

平成 27 年度

介護報酬改定説明会

- 日 時 平成 27 年 3 月 6 日（金） 13 時 30 分～15 時 30 分
13 : 30～13 : 40 開会
13 : 40～15 : 10 介護報酬改定内容についての説明
15 : 10～15 : 30 質疑応答
- 会 場 日本病院会セミナールーム
住所：東京都千代田区三番町 9-15
ホスピタルプラザビル 2 階
電話：03-3265-0077
- 講 師 厚生労働省 老健局 老人保健課
介護保険データ分析室長（併）補佐 森岡久尚
- 司 会 日本病院会 常任理事（社会保険診療報酬委員会 委員長）
東京山手メディカルセンター 病院長 万代恭嗣



一般社団法人 **日本病院会**
Japan Hospital Association

平成27年度介護報酬改定の概要（案）

I 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、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、介護人材確保対策の推進、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といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

（参考）

介護報酬改定率 ▲2.27%

（うち、在宅分▲1.42%、施設分▲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）

II 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成27年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

（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

- 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「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。
- 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、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「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提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

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。

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。

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、多職種による支援の充実を図る。

(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。

(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。

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 居宅介護支援

① 認知症加算及び独居高齢者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、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

認知症加算	150 単位		基本報酬へ包括化
独居高齢者加算	150 単位		基本報酬へ包括化

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

要介護1又は要介護2	1,005 単位	⇒	1,042 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	1,306 単位	⇒	1,353 単位

居宅介護支援（Ⅱ）

要介護1又は要介護2	502 単位	⇒	521 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	653 単位	⇒	677 単位

居宅介護支援（Ⅲ）

要介護1又は要介護2	301 単位	⇒	313 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	392 単位	⇒	406 単位

② 正当な理由のない特定の事業所へ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の割合が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つつ、減算の適用割合を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。

特定事業所集中減算 Δ 200 単位 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

- 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。）

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。

特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
特定事業所加算（Ⅱ） 300 単位



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

※ 算定要件等

（現行）

（改正案）（人員配置及び要件に変更のある部分）

特定事業所加算Ⅰ

- 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（新規）



（新）特定事業所加算Ⅰ

- 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
- 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

（新）特定事業所加算Ⅱ

- 1（継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 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



特定事業所加算Ⅱ

- 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（新規）



（新）特定事業所加算Ⅲ

- 1（継続）
- 2（継続）
- 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

④ 介護予防支援に係る新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、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」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。

介護予防支援費（1月につき） 414 単位 ⇒ 430 単位

⑤ 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

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

⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有

今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメント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。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

身体介護が中心である場合

所要時間 20 分未満	171 単位	⇒	165 単位
所要時間 20 分以上 30 分未満	255 単位	⇒	245 単位
所要時間 30 分以上 1 時間未満	404 単位	⇒	388 単位

生活援助が中心である場合

所要時間 20 分以上 45 分未満	191 単位	⇒	183 単位
所要時間 45 分以上	236 単位	⇒	225 単位
通院等乗降介助	101 単位	⇒	97 単位

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 20 分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

また、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」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2

の利用者については、認知症等により、短時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（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20分未満の身体介護」の算定については、「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」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20分未満の身体介護」を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）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要件の見直しを行う。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（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）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。
 - 〈利用対象者〉
 - ・ 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、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者
 - 〈体制要件〉
 - ・ 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
 - ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 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の利用者に限る。）
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護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）の範囲内とする。

③ 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に対する評価を行う。

特定事業所加算（Ⅳ）（新規）⇒所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数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（利用者数が80人未満の事業所に限る。）【人材要件】
- 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、研修が実施または予定であること。【体制要件】
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。【重度対応要件】

また、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」とする見直しを行う。

④ 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

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について見直しを行う。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

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

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

- 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。
- 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末までに都道府県知事に届け出た場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。

⑤ 生活機能向上連携加算の拡大

生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

⑥ 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上の取扱い

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

(2) 訪問看護（介護予防を含む）

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【指定訪問看護ステーションの場合】

20分未満	318 単位	⇒	310 単位
30分未満	474 単位		463 単位
30分以上 1時間未満	834 単位		814 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,144 単位		1,117 単位

② 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。

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300 単位/月

※ 算定要件等

○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 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等を促す観点から、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。

【病院又は診療所の場合】

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

④ 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。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合
318 単位/回



302 単位/回

(3) 訪問リハビリテーション

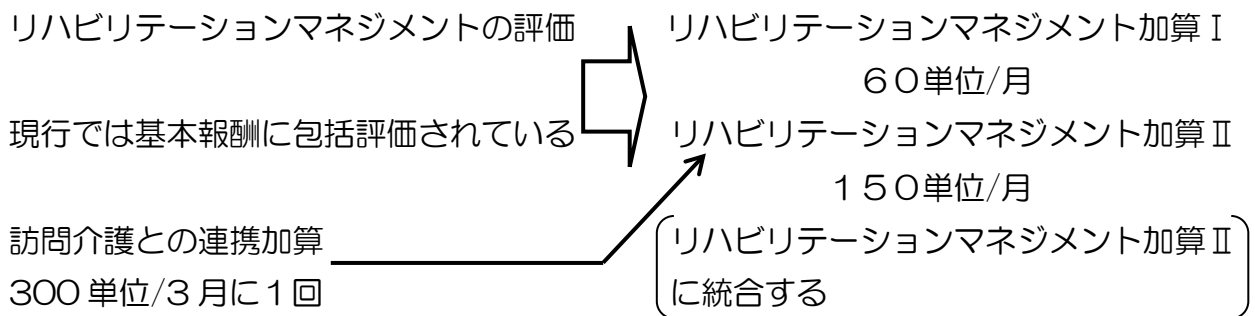
① 基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価（後述②）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。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

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。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

① 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

② 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

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の平準化した評価として見直す。

退院（所）日又は認定日から起算して

1月以内 340単位/日

退院（所）日又は認定日から起算して

1月超3月以内 200単位/日



退院（所）日又は認定日から起算して

3月以内 200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

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の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規）

⇒

17 単位/日

※ 算定要件等

○ 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 17 単位を所定の単位数に加算する。

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月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。
- 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

(ア) 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減算する。

(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）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利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
 - ・ 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
 - ・ 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）

3. 通所系サービス

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、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、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815 単位/日		要介護1	735 単位/日
要介護2	958 単位/日		要介護2	868 単位/日
要介護3	1,108 単位/日	⇒	要介護3	1,006 単位/日
要介護4	1,257 単位/日		要介護4	1,144 単位/日
要介護5	1,405 単位/日		要介護5	1,281 単位/日

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日		要介護1	656 単位/日
要介護2	817 単位/日		要介護2	775 単位/日
要介護3	944 単位/日	⇒	要介護3	898 単位/日
要介護4	1,071 単位/日		要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,197 単位/日		要介護5	1,144 単位/日

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683 単位/日		要介護1	645 単位/日
要介護2	803 単位/日		要介護2	762 単位/日
要介護3	928 単位/日	⇒	要介護3	883 単位/日
要介護4	1,053 単位/日		要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,177 単位/日		要介護5	1,125 単位/日

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日		要介護1	628 単位/日
要介護2	782 単位/日		要介護2	742 単位/日
要介護3	904 単位/日	⇒	要介護3	859 単位/日
要介護4	1,025 単位/日		要介護4	977 単位/日
要介護5	1,146 単位/日		要介護5	1,095 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

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

認知症高齢者や中重度の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提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規） ⇒ 45 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看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。
- 指定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以上確保していること。

③ 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

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位/日 ⇒ 46 単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位/日 ⇒ 56 単位/日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 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。

④ 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、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。

⑤ 看護職員の配置基準の緩和

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したものとする。

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、上述①における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

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

小規模な通所介護事業所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に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成29年度末までの経過措置を設ける。

また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

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するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

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

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

- 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、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。

(2) 療養通所介護

- 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。

個別送迎体制強化加算（新規） ⇒ 210 単位/日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算（新規） ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

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

- 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。

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、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

※ 処遇改善加算の新しい加算率

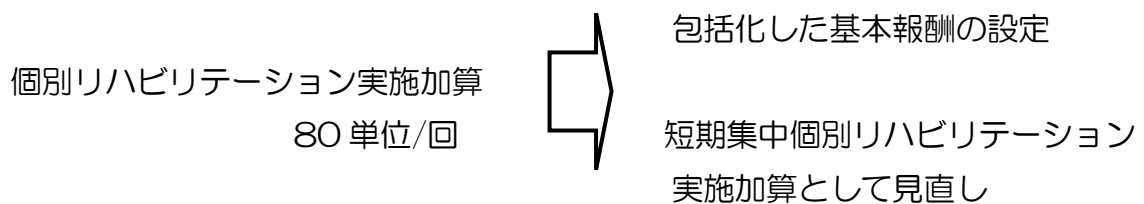
加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

(3) 通所リハビリテーション

① 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

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の基本報酬への包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。



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

要介護 1	677 単位/日	726 単位/日
要介護 2	829 単位/日	875 単位/日
要介護 3	979 単位/日	1,022 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日	1,173 単位/日
要介護 5	1,283 単位/日	1,321 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：3.4%

加算（Ⅱ）：1.9%

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。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

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
(新設)	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 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
訪問指導等加算 550 単位/回 (月 1 回を限度)	⇒	リハビリテーションマネジメント 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)に統合する

※ 算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
 - (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
 - (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
 - (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
 - (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
 - (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、

介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(1) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

- 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身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合し、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。

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

個別リハビリテーション実施加算

80単位/回



退院（所）日又は認定日から起算して



3月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

- ④ 認知症短期集中リハビリテーションの充実

認知症高齢者に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されやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、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。

<p>退院（所）日又は通所開始日から 起算して3月以内 240単位/日</p>		<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 退院（所）日又は通所開始日から 起算して3月以内 240単位/日</p>
<p>(新設)</p>		<p>認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 退院（所）日の翌日の属する月又は 開始月から 起算して3月以内 1,920単位/月</p>

※ 算定要件等

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
 - (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑤ 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

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などにおいて、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。

生活行為向上リハビリテーション実施加算（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	2,000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	1,000単位/月

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合には加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 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されていること。
 - (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえた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リハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前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。
 - (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から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。

※ 算定要件等

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

- ⑦ 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へ移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 12 単位/日

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 12 単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が 100 分の 5 を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月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。
- 12 月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。

⑧ 重度者対応機能の評価

中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提供するため、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。

中重度者ケア体制加算（新設） ⇒ 20 単位/日

※ 算定要件等

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

⑨ 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。

重度療養管理加算 ⇒ 算定要件の見直し

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 対象者を要介護3まで拡大する。

(4) 通所系サービス共通（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）

① 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（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間を含めることとする。

※ 算定要件等

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

② 延長加算の見直し

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等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。

【例】通所介護における延長加算

12時間以上 13時間未満（新規） ⇒ 200 単位/日

13時間以上 14時間未満（新規） ⇒ 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。

③ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

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。

送迎を行わない場合（新規） ⇒ △47 単位/片道

4. 訪問系・通所系サービス共通

① リハビリテーションの基本理念

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に関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

② 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

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

③ リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

<単独型短期入所生活介護費（I）：従来型個室>

	（現行）		（27年4月）
要支援1	486 単位/日		461 単位/日
要支援2	603 単位/日		572 単位/日
要介護1	648 単位/日		620 単位/日
要介護2	719 単位/日		687 単位/日
要介護3	791 単位/日	⇒	755 単位/日
要介護4	862 単位/日		822 単位/日
要介護5	931 単位/日		887 単位/日

<単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	524 単位/日		495 単位/日		460 単位/日
要支援2	652 単位/日		615 単位/日		573 単位/日
要介護1	722 単位/日		687 単位/日		640 単位/日
要介護2	791 単位/日		754 単位/日		707 単位/日
要介護3	863 単位/日	⇒	822 単位/日	⇒	775 単位/日
要介護4	932 単位/日		889 単位/日		842 単位/日
要介護5	1,000 単位/日		954 単位/日		907 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	（現行）		（27年4月）
要支援1	458 単位/日		433 単位/日
要支援2	569 単位/日		538 単位/日
要介護1	612 単位/日		579 単位/日
要介護2	683 単位/日		646 単位/日
要介護3	755 単位/日	⇒	714 単位/日
要介護4	825 単位/日		781 単位/日
要介護5	895 単位/日		846 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	502 単位/日		473 単位/日		438 単位/日
要支援2	617 単位/日		581 単位/日		539 単位/日
要介護1	686 単位/日		646 単位/日		599 単位/日
要介護2	755 単位/日		713 単位/日		666 単位/日
要介護3	826 単位/日	⇒	781 単位/日	⇒	734 単位/日
要介護4	896 単位/日		848 単位/日		801 単位/日
要介護5	964 単位/日		913 単位/日		866 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

② 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、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、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない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については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算	40 単位/日	⇒	廃止
緊急短期入所受入加算	60 単位/日	⇒	90 単位/日

※ 算定要件等

- 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。

③ 緊急時における基準緩和

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入れを可能とする。

④ 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

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。

個別機能訓練加算（新規）	⇒	56 単位/日
--------------	---	---------

※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を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、生活相談員等が共同して、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、作業療法士又は言語聴覚士等が、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、計画的に利用している者に対しては、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。

⑤ 重度者への対応の強化

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。

医療連携強化加算（新規） ⇒ 58 単位/日

※ 算定要件等

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 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
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 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。

- 喀痰吸引を実施している状態。
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- 中心静脈注射を実施している状態。
- 人工腎臓を実施している状態。
- 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。
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- 気管切開が行われている状態。

⑥ 長期利用者の基本報酬の適正化

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。

長期利用者に対する短期入所生活介護（新規） ⇒ △30 単位/日

※ 算定要件等

- 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掲げ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、所定単位数から減算を行う。

⑦ 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介護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・トイレ等について共用を可能とする。

さらに、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）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。

【例】小規模多機能型居宅介護費

短期利用居宅介護費（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

※ 算定要件等（短期利用居宅介護費）

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 利用者の状態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、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（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日以内）の利用期間を定めること。
- 指定小規模多機能型居宅介護等が提供する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。
- 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

(2) 短期入所療養介護

① 基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち通常型（多床室）

＜通常型（多床室）＞

要介護度1	831 単位/日		要介護度1	823 単位/日
要介護度2	879 単位/日		要介護度2	871 単位/日
要介護度3	942 単位/日	⇒	要介護度3	932 単位/日
要介護度4	996 単位/日		要介護度4	983 単位/日
要介護度5	1,049 単位/日		要介護度5	1,036 単位/日

※ 処遇改善加算の加算率

（介護老人保健施設）

（病院・診療所）

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.5%

加算（Ⅱ）：1.1%

② リハビリテーションの評価の見直し

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

リハビリテーション機能強化加算 ⇒ 基本サービス費に包括化
30 単位/日

※ 算定要件等（個別リハビリテーション実施加算の要件）

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

6. 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）

① 要支援2の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し【地域密着型・介護予防を含む】

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、基本報酬については、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価を含めて、以下のように見直す。

要支援1	197 単位/日	⇒	179 単位/日
要支援2	456 単位/日	⇒	308 単位/日
要介護1	564 単位/日 562 単位/日	⇒	533 単位/日
要介護2	632 単位/日 631 単位/日	⇒	597 単位/日
要介護3	705 単位/日 703 単位/日	⇒	666 単位/日
要介護4	773 単位/日 771 単位/日	⇒	730 単位/日
要介護5	844 単位/日 842 単位/日	⇒	798 単位/日

※ 要介護について、上段は居宅サービス、下段は地域密着型サービス

※ 処遇改善加算の加算率

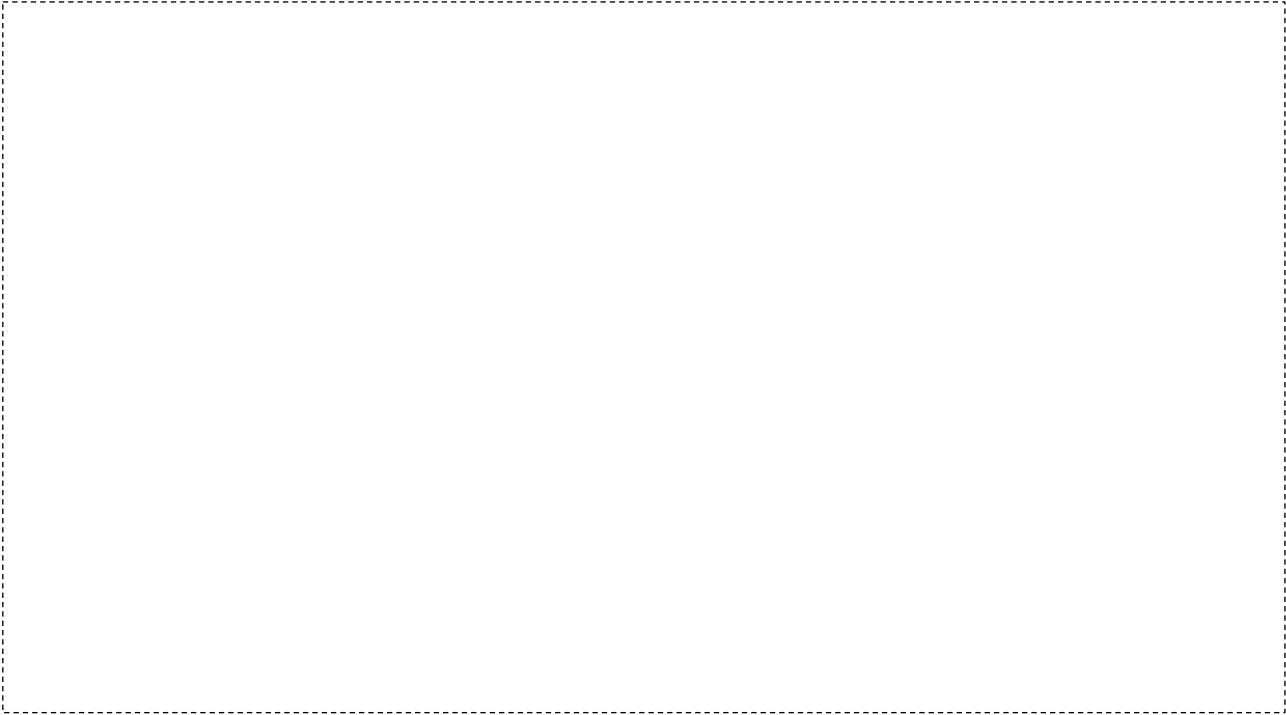
加算（Ⅰ）：6.1%

加算（Ⅱ）：3.4%

② サービス提供体制強化加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

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

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



③ 認知症専門ケア加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

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

	(現行)		(新)
(I)	(新規)	⇒	3 単位/日
(II)	(新規)	⇒	4 単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化（Ⅰ）

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ① 対象者の数が20人未満 1以上
 - ② 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化（Ⅱ）

- ・ (1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

④ 看取り介護加算の充実【地域密着型を含む】

看取り介護加算については、入居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、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、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、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。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

⑤ 短期利用の要件緩和【地域密着型を含む】

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とすように要件を見直すとともに、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【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

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【介護予防を含む】

養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

7. 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

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。

※ 算定要件等

○ 変更無し

② 福祉用具専門相談員の資質の向上

福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

8. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

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）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護1	6,707 単位/月	⇒	要介護1	5,658 単位/月
要介護2	11,182 単位/月		要介護2	10,100 単位/月
要介護3	17,900 単位/月		要介護3	16,769 単位/月
要介護4	22,375 単位/月		要介護4	21,212 単位/月
要介護5	26,850 単位/月		要介護5	25,654 単位/月

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う場合）

要介護1	9,323 単位/月		要介護1	8,255 単位/月
要介護2	13,999 単位/月		要介護2	12,897 単位/月
要介護3	20,838 単位/月	⇒	要介護3	19,686 単位/月
要介護4	25,454 単位/月		要介護4	24,268 単位/月
要介護5	30,623 単位/月		要介護5	29,399 単位/月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 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。

③ 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について見直しを行う。

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）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△146 単位	⇒	要介護1	△62 単位
要介護2	△243 単位	⇒	要介護2	△111 単位
要介護3	△389 単位	⇒	要介護3	△184 単位
要介護4	△486 単位	⇒	要介護4	△233 単位
要介護5	△583 単位	⇒	要介護5	△281 単位

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う場合）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△202 単位	⇒	要介護1	△91 単位
要介護2	△304 単位	⇒	要介護2	△141 単位
要介護3	△452 単位	⇒	要介護3	△216 単位
要介護4	△553 単位	⇒	要介護4	△266 単位
要介護5	△665 単位	⇒	要介護5	△322 単位

④ 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。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。

⑤ 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。

⑥ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

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。）に居住する利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規）⇒ △600 単位／月

※ 算定要件等

- 指定定期巡回・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（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、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

(2) 小規模多機能型居宅介護

① 基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、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。

介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援1 4,498 単位/月 ⇒
要支援2 8,047 単位/月

介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者する以外の登録者に対して行う場合

要支援1 3,403 単位/月
要支援2 6,877 単位/月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要支援1 3,066 単位/月
要支援2 6,196 単位/月

小規模多機能型居宅介護費

要介護1 11,505 単位/月
要介護2 16,432 単位/月
要介護3 23,439 単位/月 ⇒
要介護4 25,765 単位/月
要介護5 28,305 単位/月

小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1 10,320 単位/月
要介護2 15,167 単位/月
要介護3 22,062 単位/月
要介護4 24,350 単位/月
要介護5 26,849 単位/月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要介護1 9,298 単位/月
要介護2 13,665 単位/月
要介護3 19,878 単位/月
要介護4 21,939 単位/月
要介護5 24,191 単位/月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

② 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として、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を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、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。

訪問体制強化加算（新規） ⇒ 1,000 単位/月

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(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、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

③ 登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を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。

④ 看取り期における評価の充実

看取り期における評価として、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について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新規） ⇒ 64 単位/日
(死亡日から死亡日前 30 日以下まで)

※ 算定要件等

(利用者の基準)

- 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。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

(施設基準)

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤ 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。

⑥ 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事業所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。また、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加える。

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評価を行う。

看護職員配置加算（Ⅲ）（新規） ⇒ 480 単位/月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

（注）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。

⑦ 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について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、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。

⑧ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。

（算定構造のみ（具体的な単位数は①に記載））

介護予防小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 介護予防小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

※ 算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

⑨ 事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成 26 年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

事業開始時支援加算 500 単位/月 ⇒ 廃止

⑩ 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と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、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こと。

⑪ 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について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑫ 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登録者に対して、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。

(新規) ⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 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登録者に対して、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

(※1) 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

(3) 複合型サービス(改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」)

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。

訪問看護体制強化加算(新規) ⇒ 2,500 単位/月

※ 算定要件等

○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。

訪問看護体制減算（新規）	⇒	要介護1～3	△ 925 単位
		要介護4	△1,850 単位
		要介護5	△2,914 単位

※ 算定要件等

○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。

② 同一建物に居住する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。

複合型サービス費

要介護1	13,341 単位
要介護2	18,268 単位
要介護3	25,274 単位
要介護4	28,531 単位
要介護5	32,141 単位



複合型サービス費

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	12,341 単位
要介護2	17,268 単位
要介護3	24,274 単位
要介護4	27,531 単位
要介護5	31,141 単位

（2）同一建物居住の登録者に対して行う場合

要介護1	11,119 単位
要介護2	15,558 単位
要介護3	21,871 単位
要介護4	24,805 単位
要介護5	28,058 単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

※ 算定要件等

- 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合

- 同一建物居住の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

③ 登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を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。

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。

⑤ サービス名称の変更

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。

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。

(4) 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）共通事項

① 総合マネジメント体制強化加算の創設等

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。

総合マネジメント体制強化加算 1,000 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

※ 算定要件等

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（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）

(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、随時適切に見直しを行っていること。

(2) 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・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

(5) 認知症対応型共同生活介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要介護1	805 単位/日		759 単位/日
要介護2	843 単位/日		795 単位/日
要介護3	868 単位/日	⇒	818 単位/日
要介護4	886 単位/日		835 単位/日
要介護5	904 単位/日		852 単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要介護1	792 単位/日		747 単位/日
要介護2	830 単位/日		782 単位/日
要介護3	855 単位/日	⇒	806 単位/日
要介護4	872 単位/日		822 単位/日
要介護5	890 単位/日		838 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要支援2	801 単位/日	⇒	755 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要支援2	788 単位/日	⇒	743 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.3%

加算（Ⅱ）：4.6%

② 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ため、「夜間支援体制加算」を創設する。

(新設)	⇒	夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット	50 単位/日
		夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上	25 単位/日

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

- 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。

③ 看取り介護加算の充実

看取り介護加算については、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、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、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、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。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

④ ユニット数の見直し

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。

⑤ 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。

(6) 認知症対応型通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型通所介護費（i）単独型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	1,036 単位/日	⇒	要介護1	985 単位/日
要介護2	1,148 単位/日		要介護2	1,092 単位/日
要介護3	1,261 単位/日		要介護3	1,199 単位/日
要介護4	1,374 単位/日		要介護4	1,307 単位/日
要介護5	1,486 単位/日		要介護5	1,414 単位/日

認知症対応型通所介護費（ii）併設型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	930 単位/日	⇒	要介護1	885 単位/日
要介護2	1,030 単位/日		要介護2	980 単位/日
要介護3	1,131 単位/日		要介護3	1,076 単位/日
要介護4	1,232 単位/日		要介護4	1,172 単位/日
要介護5	1,332 単位/日		要介護5	1,267 単位/日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘案し、据え置くこととする。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：6.8%

加算（Ⅱ）：3.8%

② 利用定員の見直し

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。

③ 運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④ 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

認知症対応型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。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

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して認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

9. 介護予防サービス

(1) 介護予防訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,226 単位／月		1,168 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,452 単位／月	⇒	2,335 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,889 単位／月		3,704 単位／月

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

(3) 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

① 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。

〈介護予防通所リハビリテーション費〉

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

〈介護予防通所介護費〉

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

10. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

① 看取り介護加算

入所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、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、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、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。

死亡日以前4日以上30日以下 80 単位/日 ⇒ 144 単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

② 「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よる柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホーム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ある」ことを明確にする。（「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。）

③ 日常生活継続支援加算

平成27年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が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、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算	23単位/日	⇒	36単位/日（従来型）
			46単位/日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

○ 次の（１）から（３）までのいずれかを満たすこと。

（１）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の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

（２）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の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

（３）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

④ 在宅・入所相互利用加算

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算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。

在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

○ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※1）

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

（注）：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

⑤ 障害者生活支援体制加算

65歳以前より精神障害を有し、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も、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

⑥ 多床室における居住費負担

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。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、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。（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。）

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等（変更後の基準費用額と負担限度額の一覧。）

	食費	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)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1： β については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

注2： α については、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しで、470円/日。（実施は平成27年8月から。）

⑦ 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<従来型個室>

	(現行)	(27年4月)
要介護度1	580 単位/日	547 単位/日
要介護度2	651 単位/日	614 単位/日
要介護度3	723 単位/日	⇒ 682 単位/日
要介護度4	794 単位/日	749 単位/日
要介護度5	863 単位/日	814 単位/日

<多床室> (平成24年4月1日以前に整備されたもの)

	(現行)		(27年4月)		(27年8月)
要介護度1	634 単位/日		594 単位/日		547 単位/日
要介護度2	703 単位/日		661 単位/日		614 単位/日
要介護度3	775 単位/日	⇒	729 単位/日	⇒	682 単位/日
要介護度4	844 単位/日		796 単位/日		749 単位/日
要介護度5	912 単位/日		861 単位/日		814 単位/日

<ユニット型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	663 単位/日		625 単位/日
要介護度2	733 単位/日		691 単位/日
要介護度3	807 単位/日	⇒	762 単位/日
要介護度4	877 単位/日		828 単位/日
要介護度5	947 単位/日		894 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算 (I) : 5.9%

加算 (II) : 3.3%

(2) 介護老人保健施設

① 在宅復帰支援機能の更なる強化と基本報酬の見直し

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。

【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) >

要介護度1	825 単位/日		要介護度1	812 単位/日
要介護度2	900 単位/日		要介護度2	886 単位/日
要介護度3	963 単位/日	⇒	要介護度3	948 単位/日
要介護度4	1,020 単位/日		要介護度4	1,004 単位/日
要介護度5	1,076 単位/日		要介護度5	1,059 単位/日

<通常型（多床室）>

要介護度1	792 単位/日		要介護度1	768 単位/日
要介護度2	841 単位/日		要介護度2	816 単位/日
要介護度3	904 単位/日	⇒	要介護度3	877 単位/日
要介護度4	957 単位/日		要介護度4	928 単位/日
要介護度5	1,011 単位/日		要介護度5	981 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅱ）：1.5%

在宅復帰・在宅療養支援機能加算 21 単位/日 ⇒ 27 単位/日

※ 算定要件等

- 現行のとおり

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。

- 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
- 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

入所前後訪問指導加算 460 単位/回 ⇒ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）480 単位/回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

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。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- 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。

- (1) 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。
- (2) 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。

(3) 介護療養型医療施設

① 機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直し

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価する。

【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
<療養機能強化型A（多床室）>

(新設)	⇒	要介護度1	778 単位/日
		要介護度2	886 単位/日
		要介護度3	1,119 単位/日
		要介護度4	1,218 単位/日
		要介護度5	1,307 単位/日

<療養機能強化型B（多床室）>

(新設)	⇒	要介護度1	766 単位/日
		要介護度2	873 単位/日
		要介護度3	1,102 単位/日
		要介護度4	1,199 単位/日
		要介護度5	1,287 単位/日

<その他（多床室）>

要介護度1	786 単位/日		要介護度1	745 単位/日
要介護度2	895 単位/日		要介護度2	848 単位/日
要介護度3	1,130 単位/日	⇒	要介護度3	1,071 単位/日
要介護度4	1,230 単位/日		要介護度4	1,166 単位/日
要介護度5	1,320 単位/日		要介護度5	1,251 単位/日

※ 算定要件等

<療養機能強化型A>

- 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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三月間における入院患者等のうち、喀痰(かたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
 - 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10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) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者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を行っていること。
 - 地域に貢献する活動を行っていること。
- (療養病床を有する病院)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (療養病床を有する診療所)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

＜療養機能強化型B＞

- 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上)
 - (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上)
- 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5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) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者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を行っていること。
- 地域に貢献する活動を行っていること。

(療養病床を有する病院)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.1%

（４）介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における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、必要な見直しを行う。

（短期入所生活介護、短期入所療養介護においても同様。）

※ 10－（１）－⑥ 多床室における居住費負担の項を参照

（５）介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）

① 経口維持加算の充実

経口維持加算については、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の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算（Ⅰ）（１日につき）	28単位	}	→	（１月につき）	400単位
又は					
経口維持加算（Ⅱ）（１日につき）	5単位			（新）（１月につき）	100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅱ）については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅰ）は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算（Ⅱ）は、経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

② 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（1日につき） 28単位 ⇒ （1日につき） 28単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない

③ 加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

④ 療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（1日につき） 23単位 ⇒ （1日につき） 18単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

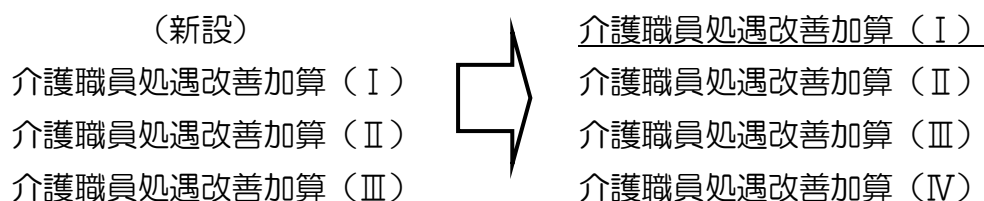
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

11. その他

（1）介護職員の処遇改善

① 介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「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。



<サービス別加算率>（介護職員処遇改善加算）

サービス	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
（介護予防）訪問介護	8.6%	4.8%
（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%
（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%
（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%
（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%
介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	7.6%	4.2%

※（Ⅲ）は（Ⅱ）の90%、（Ⅳ）は（Ⅱ）の80%を算定

（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）居宅療養管理指導、（介護予防）福祉用具貸与、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※ 算定要件等

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該指定事業所において、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に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百六号）その他の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。
- ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1) ①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。

b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。

a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

③ 平成二十年十月から（１）②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ（２）②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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。

<サービス別加算要件及び単位数>

(介護福祉士割合5割以上)

サービス	現行	新
介護老人福祉施設	(I) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	(I) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
地域密着型介護老人福祉施設		
介護老人保健施設（短期入所療養介護 （老健、病院、診療所、認知症病棟含む））		
介護療養型医療施設		
短期入所生活介護（空床利用含む）		
介護予防短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
介護予防短期入所療養介護		
認知症対応型共同生活介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
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		

(介護福祉士割合4割以上)

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(I) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500 単位/月
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	(I) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上：12 単位/回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：96 単位/月	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：36 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回
夜間対応型訪問介護 (包括型：夜間対応型訪問介護)	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126 単位/月 (II) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

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。

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、次のとおり見直しを行う。

<地域区分ごとの上乘せ割合>

1級地	18%	}	⇒	1級地	20%
2級地	15%		2級地	16%	
3級地	12%		3級地	15%	
4級地	10%		4級地	12%	
5級地	6%		5級地	10%	
6級地	3%		6級地	6%	
その他	0%		7級地	3%	
				その他	0%

<人件費割合>

短期入所生活介護（45%） ⇒ 短期入所生活介護（55%）

＜介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像の現行と見直し後の単価＞

【現行】

(単位：円)

		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	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

【見直し後】

(単位：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	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜地域区分ごとの適用地域＞

別紙参照

＜経過措置＞

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乗せ割合の範囲内の区分で設定する。

平成27年度介護報酬改定の概要(案) 骨子版

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)。

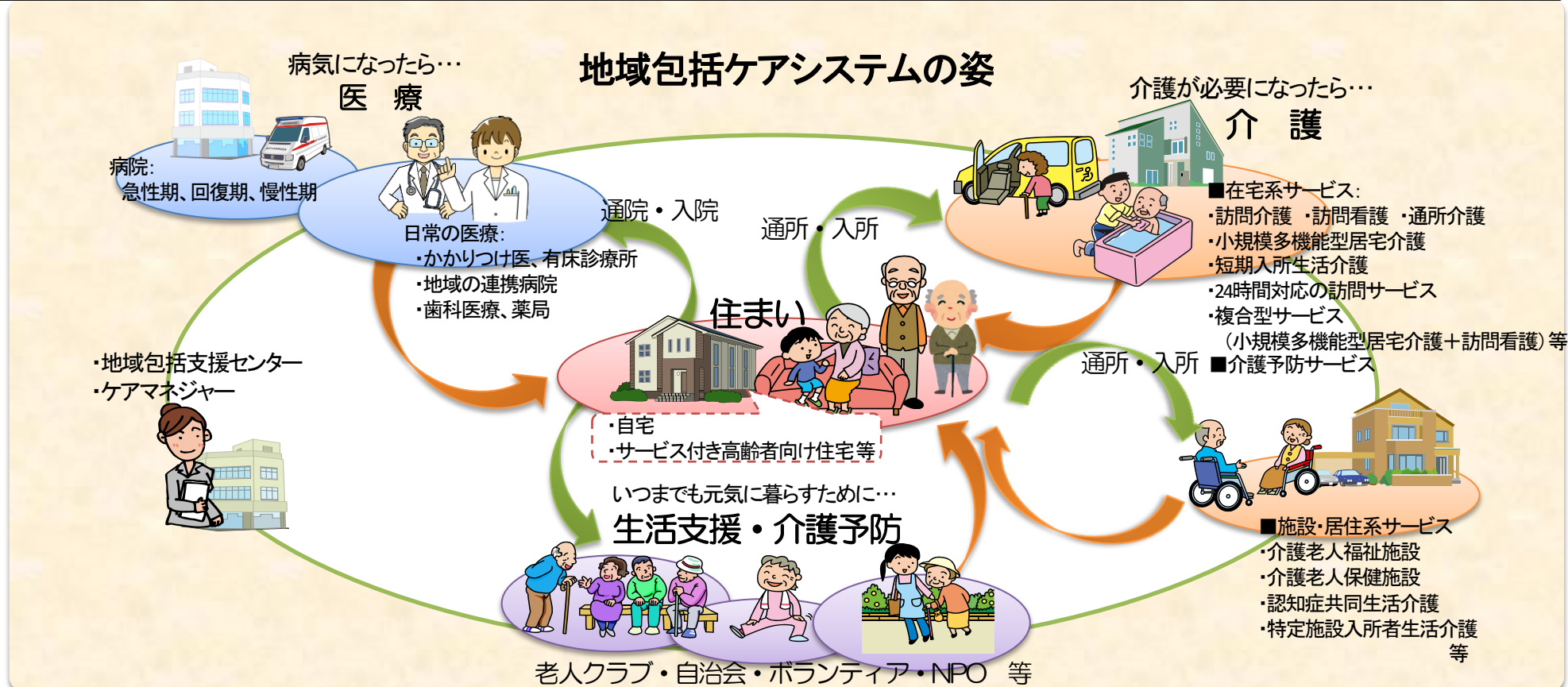
(改定の方向)

- ・ 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。**



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

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

総合マネジメント体制強化加算：1,000単位/月（新設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

介護・看護利用者（要介護3）

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

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

小規模多機能型居宅介護

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

訪問体制強化加算：1,000単位/月（新設）

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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

