

平成27年3月20日
神奈川県老人保健施設協会 事務部会研修会

平成27年度介護報酬改定について

公益社団法人 全国老人保健施設協会
事務局業務部長 出口康雄

本日の内容

はじめに

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯
2. 平成27年度介護報酬改定の概要
3. 各サービス共通(処遇改善、地域区分)
4. 介護老人保健施設
5. 短期入所療養介護
6. 訪問リハビリテーション
7. 通所リハビリテーション
8. 介護予防訪問・通所リハビリテーション
9. 関連事項
10. まとめ

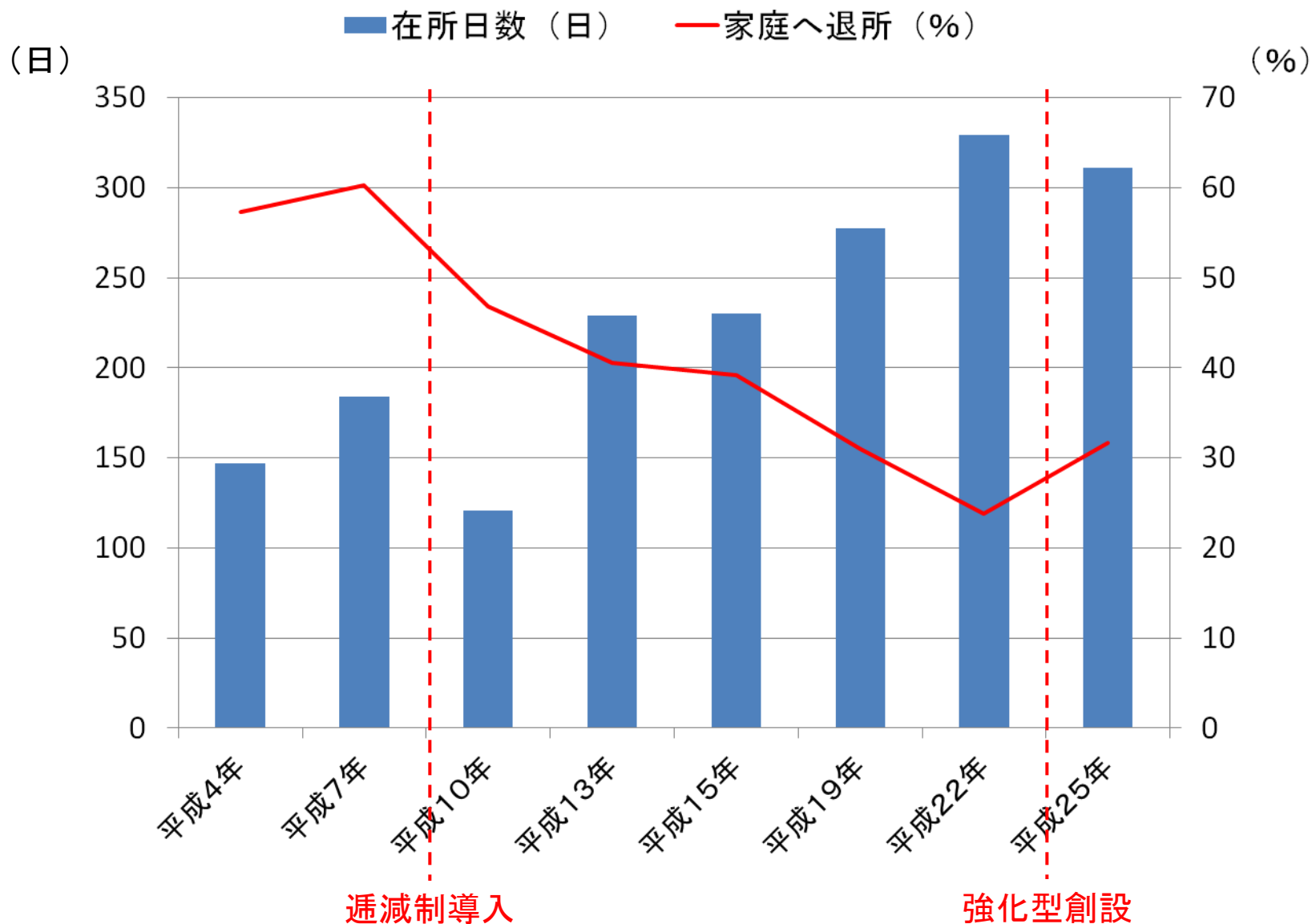
はじめに

平成27年3月13日現在、未だ解釈通知、Q&Aが出ておりませんが、本日は、「改定の概要と老健関連の加算の算定要件等」について、現時点で全老健事務局として知り得た情報をお知らせします。

- ・自施設の運営として判断すべきこと
- ・まだまだ分からないこと(今後通知やQ&Aがでるもの)
- ・県と協議すべきこと

を、各人が整理して4月以降に備えていただければと思っています。
なお、本日の資料のうち重要なものは全老健ホームページの会員専用ページ(介護報酬関係資料)からダウンロード可能です。

老人保健施設の平均在所日数と退所者の家庭への復帰率



平成4～10年は「老人保健施設調査」
平成13～25年は「介護サービス施設・事業所調査」より

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(審議会)

平成27年度介護報酬改定における審議会の経過(1)

平成26年4月28日(第100回)	平成27年度介護報酬改定に向けた今後の検討の進め方について
平成26年5月23日(第101回)	定期巡回・随時対応、小規模多機能、複合型、訪問看護
平成26年6月11日(第102回)	認知症への対応、高齢者向け住まい
平成26年6月25日(第103回)	区分支給限度額基準、ケアマネジメント
平成26年7月23日(第104回)	介護福祉施設サービス、特定施設入居者生活介護等 平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究
平成26年8月7日(第105回)	介護老人保健施設 、介護療養型医療施設
平成26年8月27日(第106回)	通所系サービス 、 訪問系サービス等
平成26年9月3日(第107回)	介護人材確保対策、地域区分
平成26年9月10日(第108回)	事業者団体ヒアリング
平成26年9月29日(第109回)	事業者団体ヒアリング
平成26年10月15日(第110回)	平成26年度介護事業経営実態調査 の結果について 平成27年度介護報酬改定について(総論)
平成26年10月22日(第111回)	訪問介護、定期巡回・随時対応、小規模多機能、複合型、訪問看護
平成26年10月29日(第112回)	介護福祉施設サービス、特定施設入居者生活介護

平成26年3月中の収支等の状況を調査

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(審議会)

平成27年度介護報酬改定における審議会の経過(2)

平成26年11月6日(第113回)	介護老人保健施設、介護療養型医療施設、口腔・栄養
平成26年11月13日(第114回)	通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、予防給付、集合住宅
平成26年11月19日(第115回)	療養通所介護、福祉用具、認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護、通所系サービス共通、短期入所、処遇改善、地域区分 居宅介護支援、区分支給限度基準額
平成26年11月26日(第116回)	運営基準等に関する事項について
第47回衆議院議員選挙(12月2日公示、12月14日施行)	
平成26年12月19日(第117回)	審議報告の取りまとめに向けて
平成27年1月9日(第118回)	審議報告の取りまとめに向けて、運営基準等に関する事項について
平成27年2月6日(第119回)	介護報酬改定案について

○ 4月～8月までで各論を一巡し、9月～10月に経営実態調査報告、11月頃に改定の方針が示され、年末までに取りまとめ。

○ 通常は、年末か年明けに改定案の諮問答申。今回は、選挙のための中断があった。

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(介護事業経営実態調査)

第110回社保審介護給付費分科会 (H26. 10. 15) 資料より

(参考)過去の調査結果との比較

	(表2の再掲)平成26年度実態調査		平成23年度実態調査	
	収入に対する 給与費の割合	収支差率	収入に対する 給与費の割合	収支差率
介護老人福祉施設	57.6%	8.7%	57.5%	9.3%
地域密着型介護老人福祉施設	57.2%	8.0%	58.6%	1.9%
介護老人保健施設	56.5%	5.6%	52.2%	9.9%
※介護療養型医療施設	56.3%	8.2%	55.2%	9.7%
認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)	55.9%	11.2%	56.4%	8.4%
訪問介護(介護予防を含む)	73.7%	7.4%	76.9%	5.1%
訪問入浴介護(介護予防を含む)	64.5%	5.4%	65.6%	6.7%
訪問看護(介護予防を含む)	76.6%	5.0%	80.0%	2.3%
訪問リハビリテーション(介護予防を含む)	68.1%	5.3%	60.8%	3.1%
通所介護(介護予防を含む)	55.8%	10.6%	55.6%	11.6%
認知症対応型通所介護(介護予防を含む)	62.2%	7.3%	62.5%	5.9%
通所リハビリテーション(介護予防を含む)	59.3%	7.6%	61.2%	4.0%
短期入所生活介護(介護予防を含む)	59.2%	7.3%	57.5%	5.6%
居宅介護支援	81.9%	△1.0%	80.4%	△2.6%
福祉用具貸与(介護予防を含む)	32.0%	3.3%	35.0%	6.0%
小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)	63.4%	6.1%	63.7%	5.9%
特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)	39.9%	12.2%	49.0%	3.5%
地域密着型特定施設入居者生活介護	52.6%	6.8%	54.8%	3.8%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	85.6%	0.9%	-	-
複合型サービス	71.8%	△0.5%	-	-

※ 調査対象施設・事業所が同一ではないことに留意が必要

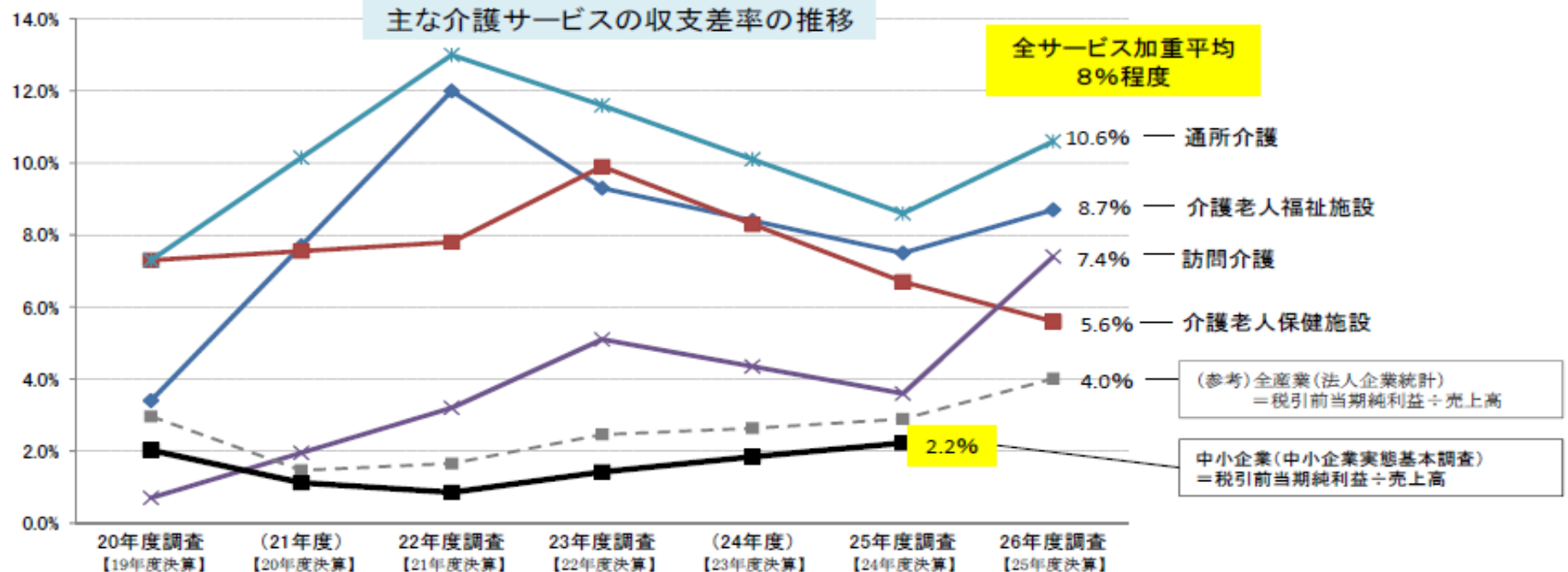
介護事業の収支差率の推移

○ 介護サービス全体の平均収支差率は**+8%程度**（注1）と、一般の中小企業（注2）の水準（+2～3%弱）を大幅に上回る。**介護職員の処遇改善加算などの充実を図る一方で、介護報酬基本部分に係る適正化（少なくとも中小企業並みの収支差となる▲6%程度の適正化）**が必要。

→ さらに今後高齢者が増加（市場が拡大）する中で、規模の経済によるコスト低減が見込まれることも踏まえれば、収支差率を中小企業の水準より低い水準とすることも検討すべきではないか。

（注1）介護総費用におけるサービス毎の構成比に基づき、平均収支率の加重平均値を財務省において試算（出所：厚生労働省「介護給付費実態調査（26年4月審査）」、「平成26年介護事業経営実態調査結果」）。

（注2）中小企業の定義はサービス業で資本金5,000万円以下又は従業員100人以下とされるが、24年経済センサスによれば、資本金5,000万円未満の企業の売上高が全体の売上高に占める比率を見ると、全産業では3割強を占めるにすぎないのに対し、老人福祉・介護事業では7割程度を占める。



※1 介護事業の収支差率のうち、平成20年度、平成23年度、平成26年度については「介護事業経営実態調査結果」、平成22年度、平成25年度については「介護事業経営概況調査結果」による。なお、平成21年度、平成24年度については、調査が行われていないため線形補完している。

※2 収支差率 = (収入 - 支出) ÷ 収入

収入 = 介護事業収益 + 介護事業外収益 - 国庫補助金等特別積立金取崩額

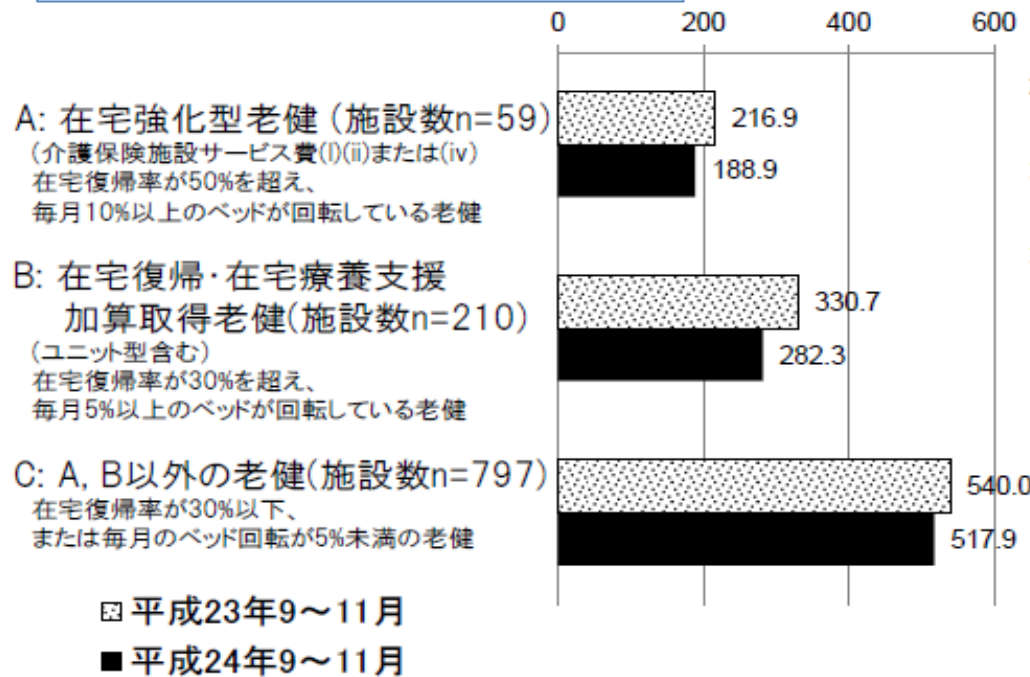
支出 = 介護事業費用（給与費、減価償却費等）+ 介護事業外費用 + 特別損失 - 国庫補助金等特別積立金取崩額

(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ①平均在所日数-1

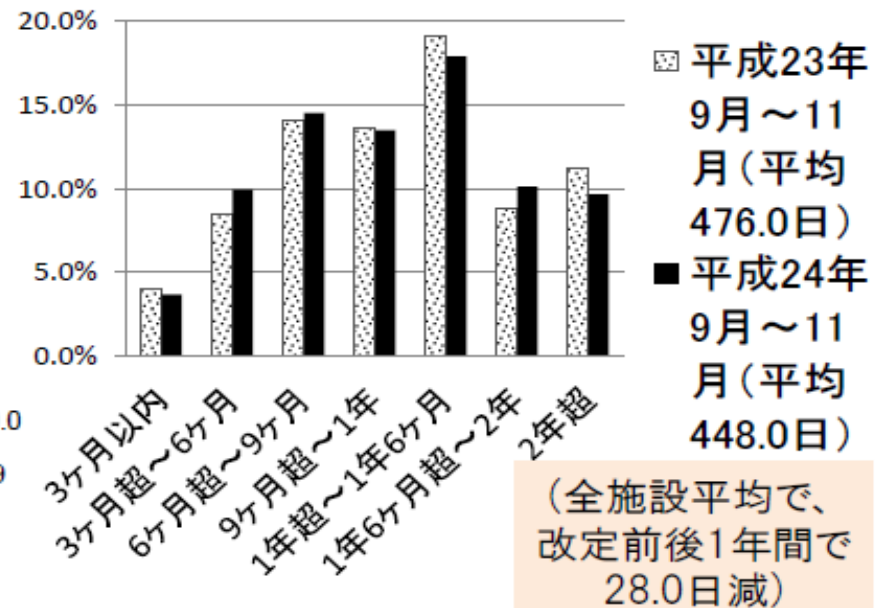
○ 強化型、加算型、及び通常型のいずれにおいても、平成24年度介護報酬改定前後で平均在所日数の減少が見られた。

平成23年9月～11月および平成24年9月～11月の介護老人保健施設入所者の平均在所日数

A,B,C 施設別の平均在所日数



A,B,C 全施設 (n=846) の分布



$$\text{平均在所日数} = \frac{\text{平成24年9月～11月における入所者延べ人数}}{(\text{平成24年9月～11月における入所者数} + \text{平成24年9月～11月における退所者数}) / 2}$$

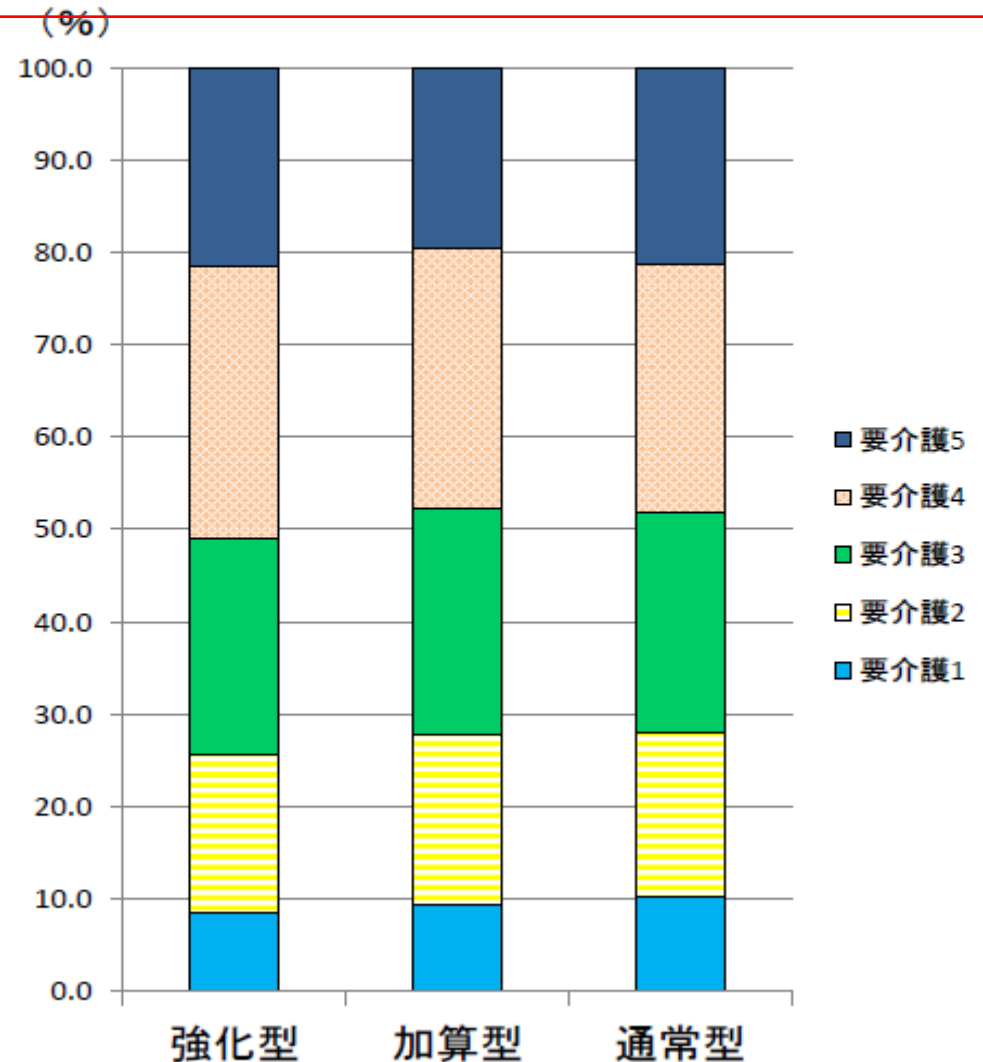
(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ②要介護度別入所者割合

