

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

1. 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、在宅分を含んでいる(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)

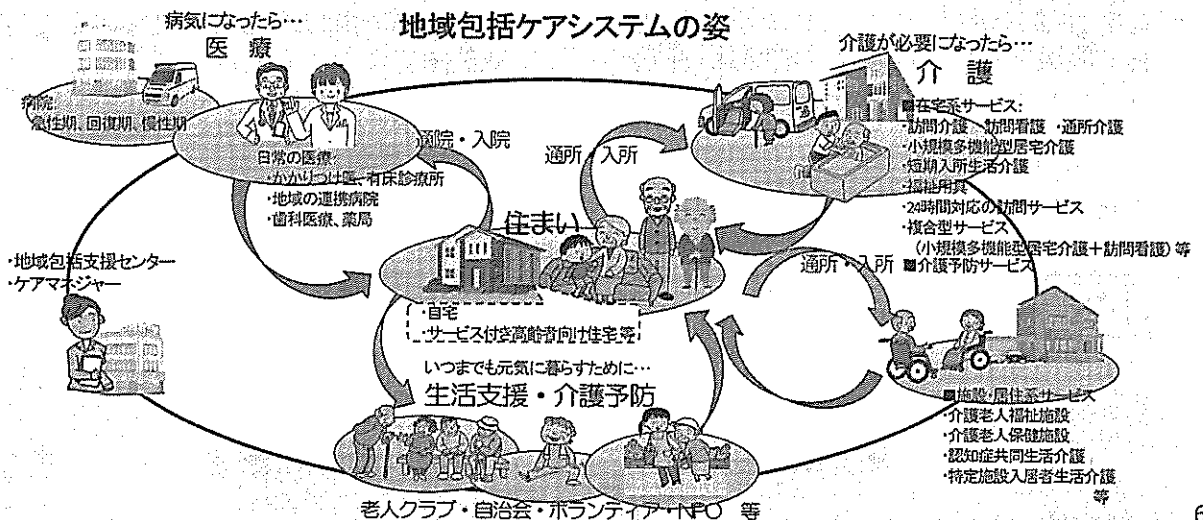
- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

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

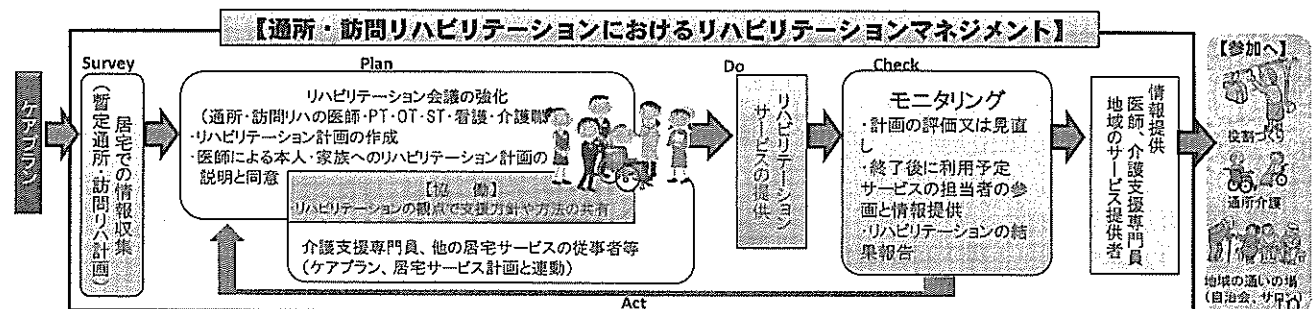
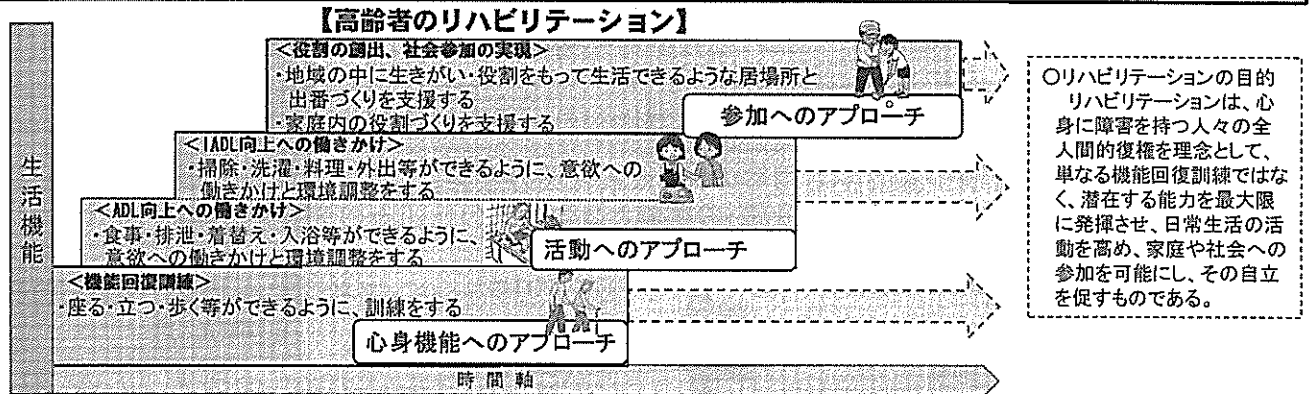
25単位/日(新設)

