

平成27年度介護報酬改定の概要

平成27年3月20日(金)
第27回月例社会保障研究会

厚生労働省老健局老人保健課長
迫井正深

<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）

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)

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)。

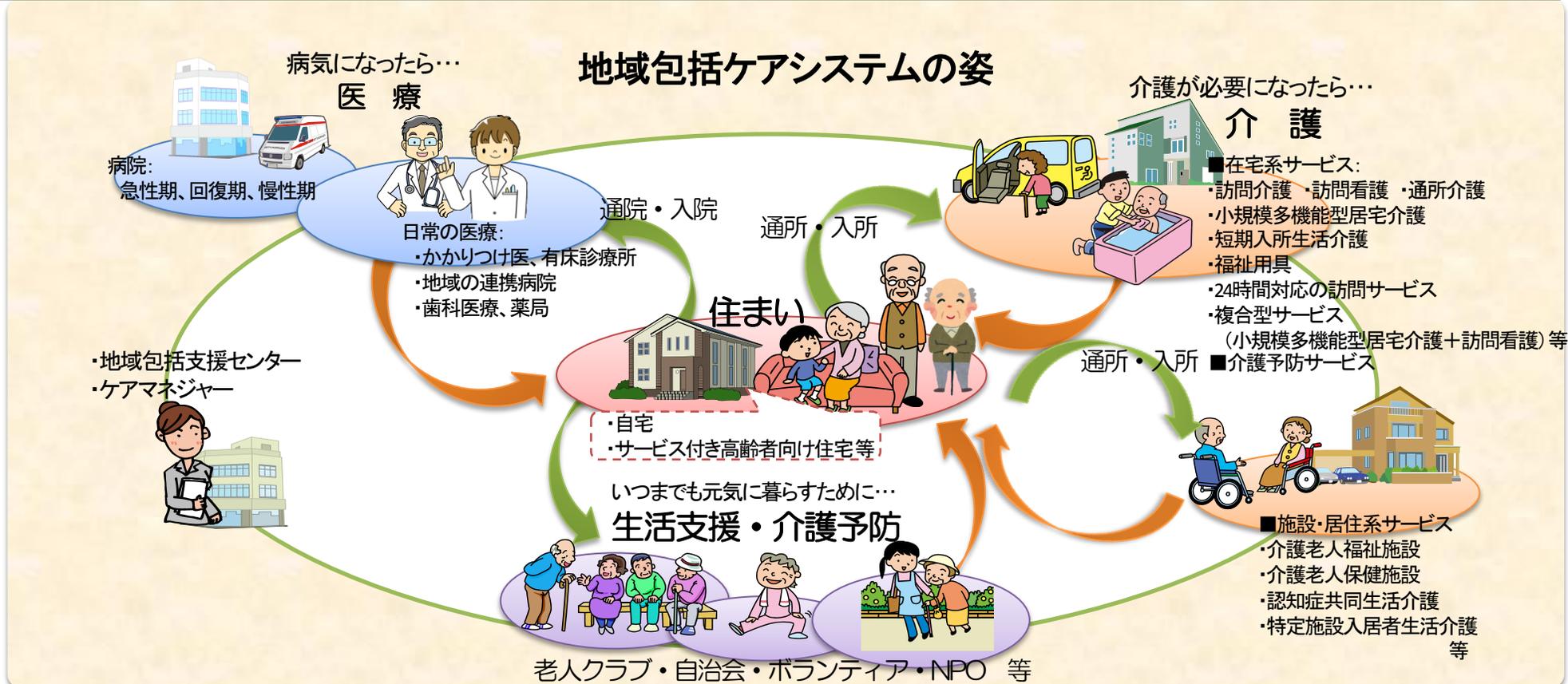
(改定の方向)

- ・ 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。

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

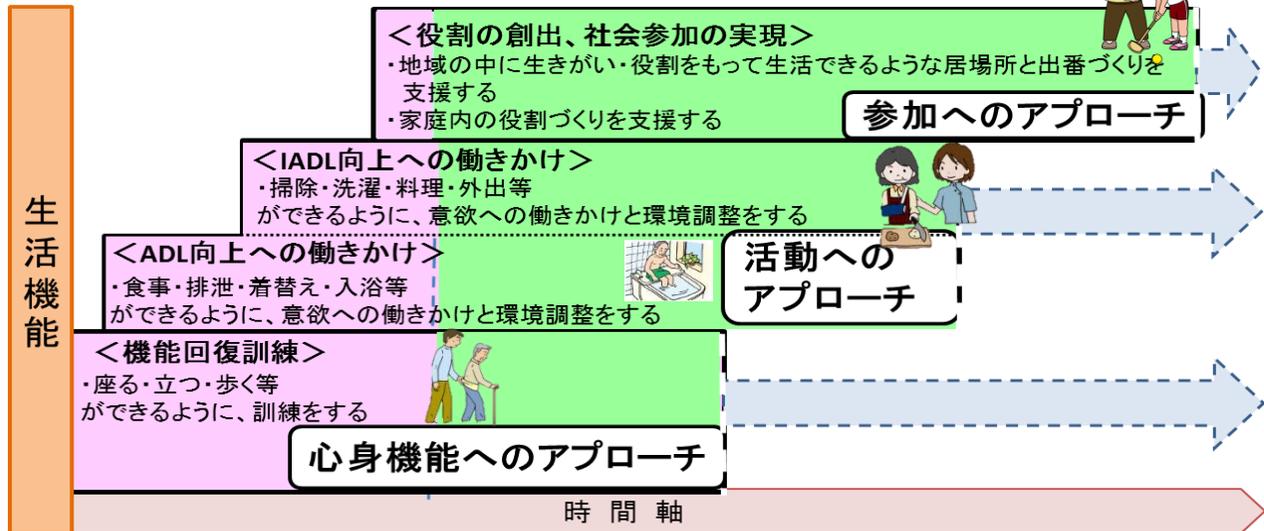
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、**在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。**
- 特に、24時間365日の在宅生活を支援する**定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等**を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす**施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。**



(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。

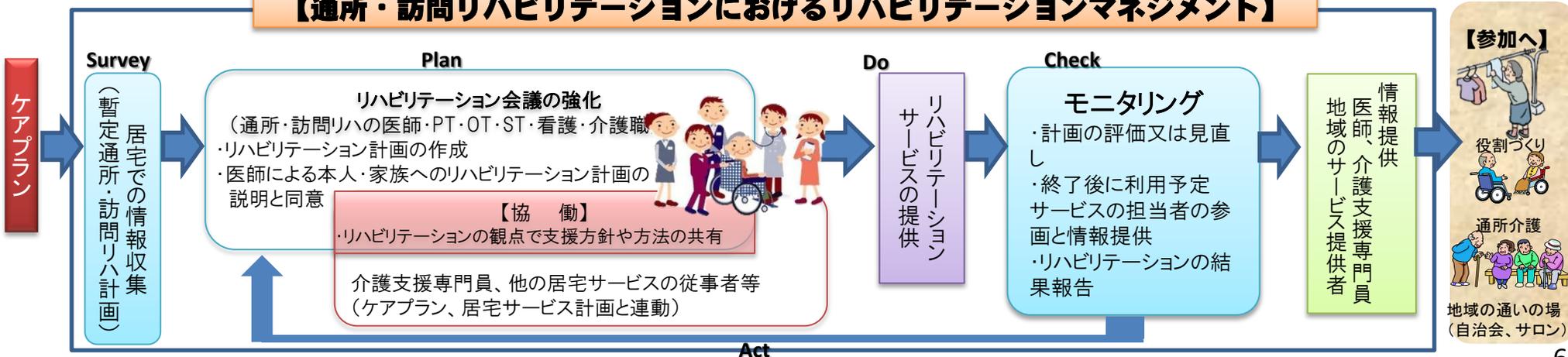
【高齢者のリハビリテーション】



○リハビリテーションの目的

リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



(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。

- 施設内看取りへの理解不足
- 家族間の意見相違
- 気持ちの揺れ
- 医療への期待大

看取り介護加算に、家族等への介護の情報提供を加え評価

(介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型生活介護、小規模多機能型居宅介護)

看護職

- 看護職員の時間外が増え、精神的・肉体的負担
- 介護職員の夜間不安大
- 介護職員が看取りに不慣れ

介護職

利用者

(利用者家族)

ターミナルケアに係る計画の作成と多職種協働によるターミナルケアの実施を評価

(介護療養型医療施設)

医師

- 看取り期の負担大
- 夜間・休日の対応苦慮
- トラブル回避のため看取りに消極的

退所後の生活を含め、人生の終末期まで切れ目ない支援計画を多職種協働で策定を評価

(介護老人保健施設)

(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。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・ 咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・ 認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・ 食べるときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
- ・ 嚥下の意識化、声かけ
- ・ 食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

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。

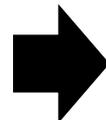
(2) 定量的要件

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を評価。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

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正化を図るとともに、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。

II. 各論-1

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

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。

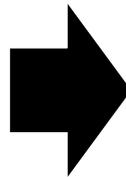
1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-1 正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

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。)

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

算定要件

特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が50%以上
- 4 （なし）



（人員配置及び要件に変更のある部分）

特定事業所加算Ⅰ（500単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2 （継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- (新規) 4 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への協力体制の整備

特定事業所加算Ⅱ（300単位／月）

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3 （なし）



特定事業所加算Ⅱ（400単位／月）

- 1 （継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- (新規) 3 法定研修等における実習受入事業所になるなど人材育成への協力体制の整備



特定事業所加算Ⅲ（300単位／月）

- 1 （継続）
- 2 （継続）
- (新規) 3 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への協力体制の整備

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

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)。

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	・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

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。

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。

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)。

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

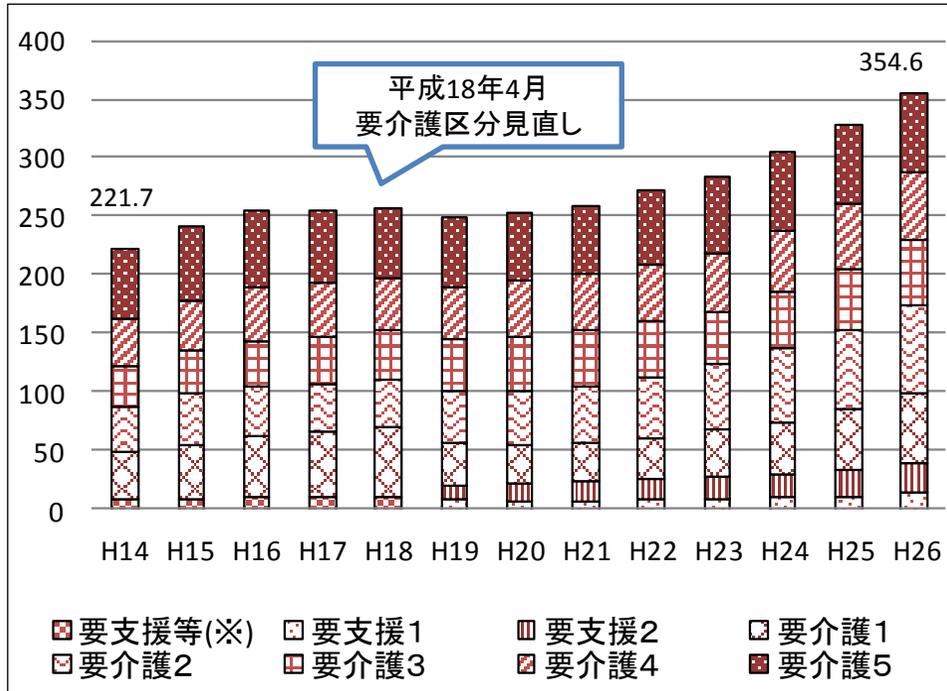
算定要件

- ・ 現行と同様

訪問看護の概況（利用者数・事業所数）

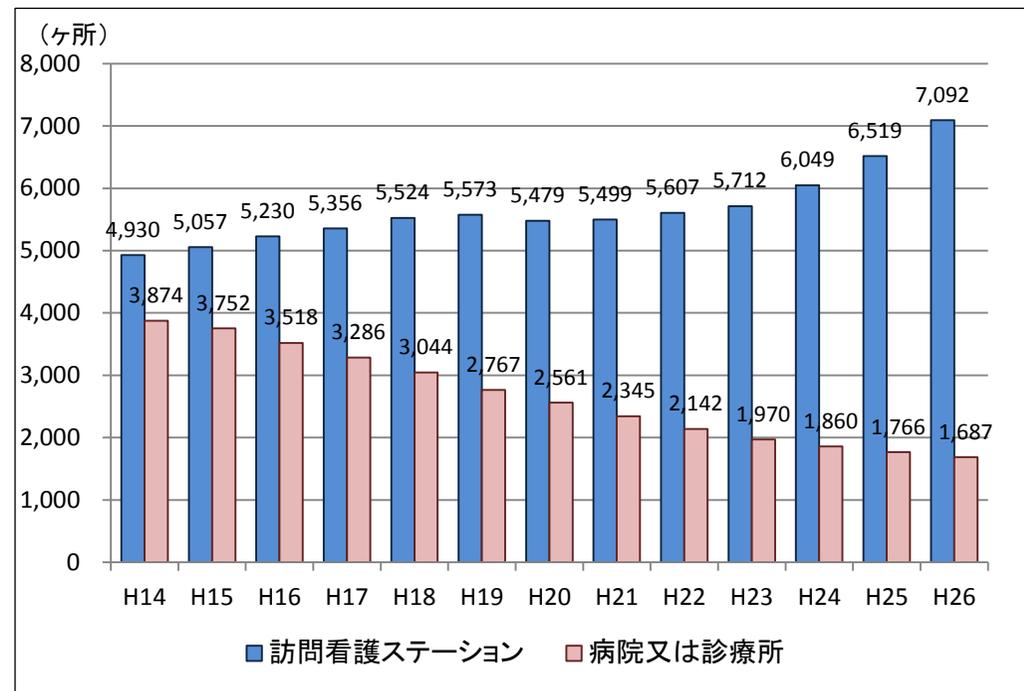
- 訪問看護の利用者数は約354.6千人、訪問看護ステーション数は7,092ヶ所（平成26年4月審査分）と共に増加傾向にあるものの、病院又は診療所からの訪問看護（請求事業所数）は減少傾向にある。
- 訪問看護利用者の半数以上は、要介護3以上の中重度者である。

【訪問看護利用者数の年次推移(千人)】



(※)平成18年までは「要支援」を、平成19年及び平成20年においては「経過的要介護」を指す。

【訪問看護事業所数の年次推移】



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各月審査分)

○ 訪問看護利用者数(千人)

総数 ^{※2}	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
354.6	12.5	26.5	59.4	74.7	55.7	58.3	67.5
(%)	(3.5%)	(7.5%)	(16.8%)	(21.1%)	(15.7%)	(16.4%)	(19.0%)

※2 総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者、月の途中で要介護から要支援に変更となった者及び平成21年2月サービス提供分以前の経過的要介護の者を含む。

出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(平成26年4月審査分)

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。

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。

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

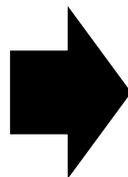
5.通所介護(1)-2 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

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

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。

居宅サービスの機能

(地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える)

生活機能の維持・向上、生活援助

生活機能の維持・向上



心身機能の
維持・向上



活動の
維持・向上



社会参加の
促進

生活援助



家族の負担軽減

家族の
負担軽減



※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能



認知症高齢者・重度者への対応

全ての事業所で実施すべき基本的な取組

- ・ アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
- ・ 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
- ・ 利用者の社会性の維持



地域連携の拠点としての機能

※ [] は通所介護において充実を図る機能

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）

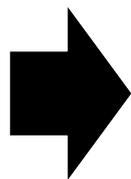
要介護1	464単位／日
要介護2	533単位／日
要介護3	600単位／日
要介護4	668単位／日
要介護5	734単位／日

（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）

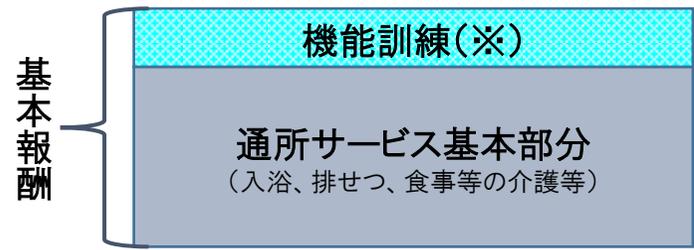
要介護1	735単位／日
要介護2	868単位／日
要介護3	1,006単位／日
要介護4	1,144単位／日
要介護5	1,281単位／日

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
報酬 延利用者の平均	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	<p>705 単位 831 単位 957 単位 1,082 単位 1,208 単位</p>	<p>606 単位 713 単位 820 単位 927 単位 1,034 単位</p>	<p>596 単位 701 単位 806 単位 911 単位 1,017 単位</p>	<p>580 単位 683 単位 785 単位 887 単位 989 単位</p>
対通常規模比	+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。

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)。

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。

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

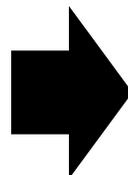
概要

- ・ 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

緊急短期入所受入加算 60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 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

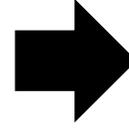
8. 短期入所生活介護（3） ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

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

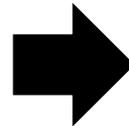
8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

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満たすこと
 - 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

8. 短期入所生活介護（4）＜参考＞ 重度者への対応の強化

← 同一日の併算不可 →

在宅中重度者
受入加算
(421単位等/日)

医療連携強化加算
(仮称)

在宅で訪問看護利用がある中重度の利用者への看護の対応
(委託契約に基づいて訪問看護事業所に支払う)

訪問看護事業所



看護職員の定期的な巡視による健康管理及び急変時の医療との連携体制の確保
(在宅での訪問看護利用実績を問わない)

連携



医療機関



短期入所生活介護

看護体制加算※
(4単位/日他)

利用者の重度化や医療ニーズに対応するため、看護師の常勤配置や基準を上回る看護職員の配置がある場合に加算

入院
(医療保険)

訪問診療・往診
(医療保険)

- 急変等に備えた手厚い健康管理
- 医療機関等との連携

配置医は、初・再診料、往診料を算定できない。
検査、画像診断、投薬、注射等は算定可能。

(参考) 保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。
(特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて 平成18年3月31日 保医発0331002)

- ※参考
- ・看護体制加算(I)(4単位)
看護師常勤1名以上
 - ・看護体制加算(II)(8単位)
 - ①(単独型・併設型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上(空床利用型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上かつ、配置基準+1名以上
 - ②事業所の看護職員、または、医療機関・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保

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の見直し

- 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とする。

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				
		<u>144単位/日</u>	・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)	<u>18単位/日</u>	・ <u>介護福祉士の配置体制を特に強化</u>	○※	○※	○	
	(I)	<u>12単位/日</u>	・ <u>介護福祉士の配置体制を強化</u>				
	(II)	<u>6単位/日</u>	・ <u>常勤職員の配置体制を強化</u>				
	(III)	<u>6単位/日</u>	・ <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)	<u>3単位/日</u>	・ <u>認知症介護に係る研修の修了者を配置 等</u>	○	○	○	
	(II)	<u>4単位/日</u>	・ <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)	<u>+6.1%</u>	※ <u>キャリアパス要件①（職位等に応じた任用要件と賃金体系の整備）、キャリアパス要件②（資質向上に向けた研修機会の確保）、職場環境等要件（旧定量的要件）（賃金改善以外の処遇改善への取組）の適用状況に応じて算定</u>	○※	○※	○	
	(II)	<u>+3.4%</u>					
	(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。

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項と概要

(1) 訪問看護サービスの提供体制の見直し

- 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)

(2) 通所サービス利用時の減算の改善

- 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する。

(3) 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・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、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する。(運営基準事項)

(4) 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

- 介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。(運営基準事項)

(5) 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

- 集合住宅におけるサービス提供について、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。)に居住する利用者へのサービスの提供に係る評価の適正化を図る。

(6) 総合マネジメント体制強化加算の創設

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（2） 通所サービス利用時の減算の改善

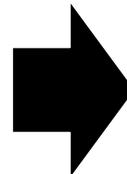
概要

- 通所介護等の利用の有無による1日あたりの訪問回数に大きな差異がないことを踏まえ、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する。

点数の新旧

（通所系サービス利用時の1日当たり減算額）

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	▲202単位	▲146単位
要介護2	▲304単位	▲243単位
要介護3	▲452単位	▲389単位
要介護4	▲553単位	▲486単位
要介護5	▲665単位	▲583単位



（通所系サービス利用時の1日当たり減算額）

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	▲91単位	▲62単位
要介護2	▲141単位	▲111単位
要介護3	▲216単位	▲184単位
要介護4	▲266単位	▲233単位
要介護5	▲322単位	▲281単位

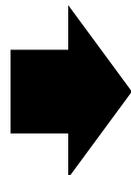
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（6）総合マネジメント体制強化加算の創設 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通）

概要

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要があり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」が存在する。当該コストは、現行もそれぞれの基本サービス費の中で手当されているが、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備について、新たな加算として評価する。