○ 強化型、加算型及び通常型を比較しても、入所者の要介護度に大きな差は見られない。

入所者の平均要介護度
※不明、申請中は除く

強化型 (n=145)	3.38
加算型 (n=369)	3.30
通常型 (n=1508)	3.31

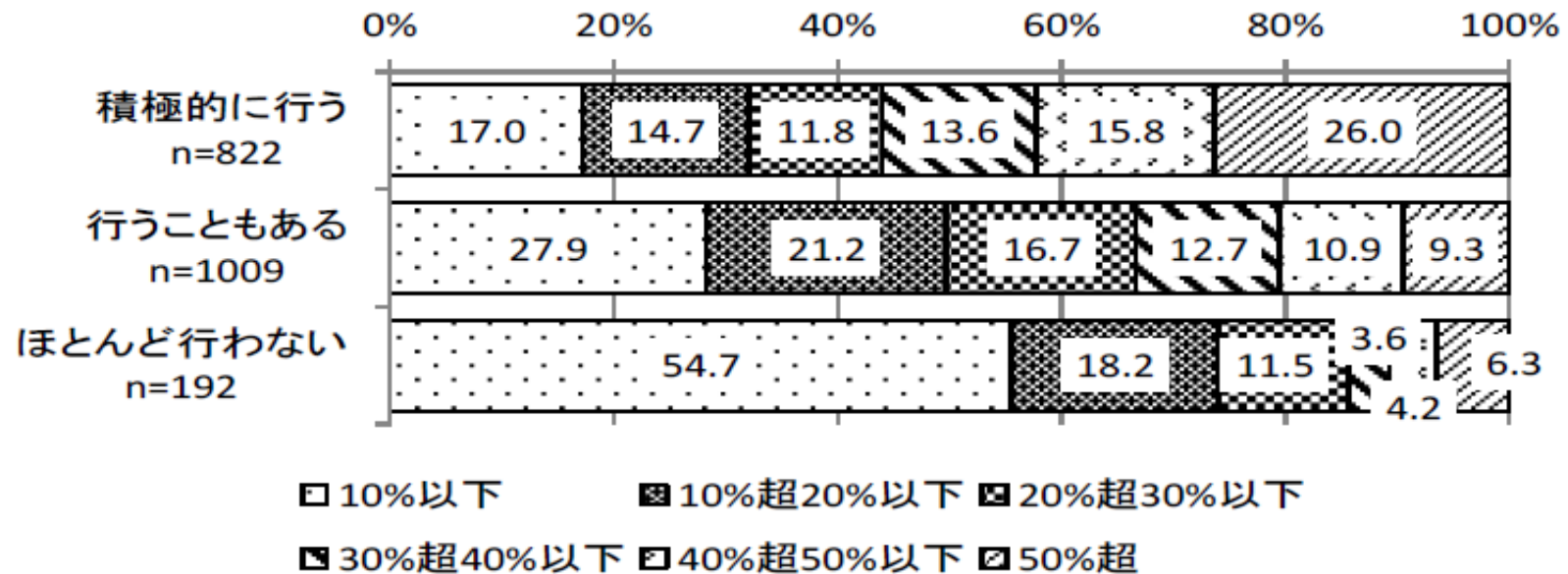
要介護度別入所者割合(右グラフ)
※不明、申請中は除く



(2) 介護老人保健施設における在宅復帰支援 ③入所時からの取組

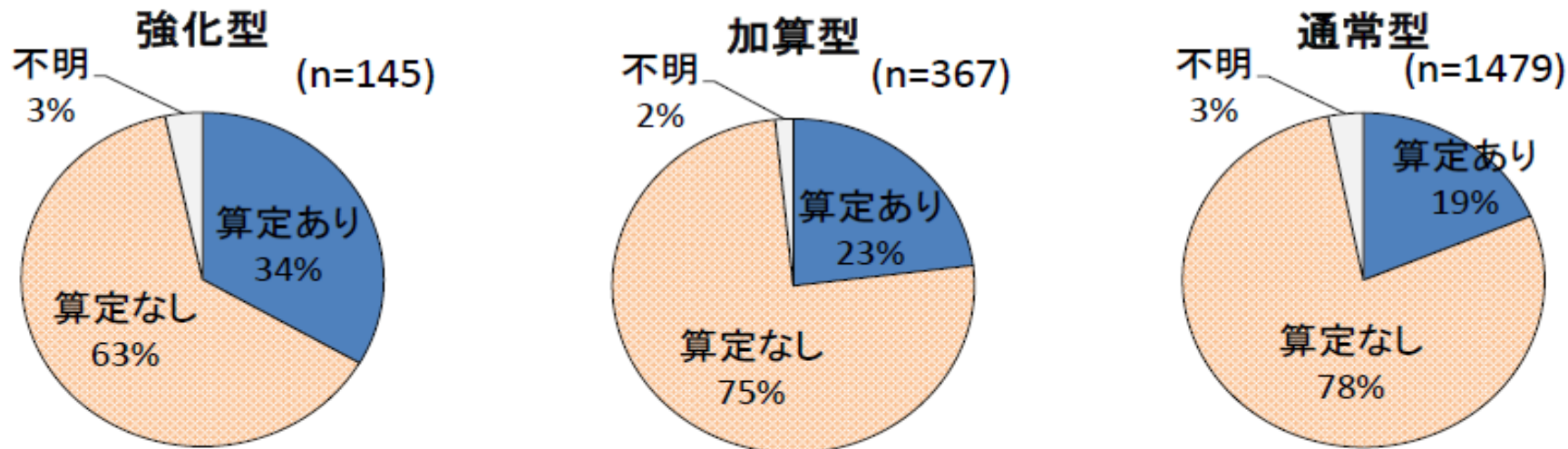
- 入所時に、利用者と退所時期についての相談を積極的に行う施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

入所時における退所時期に関する相談と在宅復帰率
(入所時に、利用者と退所時期について相談)



(3) 介護老人保健施設における看取り・ターミナルケア ②在宅復帰支援機能との関係

○ 在宅強化型老健は、ターミナルケア加算を算定している割合が高い。

全施設数に占める算定施設の割合**ターミナルケア加算の算定状況(平成25年9月の実績)**

	強化型	加算型	通常型
算定施設数	50	86	286
算定件数(／月)	450	543	855
算定件数(／100床／月)	3.64	1.63	0.64

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(審議報告:老健)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会

平成27年1月9日

(2) 介護老人保健施設

(在宅復帰支援機能の更なる強化) II 1.A.(2)③再掲

- ① 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。

(施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援) II 1.C.(3)再掲

- ② 人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。
 - (ア) 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
 - (イ) 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

(看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和) II 3.(5)⑦再掲

- ③ 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。

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(審議報告:通所リハビリテーション①)

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告

(3) 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の強化) II 1.B.(3)①再掲

- ① 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)の充実や計画策定と活用のプロセスの充実、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カンファレンス」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。

(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)

II 3.(4)①再掲

- ② 短期集中リハビリテーション実施加算は、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、早期かつ集中的な介入を行う部分についての評価として統合し見直す。

また、身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーションについての評価(個別リハビリテーション実施加算)は、退院(所)後間もない者に対する同様な評価の短期集中リハビリテーション実施加算と統合するとともに、長期間継続されて実施される個別リハビリテーションの評価は基本報酬に包括する。

(認知症短期集中リハビリテーションの改善) II 1.A.(3)⑤ア. II 1.B.(2)再掲

- ③ 認知症高齢者に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されやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、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。

(活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入) II 1.B.(1)②再掲

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(審議報告:通所リハビリテーション②)

- ④ 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などにおいて、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。

(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) II 1.B.(1)③再掲

- ⑤ リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高いサービスを提供する事業所の体制を評価する。

(重度者対応機能の評価) II 1.A.(3)⑤イ.再掲

- ⑥ 重度の要介護者を積極的に受け入れ、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配し、実利用者のうち要介護3以上の利用者を一定割合以上受け入れ、かつ、提供時間を通じて看護職員を専従で1以上配置している事業所の体制を評価する。

(重度療養管理加算の拡大) II 1.A.(3)⑤ウ.再掲

- ⑦ 要介護3の者に対しても重度療養管理加算の対象となる医療処置を必要とする利用者が存在することから、現行の重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を要介護3まで拡大する。

1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(介護報酬改定率①)

○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**。

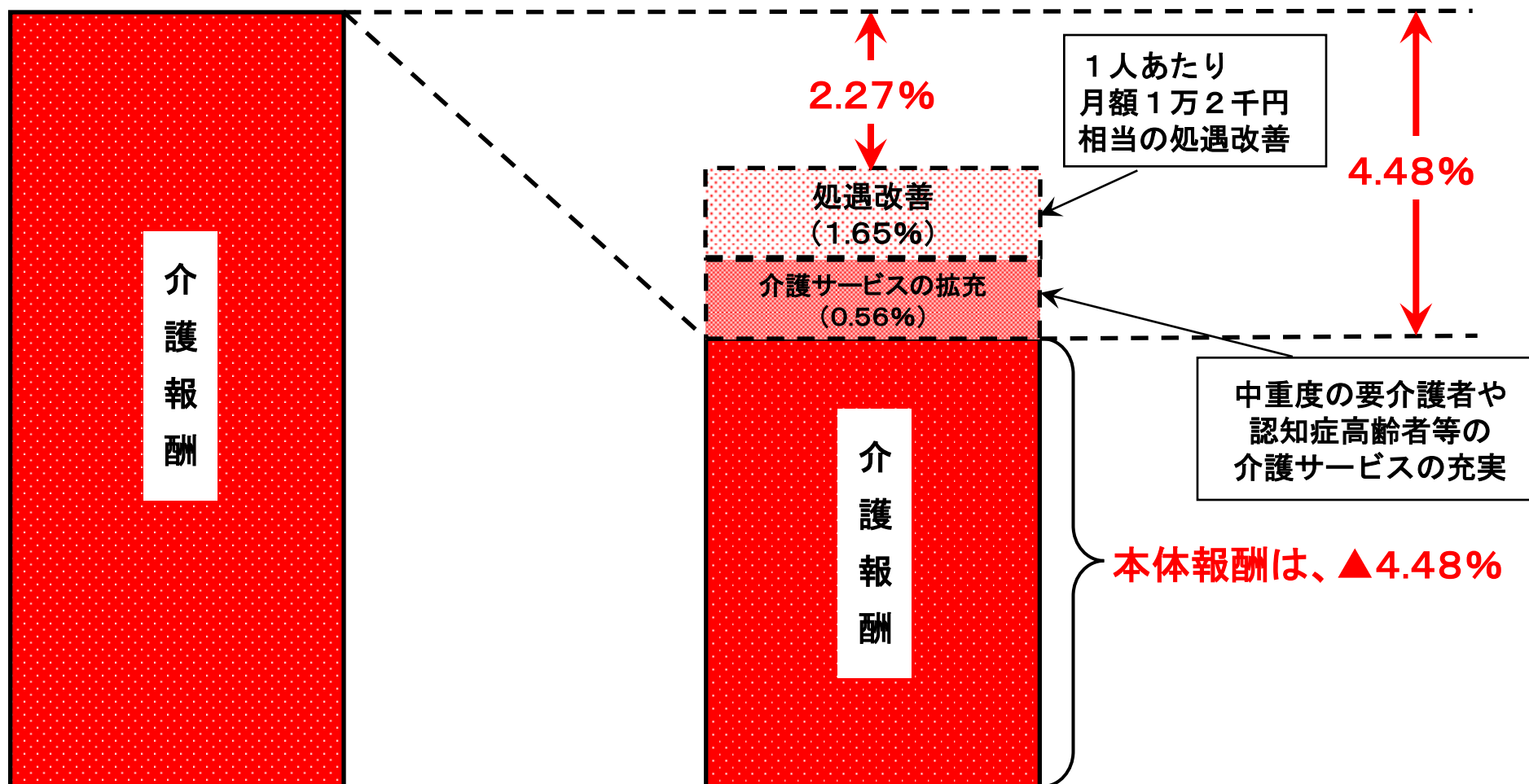
1. 平成27年度介護報酬改定の経緯(介護報酬改定率②)

■介護報酬改定率▲2.27%

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

【現行】

【改定後】



改定率▲2.27%に至る経緯について

- 平成26年10月8日 財政制度等審議会：介護報酬▲6%を提言
- 平成26年10月10日 全老健『介護報酬改定に関する緊急記者会見』
マイナス改定断固反対を表明
- 平成26年10～12月 全老健『介護従事者の生活と人生を守り、利用者へのサービスの質を担保するための署名』
活動を実施(142万9,915筆)
- 平成26年11月18日 消費税率引上げ延期
- 平成26年12月14日 第47回衆議院議員総選挙
- 平成26年12月24.25日 署名を内閣(首相・財務大臣・厚労大臣)や
与党(自民党)に提出
- 平成27年1月8日 全老健「『介護』を育む緊急全国集会」
日比谷公会堂にて開催
2000名超が参加、国会議員約100名
(1月9日～10日朝)
- 平成27年1月11日 改定率決定
- 改定率の譲歩を引き出す原動力！**
署名活動・緊急全国集会への動員に感謝！

2. 平成27年度介護報酬改定の概要

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

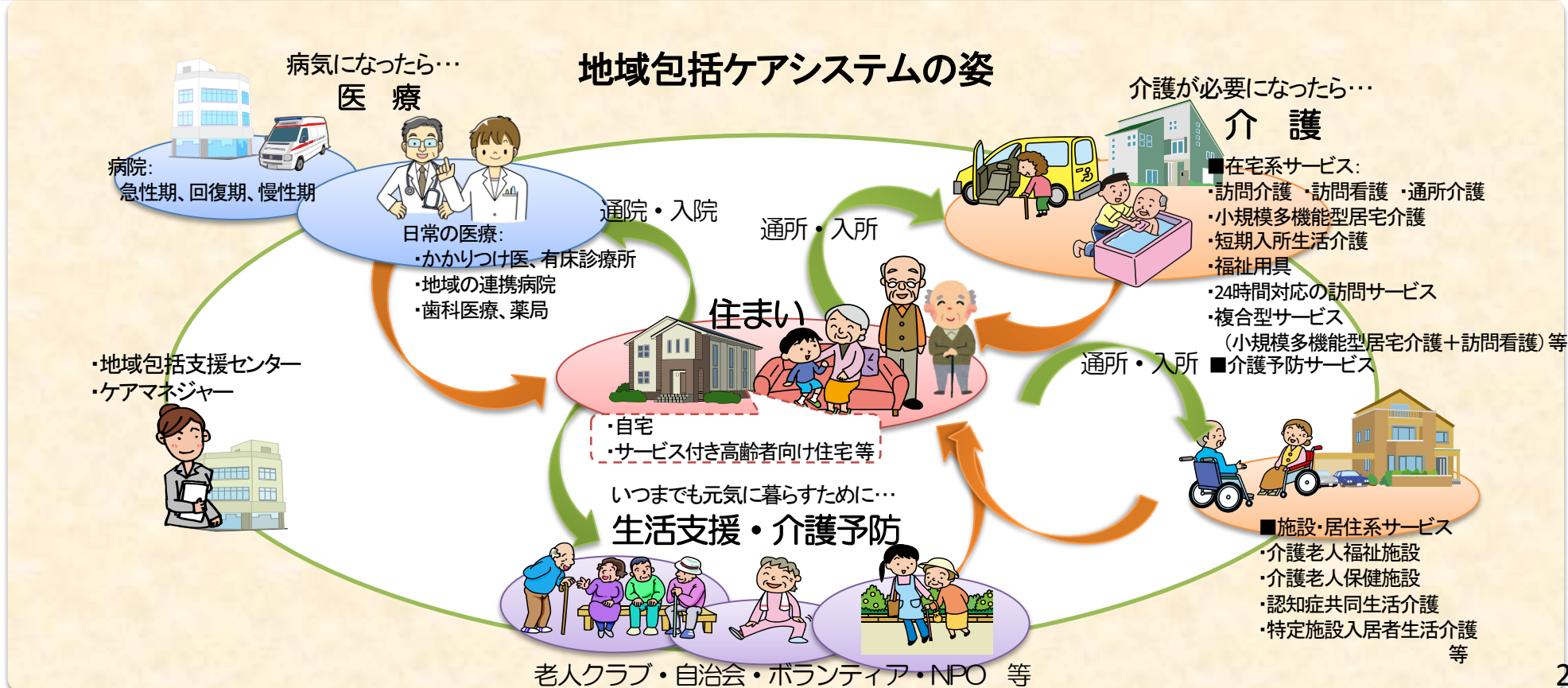
3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「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

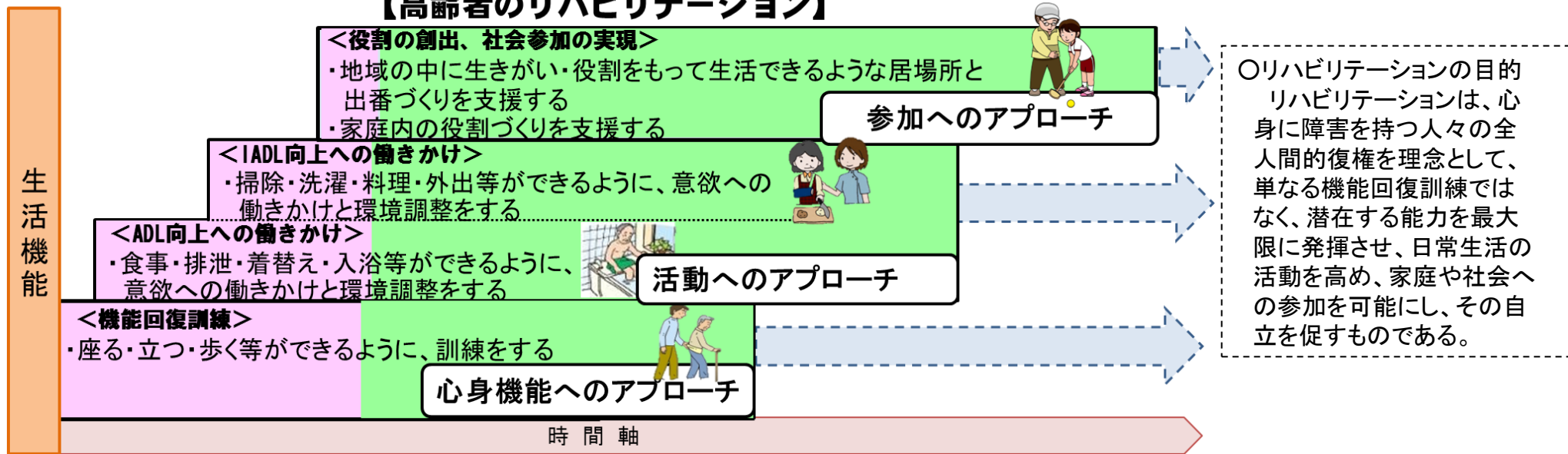
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、**在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。**
- 特に、24時間365日の在宅生活を支援する**定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等**を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす**施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。**