訪問看護体制強化加算：2,500単位/月（新設）

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

介護老人保健施設

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

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差（要介護3 多床室）

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

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

特定事業所加算（Ⅳ）：所定単位数の5/100を加算（新設）

訪問看護

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算：300単位/月（新設）

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算：60単位/日（新設）

中重度者ケア体制加算：45単位/日（新設）

認知症対応型共同生活介護

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

夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット

50単位/日（新設）

夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上

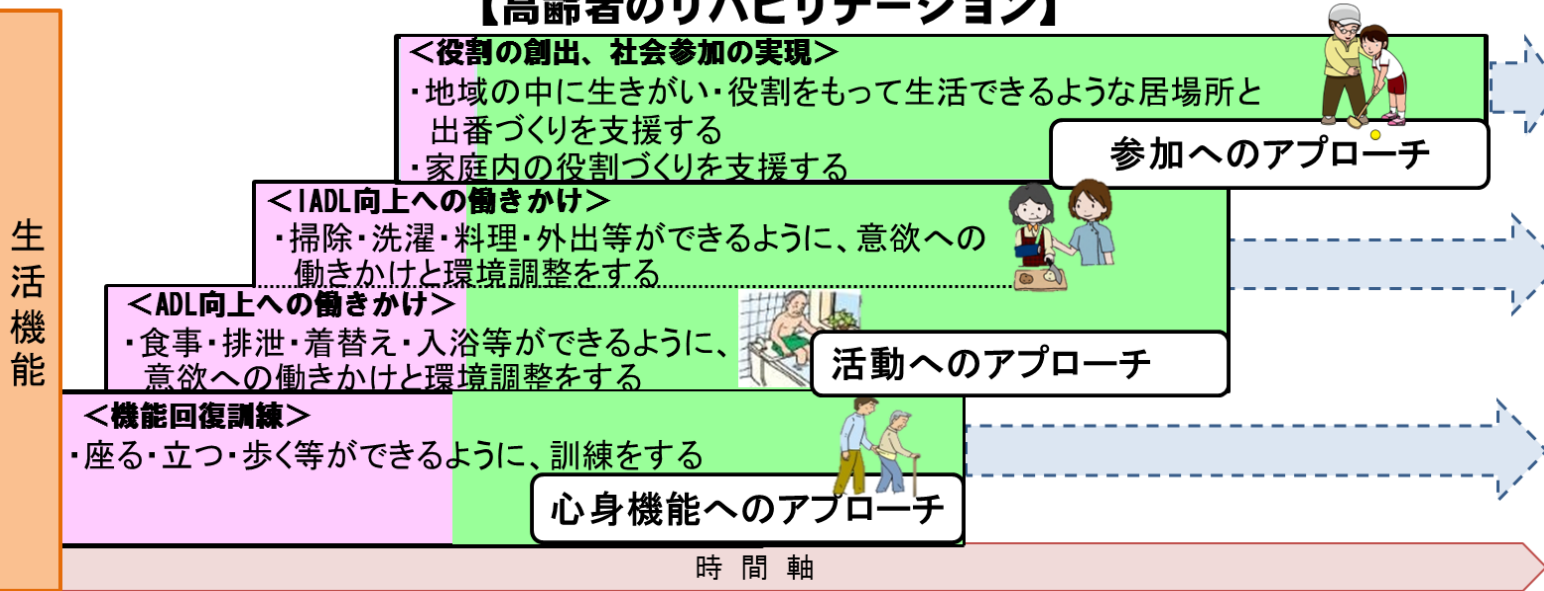
25単位/日（新設）

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

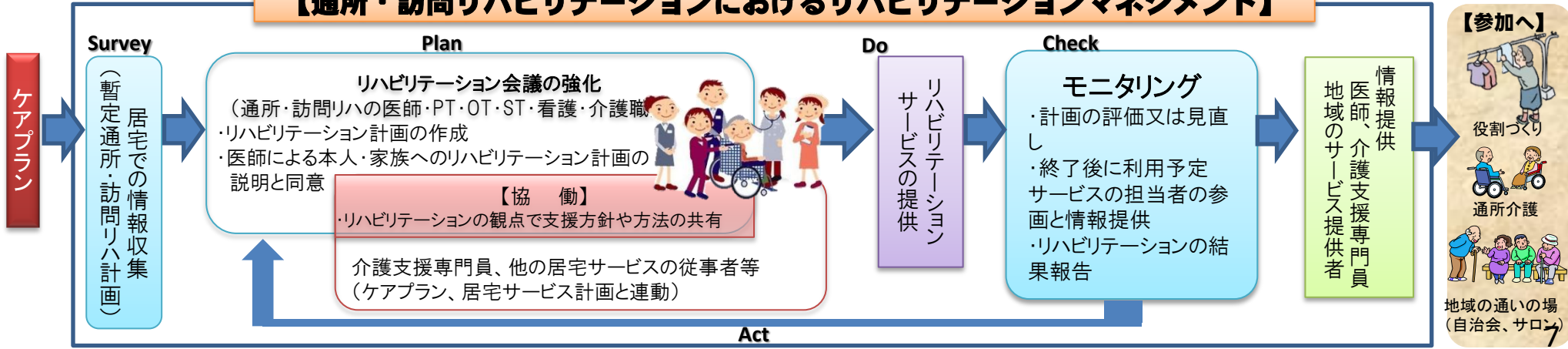
○ 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【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】



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
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

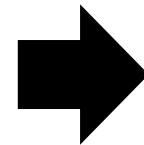
訪問介護との連携加算
300単位/回(3月に1回を限度)



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
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

(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)

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)

(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
- ・食す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

経口維持加算の見直し

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

経口維持加算(Ⅰ):28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ):400単位/月

経口維持加算(Ⅱ):100単位/月(新設)

経口移行加算の見直し

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

療養食加算の見直し

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

23単位/日



18単位/日

2. 介護人材確保対策の推進

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

介護職員処遇改善加算

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

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1) キャリアパス要件

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

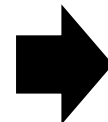
(2) 定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価。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

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

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
+
**新たな定量的要件を
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
+
既存の定量的要件を
満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
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
既存の定量的要件
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。

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率					
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ		
<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)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件(①又は②)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件(①又は②)又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件(①又は②)、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者
----------------------	--

2. 加算算定非対象サービス

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

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

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

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

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

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

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

サービス評価の適正化

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

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

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

送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	① <u>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</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に限る)に居住する者 ② <u>上記以外の範囲に所在する建物</u> (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 <u>1月あたり20人以上</u> の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・ <u>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</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 <u>事業所が送迎を行っていない者</u>	・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)	・ <u>事業所と同一建物</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に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

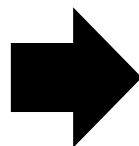
	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>事業所と同一建物</u>（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る</u>）に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、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>	---	---

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

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

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

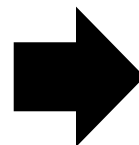


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
302単位/回

訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

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

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)

平成 27 年度

介護報酬改定説明会

《追加資料》

日 時 平成 27 年 3 月 6 日（金） 13 時 30 分～15 時 30 分
13 : 30～13 : 40 開会
13 : 40～15 : 10 介護報酬改定内容についての説明
15 : 10～15 : 30 質疑応答

会 場 日本病院会セミナールーム
住所：東京都千代田区三番町 9-15
ホスピタルプラザビル 2 階
電話：03-3265-0077



一般社団法人 **日本病院会**
Japan Hospital Association

平成27年度介護報酬改定の概要（案）

<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）

I . 平成27年度介護報酬改定の 骨子

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)。

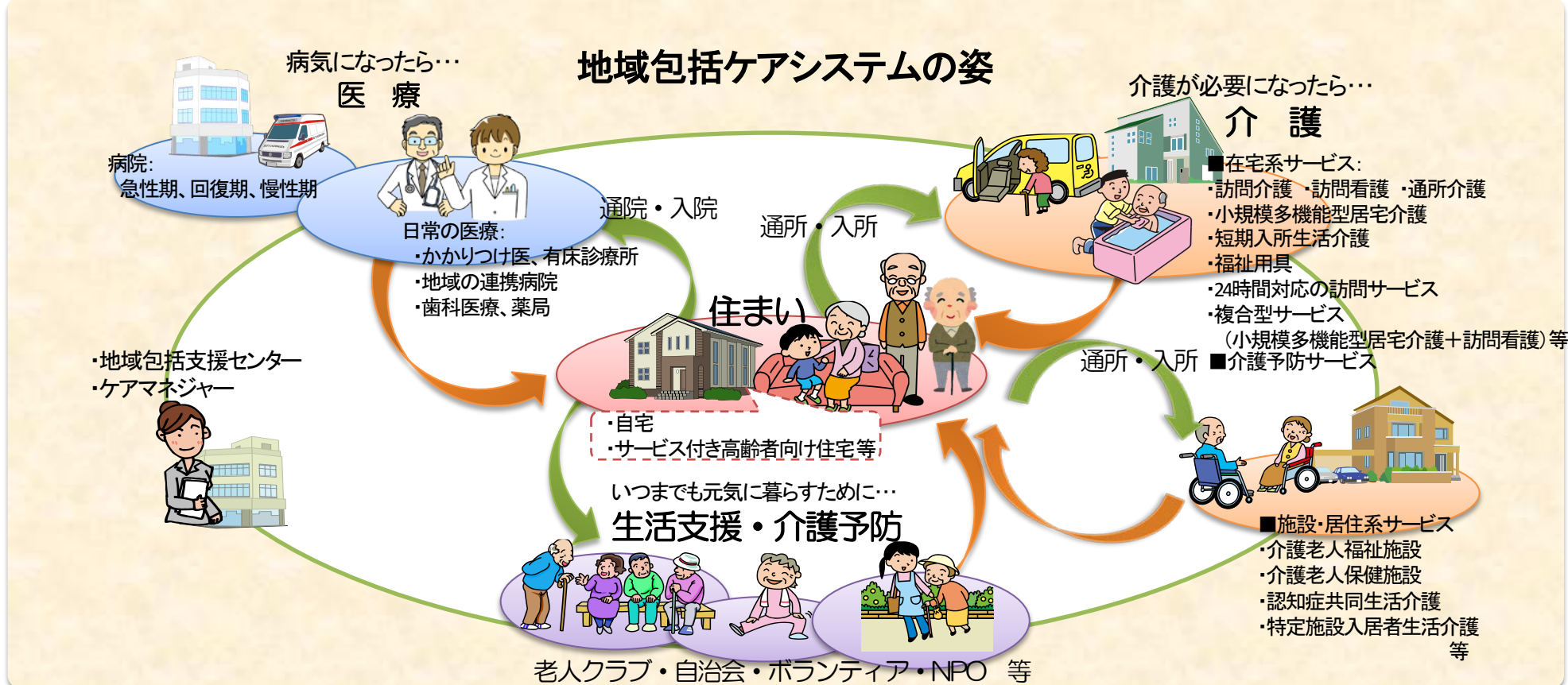
(改定の方向)

- ・ 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。**



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

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

総合マネジメント体制強化加算：1,000単位/月（新設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

介護・看護利用者（要介護3）

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

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

小規模多機能型居宅介護

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

訪問体制強化加算：1,000単位/月（新設）

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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

訪問看護体制強化加算：2,500単位/月（新設）

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

介護老人保健施設

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

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差（要介護3 多床室）

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

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

特定事業所加算（Ⅳ）：所定単位数の5/100を加算（新設）

訪問看護

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算：300単位/月（新設）

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算：60単位/日（新設）

中重度者ケア体制加算：45単位/日（新設）

認知症対応型共同生活介護

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

夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット

50単位/日（新設）

夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上

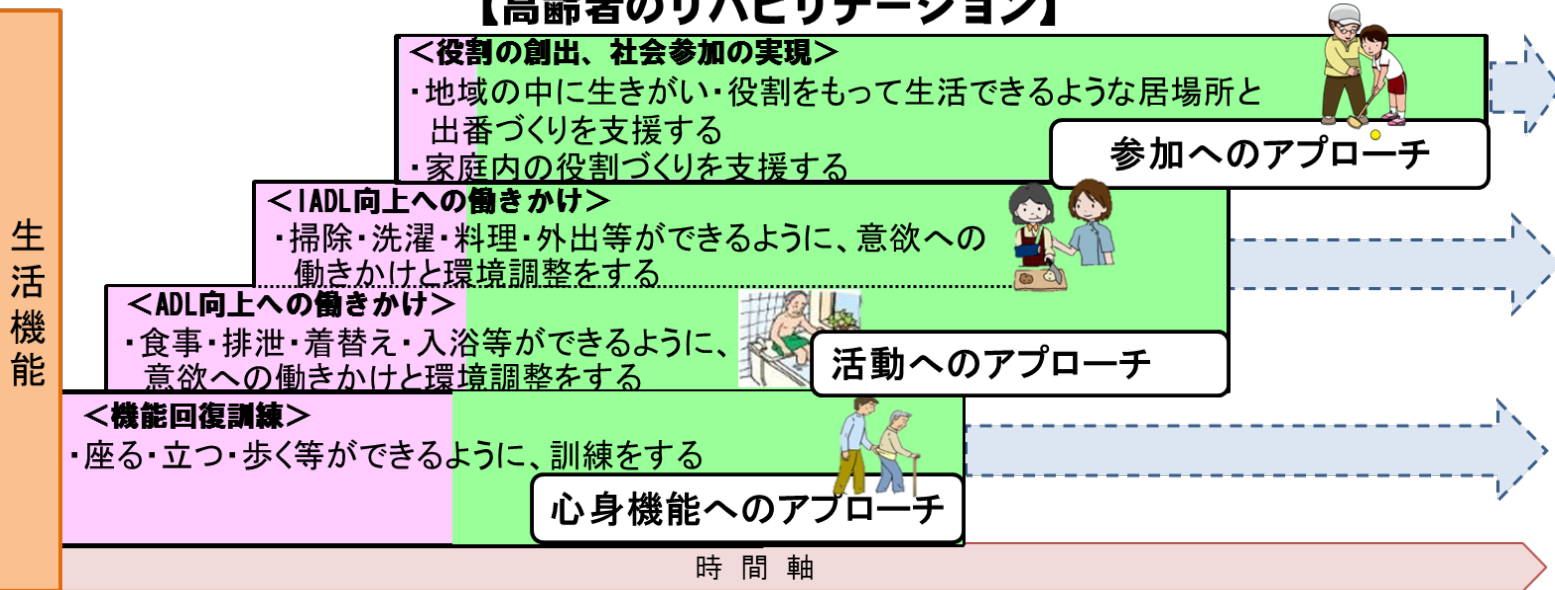
25単位/日（新設）

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

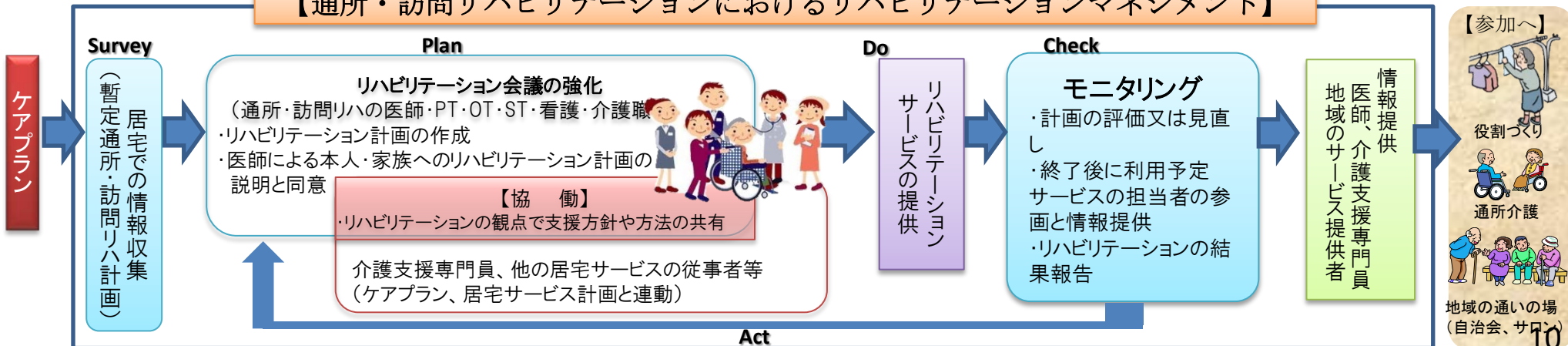
○ 「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【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間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】



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。

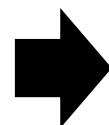
生活行為向上リハビリテーション実施加算

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
リ
ハ

基本報酬のリハビリテーションマネ
ジメント相当分

訪問介護との連携加算
300単位/回(3月に1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)（新設）
60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
150単位/月

通
リ
ハ

リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月

訪問指導等加算
550単位/回(1月1回を限度)



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)（新設）
開始月から6月以内 1,020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

(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)

小規模多機能型居宅介護

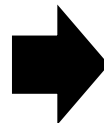
- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容の説明を行う場合等について、新たな加算として評価。

＜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)

(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
- ・食す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

経口維持加算の見直し

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

経口維持加算(Ⅰ):28単位/日
又は
経口維持加算(Ⅱ):5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ):400単位/月

経口維持加算(Ⅱ):100単位/月(新設)

経口移行加算の見直し

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

療養食加算の見直し

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

23単位/日



18単位/日

2. 介護人材確保対策の推進

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

介護職員処遇改善加算

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

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1)キャリアパス要件

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

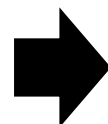
(2)定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価。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

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

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
+
**新たな定量的要件を
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
+
既存の定量的要件を
満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
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
既存の定量的要件
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。

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率					
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ		
<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)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件(①又は②)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件(①又は②)又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件(①又は②)、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者
----------------------	--

2. 加算算定非対象サービス

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

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

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

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

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

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

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

サービス評価の適正化

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

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

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

送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

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

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

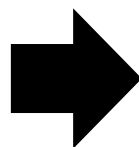
	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>事業所と同一建物</u>（<u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る</u>）に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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>	—	—

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

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

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

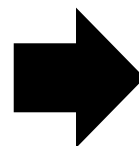


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
302単位/回

訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

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

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)

II. 各論

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。

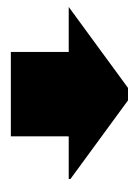
1. 居宅介護支援・介護予防支援（1） 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

概要

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

点数の新旧

居宅介護支援費（Ⅰ）
要介護1・2 1,005点
要介護3・4・5 1,306点



居宅介護支援費（Ⅰ）
要介護1・2 1,042点
要介護3・4・5 1,353点

居宅介護支援費（Ⅱ）
要介護1・2 502点
要介護3・4・5 653点

居宅介護支援費（Ⅱ）
要介護1・2 521点
要介護3・4・5 677点

居宅介護支援費（Ⅲ）
要介護1・2 301点
要介護3・4・5 392点

居宅介護支援費（Ⅲ）
要介護1・2 313点
要介護3・4・5 406点

算定要件

- ・ 基本報酬へ包括化

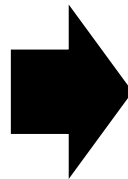
1. 居宅介護支援・介護予防支援(2)-1 正当な理由のない特定事業所へサービスの偏りに対する対応強化

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。)

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

特定事業所集中減算における正当な理由の範囲（案）

※下線が今回の修正の部分

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

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

概要

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

点数の新旧

特定事業所加算（Ⅰ） 500単位
特定事業所加算（Ⅱ） 300単位



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

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

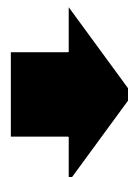
1. 居宅介護支援・介護予防支援（4）新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

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

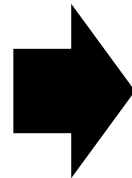
1. 居宅介護支援・介護予防支援（5）居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

概要

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

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

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

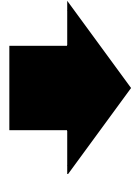
1. 居宅介護支援・介護予防支援（6）地域ケア会議における関係者間の情報共有

概要

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

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

27 指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の四十八第四項の規定に基づき、同条第一項に規定する会議から、同条第二項の検討を行うための資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [報酬のイメージ (1月あたり)]

居宅介護支援

居宅介護支援費

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

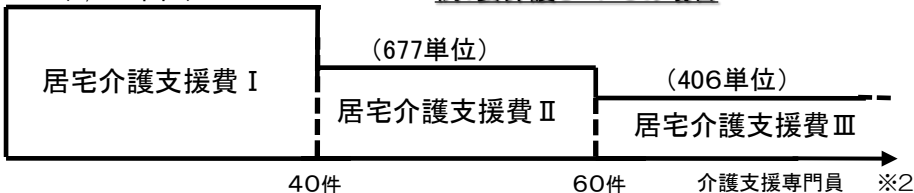
	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費Ⅰ	1,042単位/月	1,353単位/月
居宅介護支援費Ⅱ	521単位/月	677単位/月
居宅介護支援費Ⅲ	313単位/月	406単位/月

報酬体系は逡減制

※1

(1,353単位)

例: 要介護3・4・5の場合



40件

60件

介護支援専門員
1人当たり取扱件数 ※2

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

※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む

医療との連携、労力を要するケアマネジメントや事業所の体制に対する加算・減算

入院、入所時の病院等との連携

病院等に対する情報提供方法
・訪問 : 200単位
・その他 : 100単位

退院、退所時の病院等との連携
(300単位)

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価

・Ⅰ : 500単位
・Ⅱ : 400単位
・Ⅲ : 300単位

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価 (300単位)

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

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

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

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施等

・ -50%
・ 算定しない(2ヶ月以上継続)

居宅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

(-200単位)

介護予防支援

介護予防支援費

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

介護予防支援費 430単位/月

事業所との連携や労力を要するケアマネジメントに対する加算

小規模多機能型居宅介護事業所との連携 (300単位)

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価 (300単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [基準等]

居宅介護支援

必要となる人員・設備等

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

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

介護予防支援

必要となる人員・設備等

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

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

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	・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	・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（1）＜参考＞ 20分未満の身体介護の見直し

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

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

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

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

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

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

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

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

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

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

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

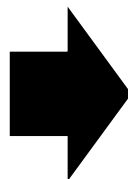
算定要件

- ・ 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。

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。

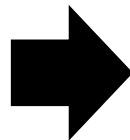
2. 訪問介護 (3) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

概要

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

点数の新旧

所定単位数の90/100に相当する額



所定単位数の70/100に相当する額

算定要件

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

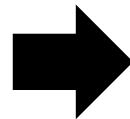
2. 訪問介護（4）生活機能向上連携加算の拡大

概要

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

点数の新旧

生活機能向上連携加算 100単位／月



変更なし

算定要件

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

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

概要

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

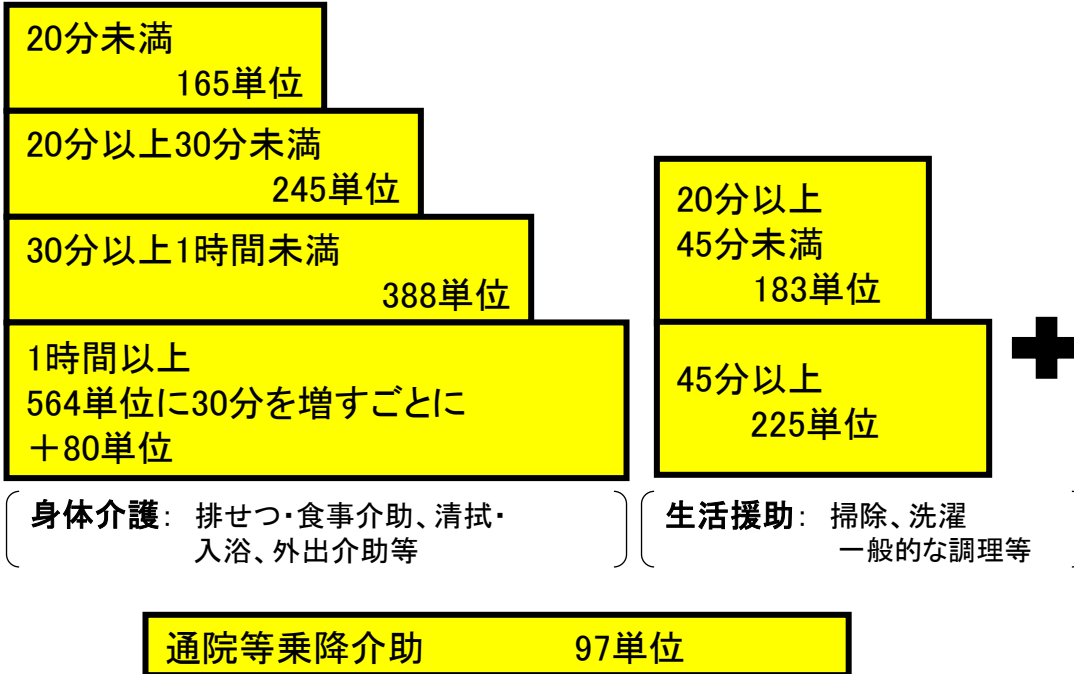
改正後の基準

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

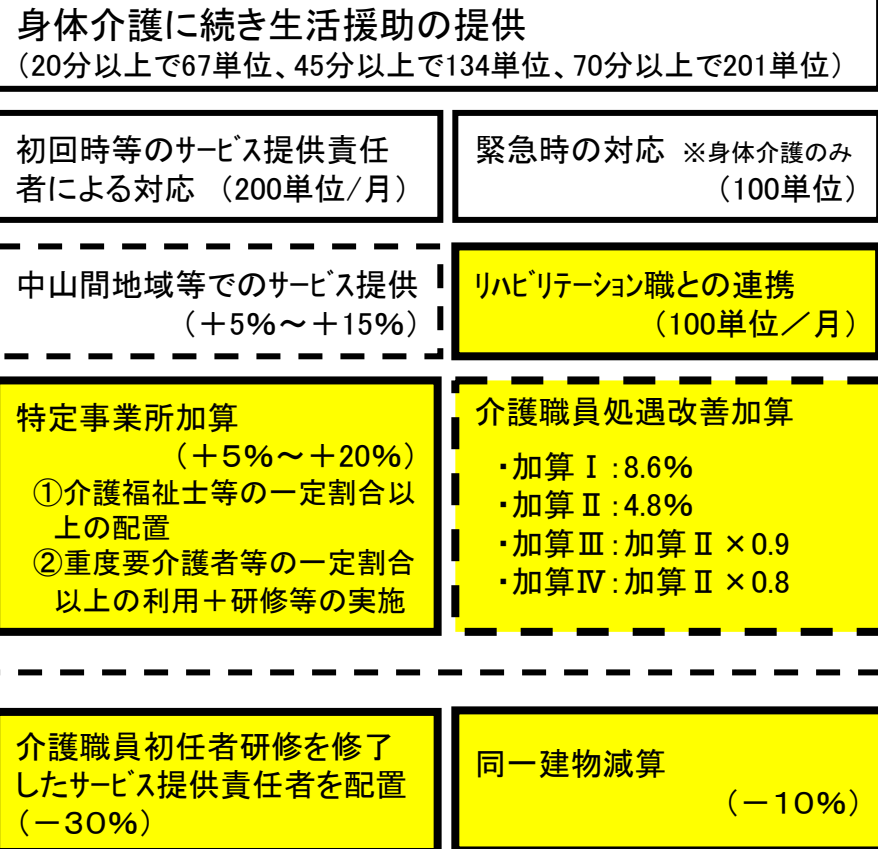
2. 訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算



は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

2. 訪問介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

訪問介護員等

常勤換算方法で2.5人以上

サービス提供責任者(※)

介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者

訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上

(原則として常勤専従の者であるが一部非常勤職員でも可。)

以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人

・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置

・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置

・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

※介護職員初任者研修修了者(旧2級課程修了者相当)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を30%減算。

※ サービス提供責任者の業務

- ①訪問介護計画の作成
- ②利用申込みの調整
- ③利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握
- ④居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等)
- ⑤訪問介護員に対しての具体的援助方法の指示及び情報伝達
- ⑥訪問介護員の業務の実施状況の把握
- ⑦訪問介護員の業務管理
- ⑧訪問介護員に対する研修、技術指導等

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

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

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

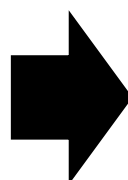
概要

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

点数の新旧

(1回につき)
318単位

(1日に2回を超えて実施する場合)
× 90%



(1回につき)
302単位

(1日に2回を超えて実施する場合)
× 90% (現行どおり)

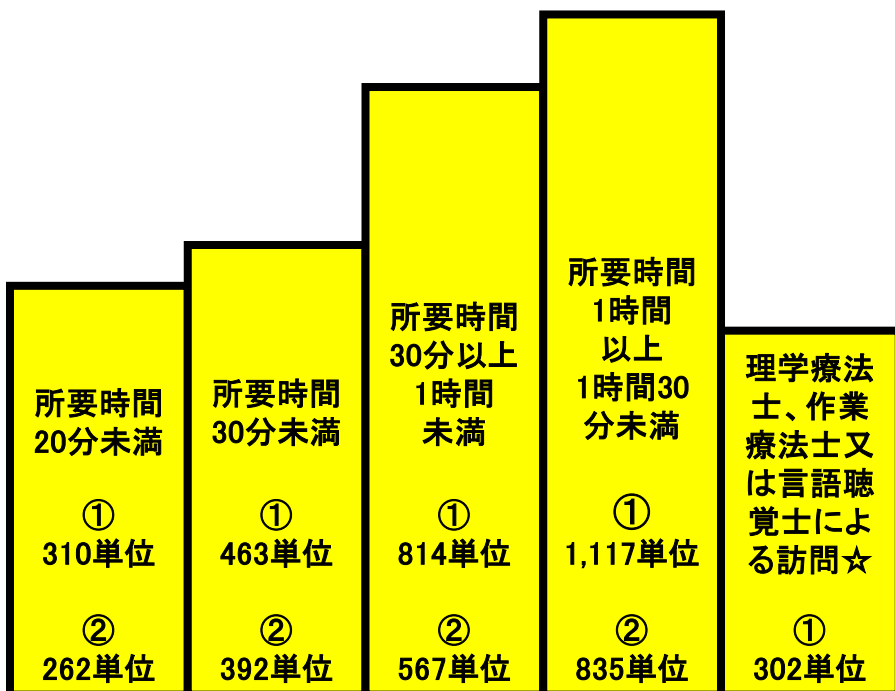
算定要件

- ・ 現行と同様

3. 訪問看護 [報酬のイメージ]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費



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

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

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

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

看護体制強化加算
(①②とも300単位/月)

夜間・早朝の訪問(①②とも+25%/回)
深夜の訪問(①②とも+50%/回)

通算1時間30分以上の訪問【長時間訪問看護加算】(①②とも300単位/回)

退院時、医師等と共同指導した場合【退院時共同指導加算】(①③600単位/回)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】
(①540単位/月、②290単位/月)

在宅で死亡した利用者へのターミナルケアを評価【ターミナルケア加算】(※)
(共2,000単位/月)

職員研修等を実施【サービス提供体制強化加算】
(①②6単位/回、③50単位/月)

利用者が事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護・軽費・有料老人ホーム及びサ付きに限る)に居住する場合または利用者が上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する場合(1月あたり20人以上の場合)
(①②-10%)

2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合【複数名加算】(①②とも30分未満254単位/回、30分以上402単位/回)

過去2月間に当該事業所から訪問看護を提供していない場合【初回加算】
(共300単位/月)

訪問介護事業所と連携【看護・介護職員連携強化加算】(※)(共250単位/回)

保健師・看護師・准看護師による要介護5の利用者への訪問(※)(③800単位/月)

特別な管理の評価【特別管理加算】(共250単位/月、500単位/月)

特別地域訪問看護加算
(①②+15%/回、③+15%/月)
中山間地域等の小規模事業所加算
(①②+10%/回、③+10%/月)
中山間地域等居住者へのサービス提供加算
(①②+5%/回、③+5%/月)

准看護師による訪問看護
(①②-10%、③-2%)

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問(①1日に2回を超えたら1回につき-10%)

特別指示による訪問看護の実施(※)
(③-97単位を指示日数に乗じる)

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

(注2)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

は今回の報酬改定で見直しのある項目

3. 訪問看護 [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

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

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。

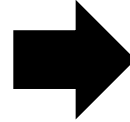
4. 訪問リハビリテーション（1） 基本報酬の見直し

概要

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

点数の新旧

307単位/回



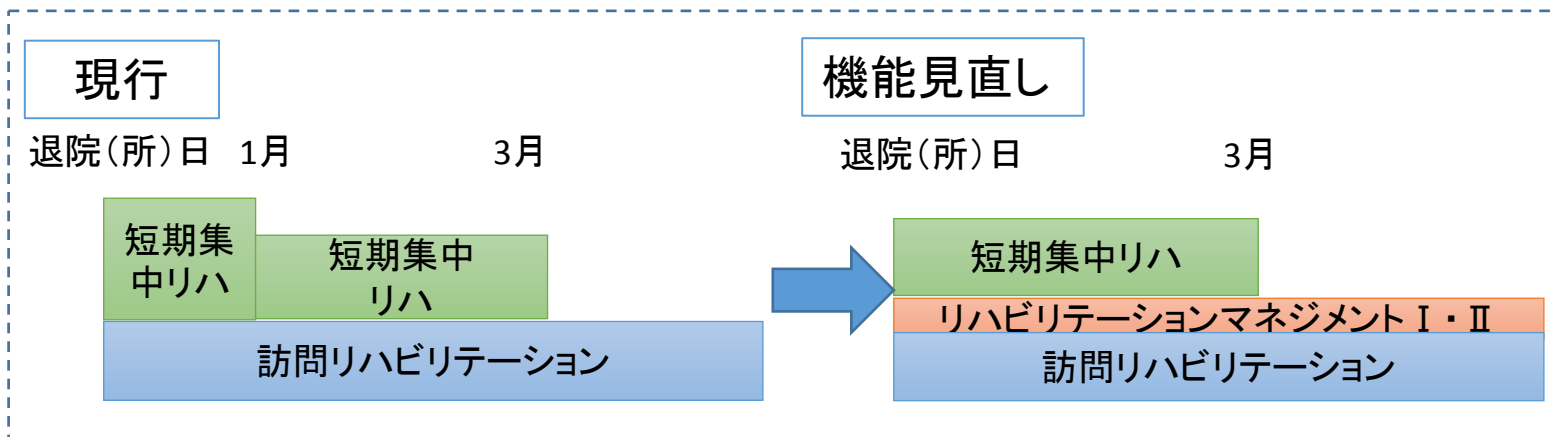
302単位/回

リハビリテーションマネジメントに
相当する部分の評価を見直し

算定要件

- ・ 現行どおり

【イメージ】



4. 訪問リハビリテーション（2） リハビリテーションマネジメントの強化

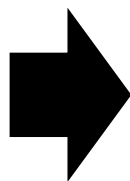
概要

- ・適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

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

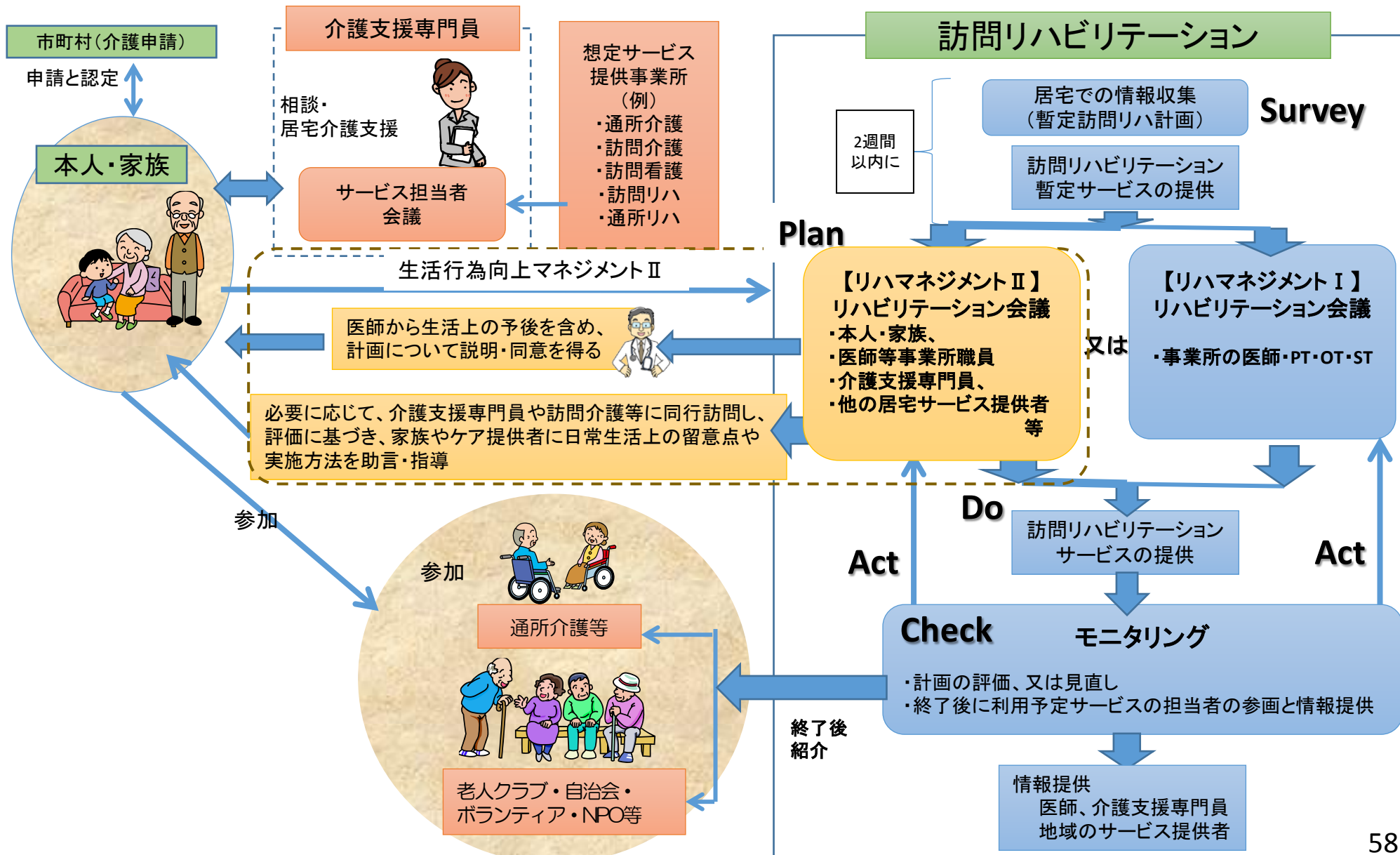
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
150単位/月

算定要件

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

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

- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



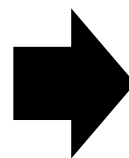
4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

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

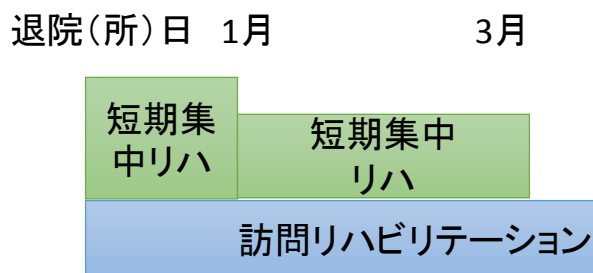
- ・ 1週につきおおむね2回以上、1回あたり20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

【イメージ】

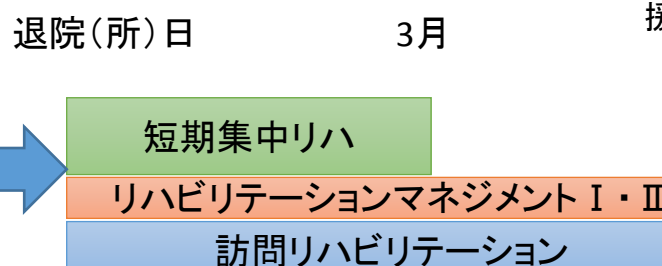
短期集中リハビリテーション加算

社会参加支援加算

現行



機能見直し



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

4. 訪問リハビリテーション（4） 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

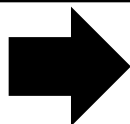
概要

- ・ 訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※に移行するなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

※社会参加に資する取組とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーションなどへ移行すること。

点数の新旧

(なし)



(新規)
社会参加支援加算 17単位／日

算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

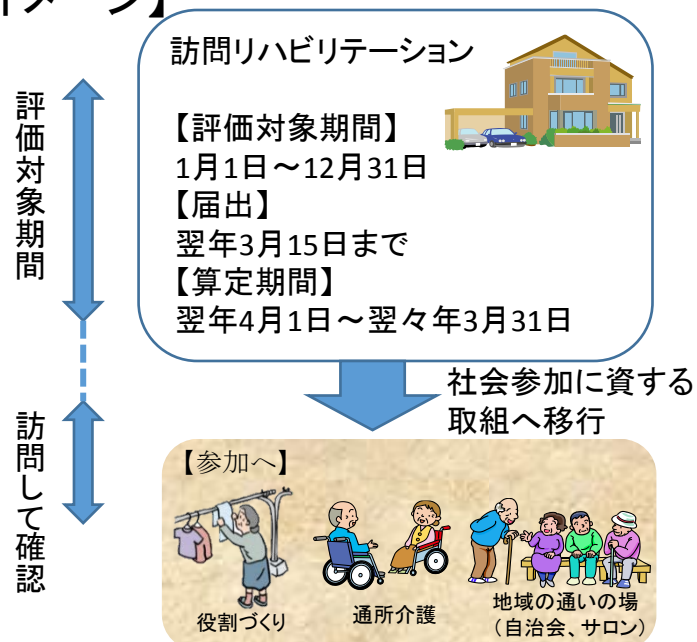
$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{注1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{注2}}} > 5\% \text{ であること。}$$

