

平成27年度介護報酬改定の概要（案）

1

<目次>

I. 平成27年度介護報酬改定の骨子

II. 各サービスの概要

1. 居宅介護支援・介護予防支援
2. 訪問介護
3. 訪問看護
4. 訪問リハビリテーション
5. 通所介護
6. 療養通所介護
7. 通所リハビリテーション
8. 短期入所生活介護
9. 短期入所療養介護
10. 特定施設入居者生活介護
11. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

13. 小規模多機能型居宅介護
14. 看護小規模多機能型居宅介護
15. 認知症対応型共同生活介護
16. 認知症対応型通所介護
17. 介護予防
18. 介護老人福祉施設
19. 介護老人保健施設
20. 介護療養型医療施設

III. 横断的事項

21. 基準費用額
22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実
23. 介護職員の処遇改善
24. 区分支給限度基準額に係る対応
25. 集合住宅におけるサービス提供
26. 地域区分
27. 活動と参加に焦点を当てたりリハビリテーションの推進（再掲）
28. 看取り期における対応の充実（再掲）

2

I. 平成27年度介護報酬改定の 骨子

3

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(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

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「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サービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

4

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2. 27%の改定率とする。

改定率▲2. 27%

(処遇改善: +1. 65%、介護サービスの充実: +0. 56%、その他: ▲4. 48%)

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、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)。

(改定の方向)

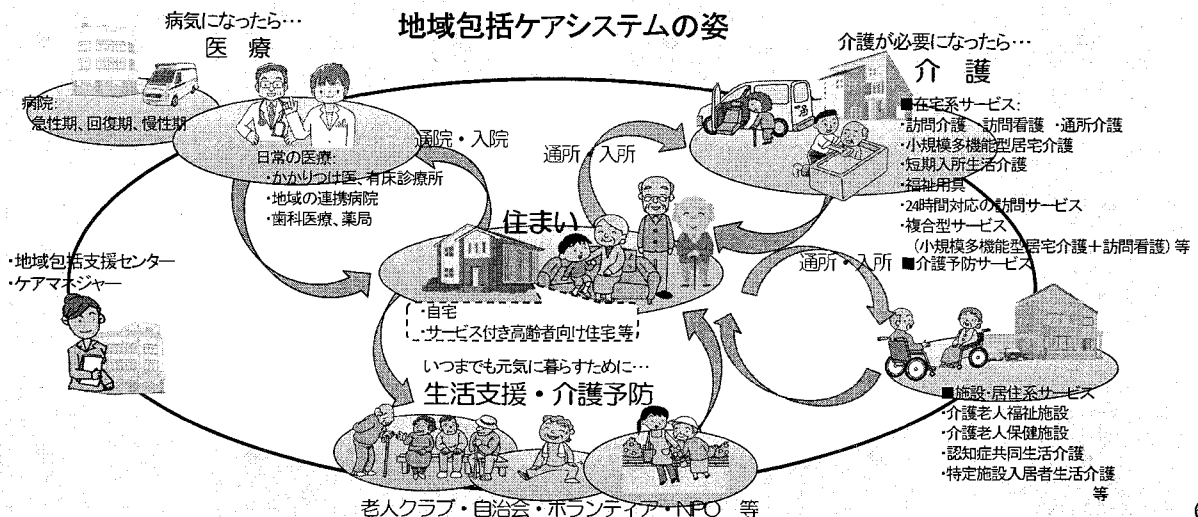
- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

5

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。



6

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス共通

- 利用者が在宅での生活を無理なく継続できるよう、積極的な連携体制整備に係る評価を新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

総合マネジメント体制強化加算: 1,000単位/月(新設)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和。

介護・看護利用者(要介護3)

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。(運営基準事項)

小規模多機能型居宅介護

- 訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問体制強化加算: 1,000単位/月(新設)

7

複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

- 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問看護体制強化加算: 2,500単位/月(新設)

- サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。(運営基準事項)

介護老人保健施設

- 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価。

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差(要介護3 多床室)

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を実施。

特定事業所加算(IV): 所定単位数の5/100を加算(新設)

8

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

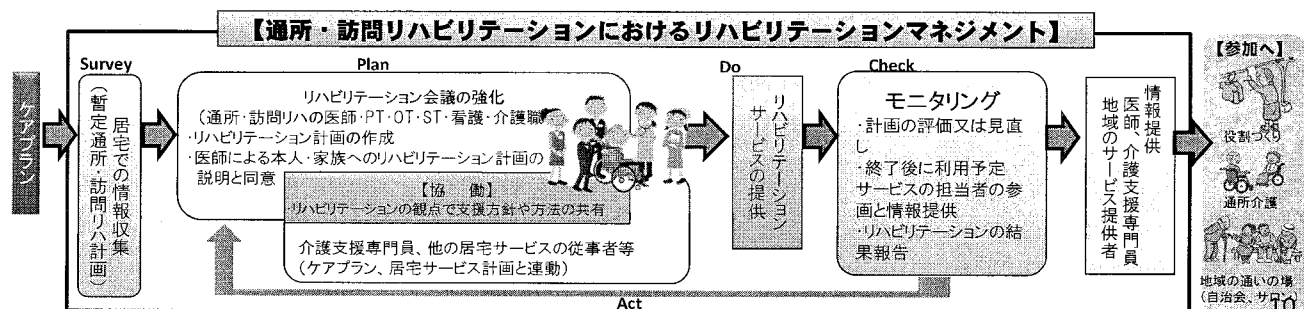
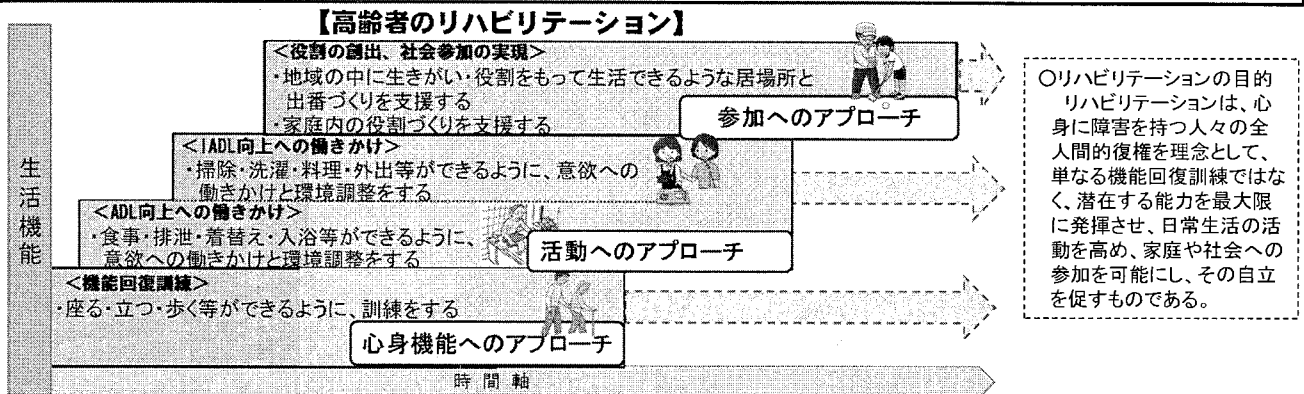
- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価。

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。

9

(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。



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ないことについて、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

11

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へ移行するなど、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。

訪
リ
ハ
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

通
リ
ハ
リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月
訪問指導等加算
550単位/回（1月1回を限度）



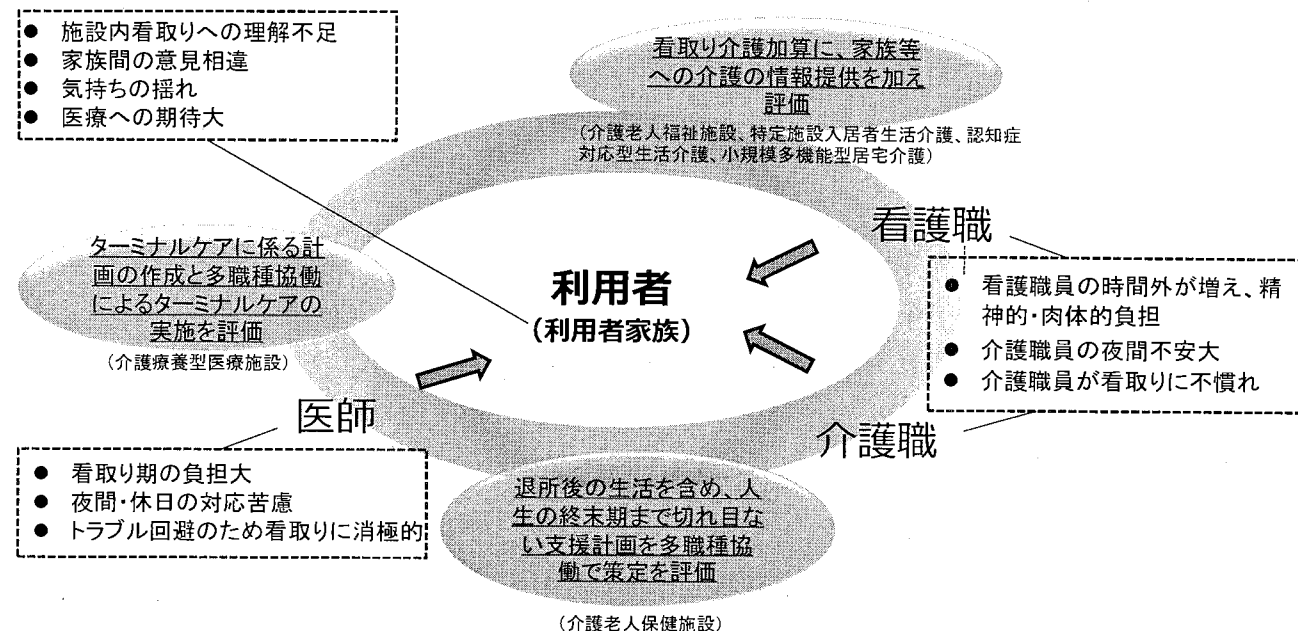
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）
230単位/月

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

12

(3) 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。



13

小規模多機能型居宅介護

- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容の説明を行う場合等について、新たな加算として評価。

＜死亡日から死亡日以前30日以下＞
看取り連携体制加算：64単位/日（新設）

介護老人福祉施設等

- 看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、手厚い看取り介護の実施を図る。

＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：80単位/日



＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：144単位/日

介護療養型医療施設

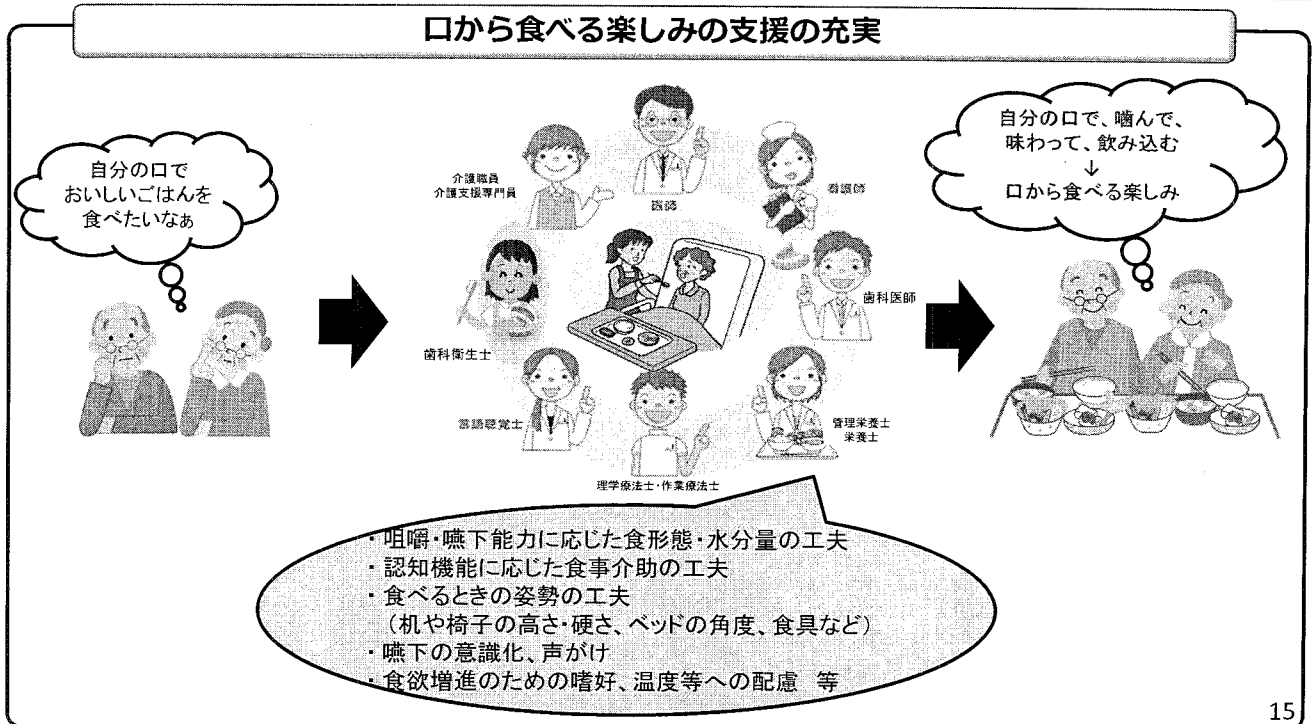
- 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で、重点的に評価。