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。

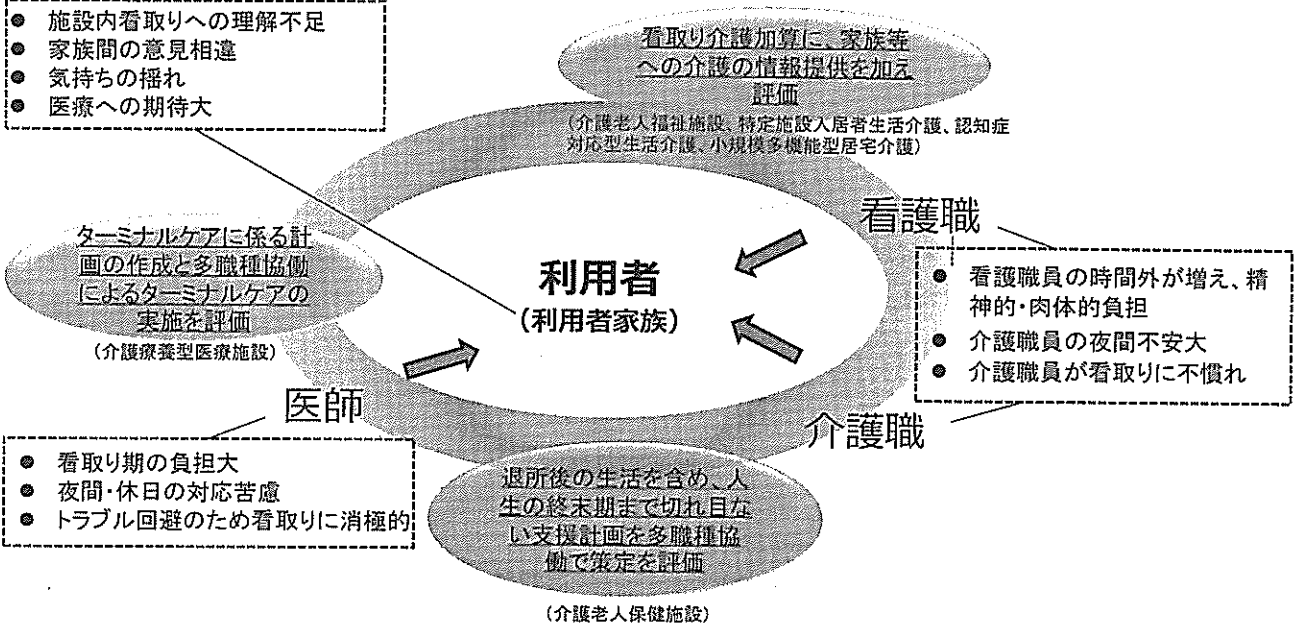
訪 リ ハ	基本報酬のリハビリテーションマネジメント相当分	➔	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(新設)
	訪問介護との連携加算 300単位/回(3月に1回を限度)		60単位/月
			リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
			150単位/月