② 訪問リハビリテーションの利用の回転

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

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

【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて
3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 (5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び 訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

概要

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

基本方針

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

(具体的な対応)

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

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の作成

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

(具体的な対応)

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

4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた
基本サービス費

1回(20分以上): 302単位

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

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

短期集中リハビリテーション加算

認定日又は退院(退所)日から
・3月以内 200単位

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (60単位/月)

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (150単位/月)

社会参加支援加算 (17単位/日)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(サービス提供体制強化加算)

〔 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること : 6単位 〕

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

4. 訪問リハビリテーション [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

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

・設備基準

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

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

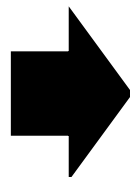
5.通所介護(1)-2 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

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（2）心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能の強化

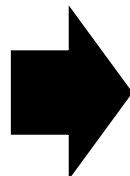
概要

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

点数の新旧

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位／日



個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日

算定要件

（追加要件（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通））

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

5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

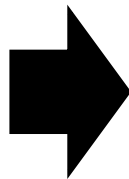
概要

- ・ 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(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）

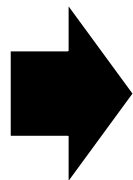
要介護1	464単位／日
要介護2	533単位／日
要介護3	600単位／日
要介護4	668単位／日
要介護5	734単位／日

（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）

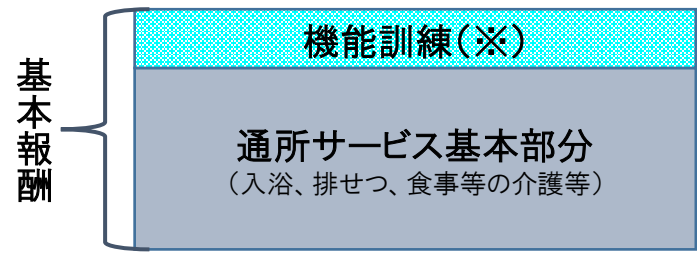
要介護1	735単位／日
要介護2	868単位／日
要介護3	1,006単位／日
要介護4	1,144単位／日
要介護5	1,281単位／日

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>
対通常規模型比	+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。

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

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

小規模型と通常規模型の管理的経費（サービス提供1回当たりの比較）

	小規模型	通常規模型
給与費	5,632円	5,446円
減価償却費	358円	424円
その他	2,956円	2,657円
事業所数	1,253か所	1,748か所
平均延利用者数	244.4人	566.6人

	小規模型の 管理的経費	通常規模型の 管理的経費
減価償却費+その他	3,314円	3,081円

※ サービス提供1回当たりに要する管理的経費を事業所規模別で比較すると **小規模型が7.6%高い。**

（出典）平成26年介護事業経営実態調査特別集計

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

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

5. 通所介護（5） 看護職員の配置基準の緩和

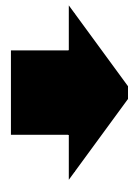
概要

- ・ 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

5. 通所介護（6） 地域密着型通所介護に係る基準の創設

概要

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

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費（Ⅰ） (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費（Ⅱ） (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> 利用定員18人以下 運営推進会議の設置 (おおむね6月に1回以上開催)
		療養通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> 利用定員9人以下 運営推進会議の設置 (おおむね12月に1回以上開催)

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

概要

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

地域密着型サービス基準の附則による経過措置

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

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

概要

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

※現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施。

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

概要

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

内容

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

5. 通所介護（9）＜参考-1＞ サービスの類型（典型的な例）

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

（例）通所型サービス

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

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

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

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

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)と一体的に実施	
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているとみなし、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上 <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員 1以上 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 4人以上</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上 <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員 1以上 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p> <p>【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員 2人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>○基準の緩和はない。</p> <p>※他のサービスと同様、管理者は管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。</p>
	設備	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 		
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・衛生管理等 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 	
	備考		<p>○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。</p>	<p>○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。</p>

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

＜参考＞

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき基準)	
一体的に行う場合の通所型サービスの基準	人員	<p>○従事者が専従要件を満たしているとみなし(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・介護職員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 15人～ 利用者1人に専従02以上 <p>(生活相談員・介護職員の1以上は常勤)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員 1以上 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしているとみなし(波線部分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 専従1以上 ～15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に必要数 <p>※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p>・従事者 必要数</p>
	設備	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 	<p>○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
	運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・提供拒否の禁止 ・事故発生時の対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程等の説明・同意 ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 <p>(現行の基準と同様)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

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

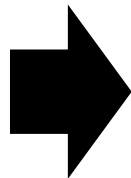
5. 通所介護（10） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

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	

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。

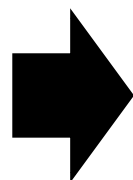
5. 通所介護（12） 延長加算の見直し

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

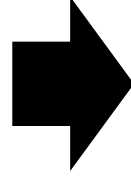
5. 通所介護（13）送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

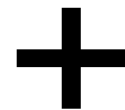
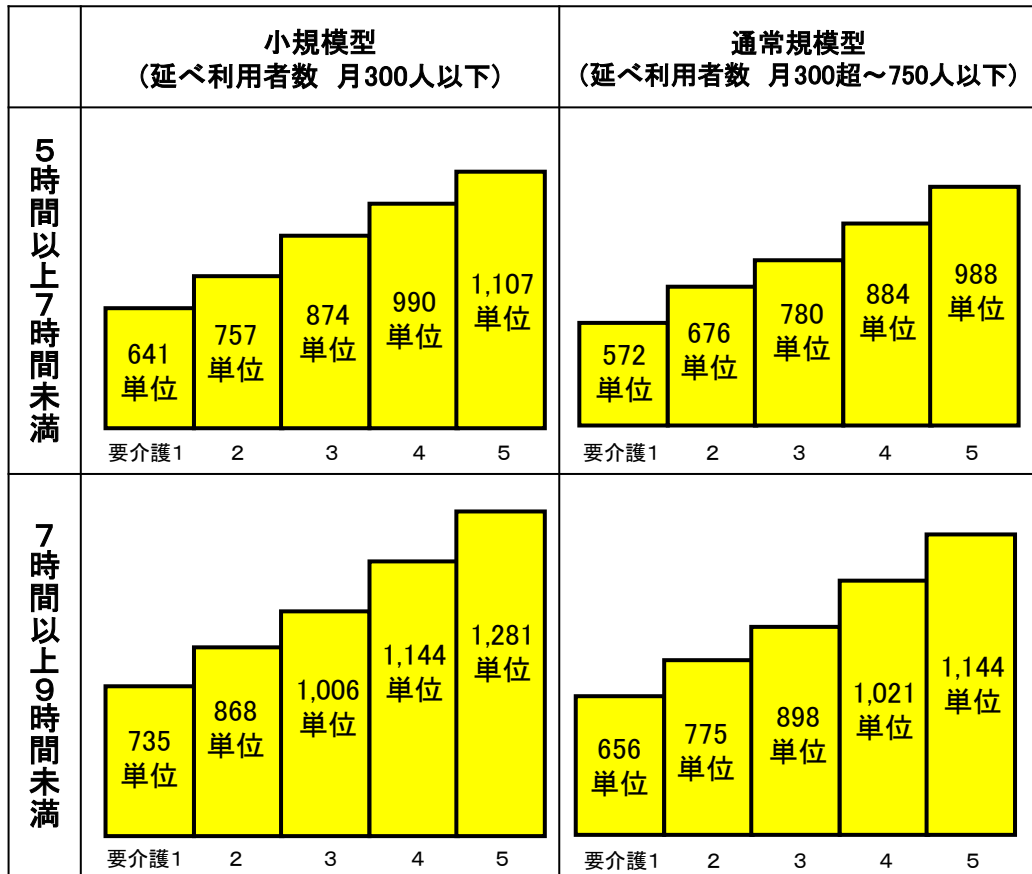
- ・通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算の有無を確認する。

5. 通所介護 [報酬のイメージ]

※ 加算・減算は主なものを記載

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

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



入浴介助を行った場合 (50単位)	中重度者の受入体制 (45単位)
個別機能訓練の実施 (46単位、56単位)	認知症高齢者の受入 (60単位)
栄養状態の改善のための計画的な栄養管理 (150単位)	口腔機能向上への計画的な取組 (150単位)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) (介護福祉士5割以上:18単位 介護福祉士4割以上:12単位 勤続年数3年以上3割以上:6単位)	介護職員処遇改善加算 (加算Ⅰ:4.0% 加算Ⅱ:2.2% 加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9 加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	事情により、2~3時間の利用の場合 (3~5時間の単位から -30%)
同一建物減算 (-94単位)	送迎を行わない場合 (-47単位)

■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

5. 通所介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

通所介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

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

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

・設備基準

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

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)。

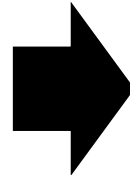
6. 療養通所（1） 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)

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

算定要件

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

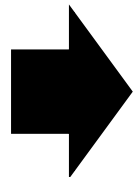
6. 療養通所（2） 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

概要

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

基準の新旧

(なし)



(新規)

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

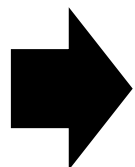
6. 療養通所（3） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

概要

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

基準の新旧

（なし）



（新規）

・ 指定療養通所介護事業者が指定療養通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該指定療養通所介護事業者に係る指定を行った都道府県知事に届け出るものとする。

- ・ 指定療養通所介護事業者は、夜間及び深夜に指定療養通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、
 - 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。

6. 療養通所介護 [報酬のイメージ(1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

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

+

**個別送迎体制
強化加算**
(+210単位)

**入浴介助体制
強化加算**
(+60単位)

中山間地域等での
サービス提供
(+5%)

定員を超えた利用や
人員配置基準に違反
(-30%)

介護福祉士や常勤職員等を
一定割合以上配置(サービス
提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ:4.0%
- ・加算Ⅱ:2.2%
- ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9
- ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8

同一建物居住者等
(-94単位)

送迎を行わない場合
(片道-47単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

6. 療養通所介護 [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

・人員基準

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

・設備基準

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

・定員 9人以下

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

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（1）基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

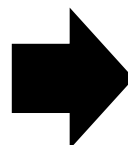
概要

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

点数の新旧

〈基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化〉

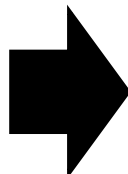
個別リハビリテーション実施加算
80単位/回



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

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

要介護1	677単位/日
要介護2	829単位/日
要介護3	979単位/日
要介護4	1132単位/日
要介護5	1283単位/日



726単位/日
875単位/日
1022単位/日
1173単位/日
1321単位/日

7. 通所リハビリテーション（2） リハビリテーションマネジメントの強化

概要

- ・ 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

点数の新旧

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



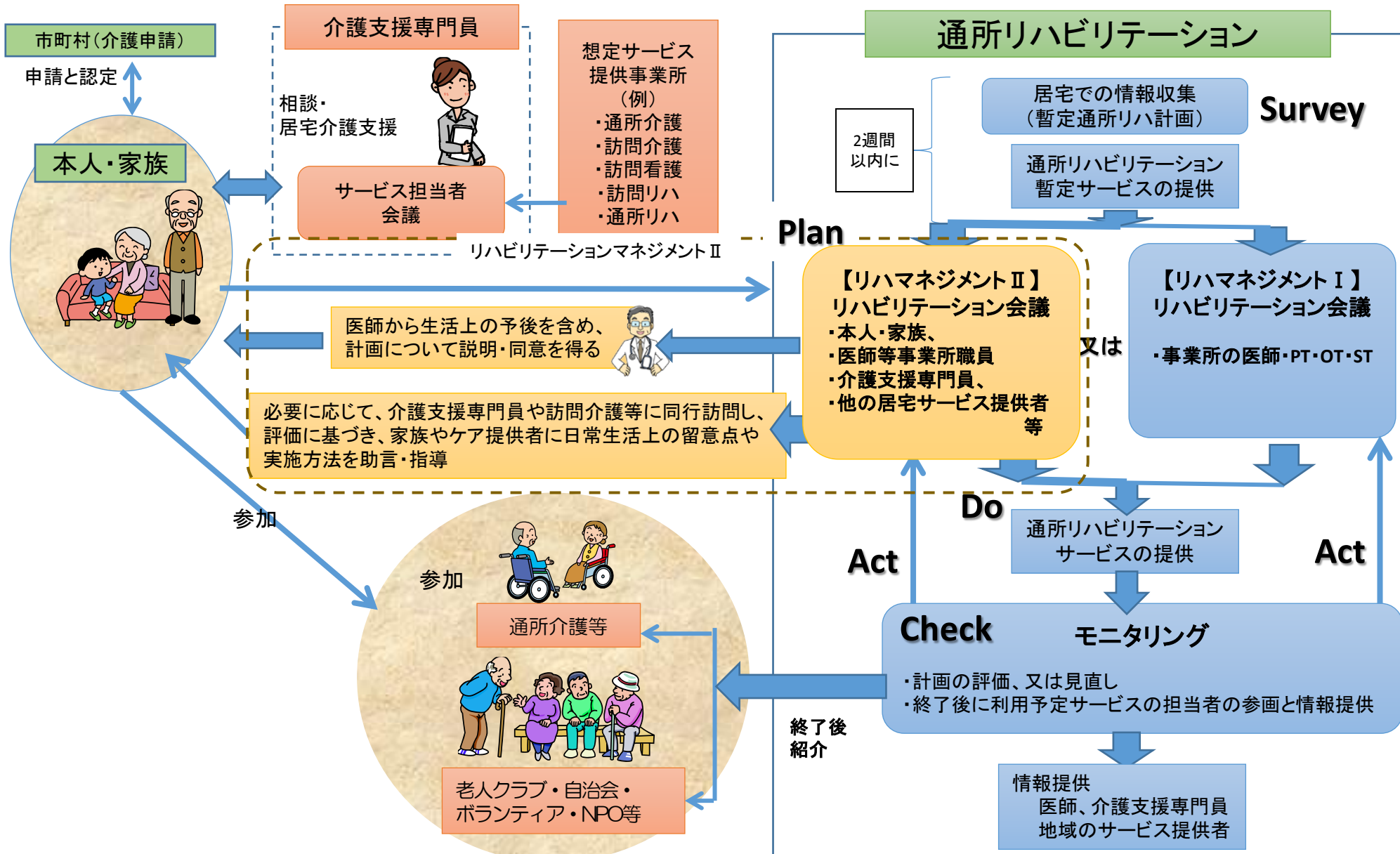
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (新設)
開始月から6月以内 1020単位/月
開始月から6月超 700単位/月
- ・ 訪問指導等加算はリハビリテーション
マネジメント加算(Ⅱ)へ統合する

算定要件

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

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

- リハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。



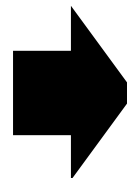
7. 通所リハビリテーション（3） 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

概要

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

点数の新旧

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

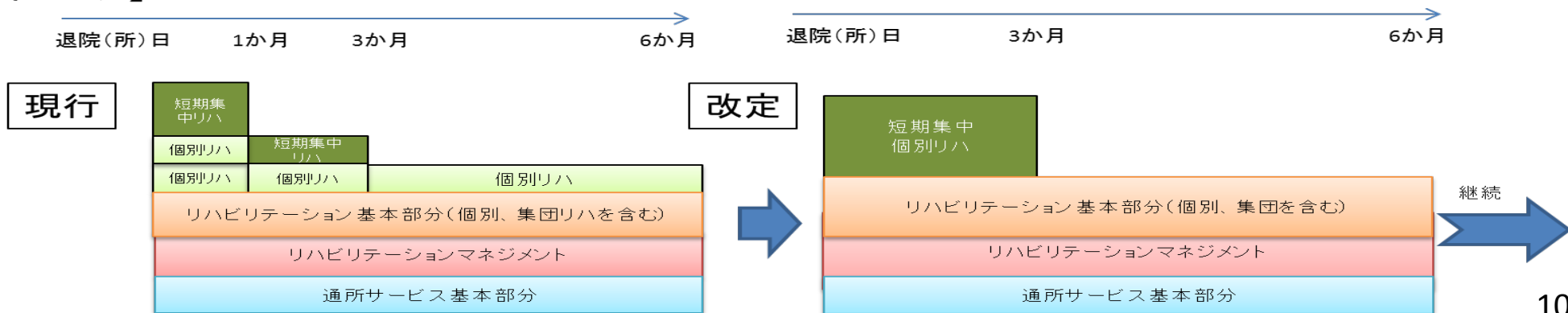


退院（所）日又は認定日から起算して
 3月以内 110単位/日

算定要件

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

【イメージ】



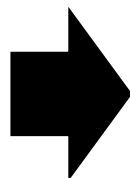
7. 通所リハビリテーション（4） 認知症短期集中リハビリテーションの充実

概要

- ・ 認知症高齢者は、個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかイメージできる活動の方が参加しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

点数の新旧

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日

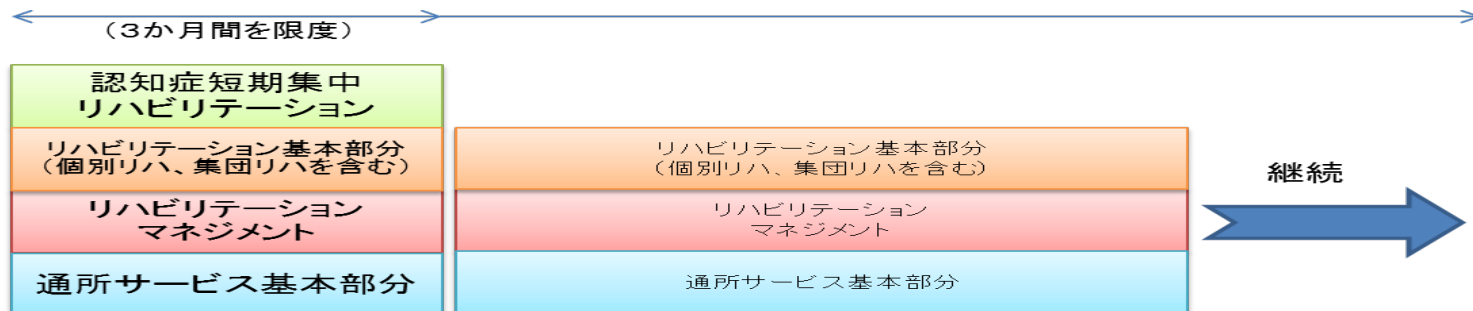


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (新設)
1920単位/月

算定要件

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

【イメージ】



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)

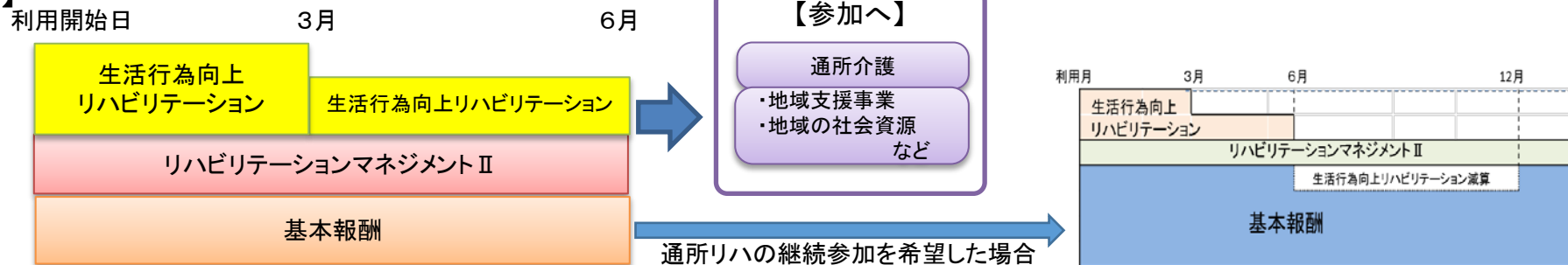
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2000単位/月
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1000単位/月

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】



7. 通所リハビリテーション (6) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

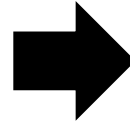
概要

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

※社会参加に資する取組とは、指定通所介護などへ移行すること。

点数の新旧

(なし)



(新設)
社会参加支援加算 12単位/日

算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

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

② 通所リハビリテーションの利用の回転

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

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

【イメージ】

通所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

社会参加に資する
取組へ移行

【参加へ】



評価対象期間

訪問して確認

※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

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

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

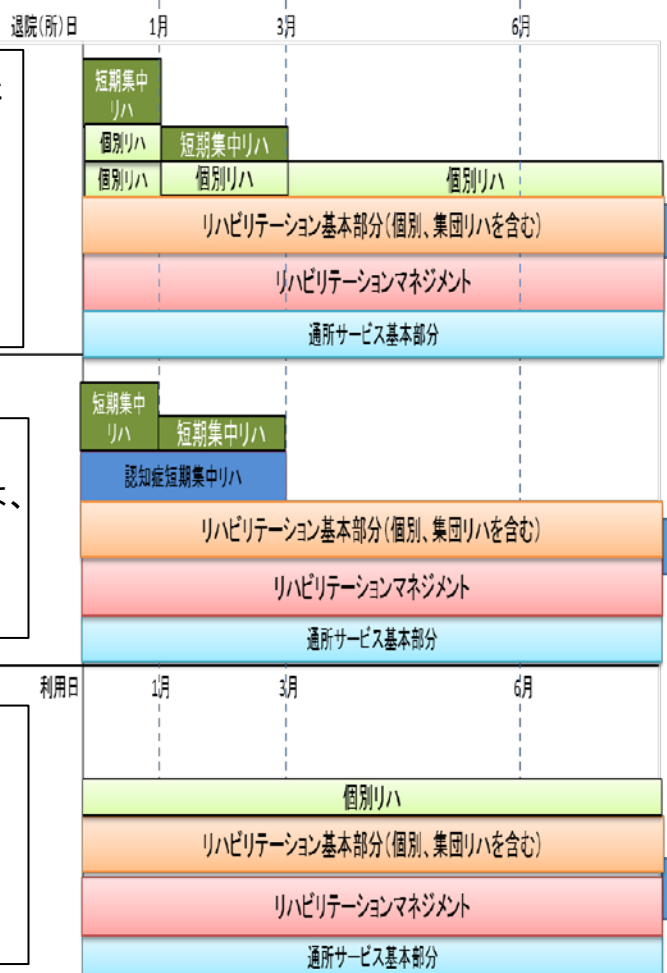
対応の全体像案

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。

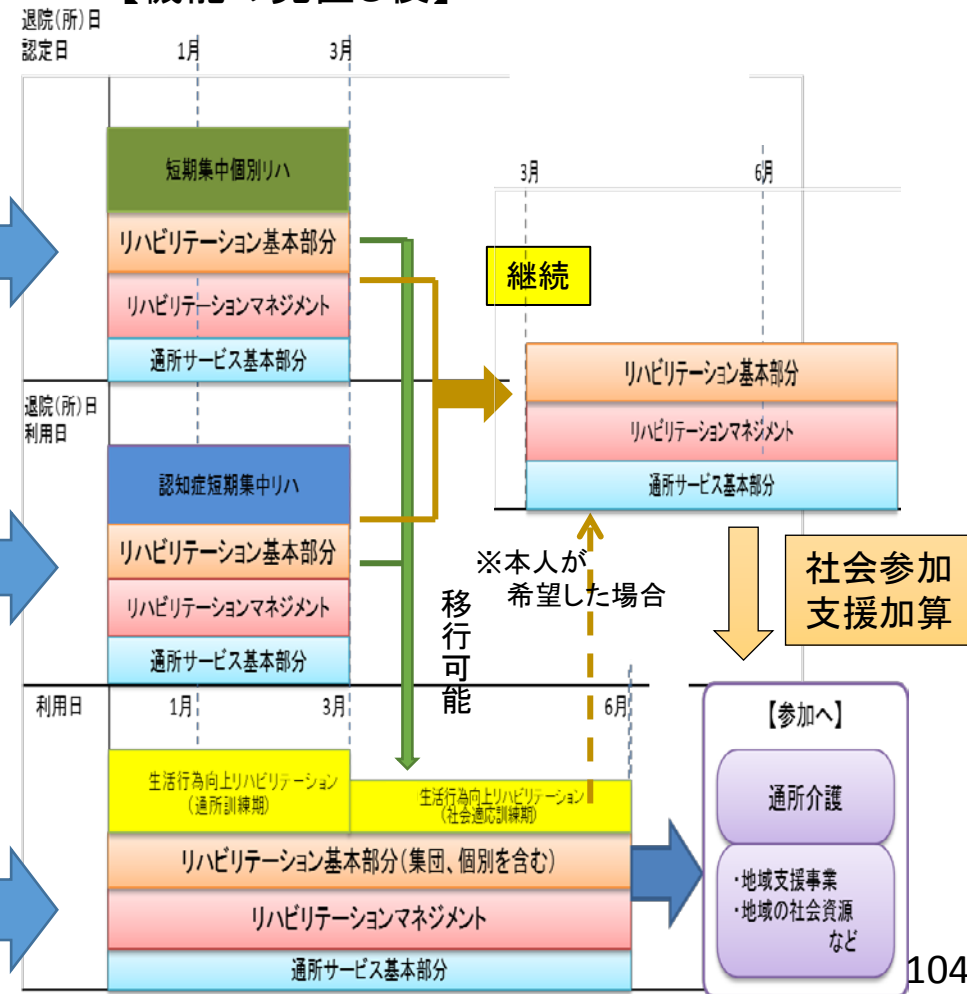
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

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】



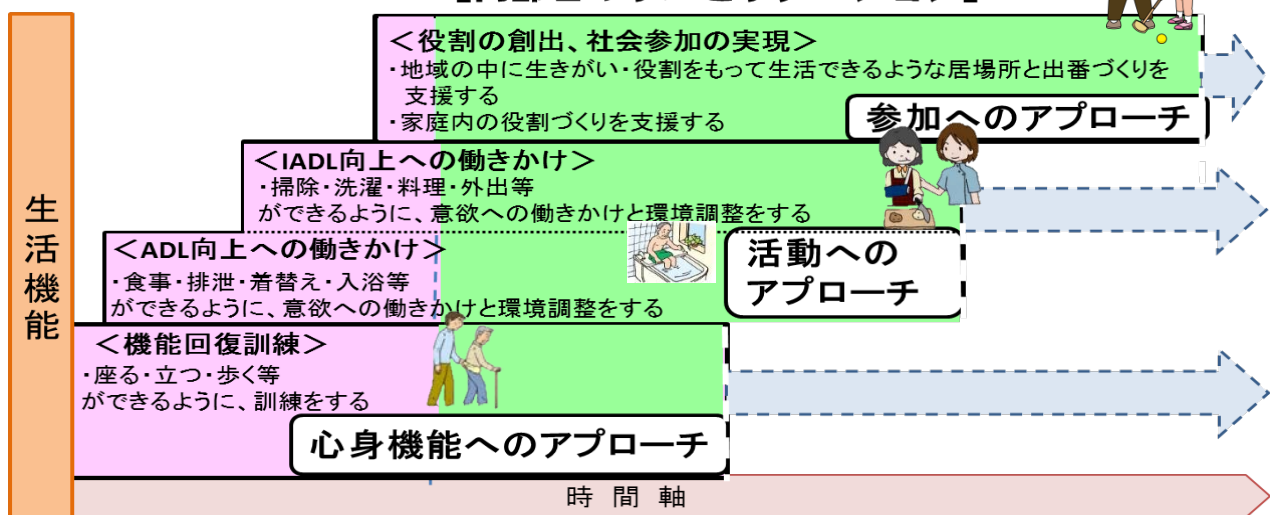
【機能の見直し後】



7. 通所リハビリテーション 〈参考-2〉 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進 (3) ~ (6)

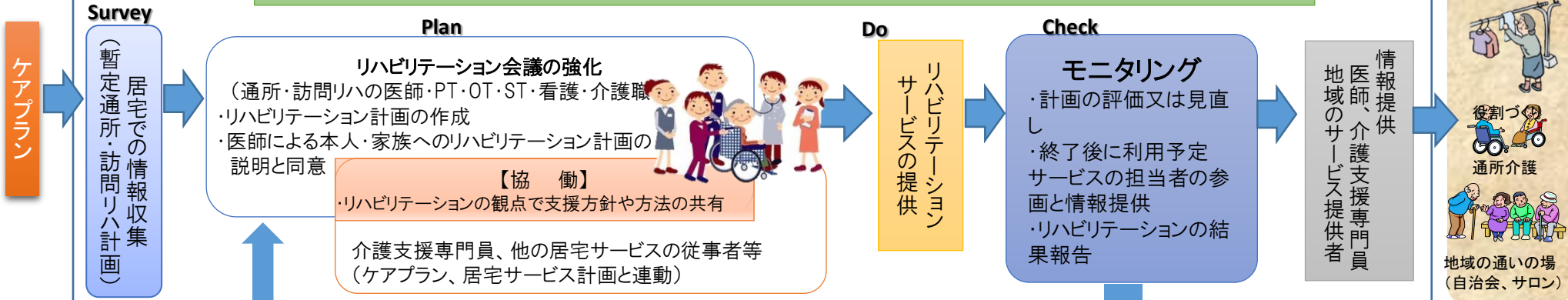
・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【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】



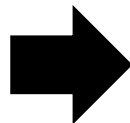
7. 通所リハビリテーション（7） 重度者対応機能の評価

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新設)

中重度者ケア体制加算

20単位／日

算定要件

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

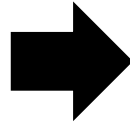
7. 通所リハビリテーション（8） 重度療養管理加算の拡大

概要

- ・ 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

点数の新旧

100単位／日



変更なし

算定要件

- ・ 現行の算定要件のうち、対象者を要介護3まで拡大する。

7. 通所リハビリテーション（9） 送迎時における居宅内介助等の評価

概要

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

点数の新旧

基本報酬に係る算定要件の変更

算定要件

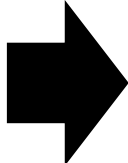
- ・ 居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施するものとし、通所リハビリテーションの所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- ・ 居宅内介助等を行う者は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等とする。

7. 通所リハビリテーション（10） 延長加算の見直し

概要

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

点数の新旧

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

算定要件

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

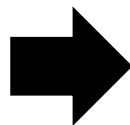
7. 通所リハビリテーション（11） 送迎が実施されない場合の見直し

概要

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

点数の新旧

（なし）



（新設）
事業所が送迎を実施していない場合
片道につき -47単位／回

算定要件

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

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

概要

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

基本方針

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

（具体的な対応）

- ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
 - 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。

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

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

（具体的な対応）

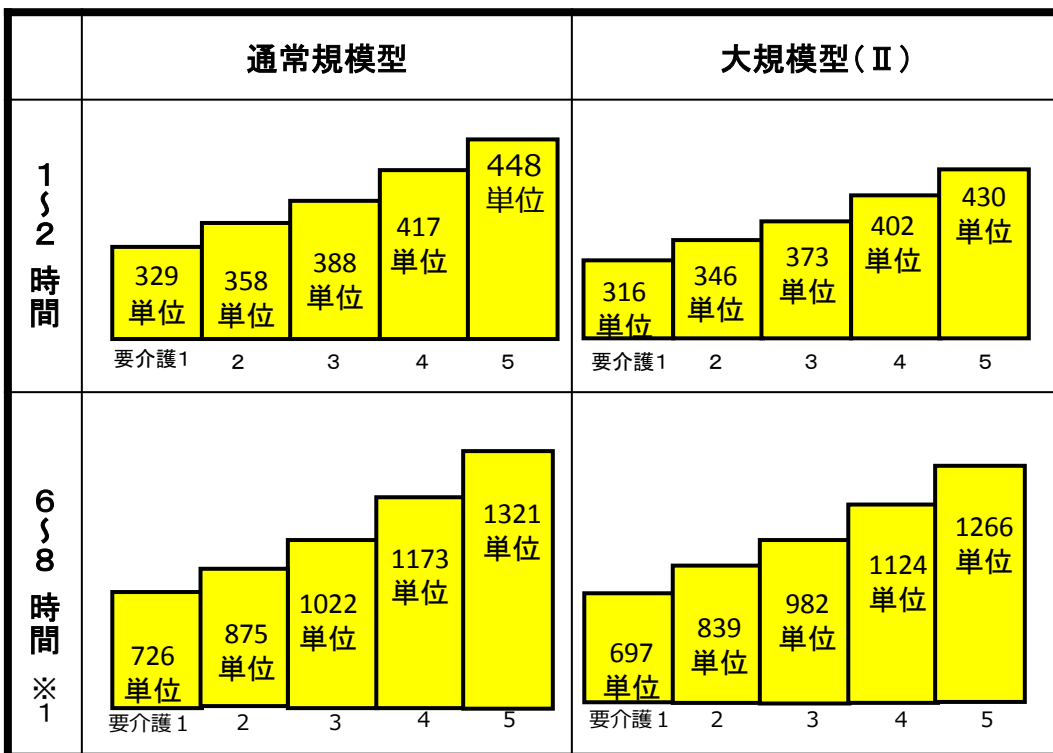
- ・指定通所リハビリテーション事業者と指定訪問リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

7. 通所リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び
事業所規模に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する主な加算・減算



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

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

7. 通所リハビリテーション [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

・人員基準（変更なし）

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

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

・設備基準（変更なし）

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

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。

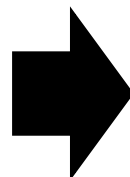
8. 短期入所生活介護（1） 緊急短期入所に係る加算の見直し

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



緊急短期入所体制確保加算 廃止

緊急短期入所受入加算 60単位／日

緊急短期入所受入加算 90単位／日

算定要件

- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
- ・ 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を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

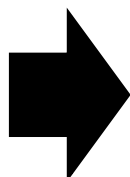
8. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

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。

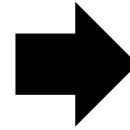
8. 短期入所生活介護（3） ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

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

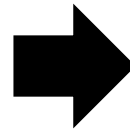
8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

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

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)

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)

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



連携

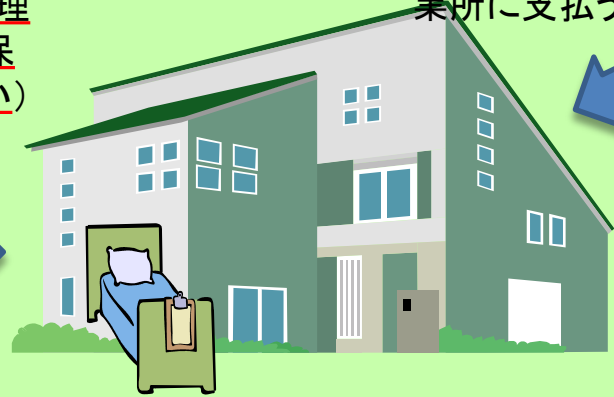
看護体制加算※
(4単位/日他)

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



連携

医療機関



短期入所生活介護

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

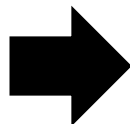
8. 短期入所生活介護（5） 長期利用者の基本報酬の適正化

概要

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

点数の新旧

（なし）



（新規）

長期利用者に対する短期入所生活介護：－30単位／日

算定要件

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

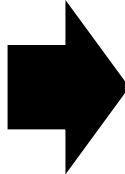
8. 短期入所生活介護（6）-1 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

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

基準の新旧

(なし)
※居室以外の静養室等の利用について

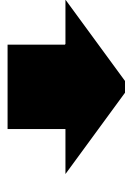


(新規)

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

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

※基準該当ショートが併設して実施できる事業所の追加



(追加)

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

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

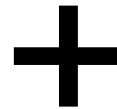
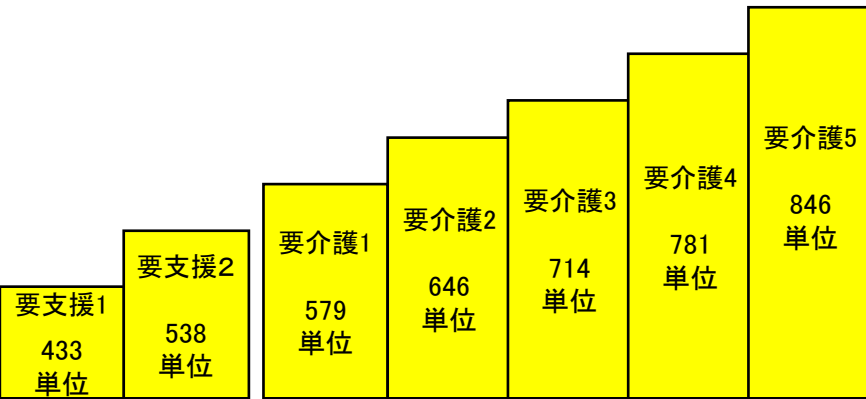
- ・ 登録者の数が登録定員未満であること
- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること
- ・ サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること

8. 短期入所生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

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

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算



専従の機能訓練指導員を配置している場合

(12単位)

個別機能訓練の実施

注:要介護者のみ

(56単位)

手厚い健康管理と医療との連携

注:要介護者のみ

(58単位)

夜勤職員の手厚い配置

注:要介護者のみ

(ユニット型以外:13単位)
(ユニット型 :18単位)

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

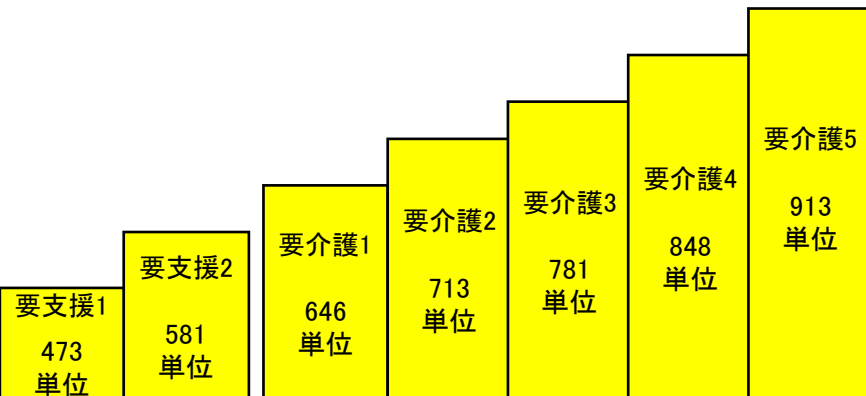
送迎を行う場合

(片道につき184単位)

緊急の利用者を受け入れた場合

注:要介護者のみ

(90単位)



介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ:5.9%
- ・加算Ⅱ:3.3%
- ・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9
- ・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

長期間の利用者へのサービス提供

(-30単位)

