

平成27年度介護報酬改定の概要（案）

1

<目次>

I. 平成27年度介護報酬改定の骨子

II. 各サービスの概要

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

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

III. 横断的事項

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

2

I. 平成27年度介護報酬改定の 骨子

3

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

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

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

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

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

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

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

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

2. 介護人材確保対策の推進

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

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

4

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

改定率▲2.27%

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: ▲4.48%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

(改定の方向)

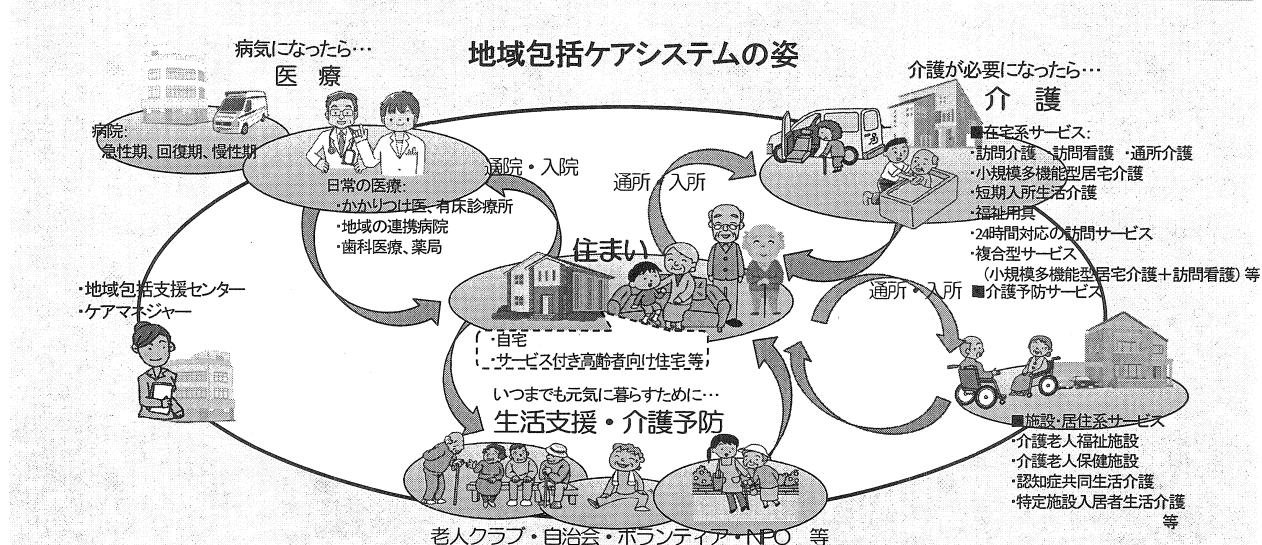
- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

5

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

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



6

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

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

総合マネジメント体制強化加算：1,000単位/月（新設）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

介護・看護利用者（要介護3）

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

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

小規模多機能型居宅介護

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

訪問体制強化加算：1,000単位/月（新設）

7

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

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

訪問看護体制強化加算：2,500単位/月（新設）

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

介護老人保健施設

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

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差（要介護3 多床室）

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

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

特定事業所加算（Ⅳ）：所定単位数の5/100を加算（新設）

8

訪問看護

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

看護体制強化加算:300単位/月(新設)

通所介護

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

認知症加算:60単位/日(新設)
 中重度者ケア体制加算:45単位/日(新設)

