

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

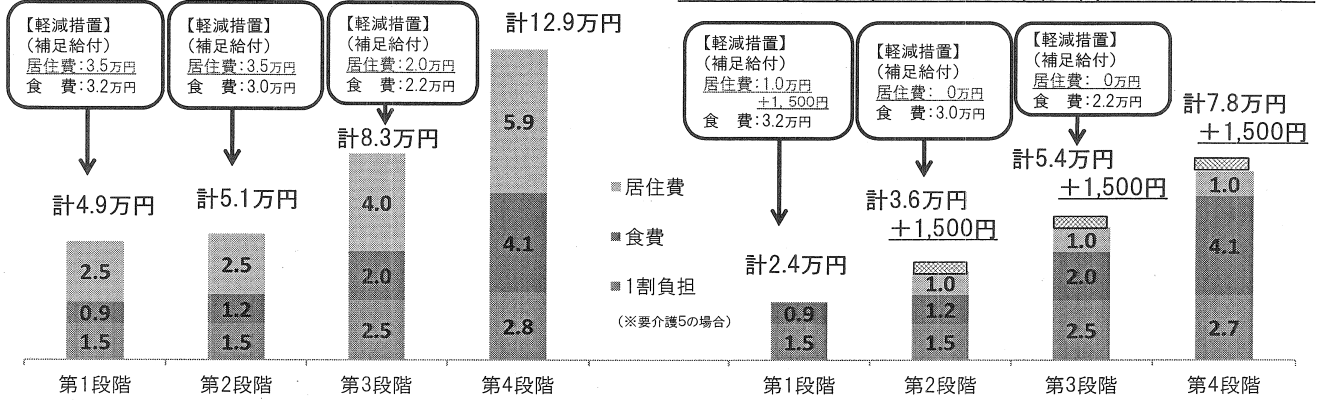
2.1. 基準費用額（1） 基準費用額の見直し（光熱水費増への対応）について 【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設共通】

- 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於ては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導をう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
口腔機能維持管理加算：110単位/月



口腔衛生管理体制加算：30単位/月
口腔衛生管理加算：110単位/月

(単位数は変更無し)

算定要件

<口腔衛生管理体制加算>

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

<口腔衛生管理加算>

・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者又は入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算。