※多床室の場合、平成27年4月時点

は今回の報酬改定で見直しのある項目

8. 短期入所生活介護【基準等】

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

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

・設備基準

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

8. 短期入所生活介護 <参考> 基準該当短期入所生活介護について

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

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

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

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

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

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

9. 短期入所療養介護

改定事項と概要

(1) リハビリテーションの評価の見直し

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

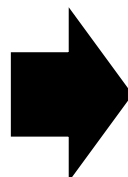
9. 短期入所療養介護（1） リハビリテーションの評価の見直し

概要

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

点数の新旧

リハビリテーション機能強化加算：30単位／日



基本サービス費に包括化

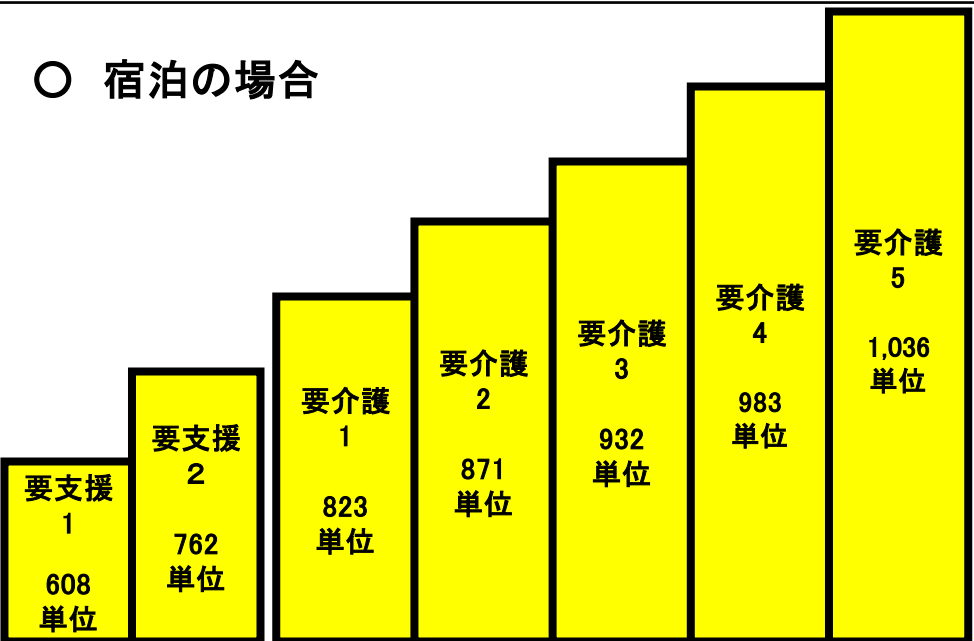
算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

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

9. 短期入所療養介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

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

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合 (要介護者のみ)

3時間以上4時間未満	654単位
4時間以上6時間未満	905単位
6時間以上8時間未満	1,257単位

※常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの
実施 (240単位)

重度者に対する医学的
管理と処置 (120単位)

夜勤職員の手厚い配置
注 宿泊のみ (24単位)

緊急受入を実施
注: 要介護者のみ
開始日から7日間のみ (90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定
割合以上配置(サービス提供体制
強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (30%)

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

は今回の報酬改定で見直しのある項目

9. 短期入所療養介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

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

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

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

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

9. 短期入所療養介護<参考>

施設基準等

施設基準等

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

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。

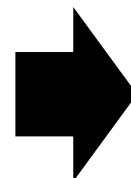
10. 特定施設入居者生活介護（1）基本サービス費の見直し

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



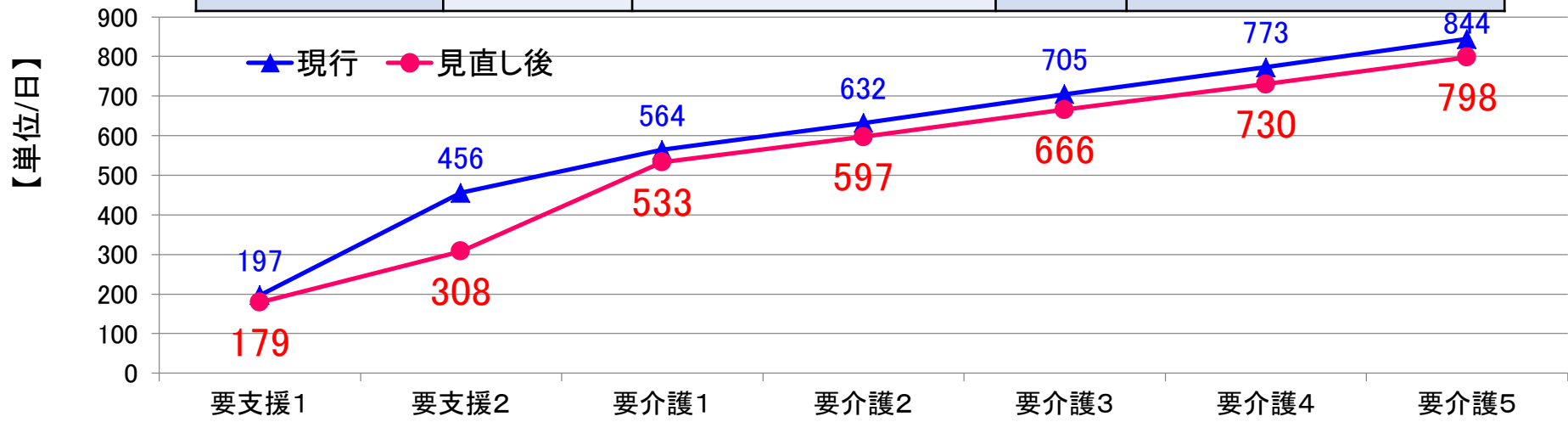
308単位／日

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

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



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

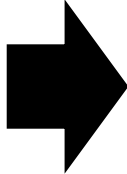
改正箇所は太字・下線		概要		利用可能性		
		単位	条件	一般	地密	予防
個別機能訓練加算		12単位/日	・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施	○	○	○
夜間看護体制加算		10単位/日	・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保 等	○※	○※	
医療機関連携加算		80単位/月	・健康の状況を記録し、協力医療機関や主治の医師に対して情報提供を実施	○	○	○
看取り介護加算		1,280単位/日	・死亡日の看取り介護	○	○	
		680単位/日	・死亡の前日・前々日の看取り介護			
		144単位/日	・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

10. 特定施設入居者生活介護（2） サービス提供体制強化加算の創設

概要

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

点数の新旧

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

算定要件

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

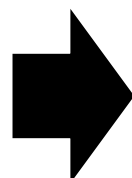
10. 特定施設入居者生活介護（3）認知症専門ケア加算の創設

概要

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

点数の新旧

(Ⅰ) (なし)
(Ⅱ) (なし)



(新規)
3単位／日
4単位／日

算定要件

① 専門的な研修による強化

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

② 指導に係る専門的な研修による強化

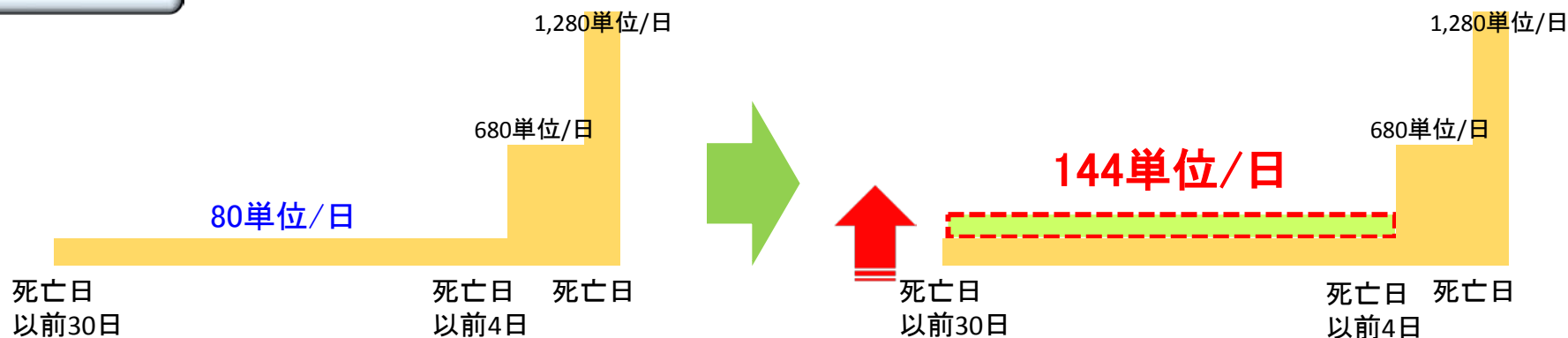
- ①の基準のいずれにも適合。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を1名以上配置。
- 認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施。

10. 特定施設入居者生活介護（4）看取り介護加算の充実

概要

- 入居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、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、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、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。

点数の新旧



算定要件

※ 夜間看護体制加算の算定が条件であることについては変更なし

（施設基準）

- 看取り指針を定め、入居の際に、入居者等に対して内容を説明し、同意を得る。【新規】
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。【新規】
- 看取りに関する職員研修の実施。【新規】

（利用者基準）

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者【見直し】
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者【見直し】

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

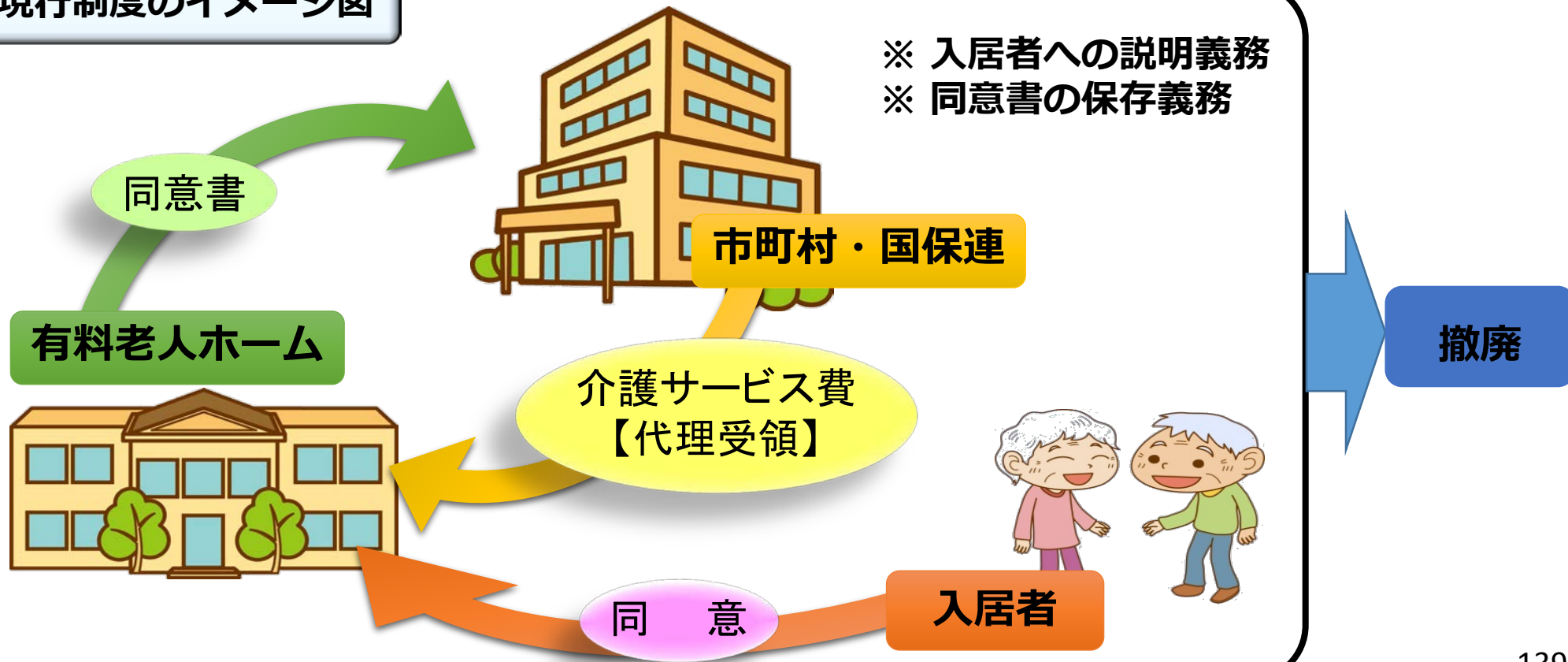
現行		改正後(H27.4～)
<u>特定施設が初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間</u> が経過していること	→	<u>事業者が、居宅サービス、地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業又は介護保険施設等の運営について3年以上の経験</u> を有すること。
短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。	→	短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。
利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。	→	利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
特定施設の <u>通常の入居者の数</u> が、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

10. 特定施設入居者生活介護（6）法定代理受領の同意書の廃止

概要

- 事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者の同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

現行制度のイメージ図

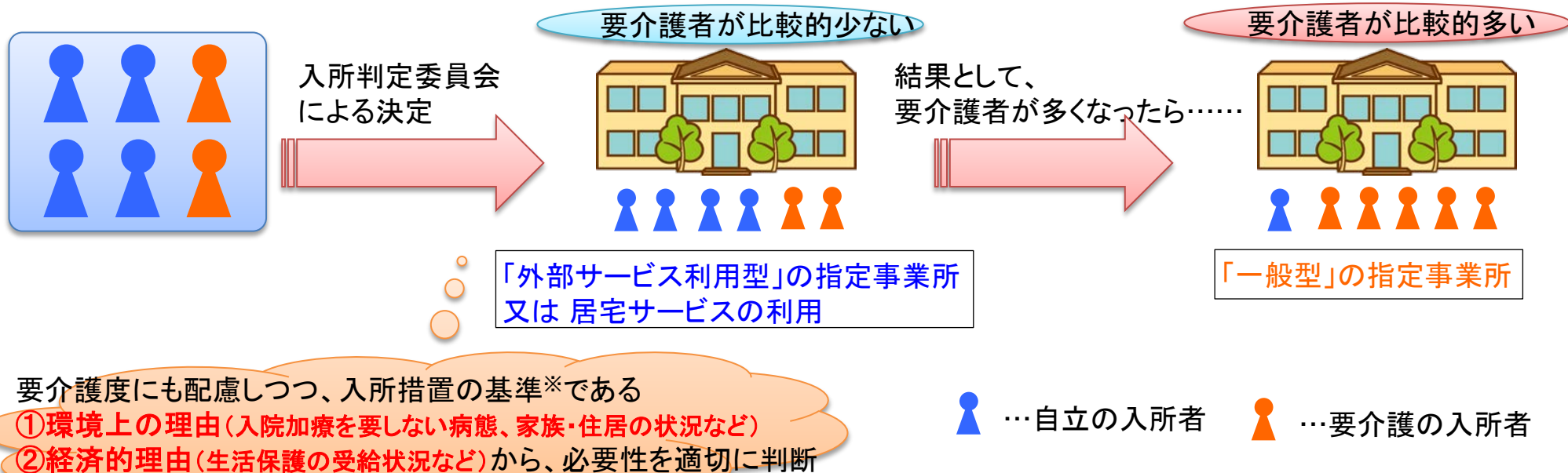


10. 特定施設入居者生活介護（7） 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し

概要

- 養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけでなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

効率的なサービス提供（イメージ）

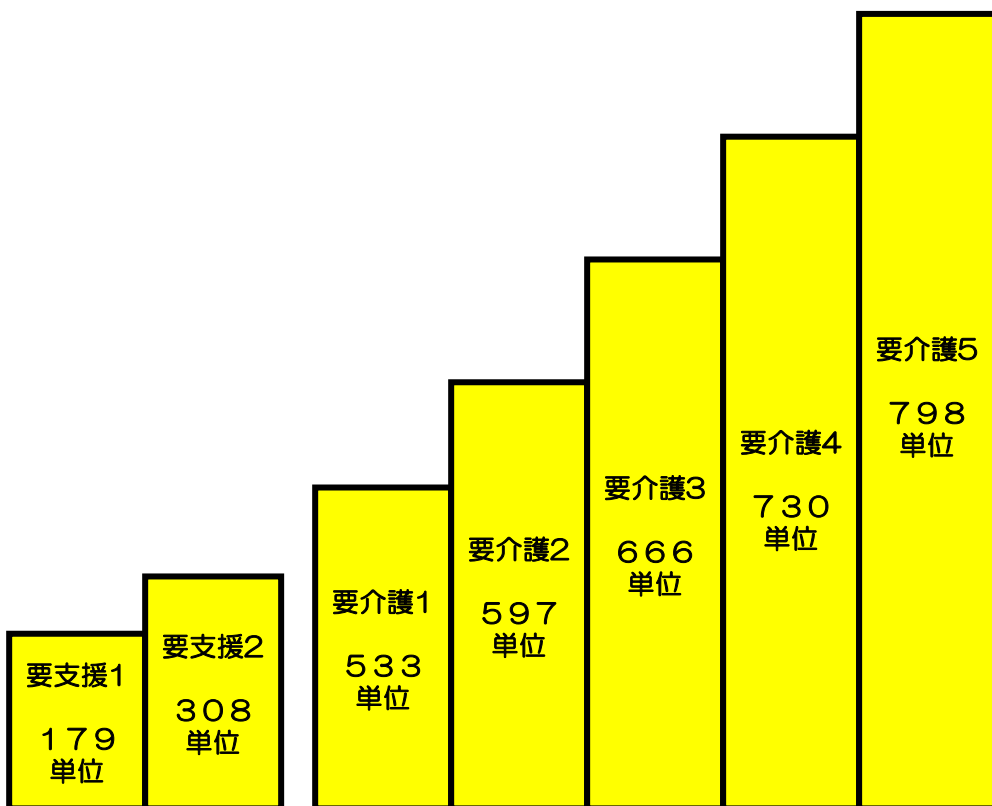


※ 老人福祉法第11条第1項第1号で定める環境上の理由・経済的理由については、「老人ホームへの入所措置等の指針(平成18年3月31日 老発第0331028号)」で考え方を示している。

10. 特定施設入居者生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や
特定施設の体制に対する加算・減算



【サービス提供体制強化加算】

(要件・単位)

- ・介護福祉士 60% : 18単位/日
- ・介護福祉士 50% : 12単位/日
- ・常勤職員 75% : 6単位/日
- ・長期勤続職員 30% : 6単位/日

【個別機能訓練加算】

(要件・単位)

- ・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 : 12単位/日

【夜間看護体制加算】

(要件・単位)

- ・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 : 10単位/日

【認知症専門ケア加算】

(要件・単位)

- ・認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 3単位
- ・認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 4単位

【介護職員処遇改善加算】

(単位)

- ・加算(I) : 6.1%
- ・加算(II) : 6.1%
- ・加算(III) : 加算(II) × 90%
- ・加算(IV) : 加算(II) × 80%

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

10. 特定施設入居者生活介護等 [基準等]

人員基準

管理者	原則専従1名	・専従(支障がない場合は、施設内、同一敷地内の施設の他職務に従事可)	
生活相談員	利用者:職員=100:1	・1人以上は常勤	
看護職員・介護職員	利用者:職員=3:1	・要支援の場合は10:1	
看護職員 (看護師・准看護師)	利用者30人以下 利用者31人以上	職員1人以上 利用者50人ごとに1人	・1人以上は常勤 ・1人以上は常勤
介護職員	1人以上	・要支援者に対しては、宿直時間帯は例外 ・1人以上は常勤	
機能訓練指導員	1人以上	・兼務可能	
計画作成担当者(介護支援専門員)	1人以上	・専従(支障がない場合は、施設内の他職務に従事可)	

設備基準

建物	・耐火建築物 ・準耐火建築物
建物内の居室	
介護居室	・原則個室 ・プライバシー保護 ・介護を行うために適当な広さ ・地階設置の禁止 ・避難上有効な出入口の確保
一時介護室	・介護を行うために適当な広さ
浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること
便所	・居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
食堂	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
バリアフリー	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有すること
防災	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

1 1. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

改定事項と概要

(1) 複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

- 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。

(2) 福祉用具専門相談員の資質の向上（運営基準事項）

- 福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与(販売)に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

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。

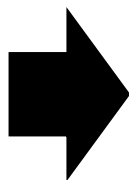
1 1. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売 (2) 福祉用具専門相談員の資質の向上

概要

- 福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与(販売)に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

福祉用具専門相談員は、常に自己研鑽に励み、指定福祉用具貸与の目的を達成するために必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならない。

その他

- 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況等を踏まえた適切な目標の設定など福祉用具貸与計画の作成や利用者への説明を通じて、適切な福祉用具の選定がなされるよう援助を行うことが求められている。このため、福祉用具専門相談員は常に必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めなければならないこととしたものである。

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。

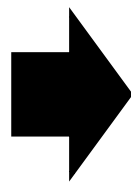
1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1） 訪問看護サービスの提供体制の見直し

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。

1 2. 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

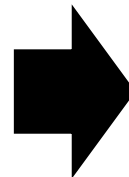
概要

- 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 (3) オペレーターの配置基準等の緩和

概要

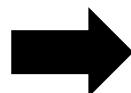
- ・夜間の人的資源の有効活用を図る観点から、夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

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

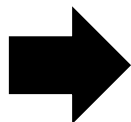


指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次の施設等^(※)がある場合

(※)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） 介護・医療連携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。

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（5） 同一建物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

概要

- ・ 同一建物の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、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提供に係る評価の適正化を図る。

点数の新旧

（なし）



（新規）

同一建物の居住者にサービス提供する場合の減算
▲600単位／月

算定要件

- ・ 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（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）に居住する利用者である場合

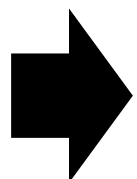
12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（6）総合マネジメント体制強化加算の創設 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通）

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。

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [報酬のイメージ(1月あたり)]

は今回の報酬改定で見直しのある項目
※加算・減算は王なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

医師の指示に基づく看護を受ける者に算定される部分
(看護職員による療養上の世話又は診療の補助)
※ 訪問看護を利用しない者・医療保険適用者は算定しない

要介護度に応じて全ての者に算定される部分
○定期巡回サービス
○随時の対応サービス
○看護職員による定期的なアセスメント

基本報酬は事業所の形態及び
訪問看護の利用の有無により異なる
(下図参照)

要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

利用開始日から30日以内の期間
(30単位/日)

退院退所時、医師等と共同指導した場合
(600単位/回)

市町村が定める要件を満たす場合
(500単位を上限)

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合
・介護福祉士4割以上:640単位
・介護福祉士3割以上:500単位
・常勤職員等:350単位

緊急時の訪問看護サービスの提供
(290単位/月)

死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価
(2,000単位/死亡月)

包括サービスとしての総合的なマネジメント
(1,000単位/月)

介護職員処遇改善加算
・加算Ⅰ:8.6% 加算Ⅱ:4.8%
・加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9
・加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8

同一建物に居住する利用者に対するサービス提供 (△600単位/月)

通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算
通所系サービス利用1日当たり△62単位~△322単位
短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算

(注1)点線枠の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所	
	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	8,255単位	5,658単位
要介護2	12,897単位	10,100単位
要介護3	19,686単位	16,769単位
要介護4	24,268単位	21,212単位
要介護5	29,399単位	25,654単位

連携型事業所
介護分を評価
5,658単位
10,100単位
16,769単位
21,212単位
25,654単位

連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費
(連携先で算定)

2,935単位
3,735単位

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [基準等]

必要となる人員・設備等

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う 訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上
	随時訪問サービスを行う 訪問介護員等	介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。） 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
看護職員	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 2.5以上（併設訪問看護事業所と合算可能） 常時オンコール体制を確保
オペレーター		看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 ＋ 3年以上訪問介護のサービス 提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び同一敷地内の他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) …介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

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。

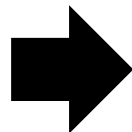
13. 小規模多機能型居宅介護（1） 訪問サービスの機能強化

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。

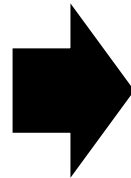
13. 小規模多機能型居宅介護（2） 登録定員の緩和

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）

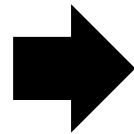
13. 小規模多機能型居宅介護（3） 看取り期における評価の充実

概要

- ・ 中重度の要介護者への対応の更なる強化を図る観点から、看取り期における評価として、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について説明を行う場合等について、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

看取り連携体制加算

死亡日から死亡日前30日以下まで 64単位/日

算定要件

(利用者の基準)

- ・ 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。
- ・ 看取り期における対応方針に基づき、看護職員、介護職員等が入所者の状態又は家族の求め等に応じ、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている。

(施設基準)

- ・ 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を取得している。
- ・ 看護師により24時間連絡できる体制を確保している。
- ・ 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、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。

(※)本加算は、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。

1 3. 小規模多機能型居宅介護（4） 運営推進会議及び外部評価の効率化

概要

- ・ 運営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運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

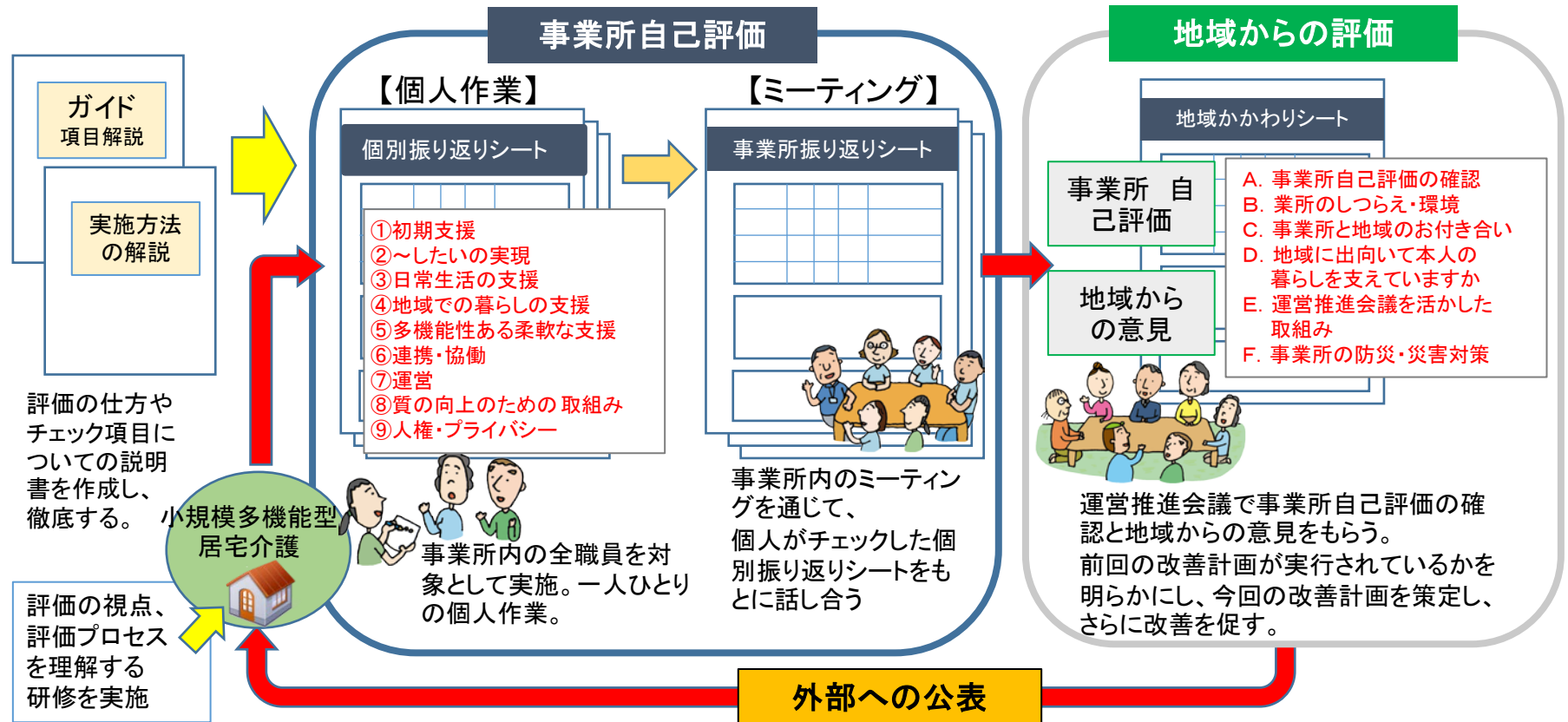
改正後の基準

- ・ 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、小規模多機能型居宅介護事業所は、自らその提供する小規模多機能型居宅介護の質の評価（自己評価）を行い、これを運営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、運営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」として行う運営推進会議には、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。

【小規模多機能型居宅介護、複合型サービス、定期巡回・随時対応型訪問介護看護における評価のポイント】

- ・ 全職員が自らを振り返り、自己評価を行うこと
- ・ 自己評価をもとに、事業所全体で振り返り、話し合い、共有すること
- ・ 運営推進会議等で、自己評価の結果を報告し、かつ、地域からの意見をいただき、運営に反映させること
- ・ 自己評価及び地域からの評価を毎年繰り返しながら、質の向上を図っていくこと
 - 評価をスタッフ全員で行い、話し合うことでチーム作りになり、提供するサービス内容の“振り返り”になる
 - 地域の方々の事業に対する理解が進む
 - 地域からの評価を行う運営推進会議等に、行政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参加することで、客観性の担保と理解の促進につながる

【小規模多機能型居宅介護における評価のイメージ】



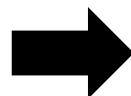
1 3. 小規模多機能型居宅介護 (5) - 1 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

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

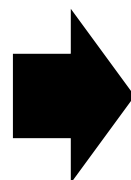
(看護職員配置加算(Ⅲ))

- ・ 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> 」		

13. 小規模多機能型居宅介護（6） 地域との連携の推進

概要

- ・ 小規模多機能型居宅介護の地域との連携を推進していくため、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、利用者の処遇に支障がないことを前提に、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。

改正後の基準

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介護予防・日常生活支援総合事業を行う場合には、入所者の処遇に影響がないという条件のもと、人員・設備について以下のとおりとする。

- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、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認める。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、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認める。

1 3. 小規模多機能型居宅介護（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

概要

- ・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。

点数の新旧

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費

- (1) 要支援1 4,489単位
- (2) 要支援2 8,047単位

イ 小規模多機能型居宅介護費

- (1) 要介護1 11,505単位
- (2) 要介護2 16,432単位
- (3) 要介護3 23,439単位
- (4) 要介護4 25,765単位
- (5) 要介護5 28,305単位



イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費

- (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
 - (一) 要支援1 3,403単位
 - (二) 要支援2 6,877単位
- (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合
 - (一) 要支援1 3,066単位
 - (二) 要支援2 6,196単位

イ 小規模多機能型居宅介護費

- (1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合
 - (一) 要介護1 10,320単位
 - (二) 要介護2 15,167単位
 - (三) 要介護3 22,062単位
 - (四) 要介護4 24,350単位
 - (五) 要介護5 26,849単位
- (2) 同一建物に居住する者に対して行う場合
 - (一) 要介護1 9,298単位
 - (二) 要介護2 13,665単位
 - (三) 要介護3 19,878単位
 - (四) 要介護4 21,939単位
 - (五) 要介護5 24,191単位

(※1) 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）に居住するかに応じて、該当する区分により算定

(※2) 改定後の単位数は、地域区分の見直しや総合マネジメント体制強化加算(1,000単位)などの影響を含むため、改定前との差額は、同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直しの影響のみによるものではない。

13. 小規模多機能型居宅介護（8） 事業開始時支援加算の見直し

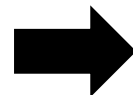
概要

- ・ 事業所開始時支援加算については、平成26年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

点数の新旧

事業開始時支援加算

500単位／月



廃止

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

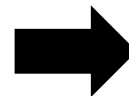
概要

- ・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	○	○

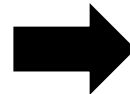
13. 小規模多機能型居宅介護（11） 中山間地域等における 小規模多機能型居宅介護の推進

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。

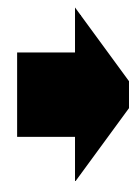
13. 小規模多機能型居宅介護（12）総合マネジメント体制強化加算の創設 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通）

概要

- ・ 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、小規模多機能型居宅介護については、「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを要件としている。

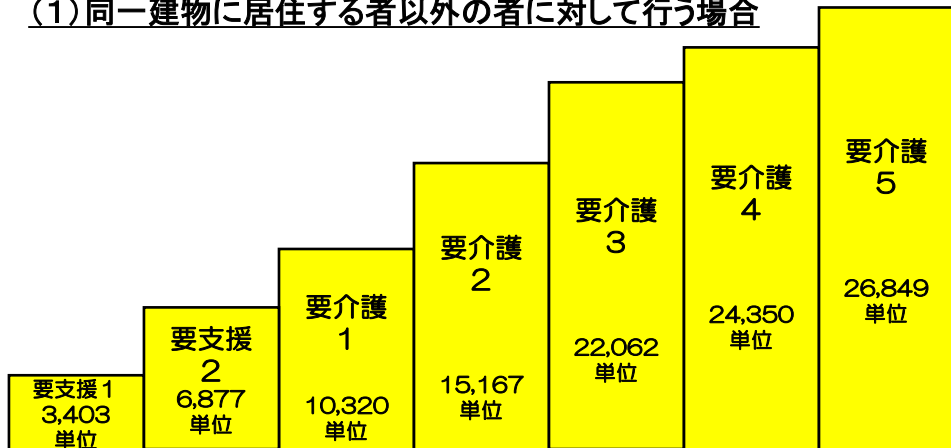
（※）本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

13. 小規模多機能型居宅介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

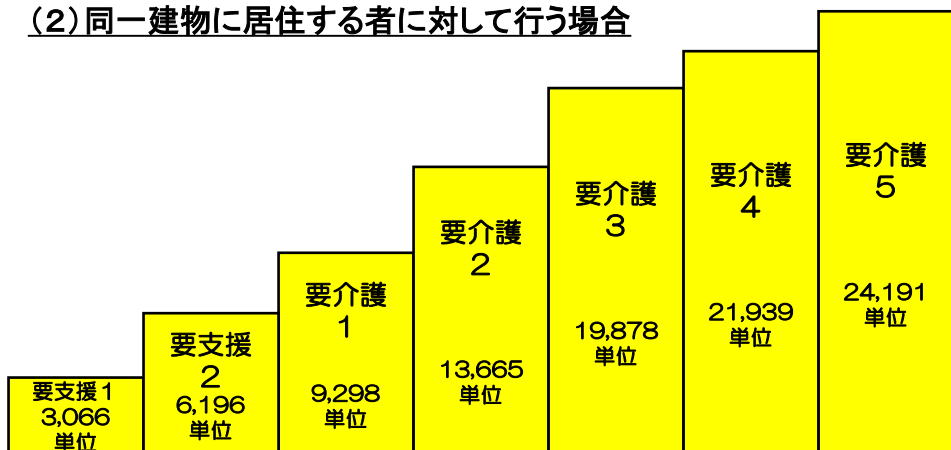
■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の要介護度・要支援度に応じた基本サービス費

(1) 同一建物に居住する者以外に対して行う場合



(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内サービス提供 (30単位/日)

認知症の者へのサービス提供※ (800単位、500単位)

基準を上回る看護職員配置※ (900単位, 700単位, 480単位)

訪問サービスの提供体制の強化※ (1,000単位/月)

看取り期の連携体制の構築※ (64単位/日)

包括サービスとしての総合的なマネジメント (1,000単位/月)

中山間地域等でのサービス提供 (+5%)

市町村独自の要件※ (300単位、200単位、100単位) 1,000単位を上限とする

介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合 (サービス提供体制強化加算)
 ・介護福祉士5割以上 : 640単位
 ・介護福祉士4割以上 : 500単位
 ・常勤職員等 : 350単位

介護職員処遇改善加算
 ・加算Ⅰ : 7.6% ・加算Ⅱ : 4.2%
 ・加算Ⅲ : 加算Ⅱ × 0.9
 ・加算Ⅳ : 加算Ⅱ × 0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)

サービスの提供が過少である事業所 (-30%)



(注) ※印の加算については、指定小規模多機能型居宅介護にのみ適用。(指定介護予防小規模多機能型居宅介護には適用されない。)

(※) 点線枠の加算は、限度額に含まれない。

13. 小規模多機能型居宅介護事業所 [基準等]

必要となる人員・設備等

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3:1以上	常勤換算方法で3:1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上(他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)	1以上(本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

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

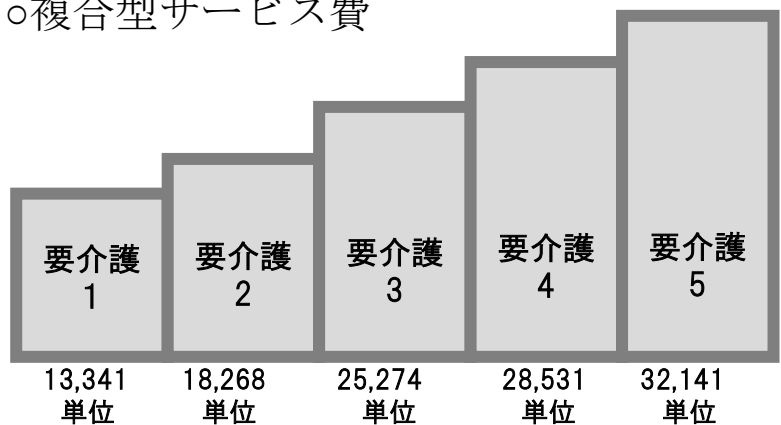
算定要件

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

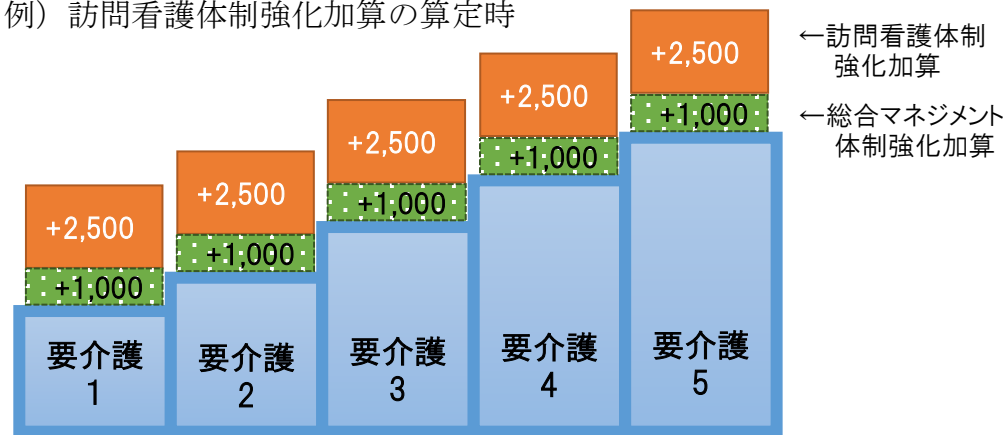
- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

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)