認知症対応型共同生活介護

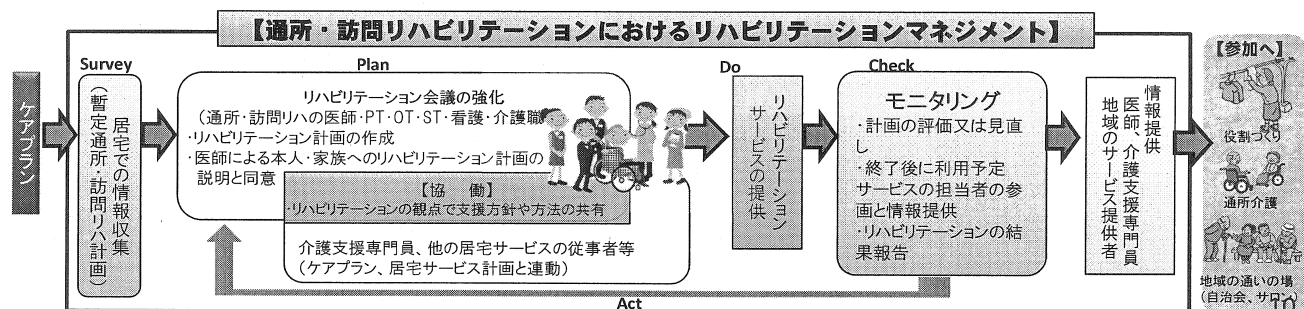
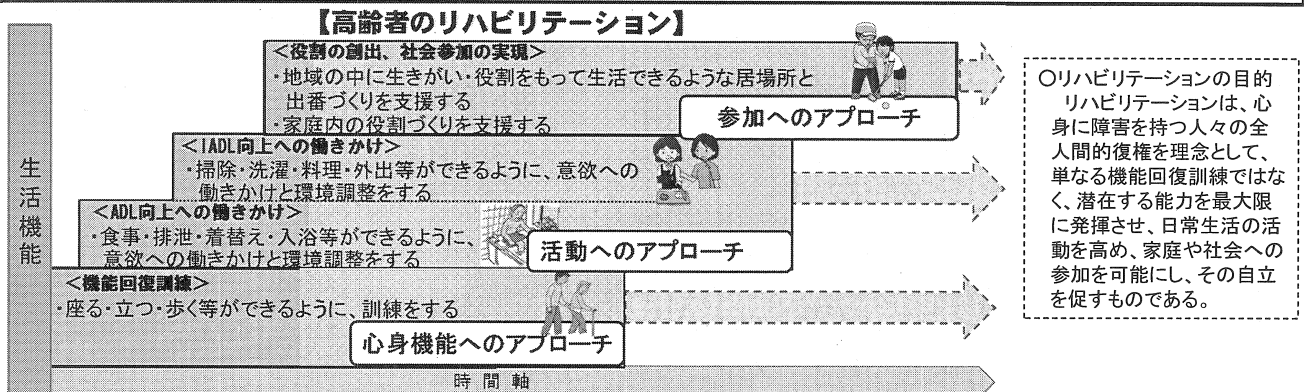
- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価。

夜間支援体制加算(Ⅰ)1ユニット 50単位/日(新設)
 夜間支援体制加算(Ⅱ)2ユニット以上 25単位/日(新設)
 注)現行の夜間ケア加算は廃止する。

9

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

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



リハビリテーション基本理念の明確化（訪問系・通所系サービス共通）

- リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションの基本方針に規定。（運営基準事項）

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな「生活行為向上リハビリテーション」として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所の組み合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2,000単位/月（新設）
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1,000単位/月（新設）

認知症短期集中リハビリテーションの充実（通所リハ）

- 認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）
240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）（新設）
1,920単位/月

11

社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価（訪問リハ・通所リハ共通）

- リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等へ移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価。

訪問リハビリテーション：社会参加支援加算：17単位/日（新設）
通所リハビリテーション：社会参加支援加算：12単位/日（新設）

リハビリテーションマネジメントの強化（訪問リハ・通所リハ共通）

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

訪
リ
ハ
基本報酬のリハビリテーションマネ
ジメント相当分
訪問介護との連携加算
300単位/回（3月に1回を限度）



リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）
60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）
150単位/月

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



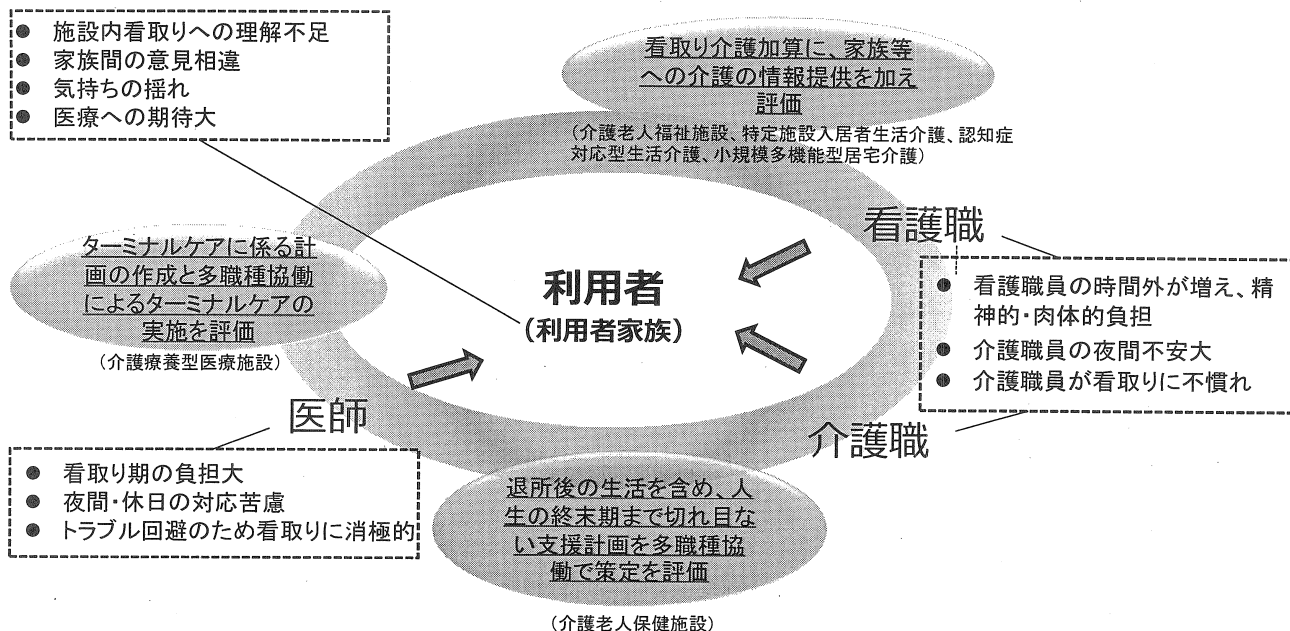
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）
230単位/月