点数の新旧

（なし）



（新規）

総合マネジメント体制強化加算 1000単位／月

（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・
看護小規模多機能型居宅介護共通）

算定要件

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（定期巡回・小規模多機能・看護多機能共通事項）
 - 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されていること。
 - 個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること。
- この他、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」ことなどを要件としている。

（※）本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

13. 小規模多機能型居宅介護について- 1

改定事項と概要

(1) 訪問サービスの機能強化

- 訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、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、新たな加算として評価する。

(2) 登録定員の緩和

- 登録定員を29人以下とする。登録定員が26人以上29人以下の場合について、当該事業所の居間及び食堂の面積が一定の要件を満たす場合は、通いサービスに係る利用定員を18人以下とする。(運営基準事項)

(3) 看取り期における評価の充実

- 看取り期における評価について、看護師による24時間連絡体制が確保されていること、利用者又は家族の同意を得て利用者の介護に係る計画が作成されていることに加え、医師・看護師・介護職員等が共同して必要に応じて利用者又は家族への説明を行う場合等について、新たな加算として評価する。

(4) 運営推進会議及び外部評価の効率化

- 運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。(運営基準事項)

(5) 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

- 小規模多機能型居宅介護の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として、「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・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を追加する。(運営基準事項)
- 看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合、新たな加算として評価する。

(6) 地域との連携の推進

- 小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合は、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備(居間及び食堂を除く)について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。(運営基準事項)

13. 小規模多機能型居宅介護について- 2

改定事項と概要

(7) 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し

- 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)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新たに設定する。

(8) 事業開始時支援加算の見直し

- 事業所開始時支援加算は、平成26年度末をもって廃止する。

(9) 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と認知症対応型共同生活介護が併設する事業所における夜間の職員配置について、一定の要件を満たす場合には、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)

(10) 小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

- 小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所として、広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設を認める。(運営基準事項)

(11) 中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

- 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

(12) 総合マネジメント体制強化加算の創設

- 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及び複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

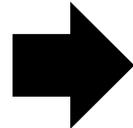
13. 小規模多機能型居宅介護（1） 訪問サービスの機能強化

概要

- ・在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、訪問を担当する従業者を一定程度配置するとともに、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は、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

訪問体制強化加算 1,000単位/月

算定要件

- ・訪問を担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ・当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における1月あたり延べ訪問回数が200回以上であること。

(※1) 集合住宅(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)を併設する場合は、登録者のうち同一建物以外の利用者が5割以上を占める場合であって、同一建物以外の利用者に対して、上記の要件を満たす場合に算定対象とする。

(※2) 本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

(※3) 介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない。

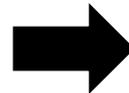
13. 小規模多機能型居宅介護（11） 中山間地域等における 小規模多機能型居宅介護の推進

概要

- ・ 中山間地域等に居住している利用者に対するサービスを確保するため、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

厚生労働大臣が定める地域(中山間地域等)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、小規模多機能型居宅介護を行った場合の加算
所定単位数の5/100に相当する額を加算

算定要件

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月あたり所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(別に厚生労働大臣が定める地域)

- ①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄の離島

(※)本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

14. 看護小規模多機能型居宅介護について- 1

改定事項と概要

(1) 看護体制の機能に伴う評価の見直し

- 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅療養生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(2) 同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し

- サービスの提供実態を踏まえ、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。)に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

(3) 登録定員等の緩和

- 登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする(運営基準事項)。

(4) 運営推進会議及び外部評価の効率化

- 運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする(運営基準事項)。

14. 看護小規模多機能型居宅介護について-2

改定事項と概要

(5) サービス名称の見直し

- サービスの普及に向けた取組の一環として、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)。

(6) 事業開始時支援加算の延長

- 今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度末まで延長する。

(7) 総合マネジメント体制強化加算の創設

- 看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

1 4. 看護小規模多機能型居宅介護 (1) - 1 看護体制の機能に伴う評価の見直し

概要

- ・ 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設ける。
- ・ 利用者の在宅療養生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

点数の新旧

(なし)



(新設) 訪問看護体制強化加算
+2,500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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- ② 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介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。
- ③ 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介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20以上であること。

1 4. 看護小規模多機能型居宅介護 (1) - 2 看護体制の機能に伴う評価の見直し

概要

- 提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設ける。

点数の新旧

(なし)



(新設)

訪問看護体制減算

要介護1から3まで - 925単位

要介護4 - 1,850単位

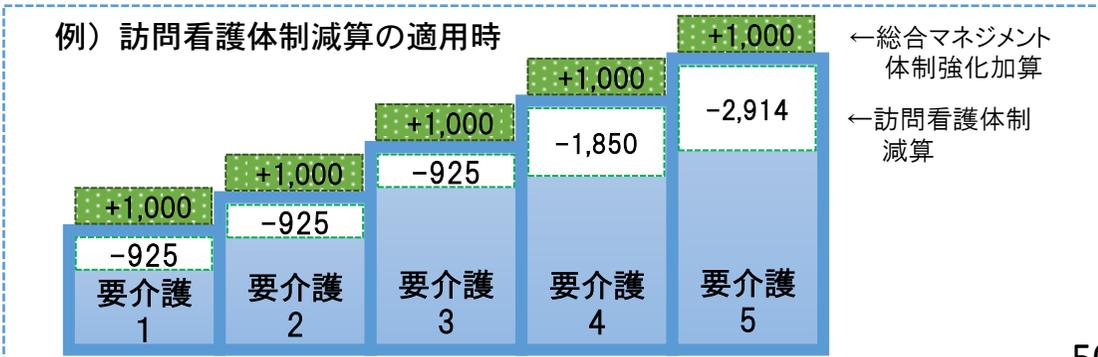
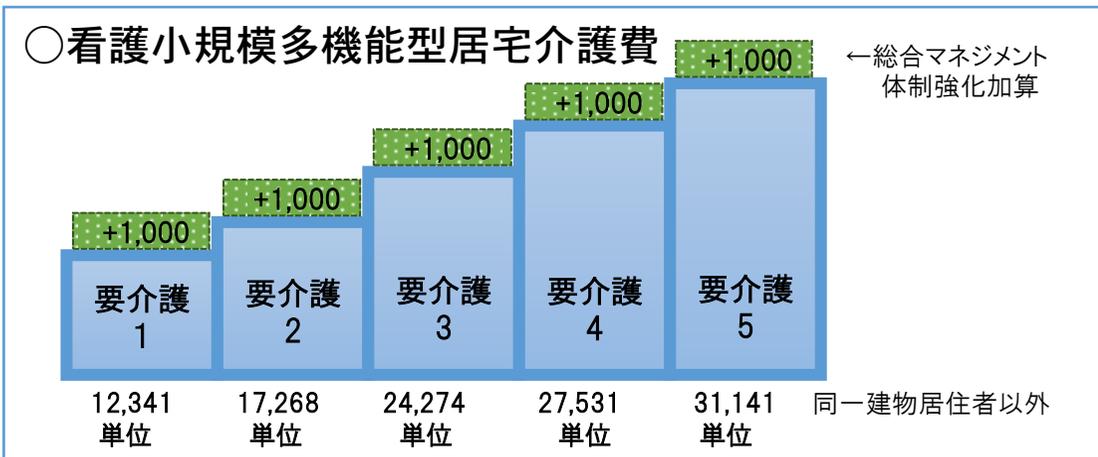
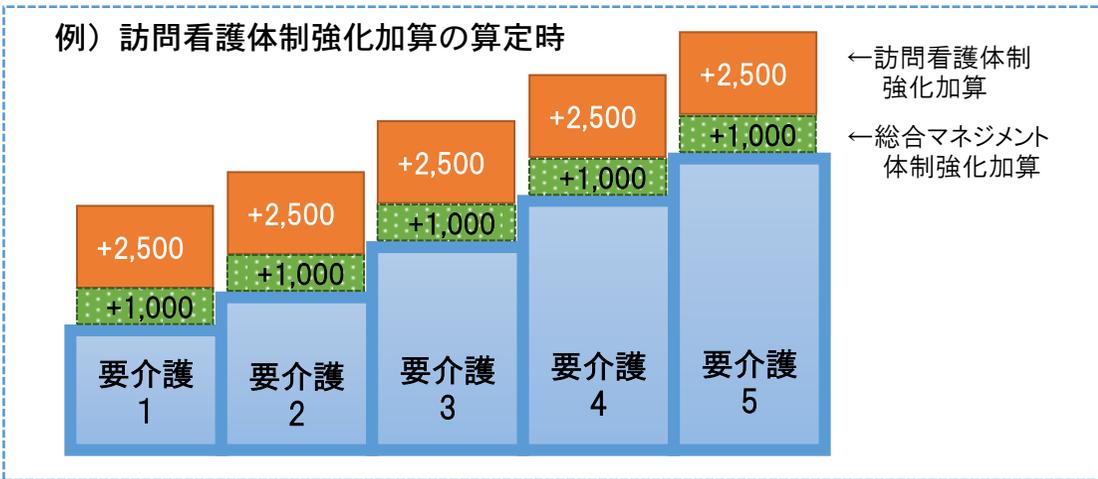
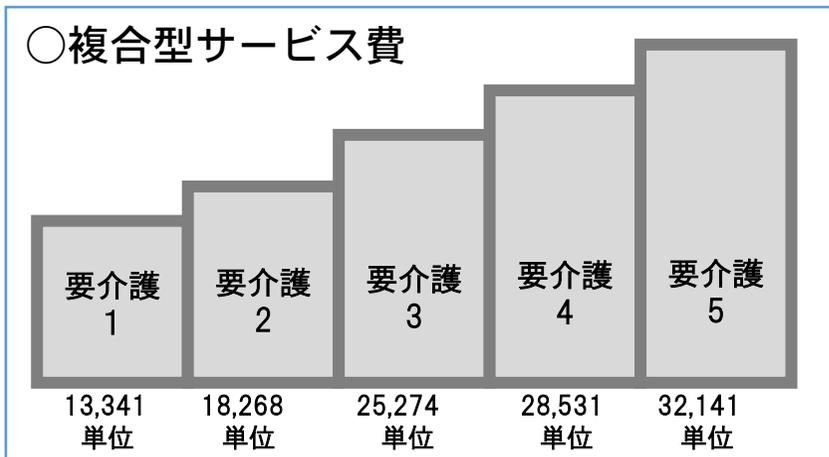
要介護5 - 2,914単位

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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- ② 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介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30未満であること。
- ③ 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介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5未満であること。

1 4. 看護小規模多機能型居宅介護 (1) -3 看護小規模多機能型居宅介護費のイメージ図 (1月あたり)

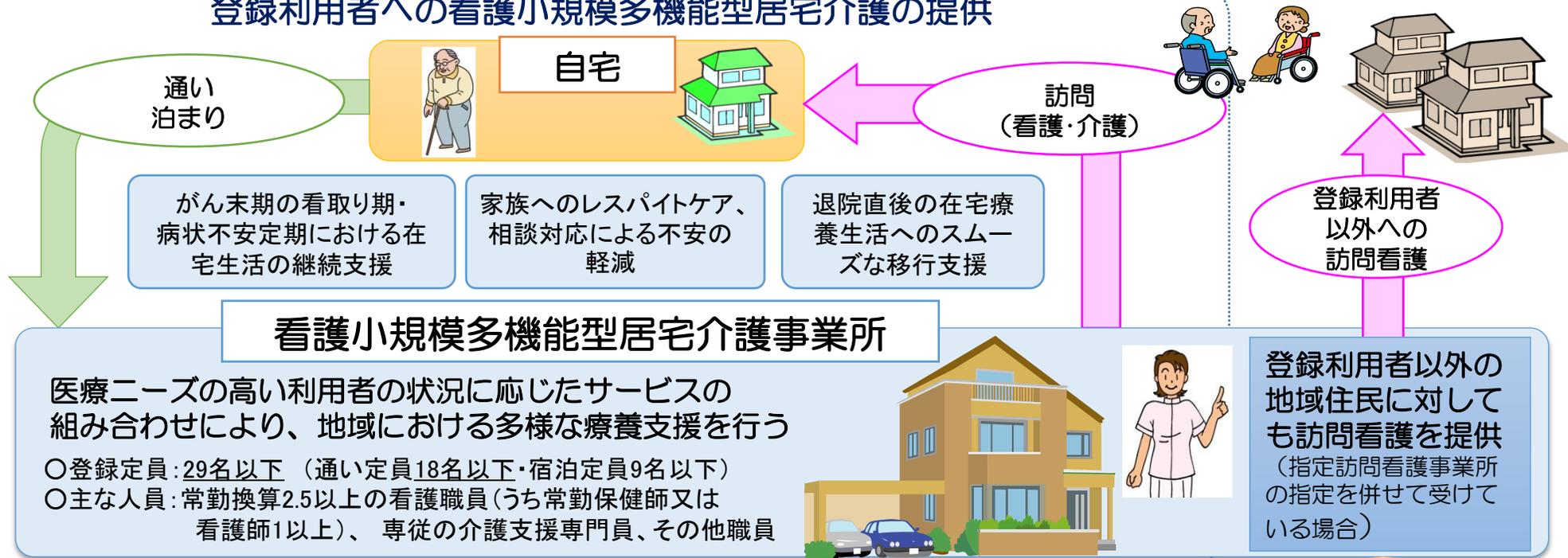


14. 看護小規模多機能型居宅介護 (5) サービス名称の見直し

概要

- サービスの普及に向けた取組の一環として、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)。

登録利用者への看護小規模多機能型居宅介護の提供



運営推進会議
等による連携

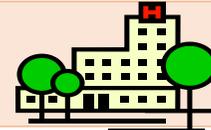
入院・休日
夜間の対応

密接な連携
訪問看護指示

- 地域住民の代表者
- 市町村又は地域包括支援センターの職員等



- 協力医療機関
- 協力歯科医療機関
- バックアップ施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等)



- 主治医



15. 認知症対応型共同生活介護

改定事項と概要

(1) 夜間の支援体制の充実

- 夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、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する。

(2) 看取り介護加算の充実

- 利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、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、新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(3) ユニット数の見直し

- 効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

(4) 同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

- 認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

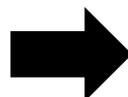
15. 認知症対応型共同生活介護（1） 夜間の支援体制の充実

概要

- ・夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、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する。

点数の新旧

(なし)



(新設)

夜間支援体制加算(Ⅰ)50単位/日
夜間支援体制加算(Ⅱ)25単位/日

注1) 夜間支援体制加算(Ⅰ)は1ユニットの場合、夜間支援体制加算(Ⅱ)は2ユニット以上の場合に加算する。

注2) 現行の夜間ケア加算は廃止する。

算定要件

- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

居宅系サービス・その他の事項

■夜間及び深夜サービスを実施する場合

■短期入所生活介護・長期利用者

■通所系共通（送迎時居宅内介助、延長加算見直し、送迎を行わない場合）

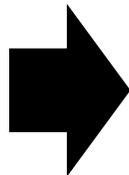
5. 通所介護（10） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

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。

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、従業員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に開催され、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。

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	

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。

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。

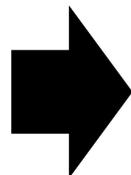
5. 通所介護（12） 延長加算の見直し

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

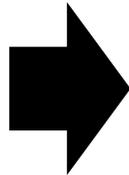
5. 通所介護（13）送迎が実施されない場合の評価の見直し

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。

施設関係

18. 介護老人福祉施設

改定事項と概要

(1) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

- サテライト型居住施設の本体施設として認められる対象として、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

(2) 看取り介護加算の充実

- 入所者及び家族等の意向を尊重しつつ、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。

(3) 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

- 直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、「専従」の規定の趣旨を明確化する。

(4) 日常生活継続支援加算の見直し

- 重度の要介護者や認知症高齢者等の積極的な受入を行う施設を評価する観点から、算定要件と単位数の見直しを行う。

(5) 在宅・入所相互利用加算の充実

- 地域住民の在宅生活の継続を支援するため、算定要件の緩和と単位数の充実を実施する。

(6) 障害者生活支援体制加算の見直し

- 特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者について、新たに障害者生活支援体制加算の対象とする。

(7) 多床室における居住費負担の見直し

- 一定の所得を有する多床室の入所者について、光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。(ただし、利用者負担第1段階から第3段階までの者には補足給付を支給することで利用者負担を増加させない。)

(8) 基本報酬の見直し

- 事業の継続性に配慮しつつ、基本報酬の評価は適正化する。また、多床室における居住費負担の見直し等に伴い、新設と既設の多床室における基本報酬設定の差額は設けないこととする。

18. 介護老人福祉施設（4）

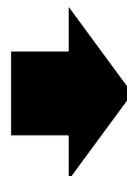
日常生活継続支援加算の見直し

概要

- 平成27年度より介護老人福祉施設の新規入所者が原則として要介護3以上となること等を踏まえ、今後、更に、重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、重度者と認知症高齢者が「新規」入所者の一定割合以上を占める場合等に評価する形に見直す。

点数の新旧

1日当たり:23単位



1日当たり:

36単位(従来型)

46単位(ユニット型)

算定要件

- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。かつ、
- 以下のいずれかを満たす。
 - ① 「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上
 - ② 「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上
 - ③ たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上

(注)「新規」入所者は「算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者」である。

18. 介護老人福祉施設（7） 多床室における居住費負担の見直し

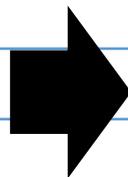
概要

- 介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。（※実施は27年8月から。）
- ただし、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。

見直しの具体的な内容

- 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者のうち、多床室の入所者の基本報酬について、従来型個室の入所者と同額に設定する。（▲47単位。）
- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の入所者のうち、多床室の入所者の基準費用額について、平成27年8月の時点で、以下のように見直す。

1日当たり:370円



1日当たり:840円

- 他方で、利用者負担第1段階から第3段階までの者の負担限度額は変更しない。（結果的に、補足給付が増額することとなる。）

※短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。

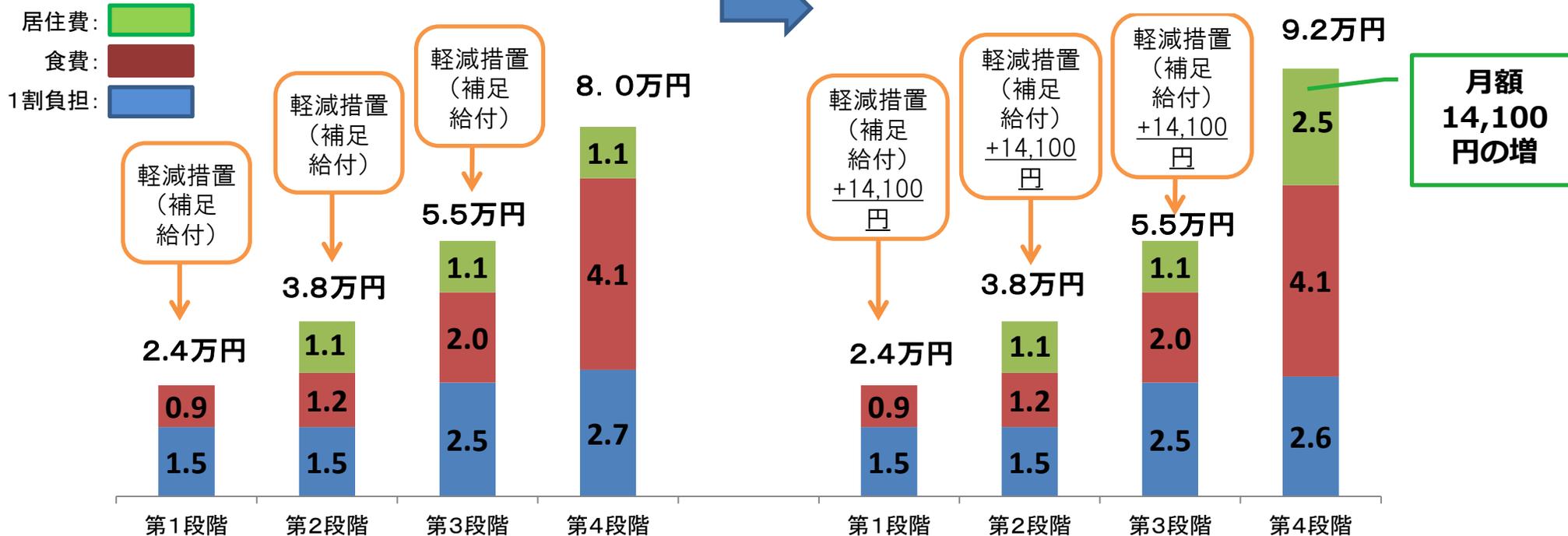
※別途、直近の家計調査での光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえた見直しが平成27年4月に実施されることから、多床室の基準費用額は、現行の320円→370円に変更となる。

18. 介護老人福祉施設（7）＜参考＞ 多床室における居住費負担の見直し

- 特別養護老人ホームの多床室の入所者については、光熱水費相当の1日当たり370円（1ヶ月を30日として11,100円）の自己負担に加え、平成27年8月より、室料相当として、1日当たり470円（1ヶ月を30日として14,100円）が自己負担となる。
- ただし、所得の低い第1～3段階の入所者は、負担の軽減措置（補足給付）が支給されるため、居住費負担は増加しない。

＜平成27年4月～＞

＜平成27年8月～＞



（注）
 ・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
 ・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
 （そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。）

・補足給付の額は、変化のある分のみを特記。
 ・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
 ・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