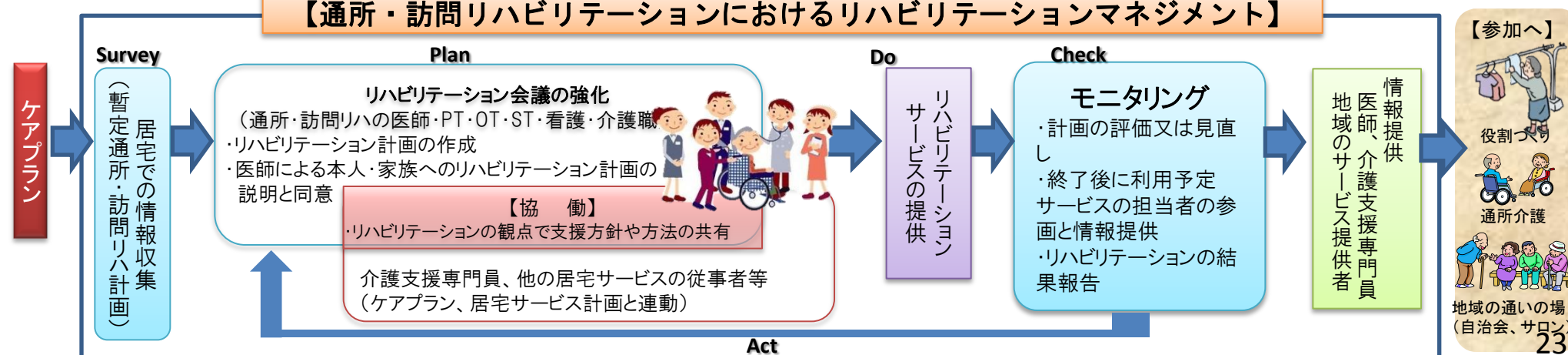
(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

○ 「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。

【高齢者のリハビリテーション】



【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



(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. 各サービス共通（処遇改善、地域区分）

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。

介護職員の処遇改善（1）介護職員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

- 1 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。
- 2 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。
- 3 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。
- 4 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 介護職員の任用の際における職位、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。

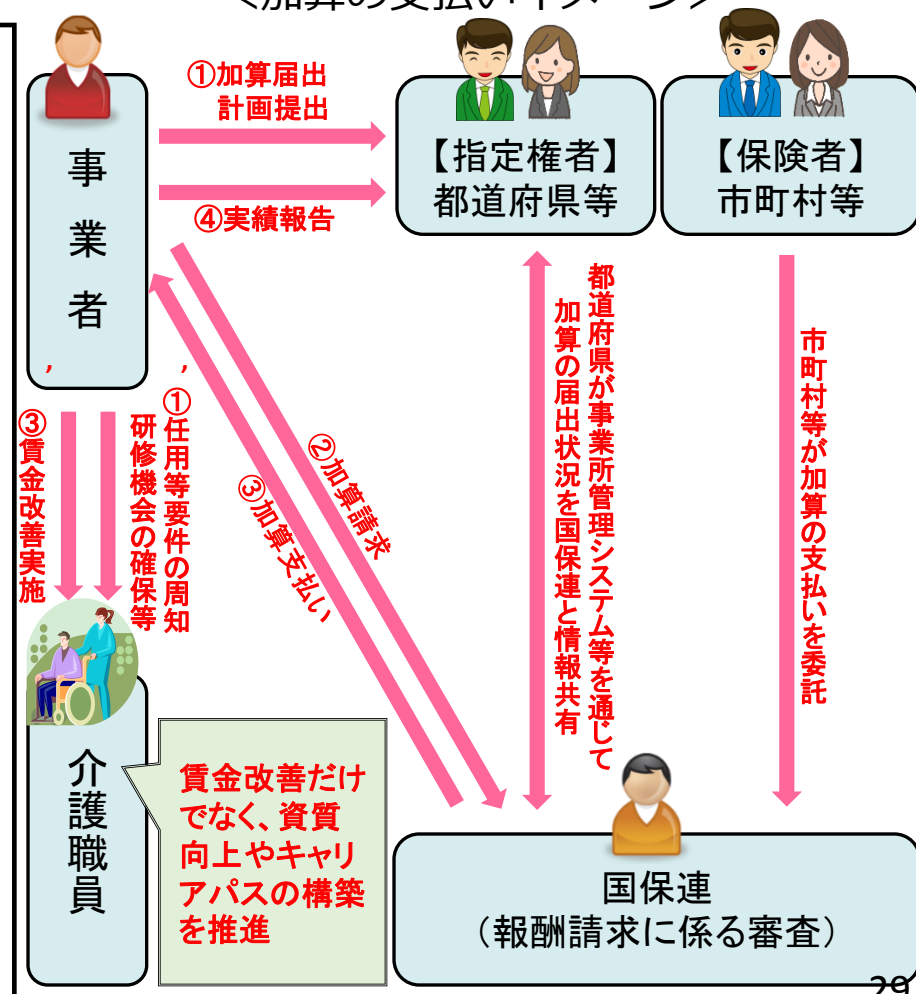
ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

（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。

- 5 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。

<加算の支払いイメージ>



介護職員の処遇改善（１）介護職員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。

介護職員の処遇改善（１）介護職員処遇改善加算の拡大（加算率全体）

新設

1. 加算算定対象サービス

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

キャリアパス要件等の
適合状況に関する区分

加算Ⅰ：キャリアパス要件（①及び②）及び職場環境等要件（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%

介護職員の処遇改善（1）介護職員処遇改善加算の拡大

加算のイメージ

加算 I
新設

加算 II
(現行の加算 I)

加算 III
(現行の加算 II)
※新加算 II × 0.9

加算 IV
(現行の加算 III)
※新加算 II × 0.8

算定要件

キャリアパス要件①
及び
キャリアパス要件②
+
職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす(平成27年4月以降実施する取組)

キャリアパス要件①
又は
キャリアパス要件②
+
職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれかを満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれも満たさず

【新設の加算】
職員1人当たり
月額1万2千円相当

【現行の加算】
職員1人当たり
月額1万5千円相当

加算 II ~ IV (現行の加算 I ~ III) に係る算定要件は、これまでと同様。

介護職員の処遇改善（1）新たな処遇改善加算の考え方等①

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。

介護職員の処遇改善（1）新たな処遇改善加算の考え方等②

手続の変更点

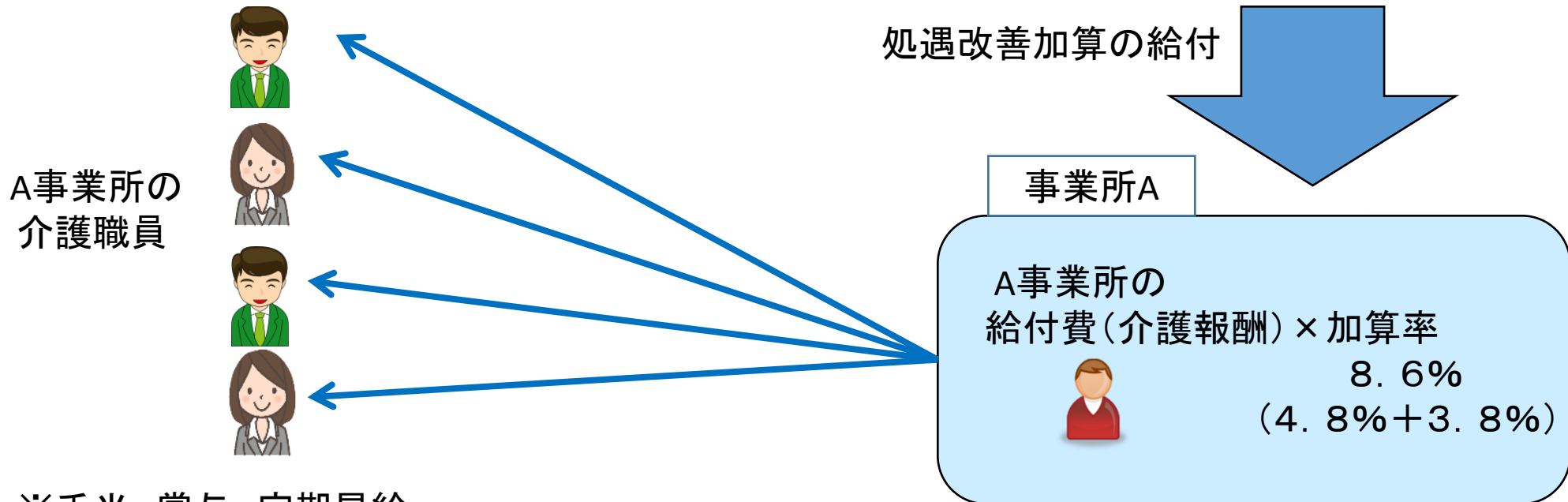
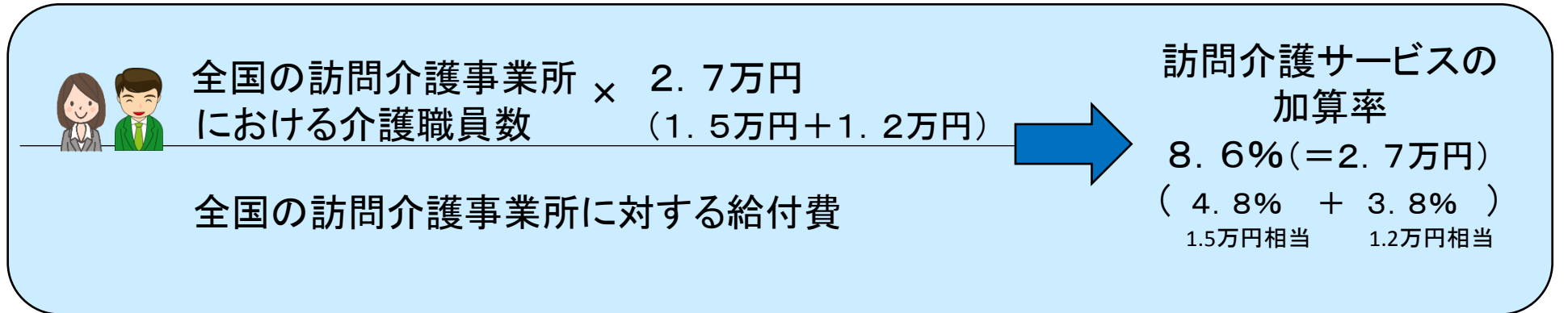
○今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。

- （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。

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

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	(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
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	(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
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
(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
通所介護	(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
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） (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

(I) 介護福祉士 4 割以上 : 500 単位 / 月
(I) 介護福祉士 4 割以上 : 12 単位 / 回
【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
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
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 : 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 : 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
(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。

(参考) サービス提供体制強化加算について (老健関連サービス)

サービス	要件	単位
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
通所リハビリテーション	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u></p> <p>② 介護福祉士が40%以上配置されていること。</p> <p>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。</p>	<p>① : 18単位/回</p> <p>② : 12単位/回</p> <p>③ : 6単位/回</p> <p>※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</p>
介護老人保健施設	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>介護福祉士が60%以上配置されていること。</u></p> <p>② 介護福祉士が50%以上配置されていること。</p> <p>③ 常勤職員が75%以上配置されていること。</p> <p>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。</p>	<p>① : 18単位/人・日</p> <p>② : 12単位/人・日</p> <p>③・④ 6単位/人・日</p>
短期入所療養介護		

地域区分の見直し

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)	— (人口5万人未満の市・町村・通勤者率の設定なし)
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

地域区分の見直し

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%)

	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%					
地域	東京都 特別区	東京都 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	千葉県 さいたま市 千葉県 船橋市 浦安市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪府 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	埼玉県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪府 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪府 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪府 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 西尾市 草加市 稲沢市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 袖ヶ浦市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 西尾市 草加市 稲沢市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 袖ヶ浦市 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市	東京都 羽村市 奥多摩町 三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋 名古屋 春日市 みよし市 あま市 大治町 蟹江町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	大阪府 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 明石市 猪名川町 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 広島県 府中町 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市 京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 さくら市 壬生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 野田市 茂原市 東金市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 八街市 印西市 白井市 山武市 大網白里市	千葉県 長柄町 長南町 瑞穂町 檜原村 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 滑川町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 大山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市	愛知県 高浜市 岩倉市 豊明市 日進市 田原市 清須市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 大阪府 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 福美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町	奈良県 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 周南市 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎市 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	21	18	47	135		174			1318					

※ 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。

地域区分の見直し（参考）

	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%
地域	なし	横浜市 川崎市	鎌倉市	相模原市 藤沢市 厚木市	横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町	三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村	箱根町	その他

4. 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）。

(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) 21単位/日 ⇒ (新) 27単位/日

算定要件

- ・ 現行のとおり

(1) 在宅復帰支援機能の更なる強化

介護老人保健施設

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

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差(要介護3 多床室)

59単位/日 ⇒ 71単位/日 (さらに12単位広がる)

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

平成27年度介護報酬改定の概要(案)骨子版より

<参考> 在宅復帰支援機能

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	<p>以下の両方を満たすこと。</p> <p>① $\frac{\text{在宅で介護を受けることになったもの注1}}{\text{6月間の退所者数注2}} > 50\%$ であること。</p> <p>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。</p> <p>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</p>
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	<p>3月間のうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>} のいずれかを満たすこと。</p>
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。

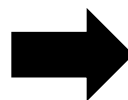
(2) 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

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。

(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のできる旨を明確化する。

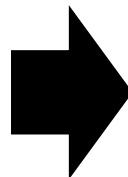
基準の新旧

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。

(施設系サービス共通①) 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。

(施設系サービス共通①) 基準費用額

多床室における基準費用額及び負担限度額については、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、必要な見直しを行う。

●ユニット型個室の居住費は、光熱水費＋室料(減価償却費)

※室料が減価償却費で設定されているため、結果的に室料は年々下がる。従って、光熱水費が上がったとしても、室料の下げ幅が大きいため、居住費は上がらない。

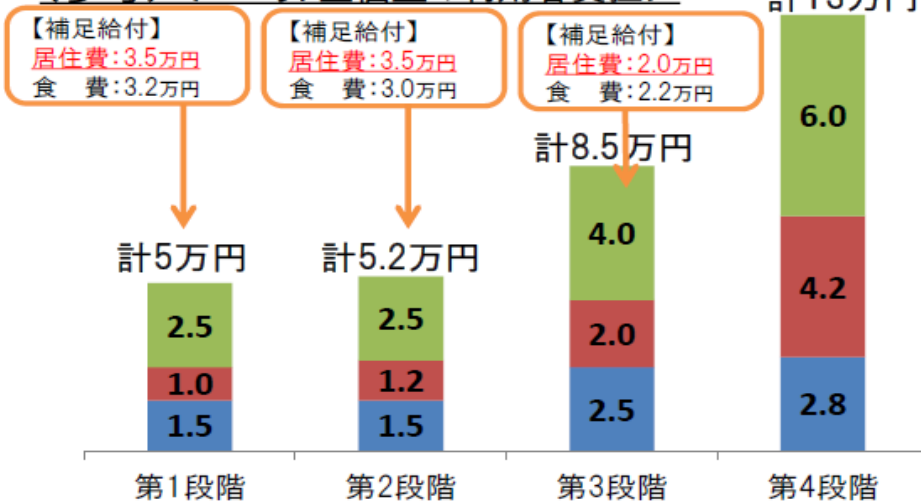
例) 平成16年介護事業経営概況調査 67,794円【光熱水費＋室料(減価償却費)】

⇒ 平成26年介護事業経営実態調査 64,642円 ⇒ 下がっていたため、見直しは行われなかった。

●多床室の居住費は、光熱水費のみ

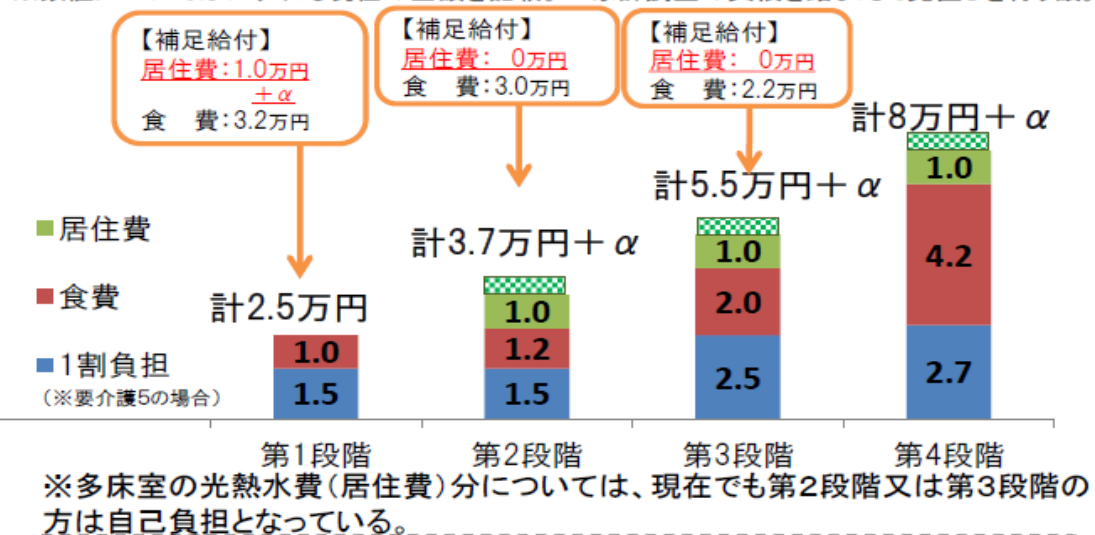
※光熱水費家計調査: 平成15年(設定時)9,490円 ⇒ 平成25年(直近)11,215円 上がっているため、見直された。

(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>

※数値についてはいずれも現在の金額を記載。α: 家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



今後、消費税率引上げの問題もあるので、現行の基準費用額を設定する際の考え方が適切かという点も踏まえて検討する場を開催するよう主張。

⇒ 厚労省より、介護給付費分科会のなかで、議論の場を設ける主旨の回答

(施設系サービス共通①) 基準費用額

多床室における基準費用額及び負担限度額については、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、必要な見直しを行う。

※変更後の基準費用額と負担限度額の一覧を参考記載

	食費	居住費			
		ユニット型 個室	従来型個室	多床室 (現行)	多床室 (改定)
基準費用額	1380	1970	1640	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第3段階)	650	1640	1310	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第2段階)	390	820	490	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第1段階)	300	820	490	0	0

多床室の
光熱水費(居住費)
分については、
第2・3段階の方も
自己負担している。

注1: プラス50円については、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・負担限度額の差額

(例) 多床室100床の老健施設で

$50円 \times 100名 \times 365日 = \underline{1,825,000円/年}$ の差額が発生

※4段階の利用者も、光熱水費増加分の50円分を増額して契約した場合の計算

※制度の開始は4月1日から。負担限度額証については、再発行になる。

(施設系サービス共通②) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

改定事項と概要

(1) 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。

(2) 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。

(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

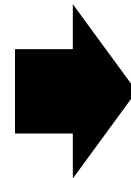
- 療養食を必要とする入所者又は入院患者が、経口による食事の摂取に関する支援を受けられるよう、療養食加算と経口維持加算又は経口移行加算との併算定を可能とするとともに、療養食加算の評価を見直す。

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毎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。

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				（新規）経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月
経口維持加算（Ⅱ）	5 単位/日				

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当たっては、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。

〈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。

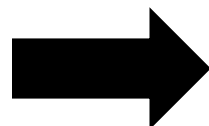
（施設系リハビリ共通②）口腔・栄養管理（3）：加算内容に応じた名称の変更

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>

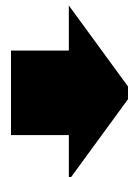
- ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者又は入院患者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合に、1月につき加算。
- ・口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定しない。

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。

報酬のイメージ (1日あたり) ①

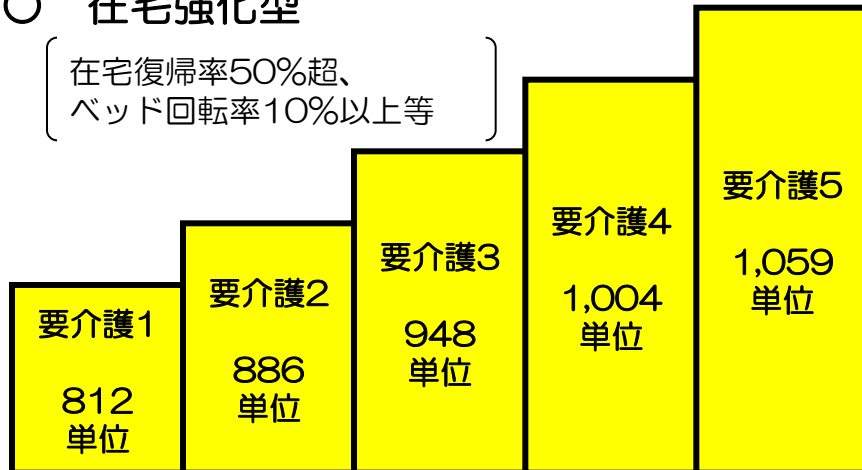
※ 加算・減算は主なものを記載

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)

