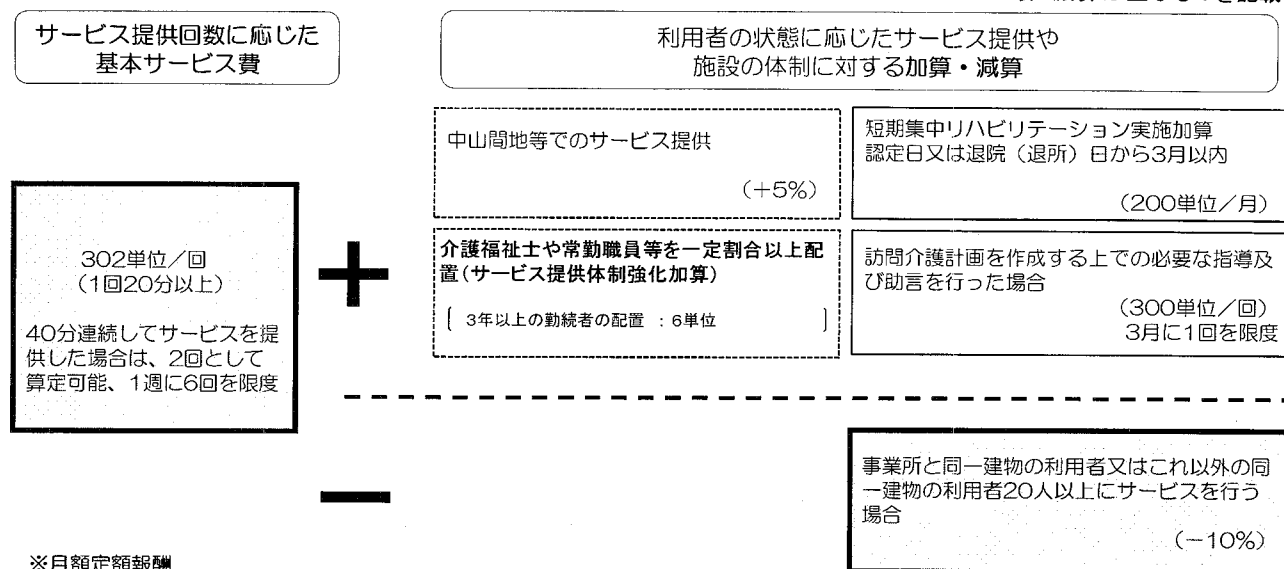


17. 介護予防 介護予防訪問リハビリテーション【報酬のイメージ（1月あたり）】

※加算・減算は主なものを記載



209

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

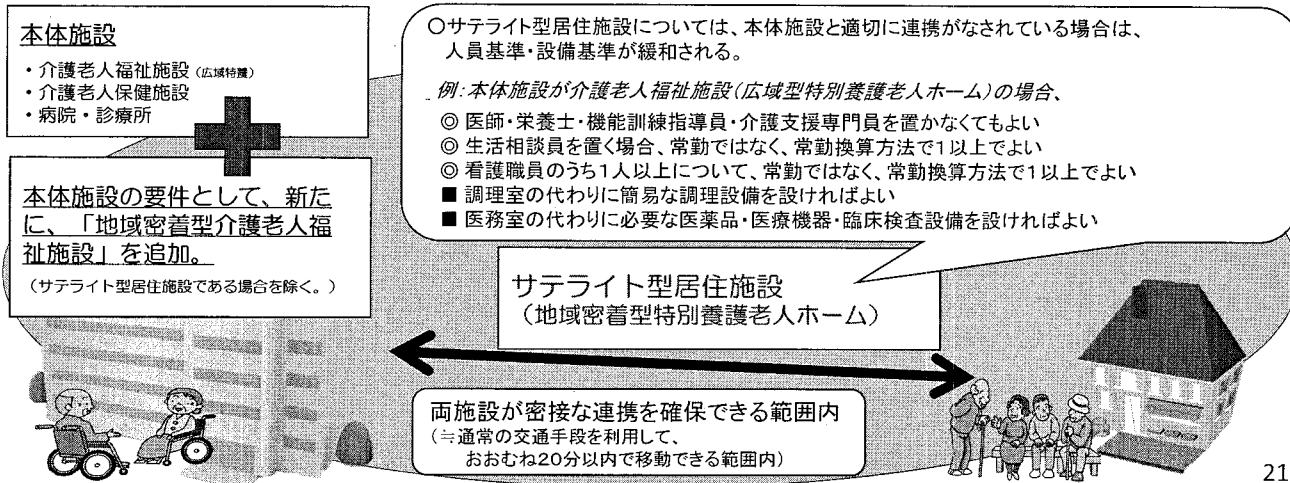
- 事業の継続性に配慮しつつ、基本報酬の評価は適正化する。また、多床室における居住費負担の見直し等に伴い、新設と既設の多床室における基本報酬設定の差額は設けないこととする。

210

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。



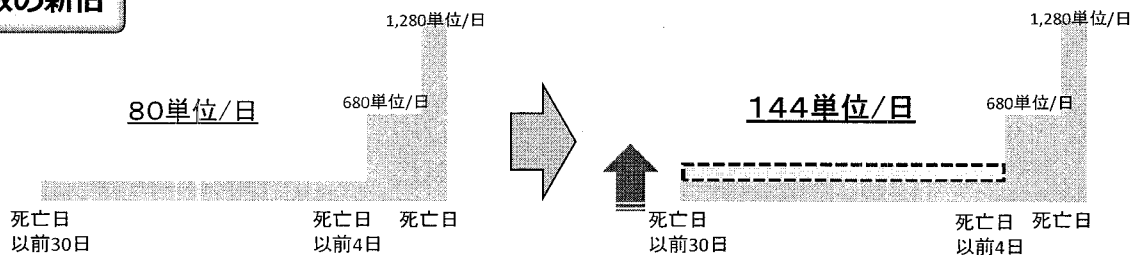
211

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)