- 第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
- 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階: 市町村民税世帯課税（例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超）

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、
 ②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外（第4段階）となる。

19. 介護老人保健施設

改定事項と概要

(1) 在宅復帰支援機能の更なる強化

- 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する。

(2) 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

- 入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること
 - ② 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

(3) 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のできる旨を明確化する(運営基準事項)。

19. 介護老人保健施設（1）

在宅復帰支援機能の更なる強化

概要

- ・ 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する。

点数の新旧

(例) 介護保健施設サービス費(Ⅰ)のうち在宅強化型(多床室)と通常型(多床室)

<在宅強化型(多床室)>

(単位/日)

	(現行)	(新)
要介護1	825	812
要介護2	900	886
要介護3	963	948
要介護4	1,020	1,004
要介護5	1,076	1,059

<通常型(多床室)>

(単位/日)

	(現行)	(新)
要介護1	792	768
要介護2	841	816
要介護3	904	877
要介護4	957	928
要介護5	1,011	981

<在宅復帰・在宅療養支援機能加算>

(現行) (新)

21単位/日 ⇒ 27単位/日

算定要件

- ・ 現行のとおり

19. 介護老人保健施設（1）＜参考＞在宅復帰支援機能の更なる強化

第105回(平成26年8月7日)
介護給付費分科会資料より抜粋

	在宅復帰率	退所後の状況確認	ベッド回転率	重度者割合	リハ専門職
在宅強化型(強化型)	50%超	要件あり	10%以上	要件あり	要件あり
在宅復帰・在宅療養支援機能加算算定施設(加算型)	30%超	要件あり	5%以上	要件なし	要件なし
上記以外(通常型)	強化型または加算型の要件を満たさないもの				

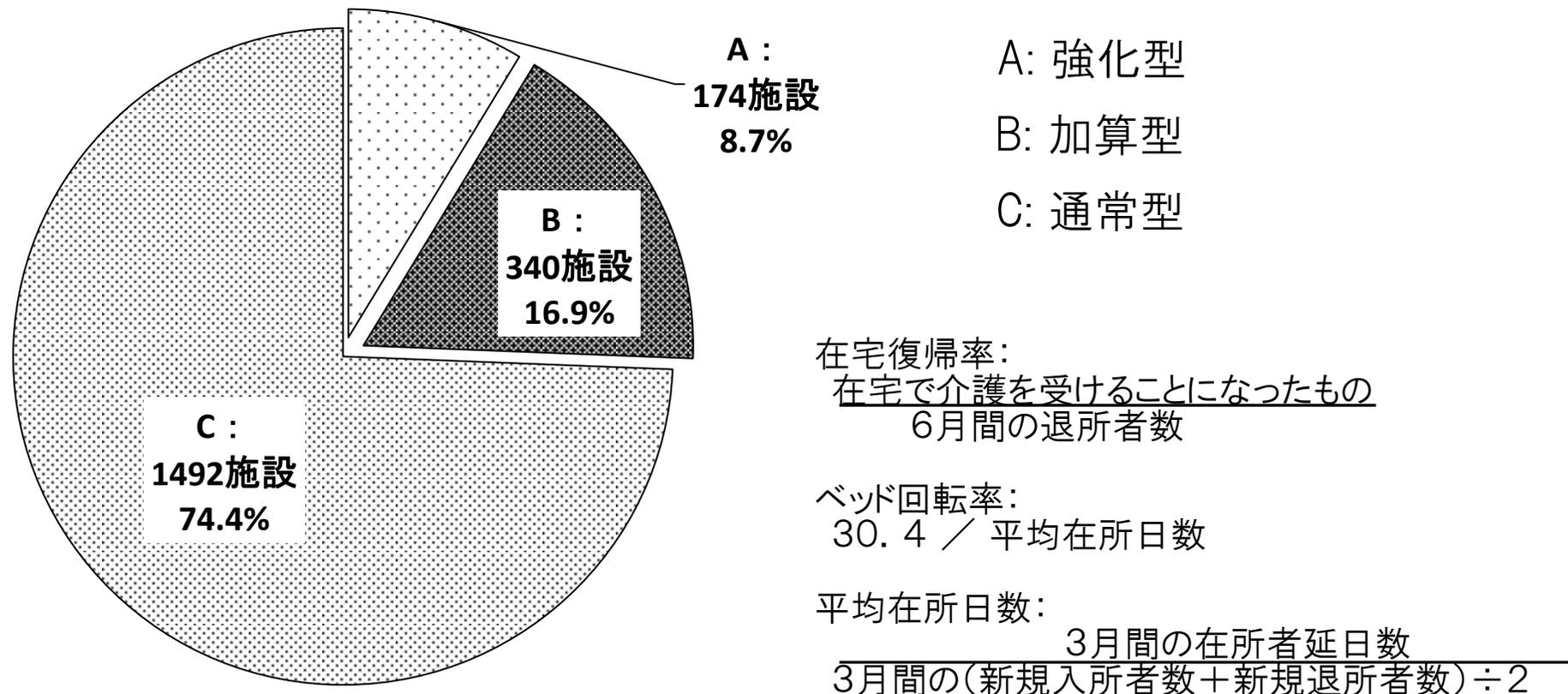
評価項目	算定要件
在宅復帰の状況	<p>以下の両方を満たすこと。</p> <p>① $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。</p> <p>注1: 当該施設における入所期間が1月間を超える入所者に限る。 注2: 当該施設内で死亡した者を除く。</p> <p>② 入所者の退所後30日注3以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月注3以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 注3: 退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては14日</p>
ベッドの回転	$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方 = $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$
重度者の割合	<p>3月間のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 要介護4・5の入所者の占める割合が35%以上 ② 喀痰吸引が実施された入所者の占める割合が10%以上 ③ 経管栄養が実施された入所者の占める割合が10%以上 <p>} のいずれかを満たすこと。</p>
その他	リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

※在宅とは、自宅その他自宅に類する住まいである有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等を含む。

在宅復帰支援機能の評価②

- 平成24年度改定以降、在宅強化型の要件を満たす施設は増加してきている一方で、在宅復帰率・ベッド回転率が低い施設も多い。

平成26年6月時点の報酬算定状況（対象老健施設 2,006施設）

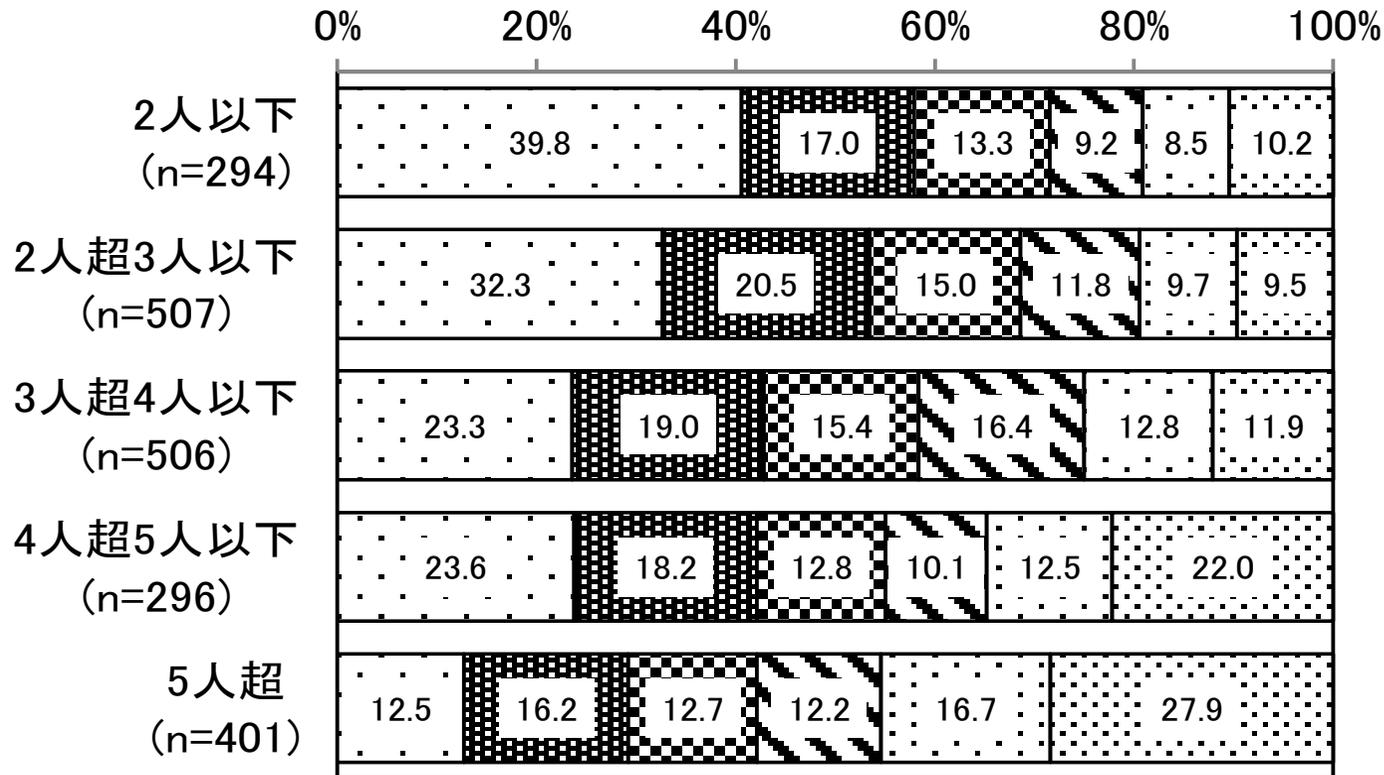


※9月10日時点の回収データに基づく

○ リハビリテーション専門職を多く配置している施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率



在宅復帰率

- 10%以下
- 10%超20%以下
- ▣ 20%超30%以下
- ▤ 30%超40%以下
- ▥ 40%超50%以下
- ▦ 50%超

○ 強化型、加算型及び通常型を比較しても、入所者の要介護度に大きな差は見られない。

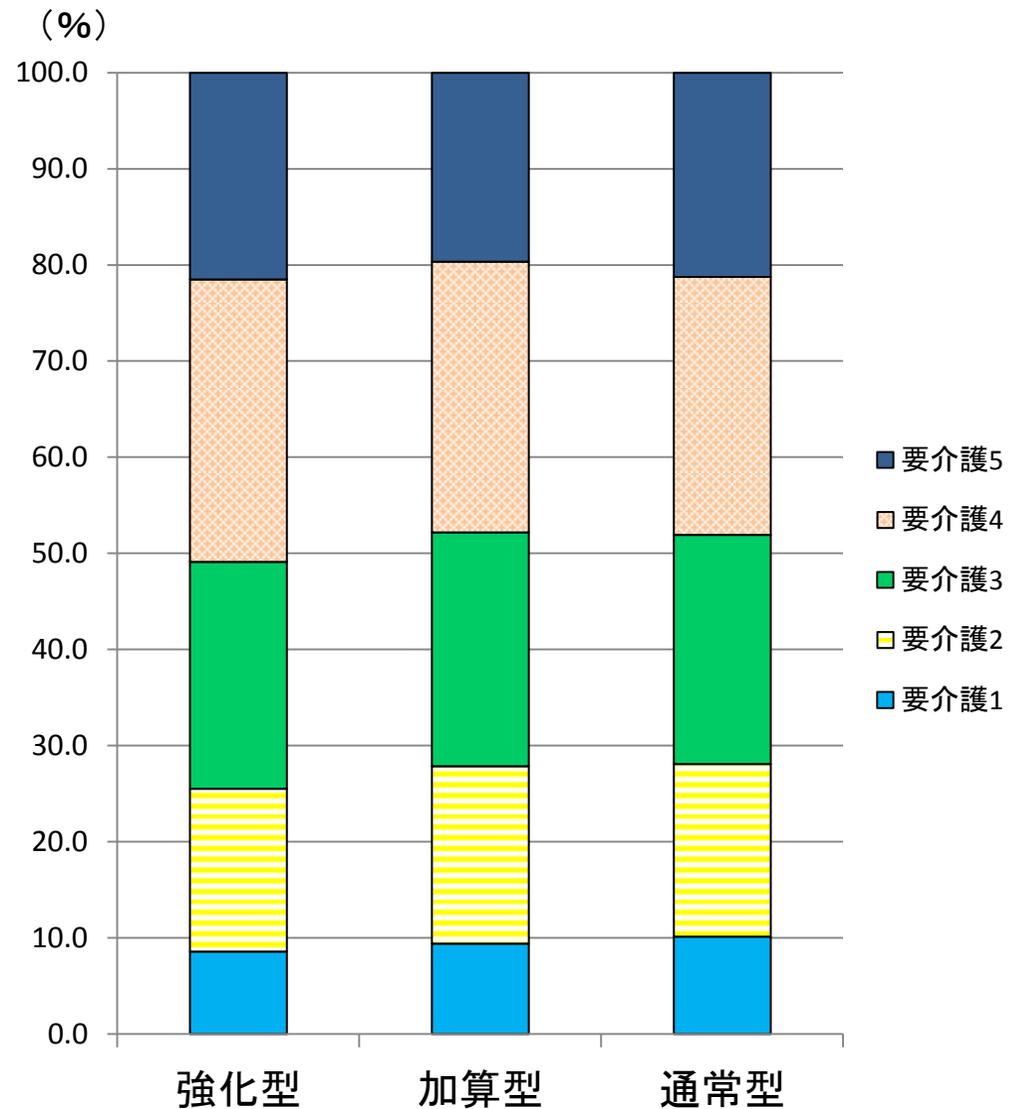
入所者の平均要介護度

※不明、申請中は除く

強化型 (n=145)	3.38
加算型 (n=369)	3.30
通常型 (n=1508)	3.31

要介護度別入所者割合(右グラフ)

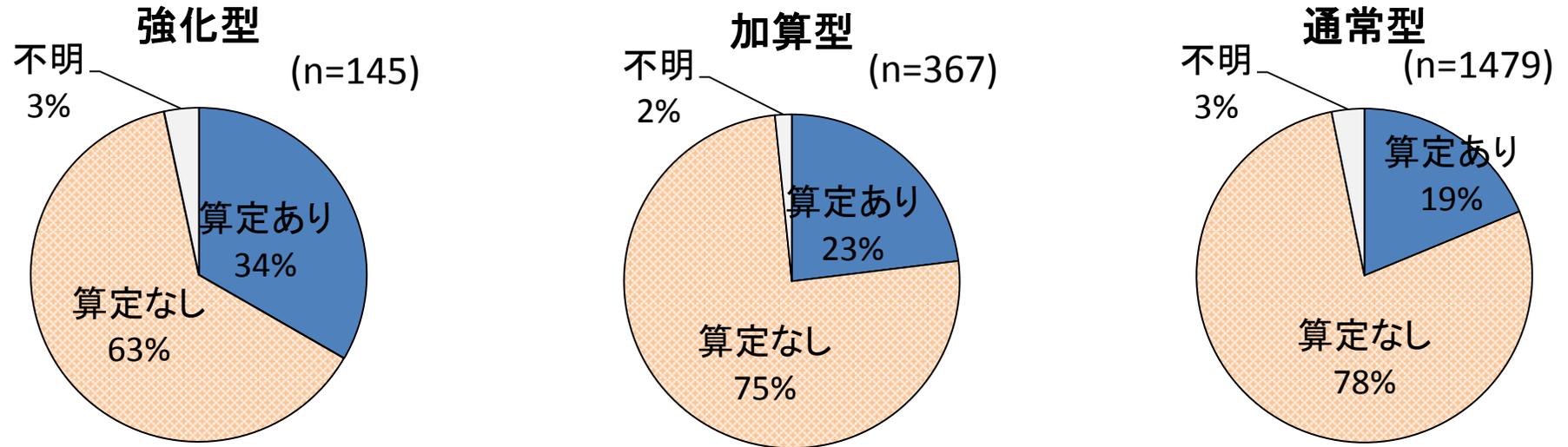
※不明、申請中は除く



②在宅復帰支援機能との関係

○ 在宅強化型老健は、ターミナルケア加算を算定している割合が高い。

全施設数に占める算定施設の割合



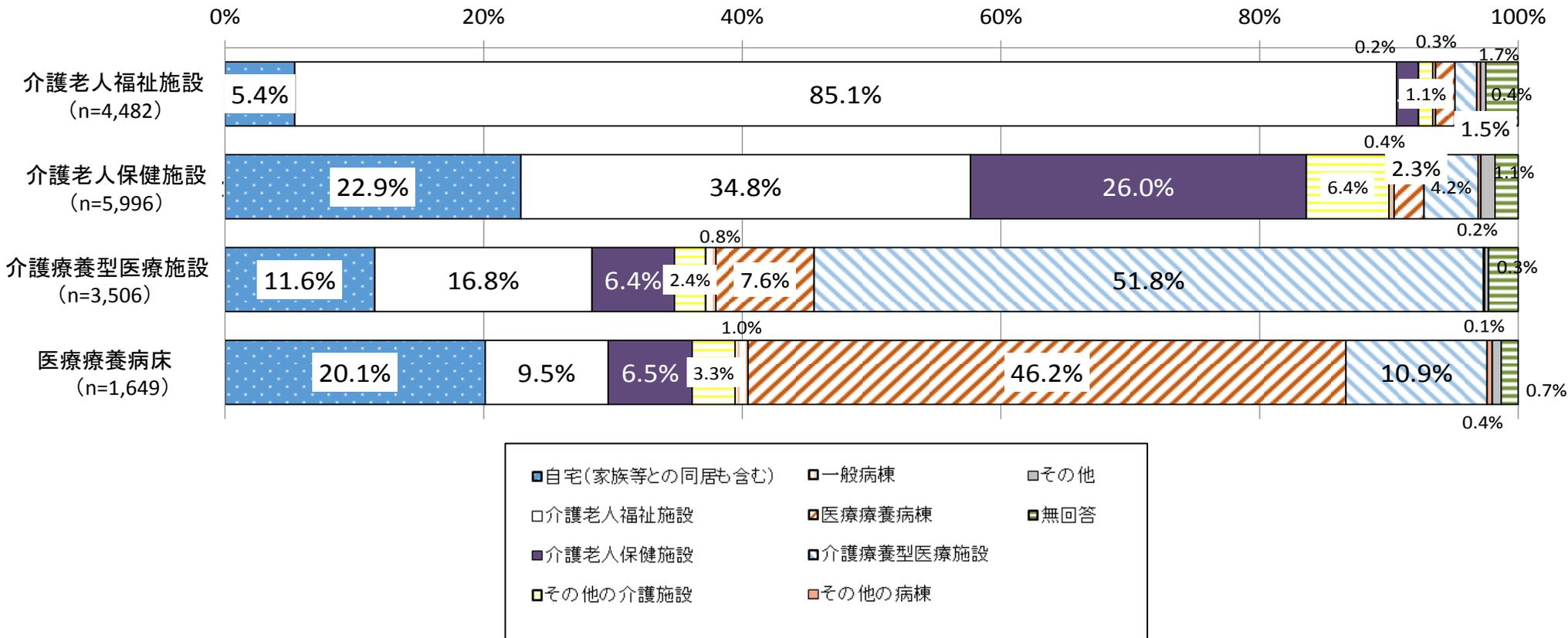
ターミナルケア加算の算定状況(平成25年9月の実績)

	強化型	加算型	通常型
算定施設数	50	86	286
算定件数(／月)	450	543	855
算定件数(／100床／月)	3.64	1.63	0.64

平成26年度横断調査（速報値） 入所者・入院患者に最も適切な療養の場

○ 最も適切と考えられる療養の場について、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、医療療養病床ともに自施設類型が適切との割合が多かったが、介護老人保健施設においては、「介護老人福祉施設」が約35%を占め、「自宅」(約23%)や「介護老人保健施設」(約26%)が適切と考えられる者の割合よりも高かった。

最も適切と考えられる療養の場(看護職員の判断)



※9月10日時点の回収データに基づく

20. 介護療養型医療施設

改定事項と概要

(1) 機能に応じた評価の見直し

○ 今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

- ①入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること
- ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
- ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
- ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
- ⑤地域に貢献する活動を実施していること

20. 介護療養型医療施設（1）-1 機能に応じた評価の見直し

概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合

(単位/日)

	療養機能強化型A(新設)	療養機能強化型B(新設)	その他(改定後)	(現行)
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,130
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,230
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,320

算定要件

<療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者※¹及び身体合併症を有する認知症高齢者※²の占める割合が100分の50(注¹)以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養※³又はインスリン注射※⁴が実施された者の占める割合が100分の50(注²)以上であること。
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者※⁵の占める割合が100分の10(注³)以上であること。
 - ① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーション※⁶を行っていること。
- 地域に貢献する活動※⁷を行っていること。

(注1)療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)

(注2)療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)