・口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。

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

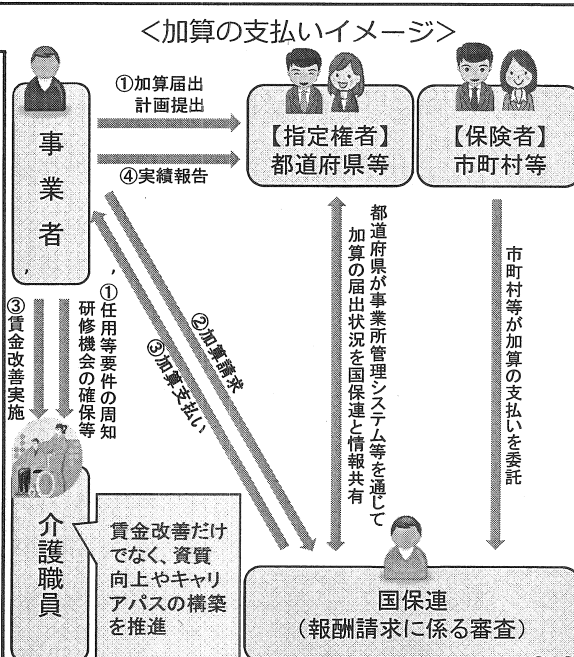
23. 介護職員の処遇改善 (1) - 1 処遇改善加算の拡大

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

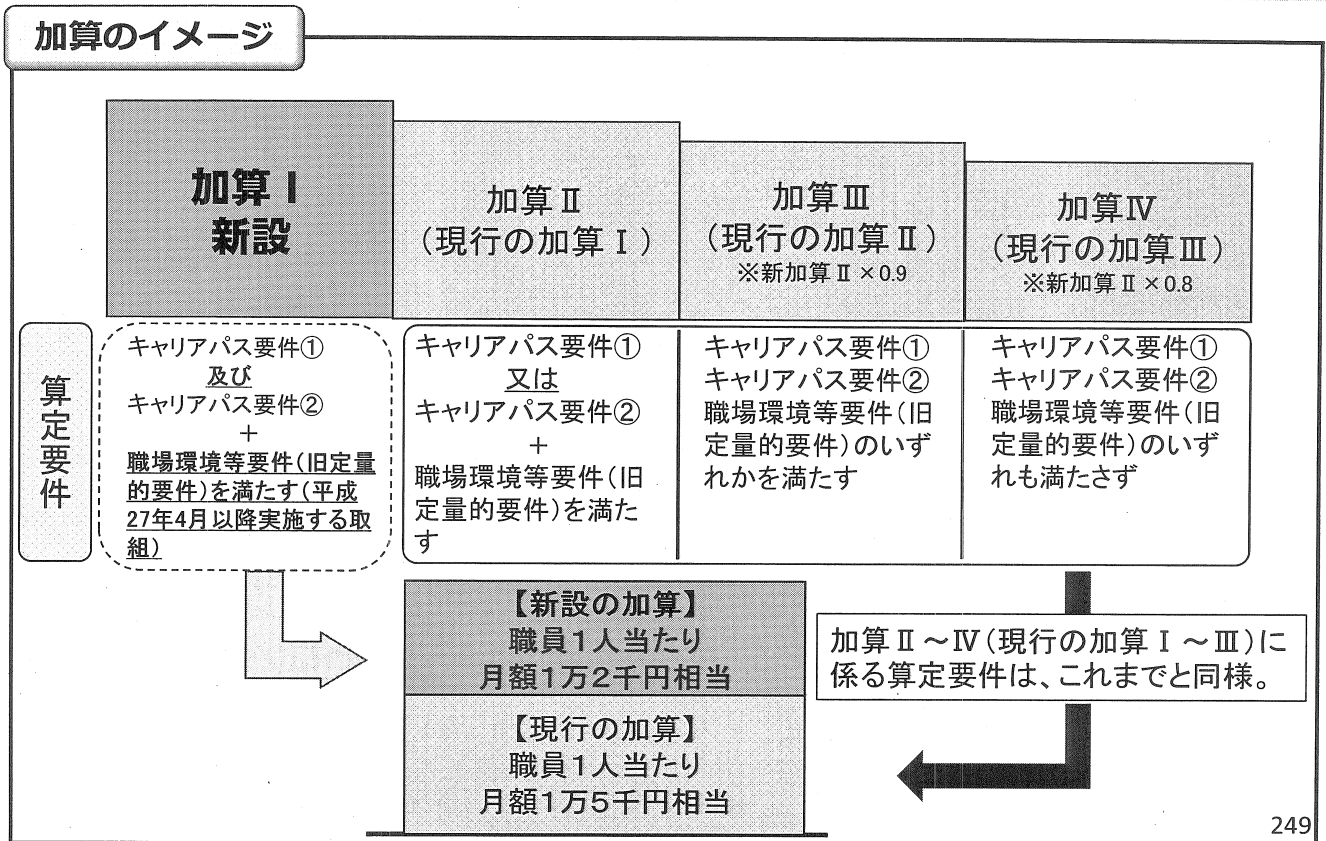
サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・（介護予防）訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.9	加算（Ⅱ）により算出した単位 ×0.8
・（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
・（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%		
・（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・（介護予防）特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・（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

