

平成27年度介護報酬改定の概要

(リハビリテーション関連)

※ 詳細情報の収集や正確な解釈にあたっては、必ず厚生労働省が公開する資料等を参照ください。

平成27年3月
公益社団法人 日本理学療法士協会
事務局 職能課

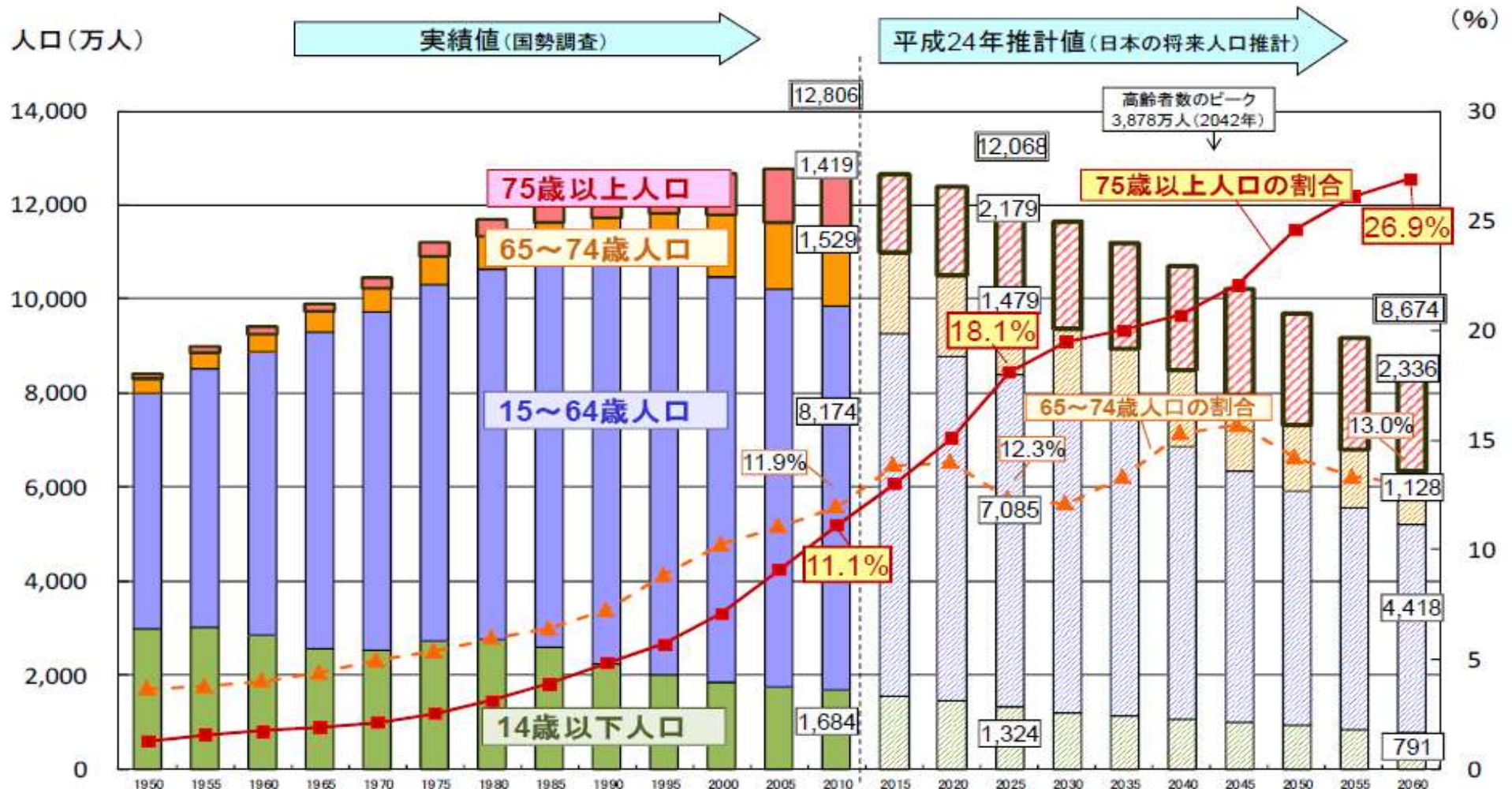
介護保険制度を取り巻く状況

参考資料：

社会保障審議会 第46回介護保険部 参考資料1 平成25年8月28日

社会保障審議会 第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

(参考) 75歳以上の高齢者数の急速な増加



(資料) 総務省統計局「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計) 出生中位(死亡中位)推計
 2010年の値は総務省統計局「平成22年国勢調査による基準人口」(国籍・年齢「不詳人口」を按分補正した人口)による。

参考資料：社会保障審議会 第46回介護保険部 参考資料1 平成25年8月28日

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期（2005年度までは5年を1期）とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
- 保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定される（3年度を通じた同一の保険料）。

事業運営期間		事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度			4.6兆円		
2002年度			5.2兆円		
2003年度	第二期	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度			6.2兆円		
2005年度			6.4兆円		
2006年度	第三期	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度			6.7兆円		
2008年度			6.9兆円		
2009年度	第四期	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度			7.8兆円		
2011年度			8.2兆円		
2012年度	第五期	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度			9.4兆円		
2014年度			?		
2025年度			21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円程度	

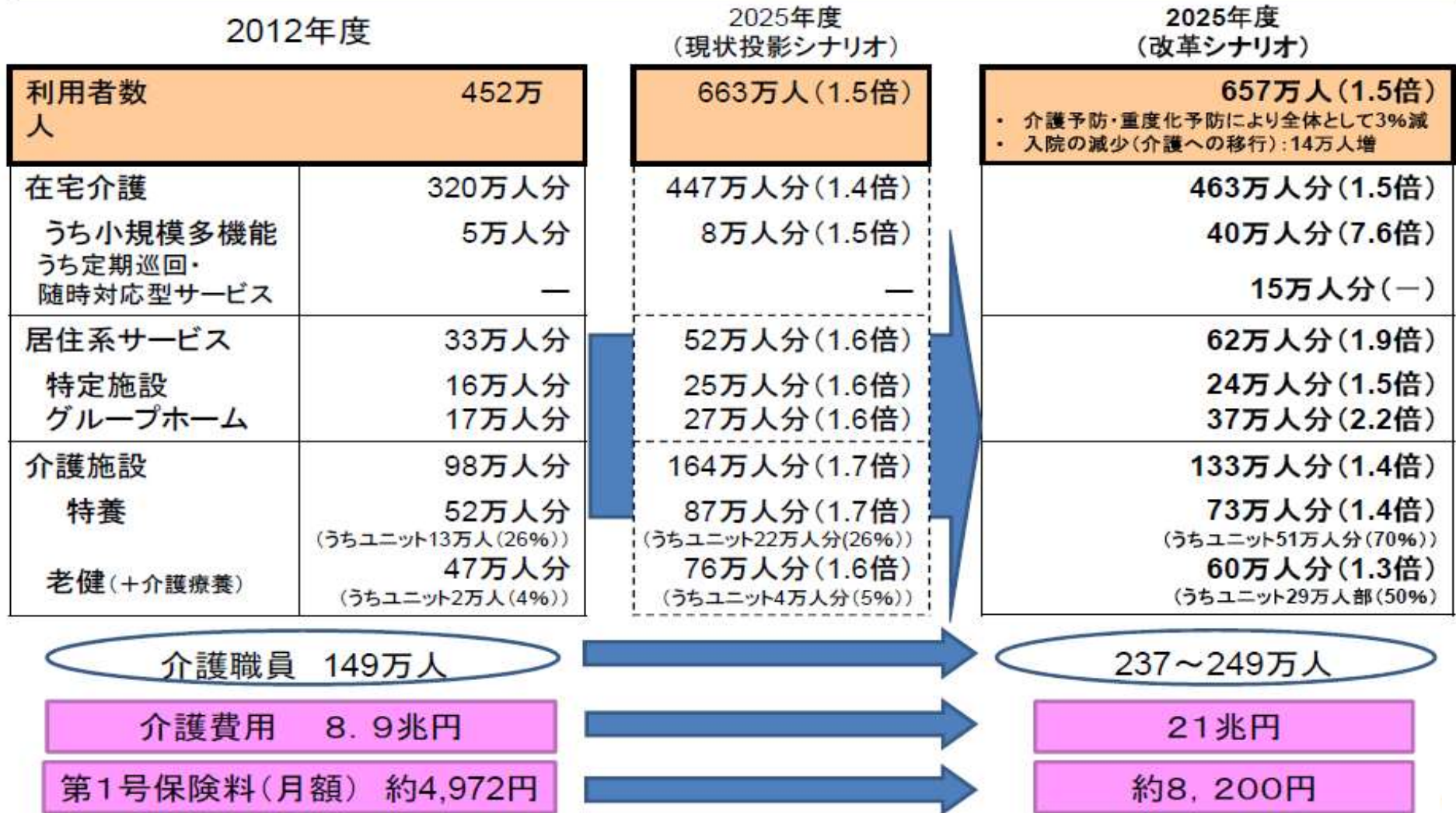
※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について（平成24年3月）

※2012年度の賃金水準に換算した値

参考資料：社会保障審議会 第46回介護保険部 参考資料1 平成25年8月28日

介護サービス量と給付費の将来見通し

○ 現状の年齢階級別のサービス利用状況が続いたと仮定した場合(現状投影シナリオ)に比べ、改革シナリオでは在宅・居住系サービスを拡充。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)



参考資料：社会保障審議会 第46回介護保険部 参考資料1 平成25年8月28日

介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が**住み慣れた地域で生活を継続**できるようにするため、**介護、医療、生活支援、介護予防を充実**。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- * 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- * 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- * 段階的に移行(～29年度)
- * 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- * 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- * 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、**保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す**。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・ 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
 - * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
 - * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
 - * 軽減対象：市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・ 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
- ・ 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

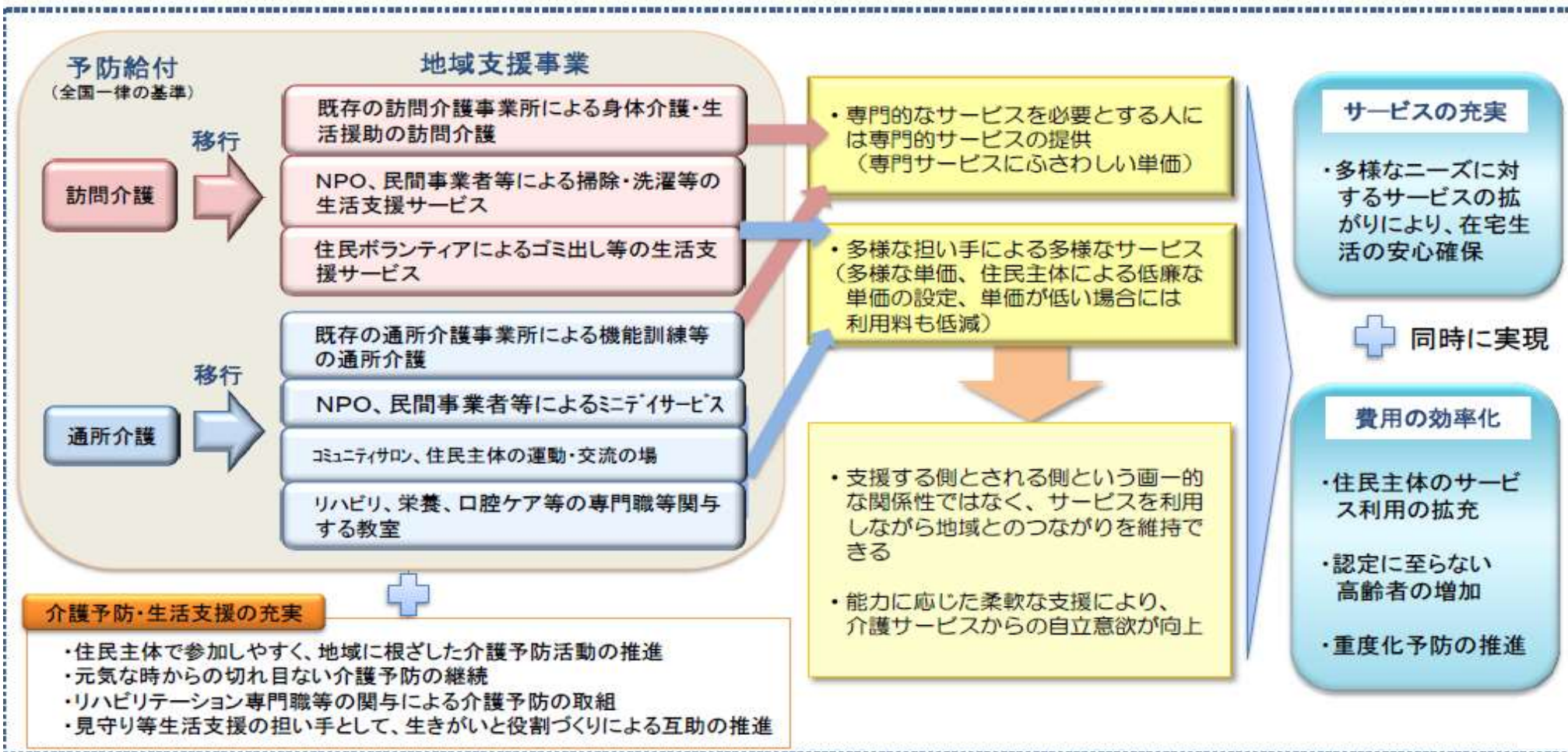
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・ 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・ 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・ 給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案
 - * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