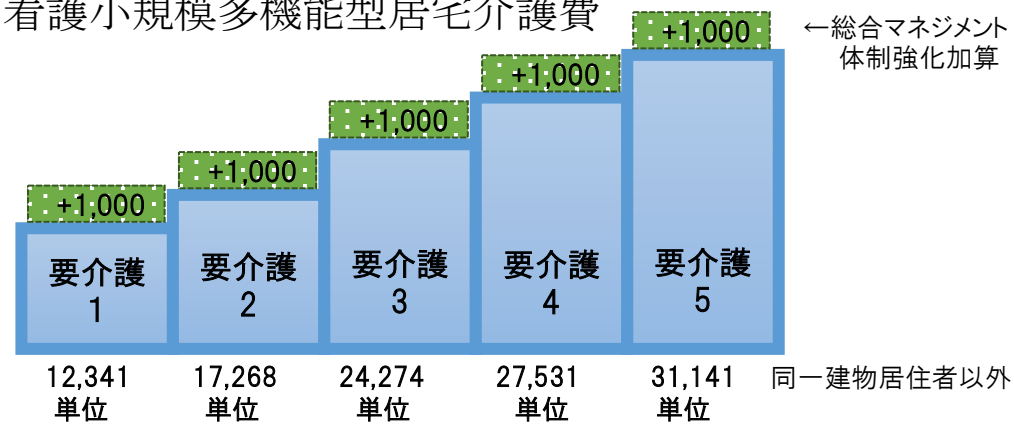
○複合型サービス費



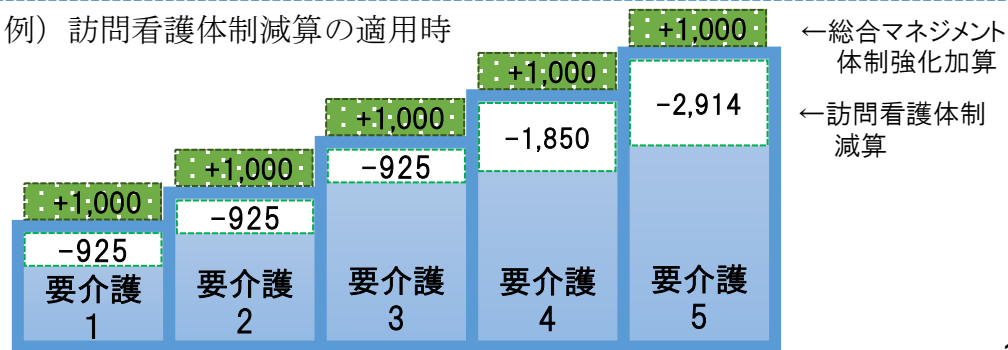
例) 訪問看護体制強化加算の算定時



○看護小規模多機能型居宅介護費



例) 訪問看護体制減算の適用時



14. 看護小規模多機能型居宅介護（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

概要

- 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。

点数の新旧

複合型サービス費

要介護1	13,341単位
要介護2	18,268単位
要介護3	25,274単位
要介護4	28,531単位
要介護5	32,141単位



複合型サービス費

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者
に対して行う場合

要介護1	12,341単位
要介護2	17,268単位
要介護3	24,274単位
要介護4	27,531単位
要介護5	31,141単位

（2）同一建物居住の登録者
に対して行う場合

要介護1	11,119単位
要介護2	15,558単位
要介護3	21,871単位
要介護4	24,805単位
要介護5	28,058単位

算定要件

- 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合
- 同一建物居住の登録者に対して行う場合
看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

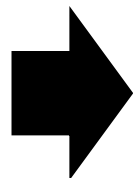
1 4 . 看護小規模多機能型居宅介護 (3) 登録定員等の緩和

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。

概要

- ・ 運営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運営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

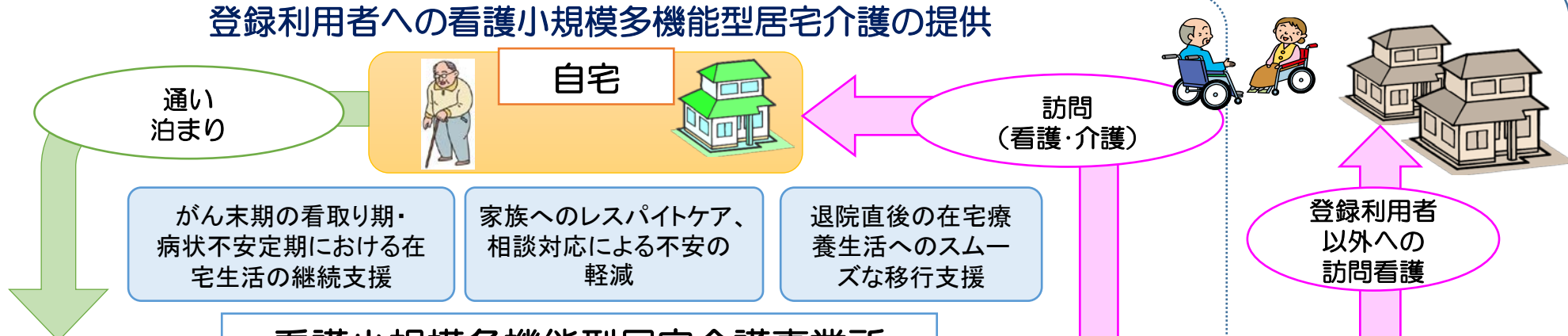
- ・ 現行の「都道府県が指定する外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならない」とする規定は廃止する。
- ・ 見直し後は、看護小規模多機能型居宅介護事業所は、自らその提供する看護小規模多機能型居宅介護の質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議においてチェックし、公表する仕組みとする。
- ・ その上で、運営推進会議における客観的な評価能力を担保するため、「評価」として行う運営推進会議には、構成員として市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者を参加させることを求める。

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



看護小規模多機能型居宅介護事業所

医療ニーズの高い利用者の状況に応じたサービスの組み合わせにより、地域における多様な療養支援を行う

- 登録定員: 29名以下 (通い定員18名以下・宿泊定員9名以下)
- 主な人員: 常勤換算2.5以上の看護職員(うち常勤保健師又は看護師1以上)、専従の介護支援専門員、その他職員

登録利用者以外の地域住民に対しても訪問看護を提供
(指定訪問看護事業所の指定を併せて受けている場合)

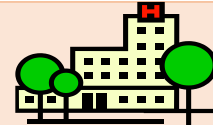
運営推進会議
等による連携

- ・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



入院・休日
夜間の対応

- ・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)



密接な連携
訪問看護指示

- ・主治医



1 4 . 看護小規模多機能型居宅介護（6） 事業開始時支援加算の延長

概要

- 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。

点数の新旧

+500単位／月



変更なし

算定要件

（現行と同様）

- 事業開始後1年未満の看護小規模多機能型居宅介護事業所であって、算定月までの間、登録者の数が登録定員の100分の70に満たない指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、平成30年3月31日までの間、1月につき所定単位数を加算する。

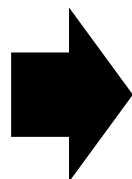
14. 看護小規模多機能型居宅介護（7）総合マネジメント体制強化加算の創設 （定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通）

概要

- ・ 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 1,000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

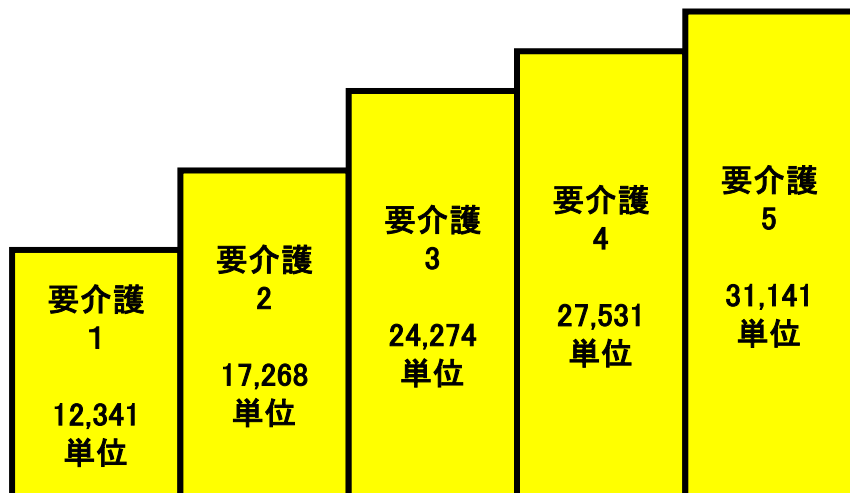
- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（定期巡回・小規模多機能・看護多機能共通事項）
 - ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されていること。
 - ② 個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること。
- ・ この他、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」、「地域における活動への参加の機会が確保されている」ことなどを要件としている。

（※）本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

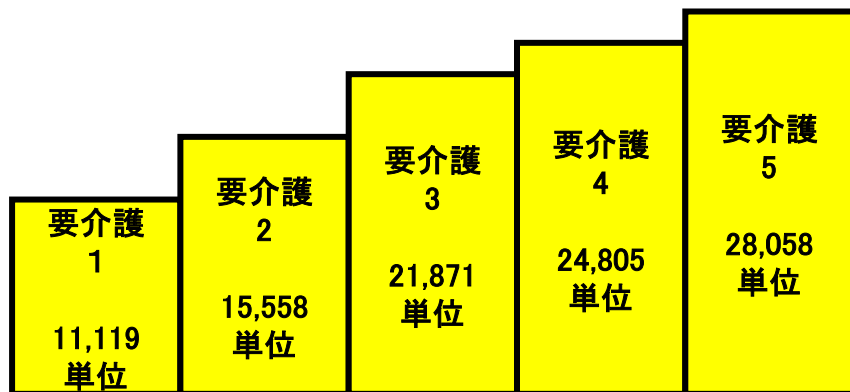
14. 看護小規模多機能型居宅介護【報酬のイメージ（1月あたり）】

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

(1) 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合



(2) 同一建物居住者に対して行う場合



は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

登録日から30日以内のサービス提供【初期加算】(30単位/日)

特別な管理の評価【特別管理加算】(250単位、500単位/月)

24時間の訪問看護対応体制を評価【緊急時訪問看護加算】(540単位/月)

認知症の者に対するサービス提供【認知症加算】(800単位、500単位/月)

医療ニーズに重点的に対応する体制を評価【訪問看護体制強化加算】(2,500単位/月)

総合マネジメント体制強化加算(1,000単位/月)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

事業開始後の経営安定化の支援【事業開始時支援加算】(500単位/月)

- ・介護福祉士5割以上: 640単位
- ・介護福祉士4割以上: 500単位
- ・常勤職員等: 350単位

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 7.6%
- ・加算Ⅱ: 4.2%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

訪問看護体制減算
(-925単位/月～
-2,914単位/月)

サービスの提供が過少である事業所(-30%)

定員を超えた利用や人員配置基準に違反(-30%)

末期の悪性腫瘍等で医療保険の訪問看護の実施
(-925単位/月～
-2,914単位/月)

特別指示による医療保険の訪問看護の実施
(-30単位～-95単位/日を指示日数に乗じる)

14. 看護小規模多機能型居宅介護 [基準等 - 1]

必要となる人員・設備等

基準項目	要件等
従業者の員数	<p>①日中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・通いサービス提供:利用者3人に対し1以上(常勤換算) ・訪問サービス提供:2以上(常勤換算) ・人員配置は各サービスに固定にせず、柔軟な業務遂行が可能 ・通いサービス及び訪問サービス提供のうちそれぞれ1以上は保健師、看護師又は准看護師 <p>②夜間・深夜</p> <ul style="list-style-type: none"> ・泊まりサービス及び訪問サービス提供:2人以上(うち1人は宿直勤務可) (泊まりサービスの利用者がいない場合、訪問サービス提供のために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間・深夜の時間帯を通じて宿直勤務及び夜間・深夜の勤務を行う従業員を置かないことができる) <p>③従業者のうち1以上が常勤の保健師又は看護師</p> <p>④従業者のうち保健師、看護師又は准看護師は常勤換算法で2.5人以上</p> <p>⑤訪問看護事業者の指定を併せて受け、同一事業所で一体的な運営をしていれば、訪問看護ステーションの人員基準(看護職員2.5人以上)を満たすことにより④の基準を満たすものとみなす</p> <p>⑥「認知症対応型共同生活介護事業所」「地域密着型特定施設」「地域密着型介護老人福祉施設」「指定介護療養型医療施設」を併設する場合、一体的な運営をしていれば兼務可能(同一時間帯で職員の行き来を認める)</p> <p>⑦必要な研修を修了し、居宅サービス計画等の作成に専従する介護支援専門員(非常勤可、管理者との兼務可)を置く</p> <p>⑧介護支援専門員は利用者の処遇に支障がない場合は、事業所・併設施設等の他の職務に従事できる</p>

※ 太字は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

14. 看護小規模多機能型居宅介護 [基準等 - 2]

基準項目	要件
管理者	<p>①常勤専従(管理上支障が無い場合は、事業所・併施設等の職務に従事できる)</p> <p>②特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業開設者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師</p>
代表者	<p>①特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所等の従業員又は訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験、又は保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった経験があり、厚生労働大臣が定める研修(認知症対応型サービス事業管理者研修)を修了した者又は保健師若しくは看護師</p>
登録定員・利用定員	<p>①登録定員: 29人以下</p> <p>②通いサービス利用定員: 登録定員の2分の1から15人まで <u>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(1人当たり3㎡以上)が確保されている場合」は、通いサービスに係る定員を18人までとすることができる。</u></p> <p>③泊まりサービス利用定員: 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで</p>
設備・備品等	<p>①居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ</p> <p>②宿泊室</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個室の定員: 1人(利用者の処遇上必要と認められる場合は2人) ・個室の床面積: 7.43㎡以上 (病院又は診療所の場合は6.4㎡以上 (定員1人の場合に限る)) ・個室以外の宿泊室: 合計面積が1人当たり概ね7.43㎡以上で、プライバシーが確保された構造 <p>③家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地等に立地する</p>

※ **太字**は看護小規模多機能型居宅介護で特徴となる部分(他は小規模多機能型居宅介護の基準に準じている部分)

※ 下線は今回の改定で改正した部分

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。

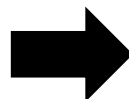
15. 認知症対応型共同生活介護（1） 夜間の支援体制の充実

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

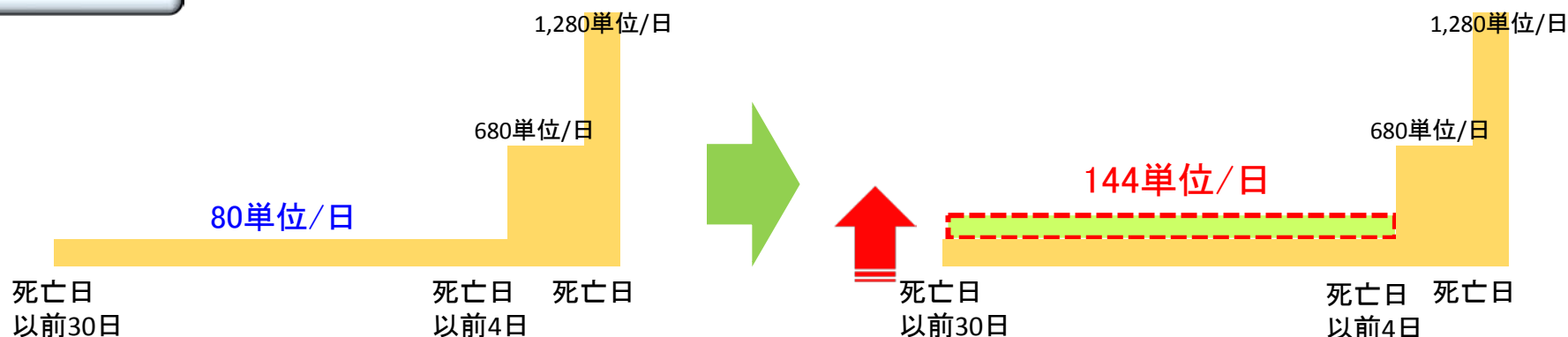
- ・夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

15. 認知症対応型共同生活介護（2）看取り介護加算の充実

概要

- 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、認知症対応型共同生活介護における看取り介護の質を向上させるため、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、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。

点数の新旧



算定要件

※医療連携体制加算の算定が条件であることについては変更なし

(施設基準)

- 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る。【新規】
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。【新規】
- 看取りに関する職員研修の実施。【新規】

(利用者基準)

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者【見直し】
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者【見直し】

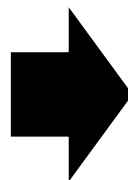
15. 認知症対応型共同生活介護（3） ユニット数の見直し

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。

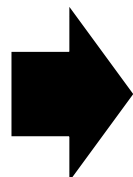
概要

- 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)

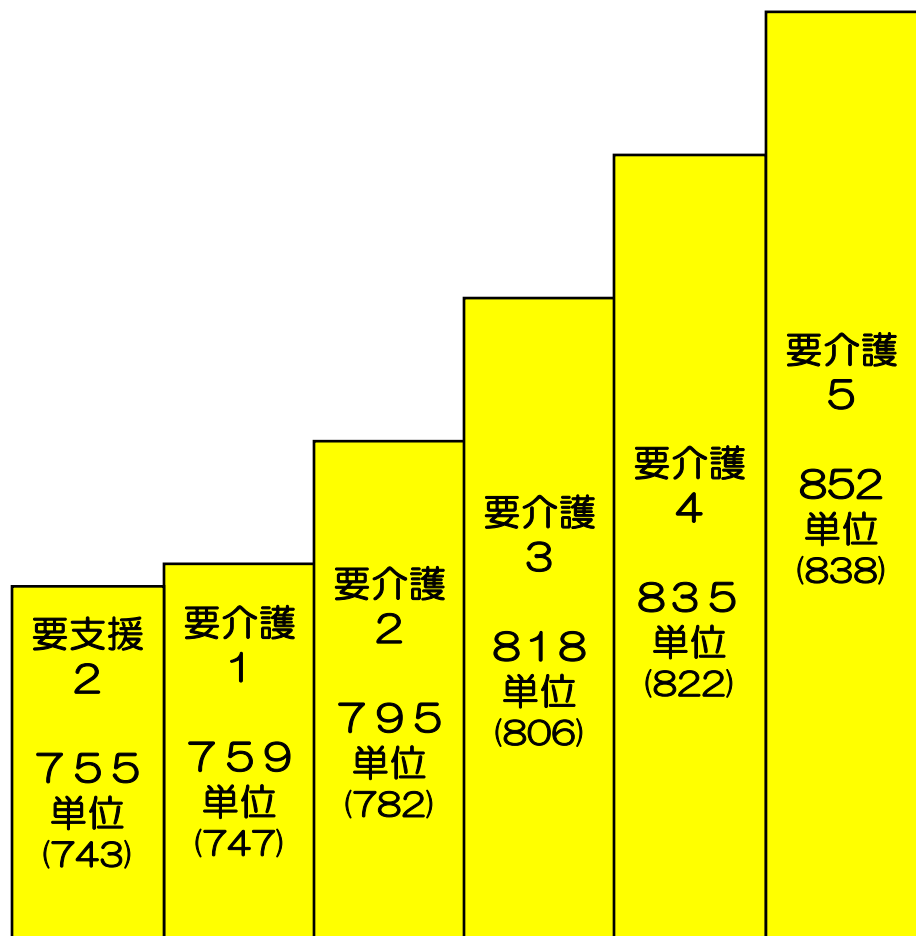
併設する事業所	併設 同一 建物に	別棟 に併設 同じ法人が
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 介護老人保健施設(定員29人以下)	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○

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

15. 認知症対応型共同生活介護【報酬のイメージ（1日あたり）】

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算



+

【夜間支援体制加算】

夜勤職員又は宿直職員の配置

- ・1ユニット : 50単位
- ・2ユニット以上 : 25単位

【医療連携体制加算】

医療連携体制の構築

39単位

【サービス提供体制強化加算】

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士6割以上 : 18単位
- ・介護福祉士5割以上 : 12単位
- ・常勤職員75%以上 : 6単位
- ・勤続3年以上30%以上 : 6単位

【介護職員処遇改善加算】

- ・加算Ⅰ : 8.3%
- ・加算Ⅱ : 4.6%
- ・加算Ⅲ : 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ : 加算Ⅱ × 0.8

-

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

(-3%)

※ 括弧内は2ユニット以上

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※ 加算・減算は主なものを記載

15. 認知症対応型共同生活介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

		配置基準
人員	代表者	・認知症である者の介護に従事した又は保健医療・福祉サービスの事業の経営に携わった経験を有し、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者であること。
	管理者	・原則、ユニットごとに専従の常勤配置。ただし、業務に支障がない限り、他の職務や同一敷地内、併設する事業所の職務に従事することができる。 ・3年以上、認知症である者の介護に従事した経験を有し、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者であること。
	介護従事者	・日中は、ユニットごとに利用者3人に1人(常勤換算)。夜間・深夜はユニットごとに1人。ただし、夜間の職員配置について、一定の要件を満たす場合、併設する小規模多機能型居宅介護と兼務ができる。
	計画作成担当者	・原則、ユニットごとに専従で配置。ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。 ・最低1人は介護支援専門員。ただし、併設する小規模多機能型居宅介護等と連携により、業務に支障が無い場合は配置しないことも可能。
設備等	ユニット数	・原則、共同生活住居(ユニット)の数を1又は2とする。ただし、用地の確保が困難であるなどその他事業の効率的運営が困難であると認められる場合、3とすることができる。
	入居定員	・5人以上9人以下。
	立地・併設事業所の範囲	・住宅地などの地域住民との交流の機会が図られる地域 ・家庭的な環境と地域住民との交流の下にサービスが提供されると認められる場合、広域型特別養護老人ホーム等と同一建物に併設することも可能
	居室	・7.43㎡(和室4.5畳)以上で原則個室
	外部評価	自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表
	その他	・居間・食堂・台所・浴室等日常生活に必要な設備

※小規模多機能型居宅介護事業所に併設する場合の夜間の職員配置については、「13.小規模多機能型居宅介護(9)」を参照。

16. 認知症対応型通所介護

改定事項と概要

(1) 利用定員の見直し

- 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。

(2) 運営推進会議の設置

- 地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

(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

- 認知症対応型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。

(4) 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(電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等)を認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

(5) 延長加算の見直し

- 認知症対応型通所介護等の延長加算は、実態として認知症対応型通所介護事業所等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。

(6) 送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 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。

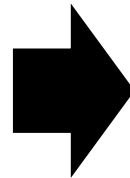
16. 認知症対応型通所介護（1） 利用定員の見直し

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

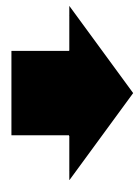
16. 認知症対応型通所介護（2） 運営推進会議の設置

概要

- ・地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

基準の新旧

(なし)



(新規)

- ・指定認知症対応型通所介護事業者は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（「運営推進会議」）を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聞く機会を設けなければならない。
- ・指定認知症対応型通所介護事業者は、運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。

16. 認知症対応型通所介護（3） 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

概要

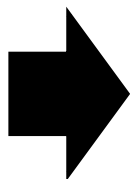
- ・認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

基準の新旧

（新規）

指定認知症対応型通所介護事業者（単独型・併設型）が指定認知症対応型通所介護事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定認知症対応型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認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届け出るものとする。

（なし）



指定認知症対応型通所介護事業者（単独型・併設型）は、夜間及び深夜に指定認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、

- ・市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
- ・事故の状況に際して採った処置について記録しなければならない。

※夜間及び深夜に提供される指定認知症対応型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）については、「5.通所介護（10）＜参考2＞」を参照。

16. 認知症対応型通所介護（4） 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認知症対応型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が望ましい。

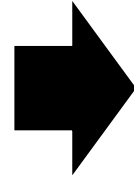
16. 認知症対応型通所介護（5） 延長加算の見直し

概要

- ・延長加算は、実態として認知症対応型通所介護事業所等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時間未満の指定認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行った場合
- ・指定認知症対応型通所介護の所要時間と指定認知症対応型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

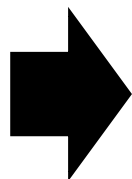
16. 認知症対応型通所介護（6） 送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

算定要件

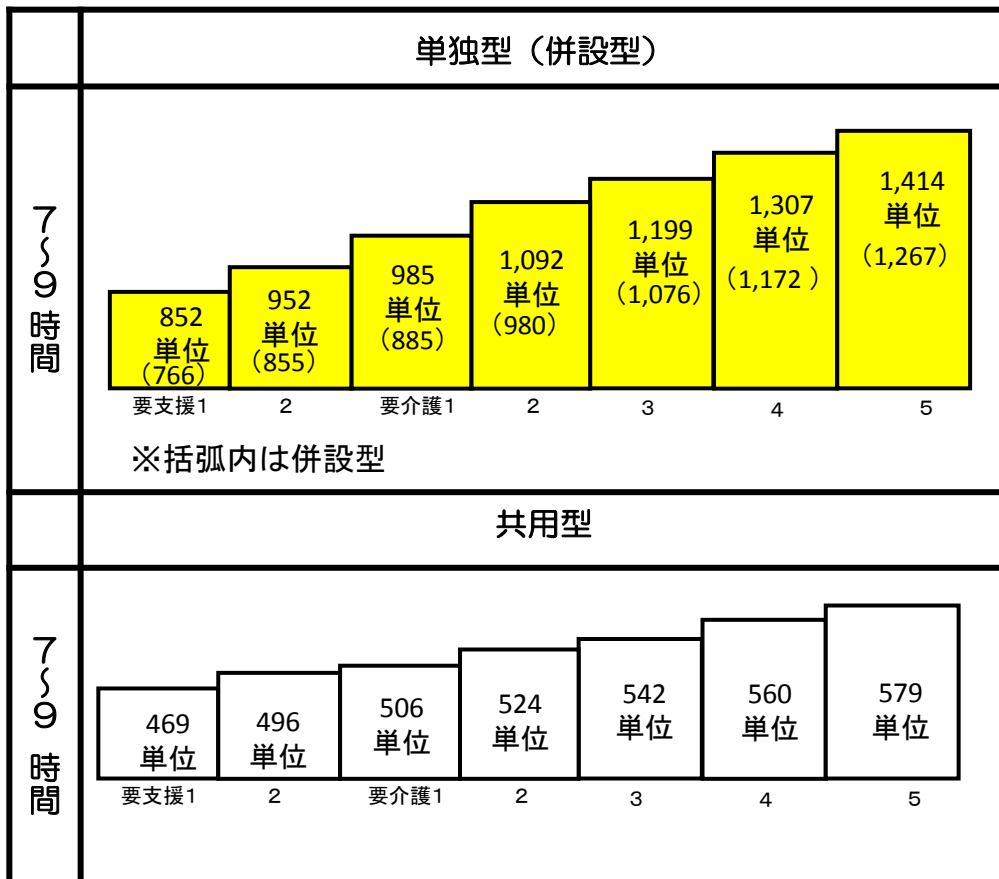
- 認知症対応型通所介護計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算の有無を確認する。

16. 認知症対応型通所介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所類型に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



【個別機能訓練加算】

個別機能訓練の実施

27単位

【入浴介助加算】

入浴介助の実施

39単位

【サービス提供体制強化加算】

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

- ・介護福祉士5割以上: 18単位
- ・介護福祉士4割以上: 12単位
- ・勤続3年以上30%以上: 6単位

【介護職員処遇改善加算】

- ・加算Ⅰ: 6.8%
- ・加算Ⅱ: 3.8%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

同一建物減算

(-94単位)

送迎を行わない場合

(-47単位)

※ その他、2~3時間、3~5時間、5~7時間のサービス提供時間がある。
また、上記の時間を超える場合も最大5時間の延長

は今回の報酬改定で見直しのある項目

16. 認知症対応型通所介護 [基準等 - 1]

必要となる人員・設備等

【単独型・併設型】

		配置基準
人員	管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・原則、事業所ごとに専従の常勤配置。ただし、業務に支障がない限り、他の職務や同一敷地内にある事業所の職務に従事することができる。 ・サービスを提供する必要な経験及び知識を有し、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者であること。
	生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のサービス提供時間に応じて1以上配置。
	看護職員又は介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・原則として、専従1人＋単位のサービス提供時間に応じて1以上配置。ただし、業務に支障がない限り、他の単位の職務に従事できる。
	機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・1人以上。単位内での他の職務に従事できる。
	利用定員	<ul style="list-style-type: none"> ・12人以下
設備等	設備	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂及び機能訓練室は、3㎡×利用定員以上の面積以上。 ・食堂、機能訓練室等の日常生活に必要な専用の設備。ただし、指定を行った市町村長に届け出た上で、当該設備を利用し、夜間及び深夜に認知症対応型通所介護以外のサービスを提供できる。また、そのサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況に際して採った処置を記録しなければならない。

<平成28年4月以降>

※ 地域との連携や運営の透明性を確保するため、「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

16. 認知症対応型通所介護 [基準等 - 2]

必要となる人員・設備等

【共用型】

		配置基準
人員	事業者	・介護保険の各サービスのいずれかについて、3年以上実績を有している事業所・施設であること
	管理者	・原則、事業所ごとに専従の常勤配置。ただし、業務に支障がない限り、他の職務や同一敷地内にある事業所の職務に従事することができる。 ・サービスを提供する必要な経験及び知識を有し、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した者であること。
	従業者	・認知症対応型共同生活介護事業所等の各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上
	利用定員	・認知症対応型共同生活介護事業所はユニットごとに3人以下 ・地域密着型介護福祉施設等は施設ごとに3人以下
設備等	設備	・認知症対応型共同生活介護事業所等の居間、食堂又は共同生活室を活用できる。

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

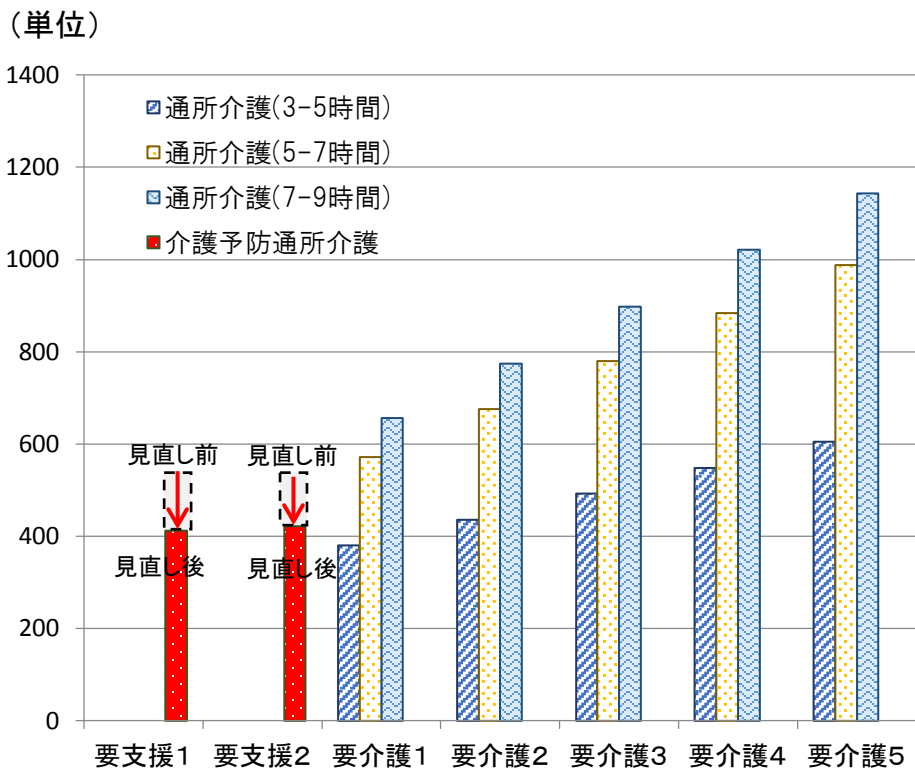
- ・ 現行どおり

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

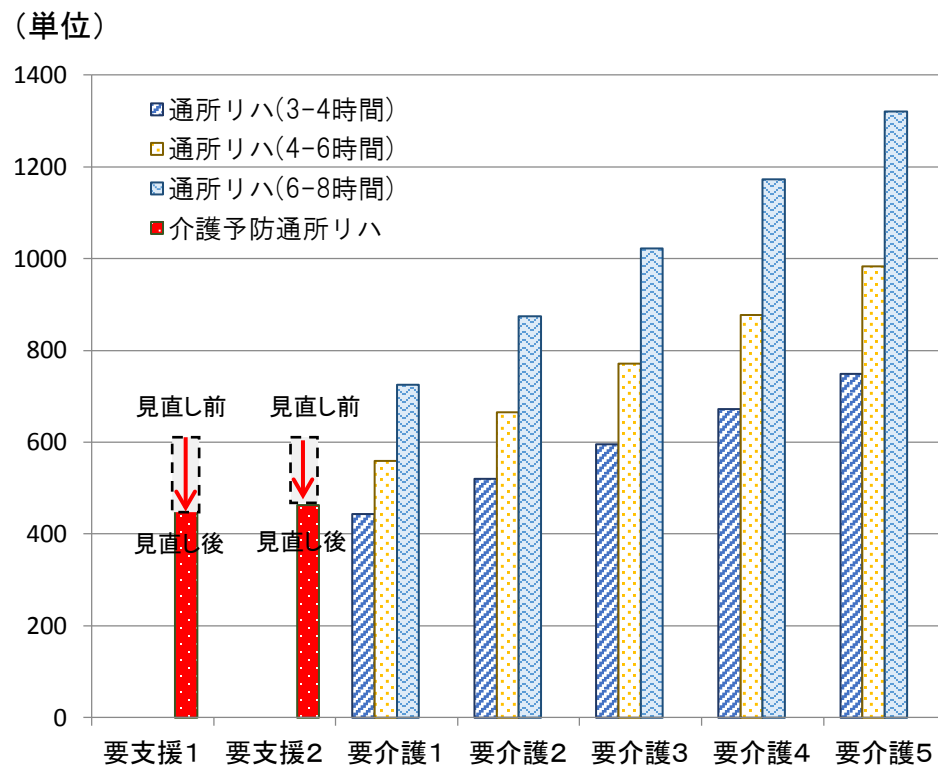
社保審一介護給付費分科会
第114回（H26.11.13）資料4を改変

- 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

17. 介護予防 介護予防通所介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

利用者の要支援度に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

要支援1 1,647単位/月

要支援2 3,377単位/月



※月額定額報酬

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】 (+120単位/月)

中山間地等でのサービス提供
(+5%)

介護福祉士や3年以上勤務者を一定以上
配置 (+24~+96単位/月)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サ
ービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士5割以上:要支援1 72単位、要支援2 144単位
- ・介護福祉士4割以上:要支援1 48単位、要支援2 96単位
- ・3年以上の勤続者3割以上:要支援1 24単位、要支援2 48単位

選択的サービス複数実施
(2種類: +480単位/月、3種類: +700単位/月)

1)運動機能の向上のみ (+225単位/月)

2)栄養状態の改善のみ (+150単位/月)

3)口腔機能の向上のみ (+150単位/月)

又は

生活機能の向上を目的としたグループ活動【生活機
能向上グループ活動加算】 (+100単位/月)

若年性認知症利用者受入 (+240単位/月)

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 4.0%
- ・加算Ⅱ: 2.2%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

利用者数が定員を超える
(-30%)

看護・介護職員数が基準を満たさない
(-30%)

介護予防通所介護事業所と同一建物に居住す
る者へのサービス提供
(-376~-752単位/月)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

17. 介護予防 介護予防通所リハビリテーション [報酬のイメージ (1月あたり)]

利用者の要支援度に応じた
基本サービス費

要支援1 1,812単位/月

要支援2 3,715単位/月



利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】 (+120単位/月)

中山間地等でのサービス提供
(+5%)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サ
ービス提供体制強化加算)

- ・介護福祉士5割以上: 要支援1 72単位、要支援2 144単位
- ・介護福祉士4割以上: 要支援1 48単位、要支援2 96単位
- ・3年以上の勤続者3割以上: 要支援1 24単位、要支援2 48単位

選択的サービス複数実施
(2種類: +480単位/月、3種類: +700単位/月)

1) 運動機能の向上のみ (+225単位/月)

2) 栄養状態の改善のみ (+150単位/月)

3) 口腔機能の向上のみ (+150単位/月)

若年性認知症利用者受入
(+240単位/月)

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 3.4%
- ・加算Ⅱ: 1.9%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

※月額定額報酬

利用者数が定員を超える
(-30%)

医師、PT・OT・ST、看護・介護職員数
が基準を満たさない (-30%)

介護予防通所リハビリ事業所と同一建物に居
住する者へのサービスを提供
(-376~-752単位/月)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

17. 介護予防 介護予防訪問介護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供頻度に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

週1回程度
1,168単位/月

週2回程度
2,335単位/月

週2回を超える程度
(要支援2のみ)
3,704単位/月

中山間地等でのサービス提供
(+5%~+15%)

初回時等のサービス提供責任者による対応
(200単位/月)

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 8.6%
- ・加算Ⅱ: 4.8%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

リハビリテーション職との連携
(100単位/月)

介護職員初任者研修課程を修了したサー
ビス提供責任者を配置している場合
(-30%)

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

※月額定額報酬

は今回の報酬改定で見直しのある項目

17. 介護予防 介護予防訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1月あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供回数に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

302単位/回
(1回20分以上)

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



中山間地等でのサービス提供

(+5%)

短期集中リハビリテーション実施加算
認定日又は退院(退所)日から3月以内

(200単位/月)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

[3年以上の勤続者の配置 : 6単位]

訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合

(300単位/回)
3月に1回を限度



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

(-10%)

※月額定額報酬

は今回の報酬改定で見直しのある項目

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（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。）

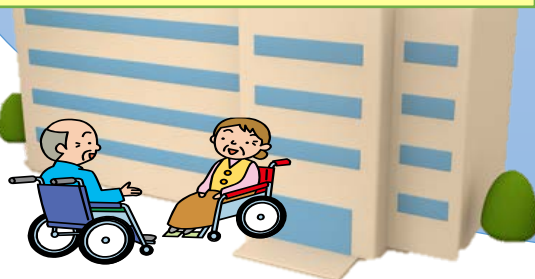
○サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

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）

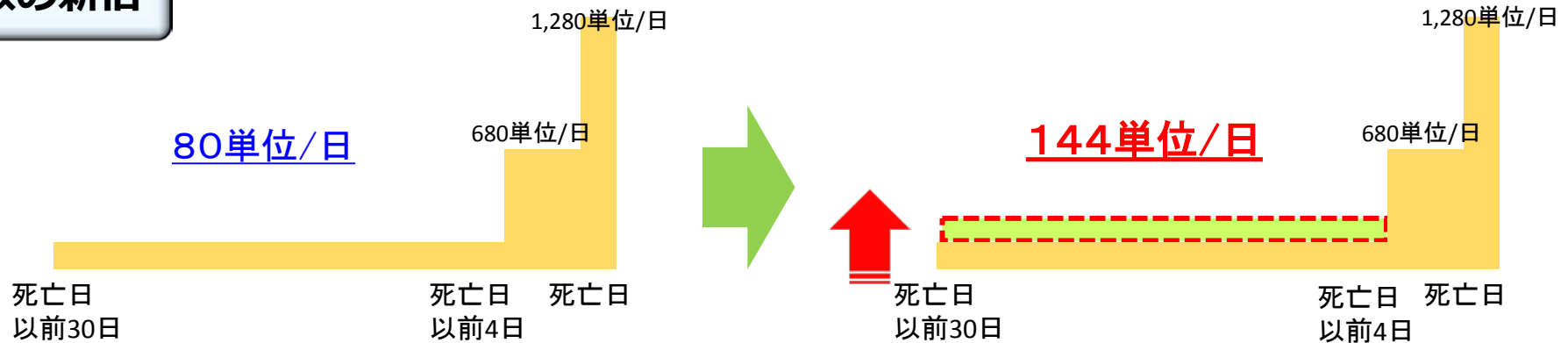


18. 介護老人福祉施設（2） 看取り介護加算の充実

概要

- ・ 入所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、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、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、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。