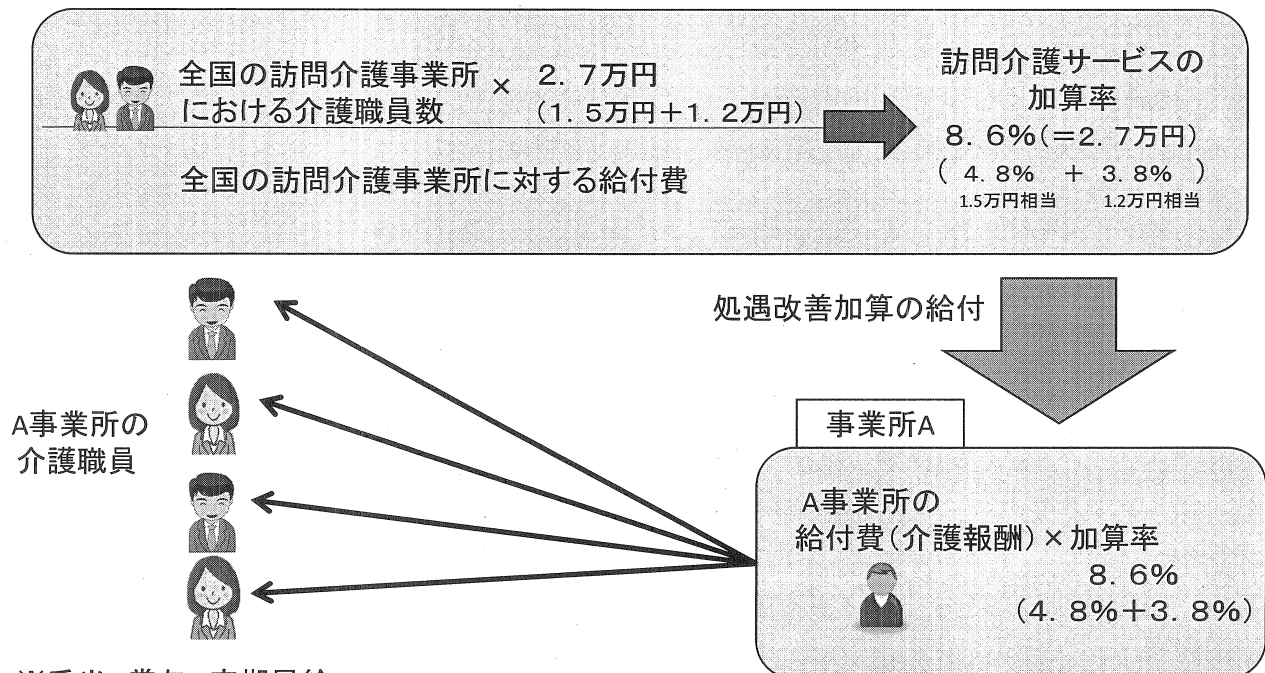
- 今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。
 - (1) 処遇改善計画書、同実績報告書に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握すること
 - (2) 処遇改善の取組を介護職員にわかりやすく周知すること
 - (3) 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱いについて、適切に運用されているかを確認するため、新たに届出を求めること

※ 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	旧
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	(I) イ 介護福祉士6割以上: 18単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上: 12単位/日	(I) 介護福祉士5割以上: 12単位/日

(介護福祉士割合4割以上)

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

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 36単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 24単位/回	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 24単位/回
夜間対応型訪問介護 (包括型: 夜間対応型訪問介護)	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 18単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 12単位/回 【包括型】 (I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 126単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 84単位/月	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 12単位/回 【包括型】 (I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 84単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上: 640単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 500単位/月	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上: 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等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。
- また、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行っている。(平成21年度介護報酬時設計)
- 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Ⅰ】 【要支援Ⅱ】 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、いずれか一つのみの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「利用者サービスを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。

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 訪問介護体制強化加算
	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