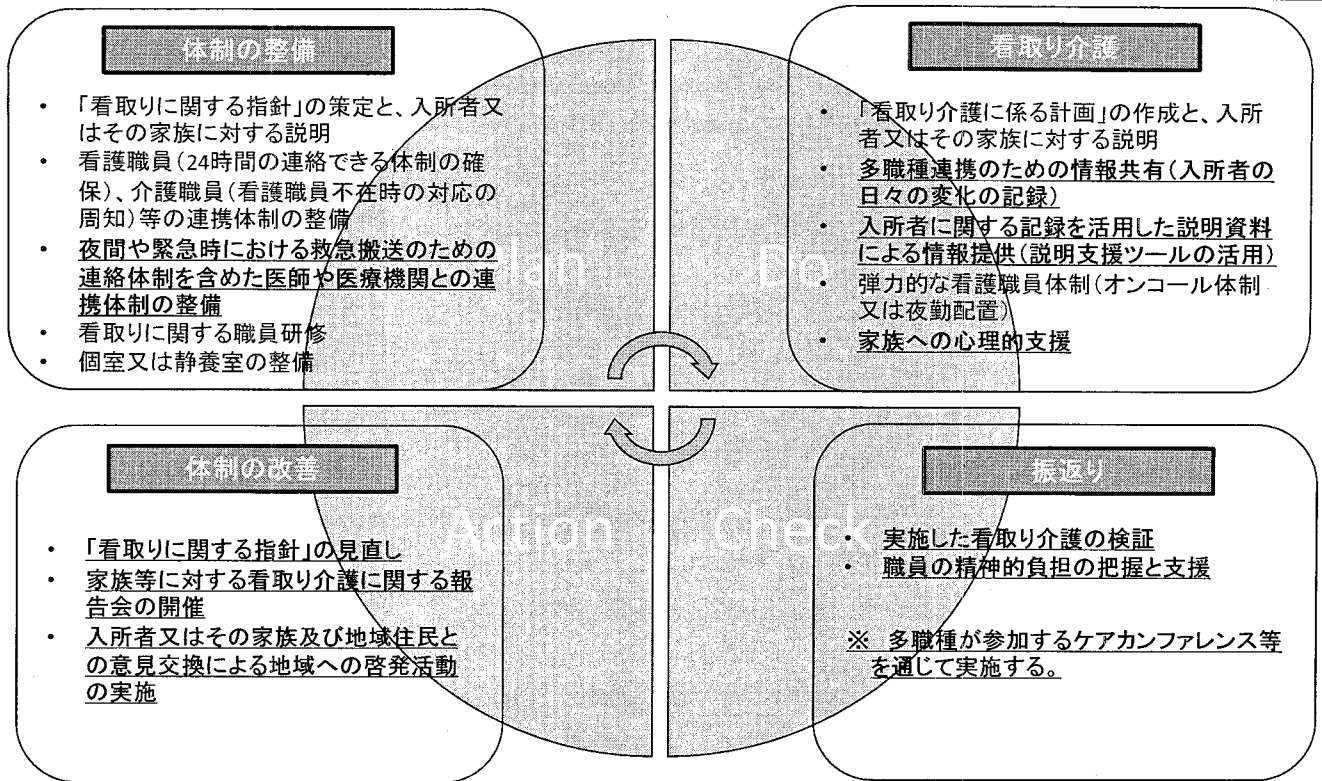
- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(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。

212

18. 介護老人福祉施設 (2) <参考> 看取り介護加算の充実



※ 新たに求める事項には、アンダーラインを付記

213

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

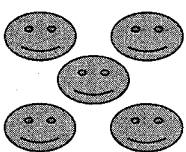
- 特別養護老人ホーム(特養)の直接処遇職員(生活相談員、介護職員、看護職員)は、これまで、事実上、他の仕事に従事することができないものと解釈されてきたが、特養を運営する社会福祉法人が、それぞれの地域の実情に応じて、福祉ニーズに対応していくためには、特養の有する人的資源・ノウハウを活用していくことが不可欠。
- よって、特養の職員に係る「専従」の要件は、特養の職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるもので、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動の実施などが妨げられるものではないことを明らかにする。(「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

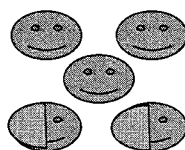
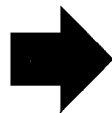
入所者10人に対して、常勤換算方式で5人の職員を手厚く配置。(2:1)

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)



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



(+ ●)
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。

214

18. 介護老人福祉施設（4） 日常生活継続支援加算の見直し

概要

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

点数の新旧

1日当たり:23単位



1日当たり: 36単位(従来型)
46単位(ユニット型)

算定要件

- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。かつ、
- 以下のいずれかを満たす。
 - 「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上
 - 「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
 - 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。

215

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。

216

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って、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（昭和三十五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。

- 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って、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
- 医師
- 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って、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
- 前三号に準ずる者であって、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。

217

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。）

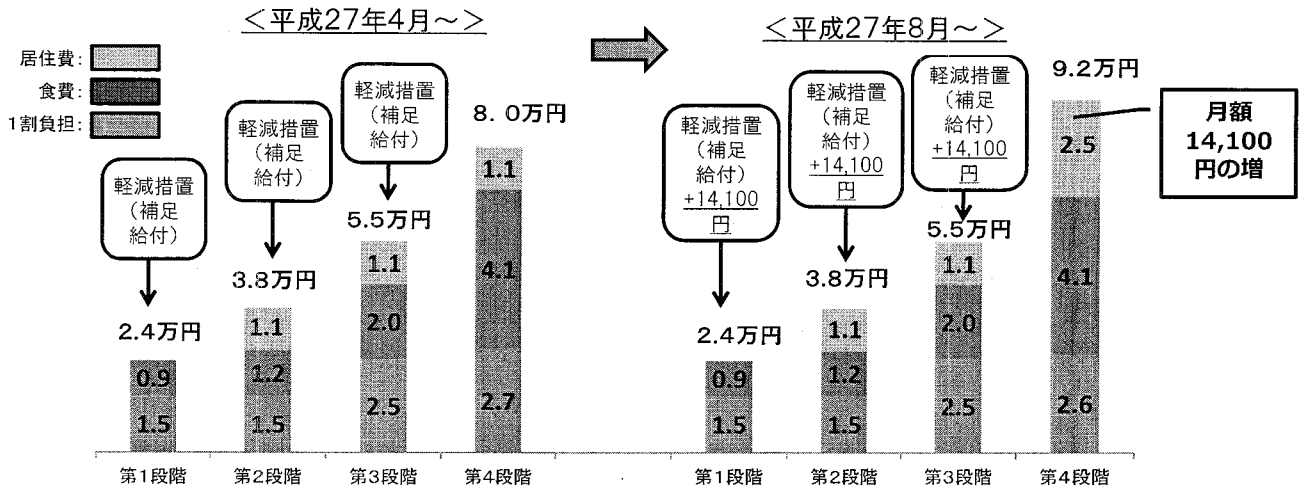
※短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。