療養機能強化型A(多床室)
要介護5：1,307単位/日（新設）

14

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。



経口維持加算の見直し

- 現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価。

経口維持加算(Ⅰ): 28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ): 400単位/月

経口維持加算(Ⅱ): 100単位/月(新設)

経口移行加算の見直し

- 経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するための取組として、現行の栄養管理に加え、経口移行計画に基づき、摂食・嚥下機能面に関する支援を併せて実施(単位数は改定後も同様)。

療養食加算の見直し

- 入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させるため、経口移行加算又は経口維持加算の算定対象の範囲を拡大するとともに、評価を見直す。

23単位/日



18単位/日

2. 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

介護職員処遇改善加算

- 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施。

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1)キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

(2)定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価。なお、当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含めない。

<介護老人福祉施設、介護老人保健施設等>
介護福祉士5割以上:12単位/日

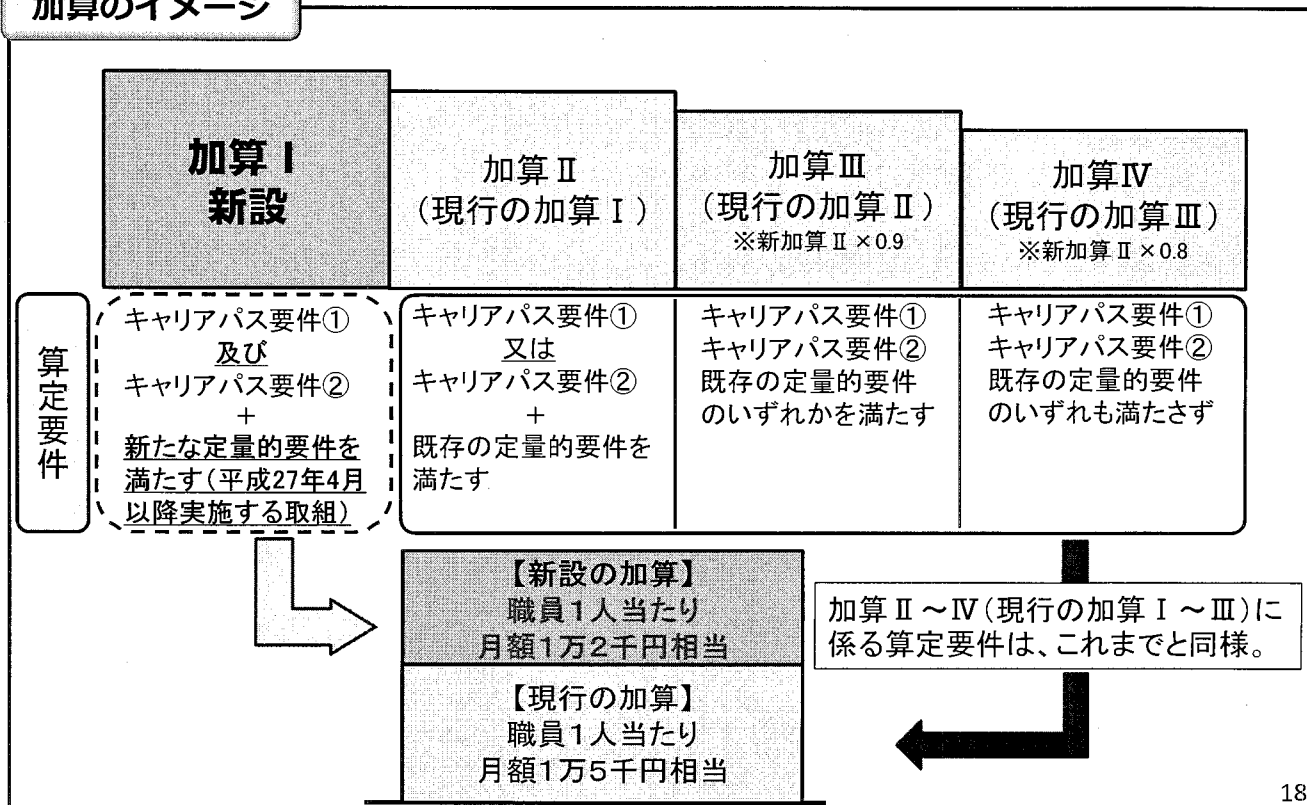


介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上:12単位/日

17

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

加算のイメージ



18

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
・(介護予防)通所介護	4.0%	2.2%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.7%	1.5%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.0%	1.1%		

キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

加算Ⅰ：キャリアパス要件(①及び②)及び定量的要件を満たす対象事業者
 加算Ⅱ：キャリアパス要件(①又は②)及び定量的要件を満たす対象事業者
 加算Ⅲ：キャリアパス要件(①又は②)又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
 加算Ⅳ：キャリアパス要件(①又は②)、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	①：36単位/回 ②：24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①：18単位/回 ②：12単位/回 (包括型 ①：126単位/人・月 ②：84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：18単位/回 ②：12単位/回 ③：6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 【要支援2】 ①：72単位/人・月 ①：144単位/人・月 ②：48単位/人・月 ②：96単位/人・月 ③：24単位/人・月 ③：48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①：18単位/人・日 ②：12単位/人・日 ③・④：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中、複数の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

○ 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適性化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

サービス評価の適正化

● 「骨太の方針」も踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、1.及び2.の視点を踏まえた対応を実施。

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

- (1) 訪問系サービス(訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護)
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。建物の定義は(2),(3)も同じ)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を10%減算。等
- (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を新たに1月あたり600単位減算。
- (3) 小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)
- 事業所と同一の建物の居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新たに創設。

送迎が実施されない場合の評価の見直し

● 通所介護、通所リハビリテーション等において、送迎を実施していない(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、片道あたり47単位を減算。 21

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る）に居住する利用者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物に居住する実利用者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師：503 → 452単位 等	<ul style="list-style-type: none"> ・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	減算なし	---	---
複合型サービス	減算なし	---	---

23

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

- 訪問リハビリテーションにおける身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算について、早期かつ集中的な介入を行う部分の評価を平準化し、見直す。

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日



退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

- 訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションのサービス提供実態について、利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム内容等が類似であることを踏まえて、基本的な報酬の整合を図る。

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
302単位/回

訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

- 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するため、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう見直す。(運営基準事項)

24

人員配置基準等の緩和

(訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)

- 常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して1人以上」に緩和。(運営基準事項)

(通所介護における看護職員の配置基準の緩和)

- 病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。(運営基準事項)

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和)

- 夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加。また、これにあわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和。(運営基準事項)

(小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を追加。(運営基準事項)

25

(小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所が認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。(運営基準事項)

(「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和)

- 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化。(運営基準事項)

(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

- 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確化。(運営基準事項)

26

II. 各論

27

1. 居宅介護支援・介護予防支援

改定事項と概要

(1) 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

- 認知症加算及び独居高齢者加算について、加算による評価でなく、基本報酬への包括化により評価する。

(2) 正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りに対する対応強化

- 正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りが90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図り、減算の適用割合を現状よりも引き下げるとともに、対象サービスの範囲について限定を外す。

(3) 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

- 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

(4) 新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

- 介護予防支援について、新しい総合事業の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置付けることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

(5) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（運営基準事項）

- 居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、居宅サービス計画等に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求める。

(6) 地域ケア会議における関係者間の情報共有（運営基準事項）

- 今般の制度改正で介護保険法上に位置付けた地域ケア会議において、個別のマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。


28

1. 居宅介護支援・介護予防支援（1） 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

概要

- ・ 認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供であり、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

点数の新旧

居宅介護支援費（Ⅰ） 要介護1・2 1,005点 要介護3・4・5 1,306点		居宅介護支援費（Ⅰ） 要介護1・2 1,042点 要介護3・4・5 1,353点
居宅介護支援費（Ⅱ） 要介護1・2 502点 要介護3・4・5 653点		居宅介護支援費（Ⅱ） 要介護1・2 521点 要介護3・4・5 677点
居宅介護支援費（Ⅲ） 要介護1・2 301点 要介護3・4・5 392点		居宅介護支援費（Ⅲ） 要介護1・2 313点 要介護3・4・5 406点

算定要件

- ・ 基本報酬へ包括化

29

1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-1 正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

概要

- ・ ケアマネジメントの質を確保する観点から、正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合には減算の適用とされているが、公平・中立性を更に推進するため、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を現状よりも引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

点数の新旧

特定事業所集中減算：－200単位



変更なし

算定要件

- ・ 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。（旧要件の適用割合：90%超）
- ・ 対象サービスの範囲については、限定を外す。（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

30

1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-②正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

特定事業所集中減算における正当な理由の範囲（案）

※下線が今回の修正の部分

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等、80%を超えることについて以下の通り正当な理由がある場合を除く。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合
紹介率最高法人である訪問介護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
(例) 訪問看護事業所として4事業所、通所リハビリテーション事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人である訪問看護事業者、通所リハビリテーション事業者それぞれに対して、減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の一月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の一月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が一月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
(例) 訪問看護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が一月当たり平均20件の場合
紹介率最高法人である訪問看護事業者に対して、減算は適用されないが、紹介率最高法人である通所介護事業者に対して、減算は適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と都道府県知事(指定都市及び中核市においては、指定都市又は中核市の市長)が認めた場合

31

1. 居宅介護支援・介護予防支援(3)-1 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

概要

- ・ 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、主任介護支援専門員などの人員配置要件を強化する。また、法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。
- ・ 当該加算の算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

点数の新旧

特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
特定事業所加算(Ⅱ) 300単位

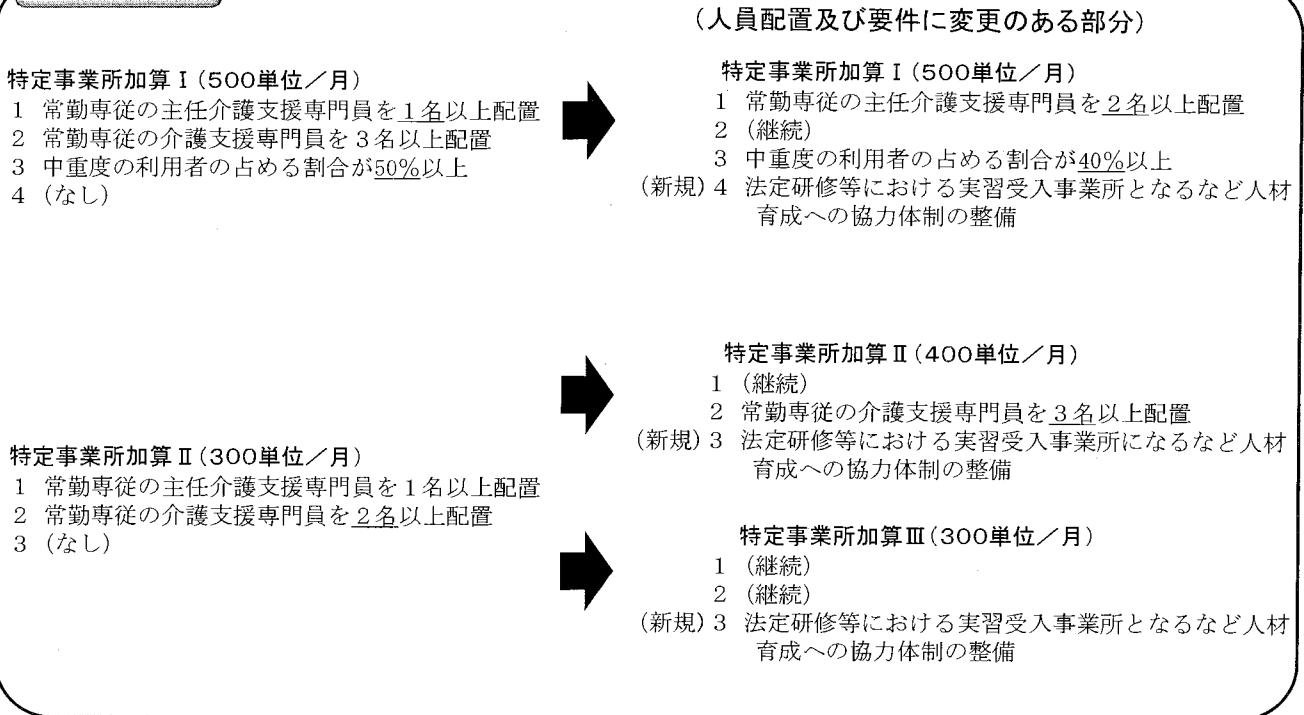


特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
特定事業所加算(Ⅱ) 400単位
特定事業所加算(Ⅲ) 300単位

32

1. 居宅介護支援・介護予防支援（3） - 2 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

算定要件



33

1. 居宅介護支援・介護予防支援（4）新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

概要

・介護予防支援について、新しい総合事業の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

点数の新旧

介護予防支援費 414点



介護予防支援費 430点

34

1. 居宅介護支援・介護予防支援（5）居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

概要

- ・居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員等は、居宅サービス計画等に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。)第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。)等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

35

1. 居宅介護支援・介護予防支援（6）地域ケア会議における関係者間の情報共有

概要

- ・今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメント事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

27 指定居宅介護支援事業者は、法第一百五十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

36

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [報酬のイメージ (1月あたり)]