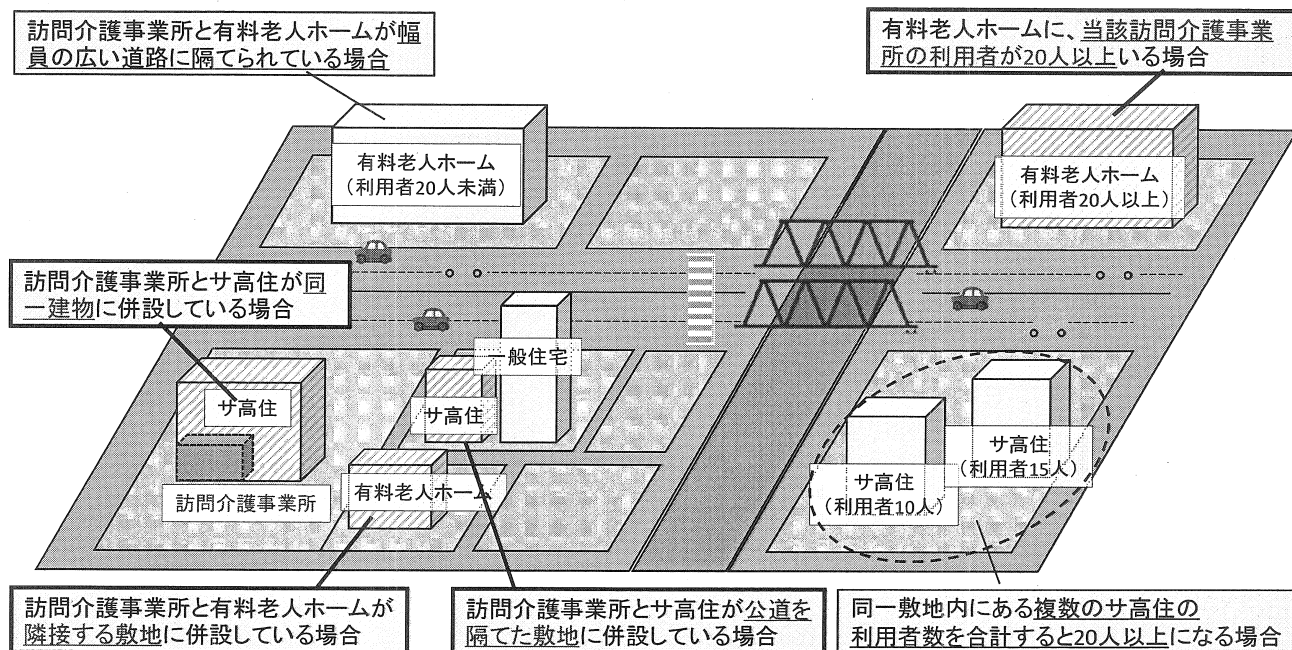
25. 集合住宅におけるサービス提供＜参考＞（改定前）

	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）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



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乘せ割合の範囲内の区分で設定する。（別紙）
- また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、見直しを行う。

改定内容	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		地域区分及び上乘せ割合について準拠	地域区分及び上乘せ割合について準拠	国家公務員又は地方公務員の地域区分に基づく複数隣接ルールによる地域区分からその他(0%)までの範囲内の区分を選択

262

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。

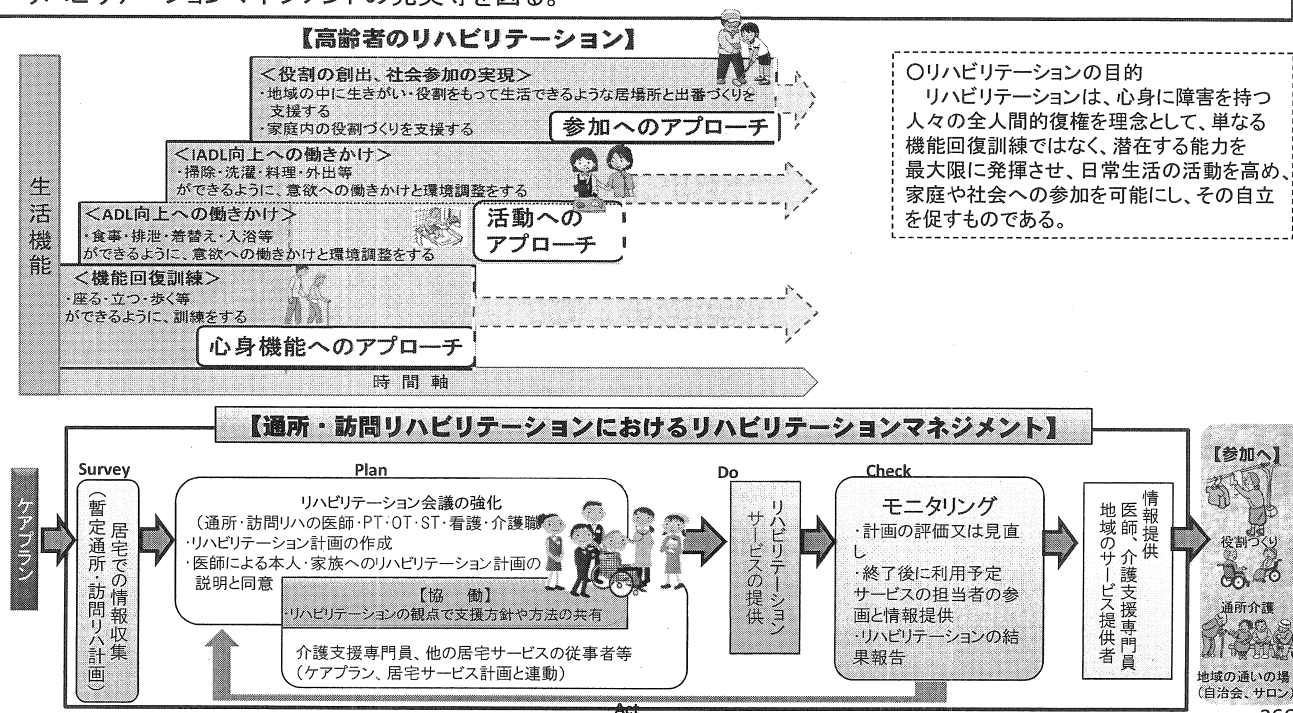
(4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