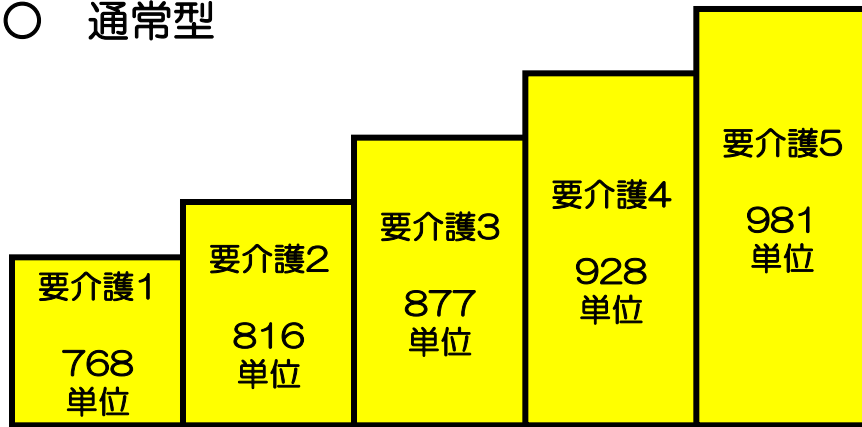
利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

○ 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

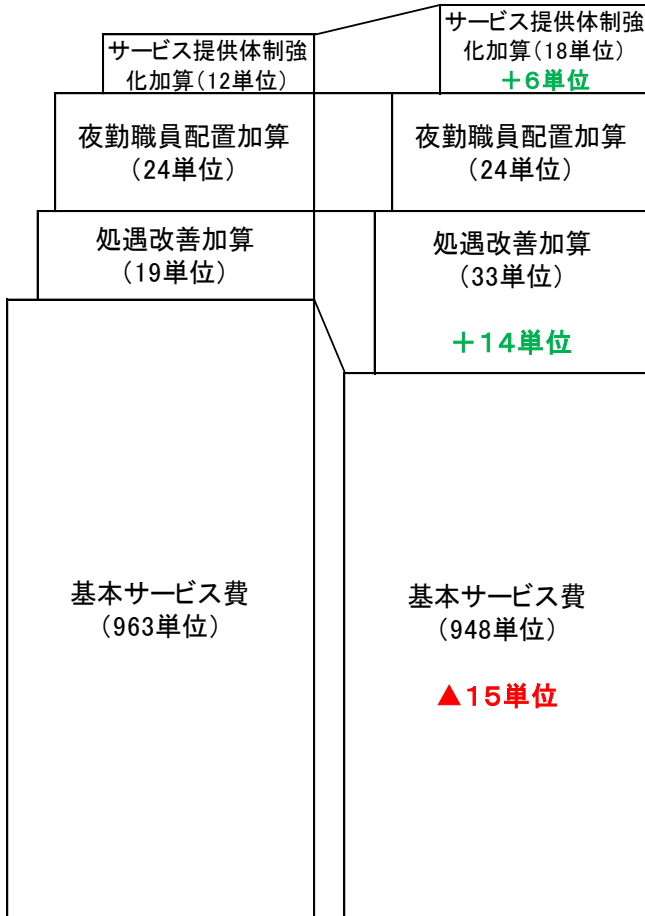
報酬のイメージ (1日あたり) ②

介護保健施設サービス費 (I) のうち 多床室: 要介護3のイメージ

在宅強化型

〈現行〉
1018単位

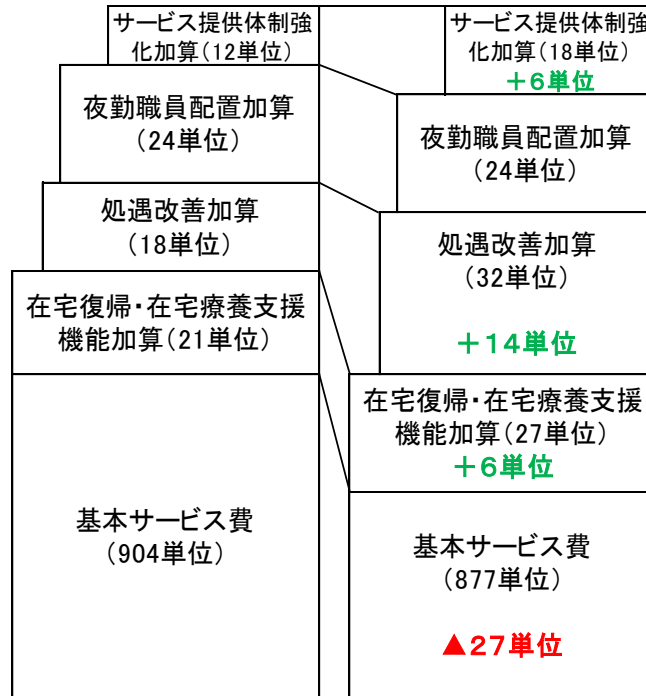
〈改定後〉
1023単位
+5単位 (+0.49%)



支援加算型

〈現行〉
979単位

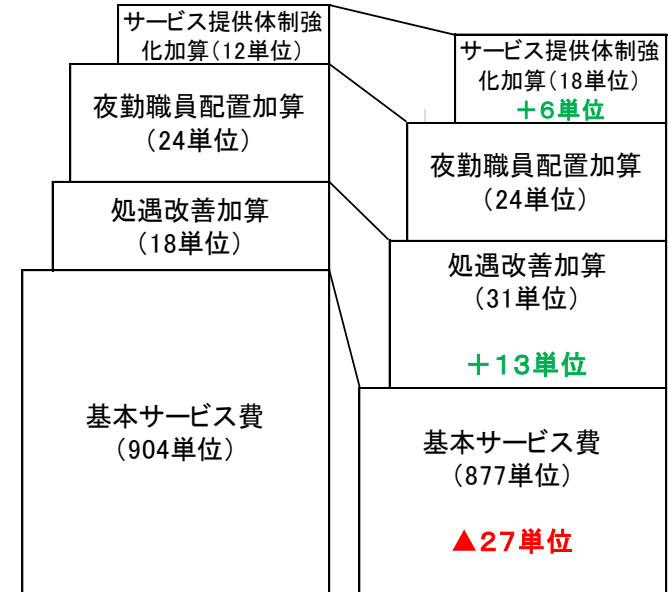
〈改定後〉
978単位
▲1単位 (▲0.10%)



従来型

〈現行〉
958単位

〈改定後〉
950単位
▲8単位 (▲0.84%)



5. 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。

短期入所療養介護（基本サービス費）

- ・ 介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、基本報酬を見直す。
- ・ 介護老人保健施設の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。

短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち 従来型（多床室）+リハビリ機能強化加算

改定率
▲4.17%

■従来型（多床室）

要介護1	831単位 + 30単位/日
要介護2	879単位 + 30単位/日
要介護3	942単位 + 30単位/日
要介護4	996単位 + 30単位/日
要介護5	1,049単位 + 30単位/日

要介護1	823単位/日 (▲4.41%)
要介護2	871単位/日 (▲4.18%)
要介護3	932単位/日 (▲4.11%)
要介護4	983単位/日 (▲4.19%)
要介護5	1,036単位/日 (▲3.98%)

リハビリ機能
強化加算
包括化

短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち 在宅強化型（多床室）+リハビリ機能強化加算

改定率
▲2.78%

■在宅強化型（多床室）

要介護1	864単位 + 30単位/日
要介護2	938単位 + 30単位/日
要介護3	1,002単位 + 30単位/日
要介護4	1,058単位 + 30単位/日
要介護5	1,114単位 + 30単位/日

要介護1	867単位/日 (▲3.02%)
要介護2	941単位/日 (▲2.78%)
要介護3	1,003単位/日 (▲2.81%)
要介護4	1,059単位/日 (▲2.66%)
要介護5	1,114単位/日 (▲2.62%)

リハビリ機能
強化加算
包括化

【算定基準】

- ・ 現行の加算の要件のうち、下記を個別リハビリテーション実施加算の要件として位置付ける。
「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する。」

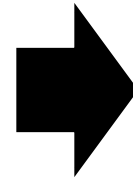
短期入所療養介護（リハビリテーションの評価の見直し）

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

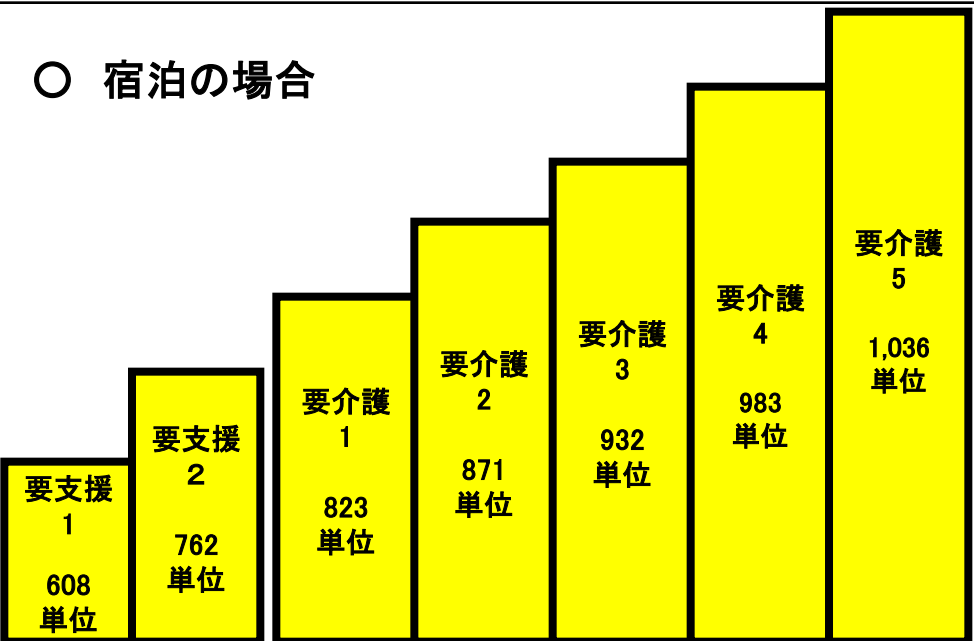
算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

- ・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、作業療法士また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。

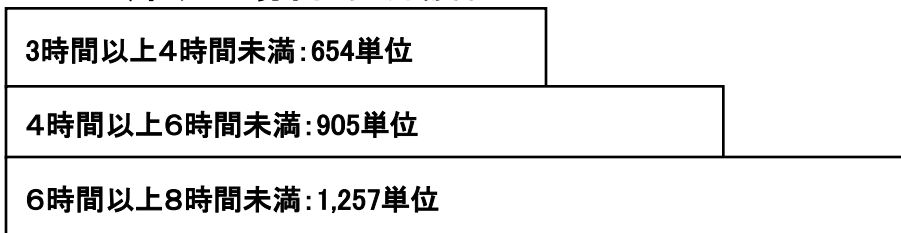
報酬のイメージ (1日あたり)

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(従来型介護老人保健施設の多床室の場合)

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合 (要介護者のみ)



※常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

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

個別リハビリテーションの
実施 (240単位)

重度者に対する医学的
管理と処置 (120単位)

夜勤職員の手厚い配置
注 宿泊のみ (24単位)

緊急受入を実施
注: 要介護者のみ
開始日から7日間のみ (90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%)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

6. 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

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。

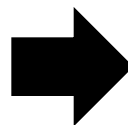
訪問リハビリテーション（基本報酬の見直し）

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



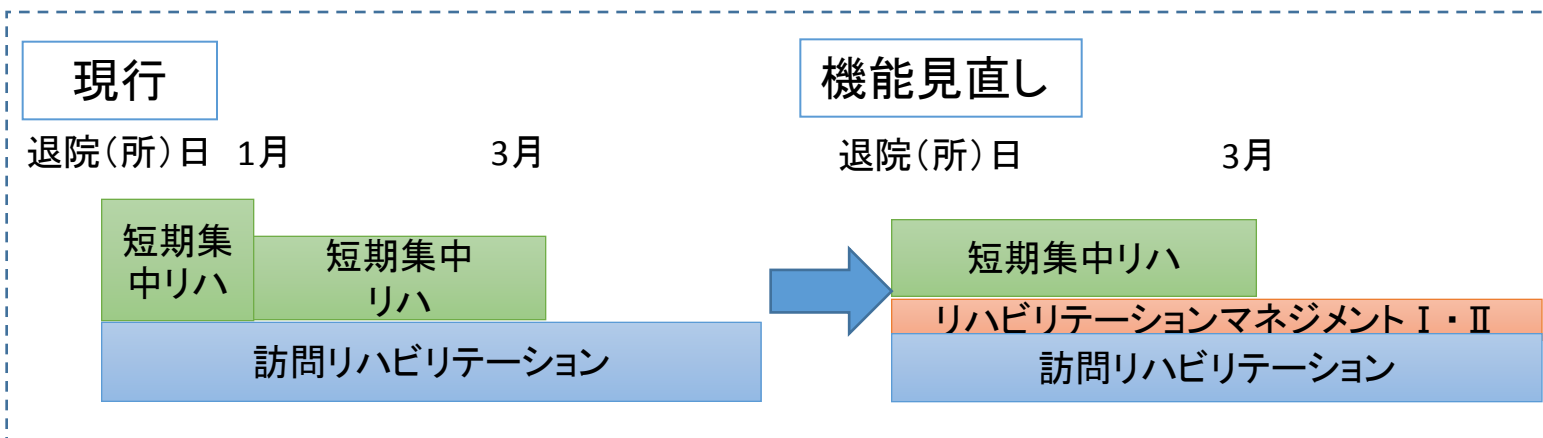
302単位/回

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】



訪問リハビリテーション（リハビリテーションマネジメントの強化）

概要

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

点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション
マネジメント相当分

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)(新設)
60単位/月

訪問介護との連携加算
300単位/回（3月に1回を限度）

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
150単位/月

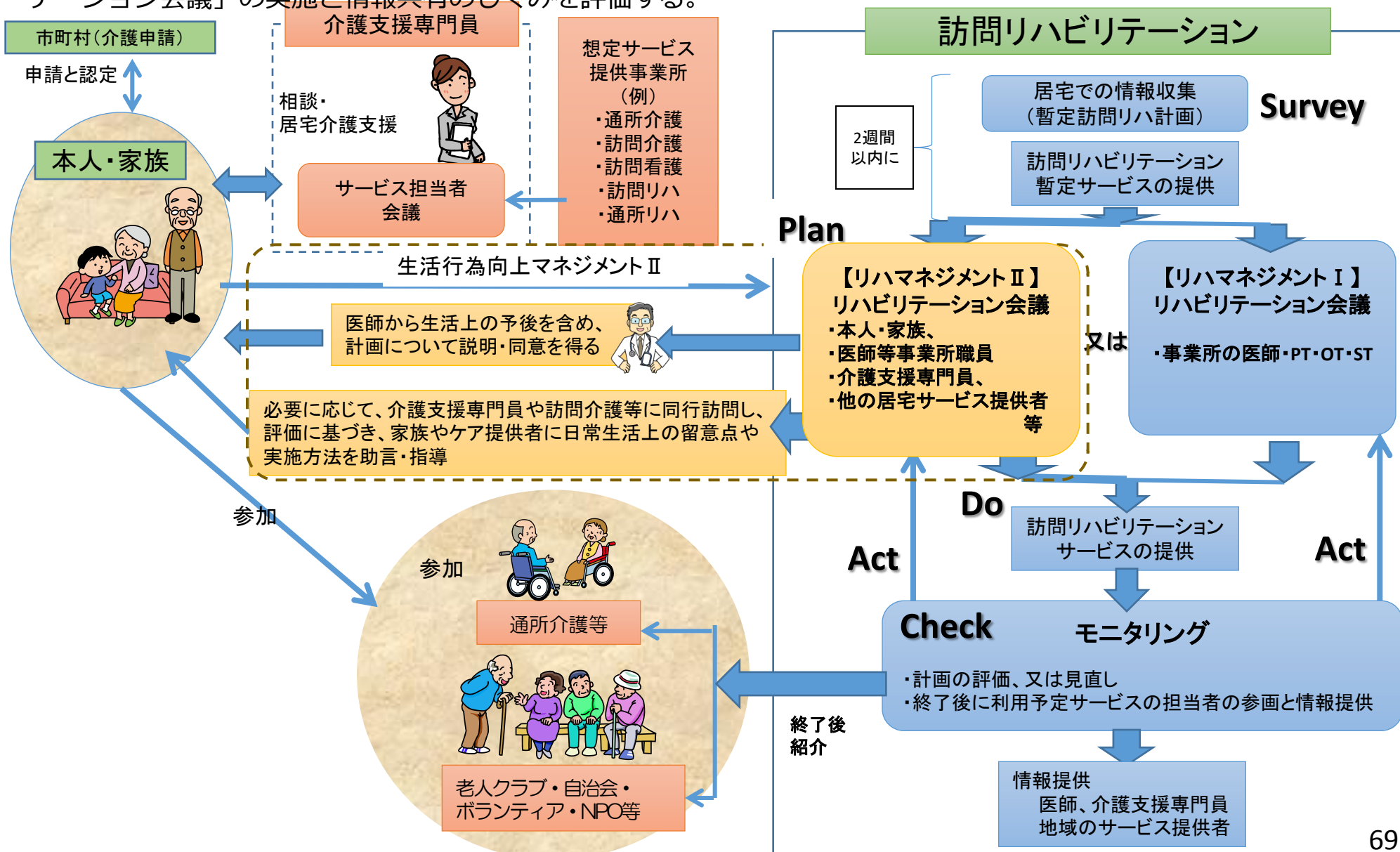
算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)の算定要件は平成21年度に包括化されたリハビリテーションマネジメント加算と同様。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件については、

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

<参考> 訪問リハビリテーション（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。



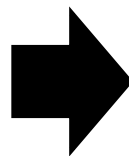
訪問リハビリテーション（短期集中リハビリテーション実施加算の見直し）

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

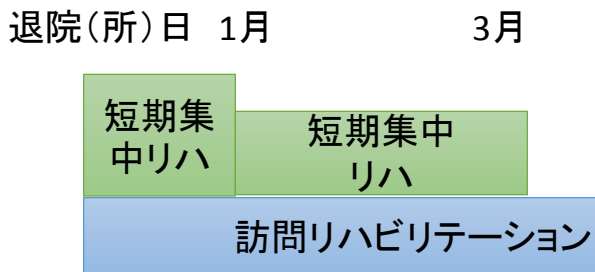
- ・ 1週につきおおむね2回以上、1回あたり20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