予防給付の見直しと生活支援サービスの充実

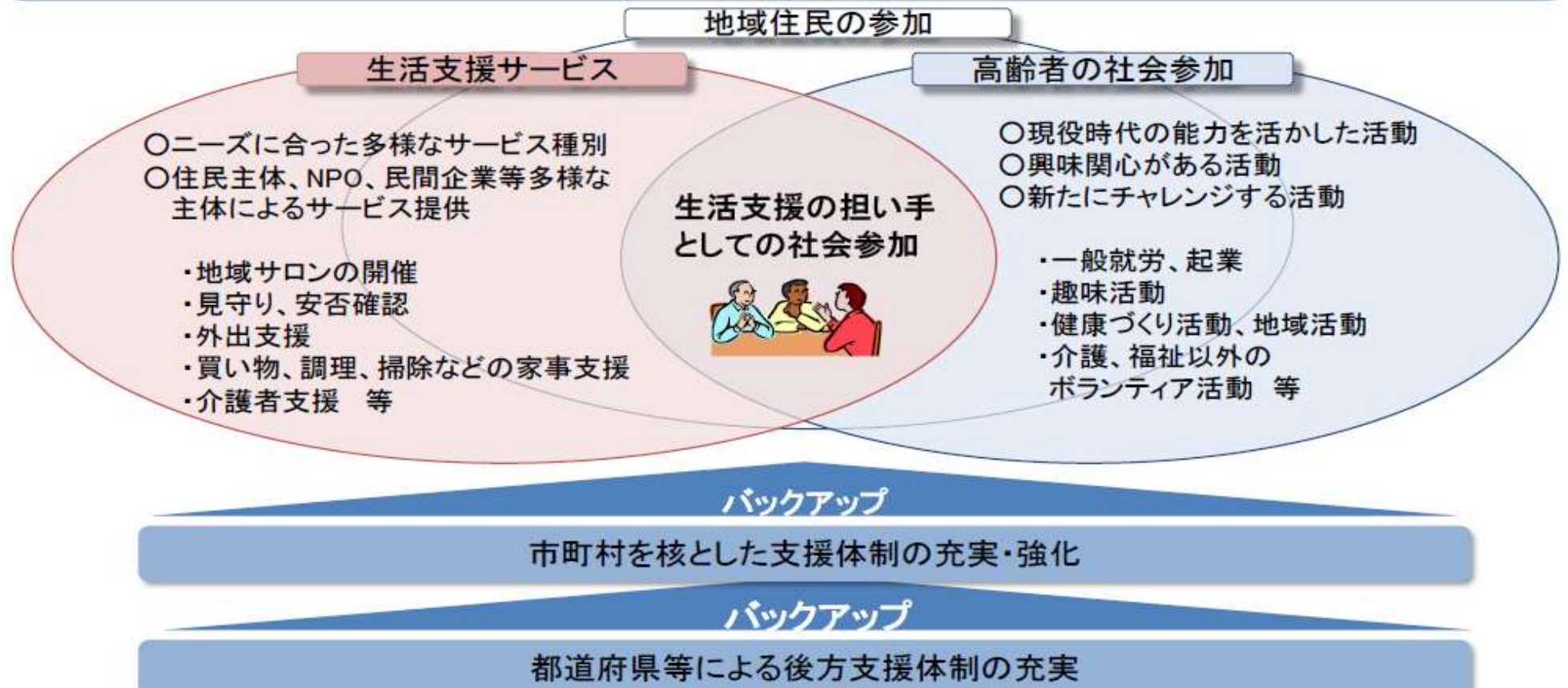
- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

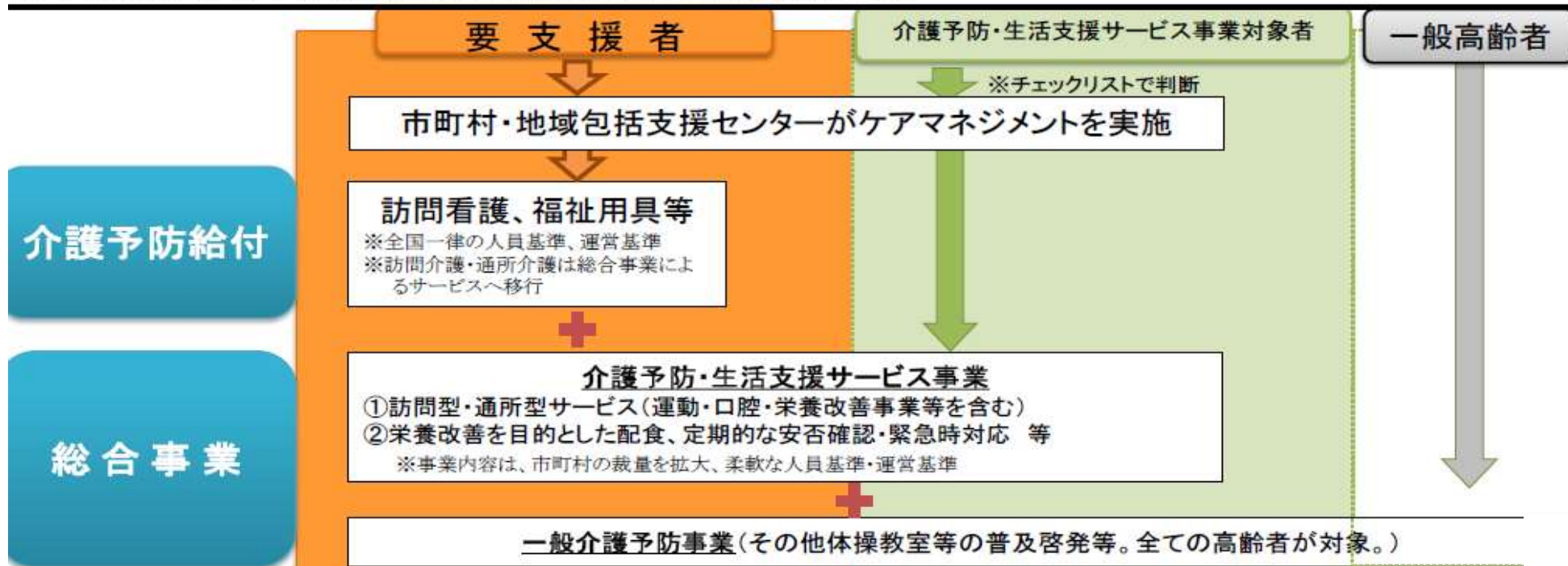
- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。
具体的には、生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援サービスコーディネーター」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

新しい介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）

- 介護保険制度の地域支援事業の枠組みの中で、平成24年度に導入した介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)を発展的に見直し。現在、事業実施が市町村の任意となっているが(※)、総合事業について必要な見直しを行った上で、平成29年4月までに全ての市町村で実施 (※)24年度27保険者が実施、25年度は44保険者が実施予定
- サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じ、住民主体の取組を含めた多様な主体による柔軟な取組により、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式に見直す。(平成29年度末には全て事業に移行)。
- 総合事業の事業費の上限は、事業への移行分を賄えるように見直し。
- 訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続。
- 地域包括支援センターによるケアマネジメントに基づき、総合事業のサービスと予防給付のサービス(要支援者)を組み合わせる。
- 総合事業の実施に向け基盤整備を推進。
- 国は、指針(ガイドライン)を策定し、市町村による事業の円滑な実施を支援。

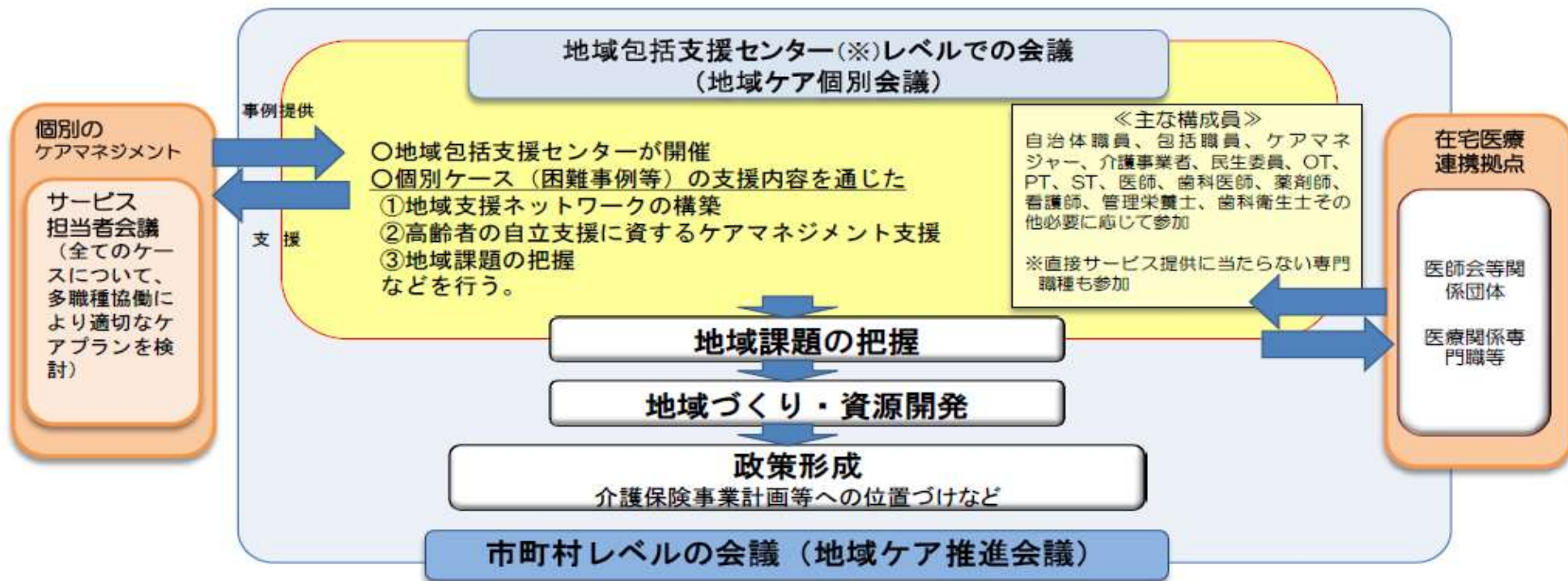


参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

地域ケア会議の推進

- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取り組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

