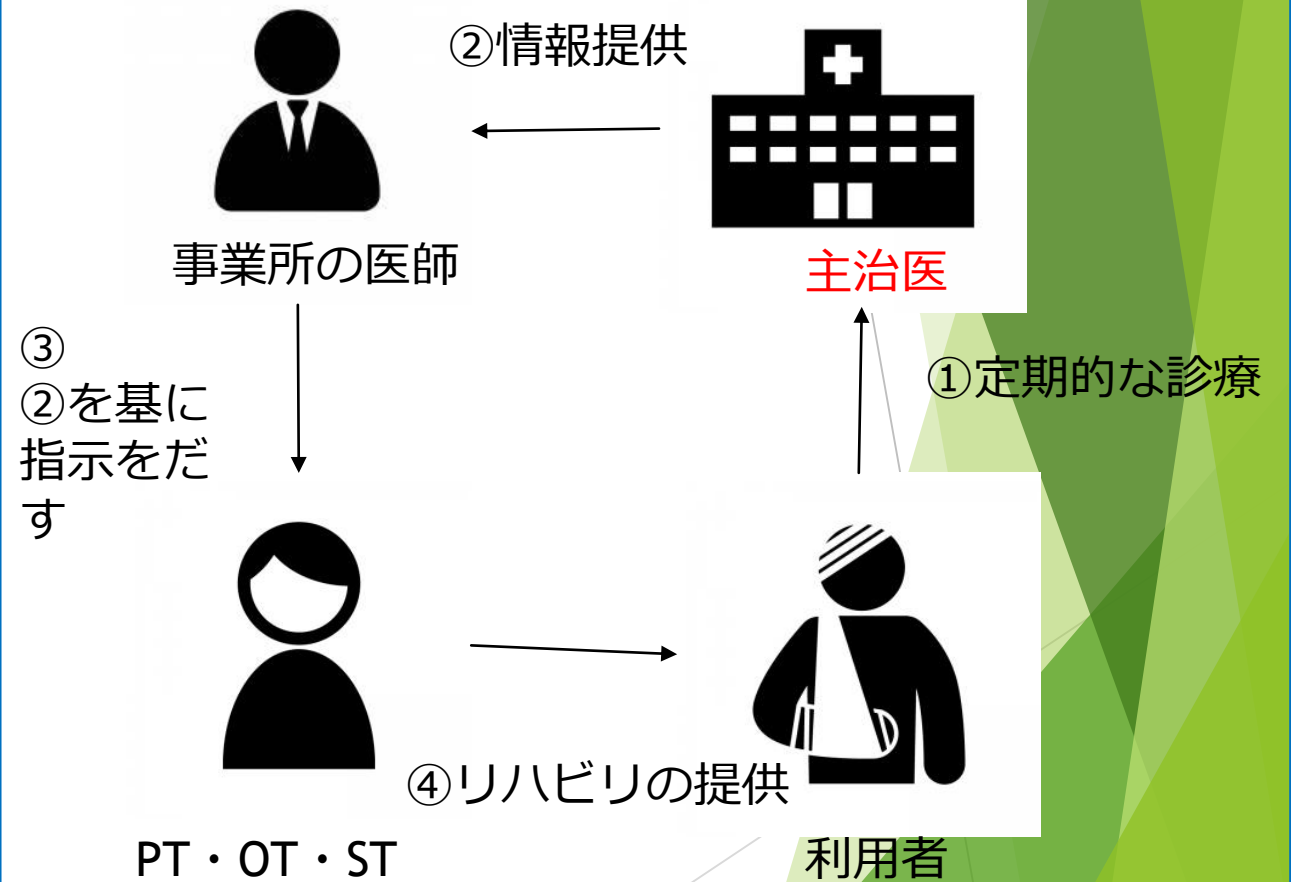
■ 介護訪問リハ ■ 介護訪問看護 ■ 医療訪問リハ ■ 医療訪問看護 ■ 保留 ■ 終了

訪問リハビリ利用にあたっての流れ

本来の方法



新設された方法



訪問リハビリの基本報酬の見直し

【改定前】	【改定後】
302 単位/回 (20分)	290 単位/回 ※事業所の医師が診療を行わない場合 新設

12 単位減算

さらに
20 単位
減算

20分を基本とし1回あたり40分のリハビリを実施

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供することができる

①訪問リハビリテーションの利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学管理を行っている医師から当該利用者に関する情報の提供を受けていること

②当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること

③当該情報の提供を受けた訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること

訪問リハビリの改定内容（介護保険）

1. 基本報酬の見直し
2. 専任の常勤医師の配置の必須化
3. リハビリテーションマネジメント加算の細分化
4. 社会参加支援加算の要件明確化
5. 介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設
6. 介護予防訪問リハビリテーションにもリハビリテーションマネジメント加算が創設

リハビリテーションマネジメント加算とは

リハビリテーションの質の向上を図るため、**SPDCAサイクル**の構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するもの

Survey . . . 利用者の状態や生活環境を踏まえる

Plan . . . 多職種協働による計画の作成

Do . . . リハビリテーションの提供

Check . . . 提供内容の評価

Action . . . 評価結果を踏まえた提供内容の見直し

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳが新設

【改定前】		【改定後】	要件	
リハマネⅠ 60単位/月	→	リハマネⅠ 230単位/月	医師からの明確な指示	リハマネⅠ
		リハマネⅡ 280単位/月	リハビリ会議 セラピストからの計画書 の説明	リハマネⅠの要件
リハマネⅡ 150単位/月	→	リハマネⅢ 320単位/月	医師からの計画書の説明	リハマネⅠの要件 + リハマネⅡの要件
		リハマネ加算Ⅳ 420単位/月	3カ月に1回VISITを活用 し厚労省へ提出し フィードバックを受ける	リハマネⅡ または リハマネⅢ

リハマネⅠは計画の定期的な評価・見直し、CMを通じての多職種への情報提供、医師からの詳細な指示をクリアできれば算定できる！！

今後の課題

より良いサービスを提供する為に

リハマネ加算Ⅱ以上の加算を取る。

→利用者へより良いサービスを提供する
為の加算。

体制を見直す必要あり。

→質の良いサービスを提供するには、現状
の体制では不十分・・・？