※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。

218

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、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。

219

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>

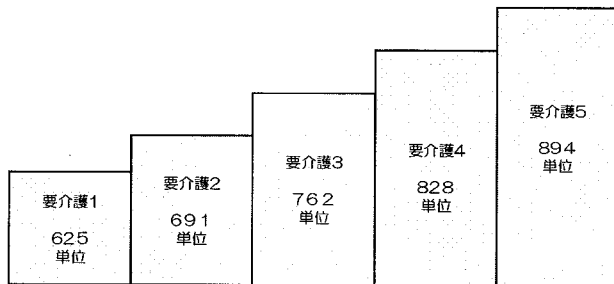
※要介護5の入所者の場合。

220

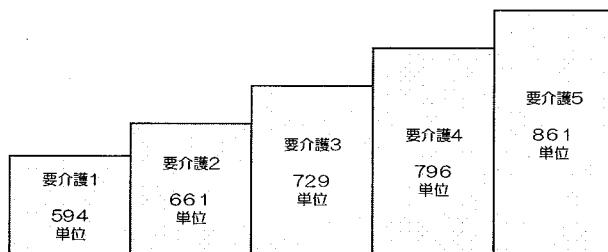
18. 介護老人福祉施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 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
【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	【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
【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	【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。
【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)。

223

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)>			<通常型(多床室)>		
	(現行)	(新)		(現行)	(新)
要介護1	825	812	要介護1	792	768
要介護2	900	886	要介護2	841	816
要介護3	963	948	要介護3	904	877
要介護4	1,020	1,004	要介護4	957	928
要介護5	1,076	1,059	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

224

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	以下の両方を満たすこと。 ① $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの}^{\text{注1}}}{\text{6月間の退所者数}^{\text{注2}}} > 50\%$ であること。 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。 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
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	3月間のうち、 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 } のいずれかを満たすこと。
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。

225

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

- 入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 現行と同様
- 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
 - 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。
 - 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む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。

226

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が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。

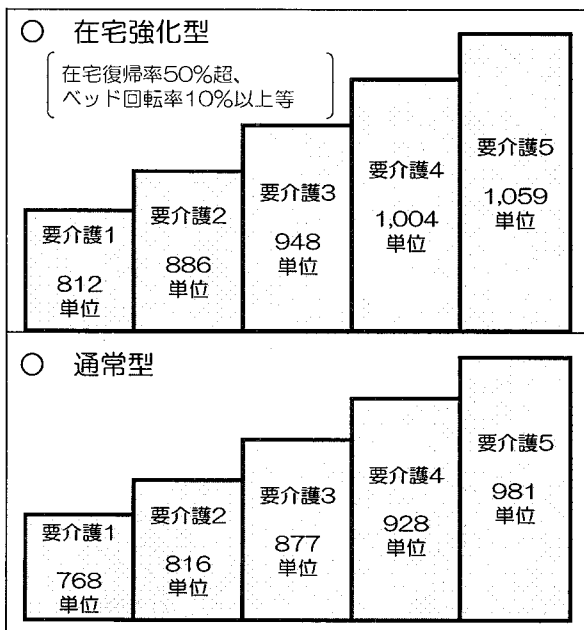
また、併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

227

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）



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

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)

228

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 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

229

20. 介護療養型医療施設

改定事項と概要

(1) 機能に応じた評価の見直し

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

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

230

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。
 - 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。
 - 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。
 - 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。(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)
 - 地域に貢献する活動※7を行っていること。(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 231

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）

※1 重篤な身体疾患を有する者	<ol style="list-style-type: none"> NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 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 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 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 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
※2 身体合併症を有する認知症高齢者	<ol style="list-style-type: none"> 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 等
※3 経管栄養の実施	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。
※4 インスリン注射の実施	自ら実施する者は除くものであること。
※5 ターミナルケアの割合	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。
※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション	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によって、療養生活の中で随時行うこと 等
※7 地域に貢献する活動	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

232

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、老人性認知症患者療養病棟)

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				
要介護1 778 単位	要介護2 886 単位	要介護3 1,119 単位	要介護4 1,218 単位	要介護5 1,307 単位
○ 療養機能強化型B				
要介護1 766 単位	要介護2 873 単位	要介護3 1,102 単位	要介護4 1,199 単位	要介護5 1,287 単位
○ その他				
要介護1 745 単位	要介護2 848 単位	要介護3 1,071 単位	要介護4 1,166 単位	要介護5 1,251 単位

日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費) <ul style="list-style-type: none"> ・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) <ul style="list-style-type: none"> ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・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

233

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

234

III. 横断的事項

235

21. 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。

236

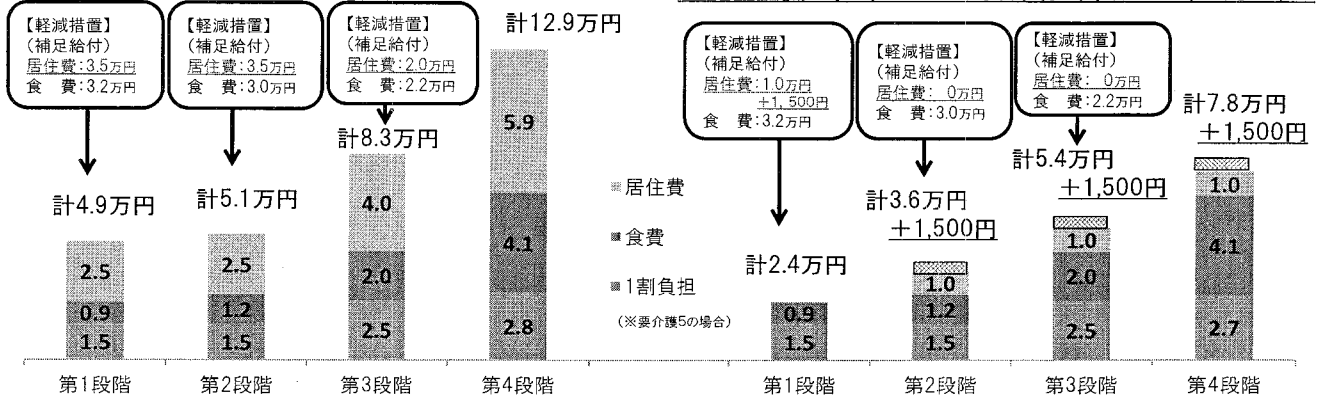
2.1. 基準費用額（1） 基準費用額の見直し（光熱水費増への対応）について 【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設共通】