【イメージ】

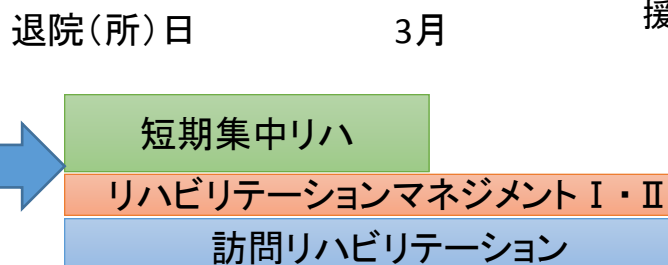
短期集中リハビリテーション加算

社会参加支援加算

現行



機能見直し



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

訪問リハビリテーション（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）

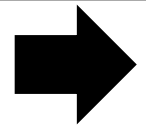
概要

・ 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】

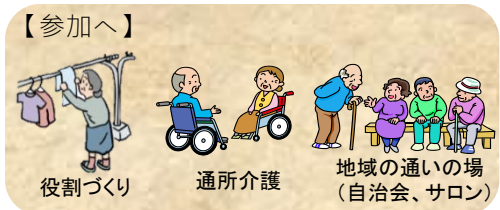
評価対象期間

訪問して確認

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

訪問リハビリテーション（基本方針及び計画作成の見直し）

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。

報酬のイメージ（1日あたり）①

※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

報酬のイメージ（1日あたり）②

※平均的な利用像である月6日の利用を想定して換算

＜現行＞

861単位／日

＜見直し後＞

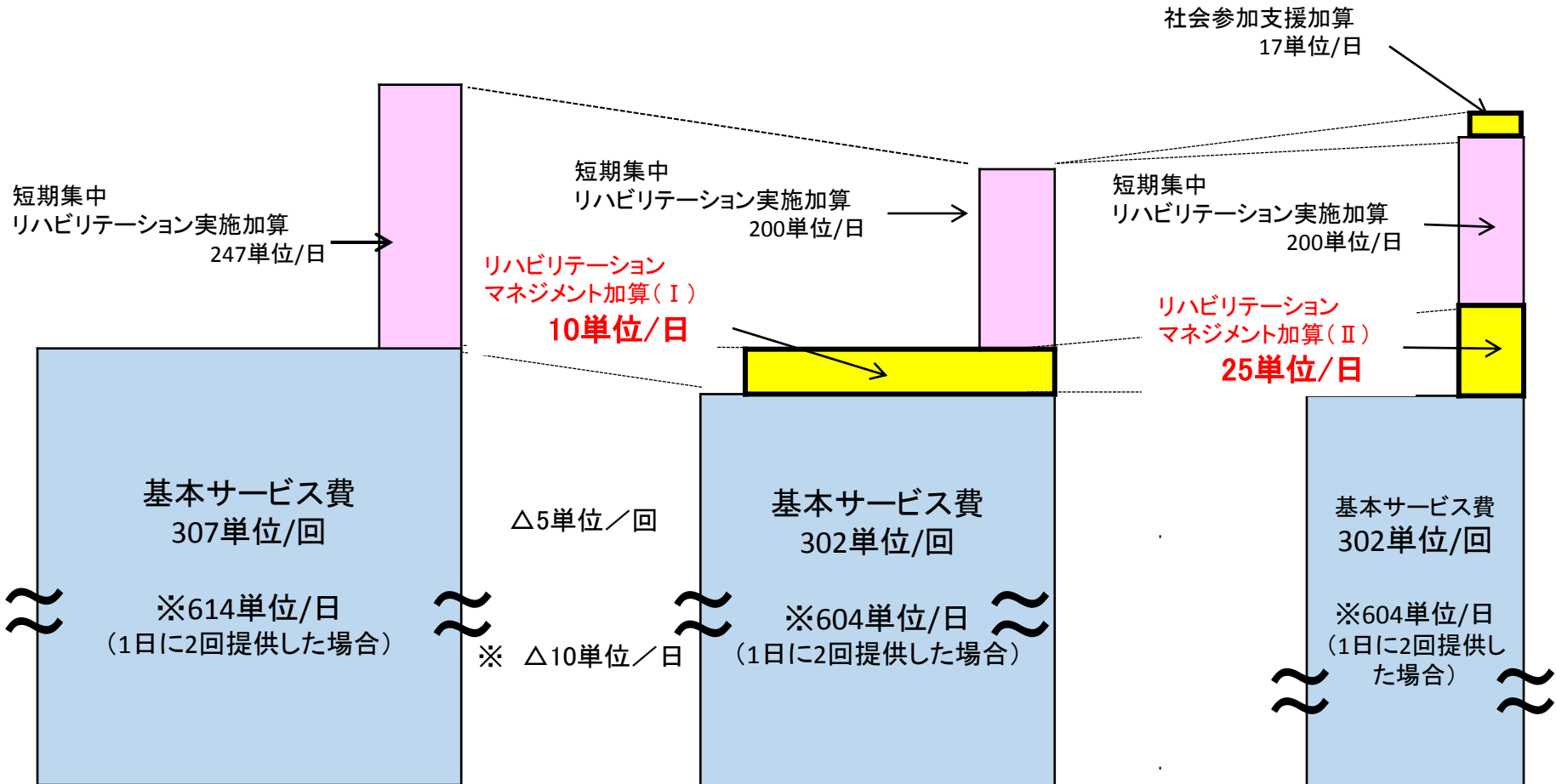
現行と同様の加算を算定した想定

814単位／日

＜見直し後＞

新設の主な加算を算定した想定

846単位／日



訪問リハビリテーション（基準等）

基本方針

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

必要となる人員・設備等

訪問リハビリテーションを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・ 人員基準

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

・ 設備基準

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

7. 通所リハビリテーション

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。

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。

通所リハビリテーションの改定のポイント

通所版：強化型デイケア（在宅支援の強化）

●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マネジメント加算（Ⅱ）（新設）

⇒ 濃厚なリハビリテーションの実施

●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

社会参加支援加算 ⇒ 通所リハの卒業を目指す

（新規利用者獲得＋終了者の増大）

●重度者対応機能の評価

中重度者ケア体制加算（新設）、重度療養管理加算の拡大

●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

・短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

・認知症短期集中リハビリテーションの充実

・生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

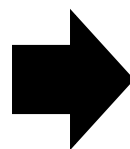
概要

- ・ 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〉

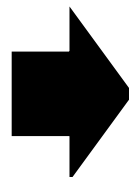
個別リハビリテーション実施加算
80単位/回



- ・ 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）

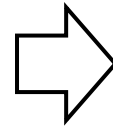
要介護1	677単位/日	726単位/日
要介護2	829単位/日	875単位/日
要介護3	979単位/日	1022単位/日
要介護4	1132単位/日	1173単位/日
要介護5	1283単位/日	1321単位/日



通所リハビリテーション（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の包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。

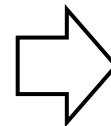
個別リハビリテーション実施加算
80単位/回



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

（イメージ）

リハビリテーションマネジメント加算
個別リハビリテーション実施加算 80単位/回
基本サービス費



リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 6月以内：1020単位/月 6月超：700単位/月
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230単位/月
個別リハビリテーション実施加算分
基本サービス費

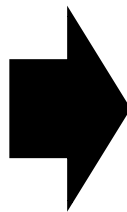
通所リハビリテーション（リハビリテーションマネジメントの強化）

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)
開始月から6月以内 1020単位／月 (新設)
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。

【算定要件等】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 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介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

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 1,020単位/月

開始月から6月超 700単位/月

【算定要件等】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 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、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行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
 - (一) 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、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (二) 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、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導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)までに適合することを確認し、記録すること。

【通常規模型・6時間以上8時間未満・要介護2・利用開始後6月超の場合】

単位数: 1日換算

(現行)

リハビリテーション
マネジメント加算
(I)

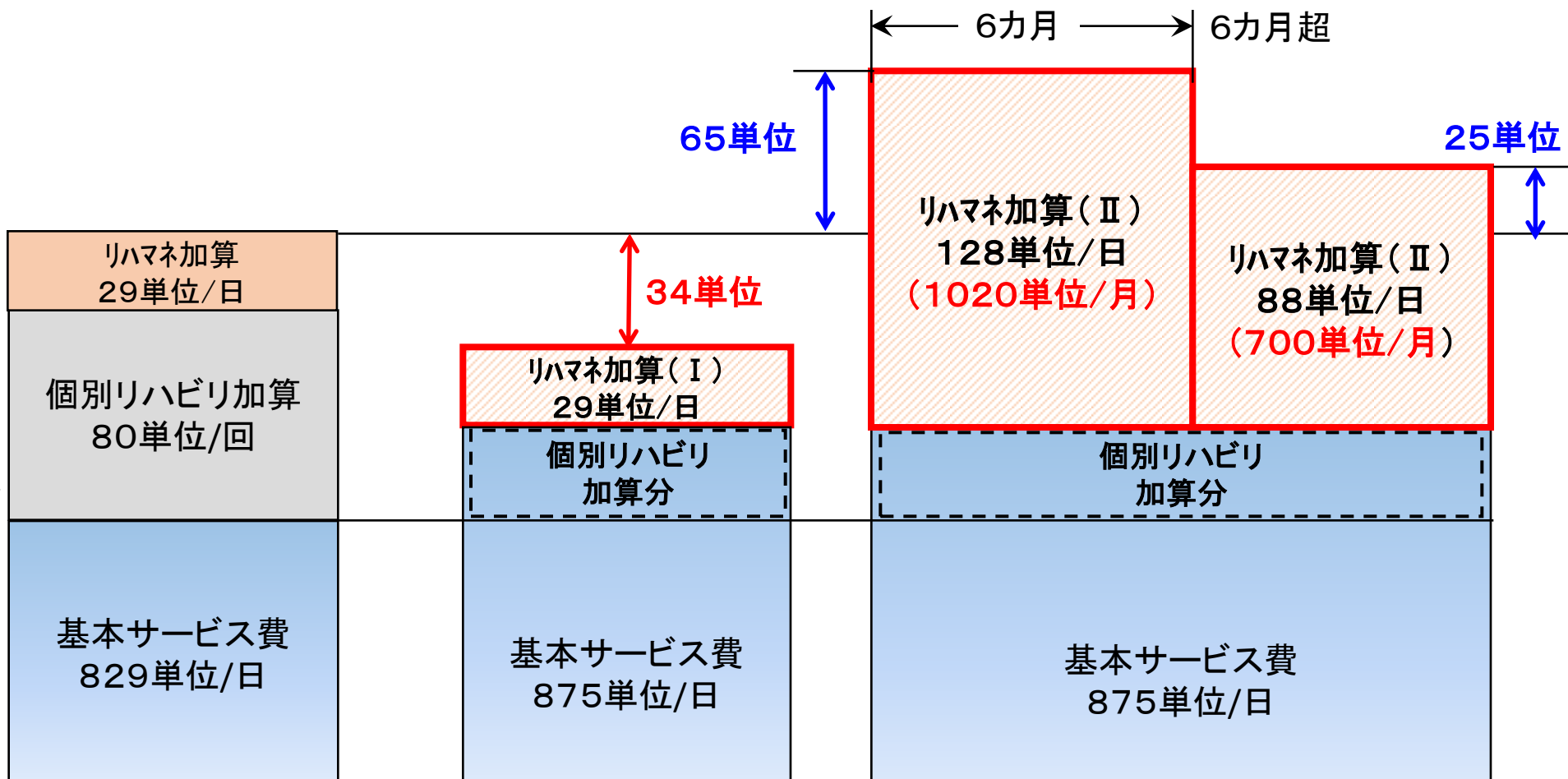


(改定後)

リハビリテーション
マネジメント加算(I)

リハビリテーション
マネジメント加算(II)

リハマネ加算は通所リハ月8回利用として日割計算



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)を算定する場合

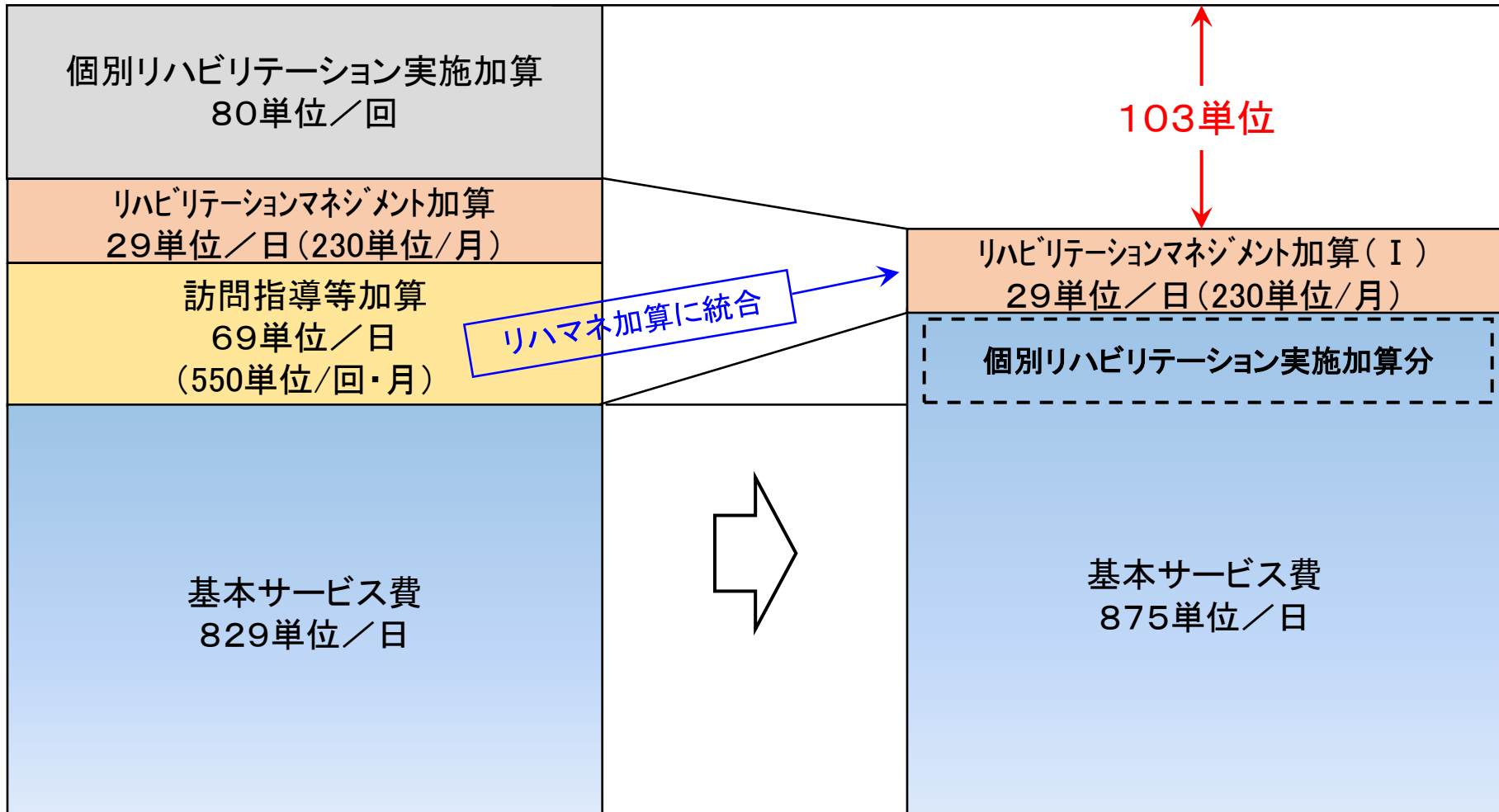
【通常規模型・6時間以上8時間未満・要介護2の場合】

単位数(1日換算)

(現行)

(改定後)

月8回利用として日割計算



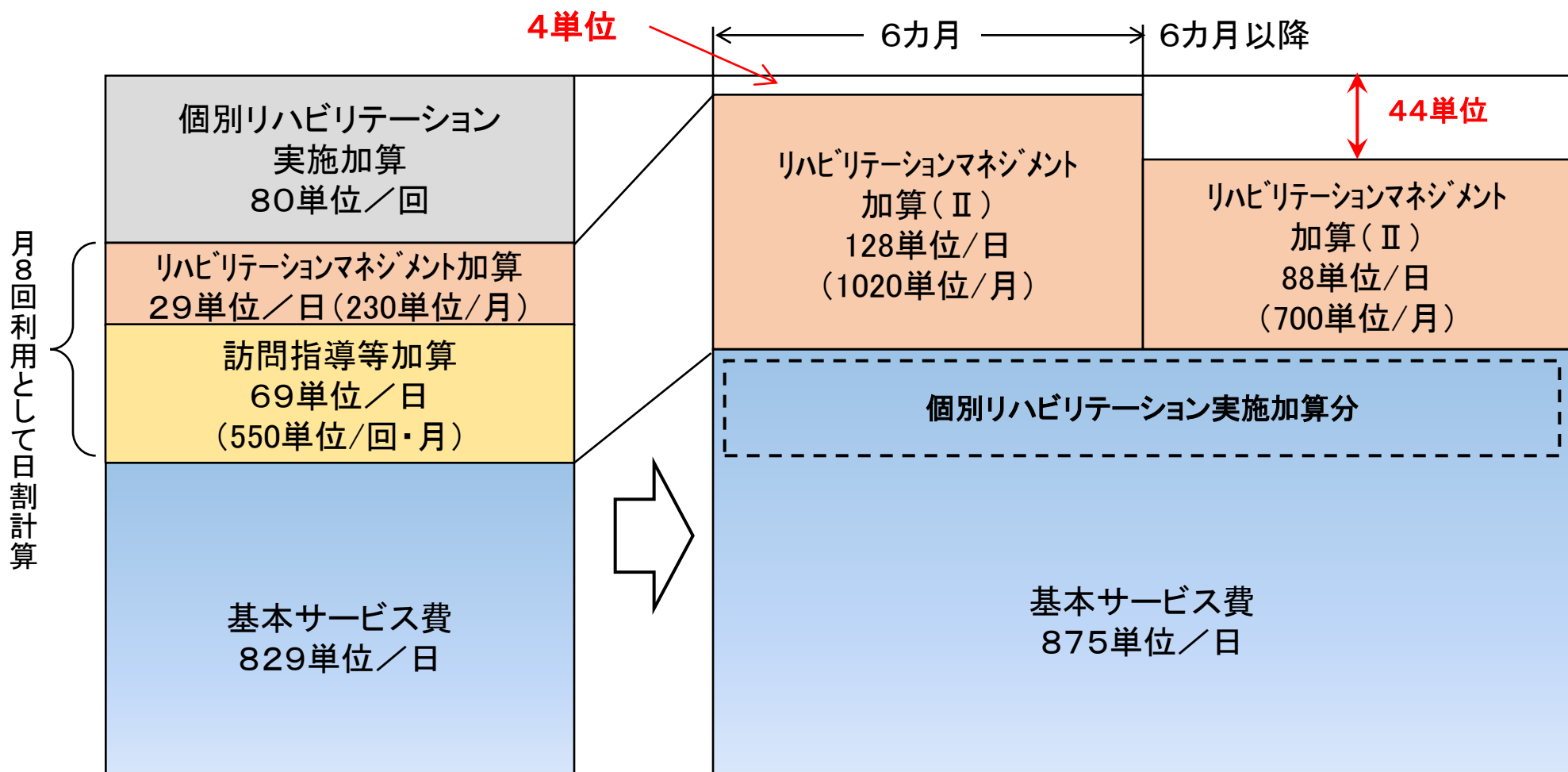
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定する場合

【通常規模型・6時間以上8時間未満・要介護2の場合】

単位数(1日換算)

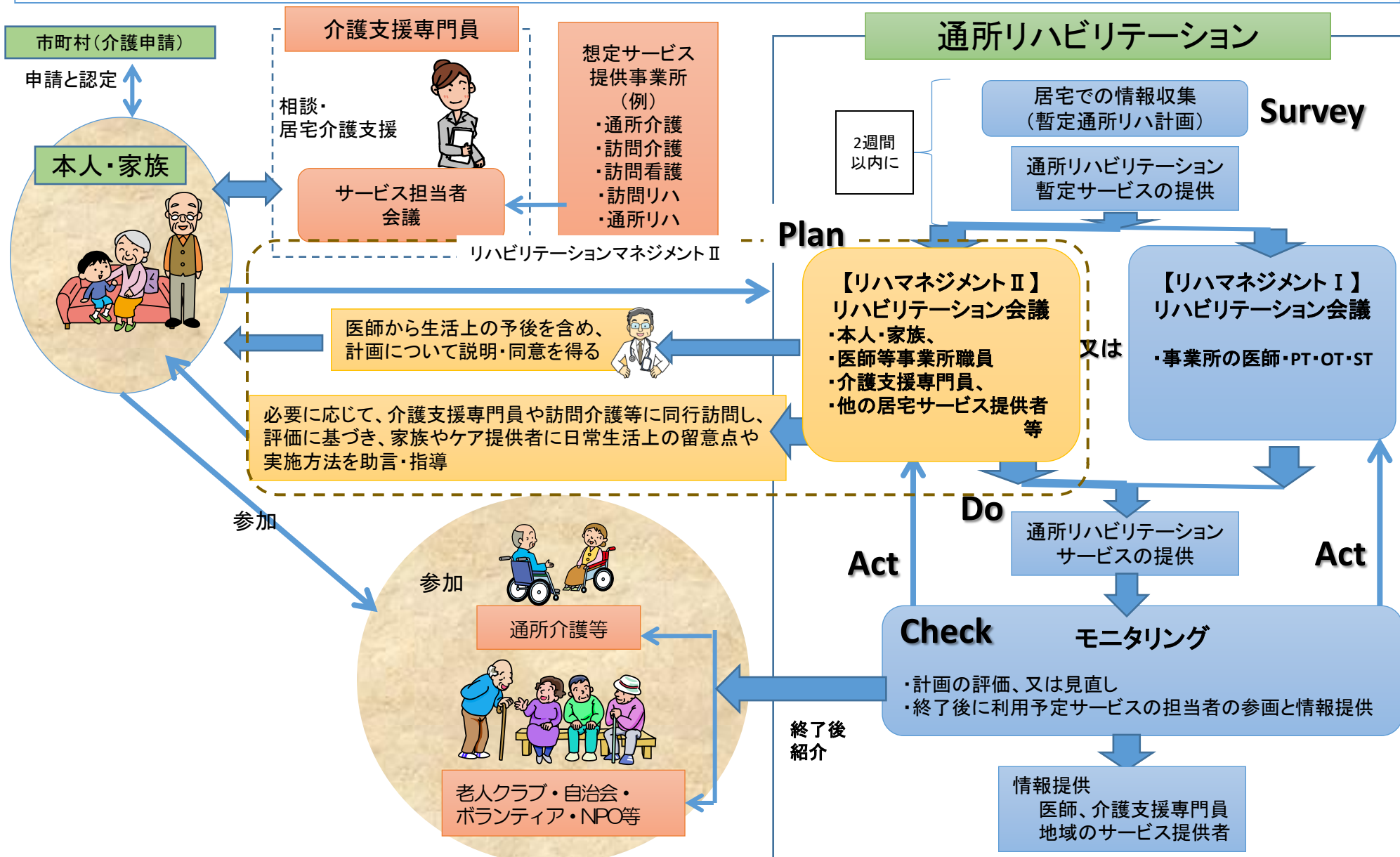
(現行)