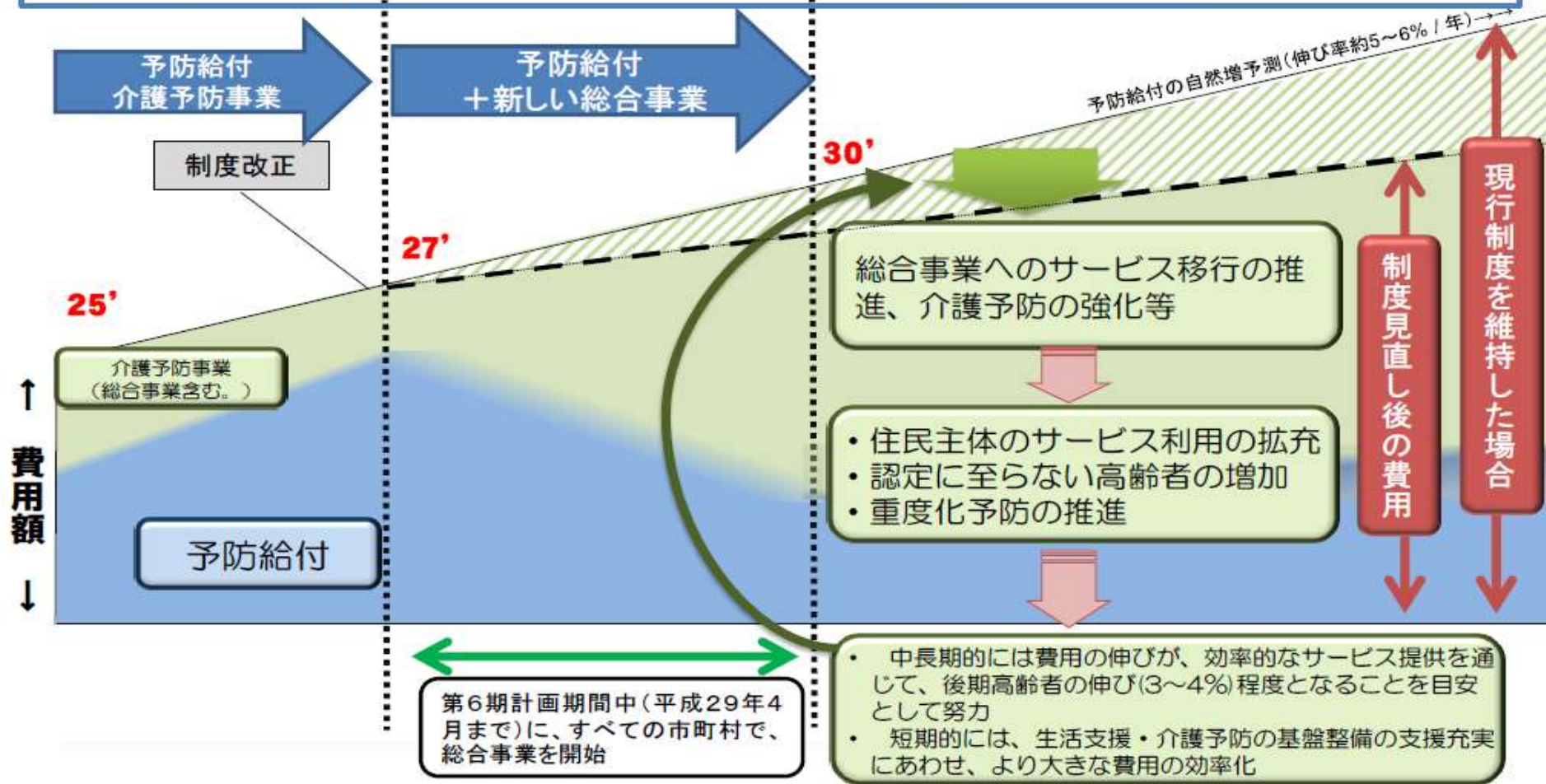
・地域包括支援センターの箇所数: 4,328ヶ所(センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所)(平成24年4月末現在)
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割(1,202保険者)で実施(平成24年6月に調査実施)



参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

総合事業へのサービス移行の推進等による費用の効率化（イメージ）

- 総合事業への移行により住民主体の地域づくりを推進。住民主体のサービス利用を拡充し、効率的に事業実施。
- 機能が強化された新しい総合事業を利用することで、支援を必要とする高齢者が要支援認定を受けなくても地域で暮らせる社会を実現。
- リハ職等が積極的に関与しケアマネジメントを機能強化。重度化予防をこれまで以上に推進。



参考資料：社会保障審議会第100回介護給付費分科会 資料2 平成26年4月28日

平成 27 年度介護報酬改定の

基本的な考え方とその対応

参考資料：

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 平成27年3月2日・3日

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。

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

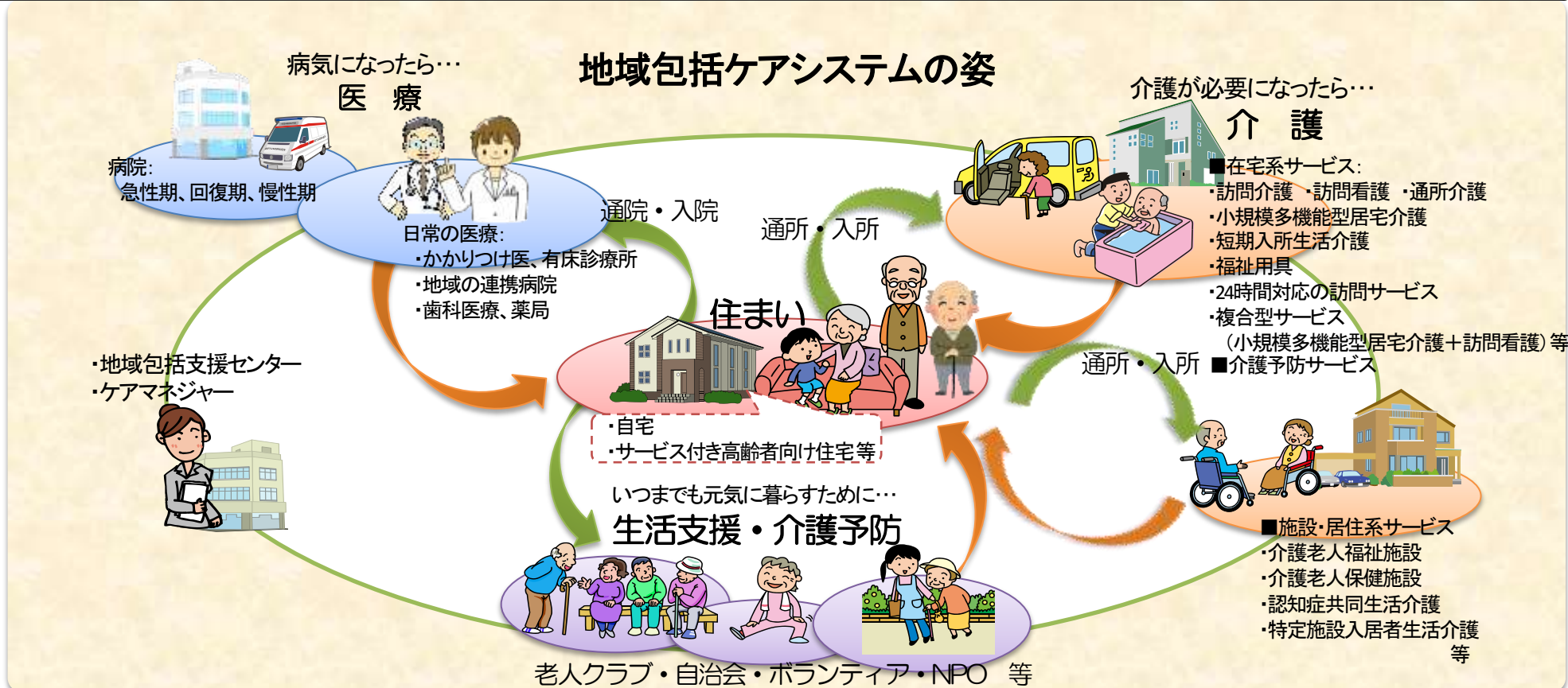
3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「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)

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

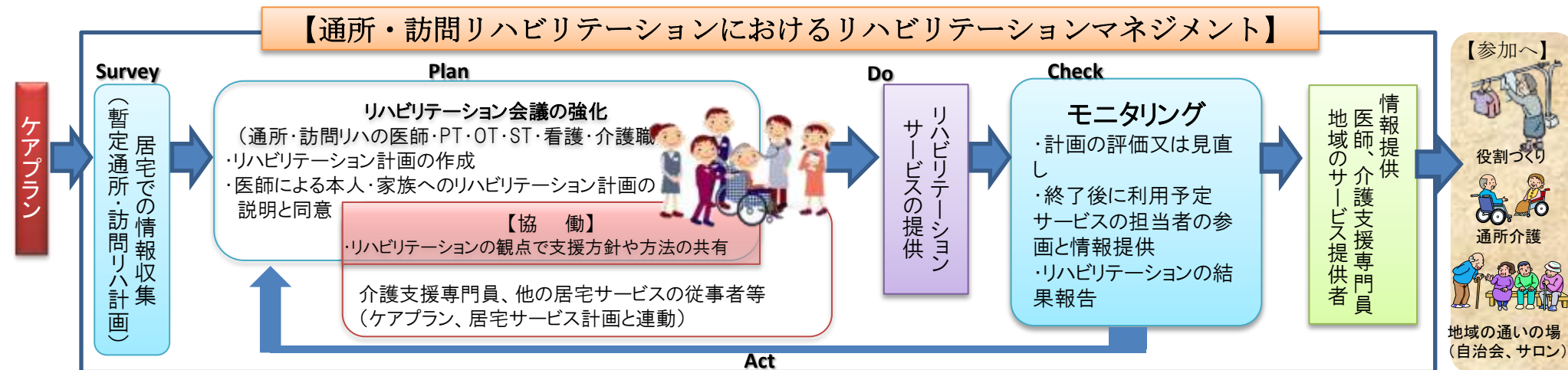
(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

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



(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

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



(3) 看取り期における対応の充実

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

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

看取り介護加算に、家族等への介護の情報提供を加え評価

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

看護職

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

ターミナルケアに係る計画の作成と多職種協働によるターミナルケアの実施を評価

(介護療養型医療施設)

利用者
(利用者家族)

介護職

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

(介護老人保健施設)

医師

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

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

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

口から食べる楽しみの支援の充実



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

2. 介護人材確保対策の推進

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

介護職員処遇改善加算

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

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1) キャリアパス要件

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

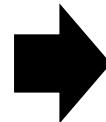
(2) 定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

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

<介護老人福祉施設、介護老人保健施設等>
介護福祉士5割以上:12単位/日



介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上:12単位/日

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

サービス評価の適正化

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

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

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

送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

各サービスの報酬・基準に係る

見直しの内容

(リハビリテーション関連)

参考資料：

全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 平成27年3月2日・3日

赤字部分は、事務局にて変更

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。

2. 訪問介護

改定事項と概要

(1) 20分未満の身体介護の見直し

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

(2) サービス提供責任者の配置基準等の見直し

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

(3) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

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

(4) 生活機能向上連携加算の拡大

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

(5) 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

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

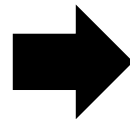
2. 訪問介護（4）生活機能向上連携加算の拡大

概要

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

点数の新旧

生活機能向上連携加算 100単位／月



変更なし

算定要件

- ・ 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問した際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同で行い、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。

3. 訪問看護

改定事項と概要

(1) 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

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

(2) 病院・診療所からの訪問看護の充実

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

(3) 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

3. 訪問看護（3）訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

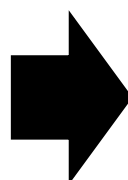
概要

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

点数の新旧

（1回につき）
318単位

（1日に2回を超えて実施する場合）
× 90%



（1回につき）
302単位

（1日に2回を超えて実施する場合）
× 90%（現行どおり）

算定要件

- ・ 現行と同様

4.訪問リハビリテーションについて

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直し

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

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

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

(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

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

(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

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

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

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

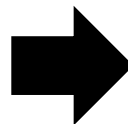
4. 訪問リハビリテーション（1） 基本報酬の見直し

概要

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

点数の新旧

307単位/回



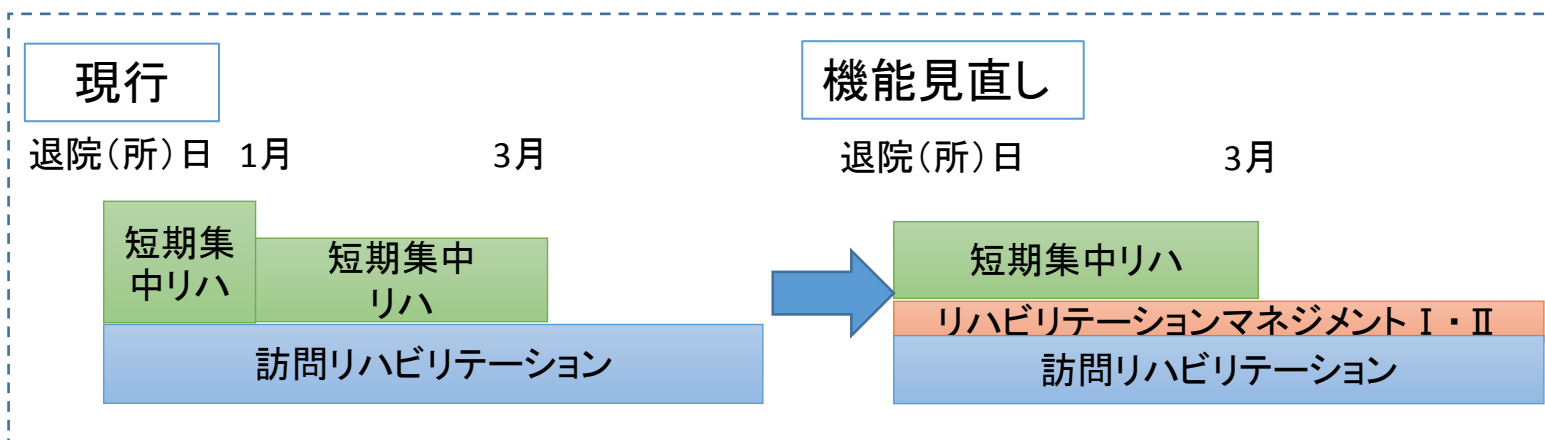
302単位/回

リハビリテーションマネジメントに
相当する部分の評価を見直し

算定要件

- ・現行どおり

【イメージ】



訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較

- 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較では、年齢、性別、利用者の疾患、訪問頻度、要介護度、プログラム内容など似かよった内容であった。