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

12

(3) 看取り期における対応の充実

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



13

小規模多機能型居宅介護

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

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

介護老人福祉施設等

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

<死亡日以前4日以上30日以下>
看取り介護加算: 80単位/日



<死亡日以前4日以上30日以下>
看取り介護加算: 144単位/日

介護療養型医療施設

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

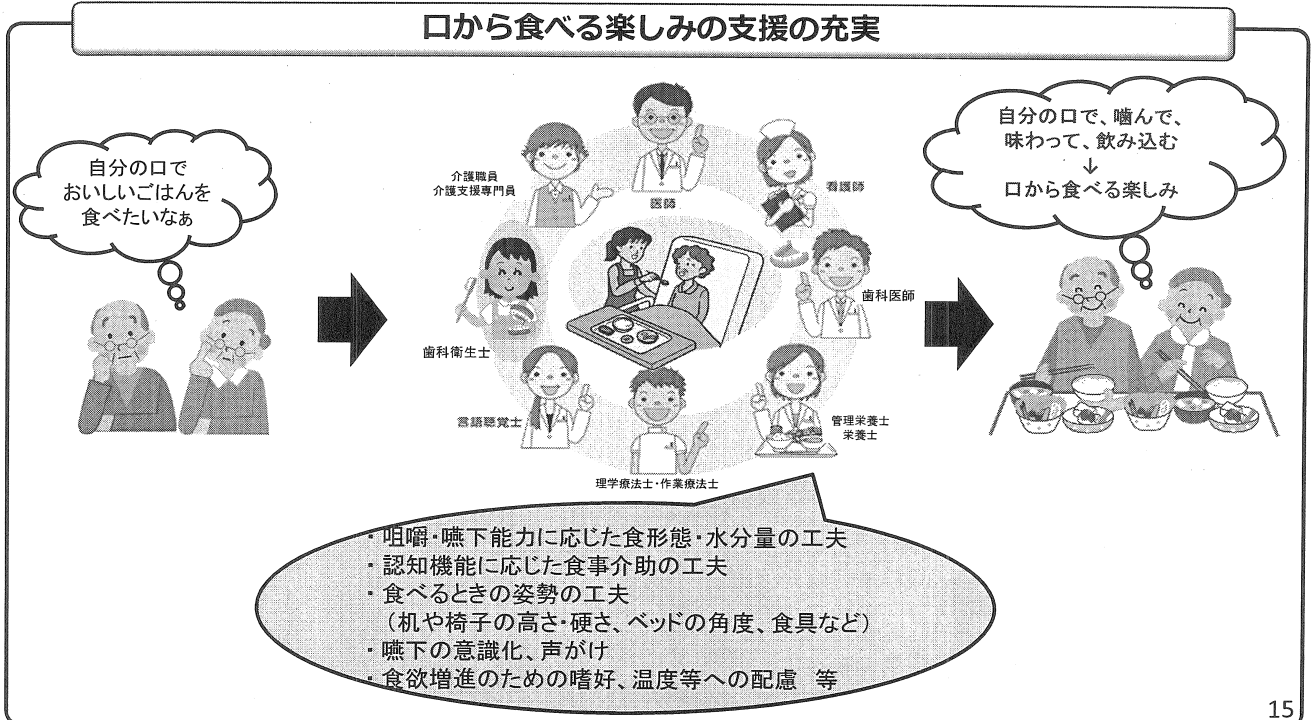
療養機能強化型A(多床室)
要介護5: 1,307単位/日 (新設)