通 リ ハ	リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月	➔	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
			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(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。

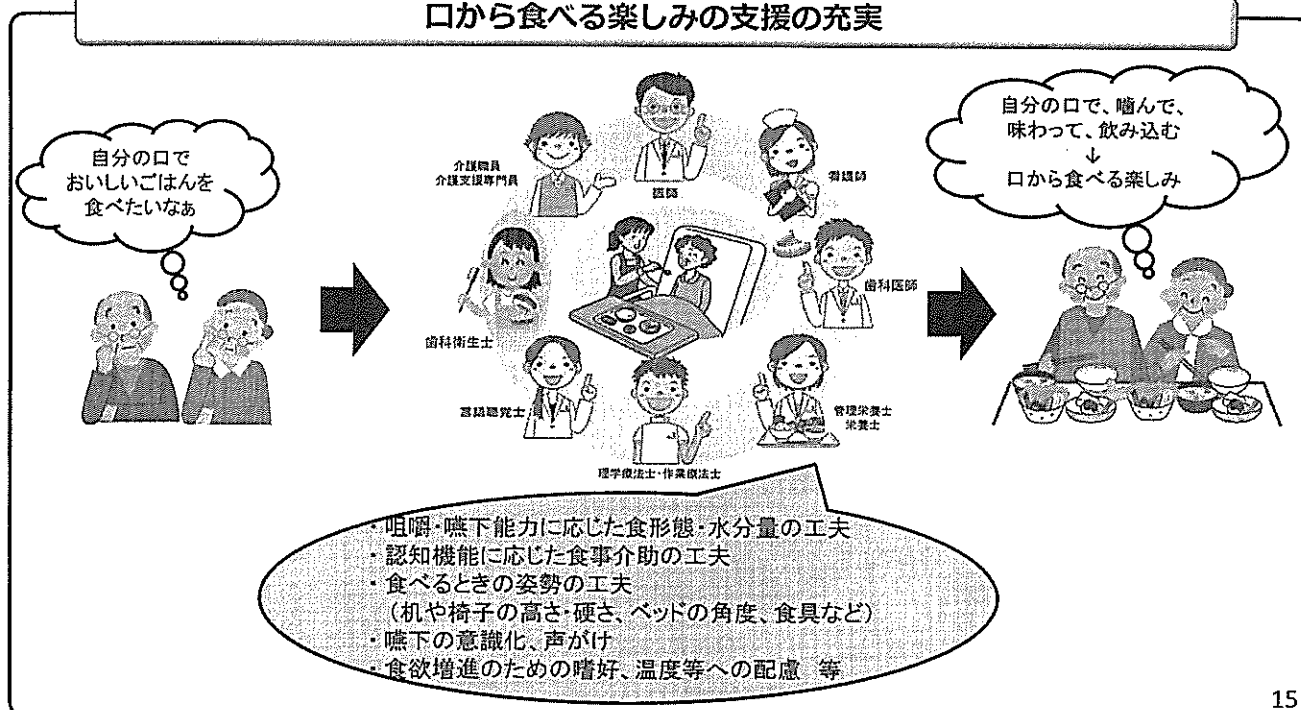
療養機能強化型A(多床室)
要介護5: 1,307単位/日 (新設)

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

(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。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①：36単位/回 ②：24単位/回
夜間対応型訪問介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①：18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「利用者サービスに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同居・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

7. 通所リハビリテーション【基準等】

基本方針

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

必要となる人員・設備等

・人員基準（変更なし）

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

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

・設備基準（変更なし）

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

113

8. 短期入所生活介護

改定事項と概要

(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し

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

(2) 緊急時における基準緩和

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

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

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

(4) 重度者への対応の強化

- 重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。

(5) 長期利用者の基本報酬の適正化

- 長期間の利用者は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。

(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

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

114

8. 短期入所生活介護（1） 緊急短期入所に係る加算の見直し

概要

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

点数の新旧

緊急短期入所体制確保加算 40単位／日

緊急短期入所体制確保加算 廃止

緊急短期入所受入加算 60単位／日

緊急短期入所受入加算 90単位／日

算定要件

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

115

8. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

概要

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

基準の新旧

(なし)