点数の新旧



算定要件

（施設基準）

- ・ 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- ・ 多職種が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- ・ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、多職種の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

18. 介護老人福祉施設（2） <参考> 看取り介護加算の充実

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。

18. 介護老人福祉施設 (3)

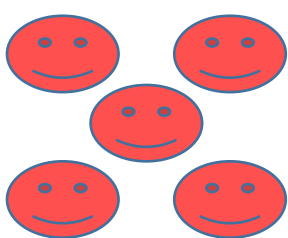
「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

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。)

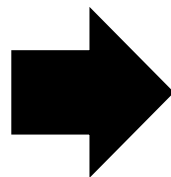
イメージ図

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)

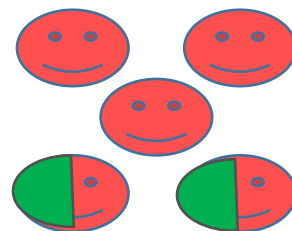


これまでは、「専従」が強く求められており、臨機応変に地域展開することが困難

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)



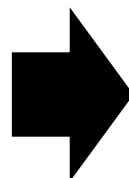
臨機応変なシフトを組むことで、最低基準を上回る分の職員は柔軟に地域展開が可能に。

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。

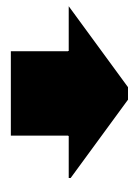
18. 介護老人福祉施設（5） 在宅・入所相互利用加算の見直し

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。

18. 介護福祉施設等（6） 障害者生活支援体制加算の見直し

概要

- 65歳以前より精神障害を有し、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も、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

算定要件

- 利用者の基準として、「視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者」に、「**重度の精神障害者**」を追加。

※「重度の精神障害者」とは、精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であつて、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者とする。

- 障害者生活支援員の基準として、「精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者」を追加。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年五月二十三日政令第百五十五号）

第十二条 法第四十八条第二項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 二 医師
- 三 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 四 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

（参考）障害者生活支援体制加算の算定要件（26単位／日・人）

- 利用者要件を満たす障害者が15名以上入所していること。
- 専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置していること。

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

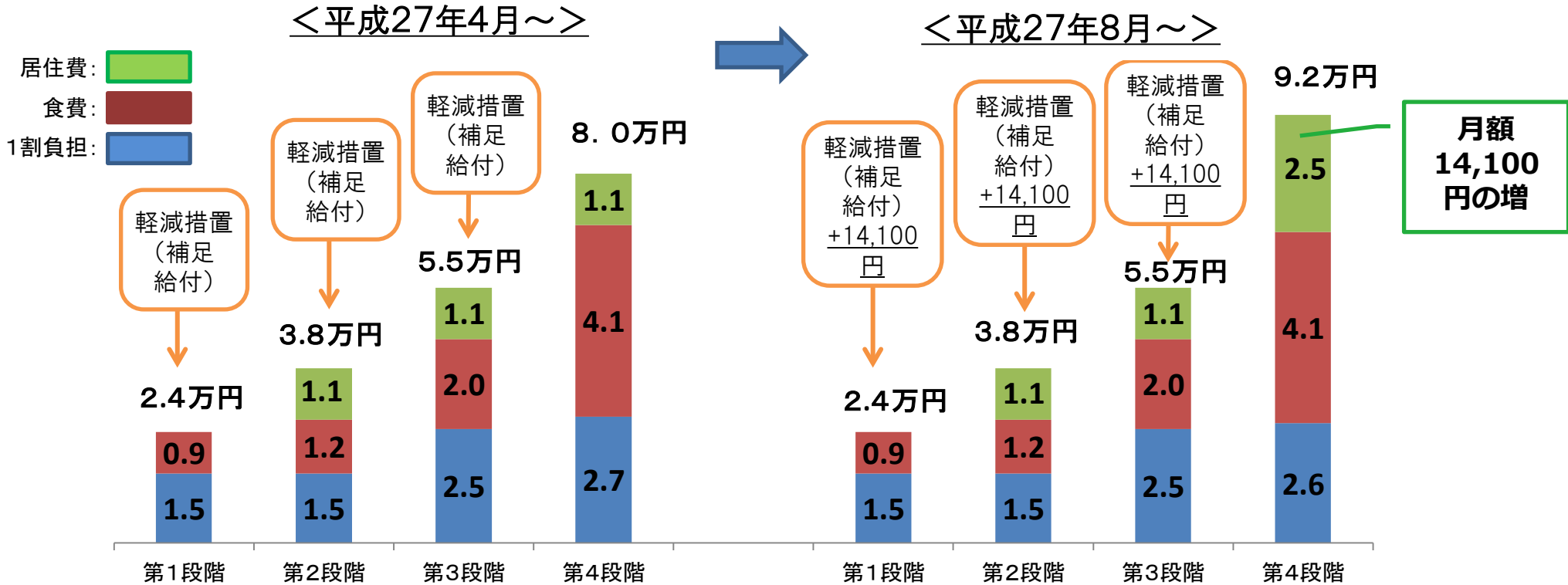
- 他方で、利用者負担第1段階から第3段階までの者の負担限度額は変更しない。（結果的に、補足給付が増額することとなる。）

※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。



(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。

18. 介護老人福祉施設（8）基本報酬の見直し

概要

- 介護福祉施設サービスの基本報酬については、引き続き収支差が高い水準を維持していること等を踏まえ、事業の継続性に配慮しつつ、評価を適正化する。
- また、多床室の基本報酬について、室料相当分を減額し、利用者負担となること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室とそれ以降に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けないこととする。

※ 多床室の居住費負担の見直し(室料相当を利用者負担とする見直し)に伴って、平成27年8月からの多床室の基本報酬は▲47単位となる。

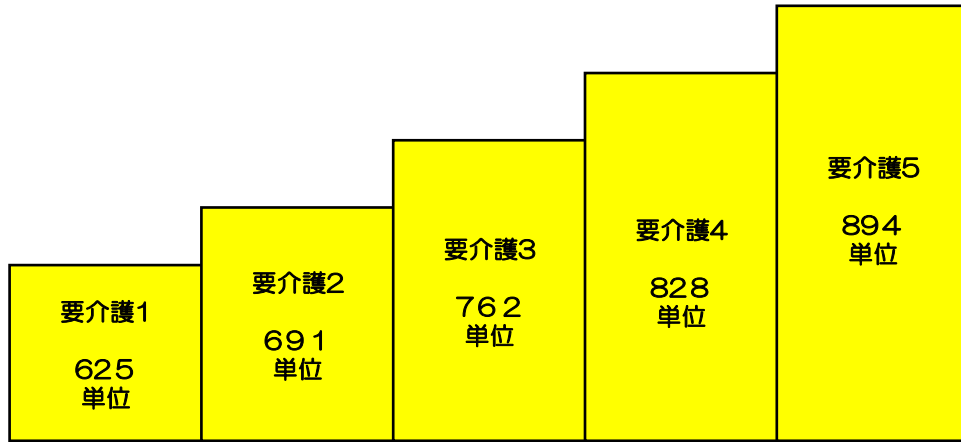
サービス区分	現行	平成27年4月	平成27年8月
ユニット型個室	947	<u>894</u>	(同左)
従来型個室	863	<u>814</u>	(同左)
多床室(平成24年4月1日以前に整備)	912	<u>861</u>	<u>814</u>
多床室(平成24年4月1日後に整備)	903	<u>861</u>	<u>814</u>

※要介護5の入所者の場合。

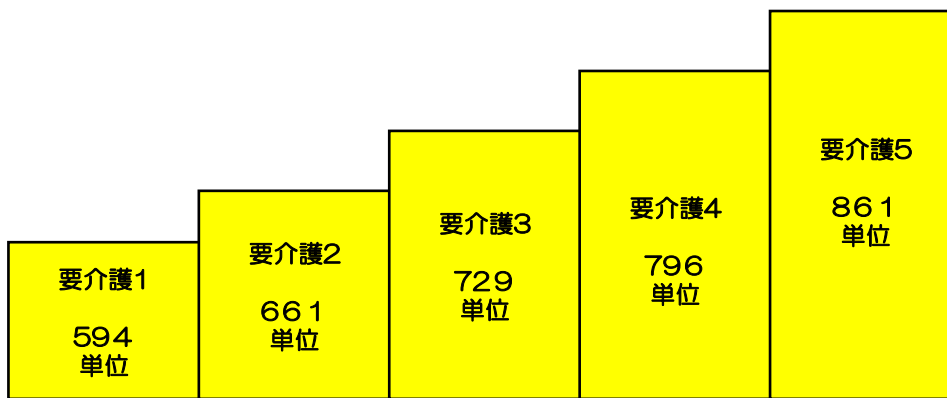
18. 介護老人福祉施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(ユニット型個室の場合)



利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(多床室の場合。27年4月時点)



■ は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算



【日常生活継続支援加算】
(ユニット：46単位、
多床室：36単位)

(要件)
新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること

【看護体制加算】
(13単位など)

(要件)
・手厚い看護職員の配置
・24時間連絡できる体制を確保

【夜勤職員配置加算】
(27単位など)

(要件)
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること

【個別機能訓練加算】
(12単位)

(要件)
・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置
・入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施

【栄養マネジメント加算】
(14単位)

(要件)
・常勤の管理栄養士を1名以上配置
・摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施。

【サービス提供体制強化加算】
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置

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

【介護職員処遇改善加算】

・加算Ⅰ：5.9%
・加算Ⅱ：3.3%
・加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9
・加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(-30%)

身体拘束についての記録を行っていない

(-5単位)

18. 介護老人福祉施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

介護福祉施設サービスを提供するために必要な人員・設備等は次のとおり。

・人員

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員 又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上(100対1を標準とする)

・施設及び設備

居室	原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び 機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

※ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下の基準の遵守が必要。

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ 夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置

等

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。

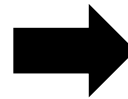
19. 介護老人保健施設（2） 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

概要

- ・ 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生活機能の具体的な改善目標を含めた支援計画の策定及び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う場合、新たに評価を行う。
- ・ 退所後の生活に関しては、施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成し、希望に応じて終末期の過ごし方や看取りについても当該支援計画に含むものとする。

点数の新旧

入所前後訪問指導加算460単位／回



入所前後訪問指導加算（Ⅰ）450単位／回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）480単位／回

算定要件

- ① 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 現行と同様
- ② 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（Ⅰ）に加え、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士、栄養士、介護支援専門員等が会議を行い、次のイ及びロを共同して定めた場合
 - イ 生活機能の具体的な改善目標
当該入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めること。
 - ロ 退所後の生活に係る支援計画
入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者およびその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成すること。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること。当該支援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。

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。

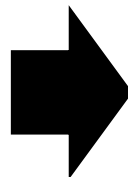
基準の新旧

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いならず、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。

19. 介護老人保健施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

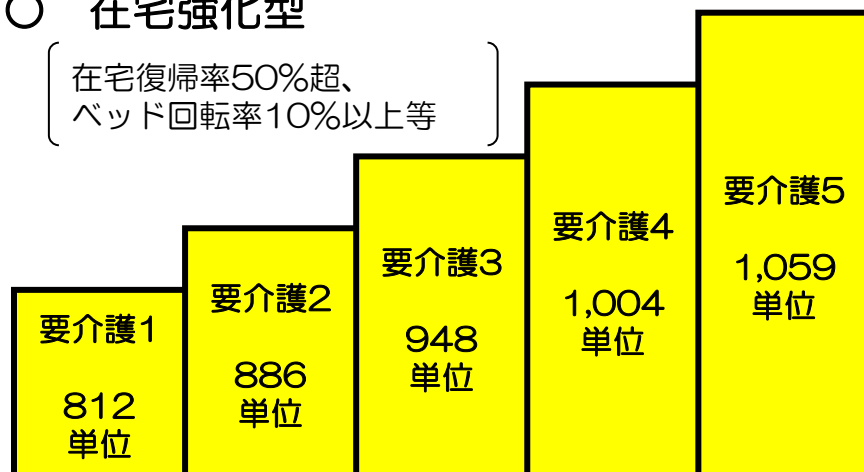
※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費 (多床室の場合)

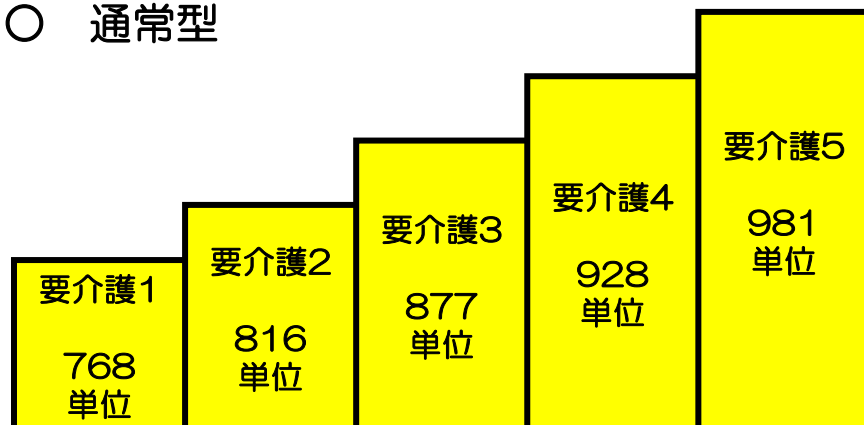
利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 通常型



短期集中的なリハビリテーションの実施
(240単位)

入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定
(Ⅰ) 450単位
(Ⅱ) 480単位

ターミナルケアの実施

死亡日以前4~30日：160単位
前日・前々日：820単位
当日：1,650単位

夜勤職員の手厚い配置
(24単位)

在宅復帰・在宅療養支援
在宅復帰率30%超、ベッド回転率5%以上等
(従来型のみ) 27単位

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療
1月に1回連続7日まで
305単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(30%)

身体拘束についての記録を行っていない
(5単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

19. 介護老人保健施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

医師	常勤1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員その 他の従業者	実情に応じた適当数

・ 施設及び設備

療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 等

- ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、
- ・ 共同生活室の設置
 - ・ 療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
 - ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
 - ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
 - ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

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>

20. 介護療養型医療施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

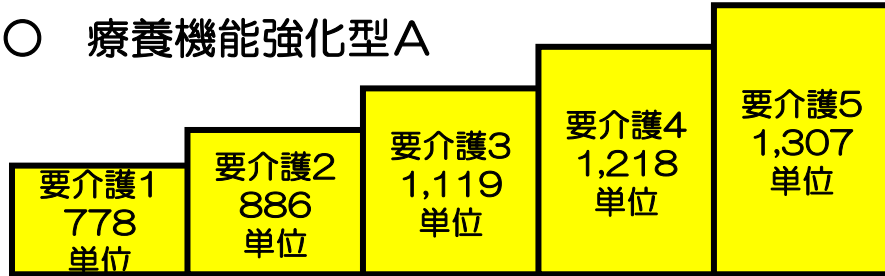
※ 加算・減算は主なものを記載

(療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟)

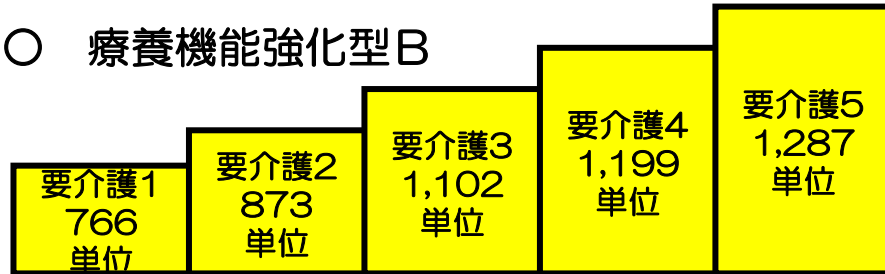
利用者の要介護度・職員配置に応じた基本サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

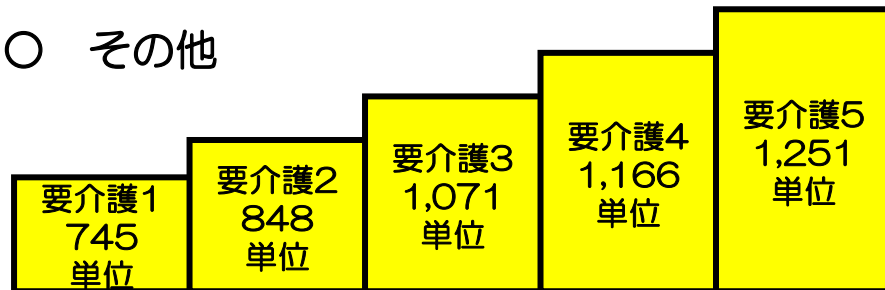
○ 療養機能強化型A



○ 療養機能強化型B



○ その他



日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位)

等

在宅への復帰を支援

(在宅復帰率30%超等
10単位)

夜勤職員の手厚い配置
(7~23単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

- ・加算Ⅰ: 2.0%
- ・加算Ⅱ: 1.1%
- ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ × 0.9
- ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ × 0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(30%)

身体拘束についての記録を行っていない

(5単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

20. 介護療養型医療施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

※療養病床を有する病院の場合

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1)
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上)
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1)
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)

・ 設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

III. 橫斷的事項

2 1. 基準費用額

改定事項と概要

(1) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

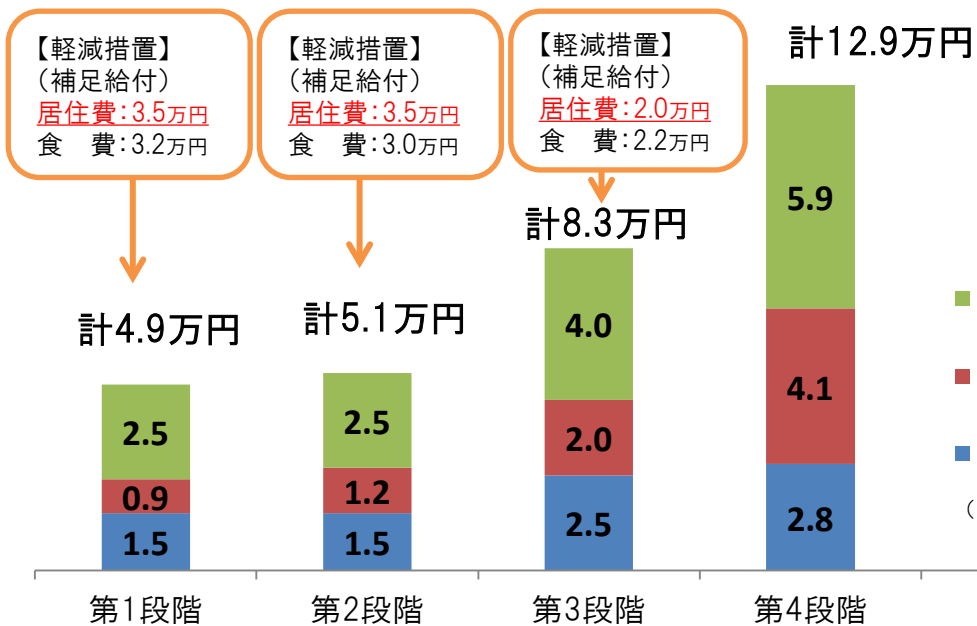
- 多床室における居住費については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、見直しを行う。

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】

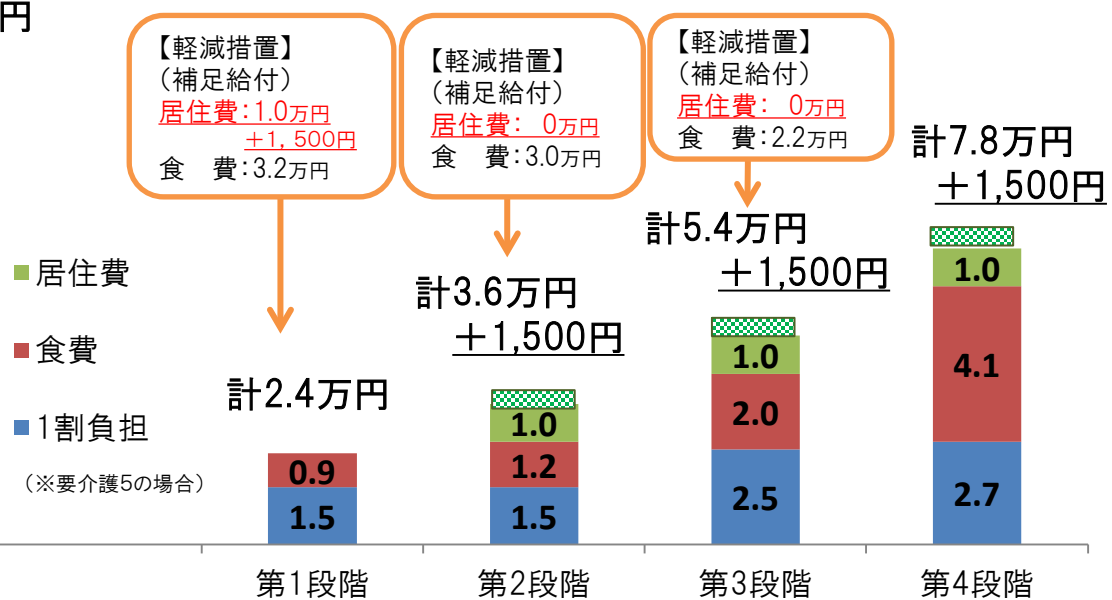
- 多床室における居住費は、家計調査の光熱水費の額を参考に設定しているが、直近(平成25年)調査の結果が基準費用額(1日当たり320円、1ヶ月当たり9,600円)を上回っているため、多床室における居住費負担について、1日当たり50円(1ヶ月当たり1,500円)引き上げることとする。

(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。

22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（1） 経口維持加算の見直し

概要

- ・ 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。
- ・ 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、重点的に評価する。

点数の新旧

経口維持加算（Ⅰ） 28単位/日
又は
経口維持加算（Ⅱ） 5単位/日



経口維持加算（Ⅰ） 400単位/月
（新規）経口維持加算（Ⅱ） 100単位/月

算定要件

- ・ 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む）を有し、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）者を対象
- ・ 経口維持加算（Ⅰ）については、月1回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者又は入院患者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合に当たっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合
- ・ 経口維持加算（Ⅱ）については、当該施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であり、食事の観察及び会議等に、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名以上が加わった場合
- ・ 経口維持加算（Ⅰ）は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算（Ⅱ）は、経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

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、 <u>食事の観察及び会議</u> 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。 <u>療養食加算の併算定可。</u>	介護保険施設等が <u>協力歯科医療機関</u> を定めた上で、 <u>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</u> が <u>食事の観察及び会議</u> 等に加わった場合(※)に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定。 <u>療養食加算の併算定可。</u>
対象者	摂食機能障害(<u>食事の摂取に関する認知機能障害を含む</u>)を有し、 <u>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)</u> 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	<u>400単位/月</u>	<u>100単位/月</u>

(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。

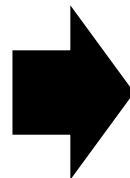
22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（2） 経口移行加算の見直し

概要

- ・ これまでは、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。

点数の新旧

経口移行加算：28単位/日



（変更なし）

算定要件

- ・ 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者又は入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合。
- ・ 当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
- ・ 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算。
- ・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

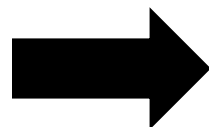
22. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（3） 加算内容に応じた名称の変更

概要

- ・口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、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、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算と名称を見直す。

名称の新旧

口腔機能維持管理体制加算：30単位/月
口腔機能維持管理加算：110単位/月



口腔衛生管理体制加算：30単位/月
口腔衛生管理加算：110単位/月

（単位数は変更無し）

算定要件

<口腔衛生管理体制加算>

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に、1月につき加算。

<口腔衛生管理加算>

- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者又は入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算。
- ・口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。

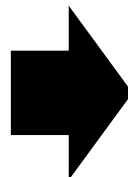
2.2. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（4） 療養食加算の見直し

概要

- ・ 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。

点数の新旧

23単位／日



18単位／日

算定要件

- ・ 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に、1日につき所定単位数を加算。
- ・ 次に掲げるいずれの基準にも適合すること
 - ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
 - ② 入所者又は入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
 - ③ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において行われていること。
- ・ 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

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

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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。

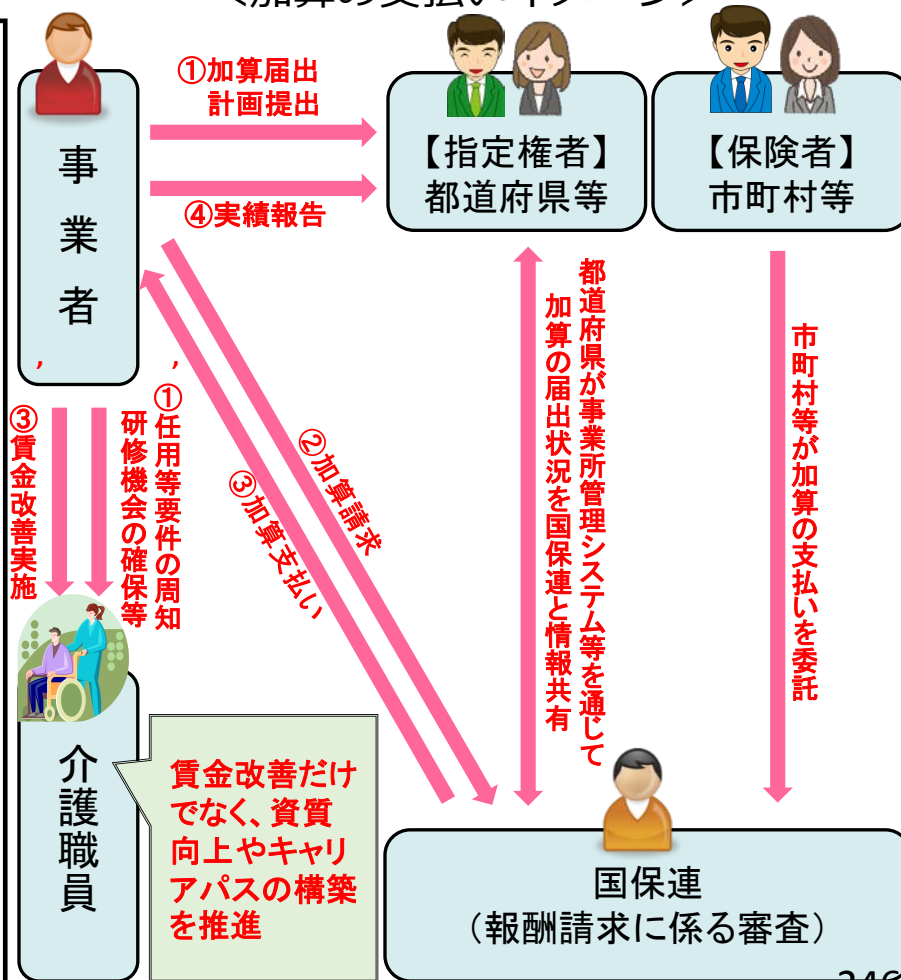
ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（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。

- 5 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

- ・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

（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
※ 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。

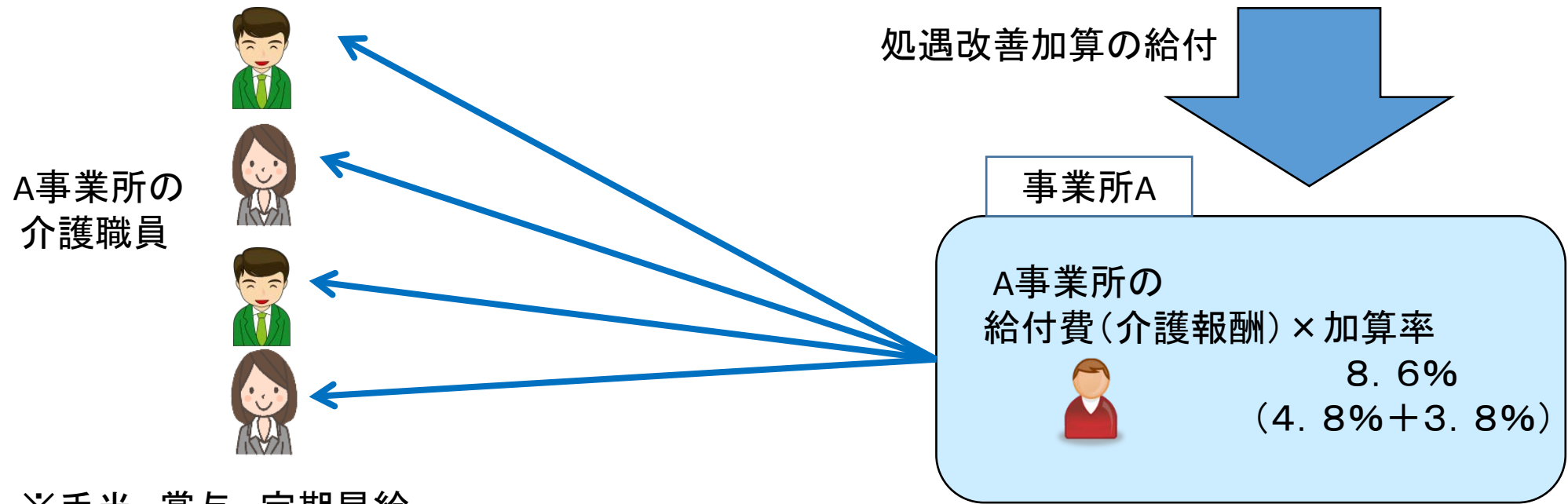
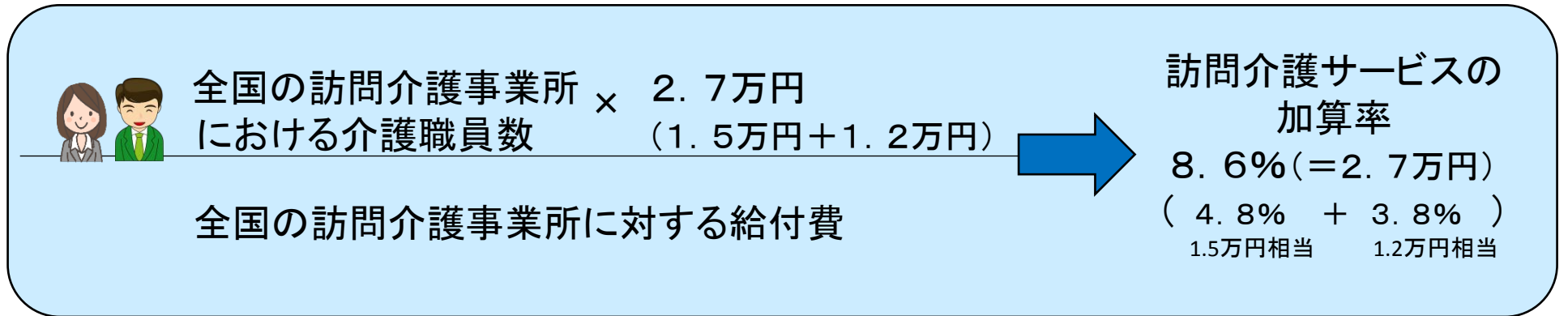
23. 介護職員の処遇改善（1）-5-② 新たな処遇改善加算の考え方等

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。

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) - 1 サービス提供体制強化加算の拡大 (単価)

点数の新旧及び算定要件

(介護福祉士割合5割以上)

サービス	新
介護老人福祉施設	(I) イ 介護福祉士6割以上: 18単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上: 12単位/日
地域密着型介護老人福祉施設	
介護老人保健施設(短期入所療養介護(老健、病院、診療所、認知症病棟含む))	
介護療養型医療施設	
短期入所生活介護(空床利用含む)	
介護予防短期入所生活介護	
短期入所療養介護	
介護予防短期入所療養介護	
認知症対応型共同生活介護	
介護予防認知症対応型共同生活介護	
特定施設入居者生活介護	(I) イ 介護福祉士5割以上: 640単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上: 500単位/月
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	

旧
(I) 介護福祉士5割以上: 12単位/日

(介護福祉士割合4割以上)

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(I) イ 介護福祉士5割以上: 640単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上: 500単位/月
通所介護	(I) イ 介護福祉士5割以上: 18単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上: 12単位/回
認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】(包括報酬) (I) イ 介護福祉士5割以上: 72単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上: 48単位/月
	【要支援Ⅱ】(包括報酬) (I) イ 介護福祉士5割以上: 144単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上: 96単位/月

(I) 介護福祉士4割以上: 500単位/月
(I) 介護福祉士4割以上: 12単位/回
【要支援Ⅰ】(包括報酬) (I) 介護福祉士4割以上: 48単位/月
【要支援Ⅱ】(包括報酬) (I) 介護福祉士4割以上: 96単位/月

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 36単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 24単位/回
夜間対応型訪問介護 (包括型: 夜間対応型訪問介護)	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 18単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 12単位/回
	【包括型】 (I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 126単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 84単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 640単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 500単位/月

(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 24単位/回
(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 12単位/回
【包括型】 (I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 84単位/月
(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 500単位/月



※ 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」である。

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

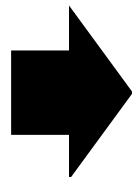
24. 区分支給限度基準額に係る対応<参考-1>総合マネジメント体制強化加算の創設 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通)

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（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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日 減算	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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>	—	—

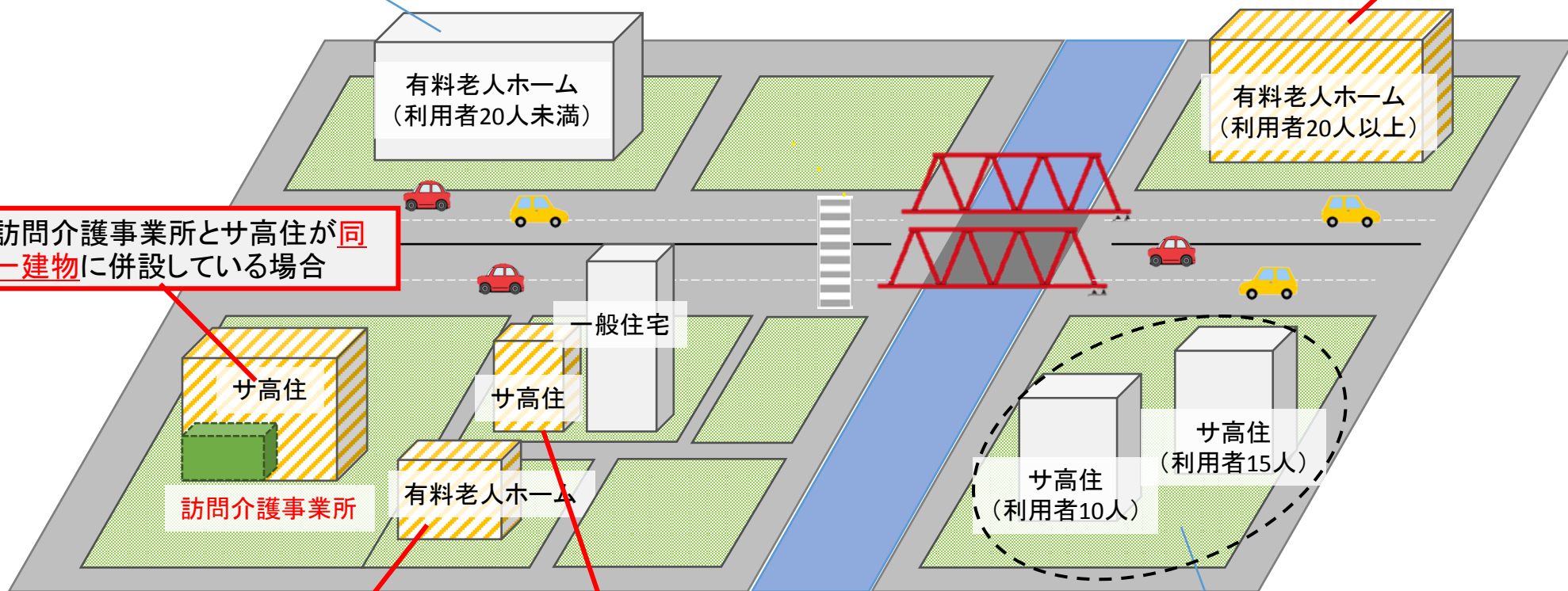
25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

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。

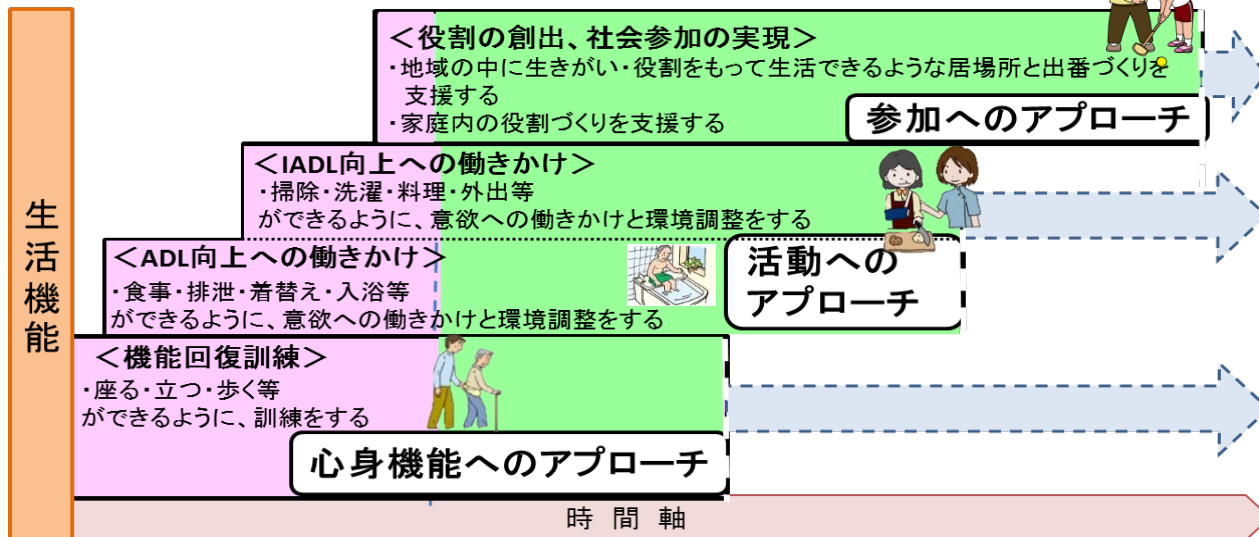
(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

○ 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へ移行できるなど、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。