利用者像	訪問リハビリテーション事業所 (n=1694)	訪問看護ステーションのリハビリ テーション(n=1614)
年齢	77.4歳	76.6歳
性別	男45.6% 女54.4%	男45.8% 女54.2%
主治医の同一法人内割合	42.1%	15.4%
ケアマネジャー同一法人内割合	27.6%	25.1%
利用者の疾患	脳血管疾患(軽中度)31.8% 運動器疾患(軽中度)26.6% 脳血管疾患(重度) 14.7%	脳血管疾患(軽中度)33.7% 運動器疾患(軽中度)21.3% 脳血管疾患(重度) 15.9%
訪問サービス頻度	1.6回	1.5回
一回あたりの提供時間	41.1分	52.3分
要介護度	要支援 8.3% 要介護1～3 55.6% 要介護4～5 34.7%	要支援 6.9% 要介護1～3 55.8% 要介護4～5 35.3%
プログラム内容	ROM訓練 79.2% 筋力増強訓練 76.6% 歩行訓練 67.8%	ROM訓練 81.8% 筋力増強訓練 78.6% 歩行訓練 68.9%

参考：平成25年度老人保健健康増進等事業「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の実態に関する調査研究事業」

4. 訪問リハビリテーション（2）リハビリテーションマネジメントの強化

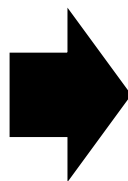
概要

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

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

訪問介護との連携加算
300単位/回（3月に1回を限度）



リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）
60単位/月

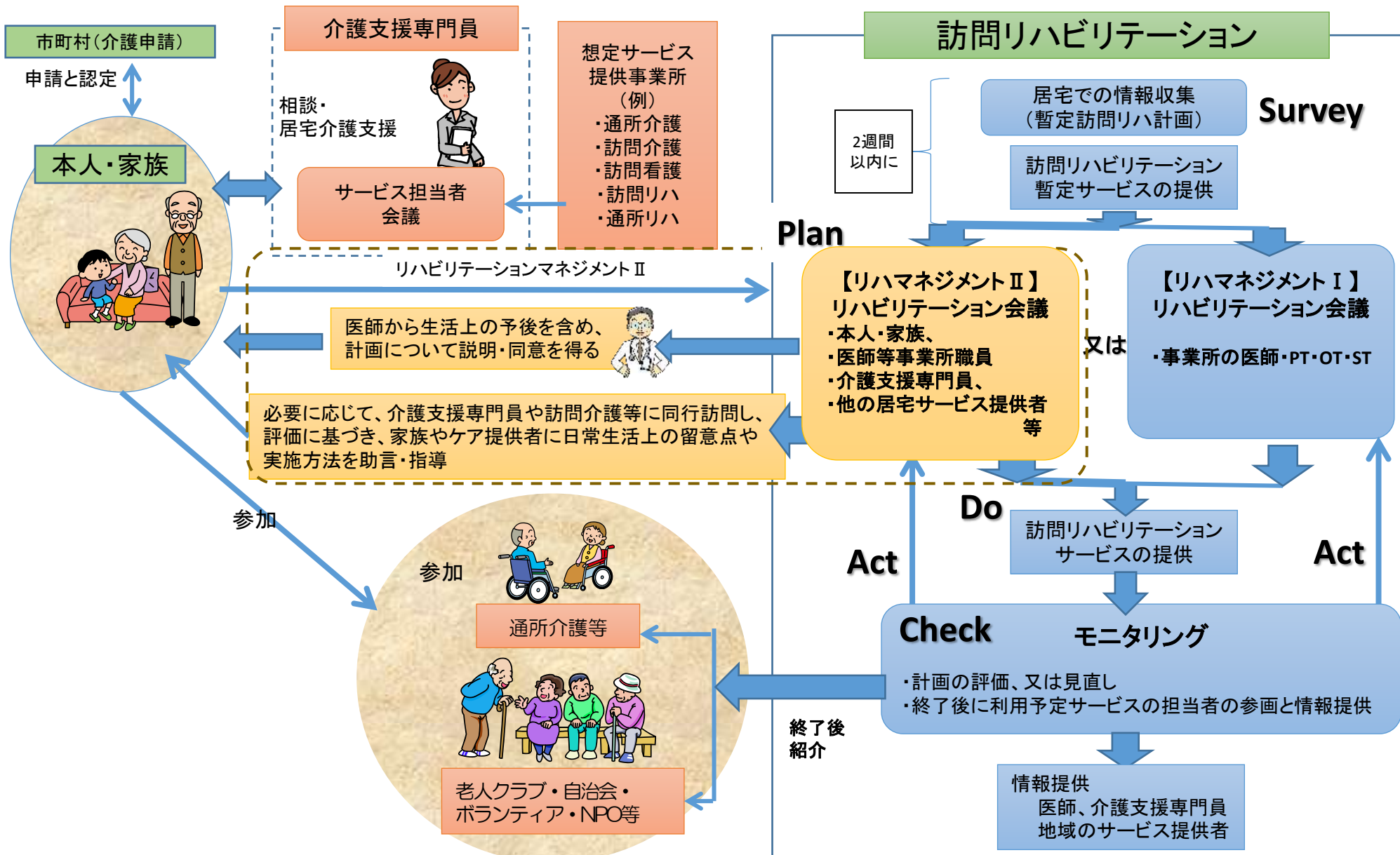
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）
150単位/月

算定要件

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

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

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



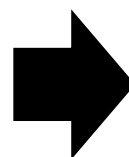
4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

概要

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

点数の新旧

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



退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

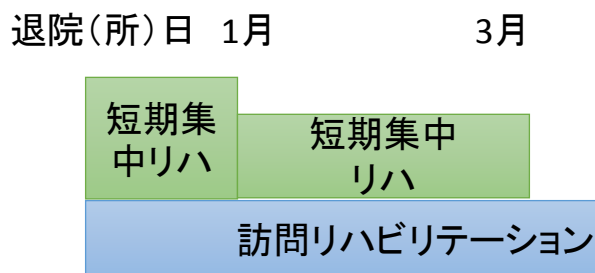
算定要件

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

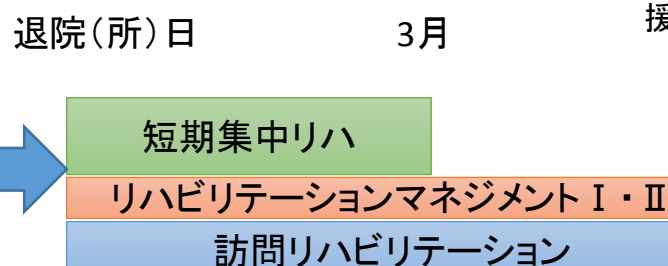
【イメージ】

短期集中リハビリテーション加算

現行



機能見直し



社会参加支援加算

社会参加
支援

社会参加
・通所系サービス
・保健福祉サービス
など

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

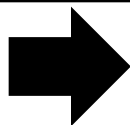
概要

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

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

点数の新旧

(なし)



(新規)
社会参加支援加算 17単位/日

算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

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

② 訪問リハビリテーションの利用の回転

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

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

【イメージ】

訪問リハビリテーション



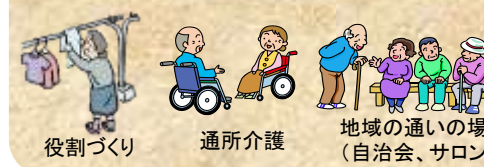
【評価対象期間】
1月1日～12月31日
【届出】
翌年3月15日まで
【算定期間】
翌年4月1日～翌々年3月31日

評価対象期間

訪問して確認

社会参加に資する
取組へ移行

【参加へ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

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

概要

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

基本方針

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

(具体的な対応)

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

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の作成

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

(具体的な対応)

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

4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた
基本サービス費

1回(20分以上): 302単位

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

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

短期集中リハビリテーション加算

認定日又は退院(退所)日から
・3月以内 200単位

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (60単位/月)

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (150単位/月)

社会参加支援加算 (17単位/日)

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置
(サービス提供体制強化加算)

〔 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること : 6単位 〕

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

5.通所介護について- 1

改定事項と概要

(1) 在宅生活の継続に資するサービス提供をしている事業所の評価

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

(2) 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

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

(3) 地域連携の拠点としての機能の充実

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

(4) 小規模型通所介護の基本報酬の見直し

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

(5) 看護職員の配置基準の緩和

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

(6) 地域密着型通所介護に係る基準の創設

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

5.通所介護について-2

改定事項と概要

(7) 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

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

(8) 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

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

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

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

(10) 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

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

(11) 送迎時における居宅内介助等の評価

- 送迎時に実施した居宅内介助等を通所介護の所要時間に含めることとする。

(12) 延長加算の見直し

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

(13) 送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 事業所が送迎を行わない場合は減算の対象とする。

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

概要

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

点数の新旧

（なし）



（新規）
認知症加算 60単位／日

算定要件

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

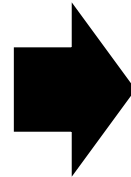
5.通所介護(1)-2 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規)
中重度者ケア体制加算 45単位/日

算定要件

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

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

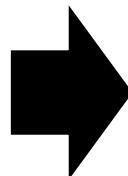
概要

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

点数の新旧

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位／日



個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日

算定要件

（追加要件（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通））

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

5. 通所介護（3） 地域連携の拠点としての機能の充実

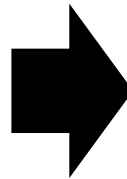
概要

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

通知改正

（生活相談員としての勤務時間数に含めることができるもの）

（なし）



（新規）

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

などの利用者の地域生活を支える取組

5. 通所介護 通所介護において充実を図ることが求められる機能

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

居宅サービスの機能

(地域でこれらの機能を効果的・効率的に組み合わせて高齢者の生活を支える)