居宅介護支援

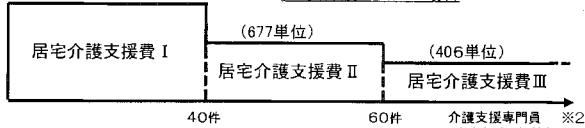
居宅介護支援費

要介護者が居宅サービス等を適切に利用することができるように作成する居宅サービス計画費

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,042単位/月	1,353単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	521単位/月	677単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	313単位/月	406単位/月

報酬体系は通減制 ※1

(1,353単位) 例:要介護3・4・5の場合



※1 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに減減制(40件以上60件未満の部分は居宅介護支援費Ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費Ⅲ)を適用

※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算・減算

入院、入所時の病院等との連携
病院等に対する情報提供方法
・訪問 : 200単位
・その他 : 100単位

退院、退所時の病院等との連携 (300単位)

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
・Ⅰ : 500単位
・Ⅱ : 400単位
・Ⅲ : 300単位

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価 (300単位)

小規模多機能型居宅介護移行時の小規模多機能型居宅介護事業所との連携 (300単位)

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加 (200単位)

看護小規模多機能型居宅介護移行時の看護小規模多機能型居宅事業所との連携 (300単位)

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問を実施している事業所は、介護支援専門員1人当たり100単位以上加算

居宅サービス等について、特定の事業所の割合が90%を超える場合 (-200単位)

介護予防支援

介護予防支援費

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用することができるように作成する介護予防サービス計画費

介護予防支援費 430単位/月

事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算

小規模多機能型居宅介護事業所との連携 (300単位)

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価 (300単位)

※ 今回の報酬改定で見直しのある項目

37

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [基準等]

居宅介護支援

必要となる人員・設備等

居宅介護支援事業所において、居宅介護支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

管理者	常勤の介護支援専門員を配置 ※介護支援専門員の職務と業務可能
介護支援専門員	利用者35人に対し1人を配置

介護予防支援

必要となる人員・設備等

介護予防支援事業所において、介護予防支援を提供するために必要な人員は次のとおり。

管理者	常勤の者を配置
担当職員	1人以上を配置 ※保健師、介護支援専門員、社会福祉士、経験ある看護師、高齢者保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した社会福祉士等のいずれかの要件を満たす者

38

2. 訪問介護

改定事項と概要

(1) 20分未満の身体介護の見直し

- 訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして、新たに「20分未満」を位置づける。
- 日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通とした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び2の利用者については、認知症等により、短期間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には算定を可能とする。

(2) サービス提供責任者の配置基準等の見直し

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所の特定事業所加算による加算として評価する。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合のサービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和する(運営基準事項)。

(3) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

- 介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引上げる。

(4) 生活機能向上連携加算の拡大

- 通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合について、新たに加算の対象とする。

(5) 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

- 訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第1号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備等の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずる(運営基準事項)。

39

2. 訪問介護 (1) 20分未満の身体介護の見直し

概要

- ・ 在宅における中重度の要介護者の支援の促進する観点から、訪問介護の時間区分について「20分未満の身体介護」を設ける。
- ・ 現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」事業所が提供するもの(いわゆる2時間ルールを適用しないもの)について、要介護1又は要介護2の利用者のうち認知症であること等により必要と認められる場合に算定を認める。
この場合の当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(訪問看護サービスを行わない場合)における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

算定要件

従来型(※1)	算定要件なし
頻回型(※2)	以下の要件を全て満たす
利用対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者 ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、20分未満の身体介護が必要と認められた者
体制要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある ・ 「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している(要介護3から要介護5の者に限る。)」
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20分未満の身体介護を頻回型で算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)(訪問看護サービスを行わない場合)の範囲内

(※1) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるもの

(※2) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの

40

2. 訪問介護（1）＜参考＞ 20分未満の身体介護の見直し

- 改正前の20分未満の身体介護は、頻回の訪問（いわゆる「2時間ルール」を適用しないもの）を前提とし、算定する時間帯にごとに算定要件が異なる。
- 改正後の20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	制度なし		
夜間			

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護3～要介護5	
夜間	要介護1～要介護5		

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～要介護5 要介護1・2は認知症の者に限る	要介護3～要介護5
夜間			

注：「2時間ルール」…前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けること

○頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(1)(訪問看護サービスを含まないもの)を上限 41

2. 訪問介護（2）-1 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

概要

- 在宅中重度者への対応の更なる強化及び効率的な事業運営を図る観点から、中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を行う。
- また、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5/100を加算

算定要件

- 人員基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。(人員基準に基づき配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所に限る)
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修を実施または実施を予定していること。
- 前年度又は全3月間における利用者総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症自立度Ⅲ以上である者の占める割合が60%以上であること。

42

2. 訪問介護（2）-2 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

基準の新旧

・利用者40人につき1人



- ・利用者40人につき1人
- ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人
 - ①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

その他

- ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。
- ・「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合」とは、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

43

2. 訪問介護（3） 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

概要

- ・サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

点数の新旧

所定単位数の90/100に相当する額



所定単位数の70/100に相当する額

算定要件

- ・サービス提供責任者として介護職員初任者研修を修了した者を配置している訪問介護事業所について、減算対象とする。（現行通り）
- ・減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。（平成28年3月31日までに届出が必要）

44

2. 訪問介護（4）生活機能向上連携加算の拡大

概要

- ・リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護計画の作成を促進する観点から、自立支援型サービスとしての機能強化を図るため実施している生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合について、新たに加算対象とする。

点数の新旧

生活機能向上連携加算 100単位／月



変更なし

算定要件

- ・利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問した際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を算定した場合に算定する。

45

2. 訪問介護（5）訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

概要

- ・訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

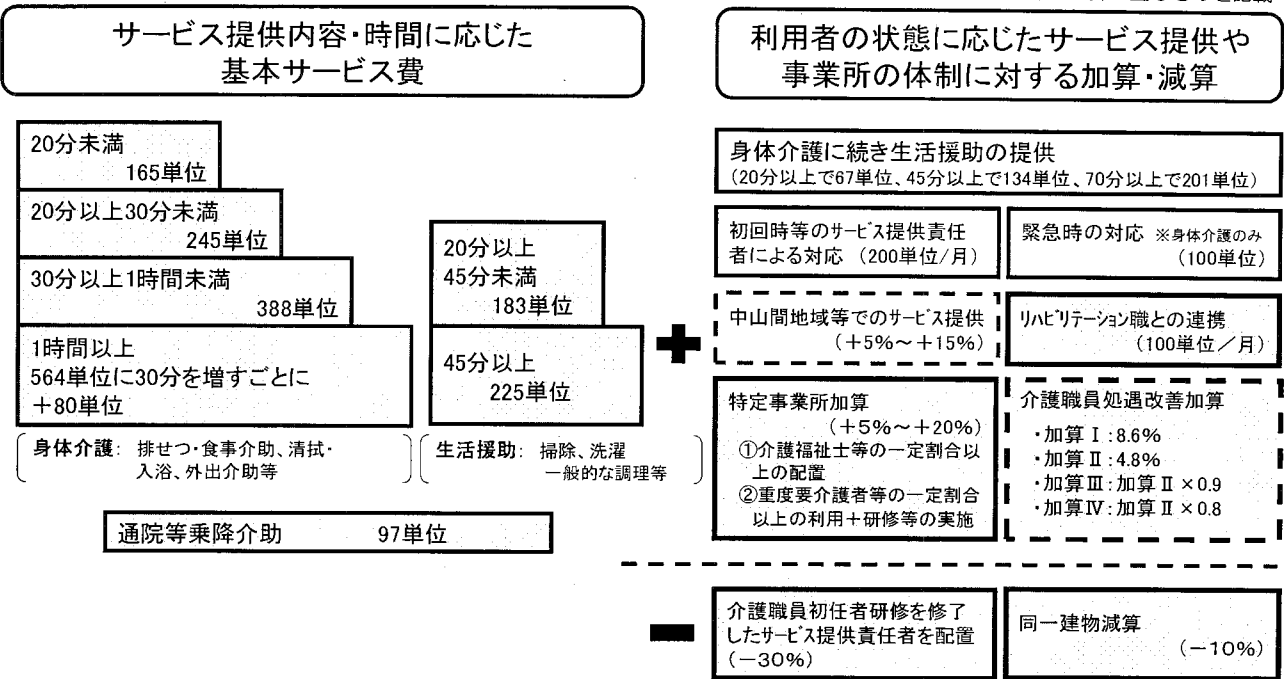
改正後の基準

- ・訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
- ・訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要とする。
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

46

2. 訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載



● は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

47

2. 訪問介護 [基準等]

必要となる人員・設備等	
訪問介護員等	常勤換算方法で2.5人以上
サービス提供責任者(※)	介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者 訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上 (原則として常勤専従の者であるが一部非常勤職員でも可。) 以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人 ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置 ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置 ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合 ※介護職員初任者研修修了者(旧2級課程修了者相当)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を30%減算。
※ サービス提供責任者の業務 ①訪問介護計画の作成 ②利用申込みの調整 ③利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握 ④居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等) ⑤訪問介護員に対するの具体的援助方法の指示及び情報伝達 ⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握 ⑦訪問介護員の業務管理 ⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等	(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

48

3. 訪問看護

改定事項と概要

(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

- 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、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

(2) 病院・診療所からの訪問看護の充実

- 医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT(訪問看護への従事)による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

(3) 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

- 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

49

3. 訪問看護 (1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

概要

- ・ 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、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

点数の新旧

(なし)



(新規)
看護体制強化加算 +300単位/月

算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
 - ② 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
 - ③ 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること(介護予防を除く)。

50

3. 訪問看護（2） 病院・診療所からの訪問看護の充実

概要

- ・医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対するOJT（訪問看護への従事）による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

点数の新旧

20分未満	256単位	➔	262単位
30分未満	383単位		392単位
30分以上1時間未満	553単位		567単位
1時間以上1時間30分未満	815単位		835単位

算定要件

- ・現行と同様

51

3. 訪問看護（3） 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

概要

- ・訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

点数の新旧

(1回につき) 318単位	➔	(1回につき) 302単位
(1日に2回を超えて実施する場合) ×90%		(1日に2回を超えて実施する場合) ×90%（現行どおり）

算定要件

- ・現行と同様

52

3. 訪問看護 [報酬のイメージ]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

所要時間 20分未満	所要時間 30分未満	所要時間 30分以上 1時間未満	所要時間 1時間以上 1時間30分未満	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問☆
① 310単位	① 463単位	① 814単位	① 1,117単位	①
② 262単位	② 392単位	② 567単位	② 835単位	①

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護を行う場合
③2,935単位/月

①指定訪問看護ステーションの場合、②病院又は診療所の場合、「共」は①②③に共通の意

☆理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問は1回当たり20分以上、1人の利用者につき週6回を限度

は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

看護体制強化加算 (①②とも300単位/月)	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合【複数名加算】(①②とも30分未満254単位/回、30分以上402単位/回)
夜間・早朝の訪問(①②とも+25%/回) 深夜の訪問(①②とも+50%/回)	過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】 (共300単位/月)
通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】(①②とも300単位/回)	訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】(※)(共250単位/回)
退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】(①③600単位/回)	保健師・看護師・准看護師による要介護5の利用者への訪問(※)(③800単位/月)
24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】 (①540単位/月、②290単位/月)	特別な管理の評価【特別管理加算】(共250単位/月、500単位/月)
在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】(※) (共2,000単位/月)	特別地域訪問看護加算 (①②+15%/回、③+15%/月) 中山間地域等の小規模事業所加算 (①②+10%/回、③+10%/月) 中山間地域等居住者へのサービス提供加算 (①②+5%/回、③+5%/月)
職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】 (①②6単位/回、③50単位/月)	准看護師による訪問看護 (①②-10%、③-2%)
利用者が事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護・軽費・有料老人ホーム及びサ付きに限る)に居住する場合または利用者が上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する場合(1月あたり20人以上の場合) (①②-10%)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問(①1日に2回を超えたら1回につき-10%)
	特別指示による訪問看護の実施(※) (③-97単位を指示日数に乗じる)

(注1)※印の加算については、指定訪問看護にのみ適用
(指定介護予防訪問看護には適用されない)

(注2)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

53

3. 訪問看護 [基準等]

基本方針

指定居宅サービスに該当する訪問看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復及び生活機能の維持又は向上を目指すものでなければならない。

必要となる人員・設備等

	指定訪問看護ステーション	病院又は診療所
人員配置基準	<ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師又は准看護師(看護職員)常勤換算で2.5以上となる員数うち1名は常勤 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士指定訪問看護ステーションの実情に応じた適当数【管理者】 専従かつ常勤の保健師又は看護師であって、適切な指定訪問看護を行うために必要な知識及び技能を有する者 	<ul style="list-style-type: none"> 指定訪問看護の提供に当たる看護職員を適当数
設備・備品	<ul style="list-style-type: none"> 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の事務室 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品等 	<ul style="list-style-type: none"> 事業の運営を行うために必要な広さを有する専ら事業の用に供する区画 指定訪問看護の提供に必要な設備及び備品

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目 54

4. 訪問リハビリテーションについて

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直し

- リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

- 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と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しくみを評価する。