- 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。

237

2.1. 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+50 +470	320+50

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+50	320+50
利用者負担 2段階	820	490	420	490	320+50	320+50
利用者負担 第1段階	820	490	320	490	0	0

238

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。

239

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	}	→	経口維持加算 (I) 400 単位/月
又は 経口維持加算 (II) 5 単位/日			(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。)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。

240

2.2. 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

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

【改定前】

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

【改定後】

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

(注) 経口維持加算(Ⅱ)の算定は、経口維持加算(Ⅰ)の算定が前提であるため、(※)を実施した場合は、合計で500単位/月の算定が可能。 241

2.2. 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。

242

2.2. 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  口腔衛生管理体制加算: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。

243

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。

244

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。

245

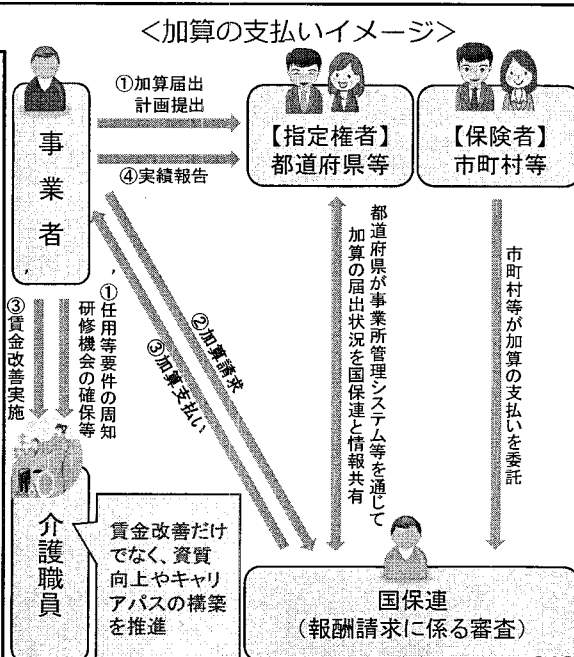
23. 介護職員の処遇改善 (1) - 1 処遇改善加算の拡大

1. 介護職員処遇改善加算の拡大について

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

2. 加算の算定要件について

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



246

2.3. 介護職員の処遇改善（1）-2 処遇改善加算の拡大（新たな要件）

算定要件

（現行要件）

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

（加算Ⅰの場合）

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

（加算Ⅰ以外の場合）

- ・左記と同じ

- ・職場環境等要件（旧定量的要件）
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施

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

247

2.3. 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）

1. 加算算定対象サービス

新設

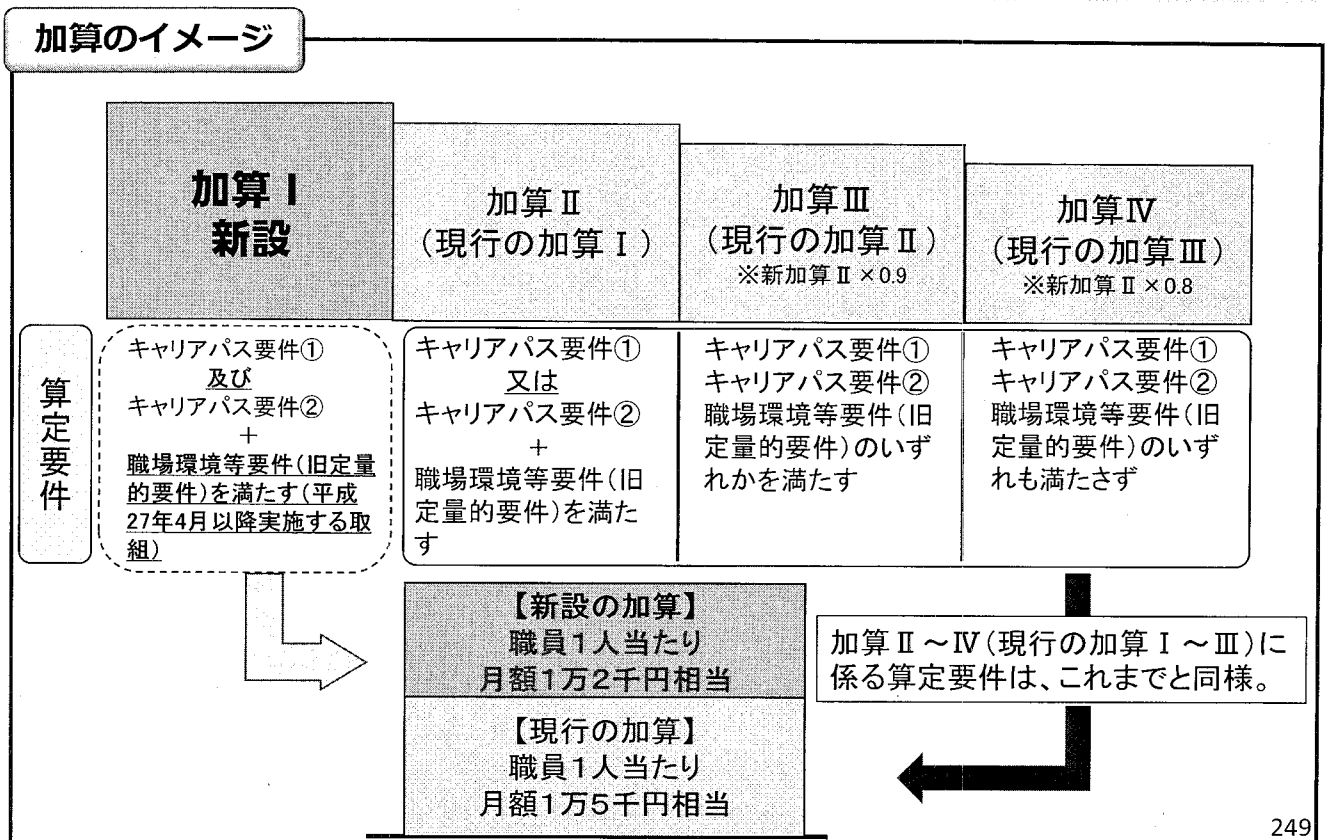
サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.9	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
・（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・（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%