(改定後)



<参考> 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。

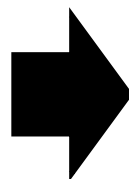


概要

- ・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

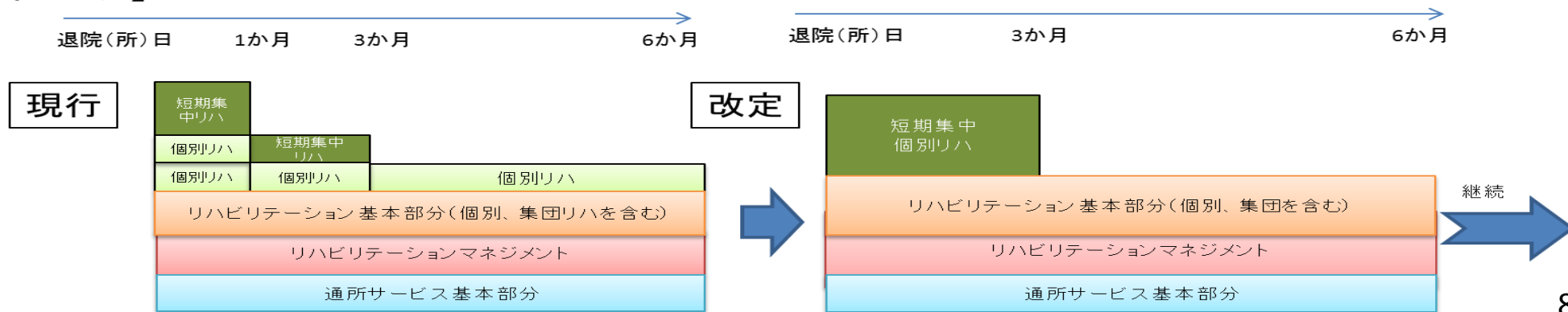


退院（所）日又は認定日から起算して
 3月以内 110単位/日

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】



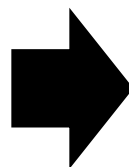
通所リハビリテーション（認知症短期集中リハビリテーションの充実）

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

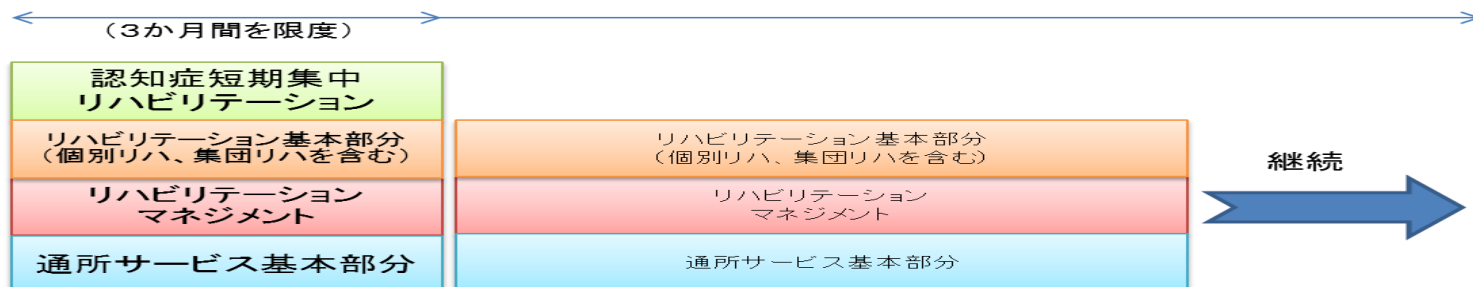


認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位／日
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 1920単位／月
(新設)

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。
(リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること)
- ・ 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。
 - ③ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

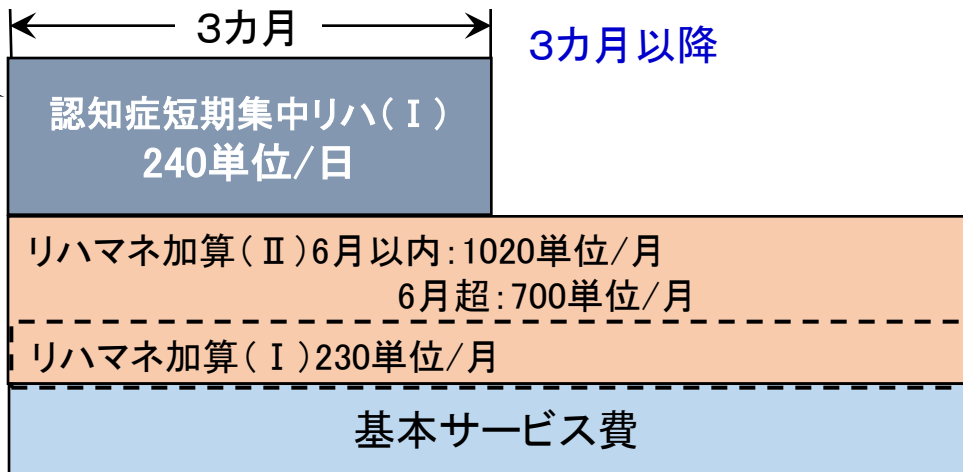
【イメージ】



<参考> 通所リハビリテーション（認知症短期集中リハビリテーションの充実）

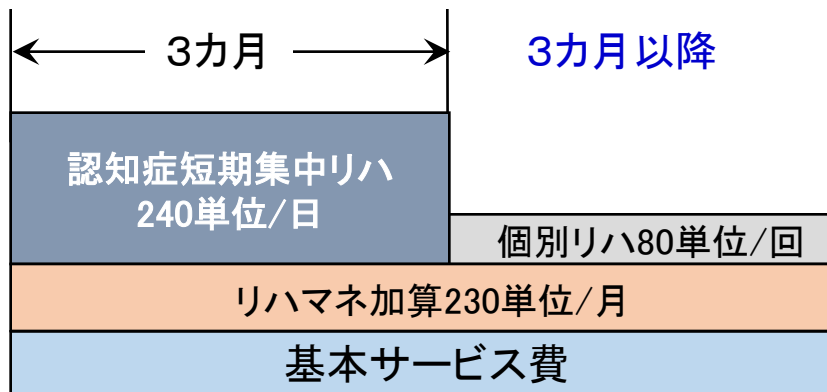
【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）】

退院（所）日等



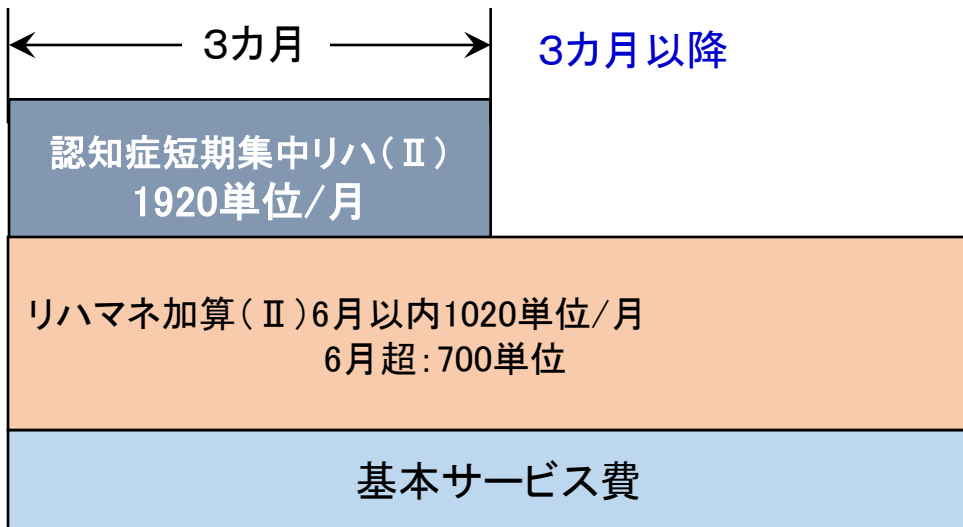
【現行】

退院（所）日等



【認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）】

退院（所）日等



※ 短期集中リハの併用可

月4回以上。リハマネ加算（Ⅱ）算定等の要件有り

ちなみに

$$1920(／月) \div 8(回) = 240(単位)$$

※ どちらも短期集中個別リハ、生活行為向上リハの併用不可

通所リハビリテーション（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

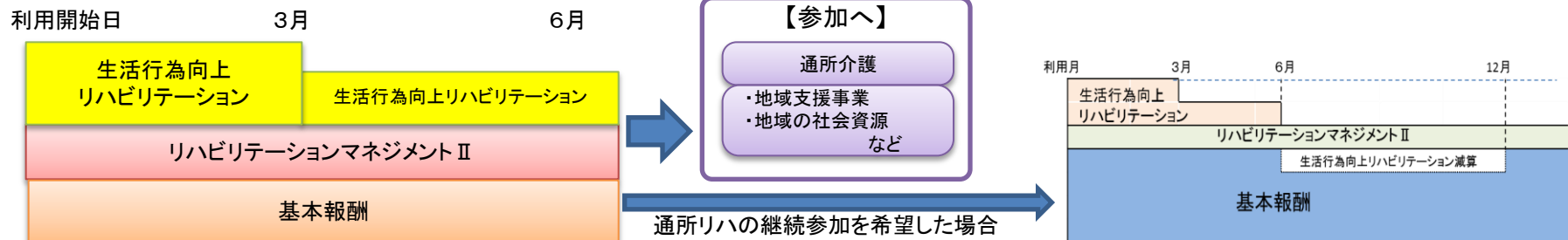
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000単位/月

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。
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

【イメージ】



<参考> 生活行為向上リハビリテーションの導入

生活行為向上リハビリテーション実施加算(新設)

利用開始日から起算して3月以内の期間に行われた場合

2,000単位/月

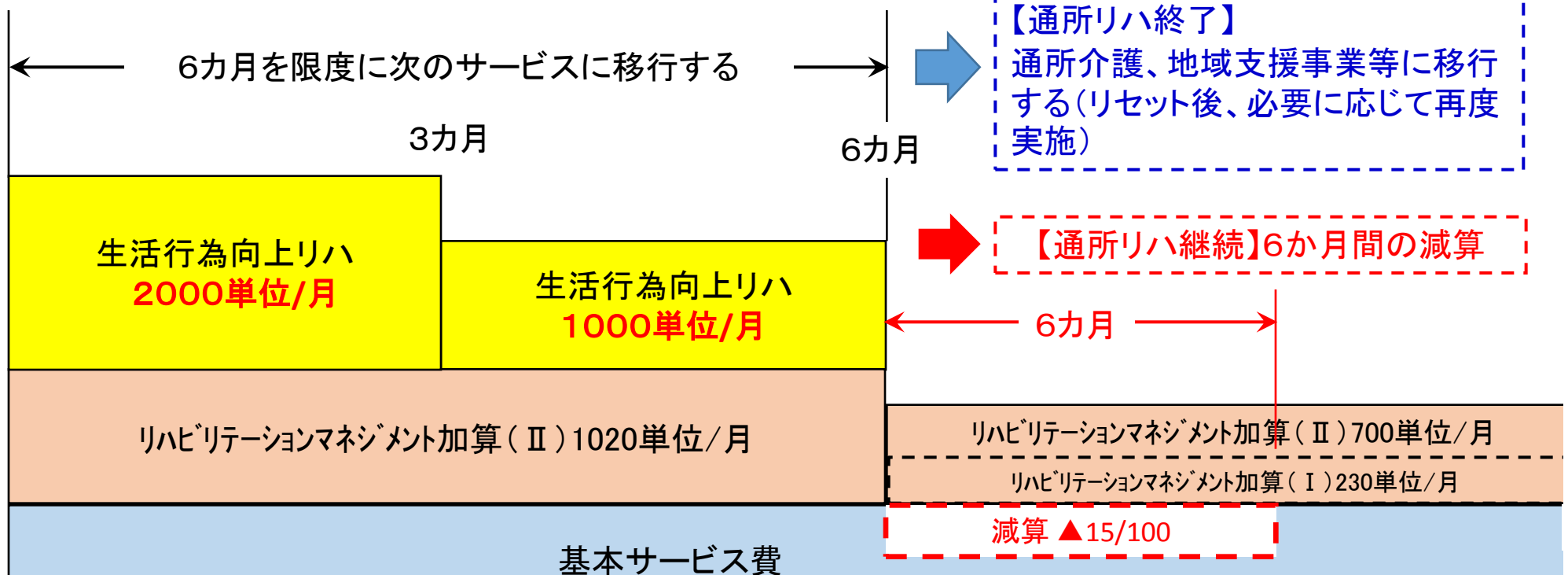
利用開始日から起算して3月を超6月以内の期間に行われた場合

1,000単位/月

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の減算(新設)

当該翌月から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。

開始日



※ 短期集中個別リハ、認知症短期集中リハの併用不可

通所リハビリテーション（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）

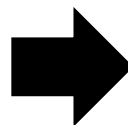
概要

- ・ 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】

評価対象期間

訪問して確認

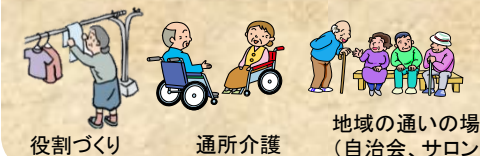
通所リハビリテーション



【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】

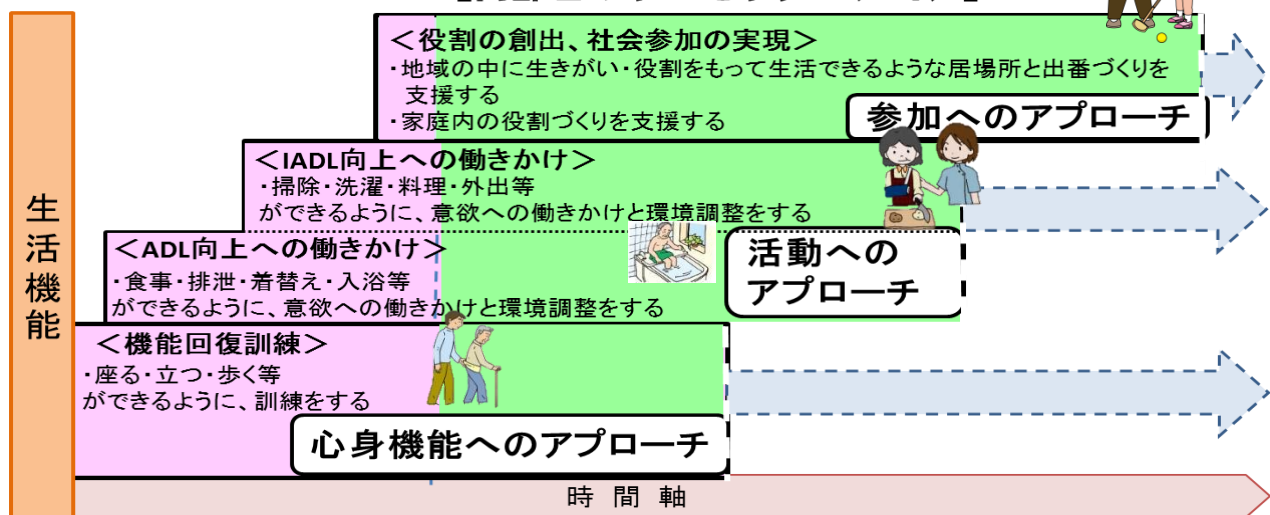


※終了後14日～44日以内に訪問にて
3月以上参加が継続することを確認

<参考> 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

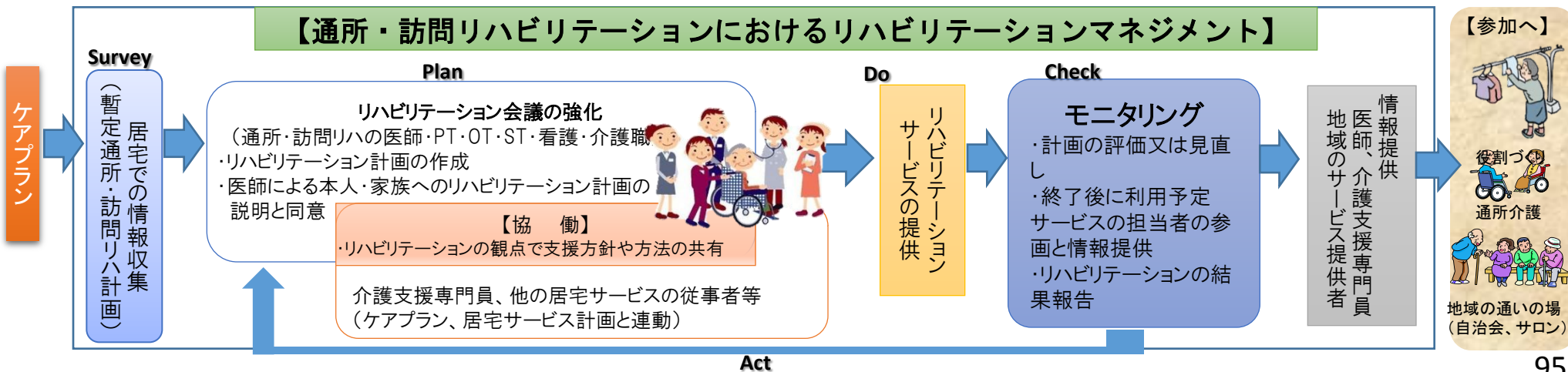
- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【高齢者のリハビリテーション】