(注3)療養機能強化型Bは、100分の5

※1～※7については、次頁に記載

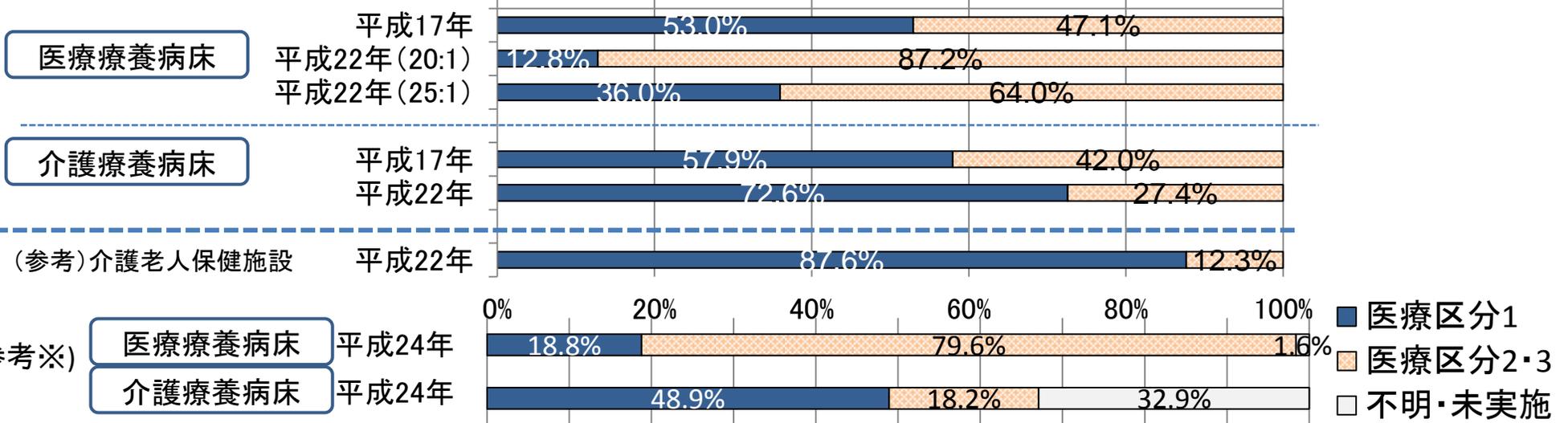
20. 介護療養型医療施設（1）-2 機能に応じた評価の見直し

算定要件（続き）

<p>※1 重篤な身体疾患を有する者</p>	<p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 イ 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） ロ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ 出血性消化器病変を有するもの ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコープ」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 等</p>
<p>※2 身体合併症を有する認知症高齢者</p>	<p>① 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 ② 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMIに該当する者 等</p>
<p>※3 経管栄養の実施</p>	<p>経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。</p>
<p>※4 インスリン注射の実施</p>	<p>自ら実施する者は除くものであること。</p>
<p>※5 ターミナルケアの割合</p>	<p>基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。</p>
<p>※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション</p>	<p>可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等</p>
<p>※7 地域に貢献する活動</p>	<p>地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等</p>

○ 介護療養病床と医療療養病床の機能分化が進んでいる。

介護療養病床と医療療養病床における医療区分の分布(年次推移)



【出典】平成22年度老人保健健康増進等事業「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」(医療経済研究機構)

※平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般財団法人日本慢性期医療協会)

○ 介護療養型医療施設では、介護老人保健施設より高い頻度で一定の処置を実施。

事業所内で実施している主な処置

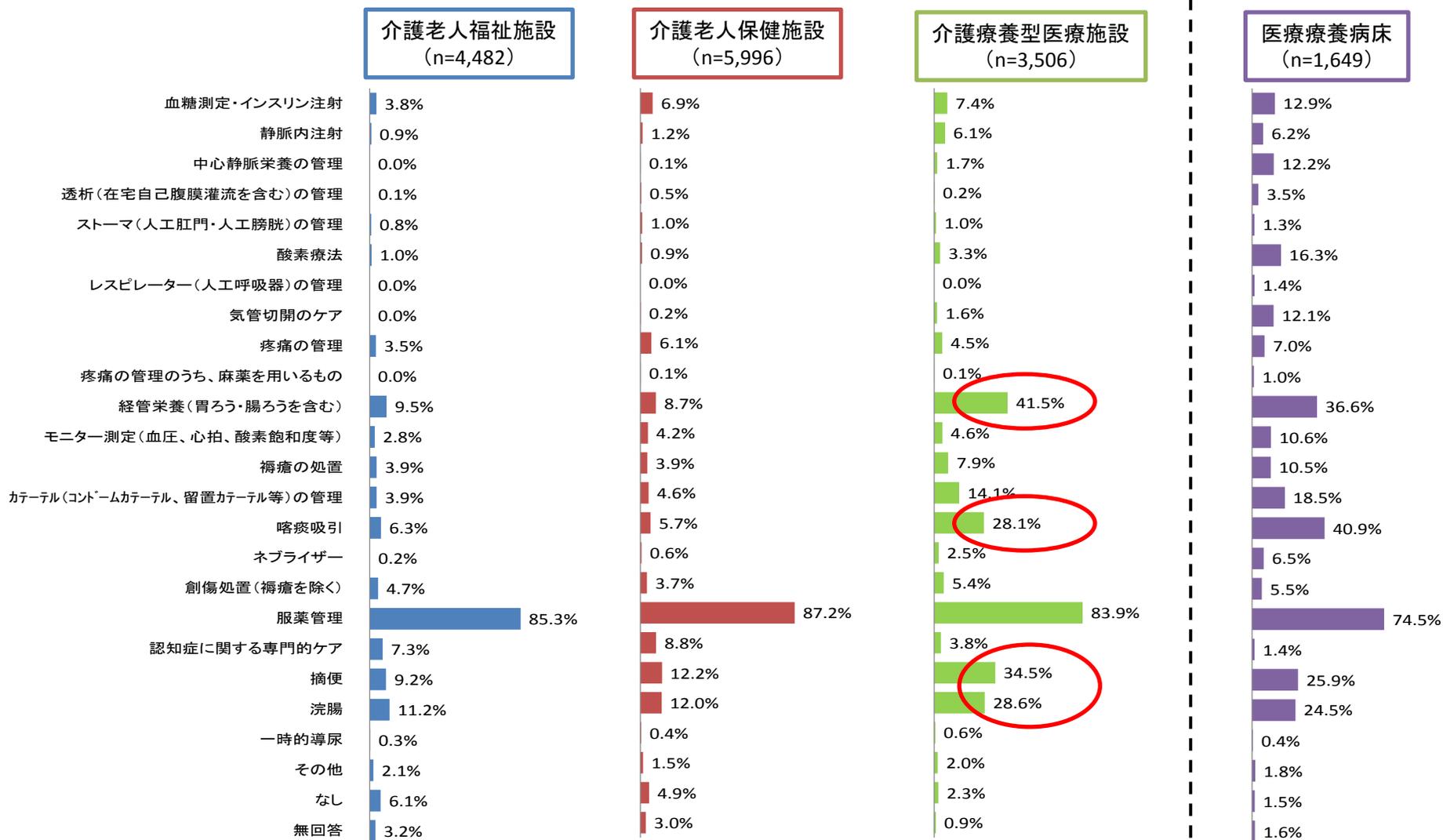
平成24年10～11月の調査基準日より遡って3ヶ月間に施行したもの(%)

	医療療養病床 (利用者n=20,763)	介護療養病床 (利用者n=11,361)	介護療養型老健 (利用者n=4,377)	従来型老健 (利用者n=8,029)
喀痰吸引の実施	35.0	26.4	19.9	5.8
経管栄養の実施	35.0	37.0	29.1	7.7
膀胱留置カテーテル・導尿等 排尿時の処置の実施	15.4	10.4	6.3	3.4
24時間持続点滴の実施	15.4	10.8	2.8	2.0

【出典】平成24年度老人保健健康増進等事業「療養病床から転換した介護老人保健施設等のあり方に関する調査研究事業」(一般社団法人日本慢性期医療協会)

平成26年度横断調査（速報値） 処置の実施

○ 介護療養型医療施設の入院患者は、他の介護保険施設入所者と比べて「経管栄養」「喀痰吸引」「浣腸」「摘便」等の処置を受けている割合が高い。



※9月10日時点の回収データに基づく 79

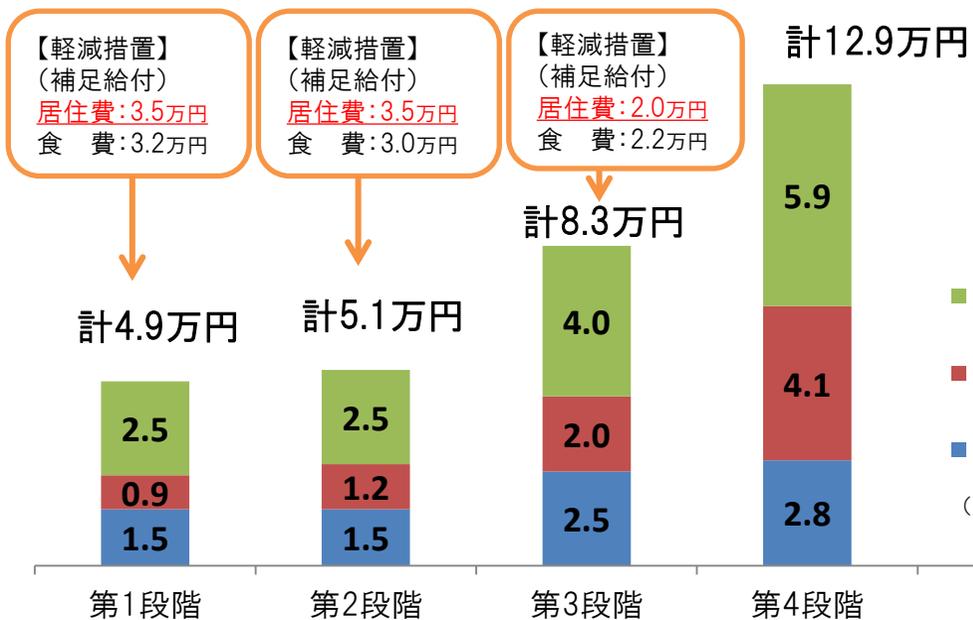
介護保険施設関係 共通の対応

2 1. 基準費用額 (1) 基準費用額の見直し (光熱水費増への対応) について 【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設共通】

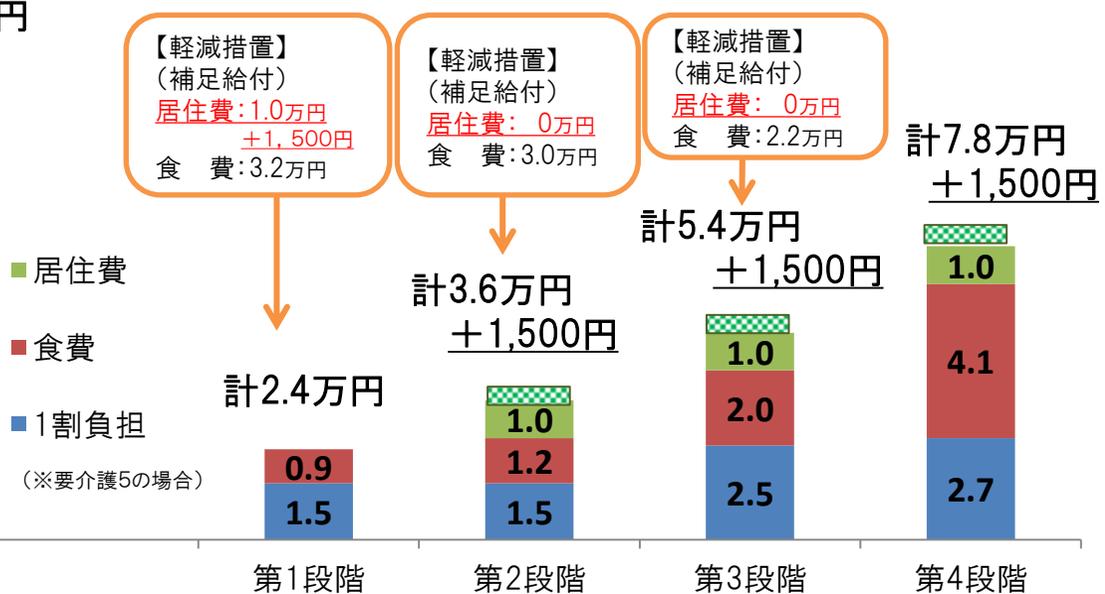
- 多床室における居住費は、家計調査の光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1日当たり320円、1ヶ月当たり9,600円)を上回っているため、多床室における居住費負担について、1日当たり50円(1ヶ月当たり1,500円)引き上げることとする。

(参考)光熱水費家計調査結果:平成15年(設定時)は光熱水費:9,490円 → 平成25年(直近)は:11,215円

(参考) <ユニット型個室の利用者負担>



<見直し後の多床室の利用者負担(平成27年4月~)>



(注)
 ・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
 ・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
 (そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。)
 ・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
 ・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

※多床室の光熱水費(居住費)は、従来より第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

第1段階: 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者 等
 第2段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
 第3段階: 市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
 第4段階: 市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、
 ②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外(第4段階)となる。

21. 基準費用額（1）＜参考＞ 新たな基準費用額・負担限度額について

- 介護保険施設等の多床室の基準費用額及び負担限度額については、「老健・療養等」も含めて、光熱水費の実態に即した設定とするため、必要な額(50円/日)の引き上げを行う。
- また、多床室のうち、「特養等」の基準費用額については、これまで基本報酬に含めて評価されていた室料相当分(470円/日)の引き上げを行う。

※ 50円の引き上げは平成27年4月から、470円の引き上げは平成27年8月からであることに留意。

基準費用額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
利用者負担 第1～第3段階	1,970	1,640	1,150	1,640	320+ <u>50</u> <u>+470</u>	320+ <u>50</u>

負担限度額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
利用者負担 第3段階	1,310	1,310	820	1,310	320+ <u>50</u>	320+ <u>50</u>
利用者負担 2段階	820	490	420	490	320+ <u>50</u>	320+ <u>50</u>
利用者負担 第1段階	820	490	320	490	0	0

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実

改定事項と概要

(1) 経口維持加算の見直し

- 摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者等に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察(ミールラウンド)や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。

(2) 経口移行加算の見直し

- これまで、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。

(3) 加算内容に応じた名称の見直し

- 口腔機能維持管理加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算と名称を見直す。

(4) 療養食加算の見直し

- 療養食を必要とする入所者又は入院患者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能とするとともに、療養食加算の評価を見直す。

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)

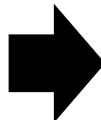
経口移行加算の見直し

- 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

(参考) 口から食べる楽しみの支援の流れ・効果

○ 利用者の食事の際に、多職種で食事場をを観察することで、咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための日々の適切な支援の充実につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。

経口維持支援の流れの一例



多職種ミールラウンド、食事観察

- ・食事の環境(机や椅子の高さ等)
- ・食べる姿勢、ペース、一口量
- ・食物の認知機能
- ・食具の種類・使い方、介助法等
- ・食事摂取の状況
- ・食の嗜好



口腔機能評価、頸部聴診等

- ・咀嚼能力
- ・嚥下機能
- ・歯・義歯の状況
- ・口腔保持力
- ・食塊の形成・移動能力
- ・唾液分泌能



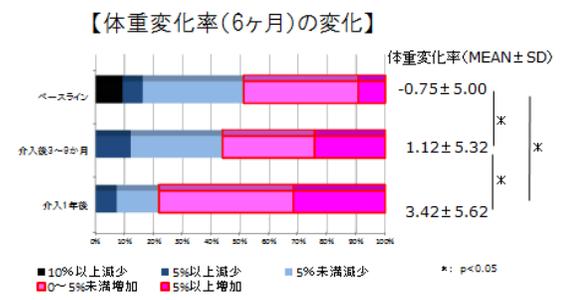
経口維持支援のための多職種カンファレンス

食べる様子を動画で確認しながら、全身状態、栄養状態、咀嚼能力や嚥下機能に応じた、経口維持計画を検討

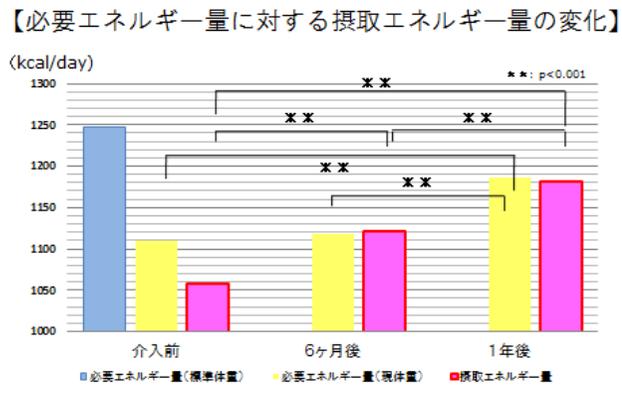
経口維持支援の効果

- ◆対象:介護老人福祉施設入所者50名
- ◆介入:ミールラウンド(摂食時の口腔機能や姿勢等の観察評価、頸部聴診にて摂食機能評価)及び摂食カンファレンス(口腔機能や摂食・嚥下機能評価、栄養アセスメントの情報をもとに、各フロア担当者及び看護職員等と検討)を月一回、一年間実施
- ◆結果:肺炎発症者数及び入退院日数の減少、平均摂取エネルギー量の適正化(増加)、体重の増加

6ヶ月前と比較して体重が増えた人の割合が増加



入所者平均摂取エネルギー量が増加



【参考】平成26年度老人保健健康増進等事業「介護保険施設における口腔と栄養のサービス連携に関する調査研究事業中間報告(渡邊裕、菊谷武、平野浩彦)」

【出典】平成19年度厚生労働科学研究補助金「口腔ケア・マネジメントの確立(分担研究者 菊谷武)」

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(1) 〈参考〉経口維持加算の見直しの概要

- これまで、摂食・嚥下障害の検査手法別で経口維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)として評価区分を設けていたが、改定後は、多職種による食事の観察及び会議等の取組のプロセスを評価し、さらに、介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であって、医師(配置医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合には、重点的に評価する。

【改定前】

加算名	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)
算定要件	医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して、入所者又は入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。但し、検査手法により経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)いずれかを算定。療養食加算との併算定は不可。	
対象者	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者	摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者
単位数	28単位/日	5単位/日

【改定後】

加算名	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)
算定要件	月1回以上、多職種が共同して、 食事の観察及び会議 等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。 療養食加算の併算定可。	介護保険施設等が 協力歯科医療機関 を定めた上で、 医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合(※) に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定。 療養食加算の併算定可。
対象者	摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能障害を含む)を有し、 水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む) ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者	
単位数	400単位/月	100単位/月

(注) 経口維持加算(Ⅱ)の算定は、経口維持加算(Ⅰ)の算定が前提であるため、(※)を実施した場合は、**合計で500単位/月**の算定が可能。

III. 橫斷的事項

23. 介護職員の処遇改善

改定事項と概要

(1) 処遇改善加算の拡大

- 処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算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行うための区分を創設する。

(2) サービス提供体制強化加算の拡大

- 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。
- また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

23. 介護職員の処遇改善 (1) - 1 処遇改善加算の拡大

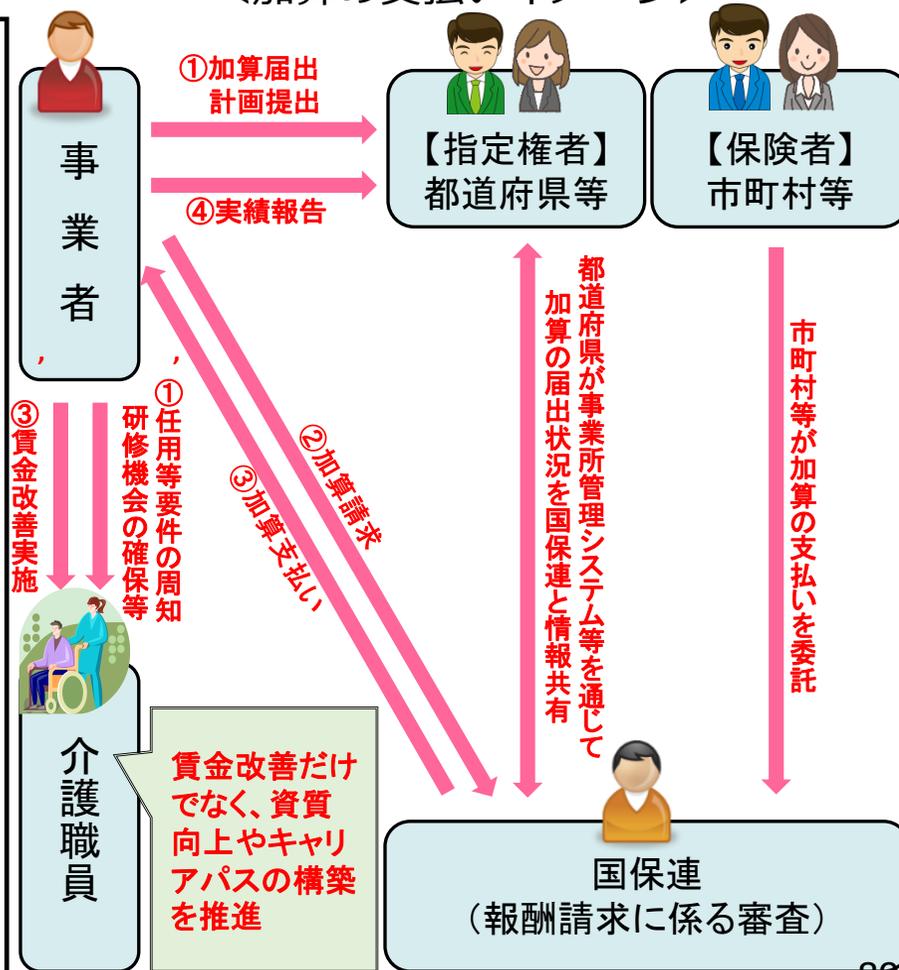
1. 介護職員処遇改善加算の拡大について

- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円相当引き上げる介護職員処遇改善交付金を創設
- 平成24年度介護報酬改定において、介護職員の安定的確保及び資質の向上の観点から、例外的かつ経過的な取扱として、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設
- 平成27年度介護報酬改定において、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行う事業所を対象とし、更なる上乘せ評価(月額平均1.2万円相当)を行う区分を創設