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

- 退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分について平準化した評価として見直す。

(4) 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

- 訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

(5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

55

4. 訪問リハビリテーション (1) 基本報酬の見直し

概要

- ・ リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

点数の新旧

307単位/回



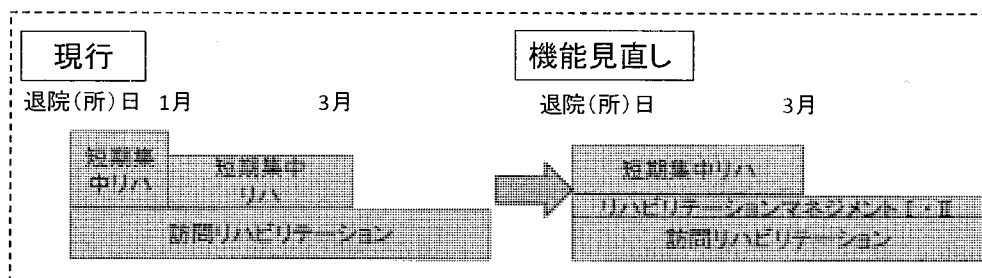
302単位/回

リハビリテーションマネジメントに
相当する部分の評価を見直し

算定要件

- ・ 現行どおり

【イメージ】



56

4. 訪問リハビリテーション（2） リハビリテーションマネジメントの強化

概要

・適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と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しくみを評価する。

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(新設)
60単位/月

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(Ⅱ)(新設)
150単位/月

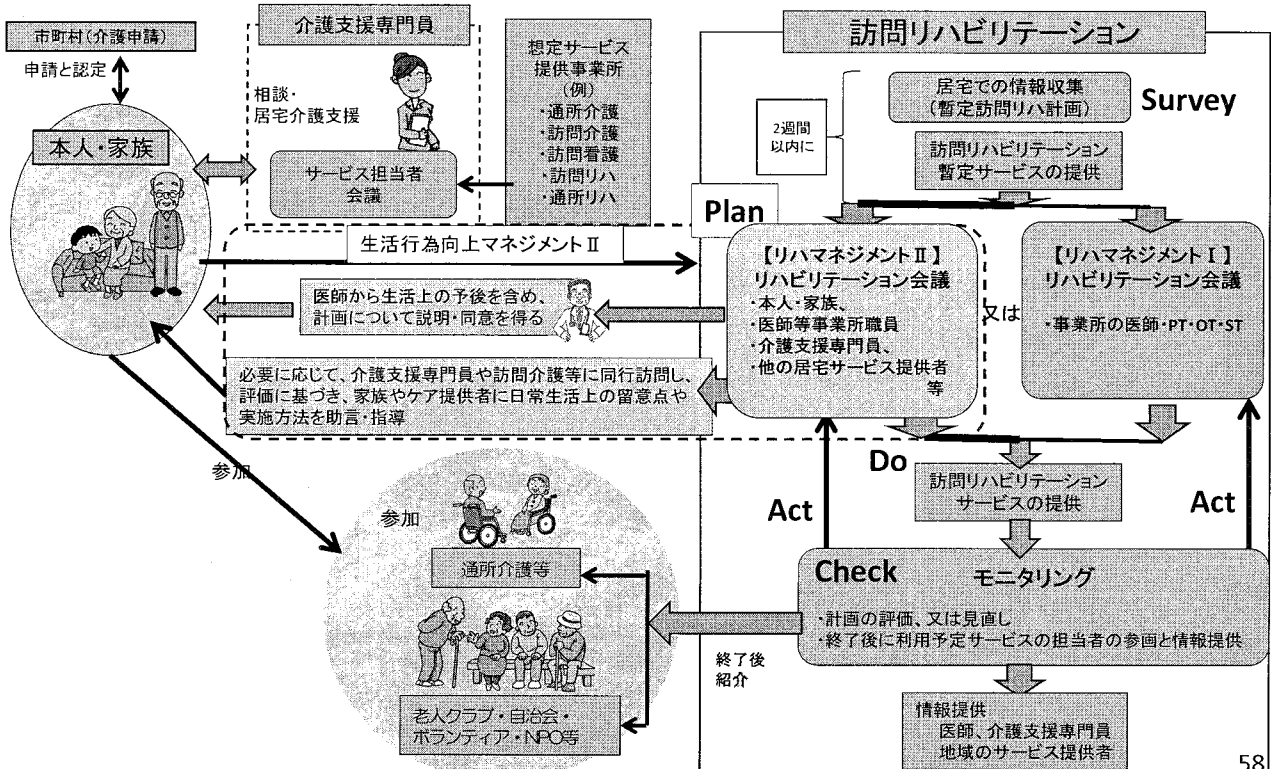
算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件は平成21年度に包括化されたリハビリテーションマネジメント加算と同様。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件については、
 - ① リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、訪問リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。
 - ② 訪問リハビリテーション計画は、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
 - ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、訪問リハビリテーション計画を見直すこと。
 - ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供をする。
 - ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ⑥ ①から⑤のプロセスについて記録すること。

57

4. 訪問リハビリテーション（2）＜参考＞ リハビリテーションマネジメントの強化

・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しくみを評価する。



58

4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

- ・退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分について平準化した評価として見直す。

点数の新旧

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日
退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

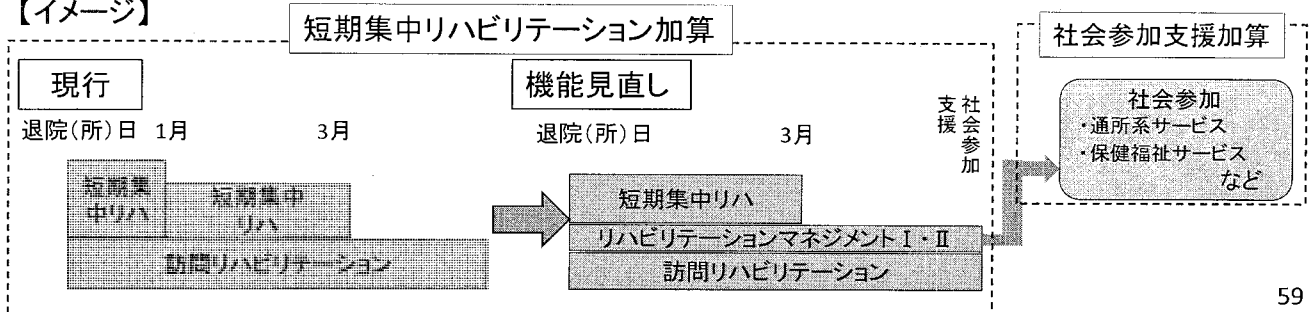


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

算定要件

- ・1週につきおおむね2回以上、1回あたり20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

【イメージ】



59

4. 訪問リハビリテーション (4) 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

概要

- ・訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高い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する。
※社会参加に資する取組とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーションなどへ移行すること。

点数の新旧

(なし)



(新規)
社会参加支援加算 17単位/日

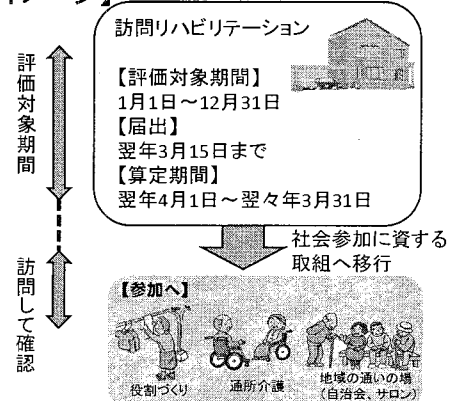
算定要件

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 社会参加への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{注1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{注2}}} > 5\%$$
 であること。
- ② 訪問リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\%$$
 であること。
 ※平均利用月数の考え方 = $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

60

4. 訪問リハビリテーション (5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び 訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

概要

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

基本方針

- ・ 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

(具体的な対応)

- ・ 指定訪問リハビリテーションは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関するリハビリテーションを提供するに当たっては、当該計画にその目的、頻度等を記録するものとする。

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の作成

- ・ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

(具体的な対応)

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業者と指定通所リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

61

4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた
基本サービス費

1回(20分以上): 302単位

40分連続してサービスを提供した場合は、
2回として算定可能、1週に6回を限度

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

短期集中リハビリテーション加算
認定日又は退院(退所)日から
・3月以内 200単位

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (60単位/月)
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (150単位/月)

社会参加支援加算 (17単位/日)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(サービス提供体制強化加算)

[3年以上の勤続年数のある者が配置されていること : 6単位]

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の
利用者20人以上にサービスを行う場合 (-10%)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

62

4. 訪問リハビリテーション [基準等]

基本方針

- ・ 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数置かなければならない
-------------------------	---------------

・設備基準

設備及び備品	病院、診療所又は介護老人保健施設であること
	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの

63

5. 通所介護について-1

改定事項と概要

(1) 在宅生活の継続に資するサービス提供をしている事業所の評価

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する高齢者や要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる事業所を評価する。

(2) 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

- 個別機能訓練加算の算定要件に、居宅を訪問した上で個別機能訓練計画を作成することを要件として加え、加算の評価を引き上げる。

(3) 地域連携の拠点としての機能の充実

- 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の専従要件を緩和する。(運営基準事項)

(4) 小規模型通所介護の基本報酬の見直し

- 小規模型通所介護の基本報酬は、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

(5) 看護職員の配置基準の緩和

- 看護職員については、訪問看護ステーション等と連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。(運営基準事項)

(6) 地域密着型通所介護に係る基準の創設

- 平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。(運営基準事項)
- 基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

64

5.通所介護について-2

改定事項と概要

(7) 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

- 小規模型通所介護が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に必要な宿泊室は、平成29年度末までの経過措置を設ける。(運営基準事項)

(8) 通所介護(大規模型・通常規模型)のサテライト事業所への移行

- 小規模な通所介護事業所が通所介護(大規模型・通常規模型)事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定を行う。(運営基準事項)

(9) 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の基準上の取扱い

- 通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、一体的に実施する場合は、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。(運営基準事項)

(10) 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

- 通所介護事業所の設備を利用して、夜間及び深夜に通所介護以外のサービスを提供する場合は、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設ける。(運営基準事項)

(11) 送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等を通所介護の所要時間に含めることとする。

(12) 延長加算の見直し

- 実態として通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合、延長加算の算定を不可とする。
- 介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、延長加算の対象範囲を拡大する。

(13) 送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 事業所が送迎を行わない場合は減算の対象とする。

65

5. 通所介護(1) - 1 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

概要

- ・ 認知症高齢者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、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を整えている事業所を評価する。(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者を受け入れた場合、当該利用者に対して加算。)

点数の新旧

(なし)



(新規)
認知症加算 60単位/日

算定要件

- ・ 指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること
- ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること
- ・ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護実践者研修等を修了した者を1名以上配置していること

66

5.通所介護(1)-2 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

概要

- ・ 重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、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する。(利用者全員に対して加算。)

点数の新旧

(なし)



(新規)
中重度者ケア体制加算 45単位/日

算定要件

- ・ 指定基準で配置すべき看護職員又は介護職員に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること
- ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること
- ・ 通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していること

67

5. 通所介護 (2) 心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能の強化

概要

- ・ 地域での在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の加算要件に、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えたとともに、加算の評価を引き上げる。

点数の新旧

個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日



個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日

算定要件

(追加要件(個別機能訓練加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)共通))

- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること

68

5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

概要

- ・ 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

通知改正

（生活相談員としての勤務時間数に含めることができるもの）

（なし）



（新規）

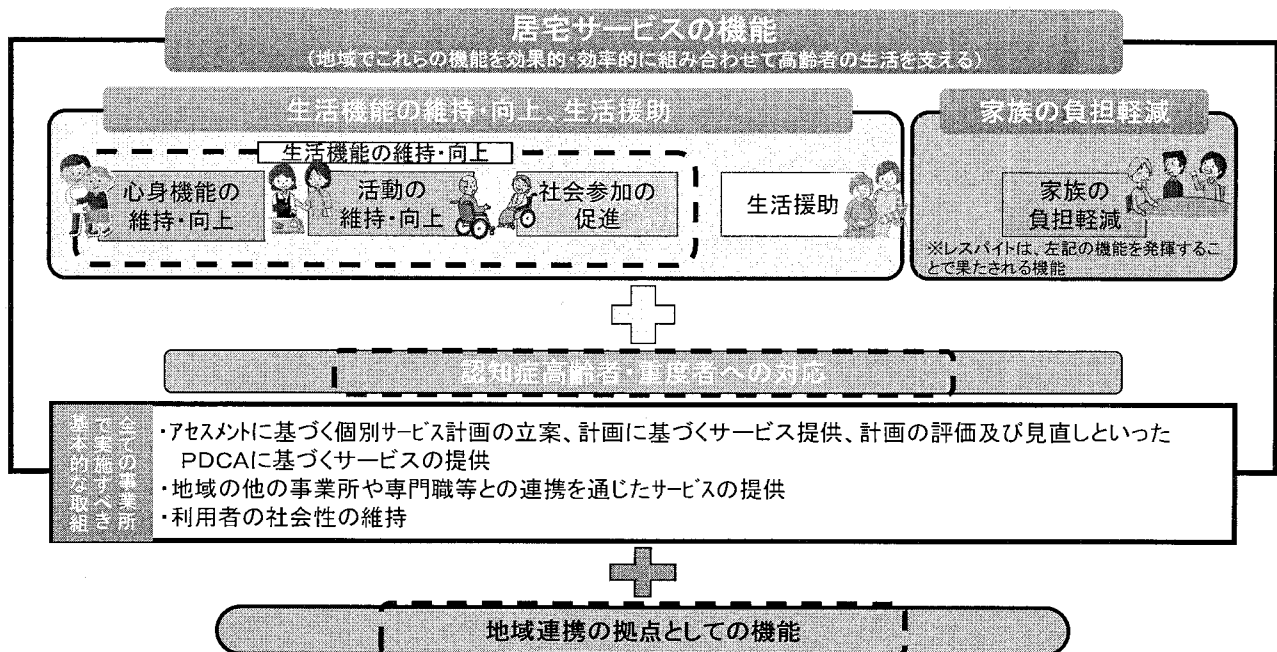
- ・ サービス担当者会議への出席
- ・ 地域ケア会議への出席
- ・ 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助
- ・ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用