○ 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リハビリテーションの推進（再掲）（1） 基本方針の見直し

概要

- ・活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。

基本方針

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

（具体的な対応）

- ・指定訪問リハビリテーションは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関するリハビリテーションを提供するに当たっては、当該計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
 - ① あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
 - ② 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

267

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

概要

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

訪問リハビリテーション 点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

訪問介護との連携加算
300単位/回（3月に1回を限度）



・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）
60単位/月

・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）
150単位/月

通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。

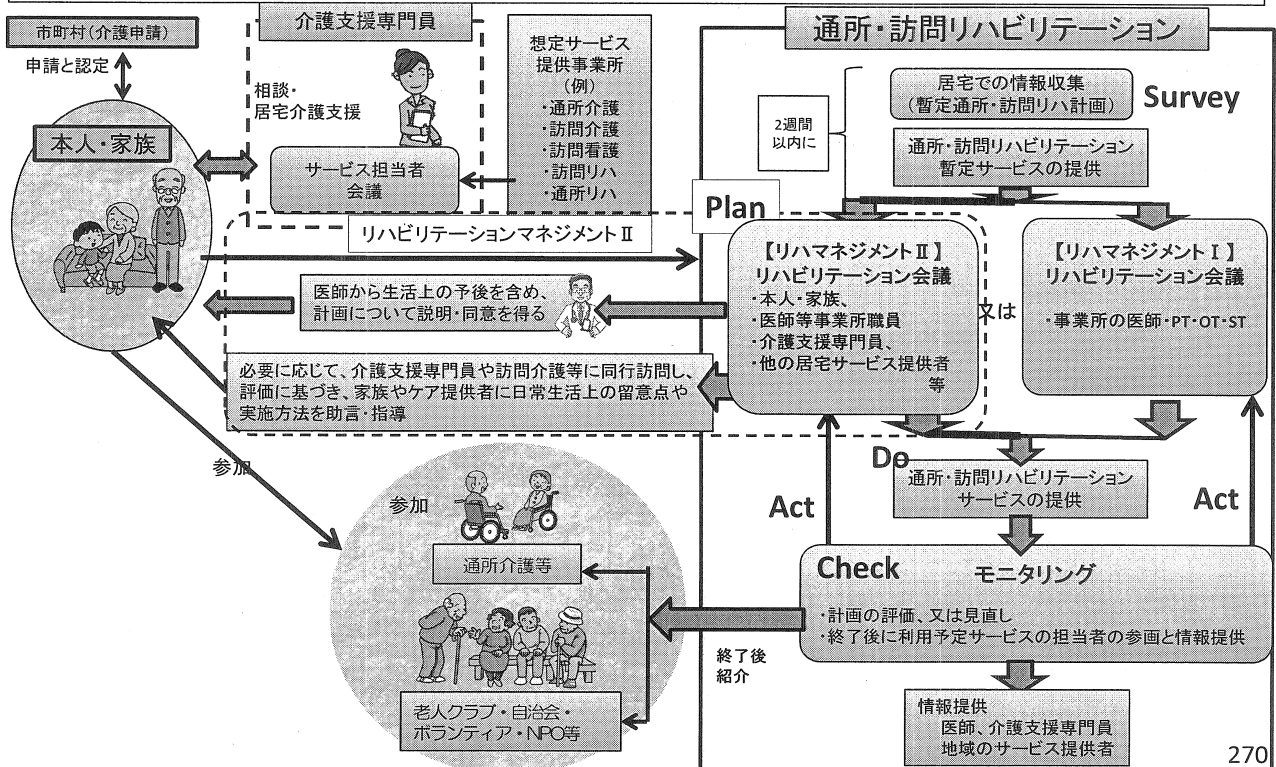
（具体的な対応）

- 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

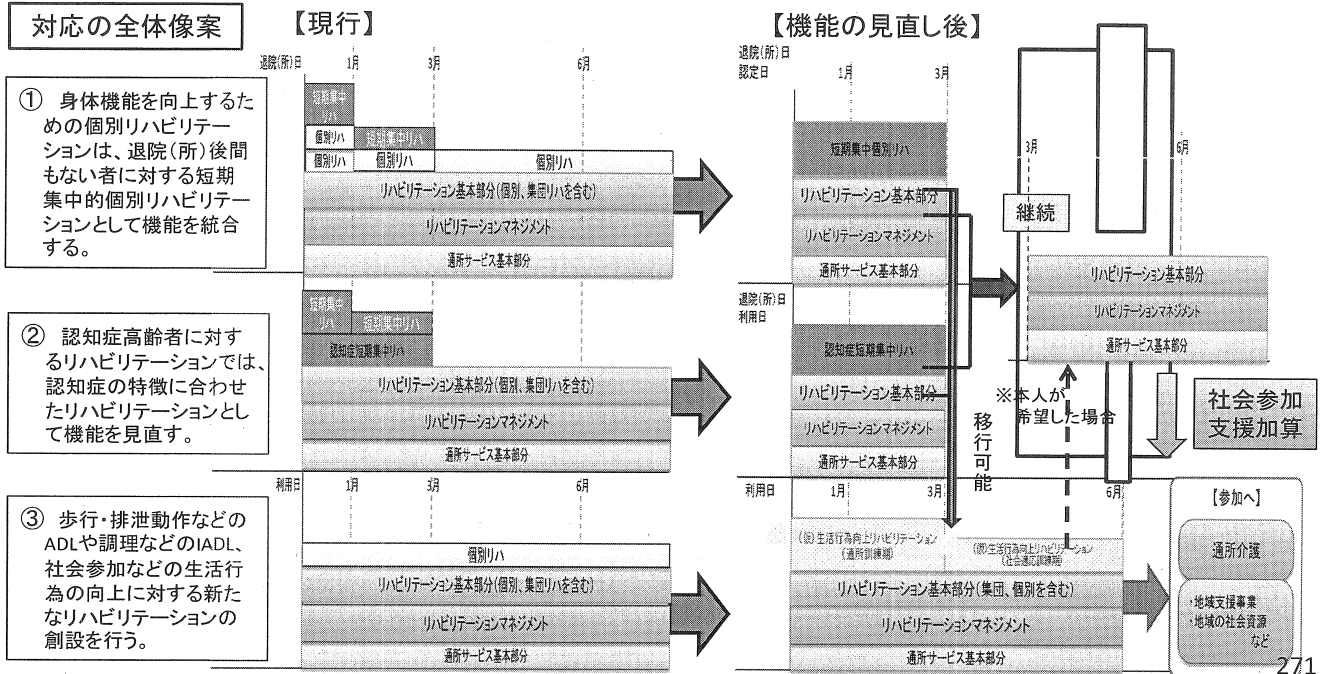
- リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。