2. 加算の算定要件について

- 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 事業年度ごとに、介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事等に報告すること。
- 労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- キャリアパス要件として、
加算(Ⅰ)の場合、次の(要件1)及び(要件2)に適合すること。
加算(Ⅰ)以外の場合、次の(要件1)又は(要件2)に適合すること。
(キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを含む)を定めていること。
イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。
ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
(キャリアパス要件2)
介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。
- 職場環境等要件(旧定量的要件)として、平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。

<加算の支払いイメージ>



23. 介護職員の処遇改善（1）-2 処遇改善加算の拡大（新たな要件）

算定要件

（現行要件）

- ・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、
又は
- 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

（加算Ⅰの場合）

- ・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
及び
- 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

（加算Ⅰ以外の場合）

- ・左記と同じ

- ・職場環境等要件（旧定量的要件）
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施

- ・職場環境等要件（旧定量的要件）
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施
※ 新設区分の定量的要件は、積極的に賃金改善以外の処遇改善への取組を実施していることを確認するため、**平成27年4月以降実施する**取組の記載を求める。

23. 介護職員の処遇改善（1）-3 処遇改善加算の拡大（加算率全体）

新設

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
<ul style="list-style-type: none"> （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
<ul style="list-style-type: none"> （介護予防）訪問入浴介護 	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> （介護予防）通所介護 	4.0%	2.2%		
<ul style="list-style-type: none"> （介護予防）通所リハビリテーション 	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> （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%		
<ul style="list-style-type: none"> （介護予防）認知症対応型通所介護 	6.8%	3.8%		
<ul style="list-style-type: none"> （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%		
<ul style="list-style-type: none"> （介護予防）認知症対応型共同生活介護 	8.3%	4.6%		
<ul style="list-style-type: none"> 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%		
<ul style="list-style-type: none"> 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%		
<ul style="list-style-type: none"> 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）及び職場環境等要件（旧定量的要件）を満たす対象事業者
 加算Ⅱ：キャリアパス要件（①又は②）及び職場環境等要件（旧定量的要件）を満たす対象事業者
 加算Ⅲ：キャリアパス要件（①又は②）又は職場環境等要件（旧定量的要件）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）、職場環境等要件（旧定量的要件）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%

23. 介護職員の処遇改善（1）-4 処遇改善加算の拡大

加算のイメージ

加算Ⅰ 新設

加算Ⅱ
(現行の加算Ⅰ)

加算Ⅲ
(現行の加算Ⅱ)
※新加算Ⅱ × 0.9

加算Ⅳ
(現行の加算Ⅲ)
※新加算Ⅱ × 0.8

算定要件

キャリアパス要件①
及び
キャリアパス要件②
+
職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす(平成27年4月以降実施する取組)

キャリアパス要件①
又は
キャリアパス要件②
+
職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれかを満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれも満たさず

【新設の加算】
職員1人当たり
月額1万2千円相当

【現行の加算】
職員1人当たり
月額1万5千円相当

加算Ⅱ～Ⅳ(現行の加算Ⅰ～Ⅲ)に係る算定要件は、これまでと同様。

23. 介護職員の処遇改善（1）-5-① 新たな処遇改善加算の考え方等

基本的な考え方について

- 平成23年度までに実施されていた介護職員処遇改善交付金、及び平成24年度から実施されている介護職員処遇改善加算（以下「現加算」という）による賃金改善（いずれも介護職員1人月額15,000円相当）を充実する加算（介護職員1人月額27,000円相当。以下「新加算」という）を創設するもの。

新加算の仕組みについて

- 事業者がサービス別加算率に基づき得た額を原資として、事業者が介護職員に対して処遇改善を行うもの。事業者は新加算の算定額に相当する介護職員の賃金（介護職員が受け取る基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）のことをいう）の改善（以下「賃金改善」という）を実施しなければならない。
- 賃金改善は基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとし、手当、賞与等に加えて定期昇給等を含めた賃金改善に充てることができることとする。また、基本給で実施されることが望ましいこととする。
- なお、個々の介護職員に対する具体的な処遇改善の方法については事業者が判断するものであるため、全ての介護職員の賃金が一律に月額27,000円引き上がる仕組みではない。

手続の変更点

- 今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。
 - (1) 処遇改善計画書、同実績報告書に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握すること
 - (2) 処遇改善の取組を介護職員にわかりやすく周知すること
 - (3) 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱いについて、適切に運用されているかを確認するため、新たに届出を求めること
- ※ 以上について、具体的な対応については、現在検討中であり、今後、追って御連絡いたします。

介護職員処遇改善加算の改善点<平成27年3月17日・情報提供>

<賃金水準>

1. 計画書、実績報告書の見直し

(提出先は都道府県知事等)

改善額

加算取得前
又は
前年度
の賃金水準

加算取得
した場合の
賃金水準



※改善額だけでなく、加算取得前後の
全体の賃金水準について提出を求める。

(1) 賃金改善の額をより正確に把握するため、新たに、加算を取得した場合の賃金水準と取得前の賃金水準の提出を求める。

(2) 処遇改善計画書、同実績報告書の提出に当たっては、加算の算定額に相当する賃金(賞与を含む)の改善を実施する。

※ 法定福利費等を含めることができる

2. 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱い

(1) 例外的に賃金水準を引き下げることが認められる場合の要件

① サービス利用者数の大幅な減少などにより経営が悪化し、一定期間にわたり収支が赤字である、資金繰りに支障が生じるなどの状況にあること

② ①の状況が改善した場合は、賃金水準を引き下げ前の水準に戻すこと

(2) 手続き

① 賃金水準を引き下げることについて、適切に労使の合意を得るなど必要な手続をとること

② 賃金水準を低下せざるを得ない状況であること等が確認できる書類を届け出ていること

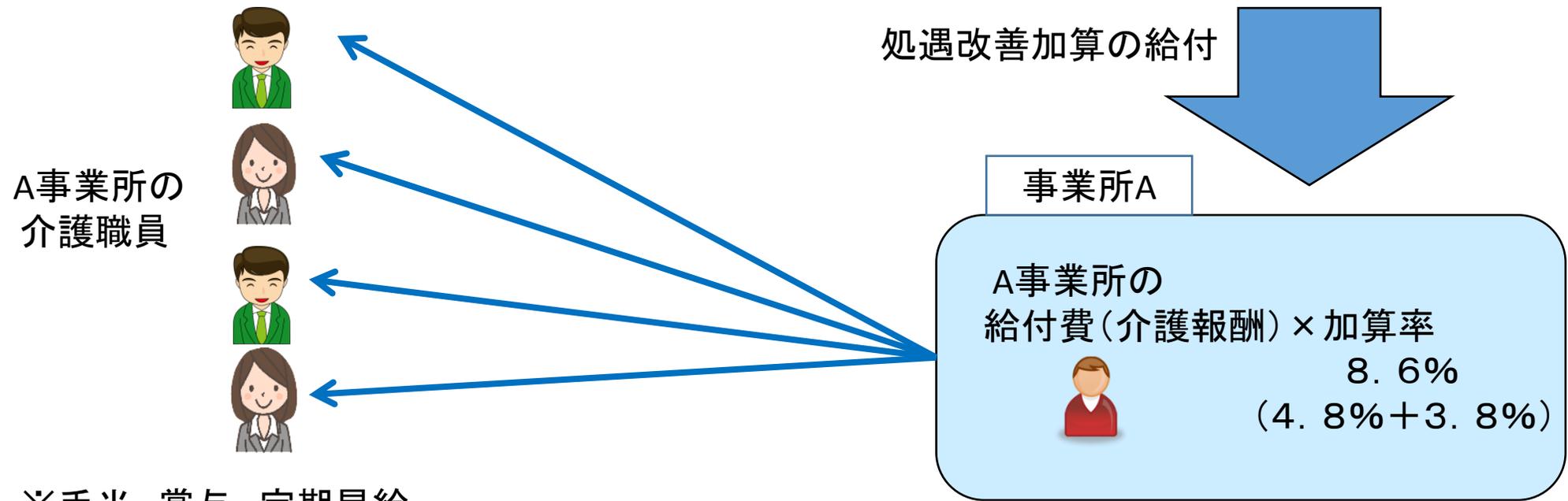
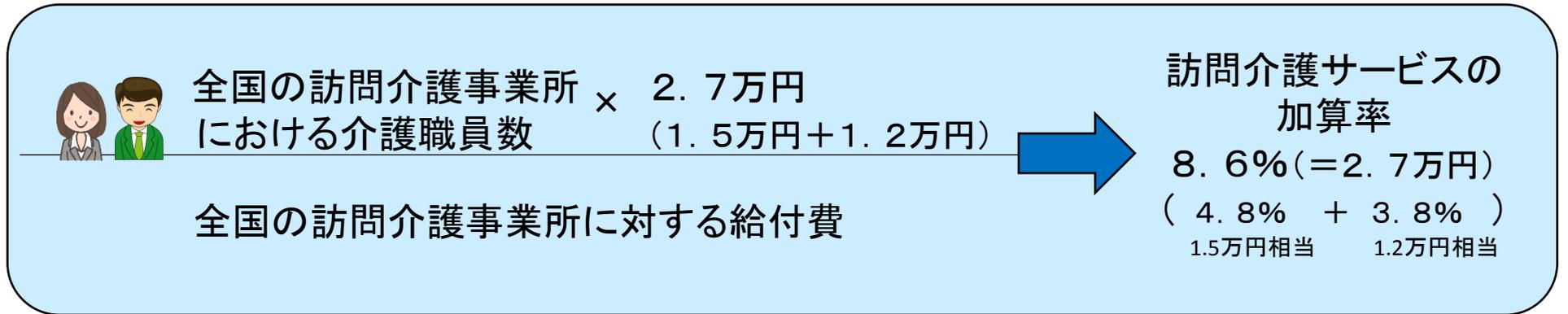
3. 介護職員への周知等

(1) 賃金改善の対象者、支払いの時期、要件、額等について、計画書等に明記し、職員に周知する。

(2) 介護職員から加算に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について書面を用いるなど分かりやすく説明する。

23. 介護職員の処遇改善（1）＜参考＞ 介護職員の処遇改善加算（平成27年度改定後）の仕組み

訪問介護（ヘルパー）事業所の例



※手当、賞与、定期昇給、
 一時金等により賃金改善
 ※法定福利費等の事業主負担分の増加分への支出可

23. 介護職員の処遇改善(2) - 2 サービス提供体制強化加算の拡大 (H27改定後)

- 介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。(平成21年度介護報酬時創設)
- なお、「常勤職員の割合」や「一定以上の勤続年数の職員の割合」については、サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を進めることを前提に、暫定的に用いている。
- H27改定においては、介護福祉士の配置がより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するための区分を創設する。

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 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: 36単位/回 ②: 24単位/回
夜間対応型訪問介護	○ 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。	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。

概要

(1) 総合マネジメント体制強化加算

- 包括報酬サービスの提供事業所は、「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供し、24時間365日の在宅生活を支援する点で、通常の居宅サービスとは異なる特徴を有している。
- この点につき、事業所が積極的に体制整備を進めていることを加算として評価することで、一体的なサービス提供のための更なる基盤整備を促し、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とするため、「総合マネジメント体制強化加算」を新設するとともに、当該加算を限度額の対象外に位置づける。

(2) 訪問体制強化加算、訪問看護体制強化加算

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護においては、在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため「訪問体制強化加算」や「訪問看護体制強化加算」を新設するとともに、当該加算については限度額に含まないこととする。

(3) サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算については、現在、区分支給限度基準額に含まれる取扱いとなっているが、介護職員処遇改善加算と同様に、限度額に含まれない加算とし、処遇改善に向けた取組をより一層推進する。

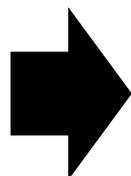
24. 区分支給限度基準額に係る対応<参考-1>総合マネジメント体制強化加算の創設 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通)

概要

- 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及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要があり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」が存在する。当該コストは、現行もそれぞれの基本サービス費の中で手当されているが、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備について、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月

(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・
看護小規模多機能型居宅介護共通)

算定要件

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(定期巡回・小規模多機能・看護多機能共通事項)
 - ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されていること。
 - ② 個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること。
- この他、各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」(定期巡回・看護多機能)、「地域における活動への参加の機会が確保されている」(小規模多機能・看護多機能)ことなどを要件としている。

(※)本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

24. 区分支給限度基準額に係る対応<参考-2> 区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額	限度額が適用されるサービスの種類	限度額に含まれない費用				H27新設部分
		中山間地域等提供加算等	ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	介護職員処遇改善加算	サービス提供体制強化加算	その他
要支援1 50,030	①訪問介護	○		○		
	②訪問入浴介護	○		○	○	
	③訪問看護	○	○		○	
	④訪問リハビリテーション	○			○	
	⑤通所介護	○		○	○	
要支援2 104,730	⑥通所リハビリテーション	○		○	○	
	⑦福祉用具貸与	○				
	⑧短期入所生活介護			○	○	
要介護1 166,920	⑨短期入所療養介護			○	○	介護老人保健施設の緊急時施設療養費と特別療養費及び病院・診療所の特定診療費
要介護2 196,160	⑩特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑪定期巡回・随時対応サービス	○	○	○	○	総合マネジメント体制強化加算
	⑫夜間対応型訪問介護			○	○	
要介護3 269,310	⑬認知症対応型通所介護			○	○	
	⑭小規模多機能型居宅介護	○		○	○	総合マネジメント体制強化加算 訪問体制強化加算
要介護4 308,060	⑮認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)			○	○	
要介護5 360,650	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑰看護小規模多機能型居宅介護		○	○	○	事業開始時支援加算 総合マネジメント体制強化加算 訪問看護体制強化加算
限度額適用外サービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑥居宅介護支援					

※外部サービス利用型は要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 ※ 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

※中山間地域等提供加算等には、中山間地域等提供加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び特別地域加算を含む。

25. 集合住宅におけるサービス提供

改定事項と概要

(1) 集合住宅に居住する利用者への訪問系サービス等の評価の見直し

(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集合住宅(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、以下同じ)に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 上記以外の範囲に所在する集合住宅に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該集合住宅に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、その利用者に対する報酬を10%減算

(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集合住宅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

(2) 通所系サービスにおいて送迎が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、認知症対応型通所介護)

- 事業所が送迎を実施していない場合も減算の対象とする。

(3) 事業所と同一の集合住宅居住者の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)の評価の見直し

- 事業所と同一の集合住宅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設ける。

25. 集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）（1）～（3）

	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

25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> (改定前)

	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"> ・ <u>事業所と同一建物</u>（<u>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</u>）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"> ・ <u>同一建物居住者</u>。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<u>集合住宅等</u>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"> ・ <u>事業所と同一建物</u>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	<u>減算なし</u>	---	---
複合型サービス	<u>減算なし</u>	---	---

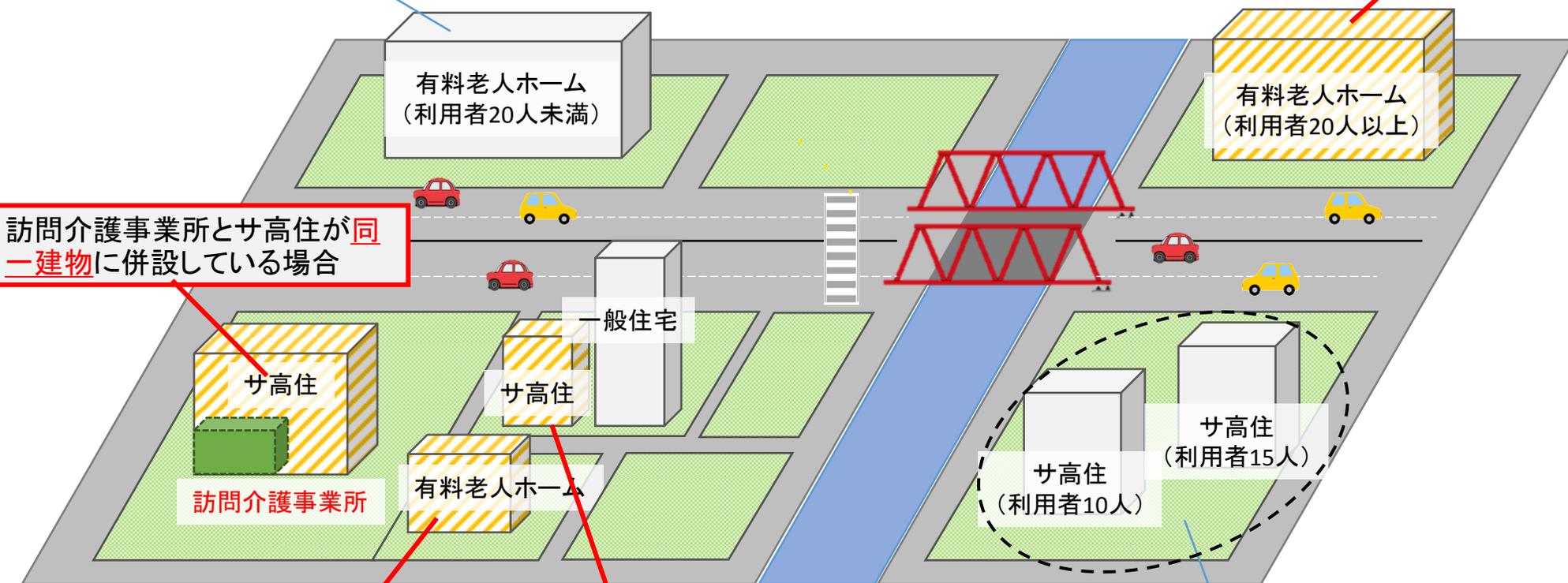
25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの

訪問介護事業所と有料老人ホームが幅員の広い道路に隔てられている場合

有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合

訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設している場合



訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設している場合

訪問介護事業所とサ高住が公道を隔てた敷地に併設している場合

同一敷地内にある複数のサ高住の利用者数を合計すると20人以上になる場合

26. 地域区分の見直し - 1

改定事項と概要

(基本的な考え方)

- 民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員(国家公務員又は地方公務員(以下同じ。))の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。
- また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0%)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他(0%)」までの範囲内の区分を選択できるようにする。
- また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。
- これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乘せ割合の範囲内の区分で設定する。(別紙)
- また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、見直しを行う。

改定
の
内容

所管庁	人事院	総務省	—
地域手当の設定	国家公務員の 地域手当 (通勤者率の設定含)	地方公務員の 地域手当 (人口5万人以上の市・ 通勤者率の設定含)	— (人口5万人未満の市・ 町村・通勤者率の設定なし)
対応内容	地域区分及び上乘せ割合 について準拠	地域区分及び上乘せ割合 について準拠	国家公務員又は地方公務員の地域区分に 基づく複数隣接ルールによる地域区分から その他(0%)までの範囲内の区分を選択

26. 地域区分の見直し - 2

点数の新旧

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円



		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

各サービスの人件費割合

人件費割合70%のサービス	訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
人件費割合55%のサービス	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
人件費割合45%のサービス	通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／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／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(人件費割合の見直し) 短期入所生活介護(45%) → 短期入所生活介護(55%)

27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）

(1) 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの基本方針の見直し

○ 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。

(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仕組みの充実を評価する。

(3) 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、評価を平準化する。また、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する。さらに、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する。

(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

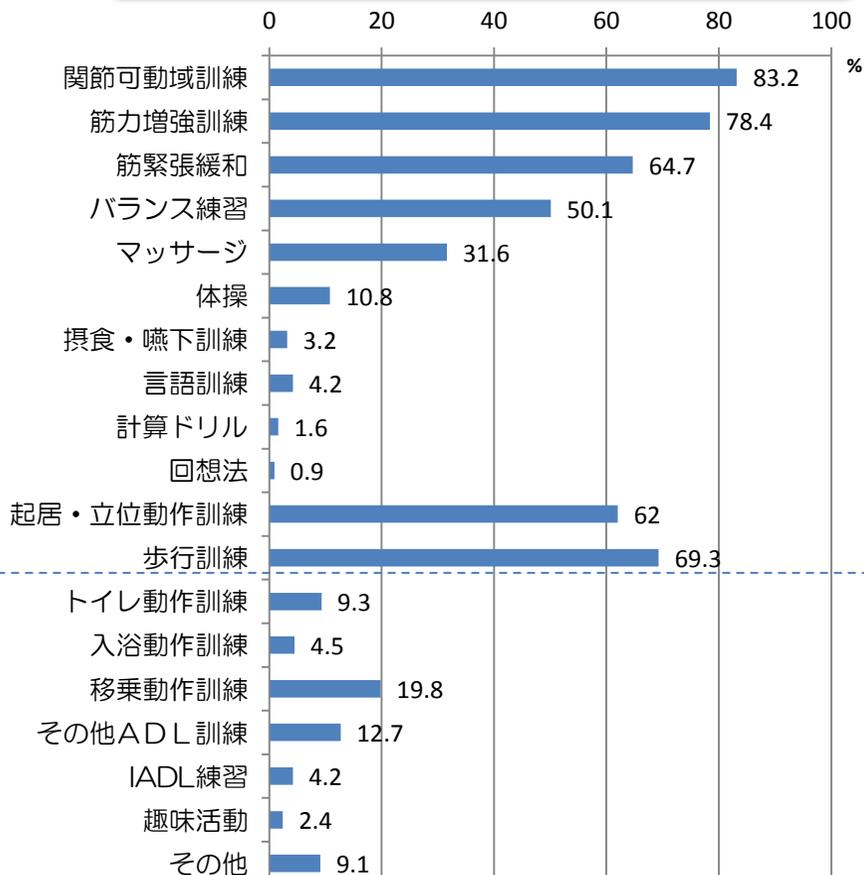
○ 通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