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）〈参考〉

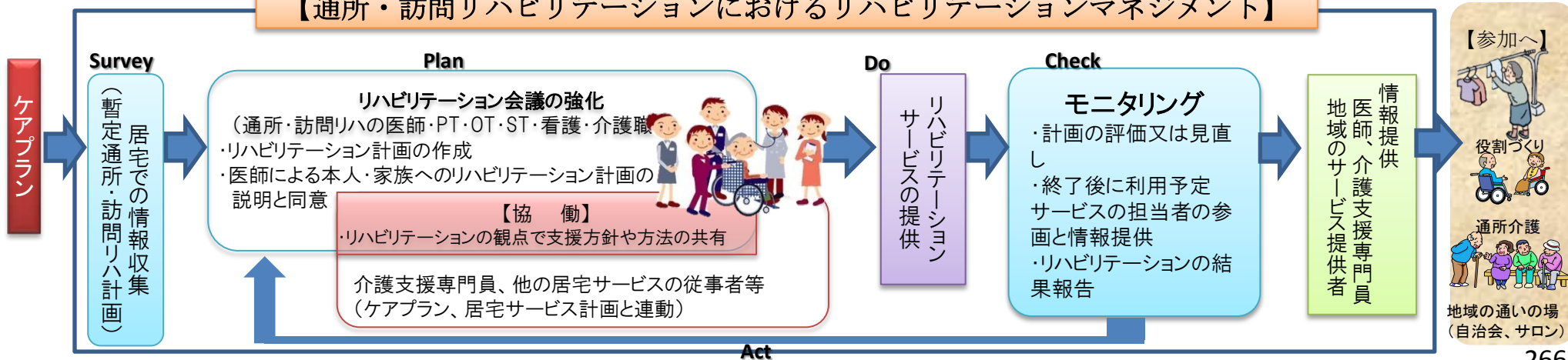
- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【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】



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。

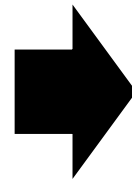
27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）(2)-1 リハビリテーションマネジメントの強化

概要

- ・ 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書(様式)の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有のしくみを評価する。

訪問リハビリテーション 点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分



・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(新設)
60単位/月

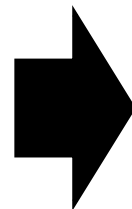
訪問介護との連携加算
300単位/回 (3月に1回を限度)

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
150単位/月

通所リハビリテーション 点数の新旧

・リハビリテーションマネジメント加算
230単位/月

・訪問指導等加算
550単位/回
(1月1回を限度)



・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月(新設)

・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
開始月から6月以内 1020単位/月
開始月から6月超 700単位/月

・訪問指導等加算はリハビリテーション
マネジメント加算(Ⅱ)へ統合する

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）（2）-2 リハビリテーションマネジメントの強化

基本取扱方針 ※

- ・ 通所又は訪問リハビリテーション事業者は、通所又は訪問リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成されるリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を、構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

（注）※ 訪問リハビリテーションの場合は「具体的取扱方針」

（具体的な対応）

- ・ リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。
- ・ リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。
- ・ リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る。

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

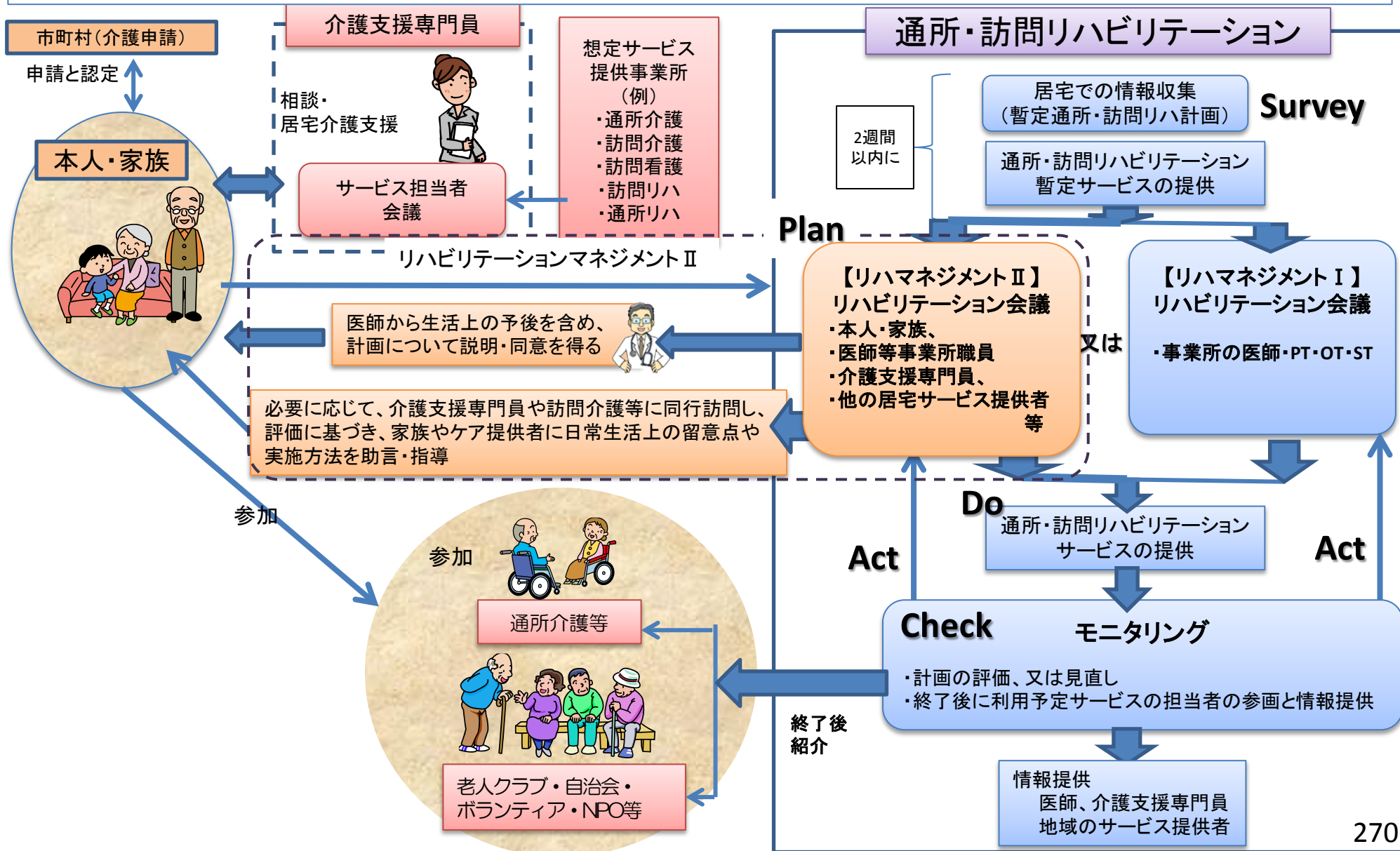
- ・ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

（具体的な対応）

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

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。

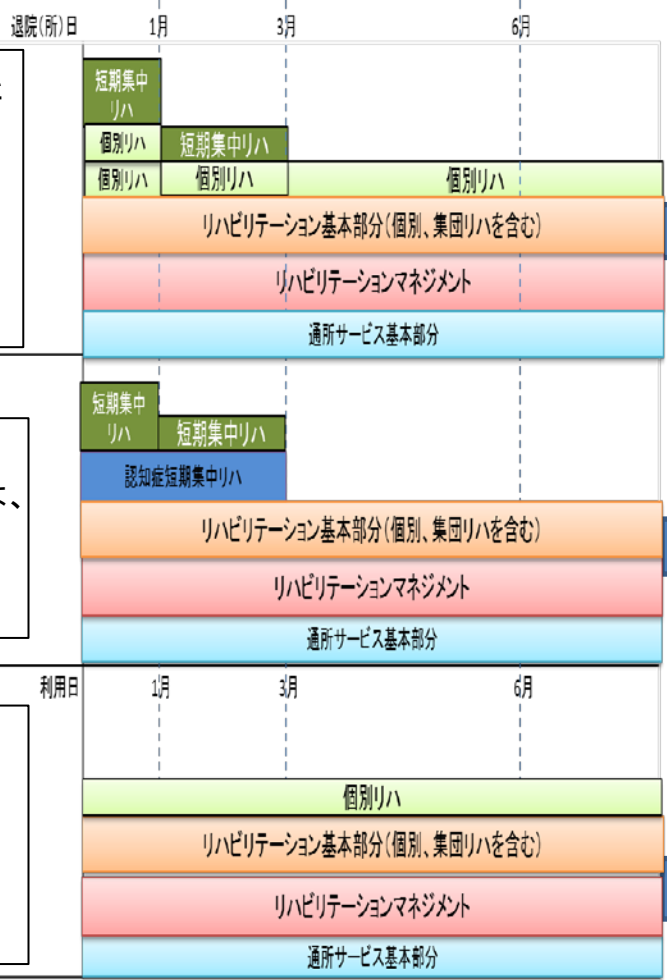
対応の全体像案

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。

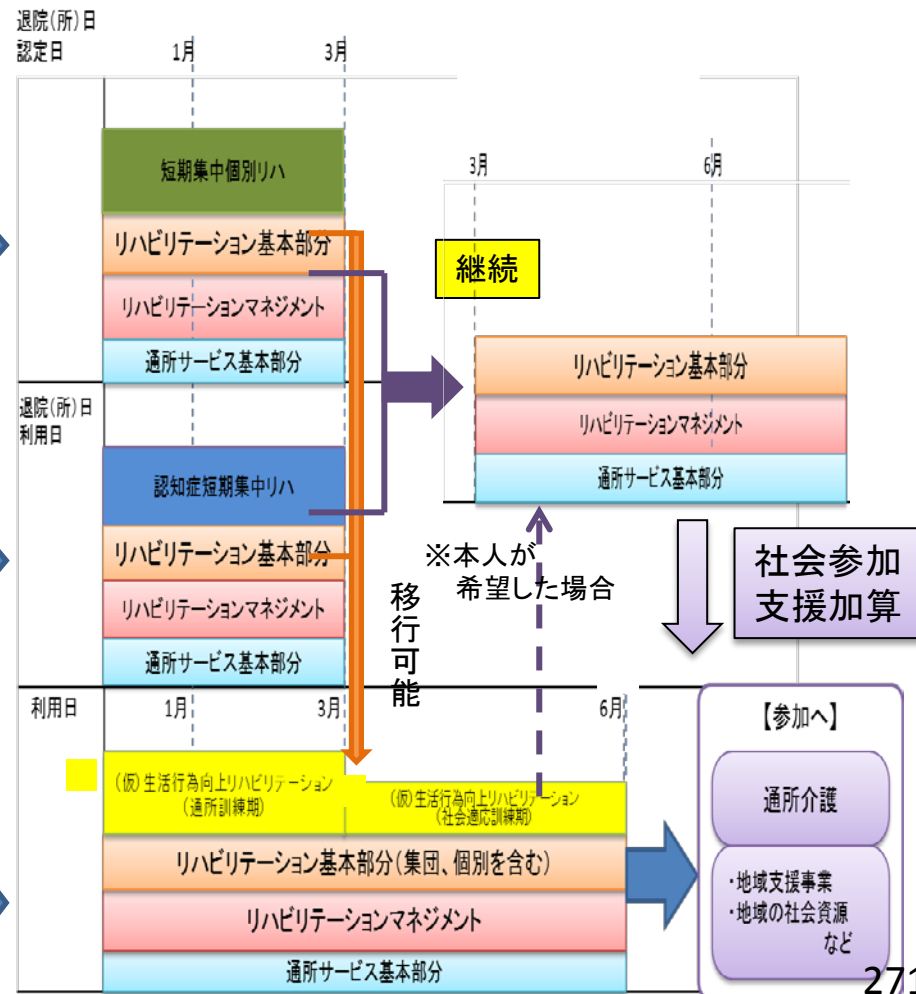
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

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

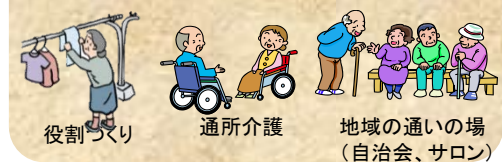
【届出】
翌年3月15日まで

【算定期間】
翌年4月1日～翌々年3月31日



社会参加に資する
取組へ移行

【参加へ】



評価対象期間

訪問して確認

※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

28. 看取り期における対応の充実（参考）

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

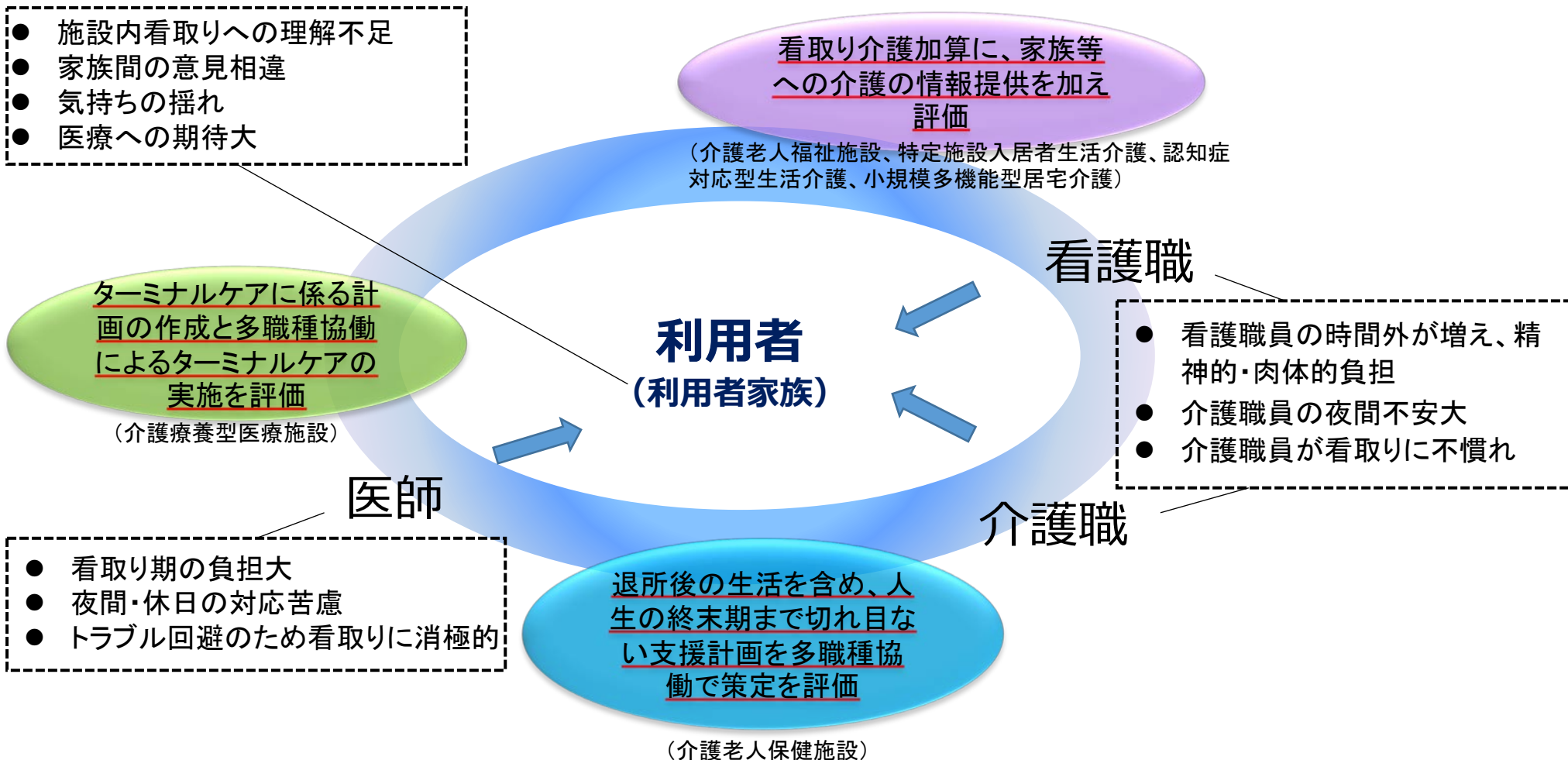
- 入所前後訪問指導加算について、多職種による退所後の生活に係る支援計画の策定を新たに評価し、当該計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者およびその家族等が希望する場合には、その具体的な内容を支援計画に含むこととする。

（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。

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。

平成27年2月6日

平成27年度介護報酬改定 改定前後の介護報酬のイメージ (主なサービス)

< 目 次 >

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
6. 通所リハビリテーション
7. 特定施設入居者生活介護
8. 居宅介護支援
9. 介護老人福祉施設
10. 介護老人保健施設
11. 介護療養型医療施設
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. 認知症対応型共同生活介護
15. 看護小規模多機能型居宅介護

(注)

- ・ サービス形態により、1ヶ月(1ヶ月は30日換算)あたり、1日あたり、1回あたり、1件あたりの介護報酬を算出

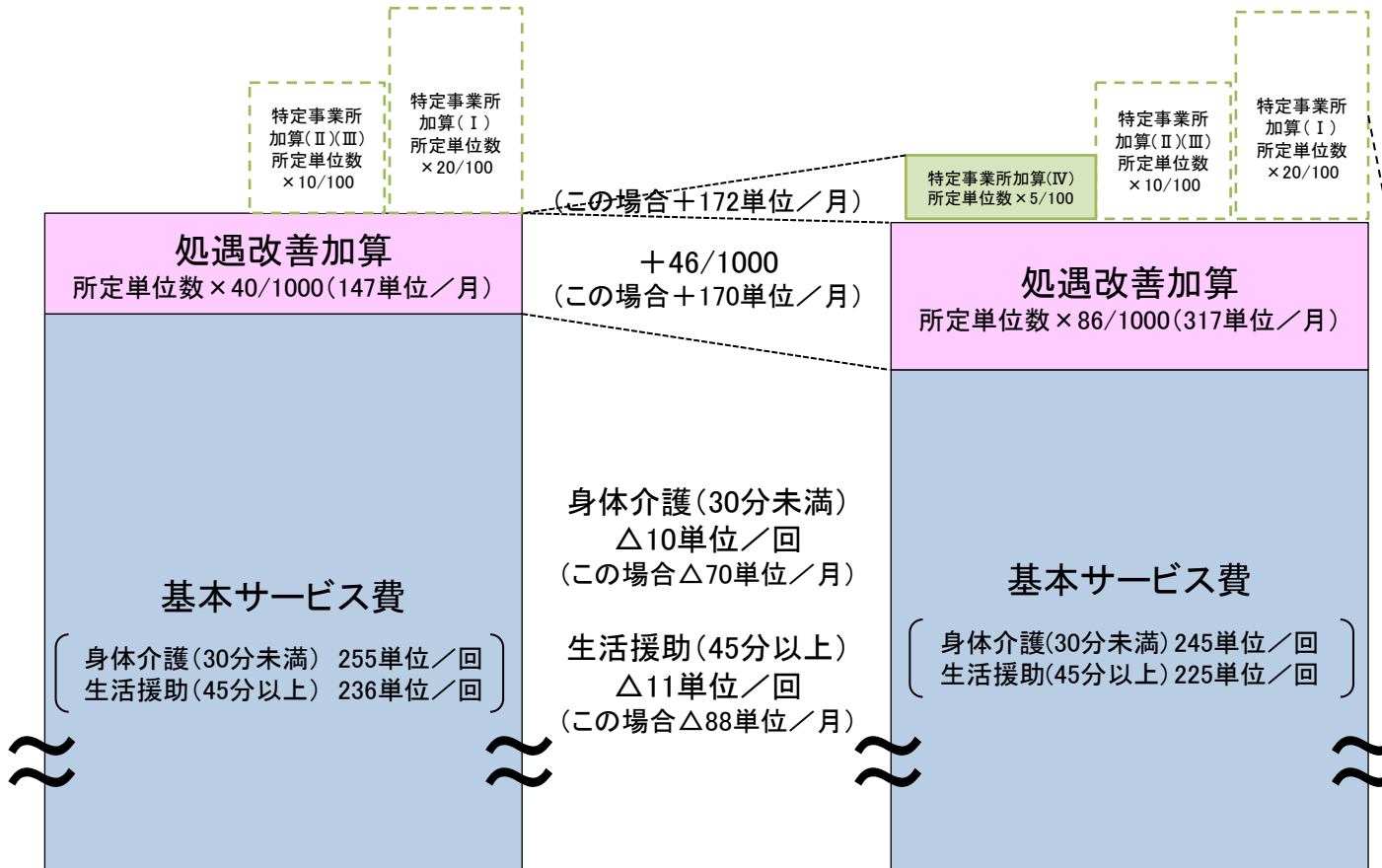
1. 訪問介護

○ 改定後のイメージ(訪問介護)

<現行>
3,820単位/月



<見直し後>
4,004単位/月 (破線の加算を除く)



- ・資質向上のための計画的な研修の実施
- ・会議の定期的な開催
- ・文書等による指示及び報告
- ・定期健康診断の実施
- ・介護福祉士等の手厚い配置
- ・サービス提供責任者の手厚い配置
- ・重度要介護者等の積極的な受入

【前提】

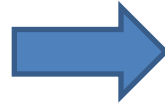
- 月15回(身体介護(20分以上30分未満)7回、生活援助(45分以上)8回)利用の場合(要介護2の利用者の平均的な利用回数)
 - 基本報酬に加え、次の加算を算定
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(86/1000)
 - ・ 特定事業所加算(Ⅳ)(5/100)
- ※ その他、初期加算(100単位/月)、生活機能向上連携加算(100単位/月)等がある。
- ※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

2. 訪問入浴介護

○改定後のイメージ(訪問入浴介護)

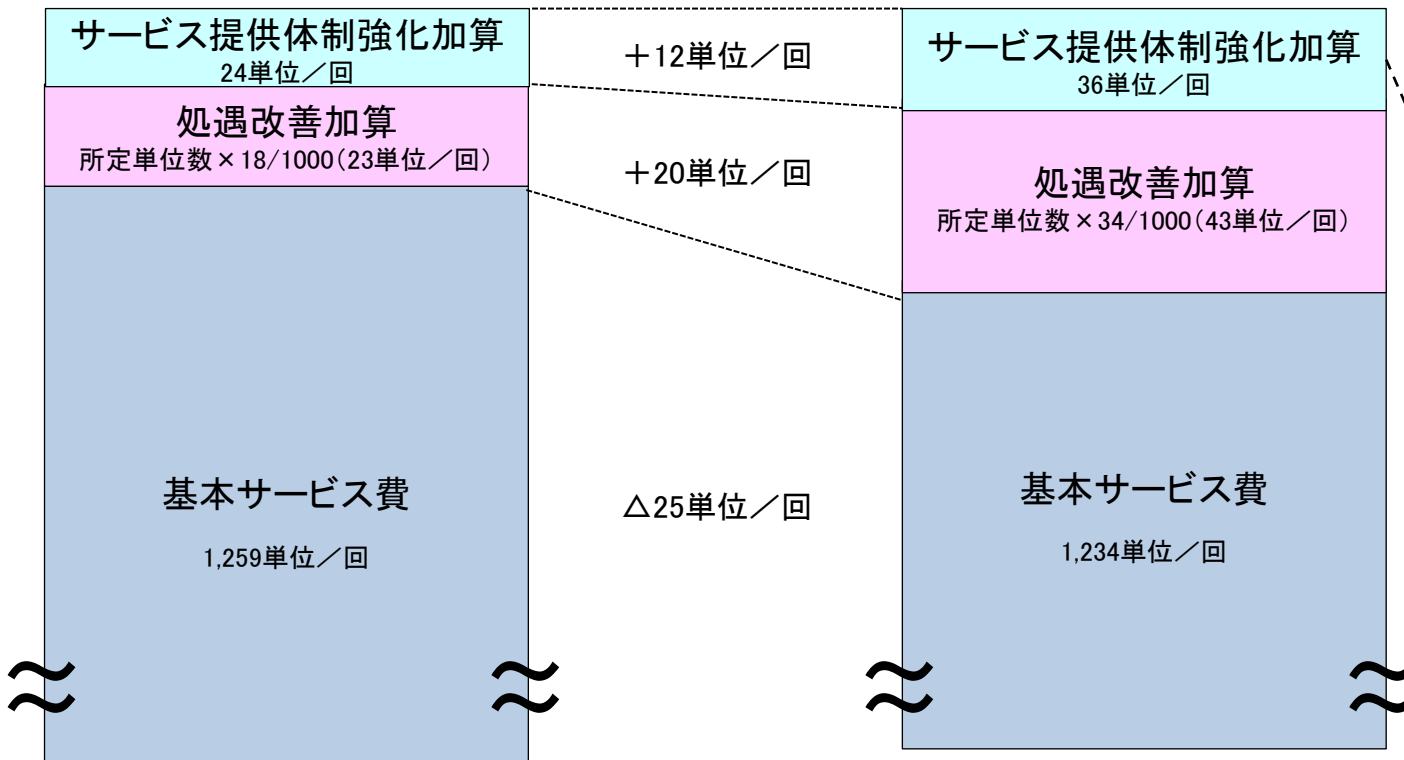
<現行>

1,306単位/回



<見直し後>

1,313単位/回



- サービス提供体制強化加算
- (Ⅰ) 介護福祉士の体制を特に強化
 - (Ⅱ) 介護福祉士の体制を強化
 - (Ⅲ) 常勤職員の体制を強化
 - (Ⅳ) 長期勤続職員の体制を強化

【前提】

○ 基本報酬に加え、次の加算を算定

- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(34/1000)
- ・ サービス提供体制強化加算(36単位/回)

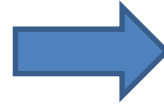
※ 図中のサービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

3. 訪問看護

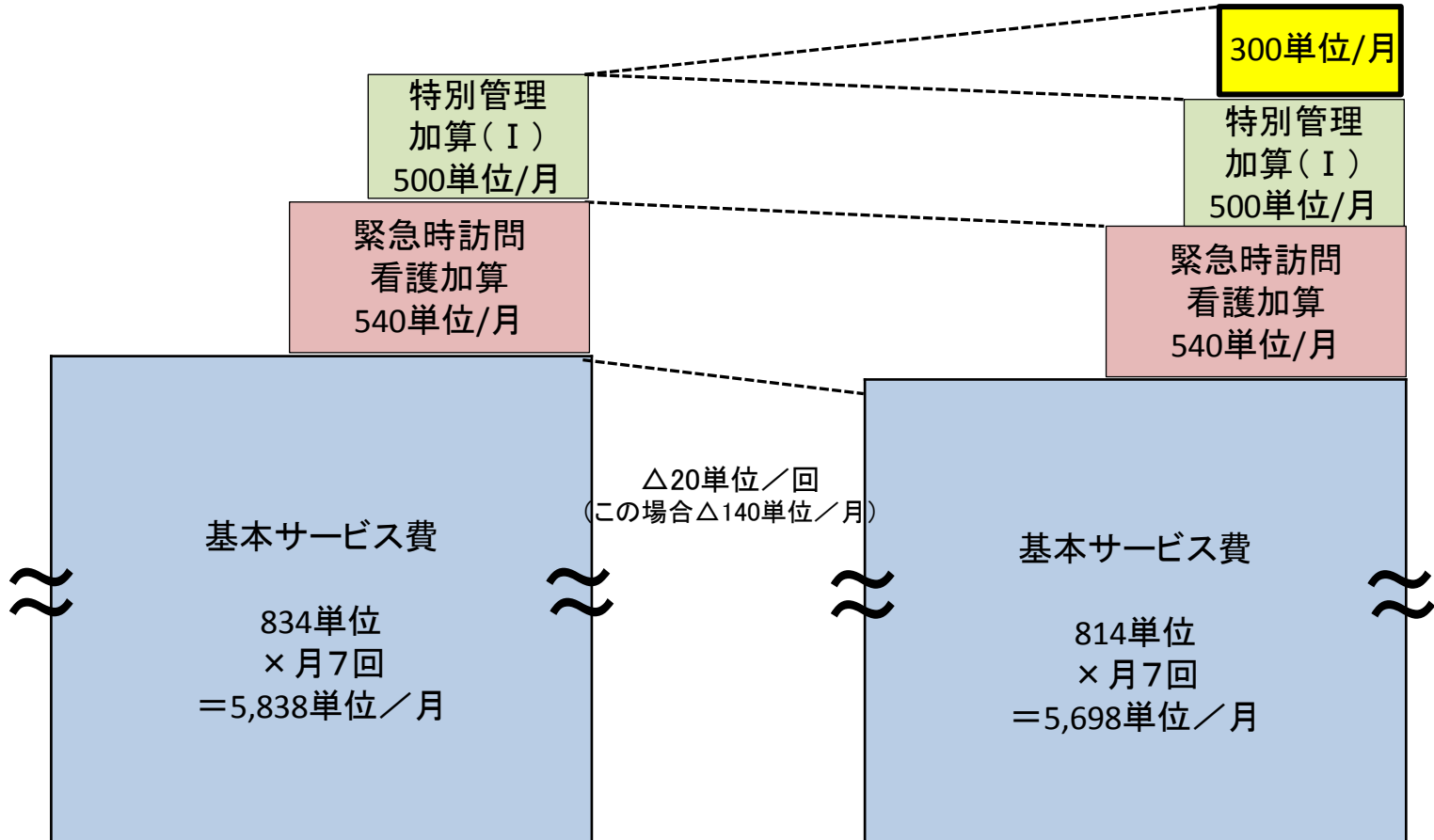
○ 改定後のイメージ(訪問看護)

<現行>
合計6,878単位/月



<見直し後>
合計7,038単位/月

看護体制強化加算



【前提】

- 訪問看護ステーションにおける訪問看護の場合
 - 要介護5の利用者が、1月あたり7回(要介護5の利用者の平均的な利用回数)の訪問看護(所要時間30分以上60分未満)を利用する場合
 - 基本報酬に加え、
 - ・ 緊急時訪問看護加算(540単位/月)を算定
 - ・ 特別管理加算(Ⅰ)(500単位/月)を算定
 - ・ 看護体制強化加算(300単位/月)を算定
- ※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

4. 訪問リハビリテーション

○ 改定後のイメージ(訪問リハビリテーション)

＜現行＞

861単位/日

＜見直し後＞

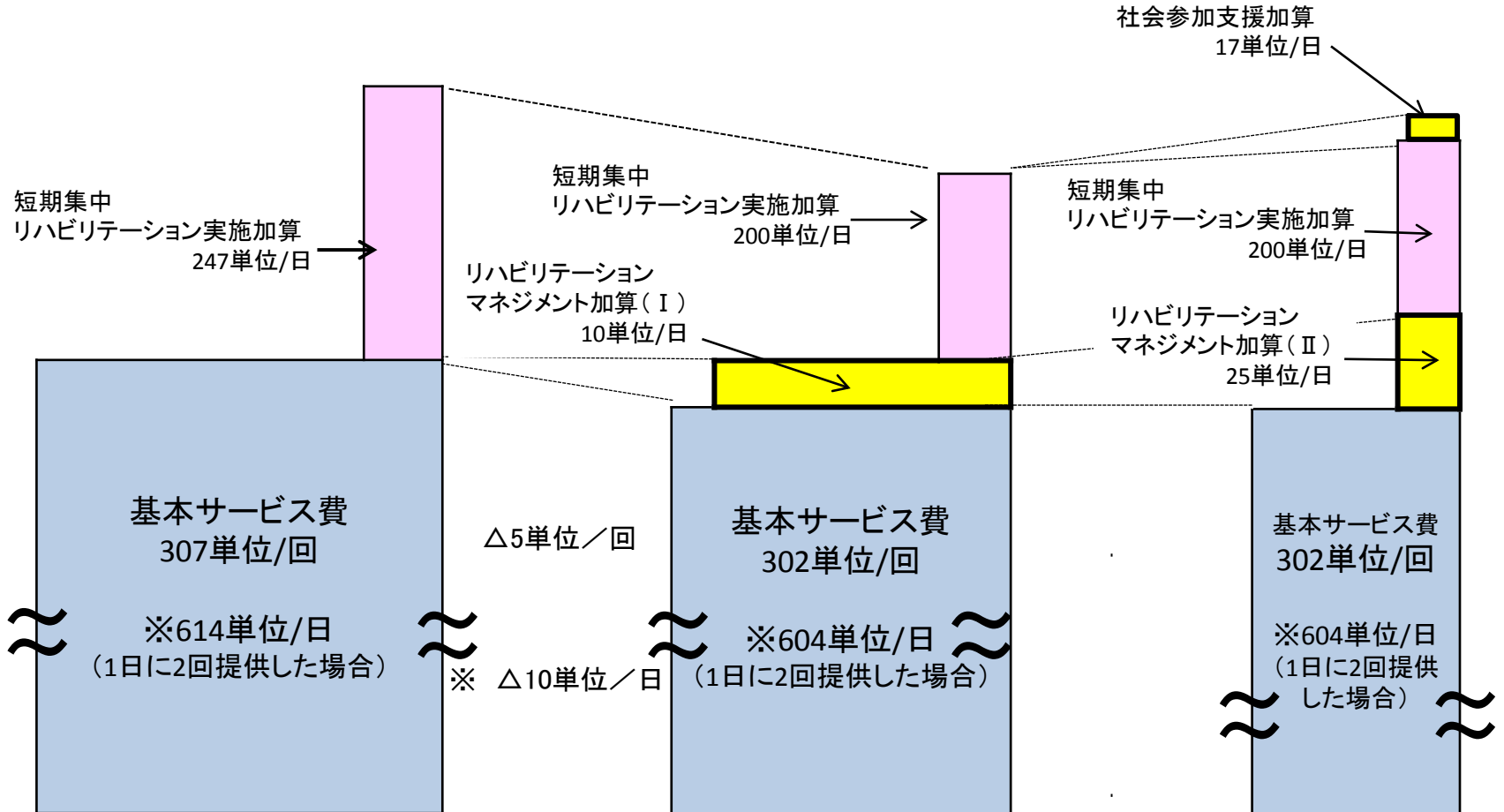
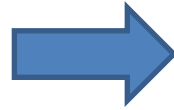
現行と同様の加算を算定した想定

814単位/日

＜見直し後＞

新設の主な加算を算定した想定

846単位/日



【前提】

○ 訪問リハビリテーション(1回あたり20分以上)を1日あたり2回提供した場合

- 現行と同様の加算を算定した想定では、基本報酬に加え、
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(60単位/月)を算定
 - ・ 短期集中リハビリテーション実施加算(200単位/日)を算定

- 新設の主な加算を算定した想定では、基本報酬に加え、
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(150単位/月)を算定
 - ・ 短期集中リハビリテーション実施加算(200単位/日)を算定
 - ・ 社会参加支援加算(17単位/日)を算定

・その他、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(+5/100)等がある。

※ 図中の単位数は、月あたりの単位数を1日あたりの単位数に換算して表記している。
(訪問リハビリテーションの平均的な利用像である月6日の利用を想定して換算)

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

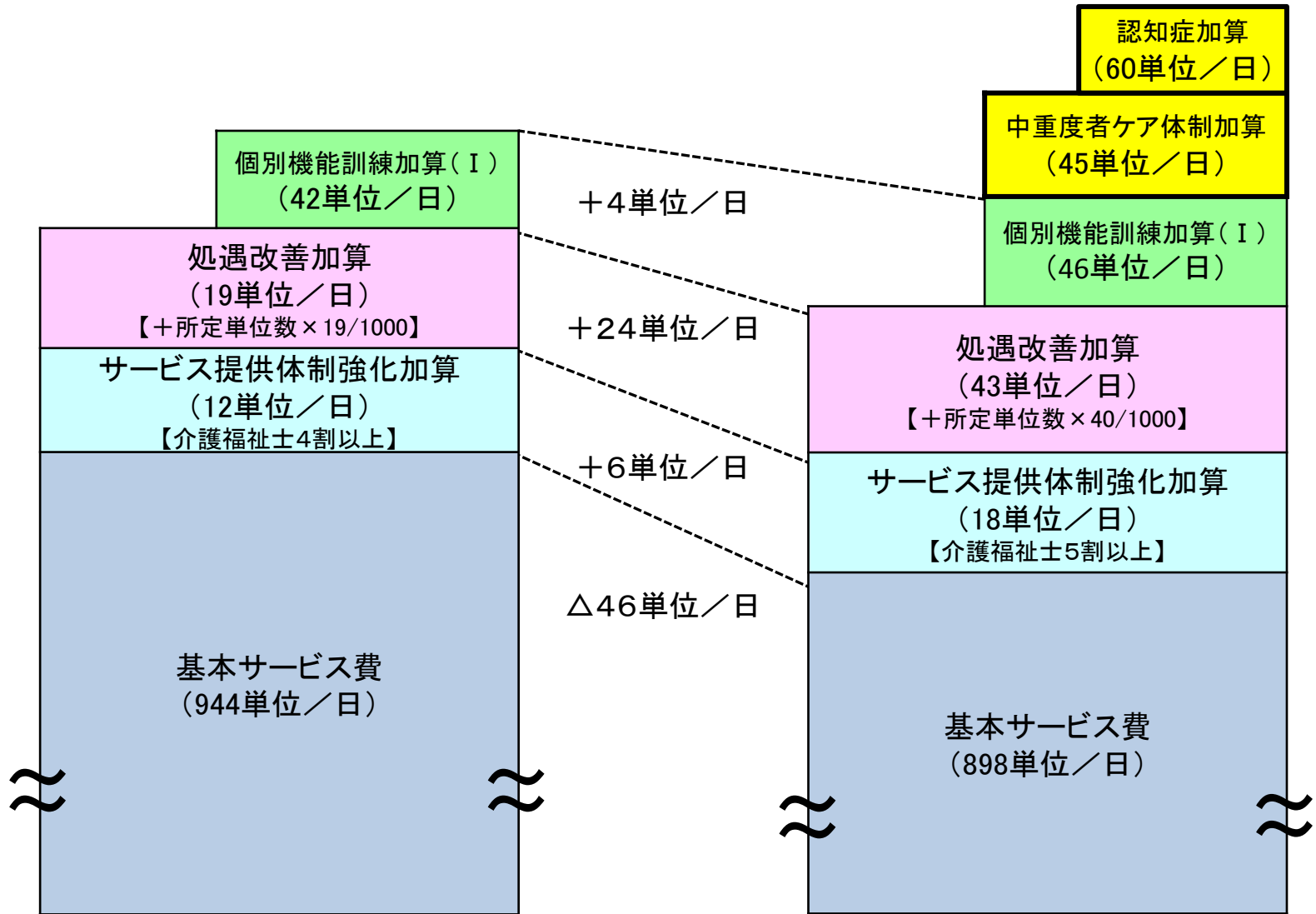
5. 通所介護

○ 改定後のイメージ（通所介護）

＜現行＞
1,017単位／日



＜見直し後＞
1,110単位／日



【前提】

- 通常規模型事業所において、要介護3の利用者が、7時間以上9時間未満のサービス提供を受けた場合

 - 基本報酬に加え、以下の加算を算定
 - ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(介護福祉士5割以上)
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(40/1000)
 - ・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)
 - ・ 中重度者ケア体制加算
 - ・ 認知症加算

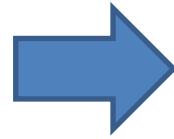
 - ・ その他、入浴介助加算(50単位/日)、栄養改善加算(150単位/月2回)等がある。
- ※ 図中のサービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。
※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

6. 通所リハビリテーション

○ 改定後のイメージ(通所リハビリテーション)