248

23. 介護職員の処遇改善（1）-4 処遇改善加算の拡大



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

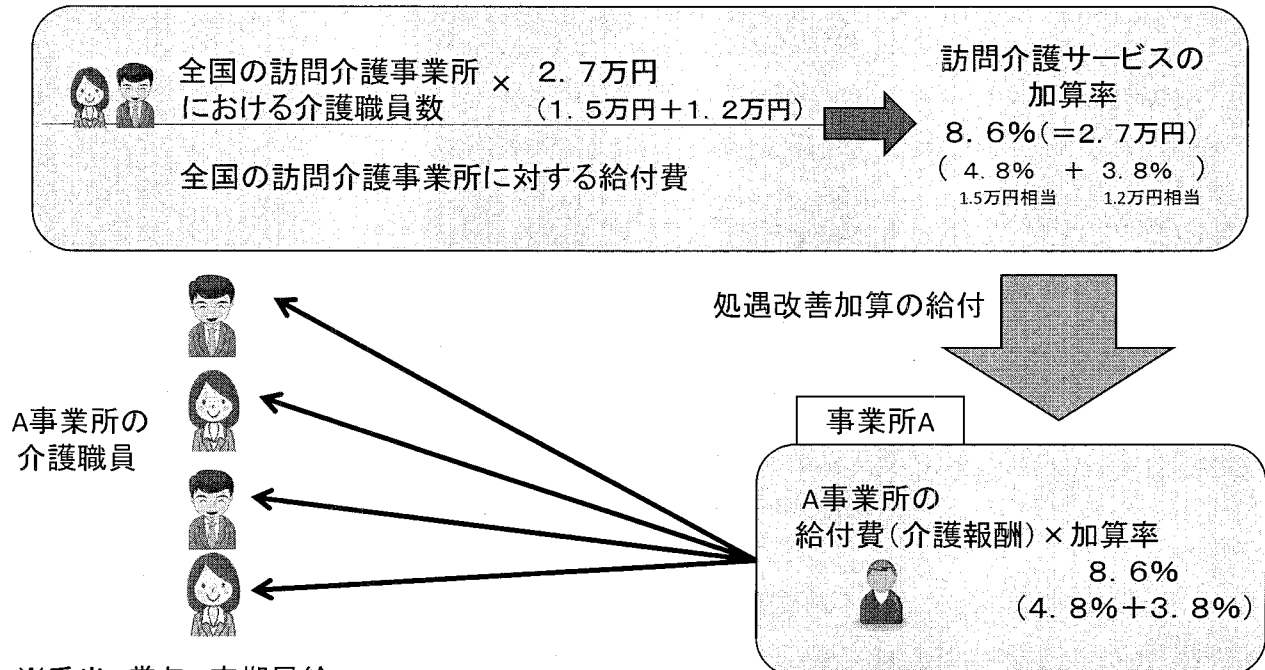
- 今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。
 - (1) 処遇改善計画書、同実績報告書に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握すること
 - (2) 処遇改善の取組を介護職員にわかりやすく周知すること
 - (3) 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱いについて、適切に運用されているかを確認するため、新たに届出を求めること

※ 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。

251

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

252

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	
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、認知症病棟を含む))	
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	

旧
(1) 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	(1) イ 介護福祉士5割以上: 640単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上: 500単位/月
通所介護	(1) イ 介護福祉士5割以上: 18単位/回 (1) 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) (1) イ 介護福祉士5割以上: 72単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上: 48単位/月 【要支援Ⅱ】(包括報酬) (1) イ 介護福祉士5割以上: 144単位/月 (1) ロ 介護福祉士4割以上: 96単位/月

(1) 介護福祉士4割以上: 500単位/月
(1) 介護福祉士4割以上: 12単位/回
(1) 介護福祉士4割以上: 48単位/月
(1) 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	(1) 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 (1) 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)	(1) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 19単位/回 (1) 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】 (1) 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 (1) 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	(1) 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 (1) 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

(1) 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
(1) 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
(1) 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
(1) 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。

253

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年度介護報酬時制設)
- 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	単価
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、複数の単価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「利用者サービスを提供する職員の総数に占める勤続年数3年以上の勤続職員の割合」である。

254

24. 区分支給限度基準額に係る対応

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。

255

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。

256

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	○				
要介護1 166,920	⑧短期入所生活介護			○	○	
	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
要介護3 269,310	⑫夜間対応型訪問介護			○	○	
	⑬認知症対応型通所介護			○	○	
要介護4 308,060	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 訪問看護体制強化加算
	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。