訪問リハと通所リハでのプログラムの実施内容

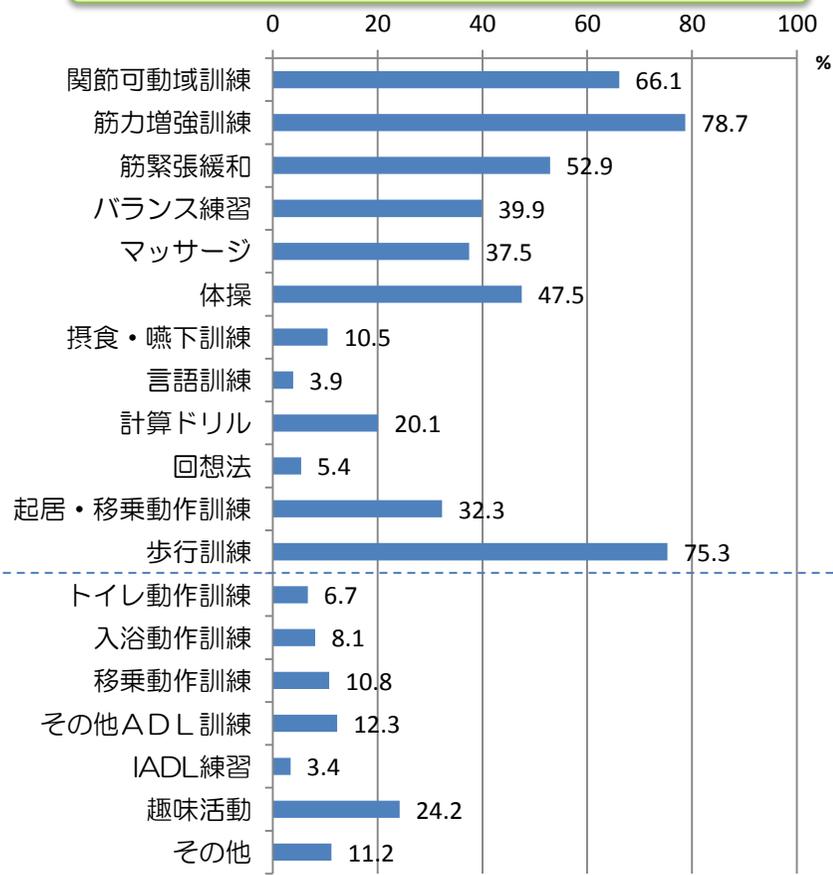
- 訪問も通所リハビリテーションともに心身機能に関するプログラムが多く、参加に向けたプログラムがほとんどない。
- 訪問に比較し、通所は体操や計算ドリルなどの認知症に対するプログラム、趣味活動に関するプログラムが特徴的にみられる。

対象: 要支援1・2 ~ 要介護5 (訪問リハ 500事業所、通所リハ 500事業所、通所介護500事業所を無作為抽出し、調査。
 (回答) 訪問リハ250事業所(回収率50.0%)(1438事例)、通所リハ234事業所(回収率46.8%)(2260事例)

訪問リハビリテーション n=1438例



通所リハビリテーション n=2260例



通所リハビリテーションと通所介護の比較：平均利用期間

○ 通所リハビリテーション、通所介護ともに、平均利用期間が4年程度であった。

		通所リハビリテーション	通所介護
利用者属性	平均年齢	80.1歳	84.1歳
	認知症の有病率	23.2%	38.3%
	平均要介護度	2.3	2.3
	平均利用期間	49.6ヶ月	48.0ヶ月
サービス提供時間	6時間～8時間	85.0%	89.3%
個別リハビリ等の提供	個別リハビリ・個別機能訓練実施率	76.0%	61.7%
	PT・OT・STが実施した 個別リハビリ(個別機能訓練)の割合	96.1%	12.3%
	1人当たり平均個別リハビリ(個別機能訓練)時間	16.6分	22.4分

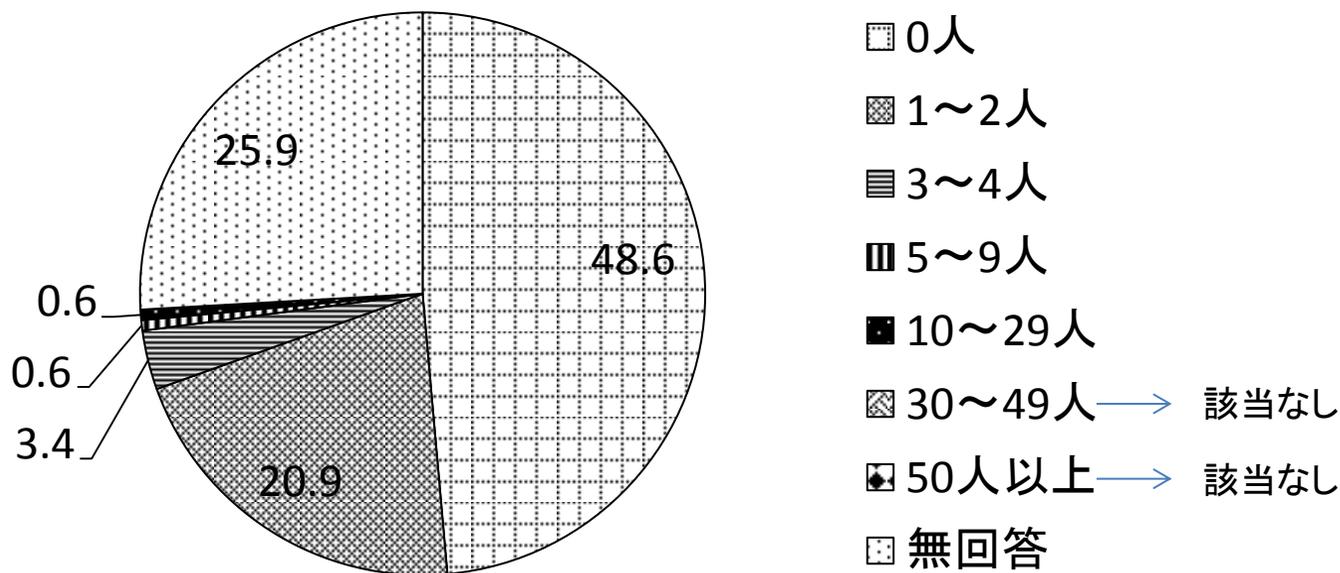
参考：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」

通所リハビリテーションの終了者のうち、 身体機能・動作能力・社会参加の改善に応じたサービス終了者の現状

○ 改善による終了人数別の事業所割合では、終了人数が0人の事業所が最も多く48.6%、次いで、1～2人の20.9%、3～4人の3.4%であった。10～29人が終了したと答えた事業所が0.6%で2事業所あった。

- ・ 通所リハビリテーション事業所623カ所に対し、郵送にて調査を実施。321事業所より回答(回収率 41.5%)。
- ・ 過去3か月間(平成26年4月～6月末)に利用を終了した方の内訳(a死亡、b入院、c本人の拒否、d入所、e身体機能・動作能力・社会参加の改善、fその他、g不明)とその人数を回答依頼。
- ・ 身体機能・動作能力・社会参加の改善のみを集計した。

改善による終了人数別の事業所割合

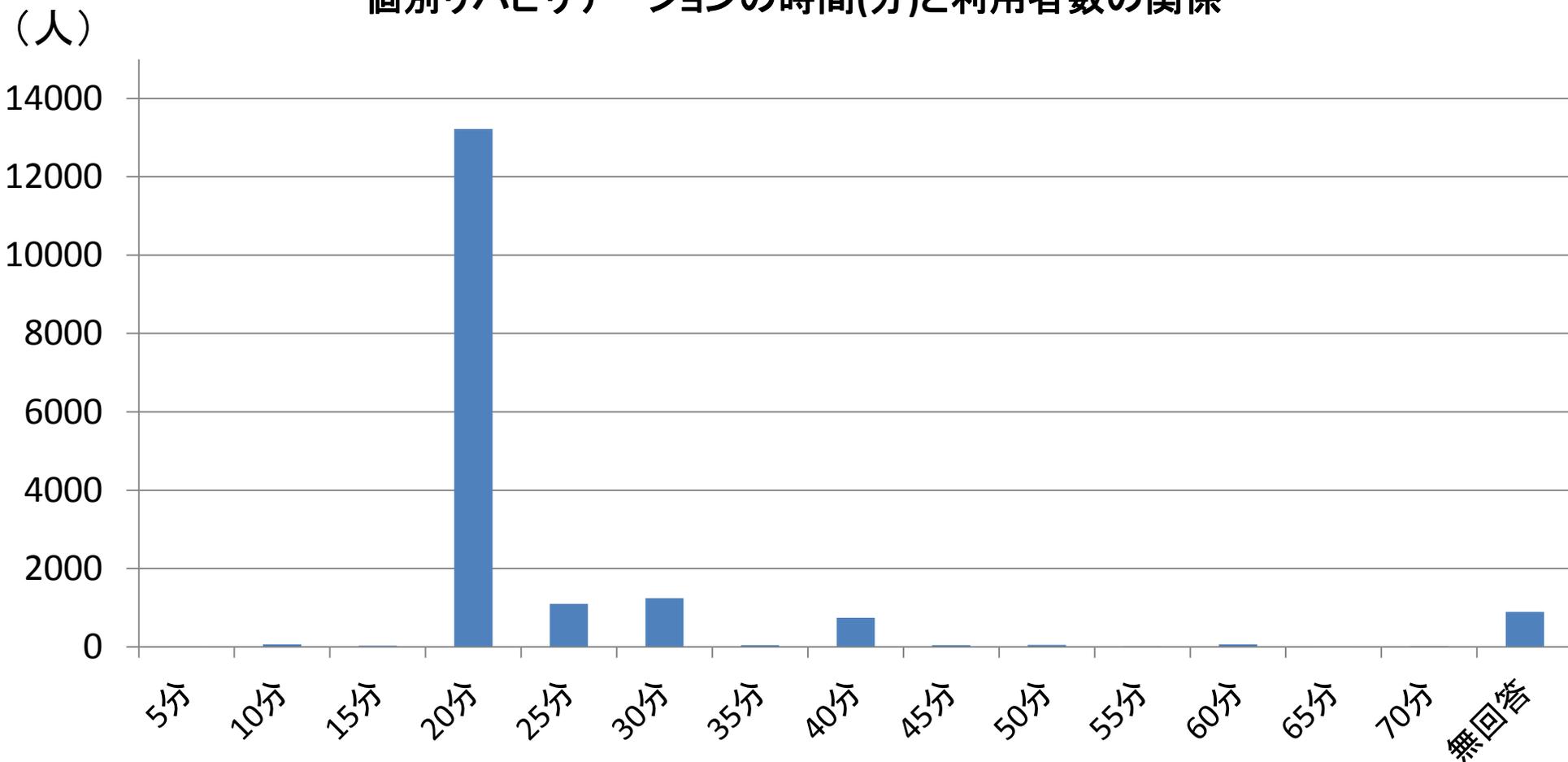


回答事業所数=321事業所
単位:%

個別リハビリテーションの実施状況

○ 利用者が受けた個別リハビリテーションの時間は、20分間が75%であった。

個別リハビリテーションの時間(分)と利用者数の関係



出典：平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

「介護サービスの質の評価に関する利用実態等を踏まえた介護報酬モデルに関する調査研究事業」を老人保健課で再集計

27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）（1） 基本方針の見直し

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。

基本方針

- ・ 指定居宅サービスに該当する通所・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。
- ・ 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。
 - ① 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。
 - ② 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。

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。

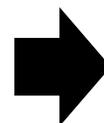
生活行為向上リハビリテーション実施加算

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

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に移行するなど、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。

訪問リハ
基本報酬のリハビリテーションマネジメント相当分

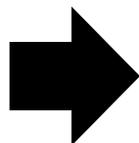
訪問介護との連携加算
300単位/回(3月に1回を限度)



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

リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月

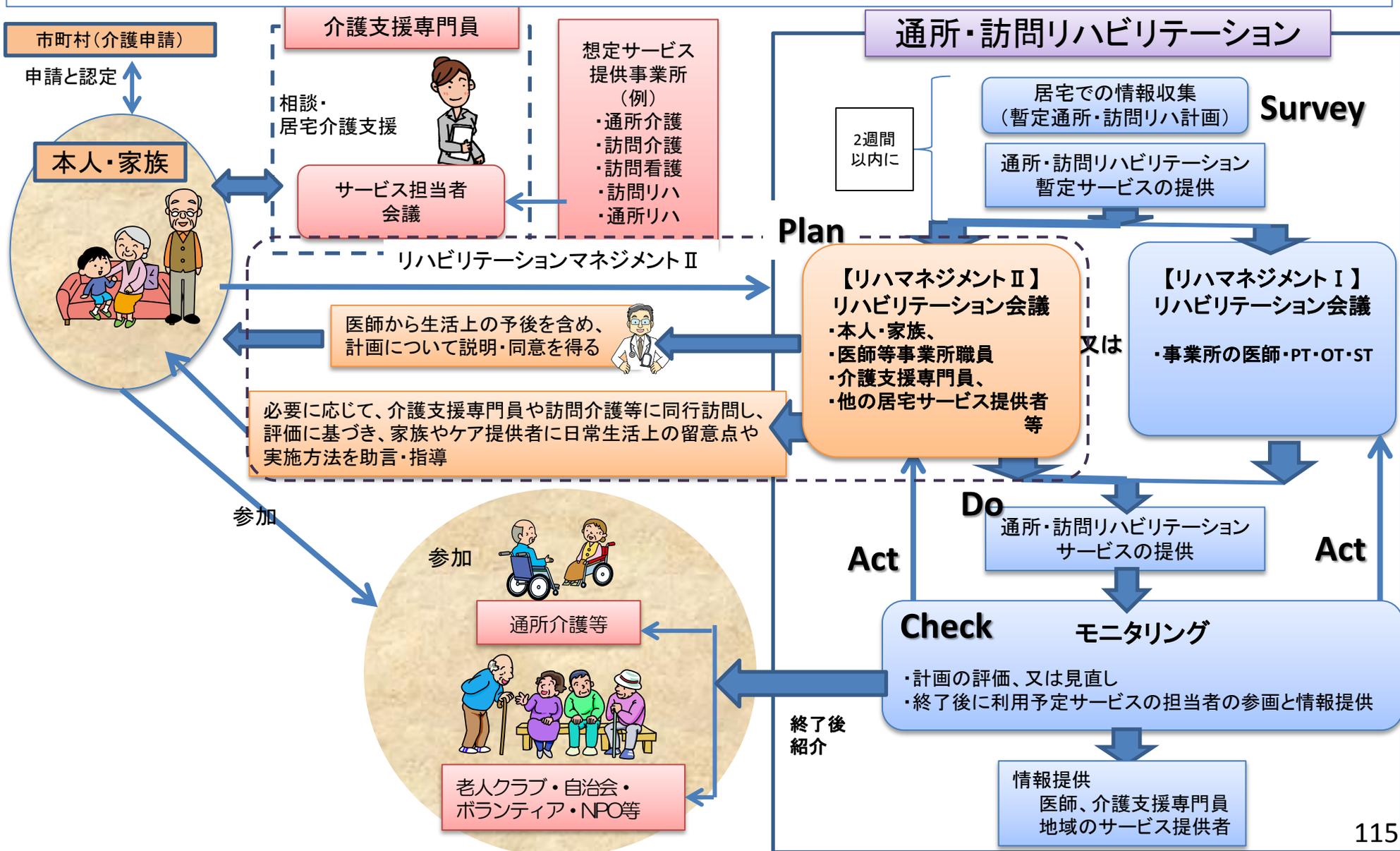
通所リハ
訪問指導等加算
550単位/回(1月1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(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

27. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進（再掲）（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仕組みの充実を評価する。



27. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進（再掲）（3） 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。

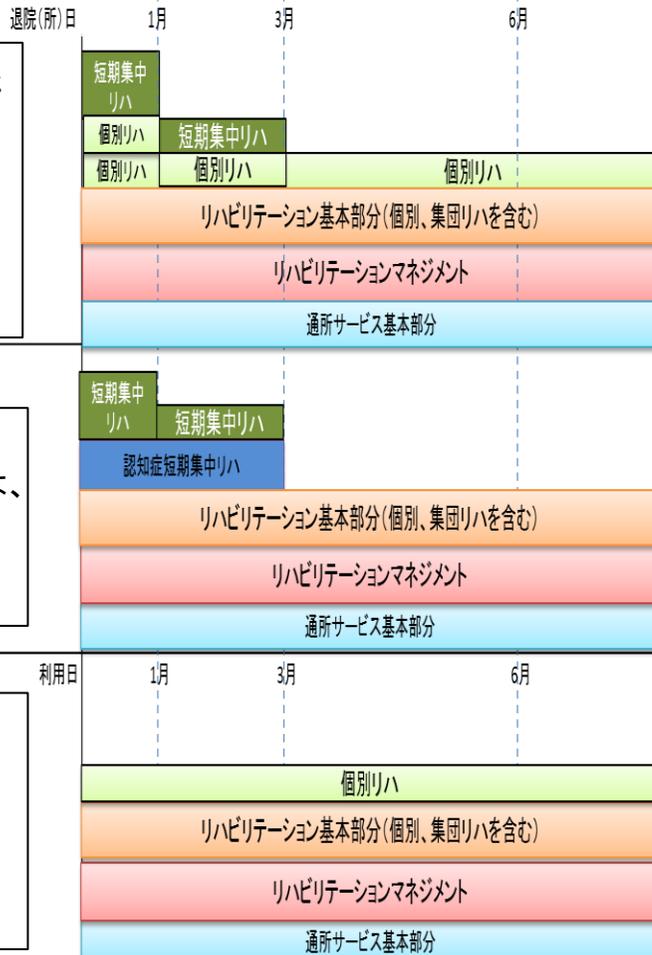
対応の全体像案

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的個別リハビリテーションとして機能を統合する。

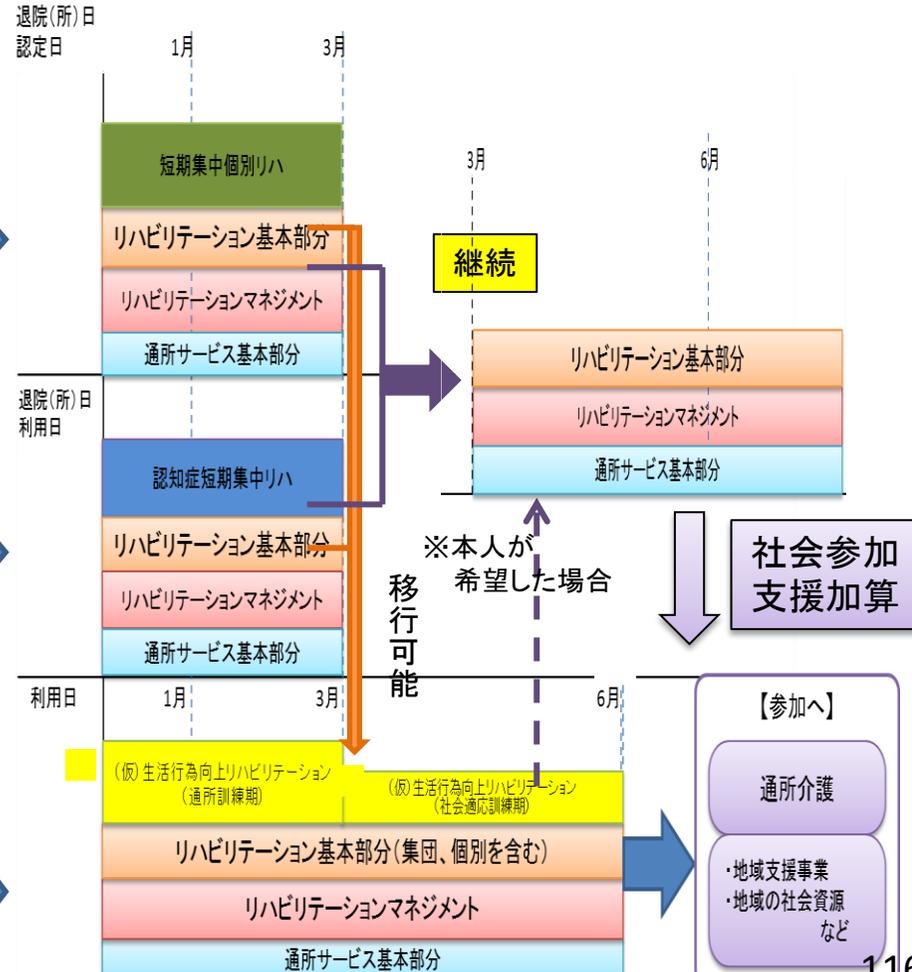
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