○リハビリテーションの目的
リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



<参考> 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。

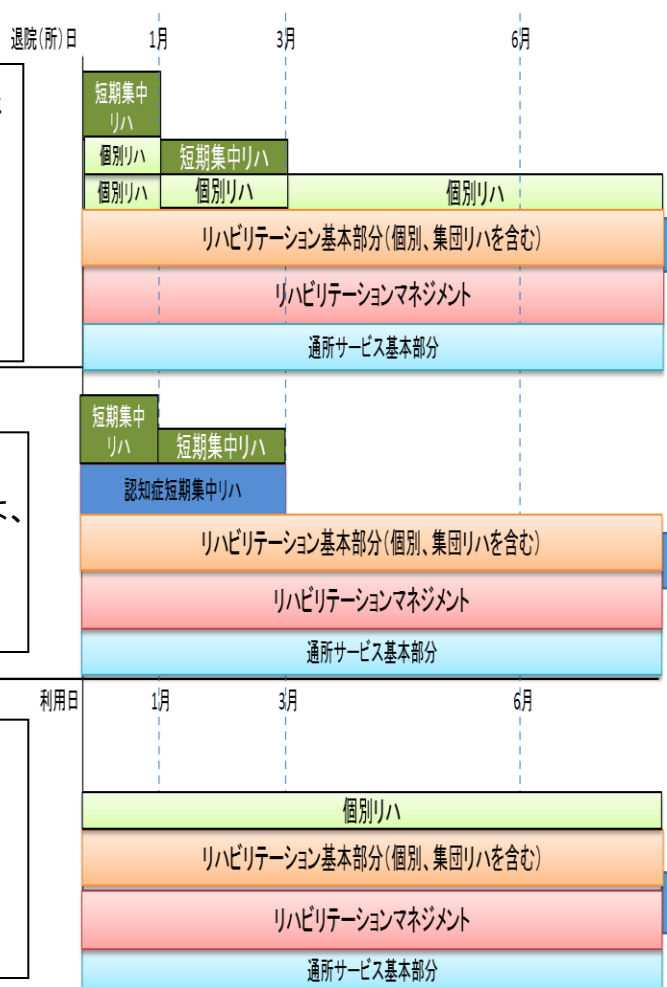
対応の全体像案

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。

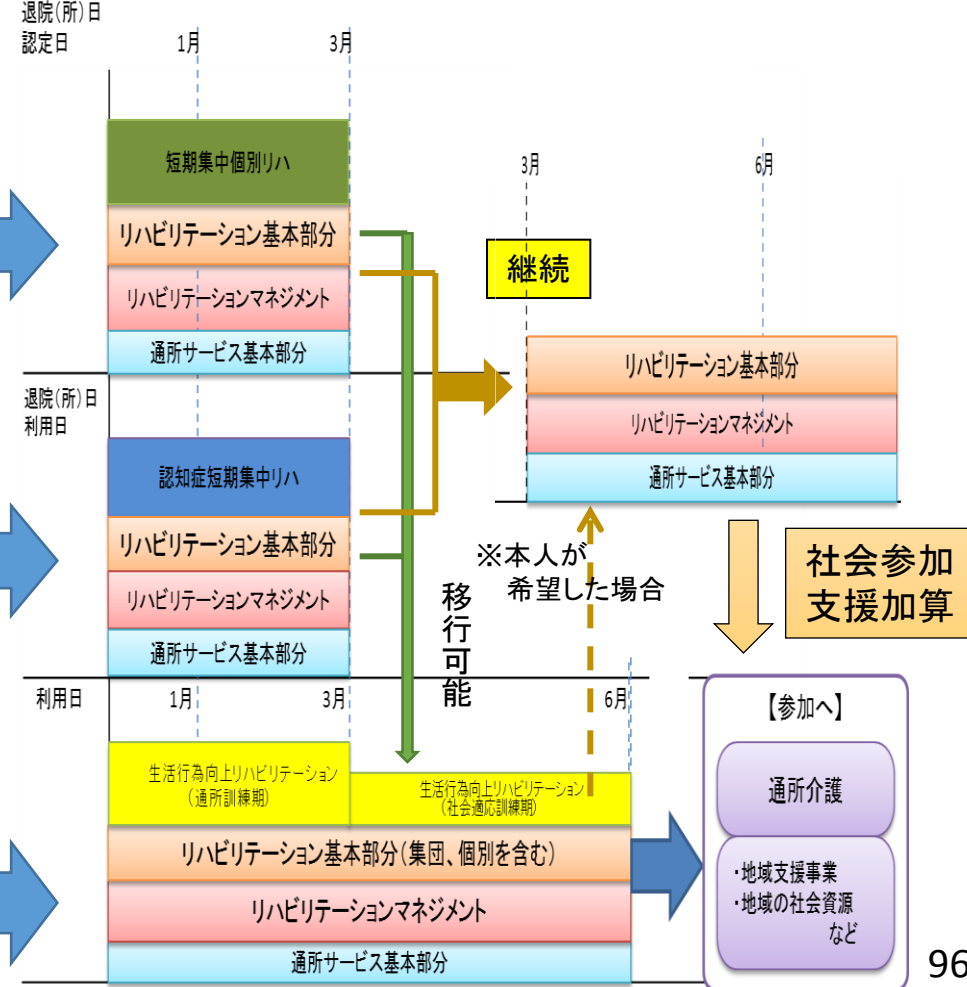
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

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。

【現行】



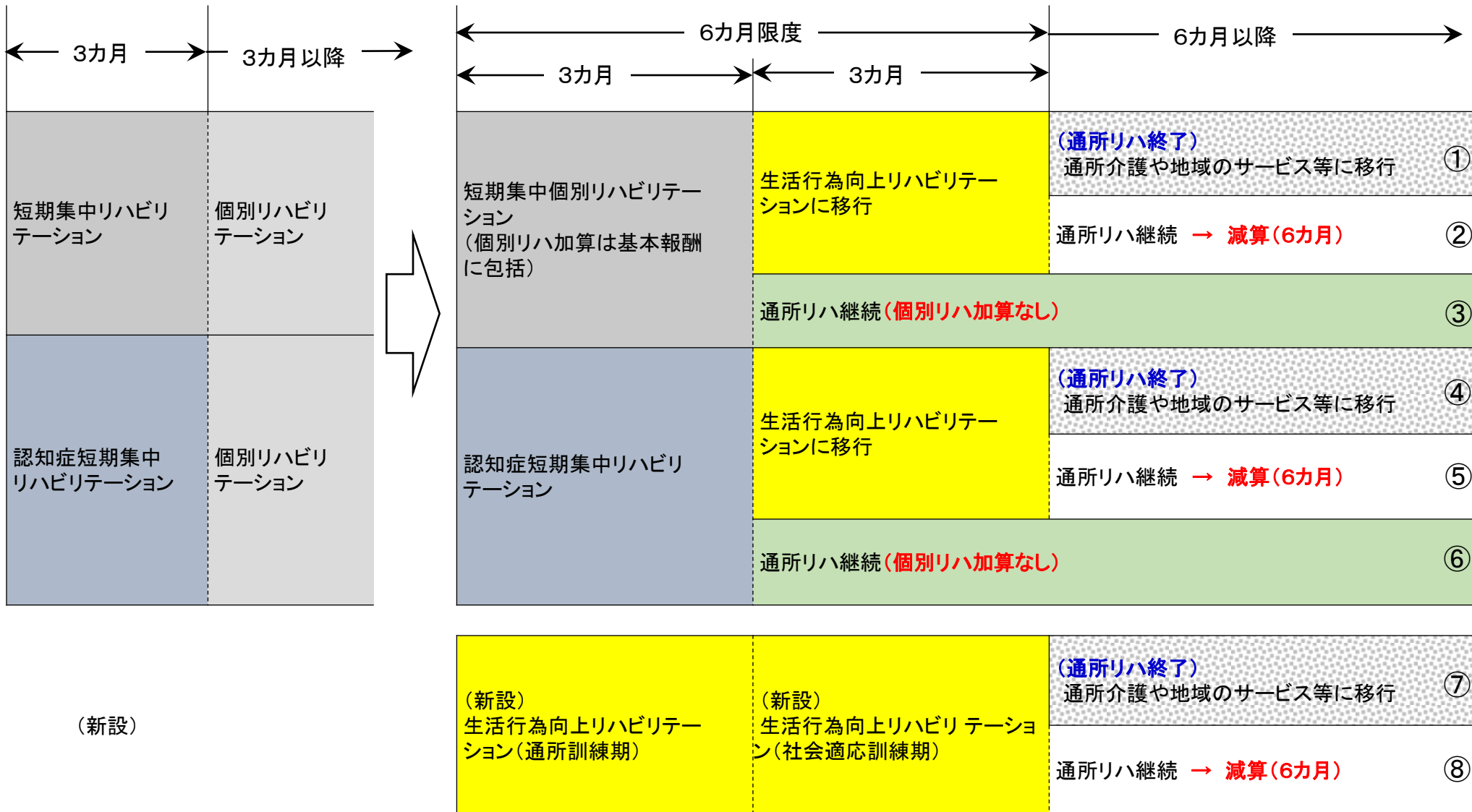
【機能の見直し後】



(認知症)短期集中リハ、生活行為向上リハの算定期間を整理するようになる

【現行】

【改定後】



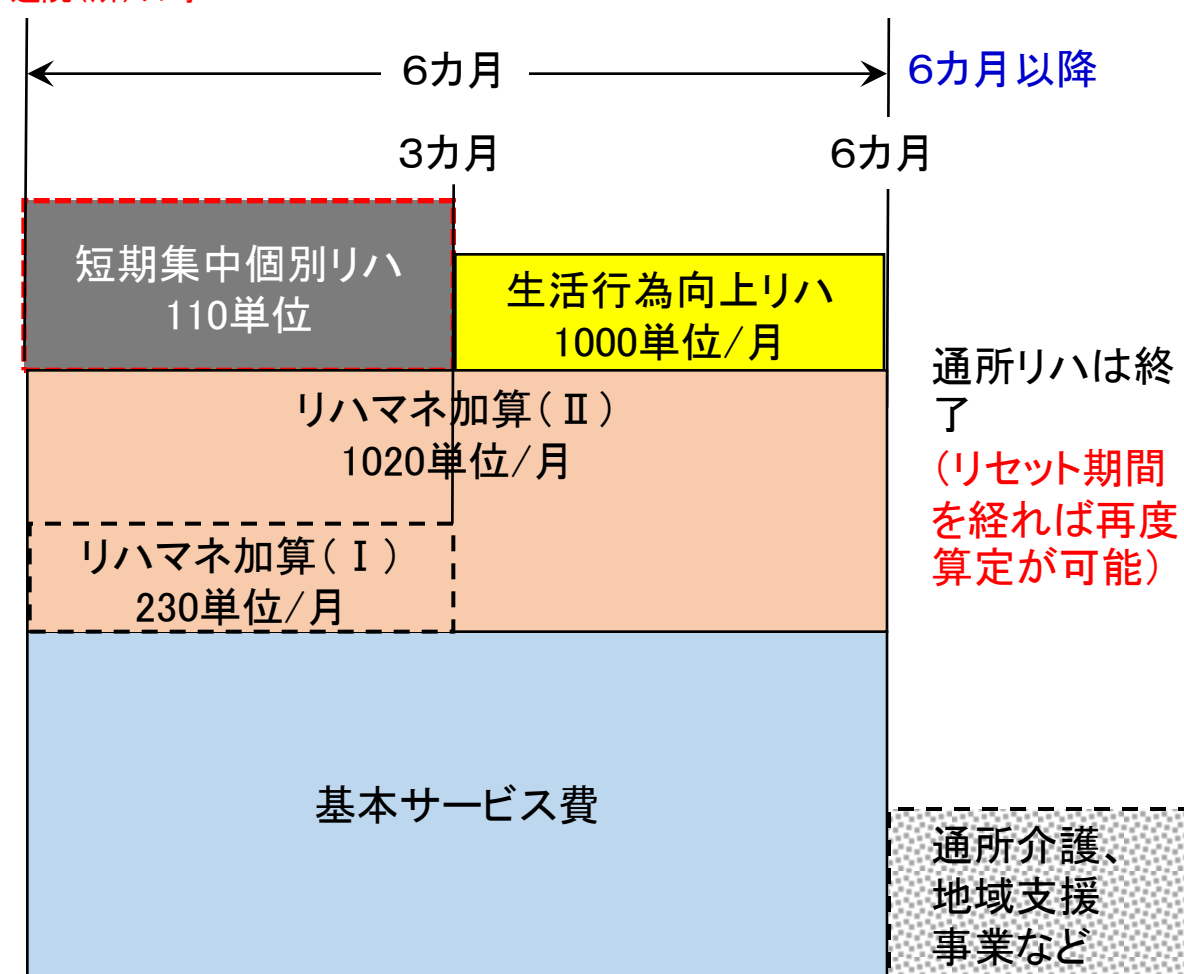
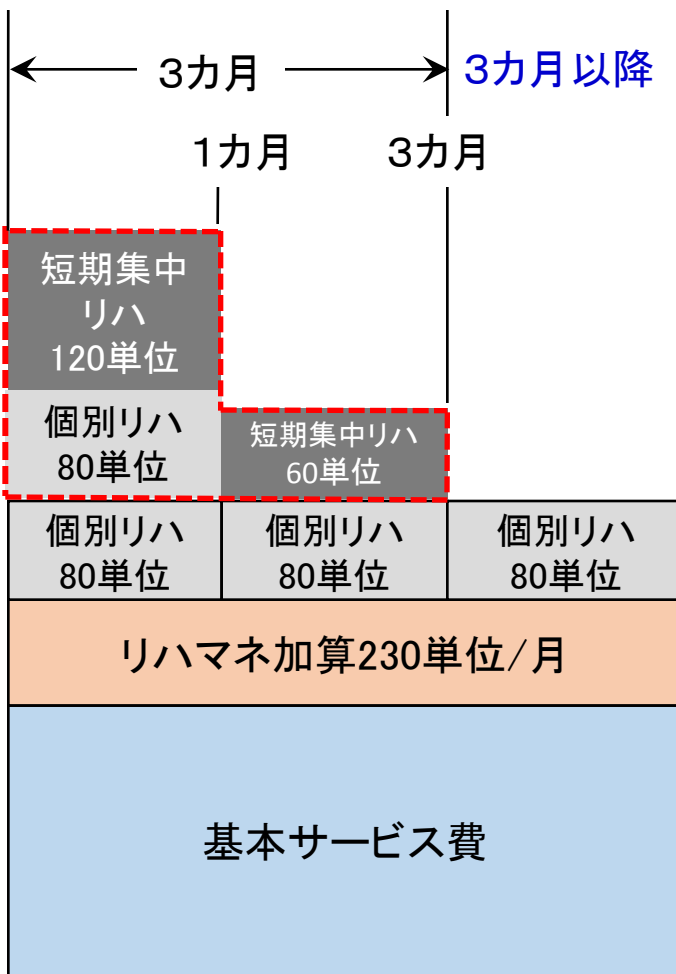
①短期集中個別リハビリテーションを実施後、生活行為向上リハビリテーションに移行して、実施後は地域のサービス等を利用(通所リハは終了)