257

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。

258

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

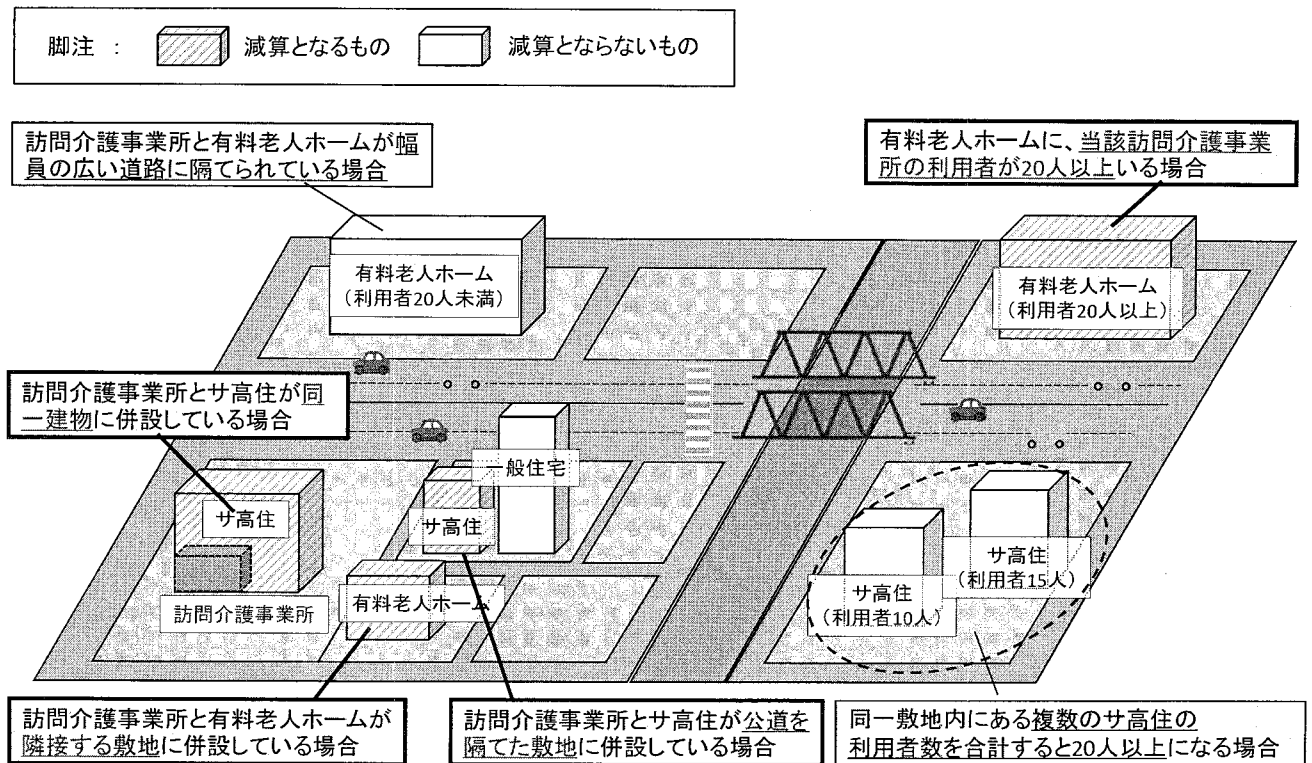
259

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	・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。	・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			・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	・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	94単位/日 減算	・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。	・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	—	—

260

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）



261

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乗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)
対応内容		地域区分及び上乗せ割合について準拠	地域区分及び上乗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

262

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%)

263

(別紙)平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域

自治体: 1,741 (H26.12.31現在)

地域	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%
北海道	札幌市	旭川市	釧路市	帯広市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市
東北	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市
関東	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都
中部	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市
近畿	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市
中国	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市
四国	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市
九州	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市
その他	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市

※ この表に掲げる名称は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

264

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。

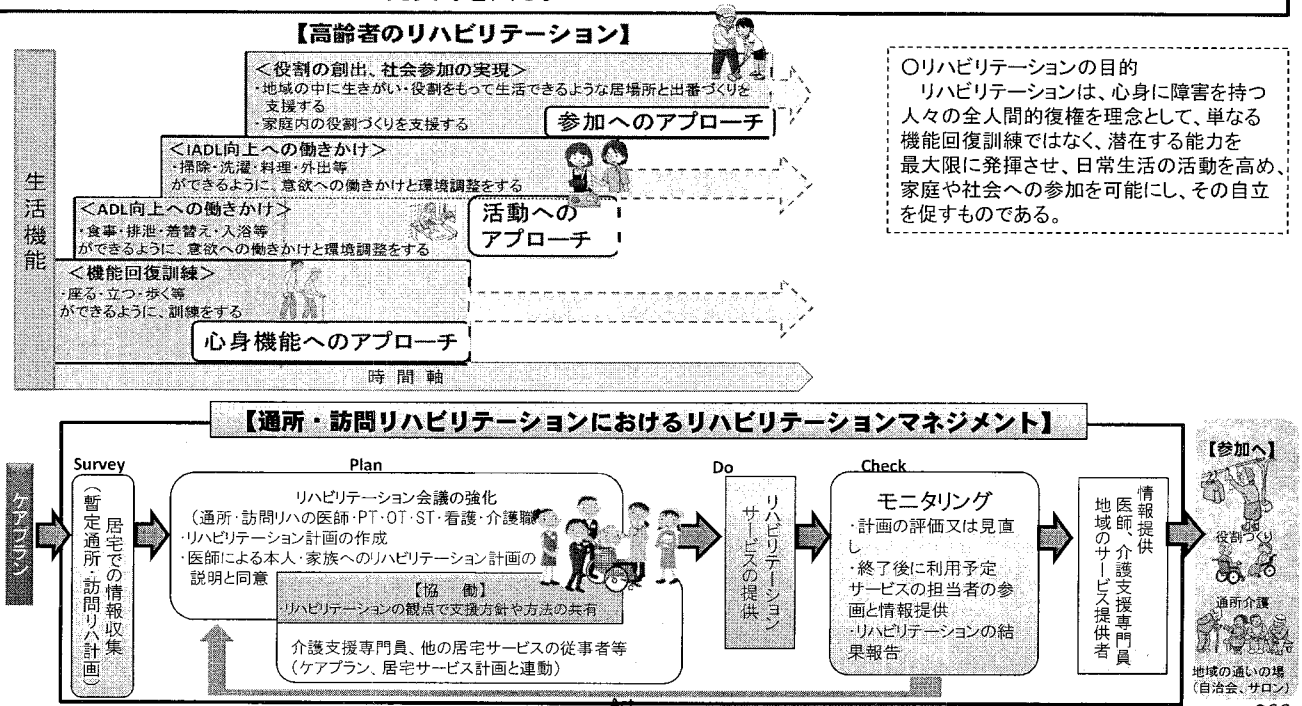
(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

○ 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。

265

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。



266

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）（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。

267

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）-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