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。

【現行】



【機能の見直し後】



27. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進（再掲）（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

- ・ 通所・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

通所リハビリテーション
社会参加支援加算(新設)
12単位/日

訪問リハビリテーション
社会参加支援加算(新設)
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

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

② 通所・訪問リハビリテーションの利用の回転

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

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

【イメージ】

通所・訪問リハビリテーション

【評価対象期間】
1月1日～12月31日

【届出】
翌年3月15日まで

【算定期間】
翌年4月1日～翌々年3月31日



評価対象期間

訪問して確認

社会参加に資する
取組へ移行

【参加へ】



※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

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。

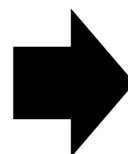
4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

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。

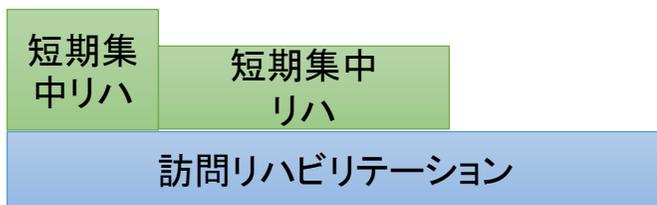
【イメージ】

短期集中リハビリテーション加算

社会参加支援加算

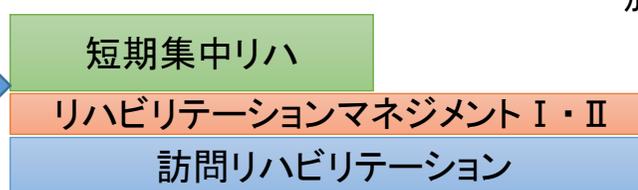
現行

退院(所)日 1月 3月



機能見直し

退院(所)日 3月



社会参加
支援

社会参加
・通所系サービス
・保健福祉サービス
など

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。

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。

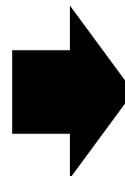
7. 通所リハビリテーション（3） 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

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

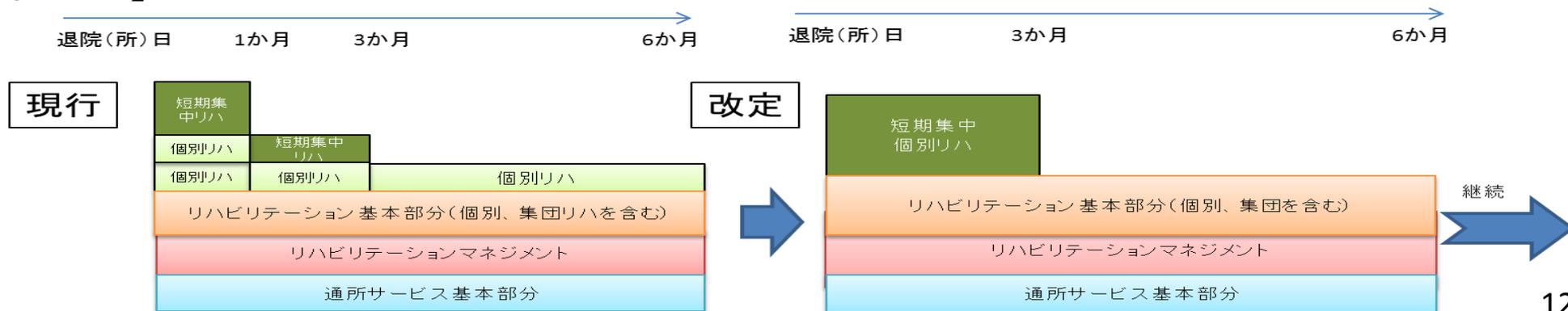


退院（所）日又は認定日から起算して
 3月以内 110単位/日

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】



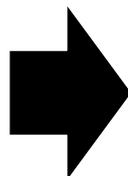
7. 通所リハビリテーション（4） 認知症短期集中リハビリテーションの充実

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

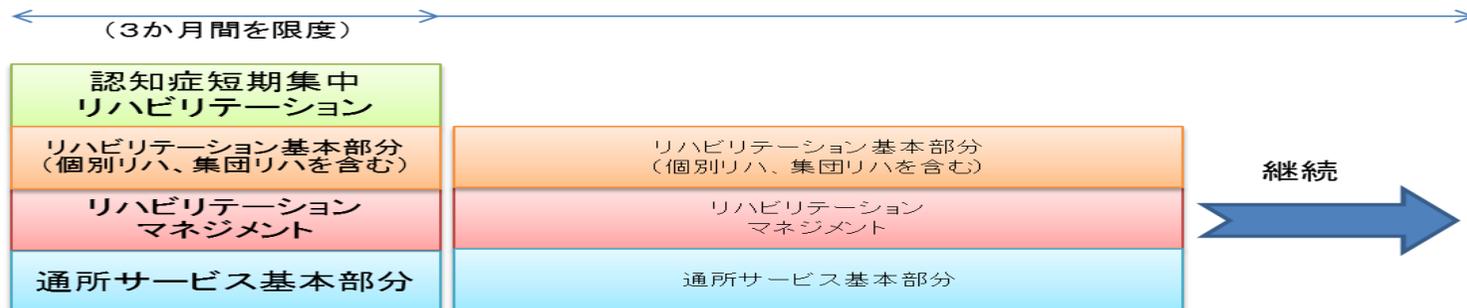


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (新設)
1920単位/月

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】



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)

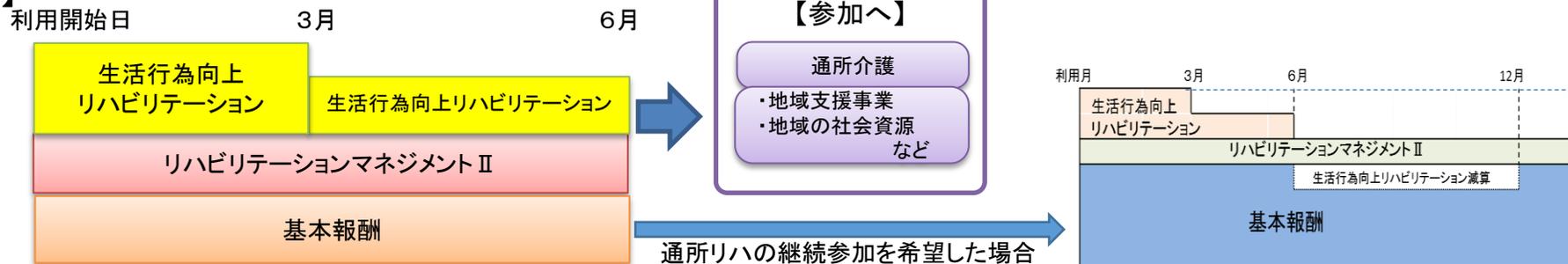
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月
 開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

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】



28. 看取り期の対応の充実（再掲）

改定事項と概要

（1）小規模多機能型居宅介護における看取り期の取組の充実

- 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とともにPDCAで見直す場合等について、新たな加算として評価。

（2）介護老人福祉施設等における看取り期の取組の充実

- 介護老人福祉施設、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護の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。

（3）介護老人保健施設の退所後も視野に入れた入所時からの取組の推進

- 入所前後訪問指導加算について、多職種による退所後の生活に係る支援計画の策定を新たに評価し、当該計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこととする。

（4）介護療養型医療施設における看取り期の取組の充実

- 新たに創設した療養機能強化型介護療養型医療施設において、入院患者又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画を策定し、多職種が共同してターミナルケアを実施することを要件とする。

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)

介護老人福祉施設における看取り介護の充実

介護老人福祉施設における死亡者の直接死因

施設内で看取り介護を行った事例

- 老衰 51.8%
- 心不全 15.7%
- 肺炎 11.0%
- がん 7.6%
- 脳卒中 2.4%
- その他 9.0%

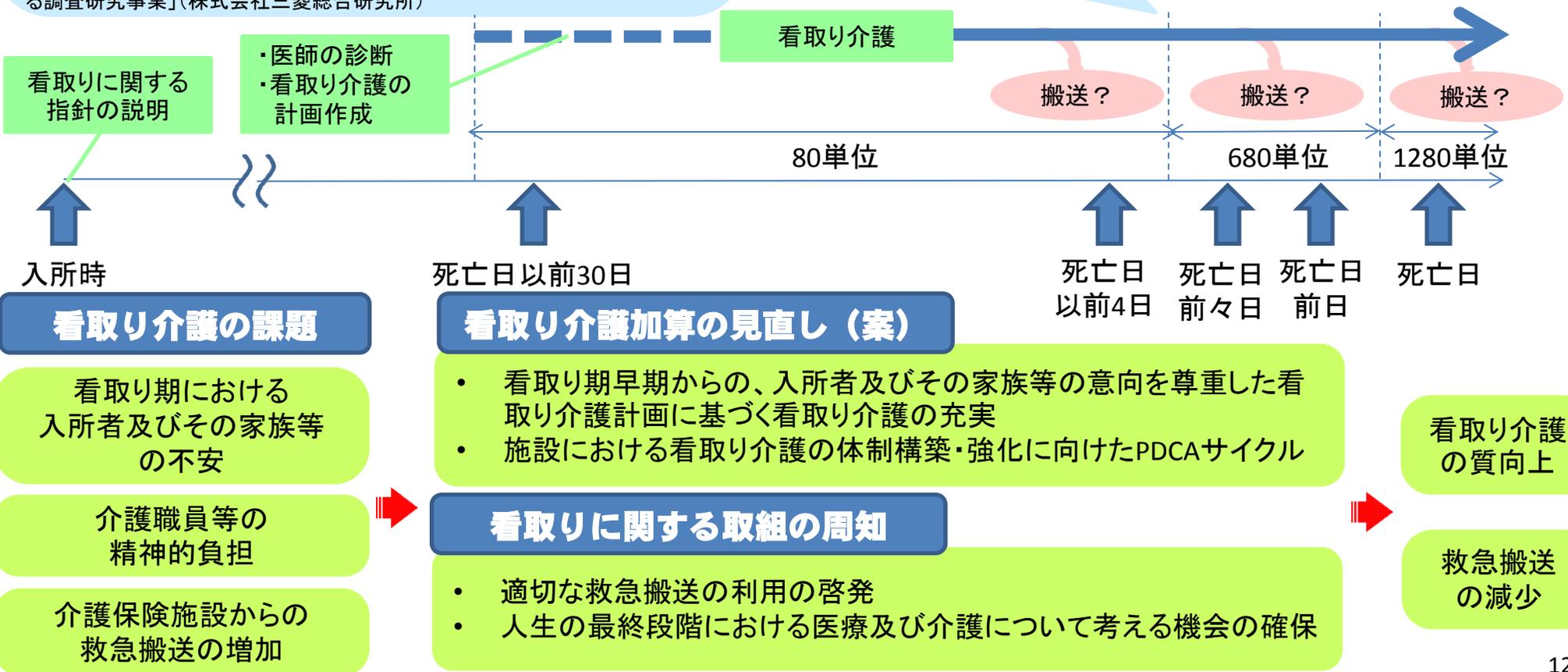
病院に搬送して1週間以内に死亡した事例のうち、10.6%は老衰

(出典)平成21年度老健事業「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究事業」(株式会社三菱総合研究所)

ターミナル時の搬送の理由

- **本人・家族の希望** 58.8%
- 状態が急変したため 47.1%
- 施設内で行える医療処置が少ないため 17.6%

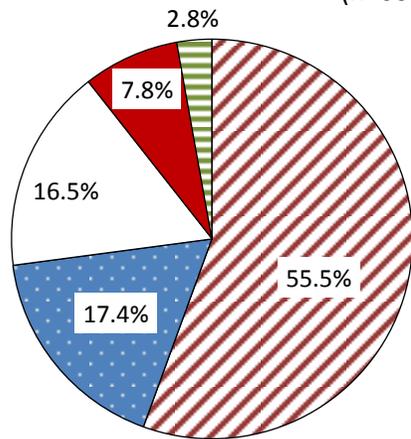
(出典)平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成24年度調査)「介護事業所における医療職のあり方に関する調査研究事業」



- 看取りの実施方針について、介護老人福祉施設及び介護老人保健施設では、半数以上の施設で「看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている」と回答。
- 介護療養型医療施設、医療療養病床では「看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない」という回答が50%～60%を占めていた。

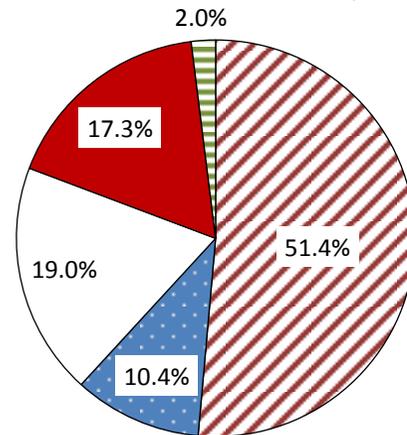
①介護老人福祉施設

(n=605)



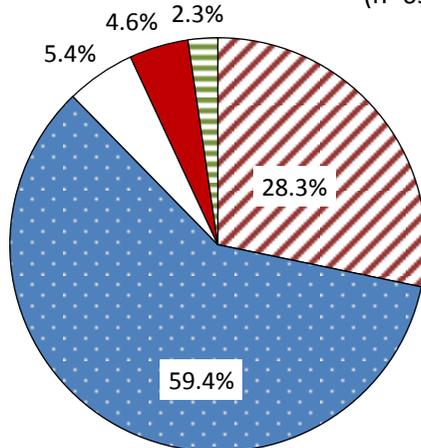
②介護老人保健施設

(n=712)



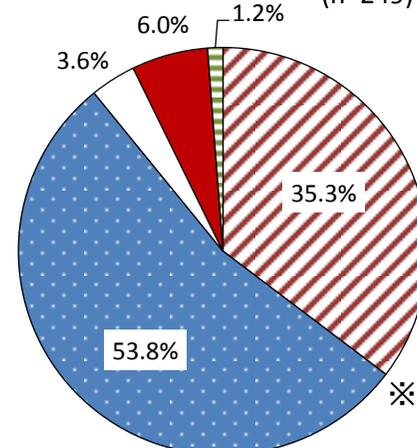
③介護療養型医療施設

(n=651)



④医療療養病床

(n=249)

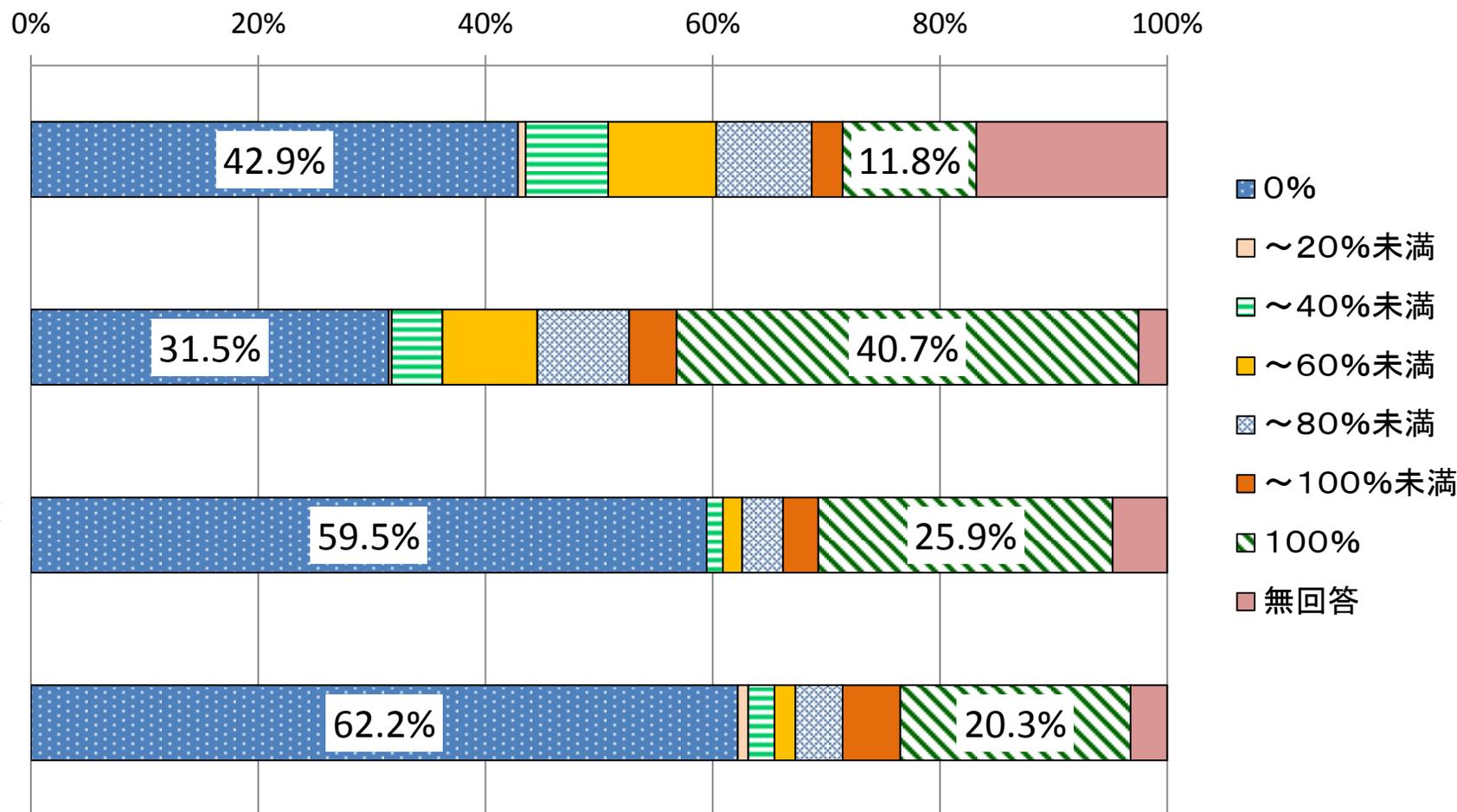


- 看取り期に入った利用者に対し、個別に看取り計画を立てて看取りを行っている
- 看取り期に入った利用者に対し看取りは行っているが、看取りの計画は立てていない
- 看取りは行っていないが、今後条件が整えば対応を考えたい
- 看取りは行っておらず、今後対応する予定はない(考えていない)
- 無回答

※9月10日時点の回収データに基づく

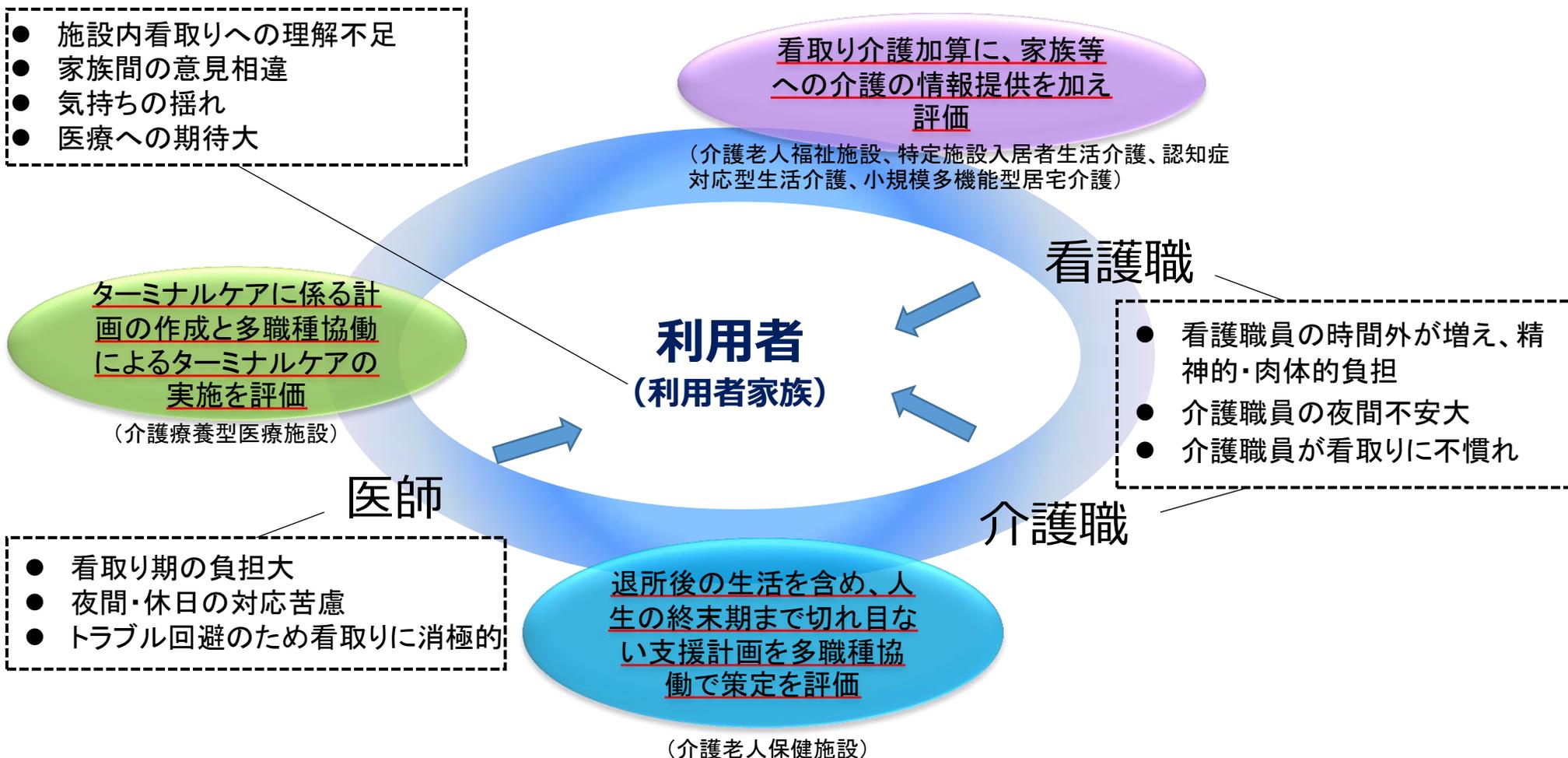
○ 調査対象期間に死亡退所・退院者（死亡退所者等）がなかった施設を除き、各施設における死亡退所者等のうち、個別の看取り計画を立てていた者の割合を見ると、介護療養型医療施設においては、0%であった施設が約60%ある一方、100%であった施設は約26%であった。