生活機能の維持・向上、生活援助

生活機能の維持・向上



心身機能の
維持・向上



活動の
維持・向上



社会参加の
促進

生活援助



家族の負担軽減

家族の
負担軽減



※レスパイトは、左記の機能を発揮することで果たされる機能



認知症高齢者・重度者への対応

全ての事業所で実施すべき基本的な取組

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



地域連携の拠点としての機能

※ [] は通所介護において充実を図る機能

5. 通所介護（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

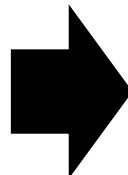
概要

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

点数の新旧

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位／日



個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位／日

算定要件

（追加要件（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通））

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

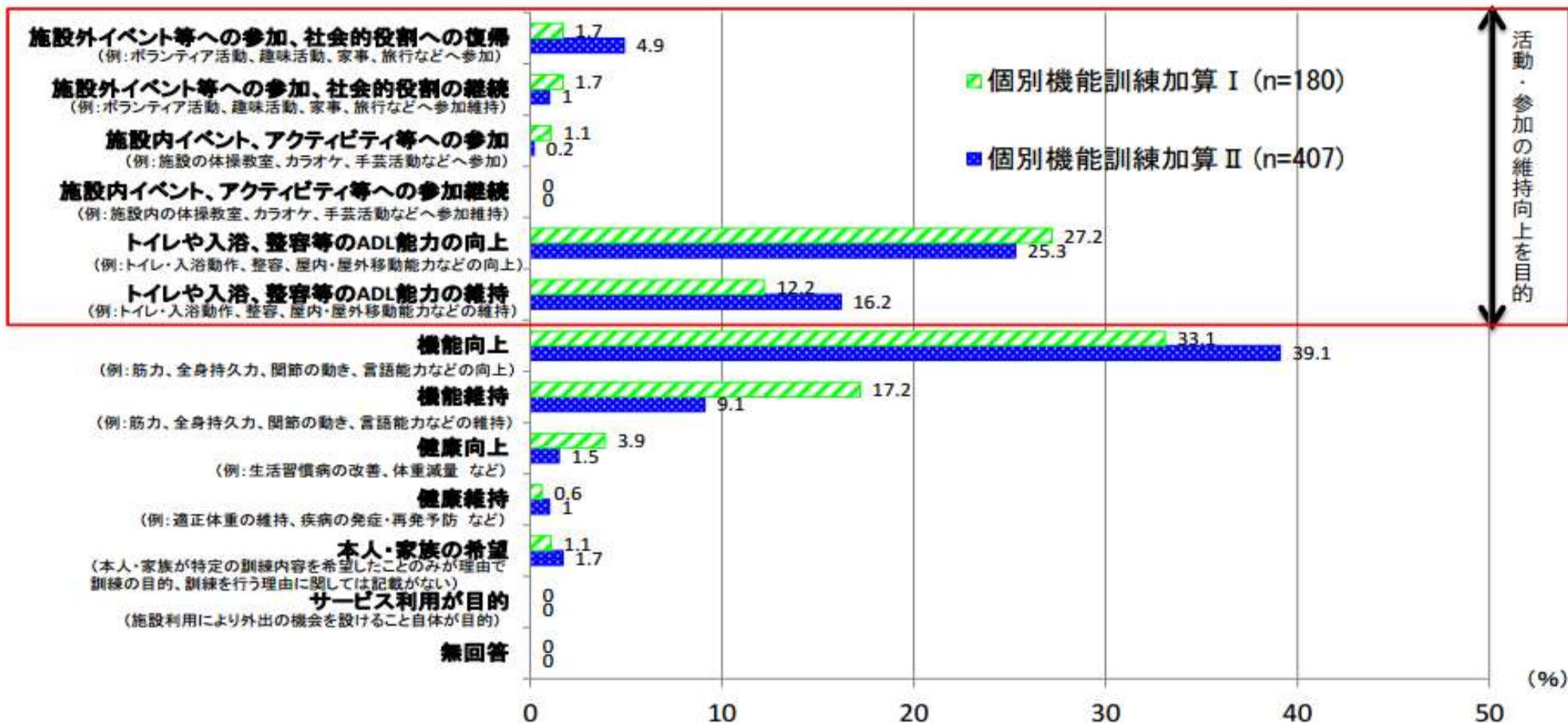
通所介護の個別機能訓練加算について

	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
単 位 数	1日につき 42単位	1日につき 50単位
機能訓練指導員の配置	常勤・専従1名以上配置 (時間帯を通じて配置)	専従1名以上配置 (配置時間の定めはない)
(機能訓練指導員)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 マッサージ指圧師	看護職員、柔道整復師又はあん摩
個別機能訓練計画	(利用者ごとに心身の状況に応じた上で) 多職種共同で作成	(利用者ごとに心身の状況を重視した上で) 多職種共同で作成
機能訓練項目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう 複数種類 の機能訓練項目	利用者の 生活機能向上 を目的とする機能訓練項目 (1人でお風呂に入る等といった 生活機能の維持・向上 に関する目標設定が必要)
訓練の対象者	人数制限なし	5人程度以下の小集団又は個別
訓練の実施者	制限なし (必ずしも機能訓練指導員が直接実施する必要はなく、機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可)	機能訓練指導員が 直接実施
実施回数	実施回数の定めはない	概ね週1回以上実施

※機能訓練指導員が2名配置されていれば、同一日に同一の利用者に対して両加算を算定することも可能。

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を行う目的について

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、活動・参加へのアプローチを中心に平成24年度報酬改定において創設したものであるが、半数程度しか実施できていない。



【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本理学療法士協会）

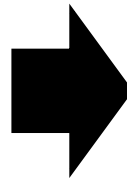
概要

- ・ 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に、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）

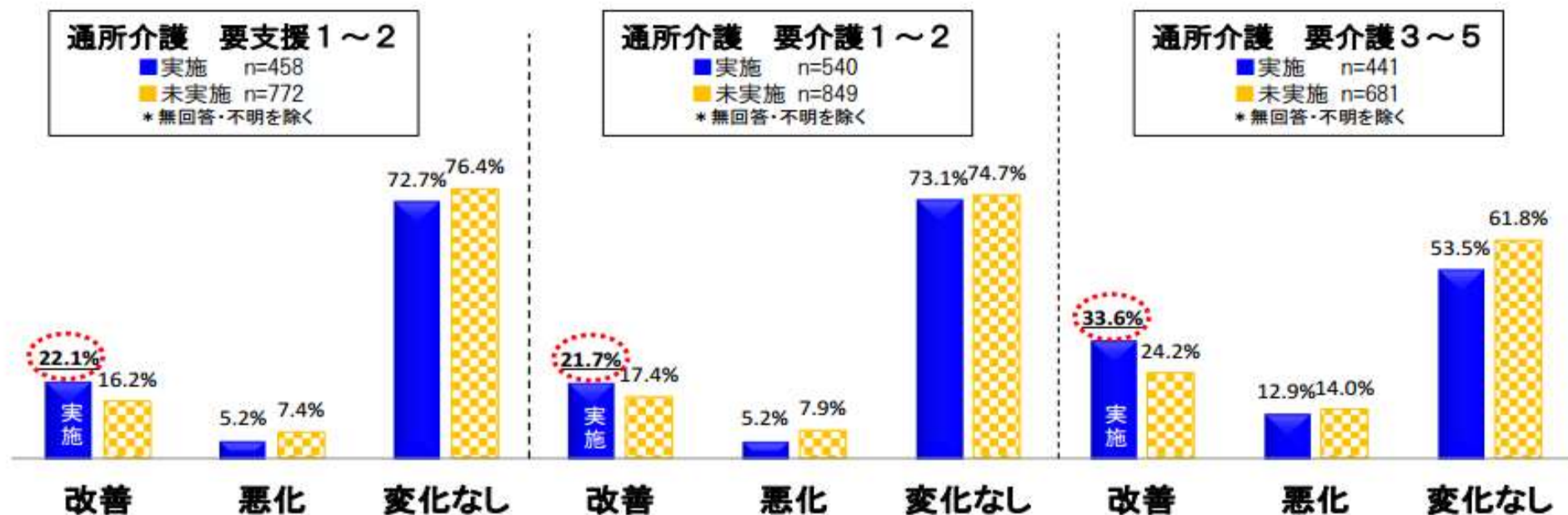
- ・ サービス担当者会議への出席
- ・ 地域ケア会議への出席
- ・ 利用者宅に訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助
- ・ 地域の町内会等と連携し利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用

などの利用者の地域生活を支える取組

居宅訪問による自宅環境の評価を実施した場合の日常生活自立度の変化

居宅訪問による自宅環境の評価を実施している事業所は、実施していない事業所と比べ利用者の日常生活自立度の改善割合が高い傾向がある。

日常生活自立度の変化
居宅訪問による自宅環境の評価の実施別



(注) 日常生活自立度の変化に関しては、「まったくの寝たきり」、「ほとんど寝たきり」、「生活動作ができず寝たり起きたり」、「生活動作はできるが寝たり起きたり」、「移動はできないが日中起きている」、「外出しないが生活動作はできる」、「外出は隣近所まで」、「バス、電車を使って外出する」の項目が利用開始時と調査時点でどのように変化したのかを調査している。(これら項目は障害者の日常生活自立度を参考に設定。)

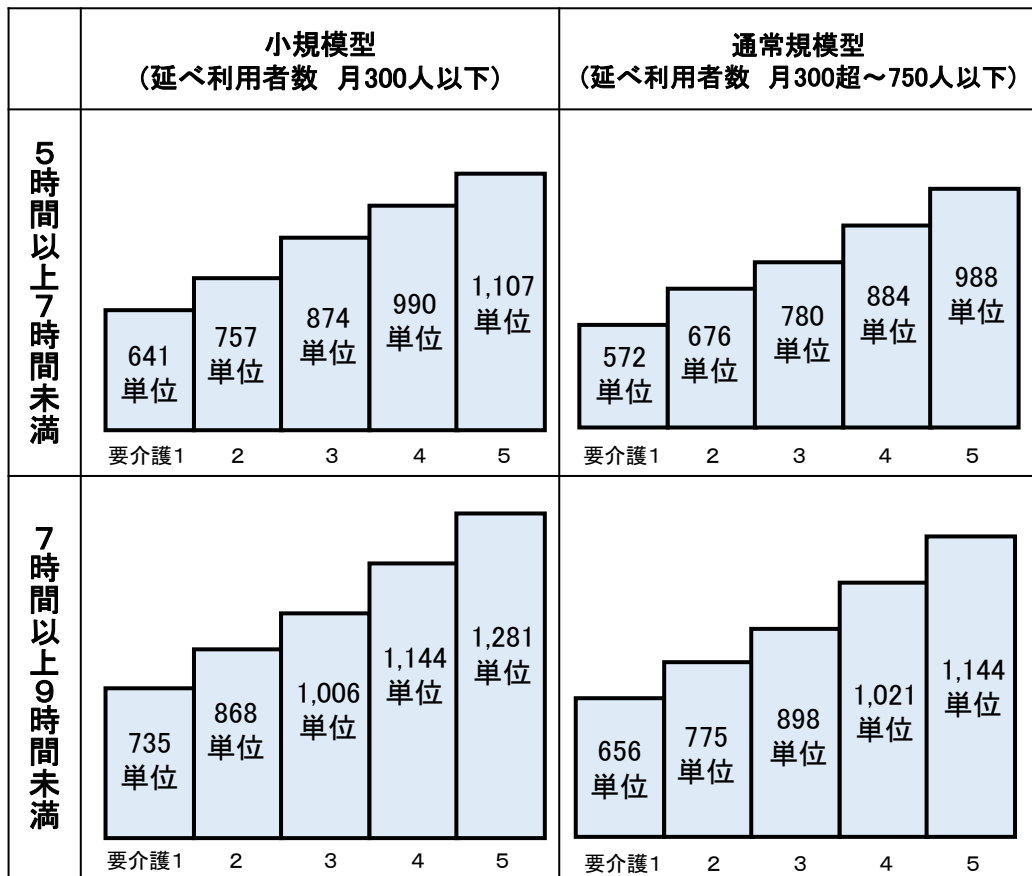
【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」(公益社団法人日本理学療法士協会)

5. 通所介護 [報酬のイメージ]

※ 加算・減算は主なものを記載

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

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算



入浴介助を行った場合
(50単位)

中重度者の受入体制
(45単位)

個別機能訓練の実施
(46単位、56単位)

認知症高齢者の受入
(60単位)

栄養状態の改善のための計画的な栄養管理
(150単位)

口腔機能向上への計画的な取組
(150単位)

介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(-30%)

事情により、2～3時間の利用の場合
(3～5時間の単位から -30%)

同一建物減算
(-94単位)

送迎を行わない場合
(-47単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

7. 通所リハビリテーション - 1

改定事項と概要

(1) 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

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

(2) リハビリテーションマネジメントの強化

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

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

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

(4) 認知症短期集中リハビリテーションの充実

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

(5) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系(生活行為向上リハビリテーション)の導入

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

(6) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

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

7. 通所リハビリテーション - 2

改定事項と概要

(7) 重度者対応機能の評価

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

(8) 重度療養管理加算の拡大

- 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

(9) 送迎時における居宅内介助等の評価

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

(10) 延長加算の見直し

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

(11) 送迎が実施されない場合の場合の見直し

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

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

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

7. 通所リハビリテーション（1）基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

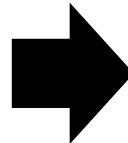
概要

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

点数の新旧

〈基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化〉

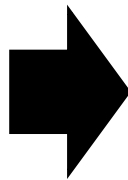
個別リハビリテーション実施加算
80単位/回



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

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

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



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

7. 通所リハビリテーション（2） リハビリテーションマネジメントの強化

概要

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

点数の新旧

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



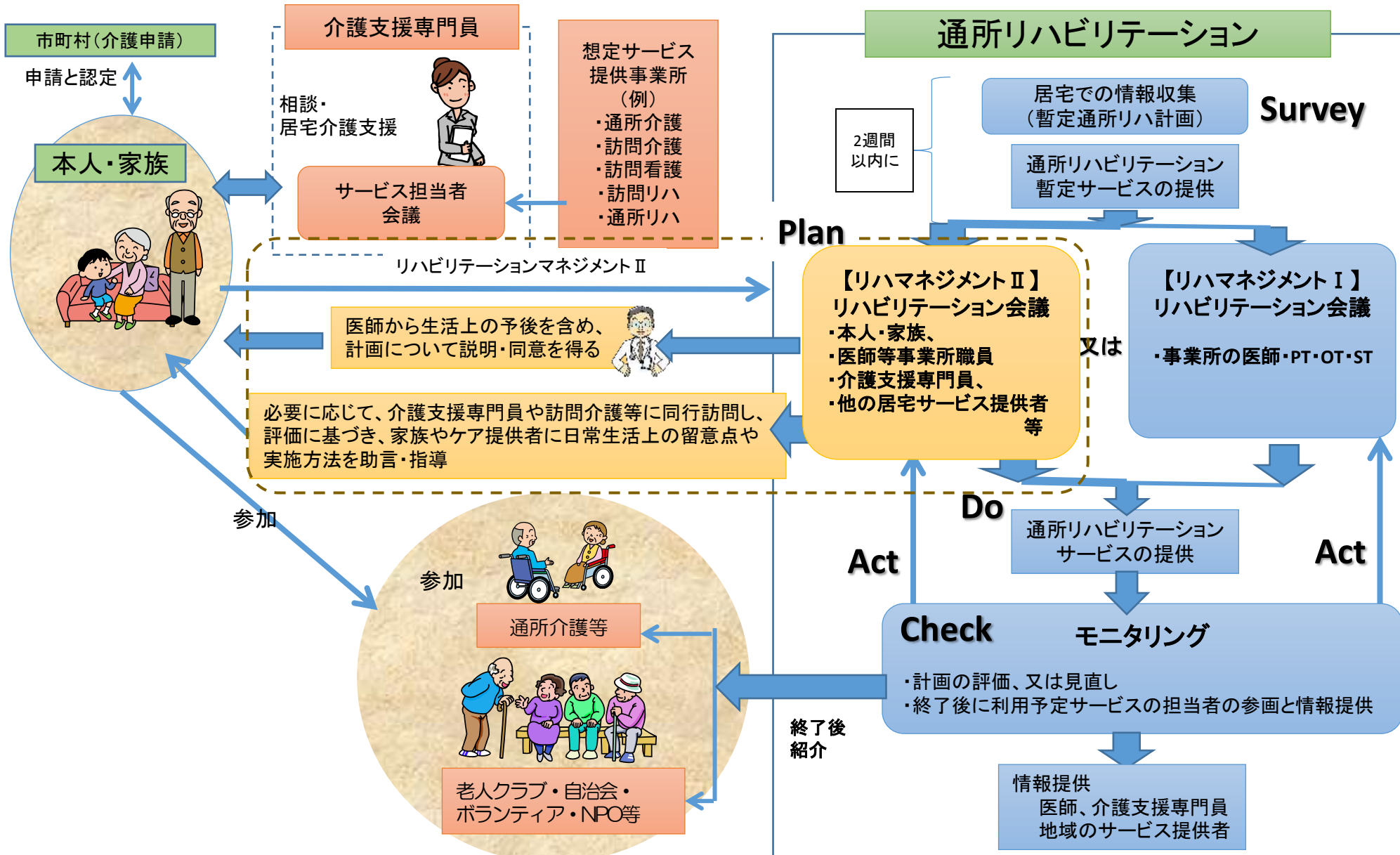
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
230単位/月
- ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) (新設)
開始月から6月以内 1020単位/月
開始月から6月超 700単位/月
- ・ **訪問指導等加算はリハビリテーション
マネジメント加算(Ⅱ)へ統合する**