14

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

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

口から食べる楽しみの支援の充実



15

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

16

2. 介護人材確保対策の推進

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

介護職員処遇改善加算

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

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1)キャリアパス要件

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

(2)定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

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

<介護老人福祉施設、介護老人保健施設等>
介護福祉士5割以上:12単位/日

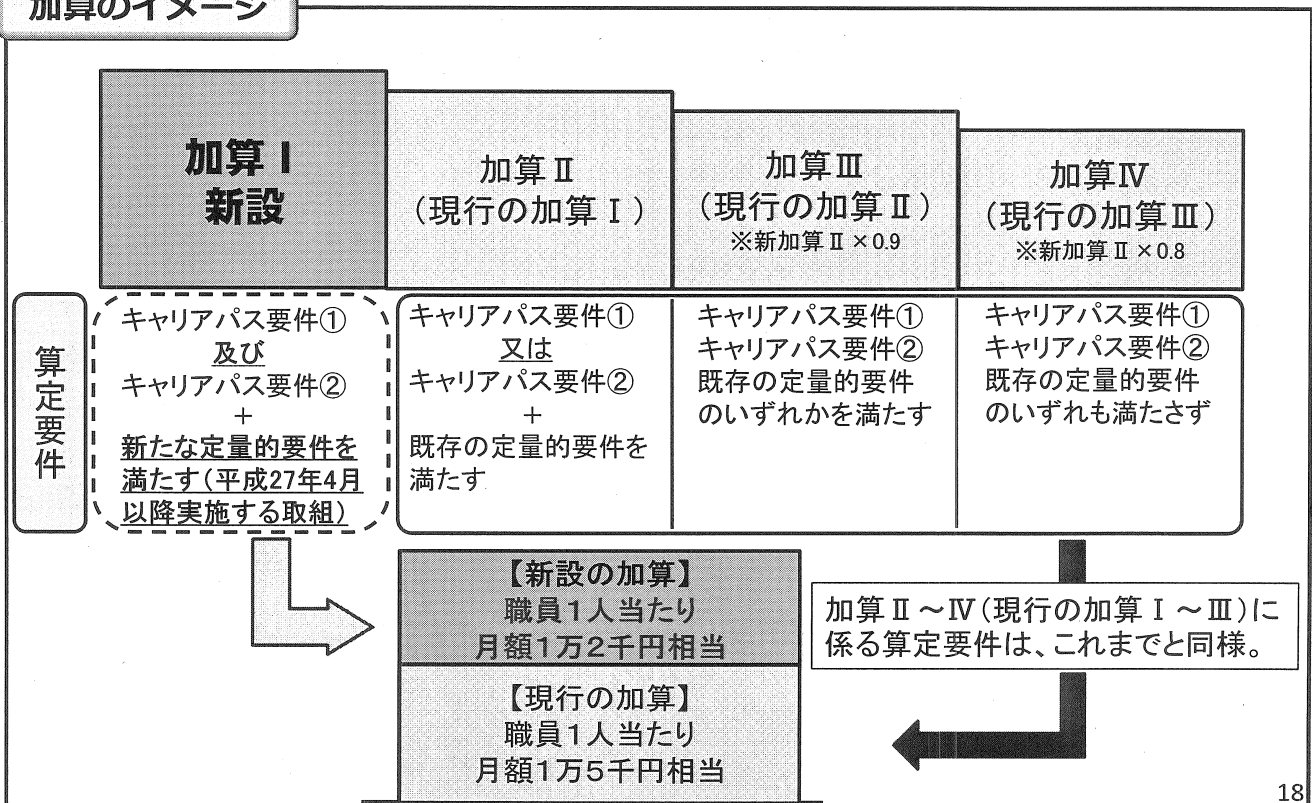


介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上:12単位/日

17

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

加算のイメージ



18

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

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

キャリアパス要件等の適合状況に関する区分

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

2. 加算算定非対象サービス

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

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 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	○ 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。 21

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

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

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

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

23

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

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

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日



退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合
302単位/回

訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

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

24

人員配置基準等の緩和

(訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)

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

(通所介護における看護職員の配置基準の緩和)

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

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和)

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

(小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)

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

25

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

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

(「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和)

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

(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

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

26

II. 各論

27

1. 居宅介護支援・介護予防支援

改定事項と概要

(1) 独居高齢者加算及び認知症加算の基本報酬への包括化

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

(2) 正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りに対する対応強化

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

(3) 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

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

(4) 新しい総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

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

(5) 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携（運営基準事項）

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

(6) 地域ケア会議における関係者間の情報共有（運営基準事項）

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

28

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

概要

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

点数の新旧

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

算定要件

- ・ 基本報酬へ包括化

29

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

概要

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

点数の新旧

特定事業所集中減算：－200単位



変更なし

算定要件

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

※居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

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

30

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

特定事業所集中減算における正当な理由の範囲（案）

※下線が今回の修正の部分

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

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

31

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

概要

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

点数の新旧

特定事業所加算(Ⅰ) 500単位
特定事業所加算(Ⅱ) 300単位



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

32

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

算定要件

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

33

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

概要

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

点数の新旧

介護予防支援費 414点



介護予防支援費 430点

34

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

概要

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

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

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

35

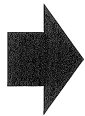
1. 居宅介護支援・介護予防支援（6）地域ケア会議における関係者間の情報共有

概要

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

基準の新旧

(なし)