(新規)

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

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

留意点

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

116

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

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)

個別機能訓練加算 56単位/日

算定要件

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

117

8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)

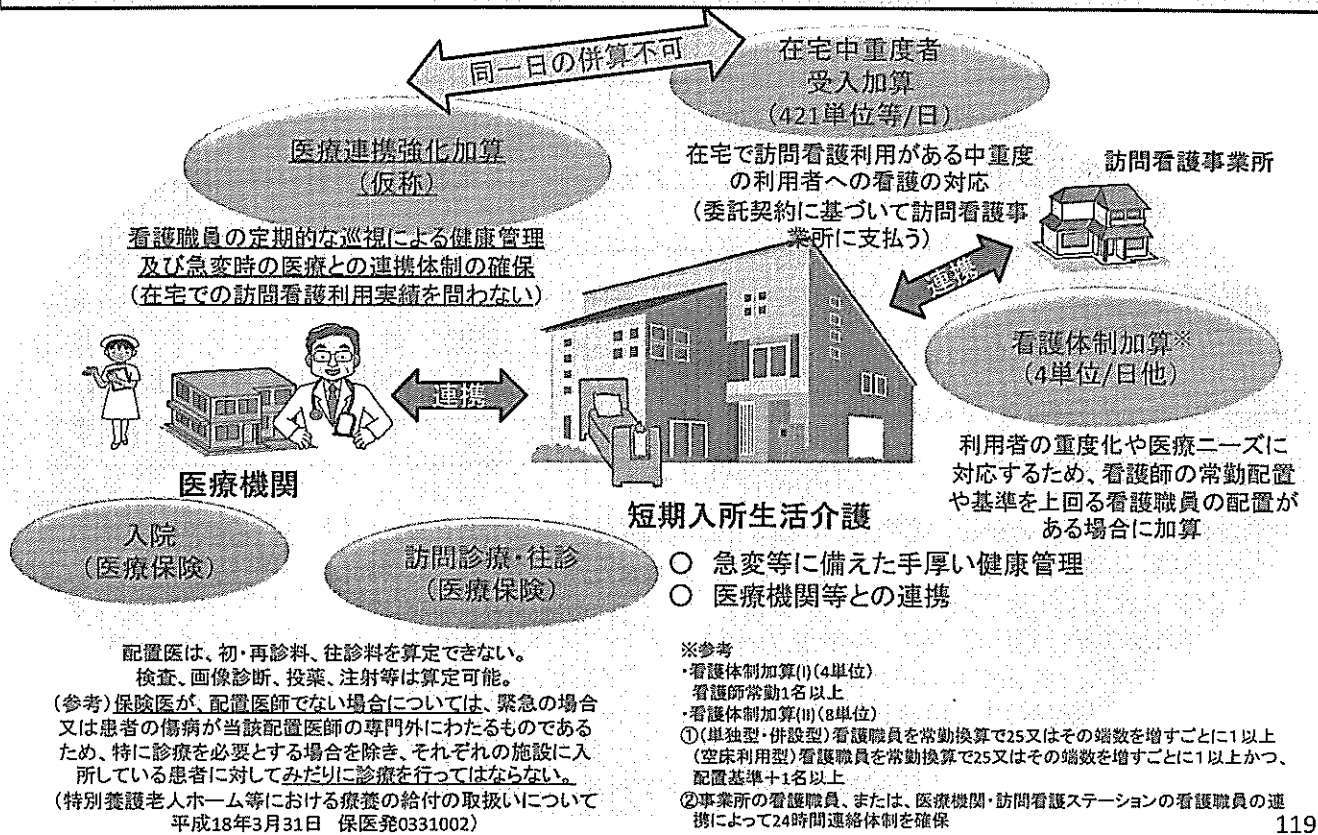
医療連携強化加算 58単位/日

算定要件

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

118

8. 短期入所生活介護（4）〈参考〉 重度者への対応の強化



119

8. 短期入所生活介護（5） 長期利用者の基本報酬の適正化

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)