などの利用者の地域生活を支える取組

69

5. 通所介護（3）＜参考＞ 通所介護において充実を図ることが求められる機能

- ・ 通所介護では、今後増加が見込まれる認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れるとともに、心身機能向上から生活行為力向上訓練まで総合的に行うことにより自立した在宅生活を継続するサービスとして期待されている。
- ・ また、利用者の地域での暮らしを支えるためには、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、利用者がサービスを利用しない日でも利用者を支える地域連携拠点が求められている。



※「**生活機能の維持・向上**」は通所介護において充実を図る機能

【参考】平成25年度老人保健健康増進等事業「通所介護のあり方に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ&コンサルティング）

70

5. 通所介護（4） 小規模型通所介護の基本報酬の見直し

概要

- ・小規模型通所介護の基本報酬は、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

点数の新旧

(所要時間3時間以上5時間未満)

要介護1	464単位/日
要介護2	533単位/日
要介護3	600単位/日
要介護4	668単位/日
要介護5	734単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満)

要介護1	705単位/日
要介護2	831単位/日
要介護3	957単位/日
要介護4	1,082単位/日
要介護5	1,208単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満)

要介護1	815単位/日
要介護2	958単位/日
要介護3	1,108単位/日
要介護4	1,257単位/日
要介護5	1,405単位/日



(所要時間3時間以上5時間未満)

要介護1	426単位/日
要介護2	488単位/日
要介護3	552単位/日
要介護4	614単位/日
要介護5	678単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満)

要介護1	641単位/日
要介護2	757単位/日
要介護3	874単位/日
要介護4	990単位/日
要介護5	1,107単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満)

要介護1	735単位/日
要介護2	868単位/日
要介護3	1,006単位/日
要介護4	1,144単位/日
要介護5	1,281単位/日

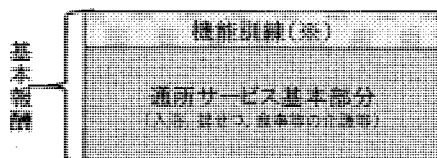
71

5. 通所介護（4）＜参考-1＞ 通所介護の基本報酬（平成27年度報酬改定前）について

- ・通所介護の基本報酬については、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないように設定されている。

区分	小規模型通所介護費	通常規模型通所介護費	大規模型(Ⅰ)通所介護費	大規模型(Ⅱ)通所介護費
前年度の平均 延利用者数	月300人以下	月301人以上750人以内	月751人以上900人以内	月901人以上
所要時間5時間以上7時間未満				
対通常規模 モデル比	+16.3%～+16.8%	—	▲1.7%～▲1.6%	▲4.4%～▲4.2%

(参考) 現行の基本報酬のイメージ

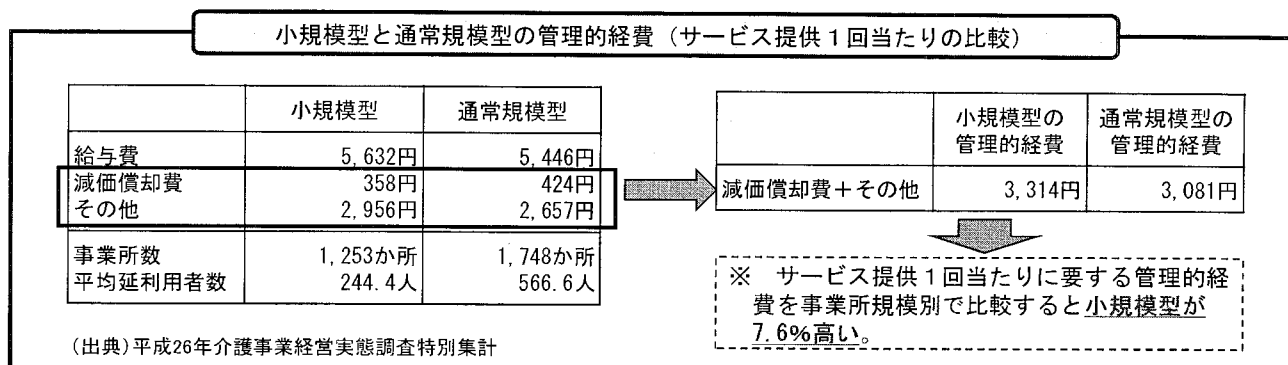


(※)平成24年度報酬改定にて、機能訓練指導員を120分配置した場合に評価する加算は、基本報酬に組み入れている。

72

5. 通所介護 (4) <参考-2> サービス提供1回当たりの管理的経費について

- 報酬の事業所規模区分に応じて、小規模型事業所と通常規模型事業所のサービス提供1回当たりの管理的経費を比較すると、小規模型事業所は、通常規模型事業所に比べ、7.6%高い結果となった。(平成26年度介護事業経営実態調査特別集計)



(参考) 平成24年度介護報酬改定に関する審議報告(平成23年12月7日)(抄)

小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。

73

5. 通所介護 (5) 看護職員の配置基準の緩和

概要

- 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。

通知改正

(看護職員の確保について、追加で認めるもののみ記載)

- 看護職員については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。



- 以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。

- ① 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること
- ② 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて、密接かつ適切な連携が図られていること

74

5. 通所介護（6） 地域密着型通所介護に係る基準の創設

概要

- ・平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保する運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。（運営基準事項）
- ・基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	・利用定員18人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)
		療養通所介護費	・利用定員9人以下 ・運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)

75

5. 通所介護（7） 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

概要

- ・小規模型通所介護が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に必要な宿泊室は、平成29年度末までの経過措置を設ける。（運営基準事項）
- ・経過措置期間内(平成28年4月1日から平成30年3月31日まで)において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算(70/100)する。

地域密着型サービス基準の附則による経過措置

- ・地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成二十六年法律第八十三号。以下「整備法」という。)附則第二十条第一項に規定する通所介護の事業を行う者が、整備法附則第一条第六号に掲げる規定の施行の日の前日までに、厚生労働省令で定める別段の申出を行った上で、この省令の施行の日から指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第六十三条第七項に規定するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合は、平成三十年三月三十一日までの間、指定地域密着型サービス基準第六十七条第一項に規定する宿泊室を設けないことができる。

76

5. 通所介護（8） 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

概要

- ・ 小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定する。
 - ・ 同一法人のサテライト事業所となる場合のみ移行が可能。
- ※現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施。

77

5. 通所介護（9） 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

概要

- ・ 通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

内容

- ・ 通所介護事業者が、通所介護と総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、通所事業の類型に応じて、以下のとおりとする。
- ① 通所介護と「現行の通所介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防通所介護に準ずるものとする。
 - ② 通所介護と「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。

78

5. 通所介護(9) <参考-1> サービスの類型(典型的な例)

- ・要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

(例)通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- ・通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- ・多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3~6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

79

5. 通所介護(9) <参考-2> 通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施
人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 4人以上	○従事者が専従要件を満たしているときのみ、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 一介護職員 2人以上+必要数(市町村の判断)	○基準の緩和はない。 ※他のサービスと同様、管理者は管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。
設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品		
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等	・提供拒否の禁止 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等	
備考		○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。	○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。

(注)介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

<参考>

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)
人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているときのみ、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす(波線部分) ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	○従事者が専従要件を満たしているときのみ(波線部分) ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ~15人 専従1以上 15人~ 利用者1人に必要数 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	・従事者 必要数
設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

(注)通所型サービスを通所介護以外の介護サービスと同一敷地内で行う場合(小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等)においては、支障がない場合(入居者の処遇に影響が無い場合に)、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者との業務が可能

80

5. 通所介護（10） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

概要

- ・ 通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

基準の新旧

(なし)



(新規)

- ・ 指定通所介護事業者が指定通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事等に届け出るものとする。
- ・ 指定通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、
 - ① 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
 - ② 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

81

5. 通所介護（10） <参考-1> 夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する事業所への対応

概要

- ・ 通所介護事業所等の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（介護保険制度外の宿泊サービス）を提供している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。
- ・ 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、従業者の配置基準や一人当たり床面積等について示すことも推進。

具体的な内容

- ・ 通所介護の基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
 - ① 介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本情報等について指定権者への届出を義務付け
 - ② 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
 - ③ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村、利用者の家族に連絡
- ・ ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
 - ① 人員関係（従業者、責任者）
 - ② 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
 - ③ 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等）

関連する制度見直し等

- ・ 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。
- ・ 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護等の基本情報に「宿泊サービス」の情報を追加。
- ・ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイが実施できる事業所として小規模多機能型居宅介護の併設を認めるなどの規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備。

82

5. 通所介護（10）＜参考-2＞通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの概要

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

	主な事項	主な記載内容
総則	目的	ガイドラインの目的(利用者の尊厳の保持・安全確保)
	定義	宿泊サービスの定義(営業時間外に通所介護の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービス事業者の責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格
	責任者	宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品等	宿泊室の定員、一人当たり床面積(7.43㎡以上)、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
運営関係	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	食事	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等
	宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

83

5. 通所介護（11）送迎時における居宅内介助等の評価

概要

- 送迎時に実施した居宅内介助等(電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)を通所介護の所要時間に含めることとする。

点数の新旧

基本報酬に係る所要時間の考え方の変更

算定要件

- 居宅サービス計画と通所介護計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は1日30分以内とする。
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

84

5. 通所介護（12） 延長加算の見直し

概要

- ・ 通所介護の延長加算は、実態として通所介護事業所の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

12時間以上13時間未満 200単位/日

13時間以上14時間未満 250単位/日

算定要件

- ・ 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話を行った場合
- ・ 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる時

85

5. 通所介護（13） 送迎が実施されない場合の評価の見直し

概要

- ・ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算を行う。

点数の新旧

(なし)



(新規)

送迎を行わない場合 -47単位/片道

※療養通所介護も同様

算定要件

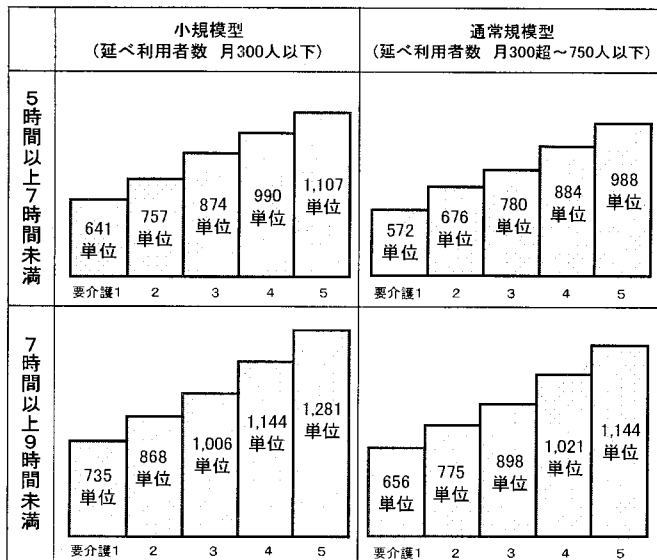
- ・ 通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算の有無を確認する。

86

5. 通所介護 [報酬のイメージ]

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び
事業所規模に応じた基本サービス費(例)



利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

入浴介助を行った場合 (50単位)	中重度者の受入体制 (45単位)
個別機能訓練の実施 (46単位、56単位)	認知症高齢者の受入 (60単位)
栄養状態の改善のための計画的な栄養管理 (150単位)	口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) <ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士5割以上:16単位 ・介護福祉士4割以上:12単位 ・勤続年数3年以上3割以上:6単位 	介護職員処遇改善加算 <ul style="list-style-type: none"> ・加算Ⅰ:4.0% ・加算Ⅱ:2.2% ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	事情により、2～3時間の利用の場合 (3～5時間の単位から -30%)
同一建物減算 (-94単位)	送迎を行わない場合 (-47単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

87

5. 通所介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

生活相談員	事業所ごとにサービス提供時間に応じて専従で1以上 (※生活相談員の勤務時間数としてサービス担当者会議、地域ケア会議等も含めることが可能。)
看護職員	単位ごとに専従で1以上 (※通所介護の提供時間帯を通じて専従する必要はなく、訪問看護ステーション等との連携も可能。)
介護職員	① 単位ごとにサービス提供時間に応じて専従で次の数以上(常勤換算方式) ア 利用者の数が15人まで 1以上 イ 利用者の数が15人を超える場合 アの数に利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ② 単位ごとに常時1名配置されること ③ ①の数及び②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる
機能訓練指導員	1以上
生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤	

※定員10名以下の事業所の場合は看護職員又は介護職員のいずれか1名の配置で可

・設備基準

食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計した面積が利用定員×3.0㎡以上
機能訓練室	
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

88

6. 療養通所介護

改定事項と概要

(1) 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

- 在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

(2) 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

- 平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する(運営基準事項)。

(3) 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

- 療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故防止の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する(運営基準事項)。

89

6. 療養通所 (1) 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

概要

- ・在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

- ・個別送迎体制強化加算 210単位/日
- ・入浴介助体制強化加算 60単位/日

算定要件

- ・個別送迎体制強化加算
 - ① 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
 - ② 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。
- ・入浴介助体制強化加算
 - ① 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
 - ② 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