(新規)

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
第13条

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

36

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [報酬のイメージ (1月あたり)]

居宅介護支援

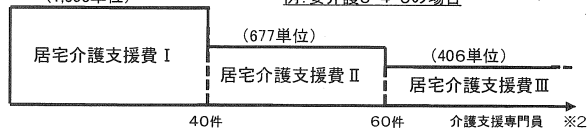
居宅介護支援費

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

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

報酬体系は通減制 ※1

(1,353単位) 例:要介護3・4・5の場合



※1 介護支援専門員(常勤換算)1人当たり40件を超えた場合、超過部分のみに通減制(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

37

1. 居宅介護支援・介護予防支援 [基準等]

居宅介護支援

必要となる人員・設備等

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

管理者	常勤の介護支援専門員を配置 ※介護支援専門員の職務と兼務可能
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

38

2. 訪問介護

改定事項と概要

(1) 20分未満の身体介護の見直し

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

(2) サービス提供責任者の配置基準等の見直し

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

(3) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

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

(4) 生活機能向上連携加算の拡大

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

(5) 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

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

39

2. 訪問介護 (1) 20分未満の身体介護の見直し

概要

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

算定要件

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

(※1) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるもの

(※2) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの

40

2. 訪問介護（1）＜参考＞ 20分未満の身体介護の見直し

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

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

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

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

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

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

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

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

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

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

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

2. 訪問介護（2）-1 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)

特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5/100を加算

算定要件

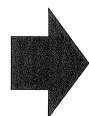
- 人員基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。(人員基準に基づき配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所に限る)
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修を実施または実施を予定していること。
- 前年度又は全3月間における利用者総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症自立度Ⅲ以上である者の占める割合が60%以上であること。