算定要件

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

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

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



身体機能やADLの今後の見通しについての説明の状況（本人の回答）

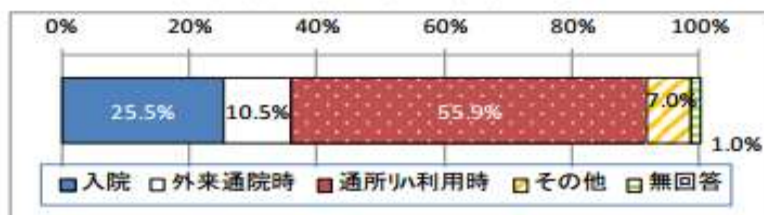
（通所リハビリテーション）

- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」が52.6%で、説明時期は「通所リハ利用時」が55.9%、説明者は「リハ職から」が47.2%であった。
- 「説明は受けていない(覚えていない)」場合、説明を「受けたかった」が51.5%と約半数であった。
- 身体機能やADLの今後の見通しについて希望がある場合、「医師から」の説明を希望する者が45.3%であった。

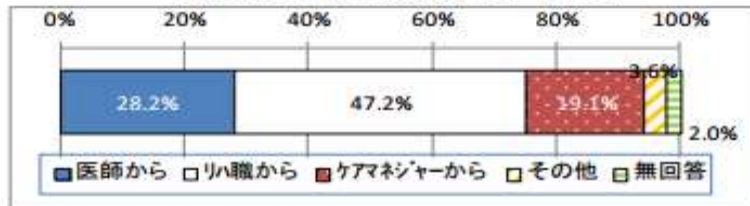
身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無 (n=2,725)



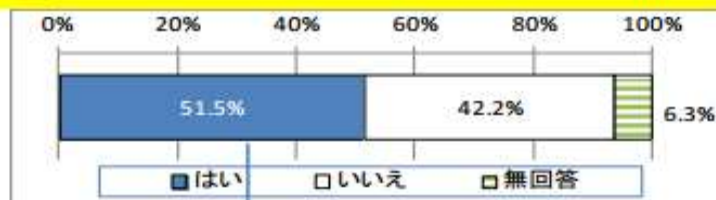
（説明有の場合）説明時期 (n=1,433)



（説明有の場合）説明者 (n=1,433)



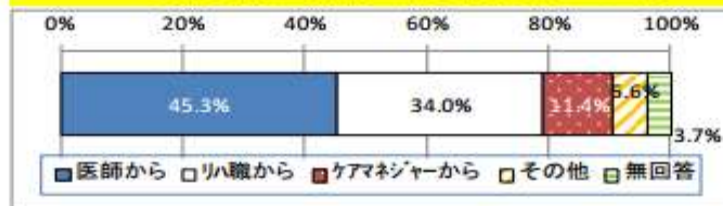
（説明無の場合）説明を受けたかったか (n=1,222)



（希望有の場合）希望説明時期 (n=629)



（希望有の場合）希望説明者 (n=629)



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分](6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査 速報値

7. 通所リハビリテーション (3) ~ (6)

リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実

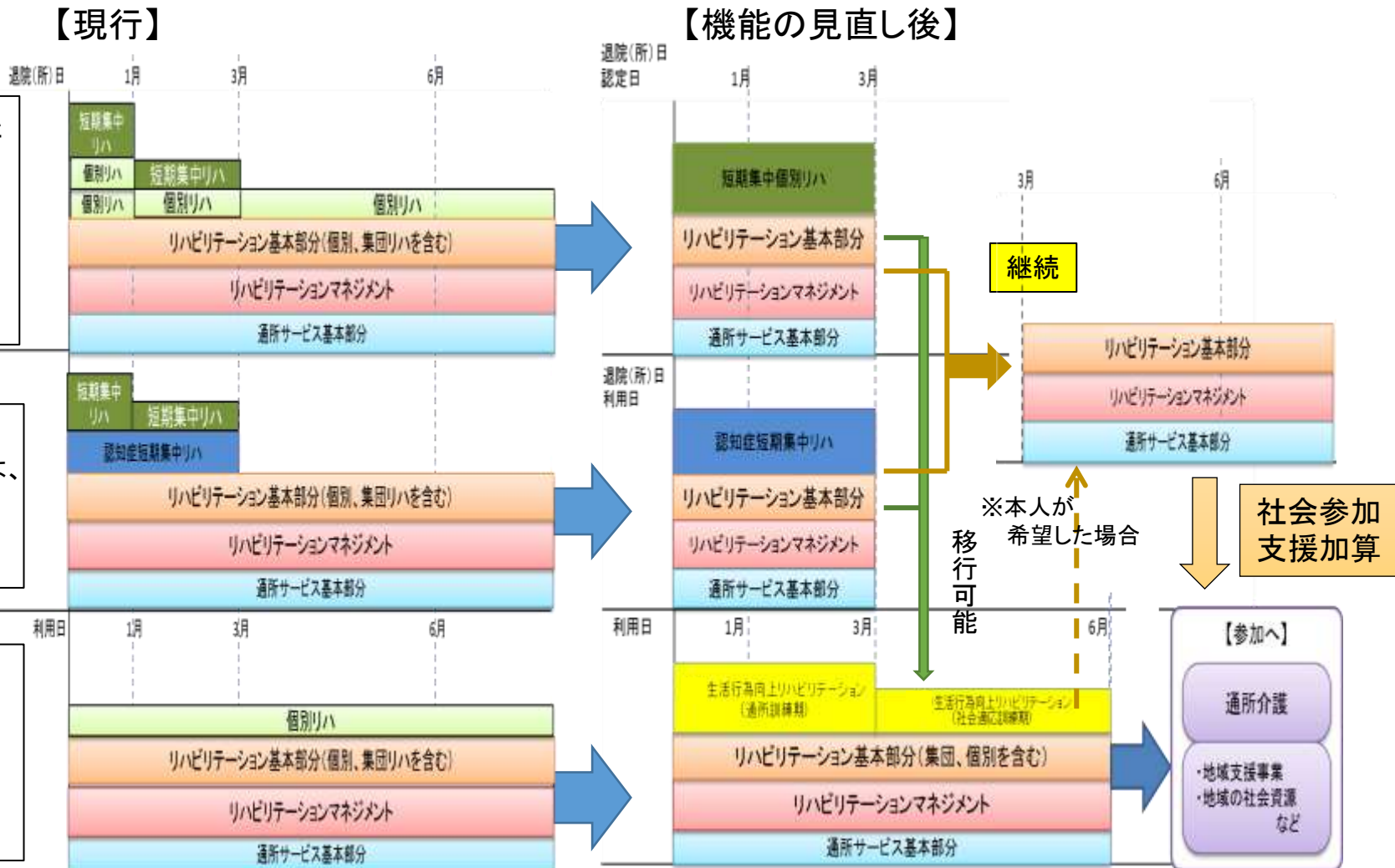
- ・退院(所)後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化。
- ・認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を追加。
- ・ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入。

対応の全体像案

① 身体機能を向上するための個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。

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

③ 歩行・排泄動作などのADLや調理などのIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの創設を行う。



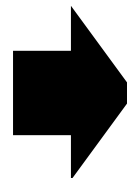
7. 通所リハビリテーション（3） 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

概要

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

点数の新旧

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

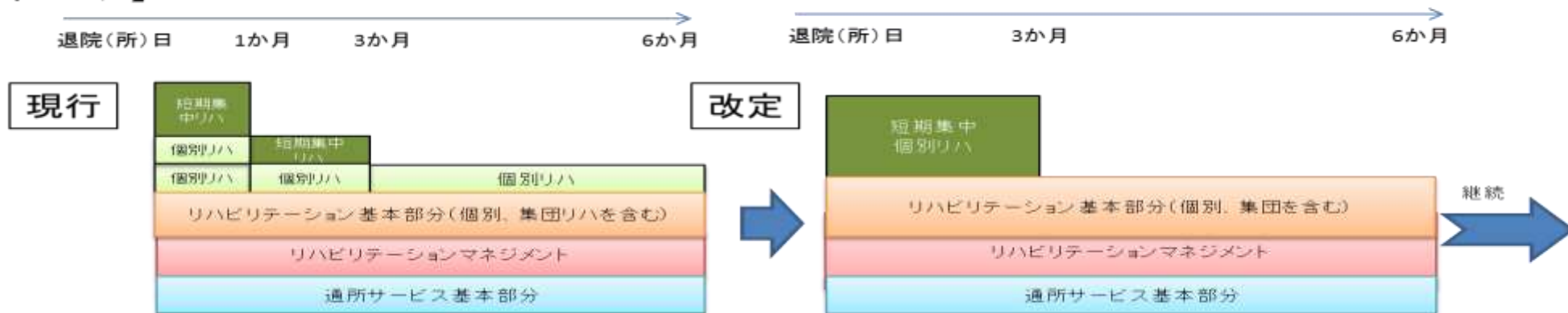


退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 110単位/日

算定要件

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

【イメージ】



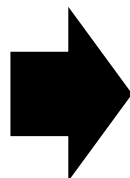
7. 通所リハビリテーション（4） 認知症短期集中リハビリテーションの充実

概要

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

点数の新旧

認知症短期集中リハビリテーション実施加算
240単位/日

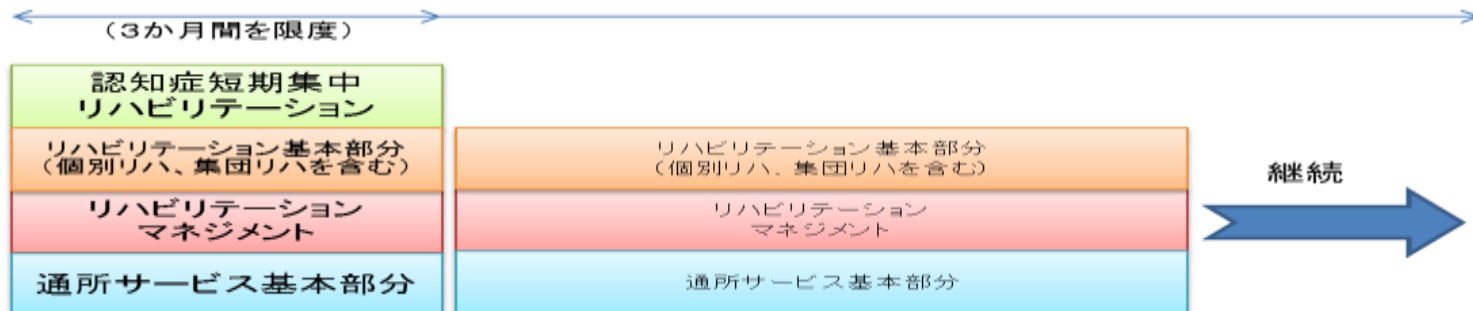


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (新設)
1920**単位/月**

算定要件

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

【イメージ】



7. 通所リハビリテーション (5) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系 (生活行為向上リハビリテーション)の導入

概要

- ・ **ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上**に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

点数の新旧

(新設)