90

6. 療養通所（2） 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

概要

- 平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

基準の新旧

(なし)



(新規)

- 指定地域密着型療養通所介護事業者は、指定地域密着型療養通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型療養通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、地域密着型療養通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しなければならない。
- おおむね十二月に一回以上、運営推進会議に対し指定地域密着型療養通所介護の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

91

6. 療養通所（3） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

概要

- 療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

基準の新旧

(なし)



(新規)

- 指定療養通所介護事業者が指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定療養通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出るものとする。
- 指定療養通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、
 - 市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
 - 事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

92

6. 療養通所介護 [報酬のイメージ(1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費

1,007単位	1,511単位
3時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

個別送迎体制 強化加算 (+210単位)	介護福祉士や常勤職員等を 一定割合以上配置(サービス 提供体制強化加算) ・介護福祉士6割以上:18単位 ・介護福祉士5割以上:12単位 ・常勤職員等 : 6単位 介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ:4.0% ・加算Ⅱ:2.2% ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8
入浴介助体制 強化加算 (+60単位)	
中山間地域等での サービス提供 (+5%)	
定員を超えた利用や 人員配置基準に違反 (-30%)	同一建物居住者等 (-94単位)
	送迎を行わない場合 (片道-47単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

93

6. 療養通所介護 [基準等]

基本方針

- 指定療養通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

必要となる人員・設備等

・人員基準

看護職員又は介護職員	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の数が1.5に対し、提供時間帯を通じて専ら当該指定療養通所介護の提供に当たる者が1以上確保されるために必要と認められる数以上 うち1人以上は常勤の看護師であって、専ら指定療養通所介護の職務に従事する者
------------	--

・設備基準

専用の部屋	<ul style="list-style-type: none"> 利用者1人につき6.4平方メートル以上であって、明確に区分され、他の部屋等から完全に遮断されていること
-------	---

・定員 9人以下

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

94

7. 通所リハビリテーション - 1

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

- 長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部は、基本報酬へ包括化し、基本報酬を見直す。

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

- リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と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しくみを評価する。

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

- 退院(所)後間もない者に対する、身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算は統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

(4) 認知症短期集中リハビリテーションの充実

- 認知症高齢者は、個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や、何をするのかイメージできる活動の方が参加しやすいため、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する。

(5) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系(生活行為向上リハビリテーション)の導入

- 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、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

(6) 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

- 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

95

7. 通所リハビリテーション - 2

改定事項と概要

(7) 重度者対応機能の評価

- 重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを継続するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

(8) 重度療養管理加算の拡大

- 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

(9) 送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等(電気の点灯・消灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)については、通所リハビリテーションの所要時間に含めることとする。

(10) 延長加算の見直し

- 通所リハビリテーションの延長加算は、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

(11) 送迎が実施されない場合の場合の見直し

- 送迎を実施していない場合(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は減算の対象とする。

(12) 通所リハビリテーションの基本方針及び通所リハビリテーション計画の作成の見直し

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

96

7. 通所リハビリテーション（1）基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

概要

- ・長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部は、基本報酬へ包括化し、基本報酬を見直す。

点数の新旧

〈基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化〉

個別リハビリテーション実施加算
80単位/回



- ・包括化した基本報酬の設定
- ・短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【例】 通常規模型通所リハビリテーション費(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	677単位/日	→	726単位/日
要介護2	829単位/日		875単位/日
要介護3	979単位/日		1022単位/日
要介護4	1132単位/日		1173単位/日
要介護5	1283単位/日		1321単位/日

97

7. 通所リハビリテーション（2）リハビリテーションマネジメントの強化

概要

- ・適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と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しくみを評価する。

点数の新旧

・リハビリテーションマネジメント加算
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(Ⅰ)
230単位/月

・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 1020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

・訪問指導等加算はリハビリテーション
マネジメント加算(Ⅱ)へ統合する

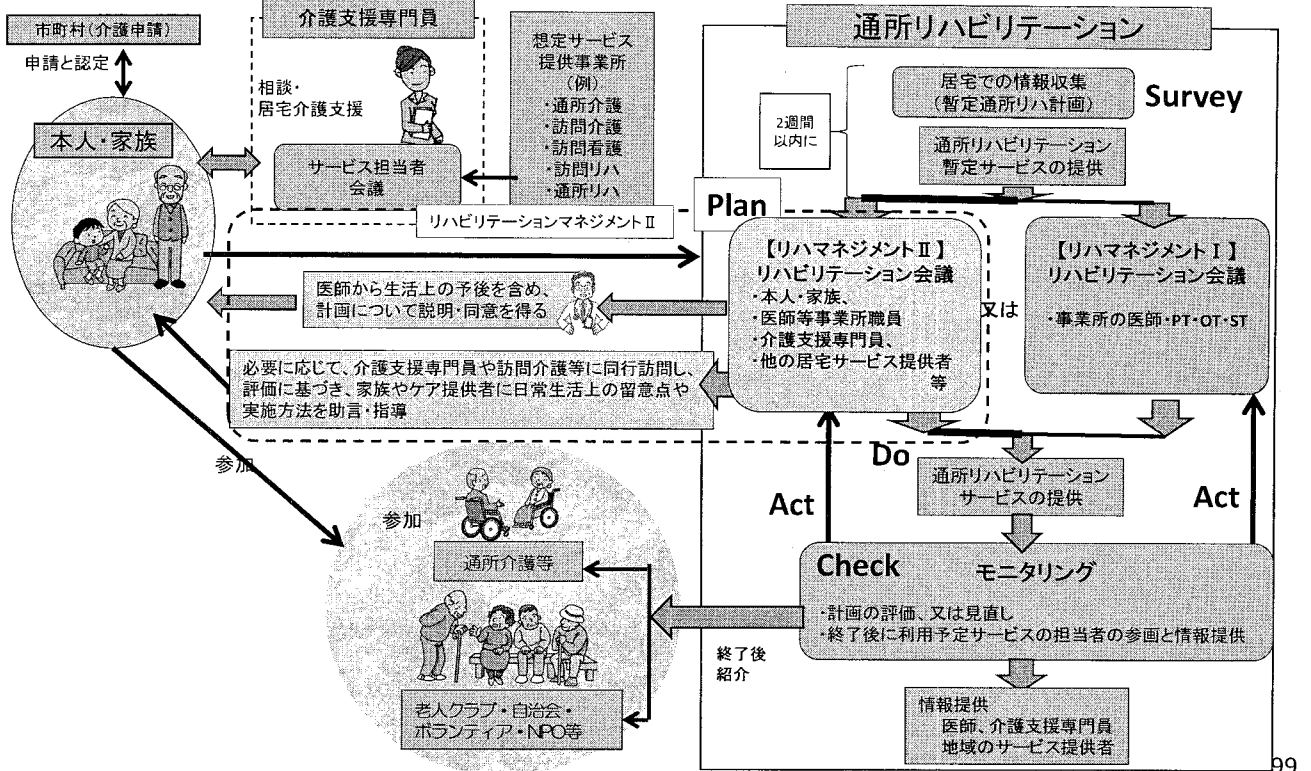
算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件は、現行のリハビリテーションマネジメント加算と同様。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件は、
 - ① リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、通所リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。
 - ② 通所リハビリテーション計画は、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
 - ③ 開始月から6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、通所リハビリテーション計画を見直していること。
 - ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供をすること。
 - ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ⑥ ①から⑤のプロセスについて記録すること。

98

4. 通所リハビリテーション（2）＜参考＞リハビリテーションマネジメントの強化

・リハビリテーション計画の策定と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しくみを評価する。



7. 通所リハビリテーション（3）短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

概要

・退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算は統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

点数の新旧

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 120単位/日
退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 60単位/日

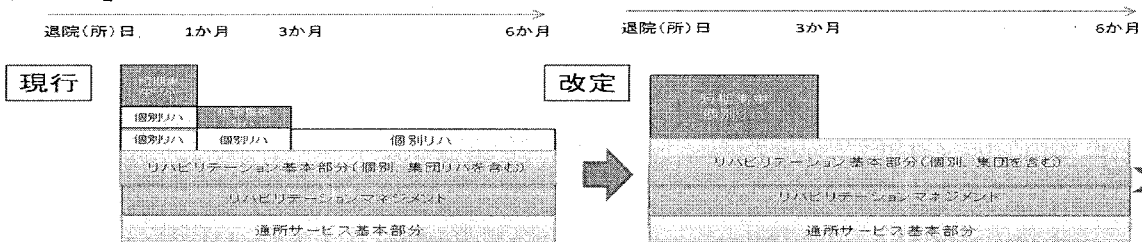


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 110単位/日

算定要件

・1週につきおおむね2日以上、1日あたり40分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

【イメージ】



7. 通所リハビリテーション (4) 認知症短期集中リハビリテーションの充実

概要

- ・ 認知症高齢者は、個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかイメージできる活動の方が参加しやすいため、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する。

点数の新旧

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日

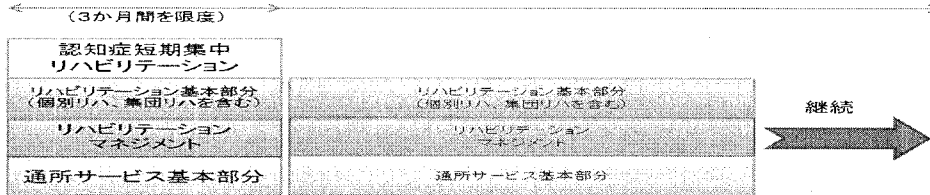


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)
240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) (新設)
1920単位/月

算定要件

- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)の算定要件は、現行の加算と同様。
- ・ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - ① 月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
 - ② リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成すること。

【イメージ】



101

7. 通所リハビリテーション (5) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系 (生活行為向上リハビリテーション)の導入

概要

- ・ 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、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

点数の新旧

(新設)

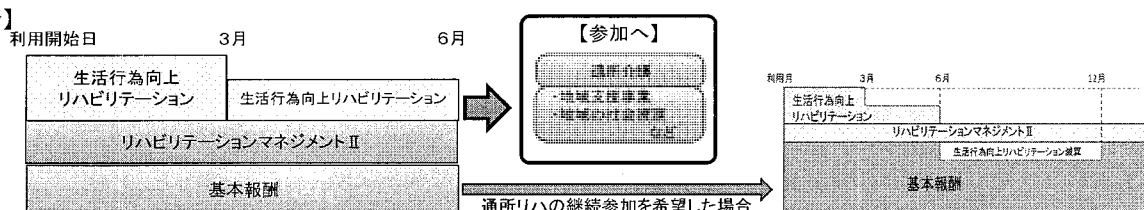
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する

算定要件

- ・ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置すること。
- ・ 目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。
- ・ 当該リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。

【イメージ】



102

7. 通所リハビリテーション (6) 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

概要

- ・ 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。
- ※社会参加に資する取組とは、指定通所介護などへ移行すること。

点数の新旧

(なし)



(新設)
社会参加支援加算 12単位/日

算定要件

・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

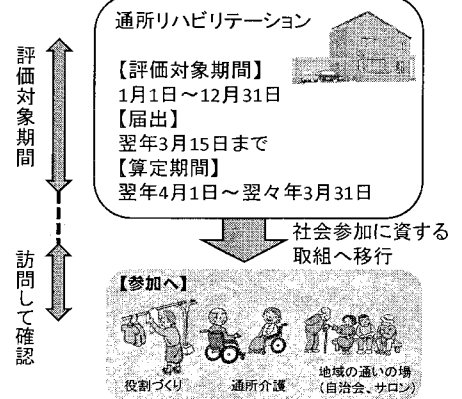
$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{注1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{注2}}} > 5\% \text{ であること。}$$

② 通所リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方 = $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて3日以上参加が継続することを確認

103

7. 通所リハビリテーション (3) ~ (6) (参考-1) リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実

- ・ 退院(所)後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化。
- ・ 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を追加。
- ・ ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入。

対応の全体像案

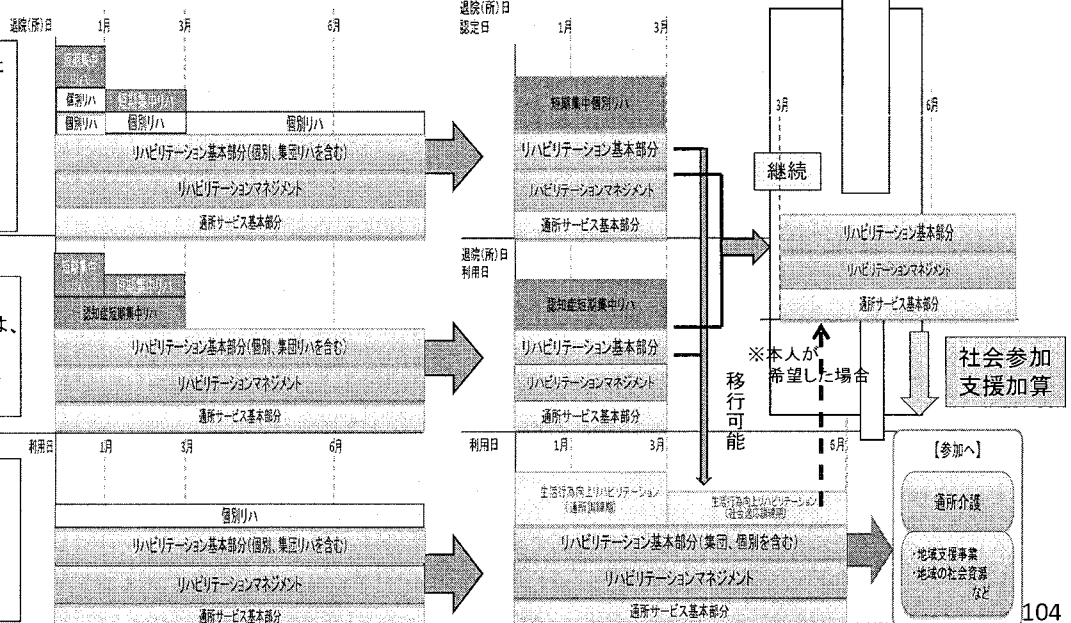
【現行】

【機能の見直し後】

① 身体機能を向上するための個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中の個別リハビリテーションとして機能を統合する。

② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

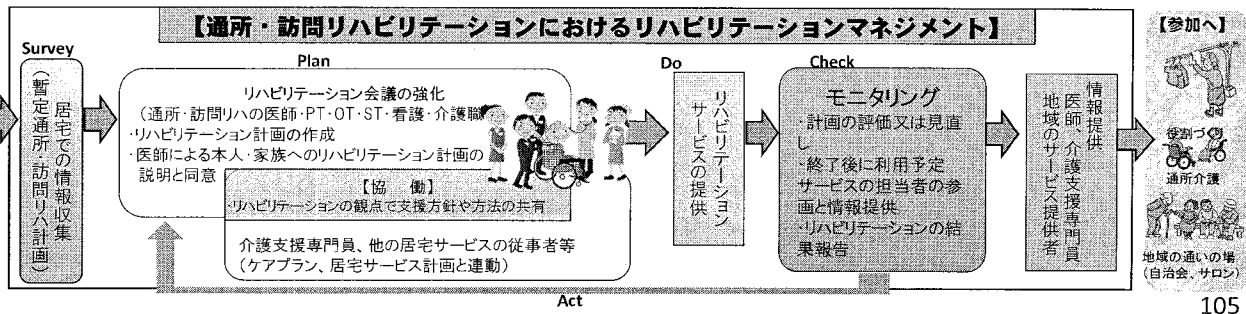
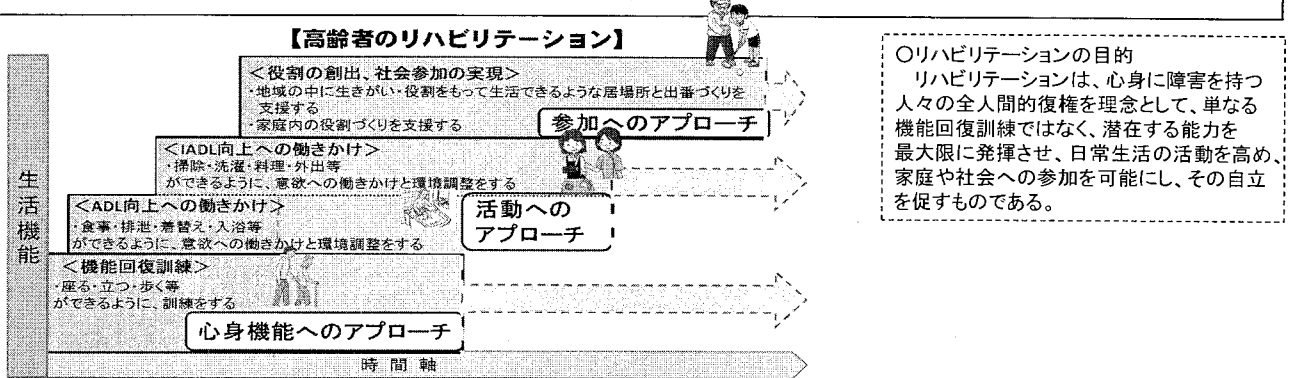
③ 歩行・排泄動作などのADLや調理などのIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの創設を行う。



104

7. 通所リハビリテーション 〈参考-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 (3) ~ (6)

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「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。



105

7. 通所リハビリテーション (7) 重度者対応機能の評価

概要

- ・ 重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを継続するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新設)

中重度者ケア体制加算

20単位/日

算定要件

- ・ 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- ・ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- ・ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら当該指定リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上配置していること。

106

7. 通所リハビリテーション（8） 重度療養管理加算の拡大

概要

- ・ 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

点数の新旧

100単位／日



変更なし

算定要件

- ・ 現行の算定要件のうち、対象者を要介護3まで拡大する。

107

7. 通所リハビリテーション（9） 送迎時における居宅内介助等の評価

概要

- ・ 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の点灯・消灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）については、通所リハビリテーションの所要時間に含めることとする。

点数の新旧

基本報酬に係る算定要件の変更

算定要件

- ・ 居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施するものとし、通所リハビリテーションの所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- ・ 居宅内介助等を行う者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等とする。

108

7. 通所リハビリテーション（10） 延長加算の見直し

概要

- ・ 通所リハビリテーションの延長加算は、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

点数の新旧

8～9時間	50単位/日	➔	8～9時間	50単位/日	
9～10時間	100単位/日		(新設)	9～10時間	100単位/日
			(新設)	10～11時間	150単位/日
			(新設)	11～12時間	200単位/日
			(新設)	12～13時間	250単位/日
				13～14時間	300単位/日

算定要件

- ・ 加算の対象となる延長時間の上限を、現行の10時間から14時間まで拡大する。

109

7. 通所リハビリテーション（11） 送迎が実施されない場合の見直し

概要

- ・ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は、減算の対象とする。

点数の新旧

(なし)	➔	(新設)
		事業所が送迎を実施していない場合 片道につき -47単位/回

算定要件

- ・ 事業所が送迎を実施しない場合、通所リハビリテーション計画上送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算する。

110

7. 通所リハビリテーション（12）通所リハビリテーションの基本方針及び通所リハビリテーション計画の作成の見直し

概要

- 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

基本方針

- 指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションは、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図る。

（具体的な対応）

- 指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。【新規】
 - あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
 - 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

- 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

（具体的な対応）

- 指定通所リハビリテーション事業者と指定訪問リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、二体的計画の作成ができることとした。
- 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

111

7. 通所リハビリテーション【報酬のイメージ（1回あたり）】

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算

	通常規模型	大規模型(Ⅱ)
1~2時間	要介護1: 329単位 2: 358単位 3: 388単位 4: 417単位 5: 448単位	要介護1: 316単位 2: 346単位 3: 373単位 4: 402単位 5: 430単位
6~8時間 ※1	要介護1: 726単位 2: 875単位 3: 1022単位 4: 1173単位 5: 1321単位	要介護1: 697単位 2: 839単位 3: 982単位 4: 1124単位 5: 1266単位

※1: その他、2~3時間、3~4時間、4~6時間のサービス提供時間がある。

リハビリテーションの質の管理 (Ⅰ) (230単位/月) (Ⅱ) (1020単位/月、700単位/月)	社会参加を維持するための地域のサービス等への移行支援 (12単位)
短期集中的な個別リハビリテーションの実施 (110単位)	喀痰吸引・ストーマ、褥瘡、胃療等の医学的管理 (要介護3以上 100単位)
生活行為を行う能力の向上に資するリハビリテーションの実施 (2000単位/月、1000単位/月)	重度要介護者の積極的な受入 (20単位)
認知症に対するリハビリテーションの実施 (Ⅰ) (240単位) (Ⅱ) (1920単位/月)	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 3.4% ・加算Ⅱ: 1.9% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士5割以上: 18単位 ・介護福祉士4割以上: 12単位 ・3年以上の勤続者3割以上: 6単位	
生活行為を行う能力の向上に資するリハビリテーションの終了後に係る減算 (15%減算)	通所リハビリ事業所への送迎をしない場合 (片道につき 47単位)

※2: は今回の報酬改定で見直しのある項目

112

7. 通所リハビリテーション [基準等]

基本方針

指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

必要となる人員・設備等

・人員基準（変更なし）

医師	専任の常勤医師1以上 (併設の介護老人保健施設病院、病院、診療所の常勤医との兼務可)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	単位ごとに利用者100人に一名以上※
従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）	単位ごとに利用者10人に一名以上

※所要時間1～2時間では適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可

・設備基準（変更なし）

リハビリテーションを行う専用の部屋 (食堂を加える)	指定通所リハビリテーションを行うに必要な専用の部屋(3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上)設備
-------------------------------	---

113

8. 短期入所生活介護

改定事項と概要

(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し

- 緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、緊急短期入所受入加算の要件緩和と充実を図る。

(2) 緊急時における基準緩和

- 介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、静養室での受入れを可能とする。(運営基準事項)

(3) ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

- 利用者の居宅を訪問し計画を作成した上で、個別の機能訓練を実施する場合、新たな加算として評価する。

(4) 重度者への対応の強化

- 重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。

(5) 長期利用者の基本報酬の適正化

- 長期間の利用者は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。

(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

- 基準該当短期入所生活介護の提供は、一定の条件下において、静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することも可能とする。(運営基準事項)
- 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合で、一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

114

8. 短期入所生活介護（1） 緊急短期入所に係る加算の見直し

概要

- ・ 緊急時の円滑な受け入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算は廃止する。短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算の要件を緩和し、充実を図る。

点数の新旧

緊急短期入所体制確保加算 40単位/日



緊急短期入所体制確保加算 廃止

緊急短期入所受入加算 60単位/日

緊急短期入所受入加算 90単位/日

算定要件

- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
- ・ 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定可能

115

8. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

概要

- ・ 利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受け入れを可能とする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

留意点

- ・ 緊急時の特例的な取扱いのため、7日（家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。
- ・ 利用定員が40人未満までは利用定員に加えて1人、40人以上は利用定員に加えて2人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

116

8. 短期入所生活介護（3） ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

概要

- ・事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADLの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

個別機能訓練加算 56単位/日

算定要件

- ・専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が協働して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること
- ・個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
- ・機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること

117

8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

概要

- ・重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

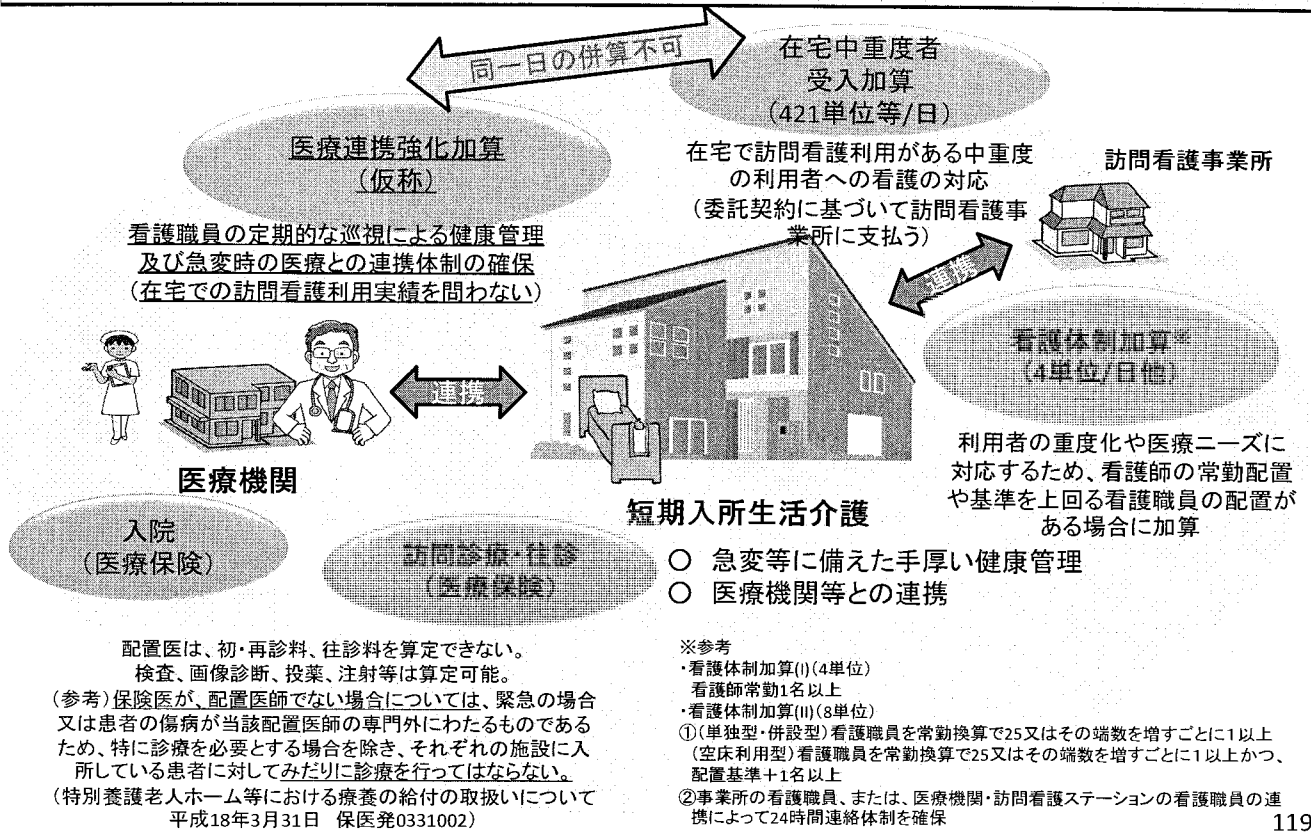
医療連携強化加算 58単位/日

算定要件

- ・【事業所要件】以下のいずれの要件もみたすこと
 - ①看護体制加算(Ⅱ)を算定していること
 - ②急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
 - ③主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること
 - ④急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること
- ・【利用者要件】以下のいずれかの状態であること
 - ①喀痰吸引を実施している状態
 - ②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ③中心静脈注射を実施している状態
 - ④人工腎臓を実施している状態
 - ⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - ⑥人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - ⑦経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ⑧褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ⑨気管切開が行われている状態