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

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

② 通所・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】

通所・訪問リハビリテーション

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

社会参加に資する取組へ移行



※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。

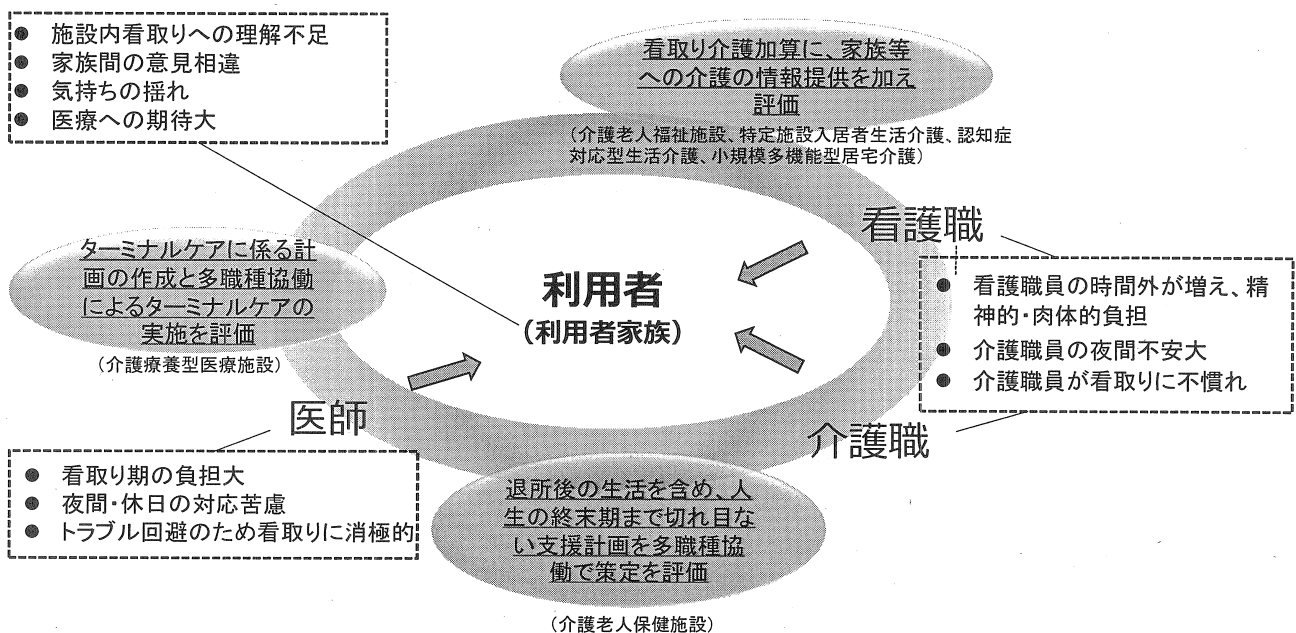
（4）介護療養型医療施設における看取り期の取組の充実

- 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

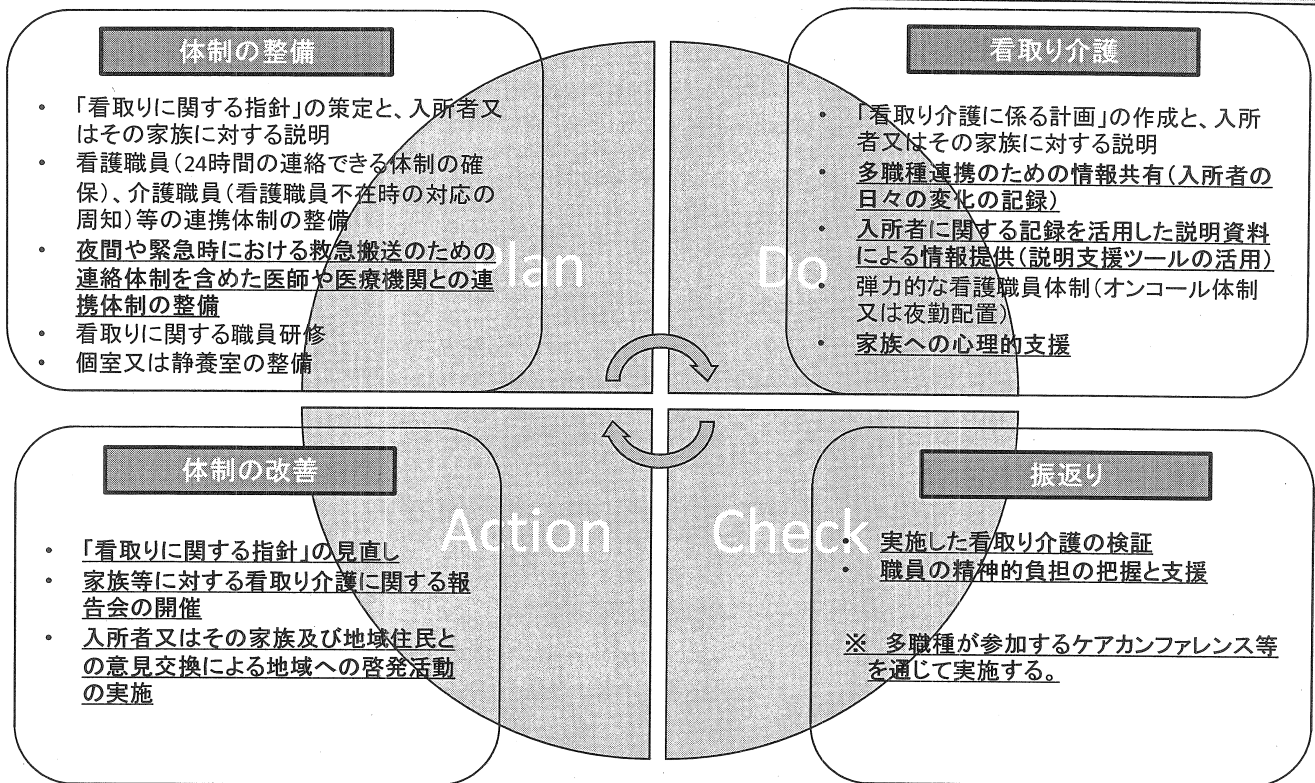
28. 看取り期の対応の充実（再掲）〈参考-1〉

- 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