<現行>

1,035単位/日



<見直し後①>

現行と同様の加算を算定した想定

1,048単位/日

<見直し後②>

新設の主な加算を算定した想定

1,163単位/日

社会参加支援加算 12単位/日

短期集中
リハビリテーション実施加算
80単位/日

短期集中個別
リハビリテーション実施加算
110単位/日

短期集中個別
リハビリテーション実施加算
110単位/日

リハビリテーションマネジメント加算
29単位/日

リハビリテーション
マネジメント加算(Ⅰ) 29単位/日

リハビリテーション
マネジメント加算(Ⅱ)
128単位/日

処遇改善加算 17単位/日

処遇改善加算 34単位/日

処遇改善加算
38単位/日

個別リハビリテーション
実施加算 80単位/回

基本サービス費

基本サービス費

+46単位/日

875単位/日

875単位/日

基本サービス費
829単位/日

※個別リハビリテーション
実施加算は基本サービス費
等に包括化

※個別リハビリ
テーション実施加
算は基本サービス
費等に包括化



【前提】

○ 通常規模の事業所が、要介護2の利用者(医療機関を退院後3月以内の者)に対して、6時間以上8時間未満の通所リハビリテーションを提供する場合

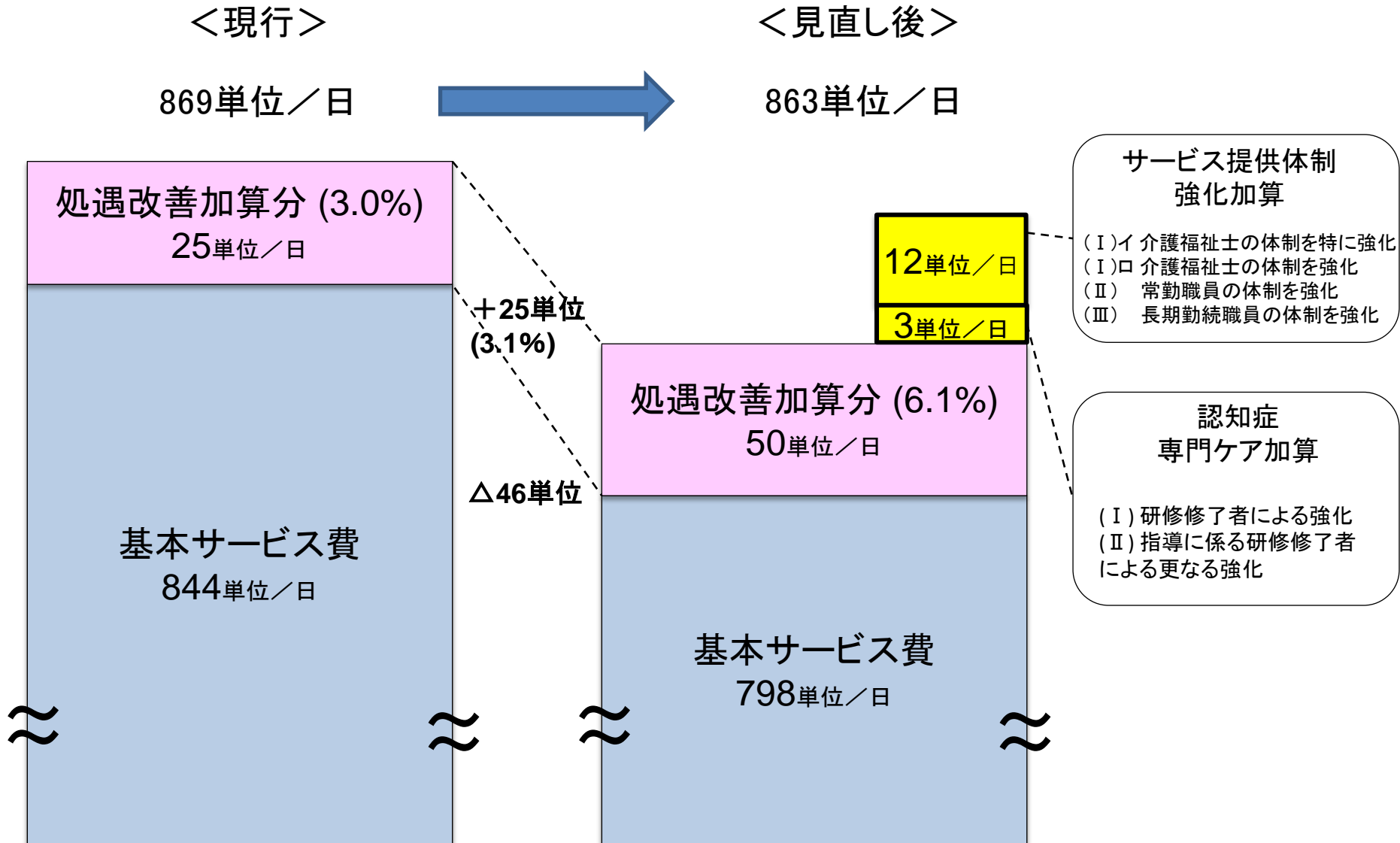
- 現行と同様の加算を算定した想定では、基本報酬に加え、
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(34/1000)を算定
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(230単位/月)を算定
 - ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)を算定
- 新設の主な加算を算定した想定では、基本報酬に加え、
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(34/1000)を算定
 - ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(1020単位/月)を算定
 - ・ 短期集中個別リハビリテーション実施加算(110単位/日)を算定
 - ・ 社会参加支援加算(12単位/日)を算定
- ・ その他、重度療養管理加算(100単位/日)、中重度者ケア体制加算(20単位/日)、若年性認知症利用者受入加算(60単位/日)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ(18単位/回)等がある。

※ 図中の単位数は、月あたりの単位数を1日あたりの単位数に換算して表記している。
(通所リハビリテーションの平均的な利用像である月8日の利用を想定して換算)

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

7. 特定施設入居者生活介護

○ 改定後のイメージ(特定施設入居者生活介護)



【前提】

○ 要介護5の場合

○ 基本報酬に加え、

- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(61/1000)を算定
- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)(3単位/日)【新設】を算定
- ・ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ(12単位/日)【新設】を算定
- ・ その他、既存の加算として、
 - 個別機能訓練加算(12単位/日)
 - 夜間看護体制加算(10単位/日)
 - 医療機関連携加算(80単位/日) 等がある。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

8. 居宅介護支援

○ 改定後のイメージ 居宅介護支援費(Ⅰ)

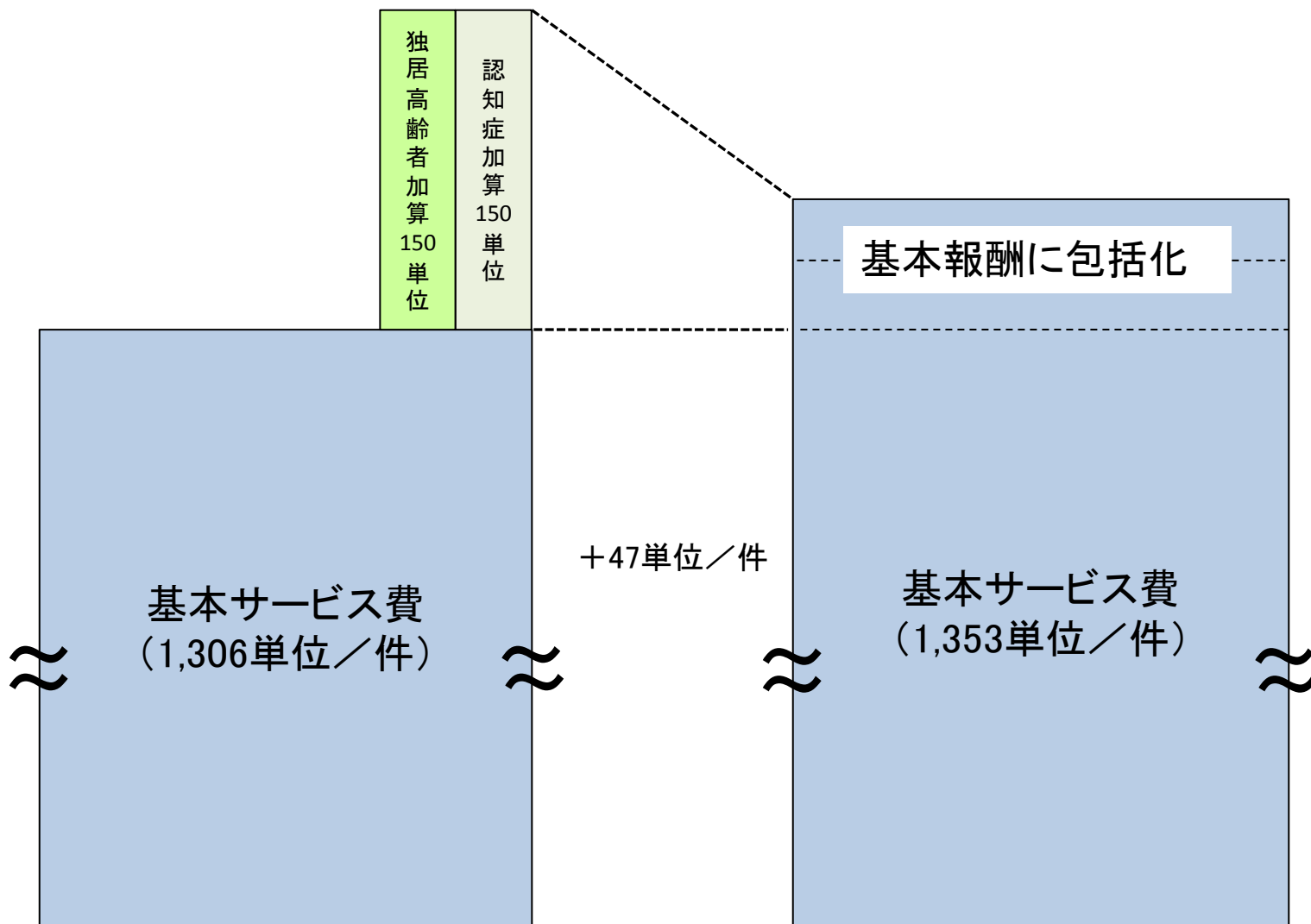
<現行>

1,306単位/件



<見直し後>

1,353単位/件



【前提】

○ 居宅介護支援費（Ⅰ）のうち要介護3・4・5の場合

・基本報酬に認知症加算と独居高齢者加算を包括化し、1,353単位を算定

※ その他、特定事業所加算（Ⅰ）（500単位／件）等がある。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

9. 介護老人福祉施設

○ 改定後のイメージ(介護福祉施設サービス)

<現行>

ユニット型個室
1,062単位/日



<見直し後>

ユニット型個室
1,065単位/日

<現行>

多床室
1,021単位/日



<見直し後>

多床室
1,015単位/日

日常生活継続支援加算	23単位
個別機能訓練加算	12単位
看護体制加算	13単位
夜勤配置体制加算	27単位
栄養マネジメント加算	14単位

処遇改善加算 26単位

基本サービス費
(要介護5の場合) 947単位

日常生活継続支援加算	46単位
個別機能訓練加算	12単位
看護体制加算	13単位
夜勤配置体制加算	27単位
栄養マネジメント加算	14単位

処遇改善加算 59単位

基本サービス費
(要介護5の場合) 894単位

日常生活継続支援加算	23単位
個別機能訓練加算	12単位
看護体制加算	13単位
夜勤配置体制加算	22単位
栄養マネジメント加算	14単位

処遇改善加算 25単位

基本サービス費
(要介護5の場合) 912単位

(平成24年4月1日
後に新設の場合
は、903単位)

日常生活継続支援加算	36単位
個別機能訓練加算	12単位
看護体制加算	13単位
夜勤配置体制加算	22単位
栄養マネジメント加算	14単位

処遇改善加算 57単位

基本サービス費
(要介護5の場合) 861単位

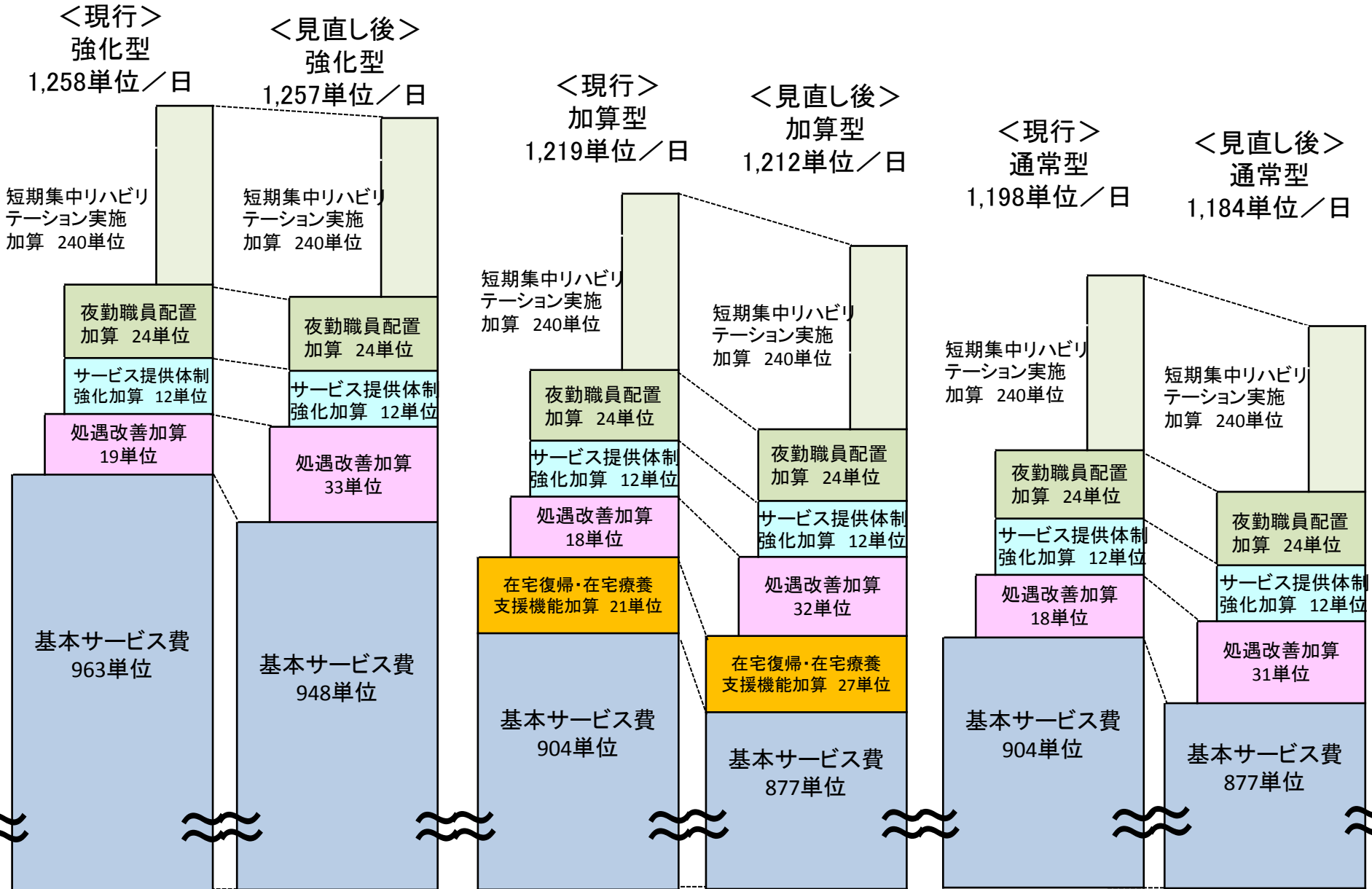


【前提】

- 基本サービス費は、介護福祉施設サービスを利用する要介護5の入所者の場合。
 - 主な体制加算として以下を算定。(ユニット型個室の場合)
 - ・ 栄養マネジメント加算(14単位/日)
 - ・ 夜勤職員配置加算(Ⅱ)(入所定員31人～50人)(27単位/日)
 - ・ 看護体制加算(Ⅱ)(入所定員31～50人)(13単位/日)
 - ・ 個別機能訓練加算(12単位/日)
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(59/1000)
 - ・ 日常生活継続支援加算(Ⅱ)(46単位/日)
 - 上記に加え、
 - ・ 看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下144単位)、在宅・入所相互利用加算(40単位)について、今回の見直しにより充実をしている。
 - ・ その他、サービス提供体制強化加算(日常生活継続支援加算を算定できない場合)、療養食加算・経口移行加算・経口維持加算等がある。
 - 多床室の基本サービス費については、平成27年8月より、室料相当である47単位が減少し(861単位⇒814単位)、同時に、基準費用額に470円(/日)が上乗せされる。
 - 新設多床室と既設多床室の報酬の区分は設けない。
- ※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

10. 介護老人保健施設

○ 改定後のイメージ(介護保健施設サービス)



【前提】

- 従来型老健の多床室の場合
 - 要介護3の入所者を想定
 - 強化型(在宅復帰の状況が50%を超える等の要件を満たす施設)、加算型(在宅復帰の状況が30%を超える等の要件を満たす施設)、通常型(強化型及び加算型以外の施設)のそれぞれについて記載
 - 基本報酬に加え、
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(27/1000)を算定
 - ・ 加算型については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(27単位/日)を算定
 - ・ サービス提供体制強化加算(12単位/日)、夜勤職員配置加算(24単位/日)、短期集中リハビリテーション実施加算(240単位/日)を算定
 - ・ その他、栄養マネジメント加算(14単位/日)等がある。
- ※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

11. 介護療養型医療施設

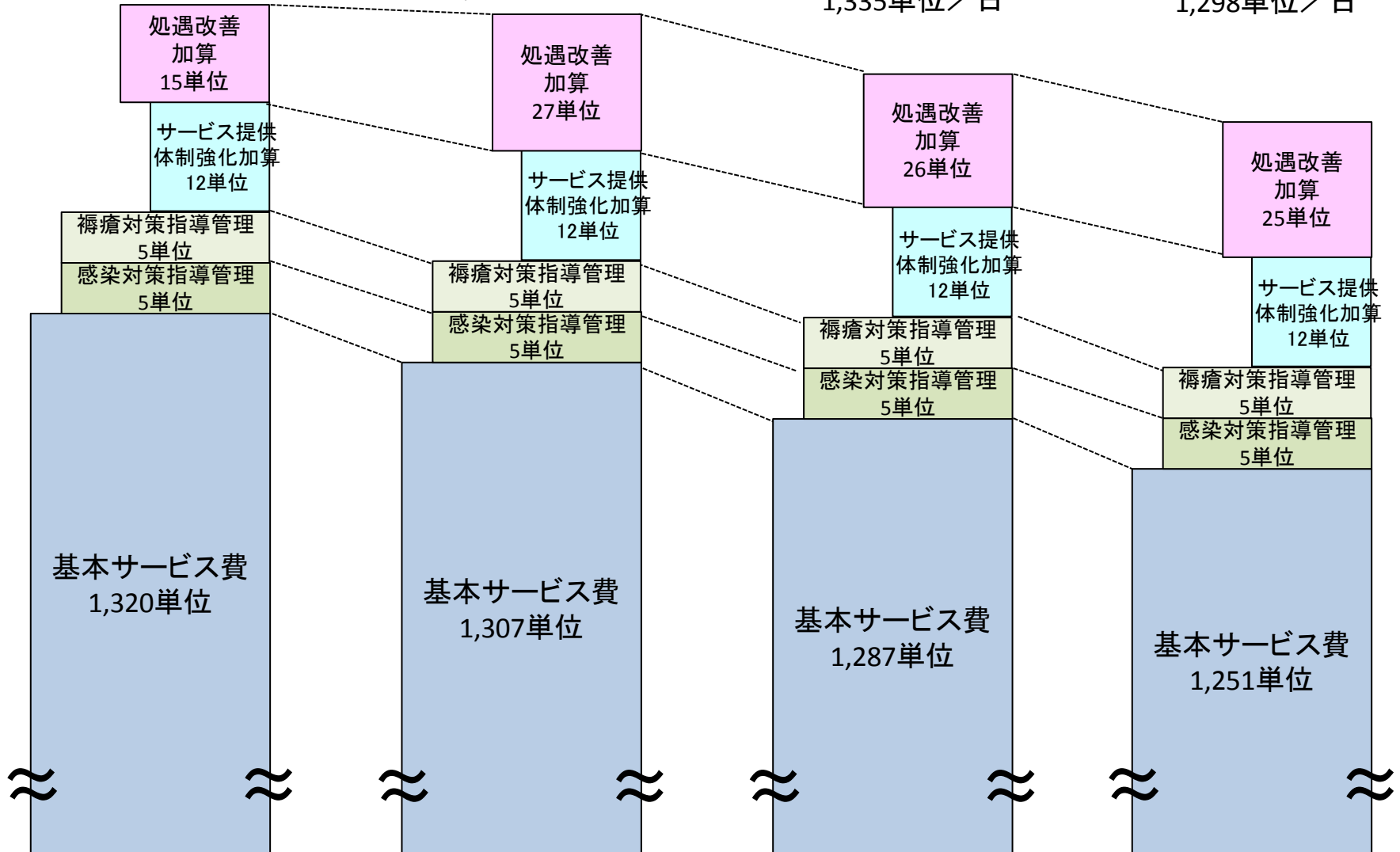
○ 改定後のイメージ(介護療養施設サービス)

<現行>
1,357単位/日

<見直し後>
療養機能強化型A
1,356単位/日

<見直し後>
療養機能強化型B
1,335単位/日

<見直し後>
その他
1,298単位/日



【前提】

- 療養病床を有する病院の多床室の場合（看護6：1，介護4：1）

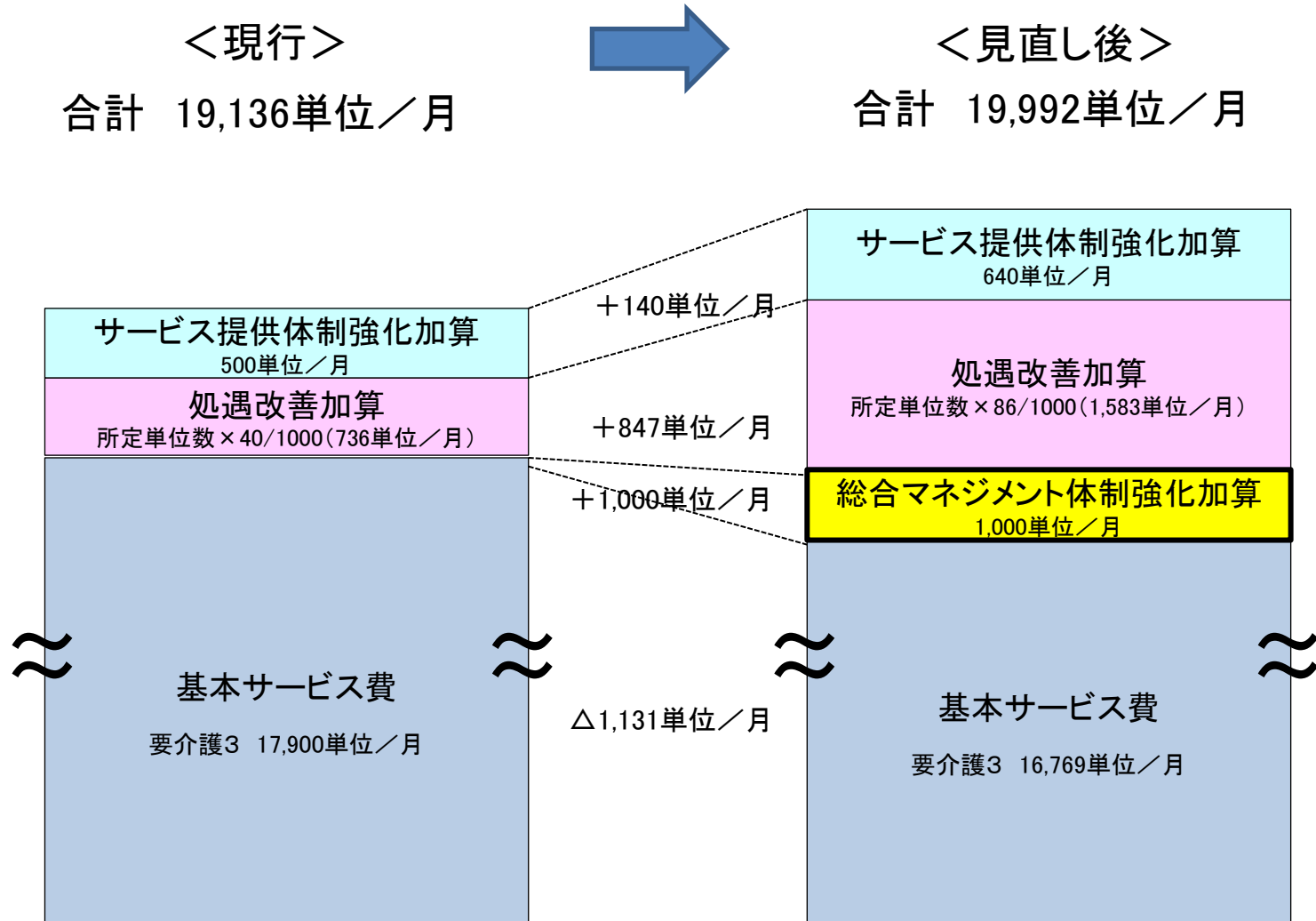
 - 要介護5の入院患者を想定

 - 療養機能強化型A、B（入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者の割合が一定割合以上である等の要件を満たす病院）及びその他（療養機能強化型A及びB以外の病院）のそれぞれについて記載

 - 基本報酬に加え、
 - ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（20/1000）を算定
 - ・ サービス提供体制強化加算（12単位／日）を算定
 - ・ 特定診療費のうち、感染対策指導管理（5単位／日）、褥瘡対策指導管理（5単位／日）を算定
 - ・ その他、栄養マネジメント加算（14単位／日）等がある。
- ※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

12. 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護

○ 改定後のイメージ(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)



【前提】

○ 要介護3の場合

○ 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)又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)を算定

○ 基本報酬に加え、次の加算を算定

- ・ 総合マネジメント体制強化加算(1,000単位/月)
- ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(86/1000)
- ・ サービス提供体制強化加算(640単位/月)

※ その他、初期加算(30単位/日)等がある。

※ 今回の報酬改定では、利用者が通所系サービスを利用した日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算となる単位数について見直し。

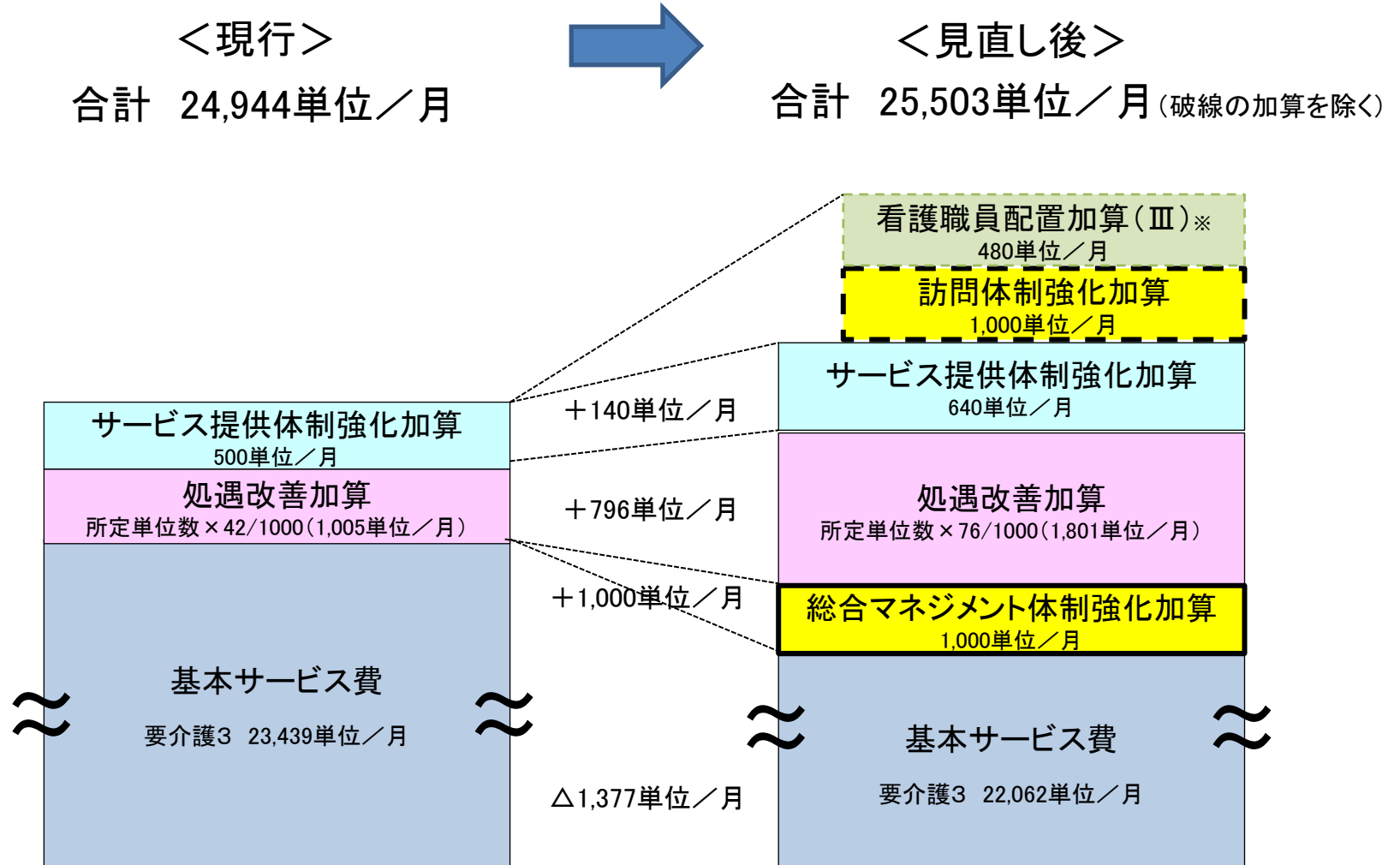
(現行)1日あたり△146単位～△665単位 ⇒ (見直し後)1日あたり△62単位～△322単位

※ 図中のサービス提供体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

13. 小規模多機能型居宅介護

○ 改定後のイメージ(小規模多機能型居宅介護)



【前提】

- 要介護3の場合
- 同一建物居住者以外の者に対して行う場合
- 基本報酬に加え、次の加算を算定
 - ・ 総合マネジメント体制強化加算(1,000単位/月)
 - ・ サービス提供体制強化加算(640単位/月)
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(86/1000)

※ 所定の要件を満たす場合は、看護職員配置加算(Ⅲ)に代えて、現行の看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤の看護師を配置した場合:900単位)又は看護職員配置加算(Ⅱ)(常勤の准看護師を配置した場合:700単位)を取得することも可能。

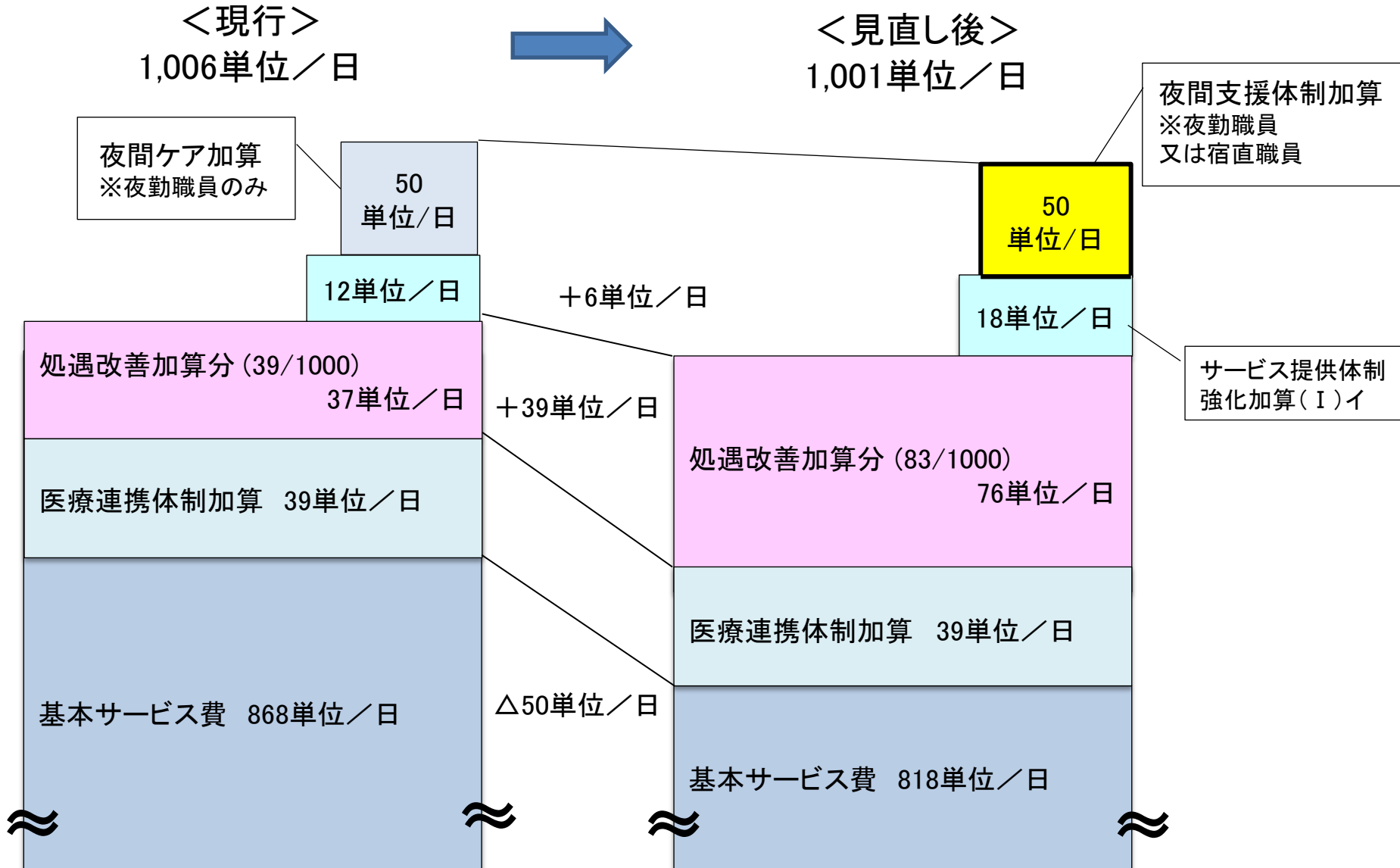
※ その他、初期加算(30単位/日)、認知症加算((Ⅰ)800単位/日)、訪問体制強化加算(1,000単位/月)等がある。

※ 図中の訪問体制強化加算、サービス提供体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

14. 認知症対応型共同生活介護

○ 改定後のイメージ(認知症対応型共同生活介護)



【前提】

○ 1ユニット事業所で要介護度3の利用者の場合

○ 基本報酬に加え、

- ・ 夜間支援体制加算(I)
- ・ サービス提供体制強化加算(I)イ(介護福祉士6割以上)
- ・ 医療連携体制加算
- ・ 介護職員処遇改善加算(I)(83/1000)

を算定

※ その他、看取り介護加算(144単位/日 死亡日以前4日以上30日以下の場合)、認知症専門ケア加算(I)(3単位/日)等、若年性認知症受入加算(120単位/日)がある。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。

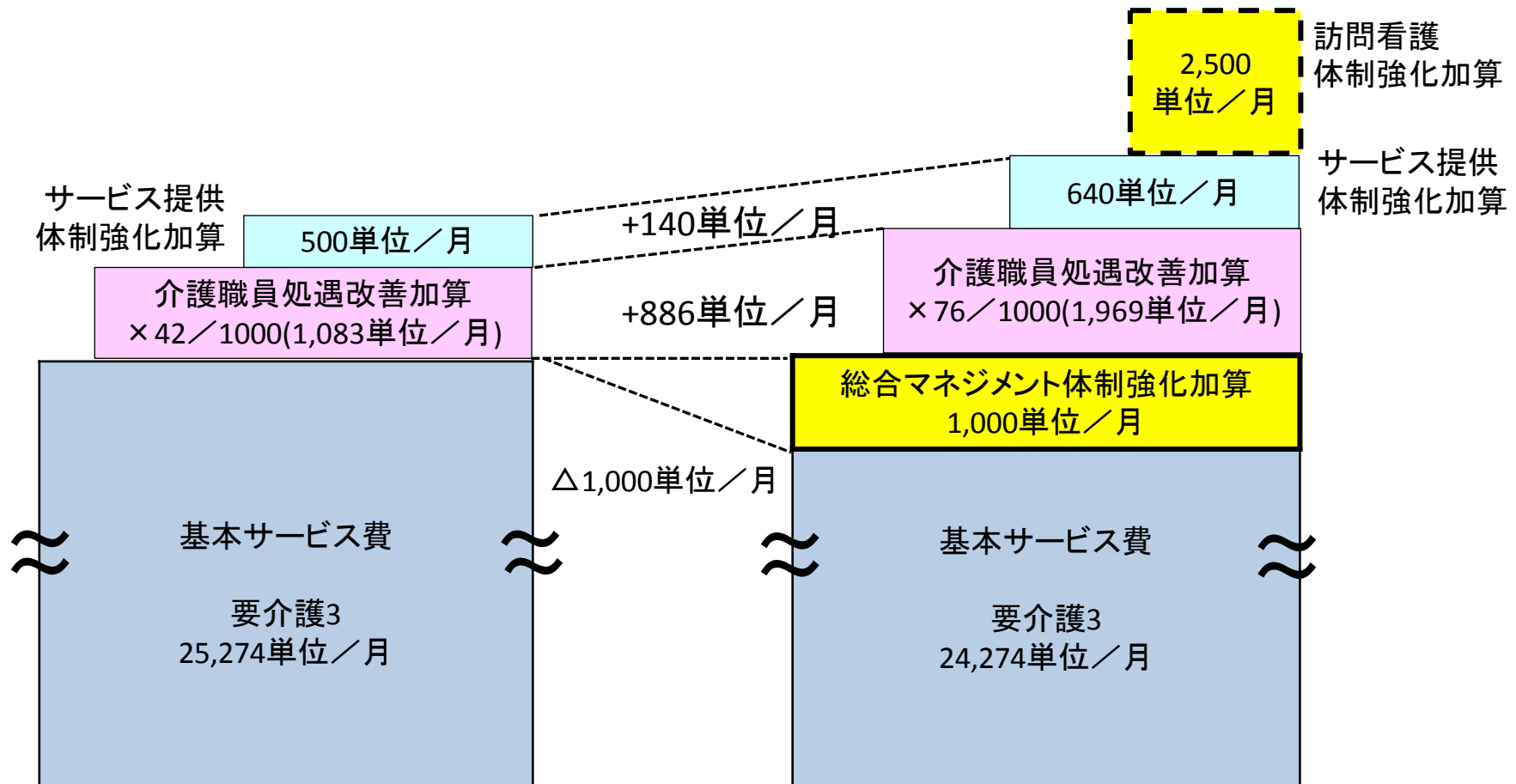
15. 看護小規模多機能型居宅介護

○ 改定後のイメージ(複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護))

<現行>
26,857単位/月



<見直し後>
27,883単位/月(破線の加算を除く)



【前提】

- 要介護3の登録者が看護小規模多機能型居宅介護を利用する場合
- 当該登録者が事業所と同一の建物以外に居住する場合
- 基本報酬に加え、
 - ・ 総合マネジメント体制強化加算(1,000単位/月)を算定
 - ・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)(76/1000)を算定
 - ・ サービス提供体制強化加算(640単位/月)を算定
 - ・ その他、訪問看護体制強化加算(2,500単位/月)等がある。

※ 図中の訪問看護体制強化加算、サービス提供体制強化加算、総合マネジメント体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。

※ 今回の改定のイメージを持っていただくための例示であり、加算の取得は、事業所により異なる。