各施設における、死亡退所者のうち個別に看取り計画を立てた者の割合（平成26年4月～6月）



28. 看取り期の対応の充実（再掲） <参考-1>

- 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。



28. 看取り期の対応の充実（再掲）＜参考-2＞（例：介護老人福祉施設）

体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定と、入所者又はその家族に対する説明
- 看護職員（24時間の連絡できる体制の確保）、介護職員（看護職員不在時の対応の周知）等の連携体制の整備
- 夜間や緊急時における救急搬送のための連絡体制を含めた医師や医療機関との連携体制の整備
- 看取りに関する職員研修
- 個室又は静養室の整備

看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成と、入所者又はその家族に対する説明
- 多職種連携のための情報共有（入所者の日々の変化の記録）
- 入所者に関する記録を活用した説明資料による情報提供（説明支援ツールの活用）
- 弾力的な看護職員体制（オンコール体制又は夜勤配置）
- 家族への心理的支援

体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 家族等に対する看取り介護に関する報告会の開催
- 入所者又はその家族及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動の実施

振り返り

- 実施した看取り介護の検証
 - 職員の精神的負担の把握と支援
- ※ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて実施する。

適正化・規制緩和への対応

1 1. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売（1） 複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

概要

- ・ 福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

点数の新旧

変更なし

算定要件

- ・ 減額の対象となる福祉用具の範囲は、指定福祉用具貸与事業者が取り扱う種目の一部又は全ての福祉用具を対象とすることができることとする。
- ・ 指定福祉用具貸与事業者は、既に届け出ている福祉用具の利用料に加えて、減額の対象とする場合の利用料を設定することとする。

17. 介護予防

改定事項と概要

(1) 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護の基本報酬の見直し

○ 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

点数の新旧（介護予防通所介護）

要支援1	2,115単位／月	➡	1,647単位／月
要支援2	4,236単位／月		3,377単位／月

点数の新旧（介護予防通所リハビリテーション）

要支援1	2,433単位／月	➡	1,812単位／月
要支援2	4,870単位／月		3,715単位／月

算定要件

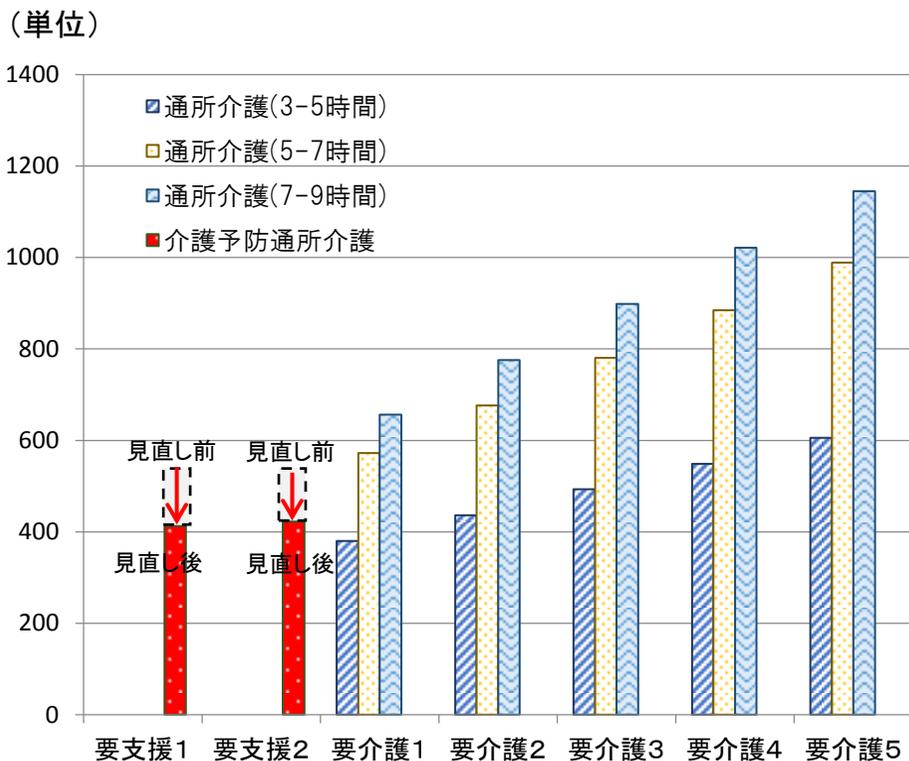
- ・ 現行どおり

17. 介護予防について〈参考〉介護予防通所リハビリテーション及び 介護予防通所介護の基本報酬の見直しのイメージ

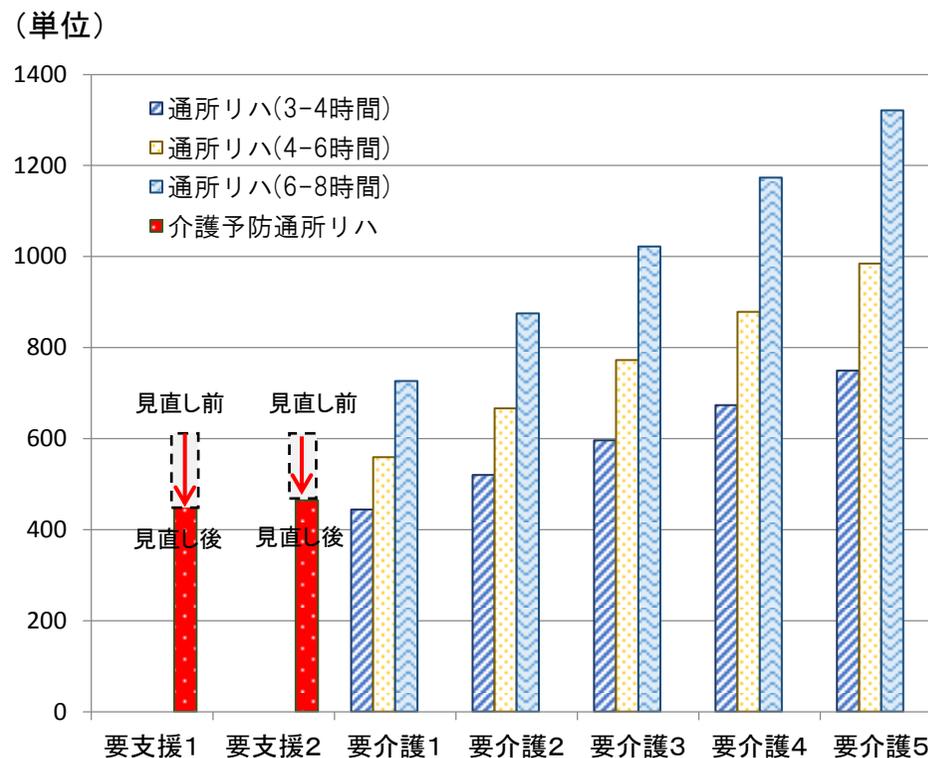
社保審一介護給付費分科会
第114回（H26.11.13）資料4を改変

- 要支援者に対するサービスの提供実態（要支援1の1月あたりの利用回数は概ね4回、要支援2の1月あたりの利用回数は概ね8回）を踏まえ、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

（介護予防）通所介護



（介護予防）通所リハビリテーション



【注】

要介護1～5は、改定後の通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数

要支援1は、見直し前後の要支援1の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数4で除した単位数、要支援2は、見直し前後の要支援2の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数8で除した単位数

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)

(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)

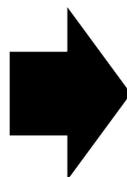
(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

- 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のできる旨を明確化。(運営基準事項)

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。

5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

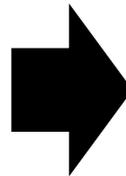
概要

- ・ 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

5. 通所介護（5） 看護職員の配置基準の緩和

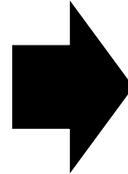
概要

- ・ 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

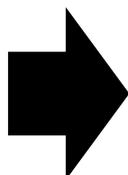
8. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

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。

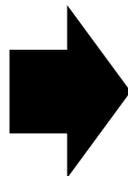
8. 短期入所生活介護（6）-1 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

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

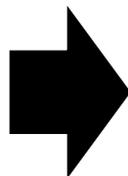


(新規)

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。

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

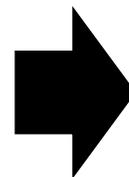
10. 特定施設入居者生活介護（1）基本サービス費の見直し

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

10. 特定施設入居者生活介護（5）短期利用の要件緩和

概要

- 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数要件については複数の施設を運営する場合等を想定し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。

現行制度と改正後の比較

現行		改正後（H27.4～）
特定施設が初めて指定を受けた日から起算して <u>3年以上の期間</u> が経過していること	→	<u>事業者が、居宅サービス、地域密着型サービス指定居宅介護支援等の事業又は介護保険施設等の運営について3年以上の経験</u> を有すると。
短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定の10%以下であること。	→	短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定の10%以下であること。
利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内利用期間を定めること。	→	利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内利用期間を定めること。
特定施設の <u>通常の入居者の数</u> が、 <u>入居定員の80%以上</u> であること。	→	<u>※廃止</u>

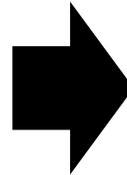
1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1） 訪問看護サービスの提供体制の見直し

概要

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進の観点から、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について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

基準の新旧

定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。



定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (3) オペレーターの配置基準等の緩和

概要

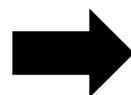
- ・夜間の人的資源の有効活用を図る観点から、夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

基準の新旧

(兼務要件の見直し)

午後6時から午前8時までの間において、オペレーターとして充てることができる範囲

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に次の施設等^(※)が併設されている場合

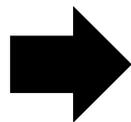


指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次の施設等^(※)がある場合

(※)短期入所生活(療養)介護、(地域密着型)特定施設、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、(地域密着型)特養、老健、療養型

(複数の事業所の機能の集約に関する規定の見直し)

- ・一体的に実施できる範囲について、市町村を越えることを妨げるものではない。
- ・全国展開している法人の本部で、全国の利用者からの通報を受け付けるような業務形態は、認められない。



- ・一体的に実施できる範囲について、市町村を越えることを妨げるものではない。
- ・一体的に実施する場合には、随時対応サービスを行うために必要な情報が把握されているなど、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められる。

1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（4）

1 3. 小規模多機能型居宅介護（4）

1 4. 看護小規模多機能型居宅介護（4）

介護・医療連携推進会議（又は運営推進会議）及び外部評価の効率化

概要

- ・ 介護・医療連携推進会議と外部評価の効率化を図る観点から、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

改正後の基準

- ・ 現行の「都道府県が指定する外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならない」とする規定は廃止する。
- ・ 見直し後は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、自らその提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価（自己評価）を行い、これを介護・医療連携推進会議においてチェックし、公表する仕組みとする。
- ・ その上で、介護・医療連携推進会議における客観的な評価能力を担保するため、「評価」として行う介護・医療連携推進会議には、構成員として市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者を参加させることを求める。

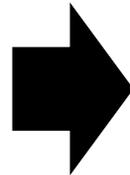
13. 小規模多機能型居宅介護（2） 登録定員の緩和

概要

- ・在宅生活の継続を促進する観点から、登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

基準の新旧

- ・登録定員 25人以下
- ・通いサービス定員 15人以下



- ・登録定員 29人以下
 - ・通いサービス定員 15人以下
- ただし、登録定員が26人以上29人以下の事業所について、居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」は、通いサービスに係る定員を18人とすることができる。

その他

- ・「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ」とは、利用者1人当たり3㎡以上（解釈通知事項）

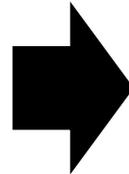
14. 看護小規模多機能型居宅介護 (3) 登録定員等の緩和

概要

- 登録定員を29人以下とする。
- あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。(運営基準事項)

基準の新旧

- 登録定員 25人以下
- 通いサービス定員 登録定員の2分の1から15人まで



- 登録定員 29人以下
- 通いサービス定員 登録定員の2分の1から15人
(登録定員が25人を超える事業所にあつては、登録定員に応じて次に定める利用定員)まで

登録定員	利用定員
26人又は27人	16人
28人	17人
29人	18人

その他

- 通いサービスの利用定員について15人を超えて定める指定看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては、居間及び食堂を合計した面積は、利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さ(1人当たり3㎡以上)を確保することが必要である。

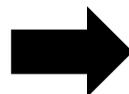
1 3. 小規模多機能型居宅介護 (5) - 1 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

概要

- ・ 人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合については、新たな加算として評価する。
- ・ また、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加える。

点数の新旧

看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位
看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位



看護職員配置加算(Ⅰ) 900単位
看護職員配置加算(Ⅱ) 700単位
看護職員配置加算(Ⅲ) 480単位

算定要件

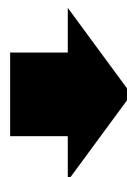
(看護職員配置加算(Ⅲ))

- ・ 常勤換算方法で1以上の看護職員を配置していること。
- ・ 定員超過利用又は人員基準欠如減算の適用を受けていないこと。
- ・ 看護職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)のうち複数を算定することはできないこと。
- ・ 介護予防小規模多機能型居宅介護費における設定はしない。

13. 小規模多機能型居宅介護 (5) - 2 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

基準の新旧

併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	×	×
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、 <u>介護職員・看護職員ともに、小規模多機能型居宅介護と併設する事業所に限る。</u>		



併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	×	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、介護職員は「併設する施設・事業所」、看護職員は「 <u>同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所</u> 」		

1 3. 小規模多機能型居宅介護（9） 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

概要

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が併設するもののうち小規模なものについて、人員配置の効率化を図る観点から、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。

改正後の基準

次の要件を満たす事業所について、入居者の処遇に支障がないと認められる場合には、小規模多機能型居宅介護とグループホームの兼務を認める。

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び認知症対応型共同生活介護の利用者の処遇に支障がないこと。
- ・ 小規模多機能型居宅介護の泊まり定員とグループホームの1ユニットあたりの定員の合計が9人以内であること。
- ・ 小規模多機能型居宅介護とグループホームが同一階に隣接していること。

13. 小規模多機能型居宅介護（10） 小規模多機能型居宅介護と 広域型特別養護老人ホームとの併設

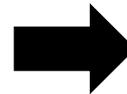
概要

- ・小規模多機能型居宅介護の普及を図る観点から、小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所として広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設を認めていない取扱いを見直し、施設類型に関わらず、小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえた上で、市町村が個別に判断できるように見直す。

基準の新旧

- ・施設種別ごと一律に併設の可否を定めている現行規定を見直し、広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設との併設を含め、他の施設・事業所との併設については、小規模多機能型居宅介護事業所として適切なサービスが提供されることを前提に認めるものとする。

併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○



併設する事業所	同一建物に併設	同じ法人が別棟に併設
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○

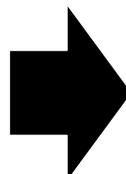
15. 認知症対応型共同生活介護（3） ユニット数の見直し

概要

- 認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

基準の新旧

共同生活住居(ユニット)の数を1又は2とする。



用地の確保が困難であることその他指定認知症対応型共同生活介護の事業の効率的運営が困難であると認められる場合は、共同生活住居の数を3とすることができる。

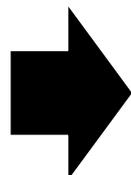
概要

- 認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

基準の新旧

(旧)

併設する事業所	併設 同一 建物に	別棟 に併設 同じ法人が
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○



(新)

併設する事業所	併設 同一 建物に	別棟 に併設 同じ法人が
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○

一律に併設の可否を定めるのではなく、それぞれの環境を踏まえて判断

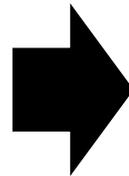
16. 認知症対応型通所介護（1） 利用定員の見直し

概要

- 共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直す。

基準の新旧

指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1日当たり3人以下とする。



共同生活住居(ユニット)ごとに1日当たり3人以下とする

18. 介護老人福祉施設（1）

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

概要

- 現状、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られている。
- ①制度が創設された平成18年4月以降、単独型も含めて、地域密着型介護老人福祉施設の整備が順調に進んでいること、②特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人による地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す必要があること等を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設についても、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設となることができるようにする。

本体施設

- 介護老人福祉施設（広域特養）
- 介護老人保健施設
- 病院・診療所



本体施設の要件として、新たに、「地域密着型介護老人福祉施設」を追加。

（サテライト型居住施設である場合を除く。）

○サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

- ◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
- 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

サテライト型居住施設 （地域密着型特別養護老人ホーム）

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
（≡通常の交通手段を利用して、
おおむね20分以内で移動できる範囲内）



18. 介護老人福祉施設 (3)

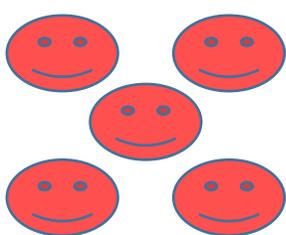
「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

概要

- 特別養護老人ホーム(特養)の直接処遇職員(生活相談員、介護職員、看護職員)は、これまで、事実上、他の仕事に従事することができないものと解釈されてきたが、特養を経営する社会福祉法人が、それぞれの地域の実情に応じて、福祉ニーズに対応していくためには、特養の有する人的資源・ノウハウを活用していくことが不可欠。
- よって、特養の職員に係る「専従」の要件は、特養の職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるもので、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動の実施などが妨げられるものではないことを明らかにする。(「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」(平成12年3月17日老発214号)の改正。)

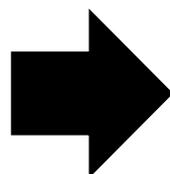
イメージ図

入所者10人に対して、常勤換算方式で5人の職員を手厚く配置。(2:1)

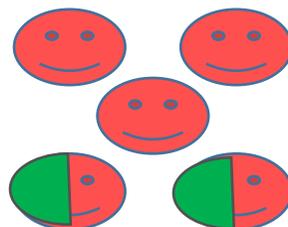


これまでは、「専従」が強く求められており、臨機応変に地域展開することが困難

例えば



常勤換算方式で4人の職員配置としつつ、常勤換算一人分の職員は地域展開を行う。(2.5:1)



臨機応変なシフトを組むことで、最低基準を上回る分の職員は柔軟に地域展開が可能に。

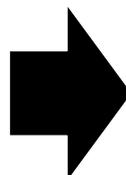
18. 介護老人福祉施設（5） 在宅・入所相互利用加算の見直し

概要

- 複数人による介護老人福祉施設への定期的・継続的な入所を実施することにより、地域住民の在宅継続を支援することを評価する在宅・入所相互利用加算について、その利用を促進する観点から、必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

点数の新旧

1日当たり:30単位



1日当たり:40単位

算定要件

- 利用者を要介護3以上に限定していた要件を廃止する。
- 複数人が在宅期間及び入所期間を定めて計画的に利用する居室について、「同一の個室」であることを求めていた要件を廃止する。

(参考)見直し後の在宅・入所相互利用加算の算定要件

- 複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用。
- 「在宅での生活期間中のケアマネージャー」と、「施設のケアマネージャー」との間での情報交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等の同意を得ていること。

19. 介護老人保健施設（3） 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

概要

- 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のできる旨を明確化する。

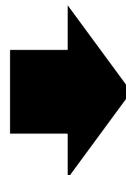
基準の新旧

現行のとおり

その他

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合



非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健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（追加）

（注）次のいずれにも適合すること。

- 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
 - 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。
- また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

ご清聴ありがとうございました