268

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。

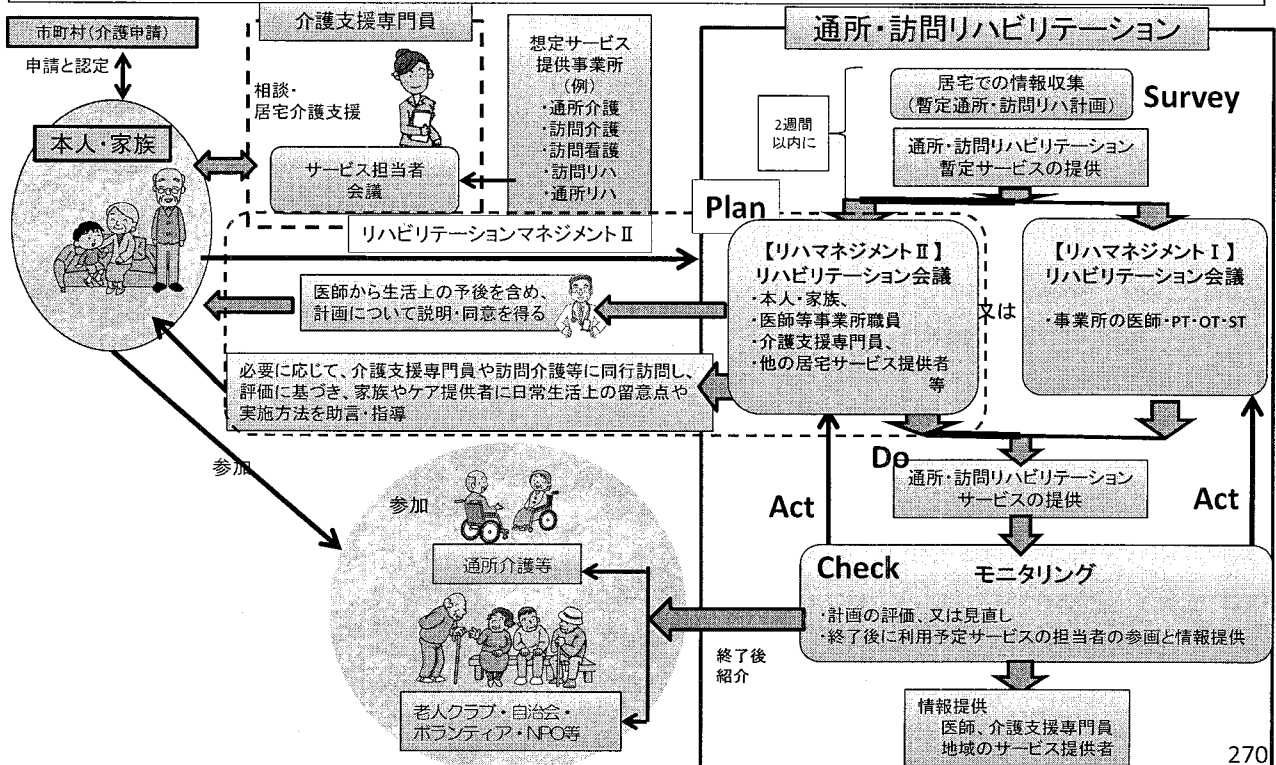
（具体的な対応）

- 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。

269

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）＜参考＞ リハビリテーションマネジメントの強化

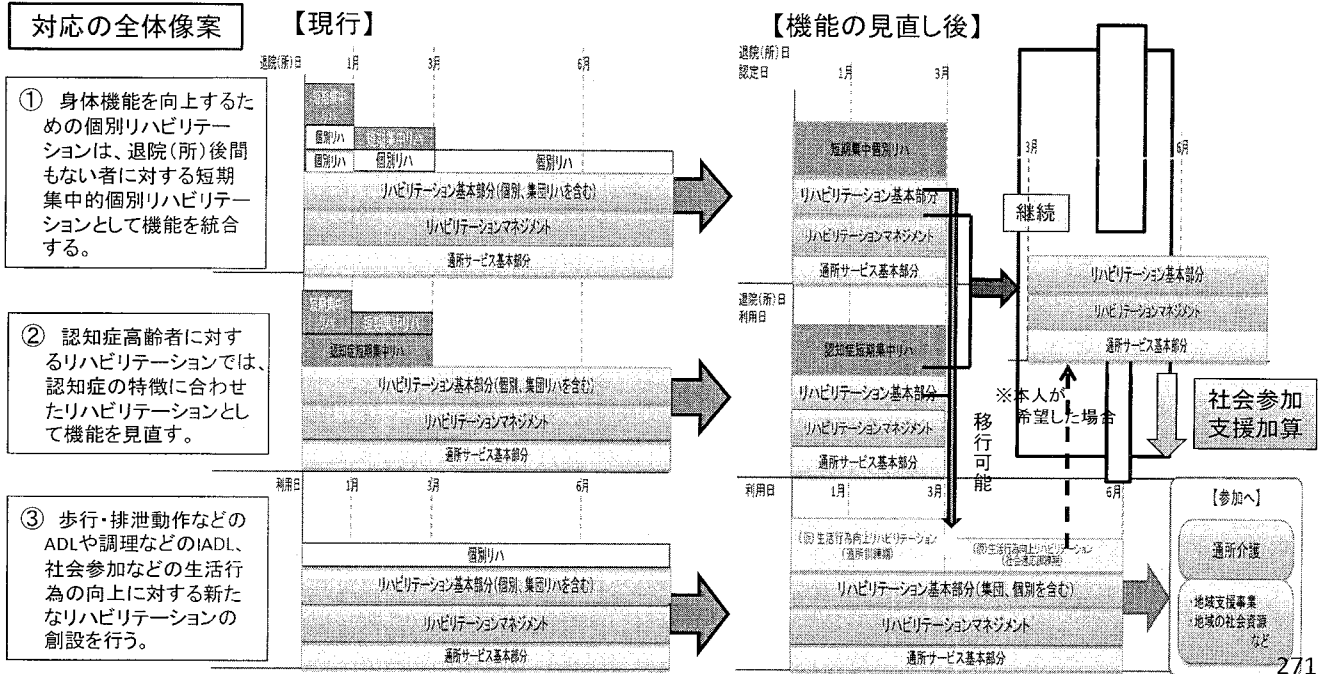
- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業者を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。



270

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）（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。



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）（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

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

$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\%$ 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・訪問リハビリテーション