長期利用者に対する短期入所生活介護: -30単位/日

算定要件

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

120

8. 短期入所生活介護 (6) -1 緊急時における短期利用や宿泊二一スへの対応

概要

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

基準の新旧

(なし)
※居室以外の静養室等の利用について



(新規)

- 以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室等において基準該当短期入所生活介護を行うことができる。
- ・利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に基準該当短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない基準該当短期入所生活介護を提供する場合
 - ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

※基準該当ショートが併設して実施できる事業所の追加



(追加)

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

121

8. 短期入所生活介護 (6) -2 緊急時における短期利用や宿泊二一スへの対応

概要

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

点数の新旧

(例)小規模多機能型居宅介護費
短期利用居宅介護費(なし)



(新規)

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

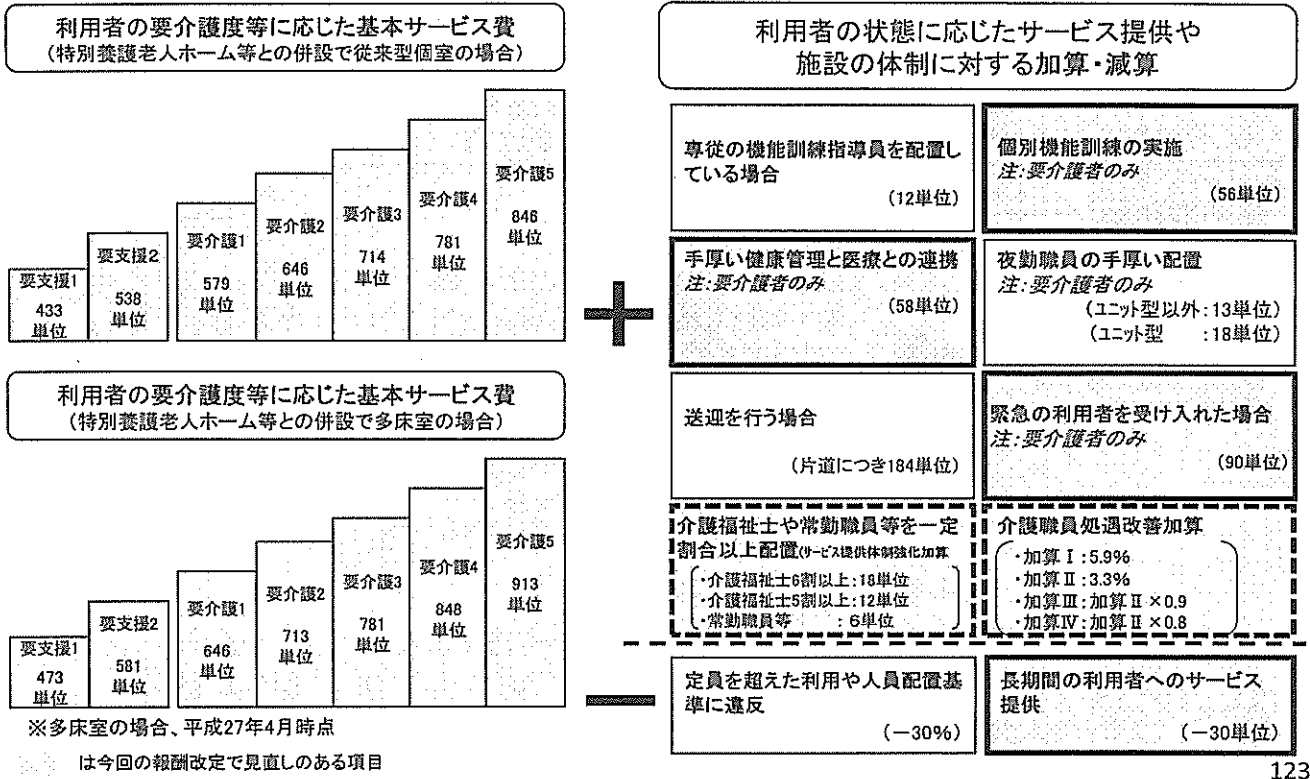
算定要件

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

122

8. 短期入所生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載



123

8. 短期入所生活介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

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

・設備基準

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

124

8. 短期入所生活介護 <参考> 基準該当短期入所生活介護について

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

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

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

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

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

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

125

9. 短期入所療養介護

改定事項と概要

(1) リハビリテーションの評価の見直し

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

126

10. 特定施設入居者生活介護

改定事項と概要

(1) 要支援2の基本報酬の見直し

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

(2) サービス提供体制強化加算の創設

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

(3) 認知症専門ケア加算の創設