118

8. 短期入所生活介護（4）〈参考〉 重度者への対応の強化



119

8. 短期入所生活介護（5） 長期利用者の基本報酬の適正化

概要

- ・長期間の利用者(自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者)については、基本報酬の評価を適正化する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

長期利用者に対する短期入所生活介護: -30単位/日

算定要件

- ・連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所(指定居宅サービス基準に規定する設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。)している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は減算を行う。

120

8. 短期入所生活介護（6）-1 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等については共用を可能とする。

基準の新旧

(なし)
※居室以外の静養室等の利用について



(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室等において基準該当短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に基準該当短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない基準該当短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

※基準該当ショートが併設して実施できる事業所の追加



(追加)

基準該当短期入所生活介護事業者が当該事業を行う事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所若しくは小規模多機能型居宅介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

121

8. 短期入所生活介護（6）-2 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

点数の新旧

(例) 小規模多機能型居宅介護費
短期利用居宅介護費(なし)



(新規)

要介護1	565単位/日
要介護2	632単位/日
要介護3	700単位/日
要介護4	767単位/日
要介護5	832単位/日

算定要件

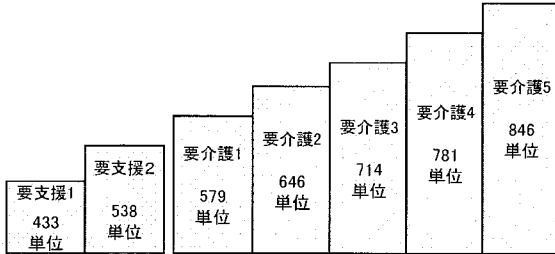
- ・ 登録者の数が登録定員未満であること
- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認められた場合であること
- ・ サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること

122

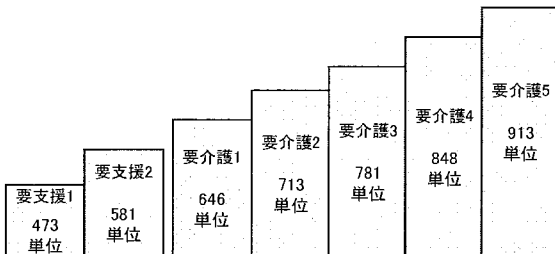
8. 短期入所生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室の場合)



利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合)



※多床室の場合、平成27年4月時点
は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

専従の機能訓練指導員を配置している場合 (12単位)	個別機能訓練の実施 注:要介護者のみ (56単位)
手厚い健康管理と医療との連携 注:要介護者のみ (58単位)	夜勤職員の手厚い配置 注:要介護者のみ (ユニット型以外:13単位) (ユニット型:18単位)
送迎を行う場合 (片道につき184単位)	緊急の利用者を受け入れた場合 注:要介護者のみ (90単位)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士6割以上:18単位 ・介護福祉士5割以上:12単位 ・常勤職員等:6単位	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ:5.9% ・加算Ⅱ:3.3% ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	長期間の利用者へのサービス提供 (-30単位)

123

8. 短期入所生活介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者3人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

・設備基準

利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積(1人当たり)10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

124

8. 短期入所生活介護 <参考> 基準該当短期入所生活介護について

- ・ 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- ・ 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、(基準該当短期入所生活介護を実施する場合は、市町村の事業許可が必要)
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較(異なる部分のみ抜粋)】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	不要(平成24年基準改定)
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤(利用定員20人未満の併設事業所は除く)	1人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②1人は常勤(利用者定員20人未満の併設事業所は除く)	常勤換算方法で利用者3人に1以上
	栄養士	1人以上(利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)	1人以上(利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)
利用定員等	(1)20人以上(特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満出来る) (2)併設事業所は20人未満出来る	利用定員は20人未満とする	
設備等	廊下幅は1.8メートル以上(中廊下の幅は2.7メートル以上)	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅	
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡(平成24年基準改定)	

※ 基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※ 指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

※ 基準該当短期入所生活介護の整備は、中山間地域等だけでなく、都市部等での積極的な整備が期待される。

125

9. 短期入所療養介護

改定事項と概要

(1) リハビリテーションの評価の見直し

- 介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。
- 当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

126

9. 短期入所療養介護（1） リハビリテーションの評価の見直し

概要

- ・ 介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。
- ・ 当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

点数の新旧

リハビリテーション機能強化加算：30単位／日



基本サービス費に包括化

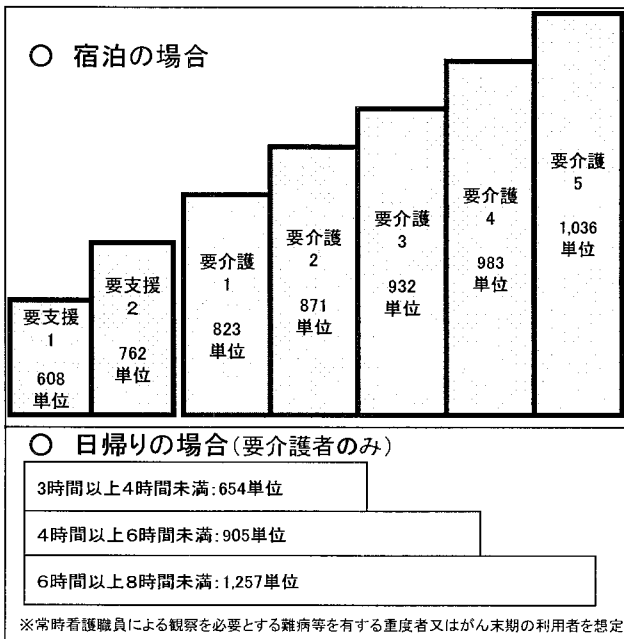
算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

- ・ 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

127

9. 短期入所療養介護 [報酬のイメージ（1日あたり）]

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(従来型介護老人保健施設の多床室の場合)



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの
実施 (240単位)

重度者に対する医学的管
理と処置 (120単位)

夜勤職員の手厚い配置
注 宿泊のみ (24単位)

緊急受入を実施
注: 要介護者のみ
開始日から7日間のみ (90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定
割合以上配置(サービス提供体制
強化加算)

- ・ 介護福祉士6割以上: 18単位
- ・ 介護福祉士5割以上: 12単位
- ・ 常勤職員等 : 6単位

介護職員処遇改善加算

- ・ 加算Ⅰ: 2.7%
- ・ 加算Ⅱ: 1.5%
- ・ 加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9
- ・ 加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配置・体制に違反

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

は今回の報酬改定で見直しのある項目

128

9. 短期入所療養介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 療養病床を有する病院若しくは診療所
- ・ 診療所

※診療所(療養病床を有するものを除く。)においては、以下の要件を満たすこと。

- ・ 床面積は利用者1人につき6.4㎡以上とすること
- ・ 食堂及び浴室を有すること
- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること

129

9. 短期入所療養介護 <参考> 施設基準等

施設基準等

施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
		病院	診療所	病院		診療所	
				医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	なし	—	なし	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	6.4㎡	6.4㎡	6.4㎡	—	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	十分な広さ	40㎡	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準)	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	—	看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1

130

10. 特定施設入居者生活介護

改定事項と概要

(1) 要支援2の基本報酬の見直し

- 介護職員・看護職員の配置基準について、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

(2) サービス提供体制強化加算の創設

- 特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。

(3) 認知症専門ケア加算の創設

- 認知症高齢者の積極的な受入れを促進する観点から、認知症専門ケア加算を創設する。

(4) 看取り介護加算の充実

- 看取りに関する理解の促進を図り、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における加算を充実する。

(5) 短期利用の要件緩和

- 空き部屋を活用した短期利用の要件について、事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

(6) 法定代理受領の同意書の廃止

- 有料老人ホームについて、事業者が介護報酬を代理受領する要件である入居者の同意書を廃止する。

(7) 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方を見直し

- 養護老人ホームについて、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

131

10. 特定施設入居者生活介護 (1) 基本サービス費の見直し

概要

- ・ 特定施設の入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。
- ・ また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

点数の新旧

要支援2 456単位/日



308単位/日

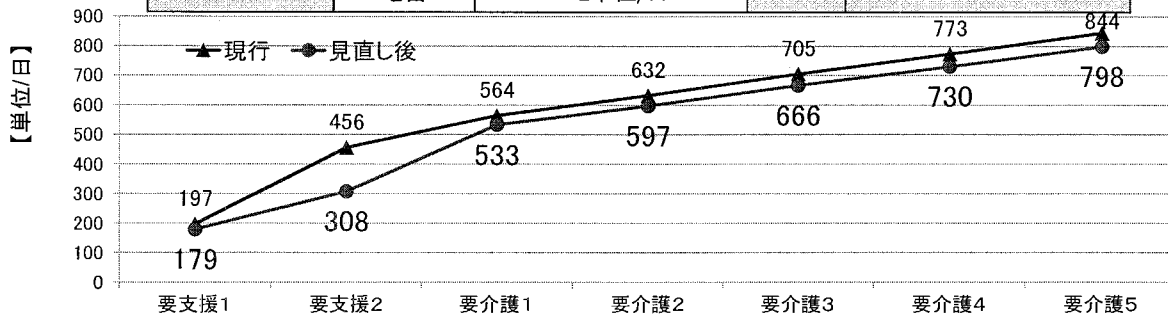
職員の配置基準の新旧

	要支援1	要支援2	要介護1~5
現行	10:1	3:1	3:1
改定案	10:1	10:1	3:1

132

10. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-1＞特定施設入居者生活介護に関する基本サービス費の見直し（平成27年度改定）

		現行		見直し後
要支援1		197単位/日	→	179単位/日
要支援2		456単位/日	→	308単位/日
要介護1	居宅	564単位/日	→	533単位/日
	地密	562単位/日		
要介護2	居宅	632単位/日	→	597単位/日
	地密	631単位/日		
要介護3	居宅	705単位/日	→	666単位/日
	地密	703単位/日		
要介護4	居宅	773単位/日	→	730単位/日
	地密	771単位/日		
要介護5	居宅	844単位/日	→	798単位/日
	地密	842単位/日		



133

10. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-2＞特定施設入居者生活介護に関する加算の見直し（平成27年度改定）

改正箇所は太字・下線	概要		利用可能性		
	単位	条件	一般	地密	予防
個別機能訓練加算	12単位/日	・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施	○	○	○
夜間看護体制加算	10単位/日	・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保 等	○*	○*	
医療機関連携加算	80単位/月	・健康の状況を記録し、協力医療機関や主治の医師に対して情報提供を実施	○	○	○
看取り介護加算	1,280単位/日	・死亡日の看取り介護	○	○	
	680単位/日	・死亡の前日・前々日の看取り介護			
	144単位/日	・死亡日以前4日以上30日以下の看取り介護			
サービス提供体制強化加算	(I) 18単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を特に強化</u>	○*	○*	○
	(I) 12単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を強化</u>			
	(II) 6単位/日	・ <u>常勤職員の配置体制を強化</u>			
	(III) 6単位/日	・ <u>長期勤続職員の配置体制を強化</u>			
認知症専門ケア加算	(I) 3単位/日	・ <u>認知症介護に係る研修の修了者を配置 等</u>	○	○	○
	(II) 4単位/日	・ <u>認知症介護の指導に係る研修の修了者を配置 等</u>			
介護職員処遇改善加算	(I)	+6.1%	○*	○*	○
	(II)	+3.4%			
	(III)	+3.06% (Ⅱ×90%)			
	(IV)	+2.72% (Ⅱ×80%)			

※：短期利用型の場合も、算定が可能となっている。 134

10. 特定施設入居者生活介護（2） サービス提供体制強化加算の創設

概要

- 介護老人福祉施設の入居者が原則として要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれている。
- 従って、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設する。

点数の新旧

		(新規)
(Ⅰ)イ (なし)	➔	18単位/日
(Ⅰ)ロ (なし)		12単位/日
(Ⅱ) (なし)		6単位/日
(Ⅲ) (なし)		6単位/日

算定要件

- ①イ 介護福祉士による強化 : 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上
- ①ロ 介護福祉士による強化 : 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
- ② 常勤職員による強化 : 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上
- ③ 長期勤続職員による強化 : 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

135

10. 特定施設入居者生活介護（3） 認知症専門ケア加算の創設

概要

- 認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受け入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

点数の新旧

		(新規)
(Ⅰ) (なし)	➔	3単位/日
(Ⅱ) (なし)		4単位/日

算定要件

- ① 専門的な研修による強化
 - 利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(対象者)」の占める割合が2分の1以上。
 - 「認知症介護に係る専門的な研修」を修了している者について、以下に示す基準以上の数を配置。
 - (ア) 対象者20人未満の場合は、1名
 - (イ) 対象者20人以上の場合は、対象者が10人増えるごとに、さらに1名ずつ増やす
 - 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を開催。
- ② 指導に係る専門的な研修による強化
 - ①の基準のいずれにも適合。
 - 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を1名以上配置。
 - 認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施。

136