【評価対象期間】
1月1日～12月31日
【届出】
翌年3月15日まで
【算定期間】
翌年4月1日～翌々年3月31日

評価対象期間

訪問して確認

社会参加に資する取組へ移行



※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。

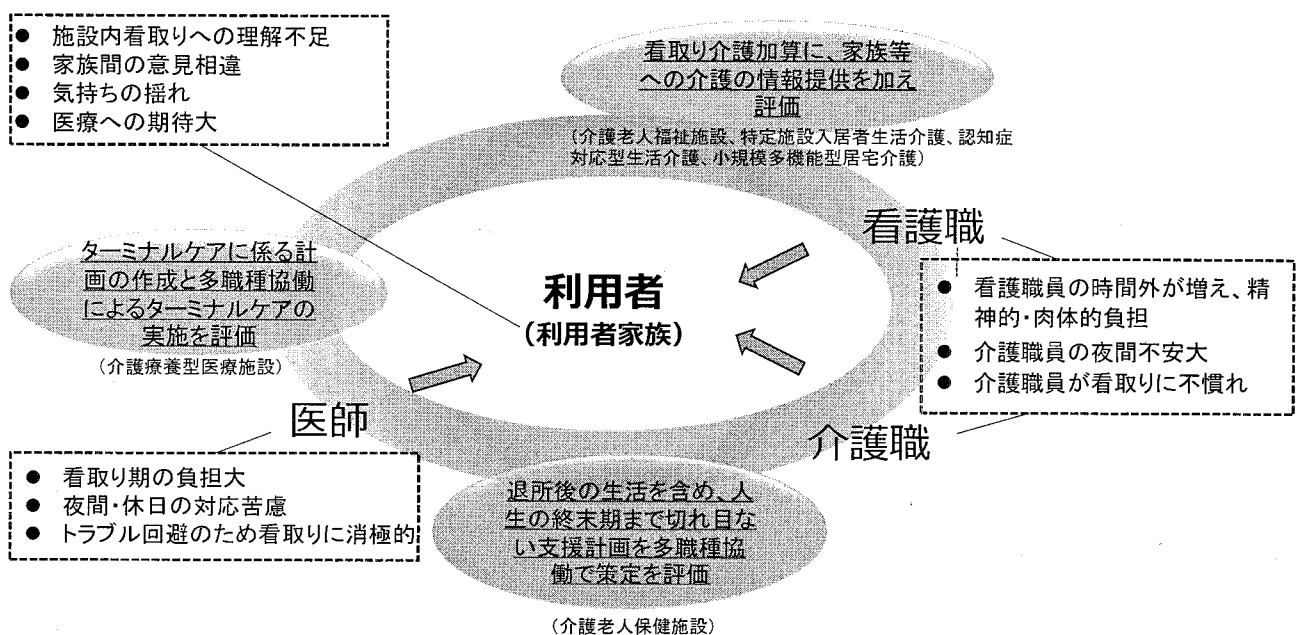
（4）介護療養型医療施設における看取り期の取組の充実

- 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。

273

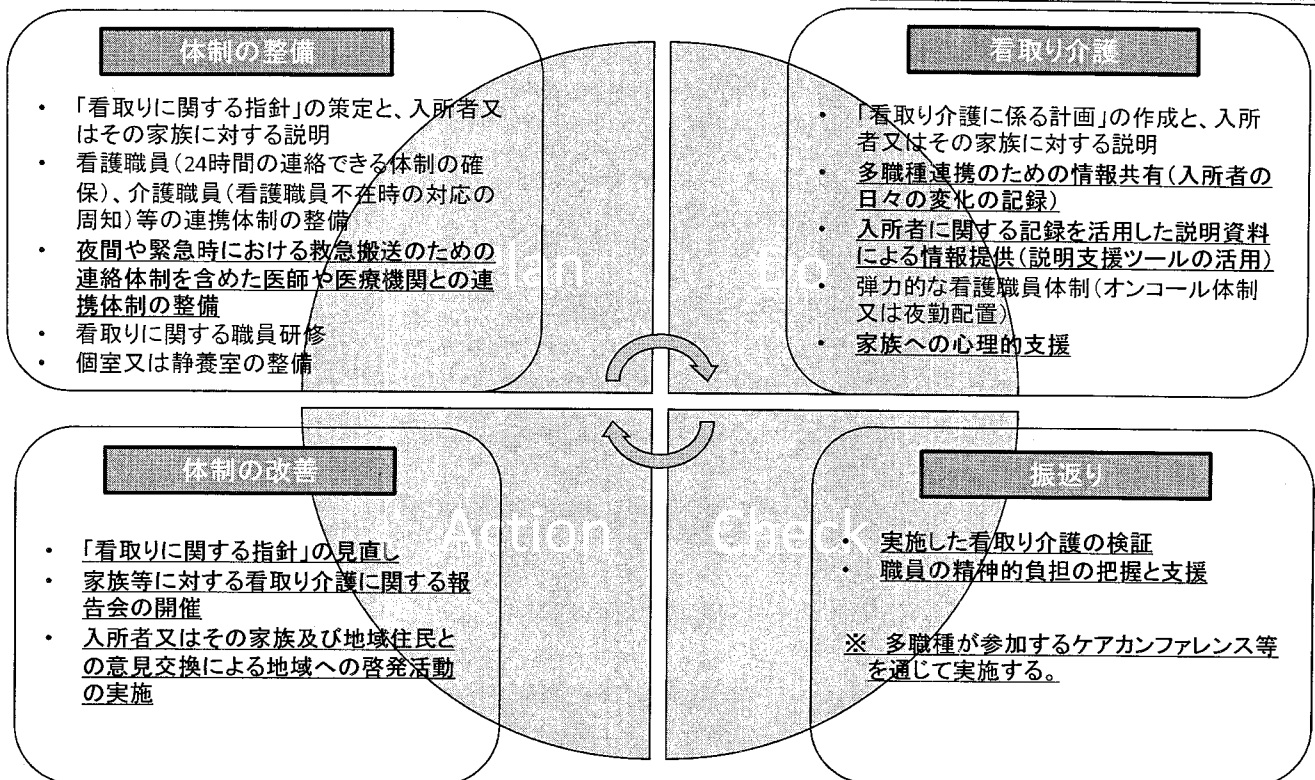
28. 看取り期の対応の充実（再掲）〈参考-1〉

- 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。



274

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）



※ 新たに求める事項には、アンダーラインを付記

275