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

(4) 看取り介護加算の充実

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

(5) 短期利用の要件緩和

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

(6) 法定代理受領の同意書の廃止

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

(7) 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方を見直し

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

131

10. 特定施設入居者生活介護 (1) 基本サービス費の見直し

概要

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

点数の新旧

要支援2 456単位/日



308単位/日

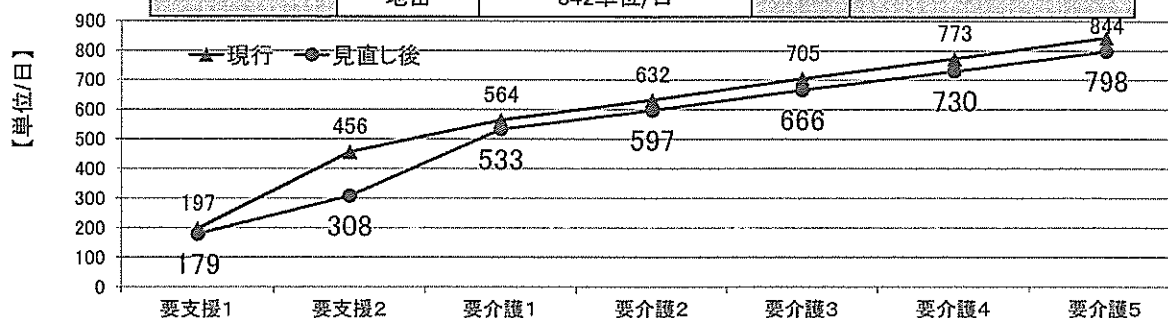
職員の配置基準の新旧

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

132

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

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



133

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

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


※:短期利用型の場合も、算定が可能となっている。 134

10. 特定施設入居者生活介護（2） サービス提供体制強化加算の創設

概要

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

点数の新旧

(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

算定要件

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

135

10. 特定施設入居者生活介護（3） 認知症専門ケア加算の創設

概要

- ・ 認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受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)		(新規)
(II) (なし)		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。

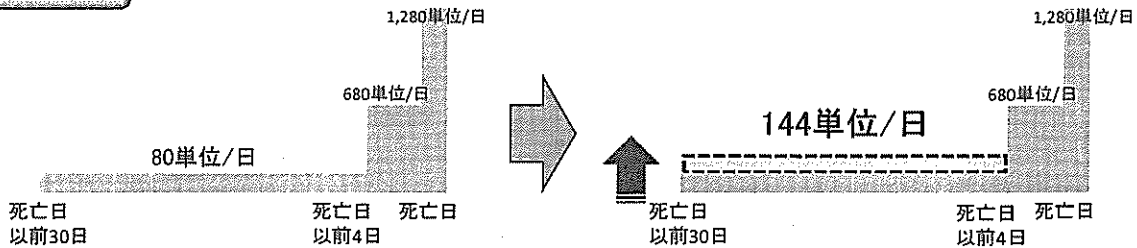
136

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方による協議の上、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】

137

10. 特定施設入居者生活介護（5）短期利用の要件緩和

概要

- 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数要件については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

現行制度と改正後の比較

現行	改正後（H27.4～）
特定施設が初めて指定を受けた日から起算して <u>3年以上の期間</u> が経過していること	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 <u>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>通常の入居者の数が、入居定員の80%以上</u> であること。	※ <u>廃止</u>