42

2. 訪問介護（2）-2 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

基準の新旧

・利用者40人につき1人



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

その他

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

43

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

概要

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

点数の新旧

所定単位数の90/100に相当する額



所定単位数の70/100に相当する額

算定要件

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

44

2. 訪問介護（4）生活機能向上連携加算の拡大

概要

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

点数の新旧

生活機能向上連携加算 100単位／月



変更なし

算定要件

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

45

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

概要

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

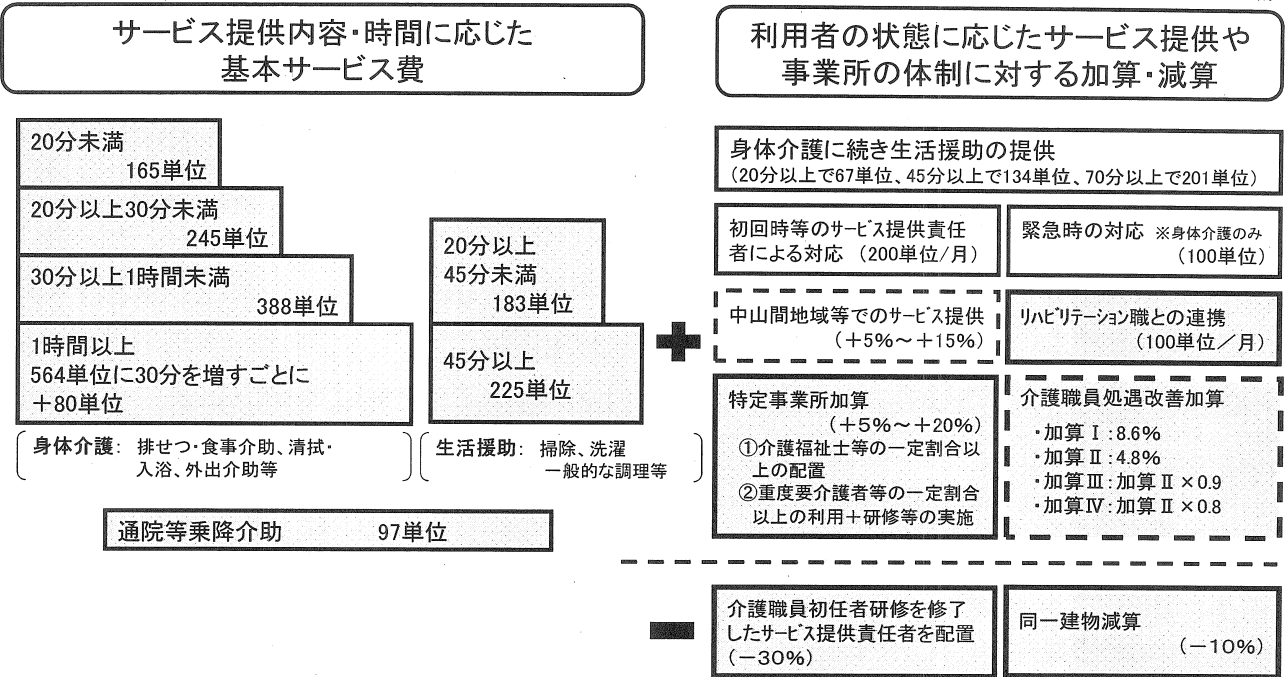
改正後の基準

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

46

2. 訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載



は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

47

2. 訪問介護 [基準等]

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

48

3. 訪問看護

改定事項と概要

(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

(2) 病院・診療所からの訪問看護の充実

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

(3) 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

49

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

概要

- ・ 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

点数の新旧

(なし)



(新規)
看護体制強化加算 +300単位/月

算定要件

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

50

3. 訪問看護（2） 病院・診療所からの訪問看護の充実

概要

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

点数の新旧

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

算定要件

- ・ 現行と同様

51

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

概要

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

点数の新旧

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

算定要件

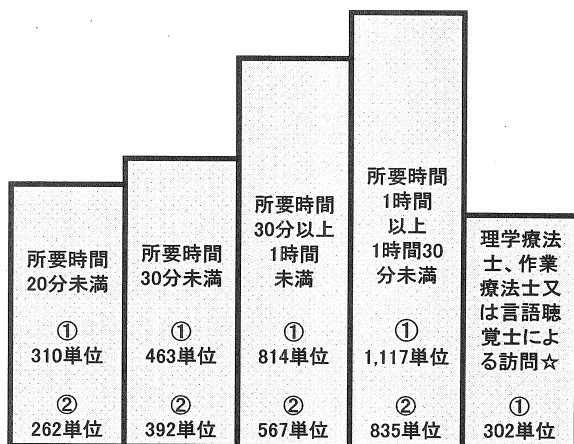
- ・ 現行と同様

52

3. 訪問看護 [報酬のイメージ]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

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

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

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

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

(注1)※印の加算については、指定訪問看護にのみ適用(指定介護予防訪問看護には適用されない)
(注2)点線枠の加算は区分支給限度基準額の枠外

53

3. 訪問看護 [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

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

(※)下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目 54

4. 訪問リハビリテーションについて

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直し

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

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

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

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

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

(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

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

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

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

55

4. 訪問リハビリテーション (1) 基本報酬の見直し

概要

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

点数の新旧

307単位/回



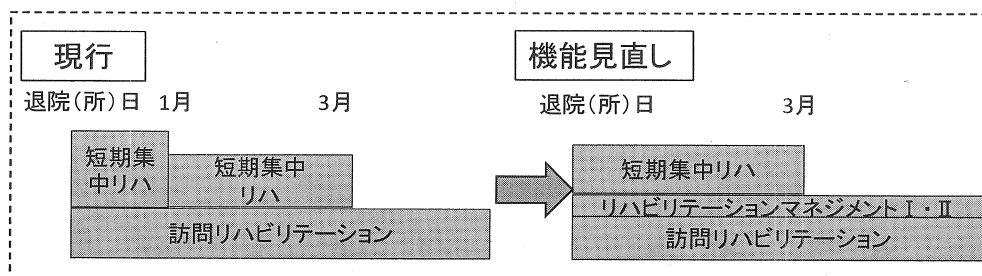
302単位/回

リハビリテーションマネジメントに
相当する部分の評価を見直し

算定要件

- ・ 現行どおり

【イメージ】



56

4. 訪問リハビリテーション（2） リハビリテーションマネジメントの強化

概要

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

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）
60単位/月

訪問介護との連携加算
300単位/回（3月に1回を限度）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）
150単位/月