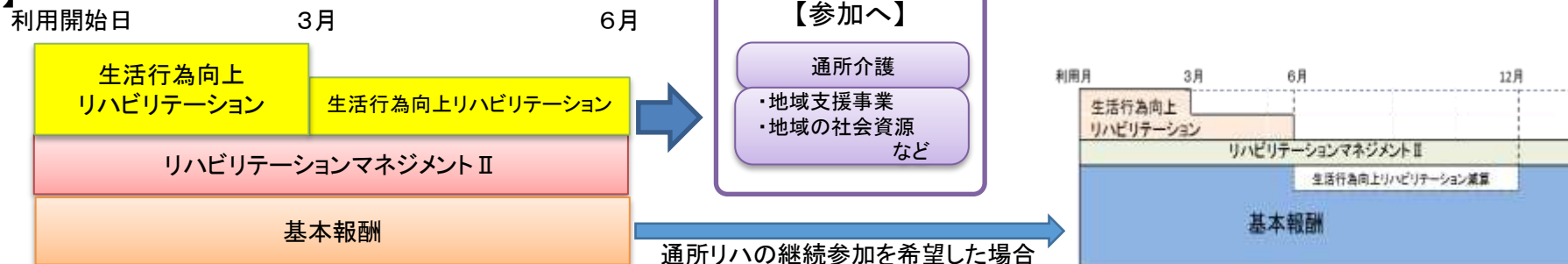
開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000**単位/月**
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000**単位/月**

ただし、当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する

算定要件

- ・ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置すること。
- ・ 目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成すること。
- ・ 当該リハビリテーションの終了前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。

【イメージ】



(仮) 生活行為向上リハビリテーションの概要

心身機能訓練の評価に馴染みやすい時間・単位制の報酬体系とは別に、特に在宅生活者で徐々に生活機能が低下する廃用症候群など、早期の段階で「活動」や「社会参画」への重点的な取組が推進されるような、包括的な新たな報酬体系を導入し、それらも選択可能とする。

- ①介護サービス利用者でADL/IADLなどの生活機能が低下し、居宅サービス等で通所リハビリテーションが必要とされた者、②肺炎などを契機に急激に生活機能が低下した場合等において医師がリハビリテーションが必要であると判断した者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の向上について焦点を当てたリハビリテーションを提供する。
- 利用者が「したい」「してみたい」「うまくできるようになりたい」と思う生活行為を目標とする。
- 居宅など実際の生活場面での具体的な指導など訪問と通所を組み合わせ、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。主に通所訓練を重点的に行う時期(前半のおおむね3か月間)と、主に参加への移行を念頭に置いた訓練の時期(残りのおおむね3か月間)に分けて、計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。
- 目標とした生活行為の自立若しくは達成により、次のサービス(自主的な取り組みを含む)につなぐなど、終了を意識した、短期的、集中的な取り組みとする。また、終了時カンファレンスにて、本人が通所リハビリテーションの利用を希望した場合、リハビリテーションを継続することができるが、報酬については適正な水準に調整するものとする。
- 取組の具体的な内容を「(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画書」(様式F)として策定し、カンファレンス等で継続的に評価・見直しを行う。
- (仮)生活行為向上リハビリテーションは、一定の研修を受講した者が実施する。

※・1月1回包括単位

- ・利用日から6か月間の実施
- ・目標達成で終了
- ・実施頻度・回数・時間は実施計画で決定

肺炎などを契機に急激に生活機能が低下し、医師が通所リハビリテーションが必要であると判断した者

ADL/IADLなどの生活機能低下に対し、居宅サービス等が通所リハビリテーションが必要と考えた者

認定とケアプラン

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント
(カンファレンスにて対象者の決定)

(仮)生活行為向上リハビリテーション

(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成(通所と訪問を組合せ)

【6か月後】 目標とする生活行為が達成
○「(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画」の支援結果のまとめを作成

リハビリテーションマネジメント
(カンファレンスにて情報公開・提供)

通所リハビリテーション以外の通所系サービス若しくは地域の社会資源の利用など

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

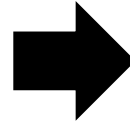
概要

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

※社会参加に資する取組とは、指定通所介護などへ移行すること。

点数の新旧

(なし)



(新設)
社会参加支援加算 12単位/日

算定要件

- ・ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

① 社会参加への移行状況

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

② 通所リハビリテーションの利用の回転

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

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

【イメージ】

通所リハビリテーション



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

社会参加に資する
取組へ移行

【参加へ】



役割づくり

通所介護

地域の通いの場
(自治会、サロン)

評価対象期間

訪問して確認

※終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

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

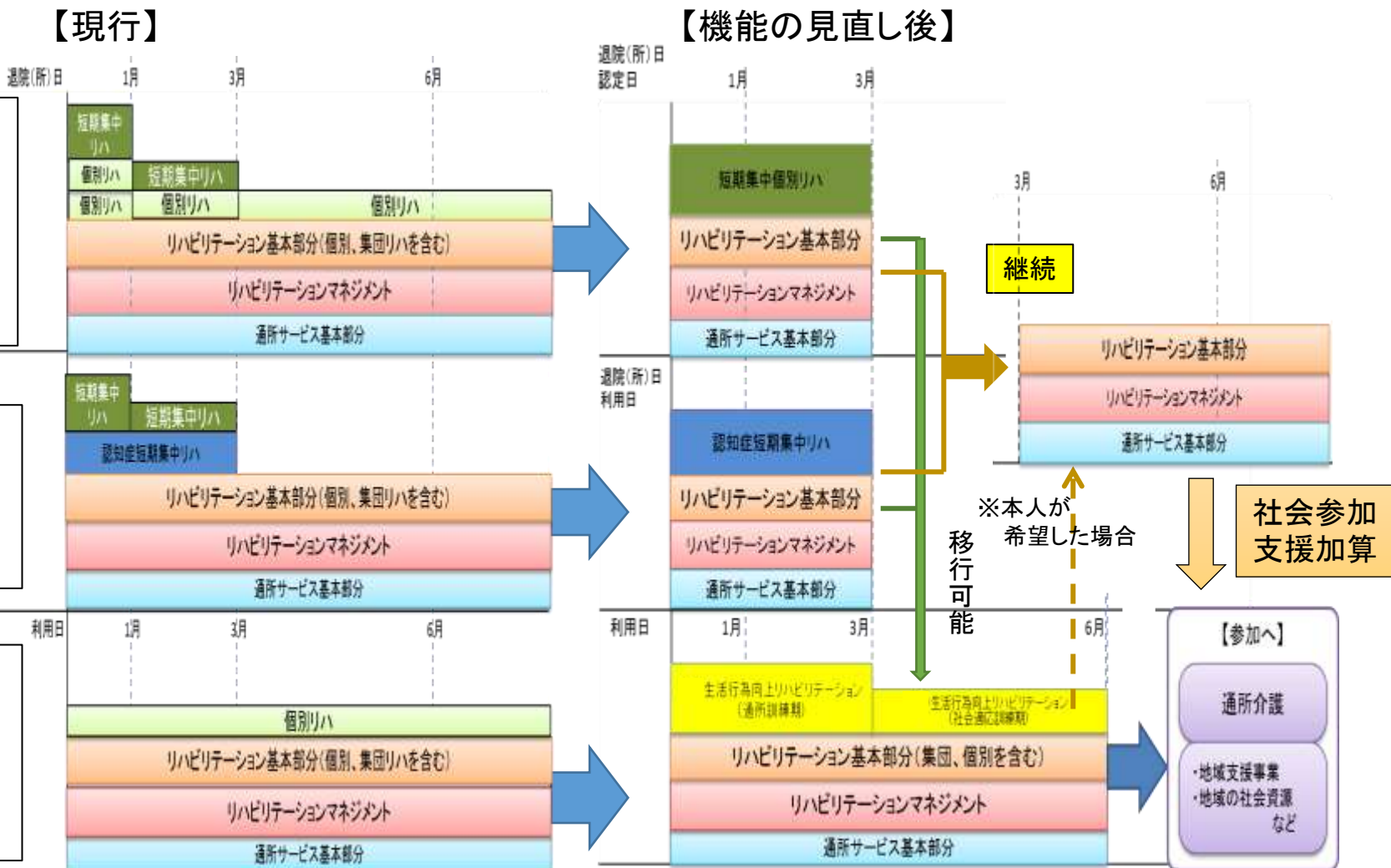
- ・退院(所)後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化。
- ・認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を追加。
- ・ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入。

対応の全体像案

① 身体機能を向上するための個別リハビリテーションは**退院(所)後間もない者**に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。

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

③ 歩行・排泄動作などのADLや調理などのIADL、**社会参加などの生活行為の向上**に対する新たなリハビリテーションの創設を行う。



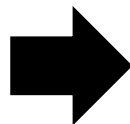
7. 通所リハビリテーション（7） 重度者対応機能の評価

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新設)

中重度者ケア体制加算

20単位／日

算定要件

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

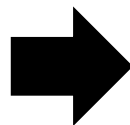
7. 通所リハビリテーション（8） 重度療養管理加算の拡大

概要

- ・ 重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

点数の新旧

100単位／日



変更なし

算定要件

- ・ 現行の算定要件のうち、**対象者を要介護3まで拡大**する。

7. 通所リハビリテーション（12）

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

概要

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

基本方針

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

（具体的な対応）

- ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
 - ① あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
 - ② 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

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

（具体的な対応）

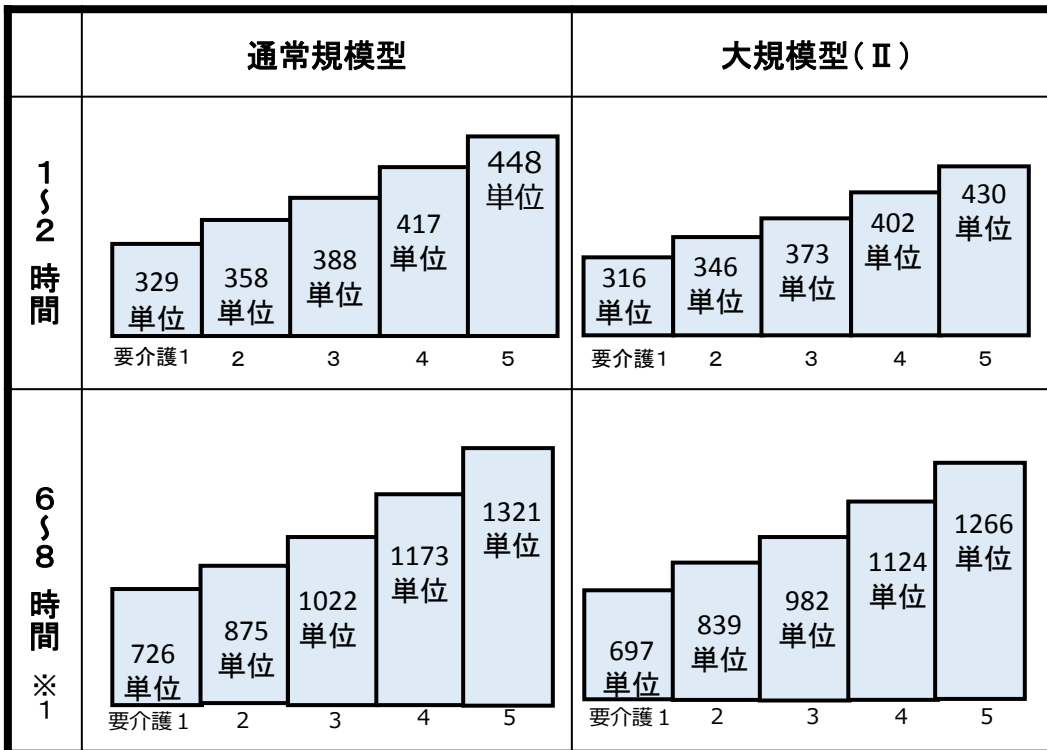
- ・指定通所リハビリテーション事業者と指定訪問リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

7. 通所リハビリテーション【報酬のイメージ（1回あたり）】

※ 加算・減算は主なものを記載

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算



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

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

は今回の報酬改定で見直しのある項目

8. 短期入所生活介護

改定事項と概要

(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し

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

(2) 緊急時における基準緩和

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

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

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

(4) 重度者への対応の強化

- 重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。

(5) 長期利用者の基本報酬の適正化

- 長期間の利用者は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。

(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

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

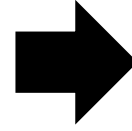
8. 短期入所生活介護（3） ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

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

9. 短期入所療養介護

改定事項と概要

(1) リハビリテーションの評価の見直し

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

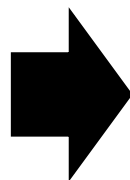
9. 短期入所療養介護（1） リハビリテーションの評価の見直し

概要

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

点数の新旧

リハビリテーション機能強化加算：30単位／日



基本サービス費に包括化

算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

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

19. 介護老人保健施設

改定事項と概要

(1) 在宅復帰支援機能の更なる強化

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

(2) 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

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

(3) 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

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

19. 介護老人保健施設（1）

在宅復帰支援機能の更なる強化

概要

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

点数の新旧

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

<在宅強化型（多床室）> (単位/日)

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

<通常型（多床室）> (単位/日)

