

できることをリハ職に見立ててもらって 算定できる加算です

介護とリハビリテーションの連携を促す「生活機能向上連携加算」。2018年改定における変更点も含め、Q&A形式でおさらいします。 (編集部)



Q 生活機能向上連携加算の算定要件について教えてください。

A リハ職と共同でアセスメント、計画を立て、定期的に目標の見直しを行うことが要件です。

もともと算定可能なサービスは訪問介護だけでしたが、今回大きく拡充されました。内容は訪問系(表1)と通所・施設系(表2)に分けることができます。訪問系には、訪問介護、定期巡回型のほか、小規模多機能の訪問も含まれています。算定のポイントは、①サ責とリハ職が共同でアセスメントする、②サ責が訪問介護計画を作成、③毎月、目標の達成度合いを3カ月間、利用者やリハ職に報告すること。3カ月を超えても、また算定することは可能です。

一方、「サ責と訪問リハが同行訪問する日程調整が難しい」という声に答え、同行訪問なしでも算定できる「生活機能向上連携加算I」も新設されました。その際は、テレビ電話や動画を使って連携することが想定されています(詳細はp.20~)。

通所・施設系(通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、特養、特定施設等)では、リハ職が、その施設に訪問することが要件。共同でアセスメント、リハ計画を作成した上で、3カ月に1回評価し、見直しを行うこととされています。施設に向くことで、複数の人を見ることも可能です。こちらには、ICTの活用は認められていません。

連携先は、訪問リハ・通所リハの事業所に加え、今改定からリハビリテーションを実施している医療提供施設のリハ職、医師の助言も対象になりました。原則として200床未満とされたのは、中小規模の病院が地域の在宅療養のバックアップ機関として期待されているからということです。医師が訪問診療を行うときにサ責が同行することも考えられます。ただ、最近増えている訪問看護ステーションに所属するリハ職との連携は認められていません。

表1 訪問系
(訪問介護、定期巡回型、小規模多機能)

加算名	単位	要件
生活機能向上連携加算I	100	リハ職等*との連携は動画等でのやりとりでよい(訪問しなくてよい)
生活機能向上連携加算II	200	①サ責とリハ職等*が共同でアセスメント、②サ責が生活機能向上を目指した訪問介護計画作成、③毎月、目標の達成度合いをリハ職と利用者に報告

表2 通所・施設系
(通所介護、短期入所生活介護、グループホーム、特養、特定施設等)

加算名	単位	要件
生活機能向上連携加算	200	リハ職等*と共同でアセスメントし、個別機能訓練計画を作成。進捗を3カ月に1回評価し見直す ※その介護事業所が個別機能訓練加算を算定している場合は100単位

* PT、OT、ST、医師

Q 連携した相手への支払いはどうなりますか？

A 連携先に報酬はないため、話し合いで決めることになります。

この加算では、連携元に加算はつきませんが、連携先のリハ事業所には加算がつきません。厚労省のQ&Aでは、委託料などについては、連携元と連携先とで合議し適切に設定する必要がある、とされています。つまり「お互いの事業所同士で話し合ってください」ということ。お任

せということなので、かえって悩ましい問題かもしれません。編集部での聞き取りでは、200単位を、100ずつ折半しているという例がありました。事業所同士が同じ法人でも連携加算がとれますので、同じ法人同士のほうが、算定はしやすいと言えるでしょう。

Q デイサービスで行われている個別機能訓練と何が違うのでしょうか。

A 医療職のリハと連携することで、定期的な評価が期待されます。

通所介護には、個別機能訓練加算(I・II)がありますが、こちらは直接的な訓練を評価するもの。生活機能向上連携加算は、アセスメントやカンファレンスでの連携を評価するものです。

個別機能訓練加算は、機能訓練指導員を専従で置く必要があり、小規模な事業所では職員を確保できなかったり、

算定していても機能訓練指導員がリハ職ではない場合もあることが指摘されてきました。

生活機能向上連携加算は、個別機能訓練加算を算定していても、ダブルでの算定が可能になっており、医療系のリハ職と連携することによって、個別機能訓練計画の進捗を定期的に評価することが期待されます。