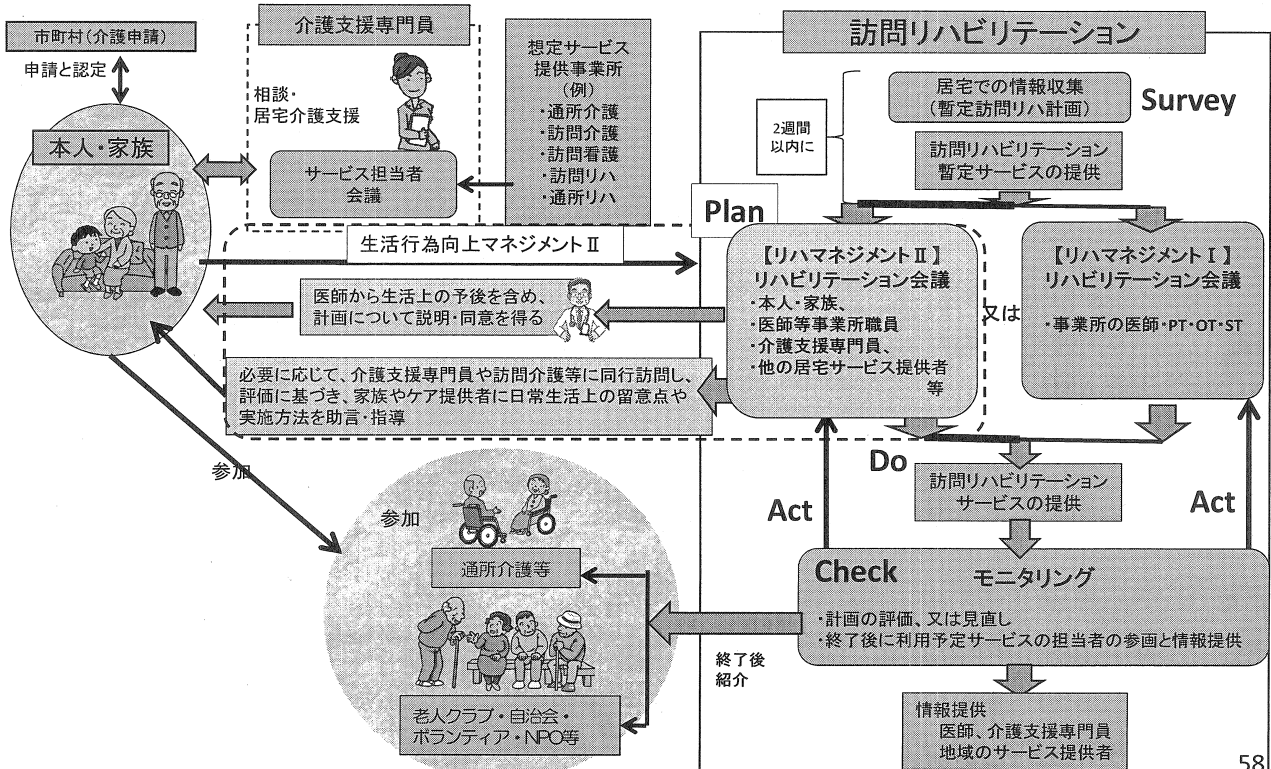
算定要件

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

57

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

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



58

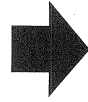
4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

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

点数の新旧

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

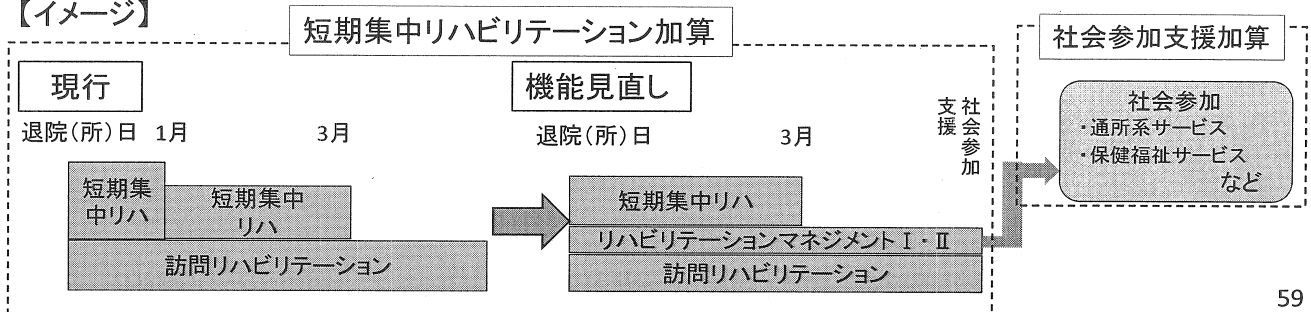


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

算定要件

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

【イメージ】



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

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)
社会参加支援加算 17単位/日

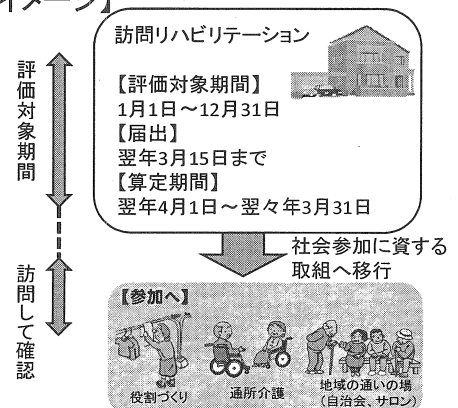
算定要件

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

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

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

【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて3日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。