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

<在宅復帰・在宅療養支援機能加算>

(現行) (新)

21単位/日 ⇒ 27単位/日

算定要件

- ・ 現行のとおり

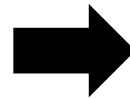
19. 介護老人保健施設（2） 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

概要

- ・ 入所前後訪問指導加算については、**退所後の生活を支援するため生活機能の具体的な改善目標**を含めた支援計画の策定及び支援計画策定に当たって、**多職種が参加するカンファレンス**を行う場合、新たに評価を行う。
- ・ 退所後の生活に関しては、**施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画**を作成し、希望に応じて終末期の過ごし方や看取りについても当該支援計画に含むものとする。

点数の新旧

入所前後訪問指導加算460単位／回



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

算定要件

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

19. 介護老人保健施設（3） 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

概要

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

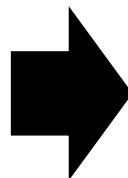
基準の新旧

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ていなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する時間は含まれないものであること。

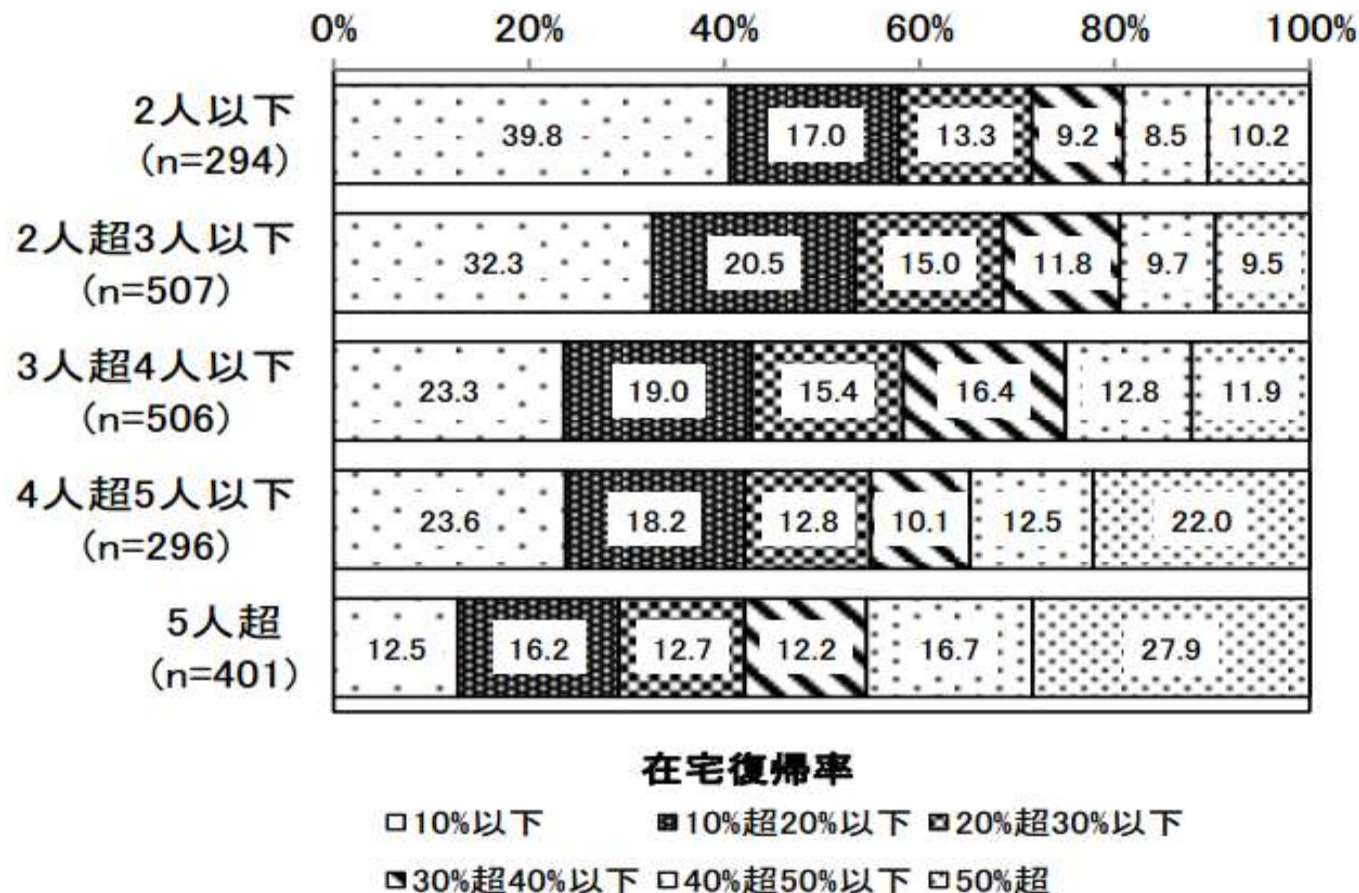
在宅復帰率とリハビリ専門職の配置

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

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

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率



【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業」

19. 介護老人保健施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

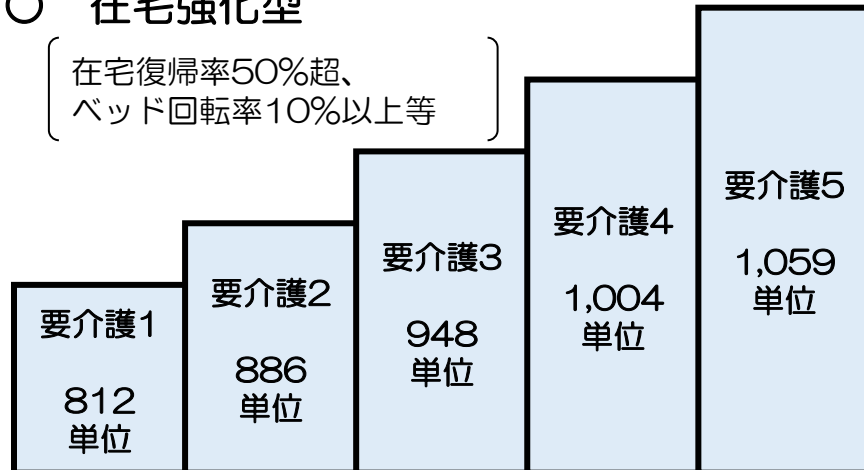
※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費 (多床室の場合)

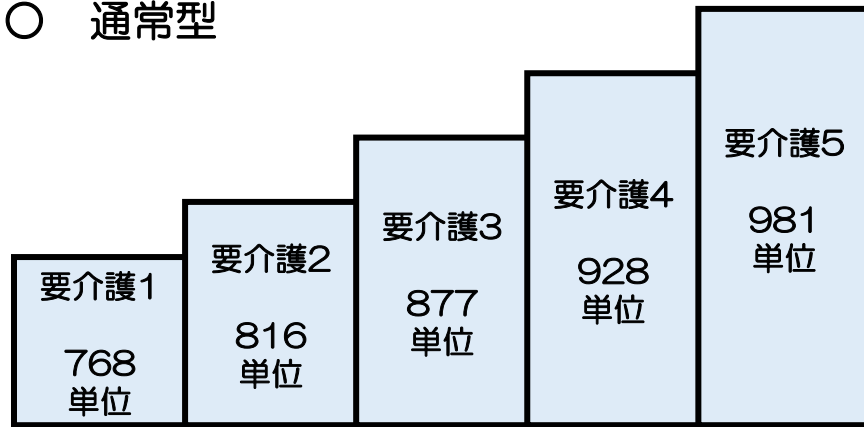
利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 通常型



短期集中的なリハビリテーションの実施

(240単位)

入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定

(Ⅰ) 450単位
(Ⅱ) 480単位

ターミナルケアの実施

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

夜勤職員の手厚い配置

(24単位)

在宅復帰・在宅療養支援

在宅復帰率30%超、ベッド回転率5%以上等
(従来型のみ) 27単位

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療

1月に1回連続7日まで
305単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(30%)

身体拘束についての記録を行っていない

(5単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

17. 介護予防

改定事項と概要

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

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

点数の新旧（介護予防通所介護）

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

点数の新旧（介護予防通所リハビリテーション）

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

算定要件

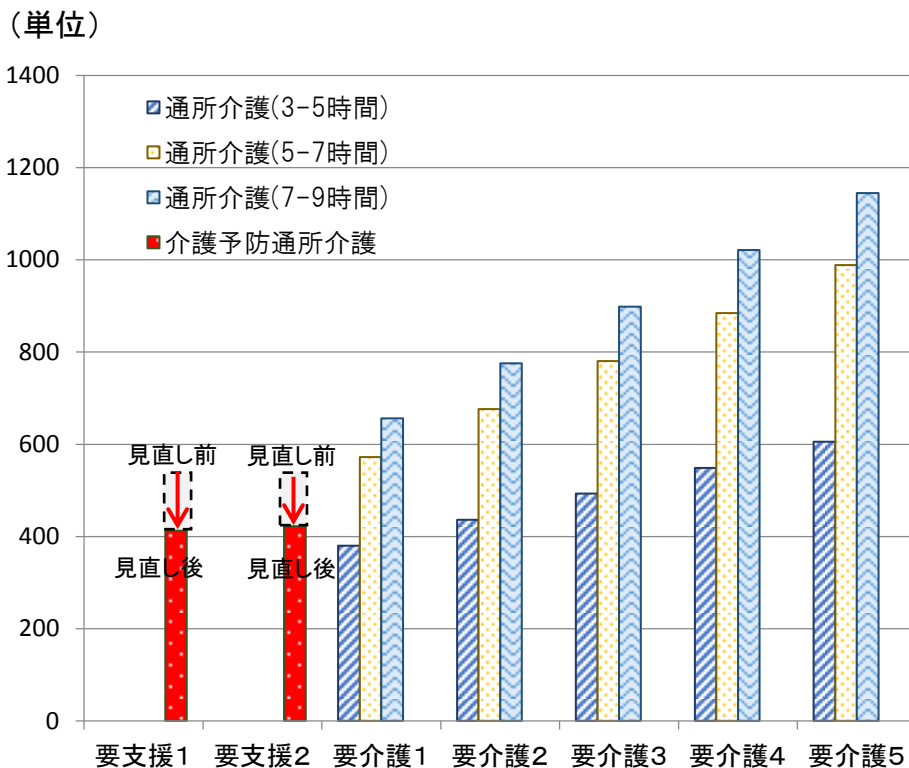
- ・ 現行どおり

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

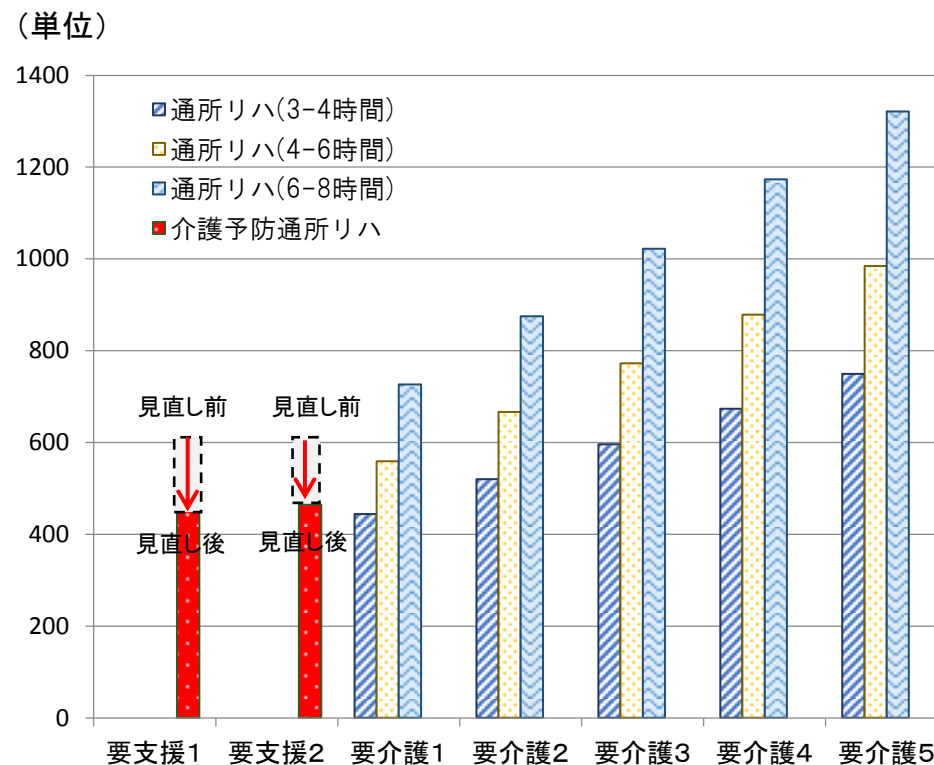
社保審一介護給付費分科会
第114回（H26.11.13）資料4を改変

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

（介護予防）通所介護



（介護予防）通所リハビリテーション



【注】

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

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