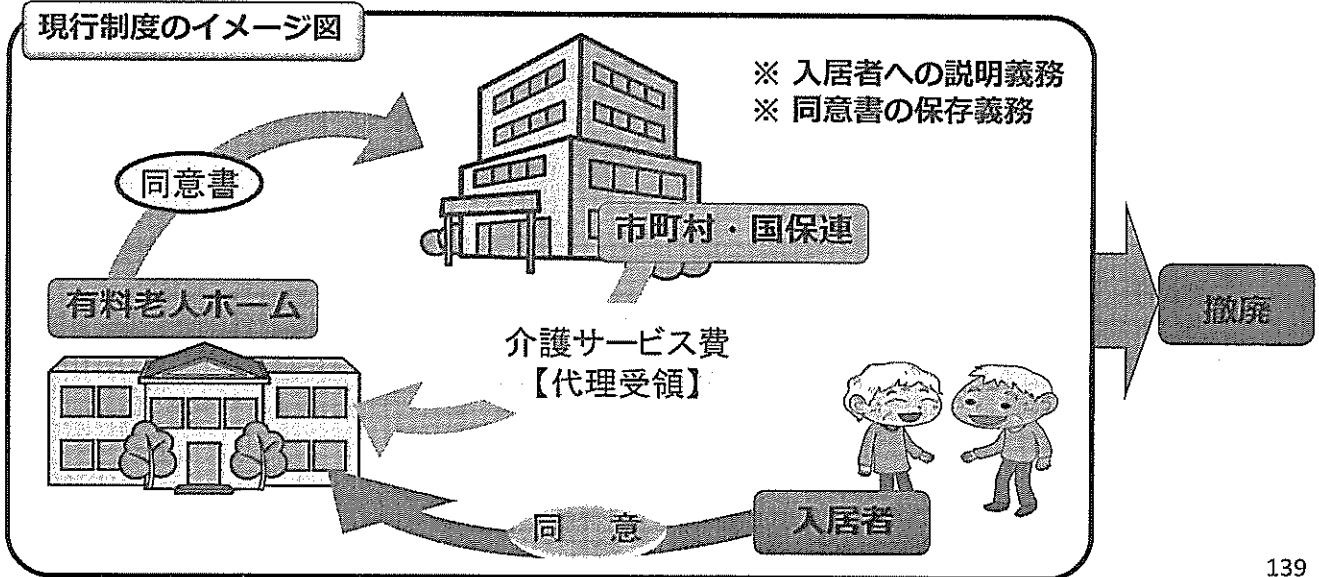
138

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



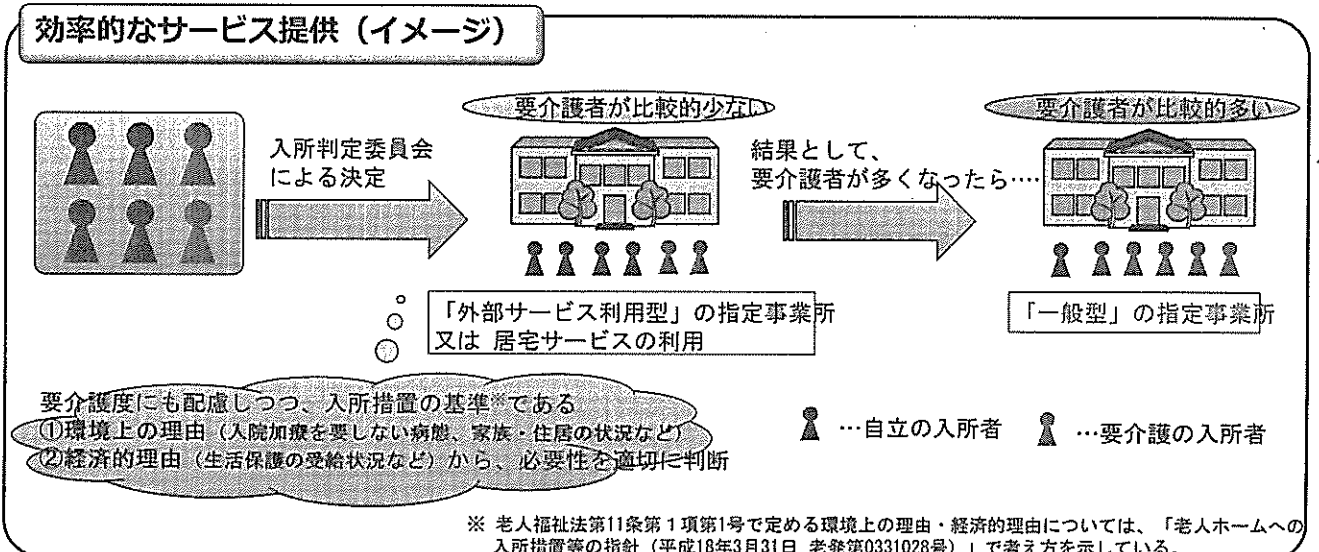
139

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。

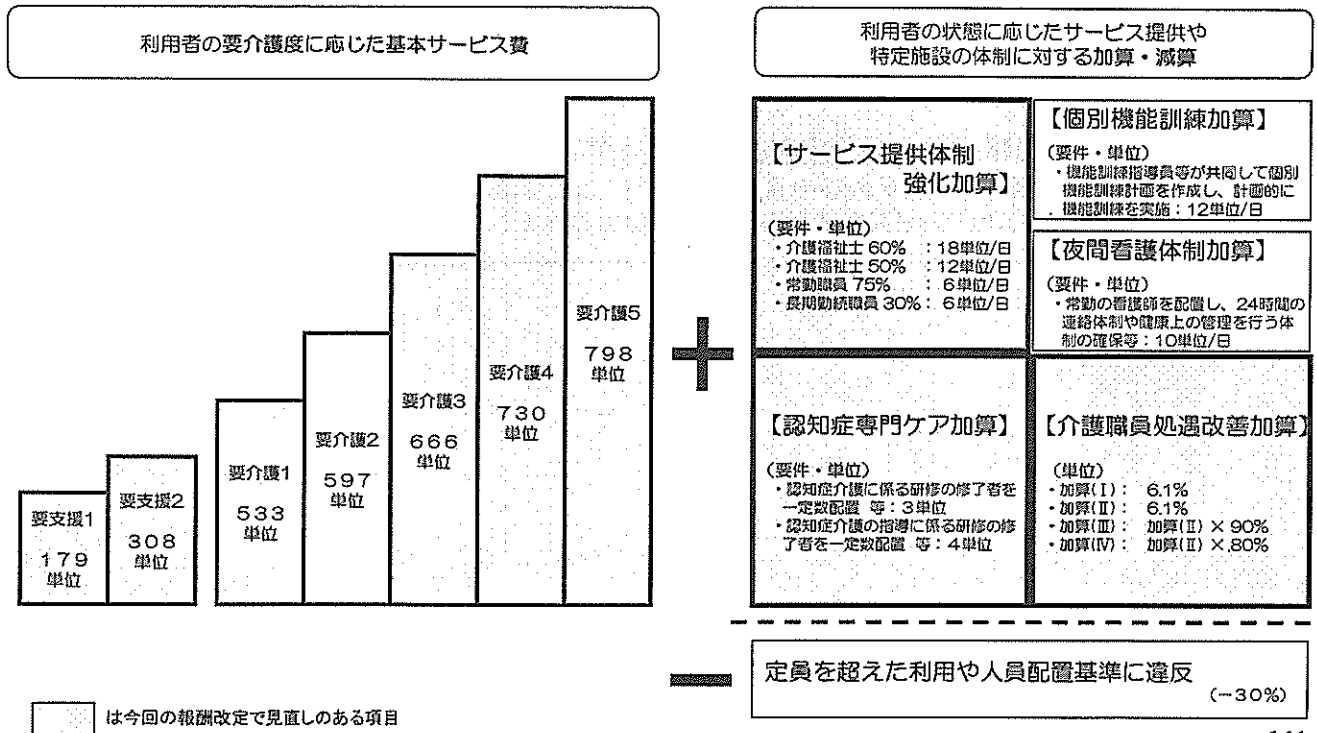
効率的なサービス提供（イメージ）



140

1.0. 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



1.0. 特定施設入居者生活介護等 [基準等]

人員基準			
職種	配置基準	備考	
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	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