61

4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた
基本サービス費

1回(20分以上): 302単位

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

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

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

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

社会参加支援加算 (17単位/日)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(サービス提供体制強化加算)

[3年以上の勤続年数のある者が配置されていること : 6単位]

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

62

4. 訪問リハビリテーション [基準等]

基本方針

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

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

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

・設備基準

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

63

5. 通所介護について- 1

改定事項と概要

(1) 在宅生活の継続に資するサービス提供をしている事業所の評価

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

(2) 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

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

(3) 地域連携の拠点としての機能の充実

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

(4) 小規模型通所介護の基本報酬の見直し

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

(5) 看護職員の配置基準の緩和

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

(6) 地域密着型通所介護に係る基準の創設

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

64

5.通所介護について-2

改定事項と概要

(7) 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

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

(8) 通所介護(大規模型・通常規模型)のサテライト事業所への移行

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

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

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

(10) 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

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

(11) 送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等を通所介護の所要時間に含めることとする。

(12) 延長加算の見直し

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

(13) 送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 事業所が送迎を行わない場合は減算の対象とする。

65

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

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)
認知症加算 60単位/日

算定要件

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

66

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

概要

- ・ 重度の要介護者であっても、住み慣れた地域での在宅生活が継続できるように、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価する。(利用者全員に対して加算。)

点数の新旧

(なし)



(新規)
中重度者ケア体制加算 45単位/日

算定要件

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

67

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

概要

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

点数の新旧

個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位/日



個別機能訓練加算(Ⅰ) 46単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位/日

個別機能訓練加算(Ⅱ) 56単位/日

算定要件

(追加要件(個別機能訓練加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)共通))

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

68

5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

概要

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

通知改正

（生活相談員としての勤務時間数に含めることができるもの）

（なし）



（新規）

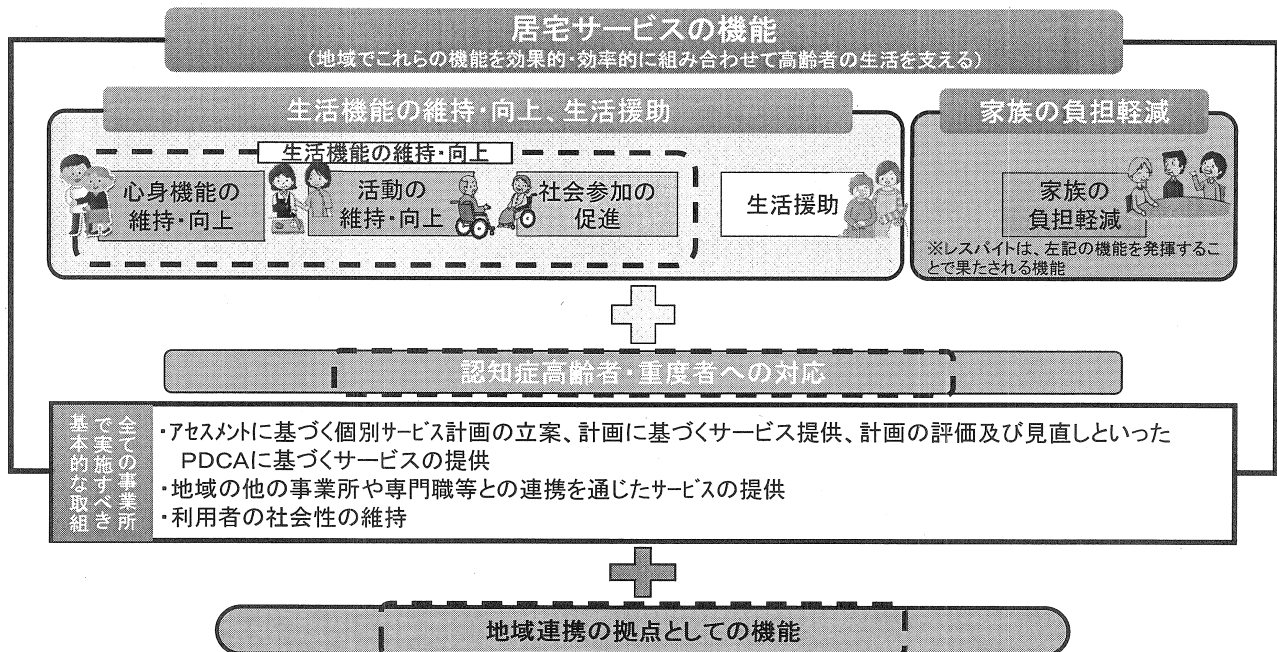
- ・ サービス担当者会議への出席
- ・ 地域ケア会議への出席
- ・ 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助
- ・ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用

などの利用者の地域生活を支える取組

69

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

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



※1は通所介護において充実を図る機能

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

70