【現行】

【改定後】

退院(所)日等

退院(所)日等



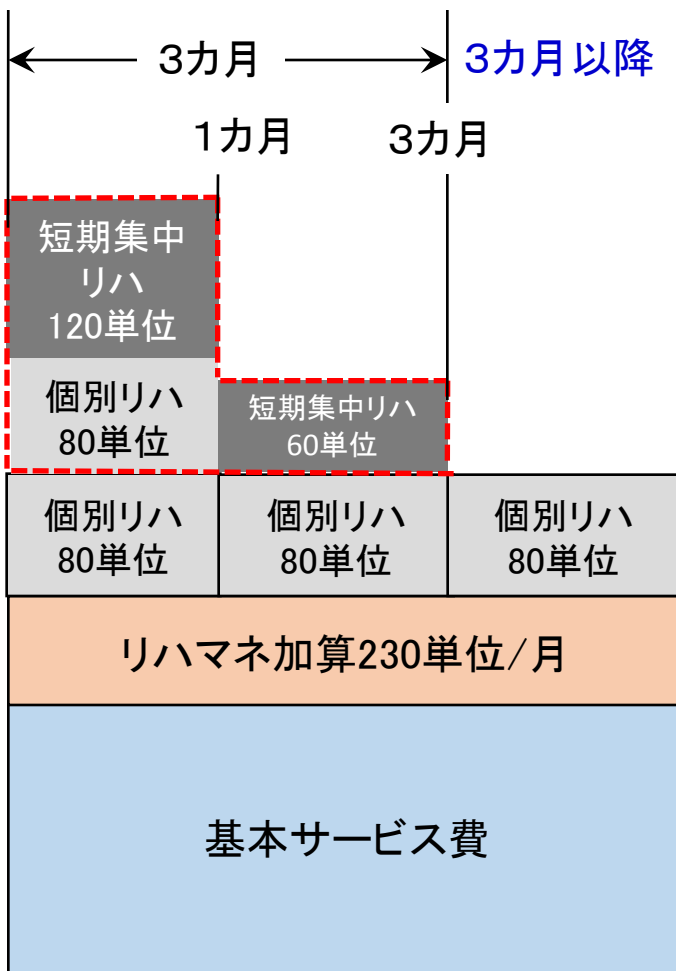
※ 認知症短期集中リハの併用可

※ 認知症短期集中リハ、生活行為向上リハの併用不可

②短期集中個別リハビリテーションを実施後、生活行為向上リハビリテーションに移行して、生活行為向上リハビリテーション終了後も通所リハビリテーションを継続

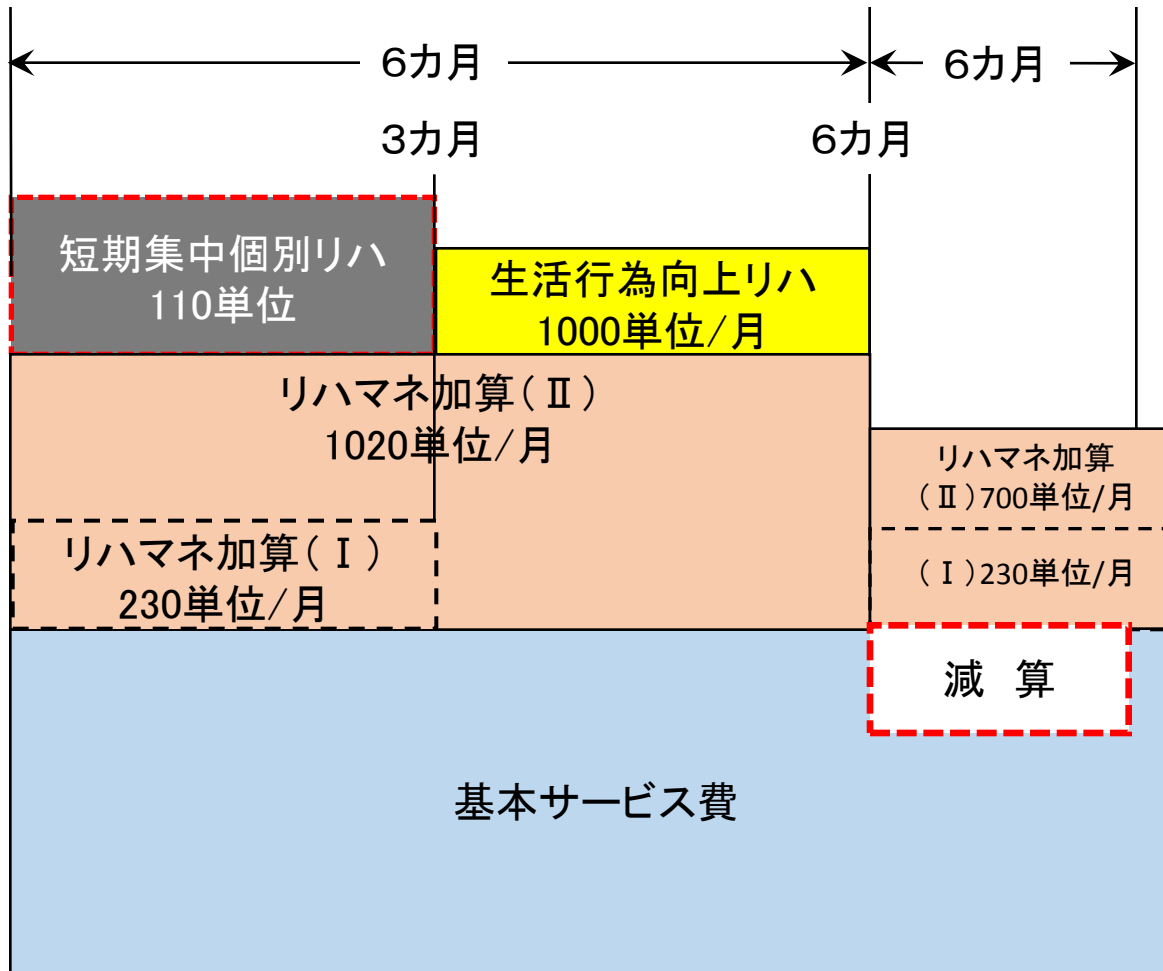
【現行】

退院(所)日等



【改定後】

退院(所)日等

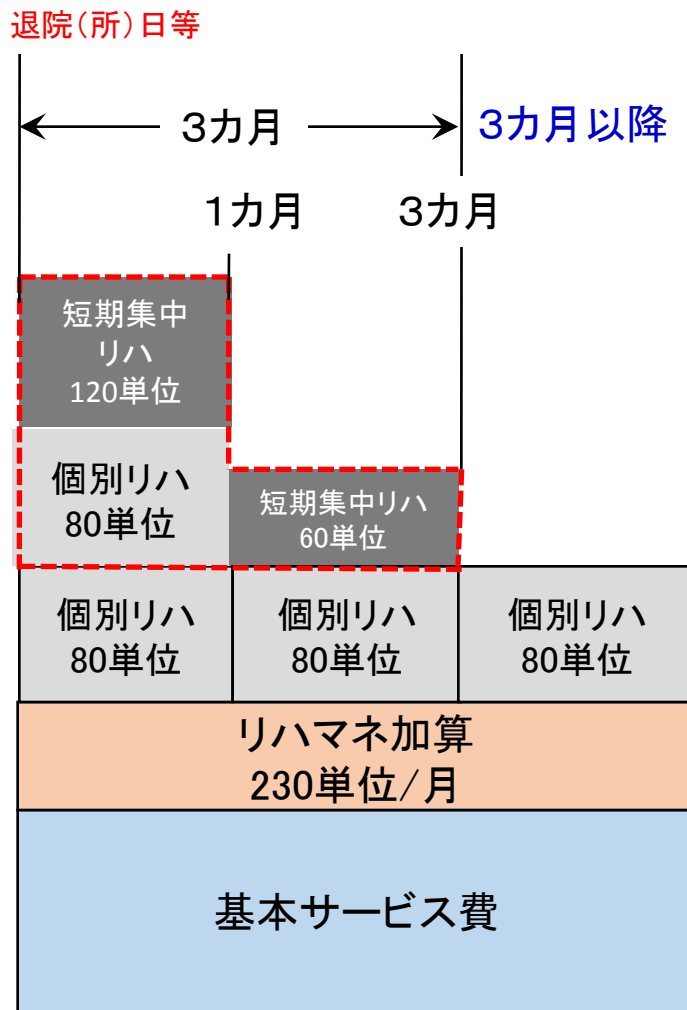


※ 認知症短期集中リハの併用可

※ 認知症短期集中リハ、生活行為向上リハの併用不可

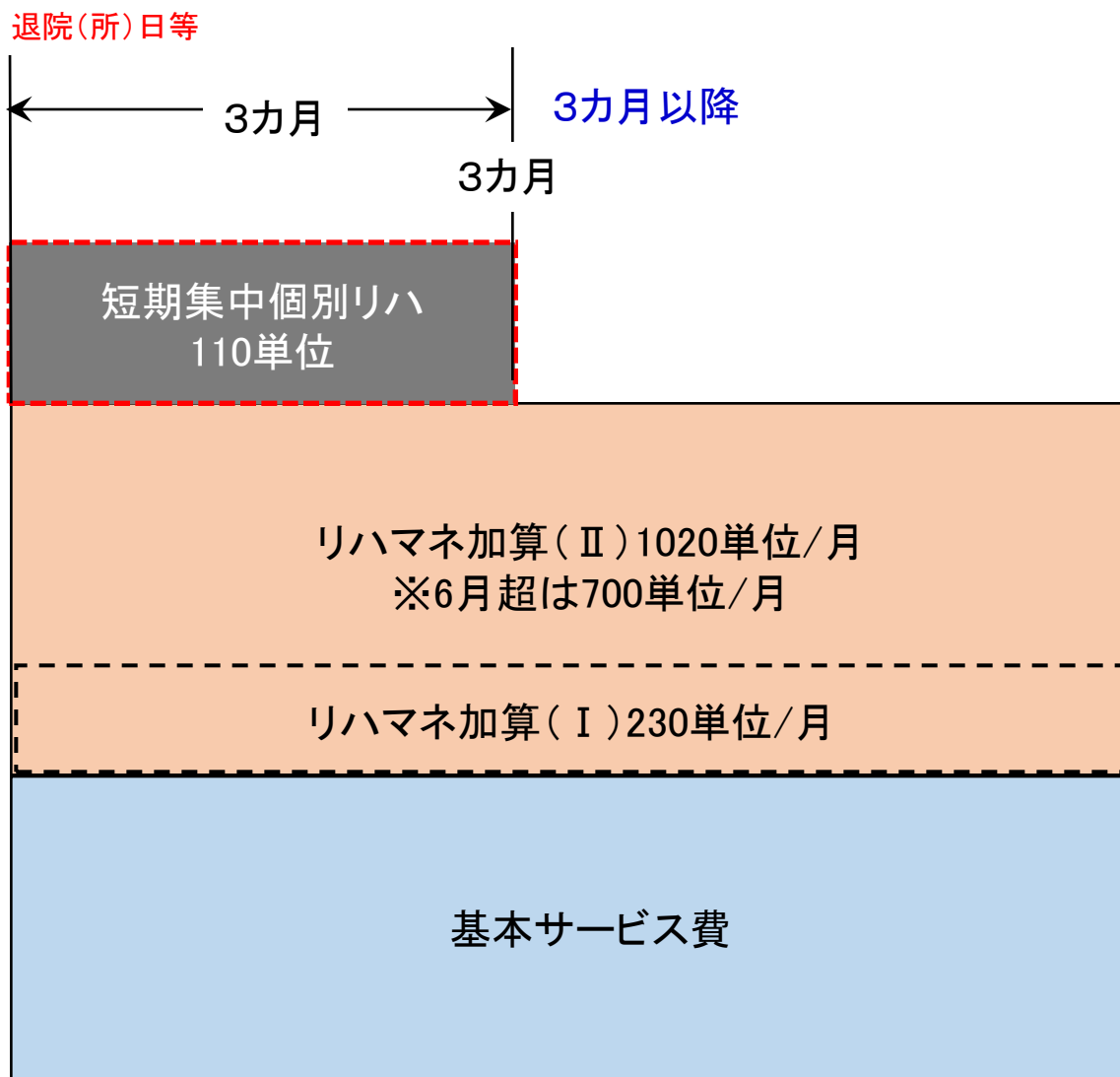
③短期集中個別リハビリテーションを実施後、通所リハビリテーションを継続

【現行】



※ 認知症短期集中リハの併用可

【改定後】



※ 認知症短期集中リハ、生活行為向上リハの併用不可

④ 認知症短期集中リハビリテーションを実施後、生活行為向上リハビリテーションに移行して、実施後は地域のサービス等を利用(通所リハは終了)

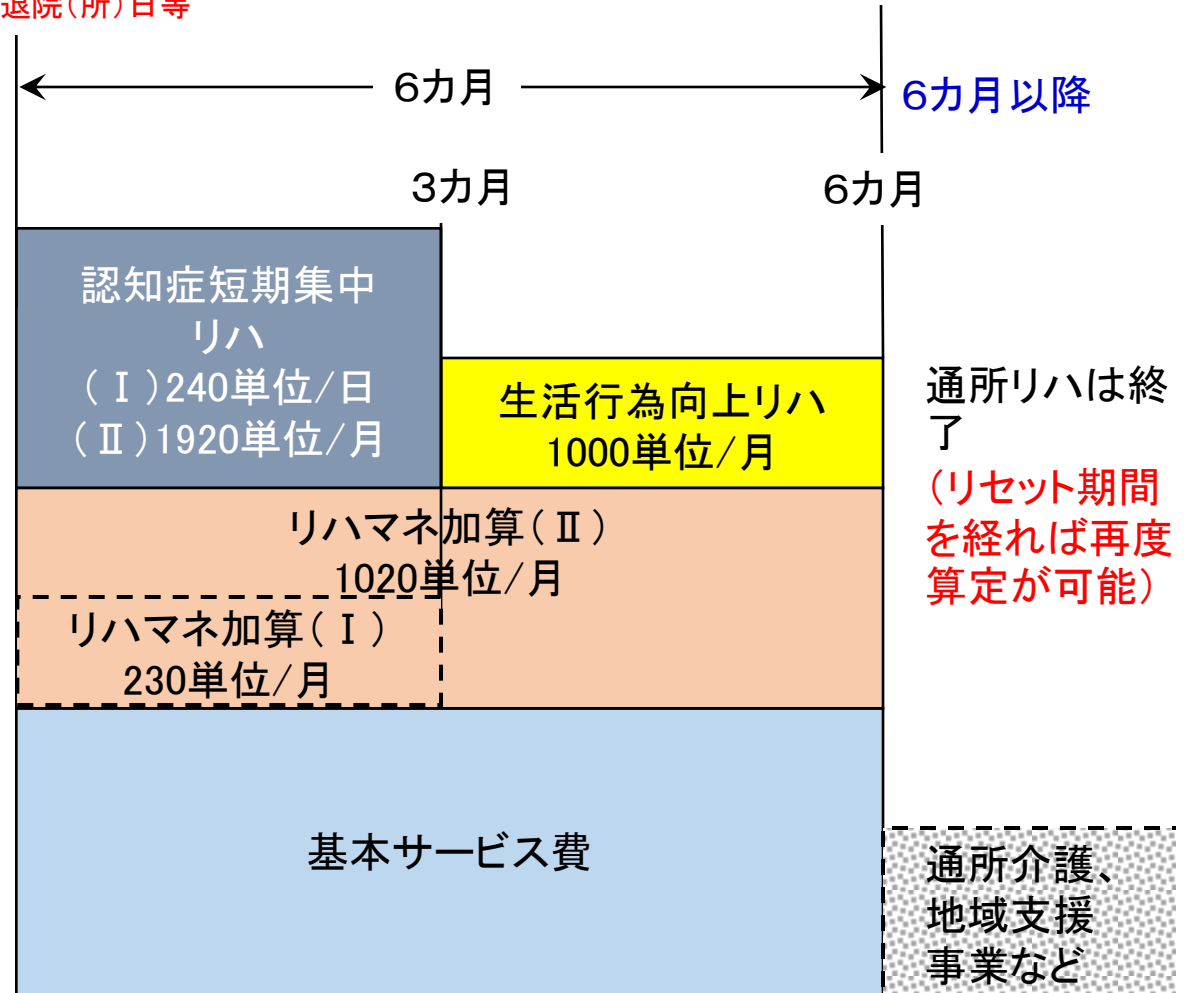
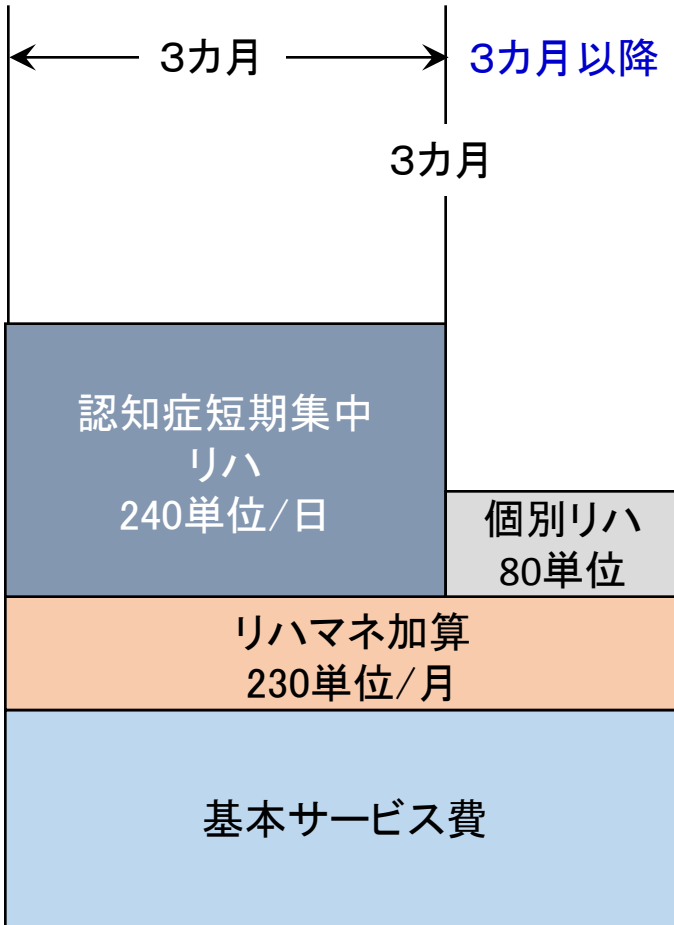
【現行】

【改定後】

※ 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅱ)を算定する場合はリハマネ加算(Ⅱ)必須

退院(所)日等

退院(所)日等



※ 短期集中リハの併用可

※ 短期集中個別リハ、生活行為向上リハの併用不可

⑤ 認知症短期集中リハビリテーションを実施後、生活行為向上リハビリテーションに移行して、生活行為向上リハビリテーション終了後も通所リハビリテーションを継続

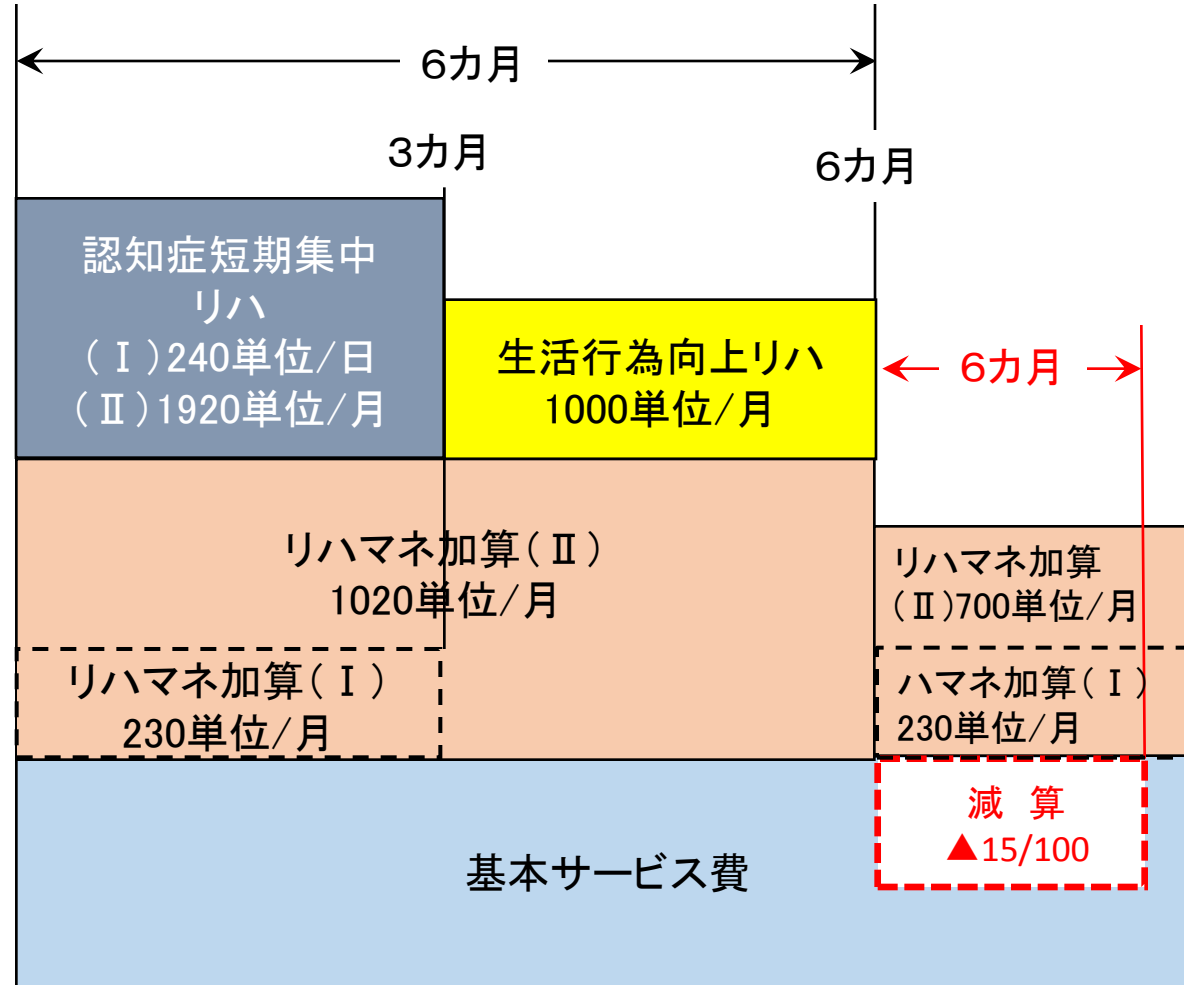
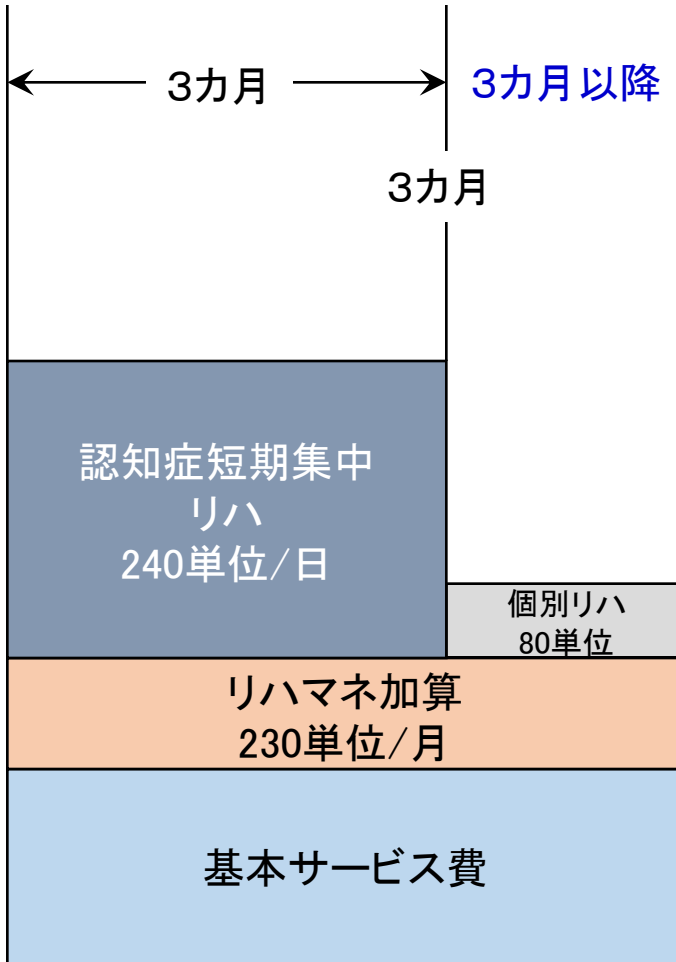
【現行】

【改定後】

※ 認知症短期集中リハ実施加算(Ⅱ)を算定する場合はリハマネ加算(Ⅱ)必須

退院(所)日等

退院(所)日等



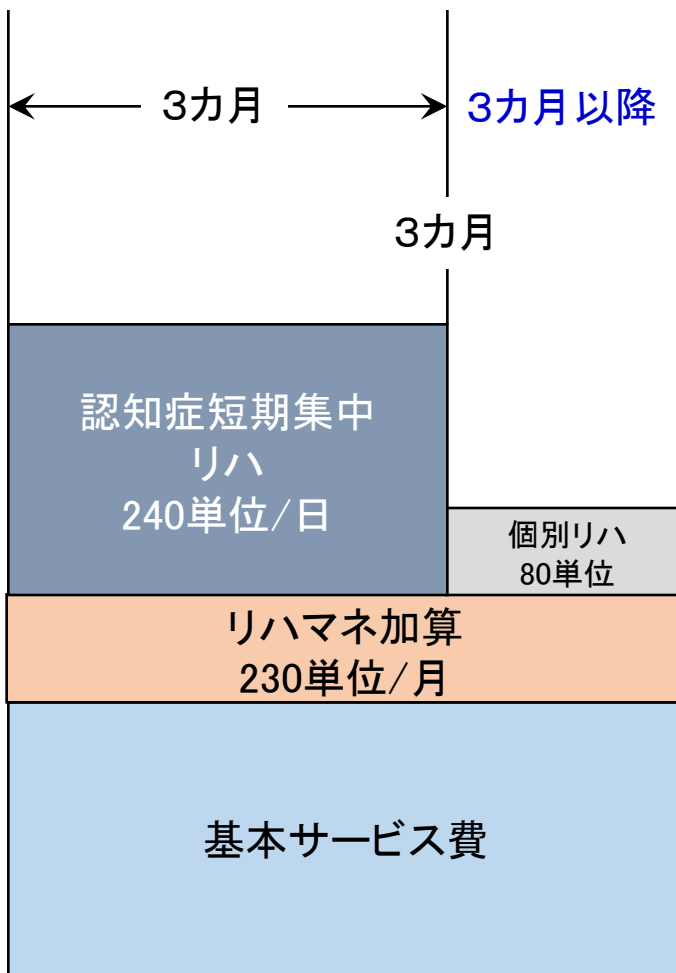
※ 短期集中リハの併用可

※ 短期集中個別リハ、生活行為向上リハの併用不可

⑥ 認知症短期集中リハビリテーションを実施後、通所リハビリテーションを継続する場合

【現行】

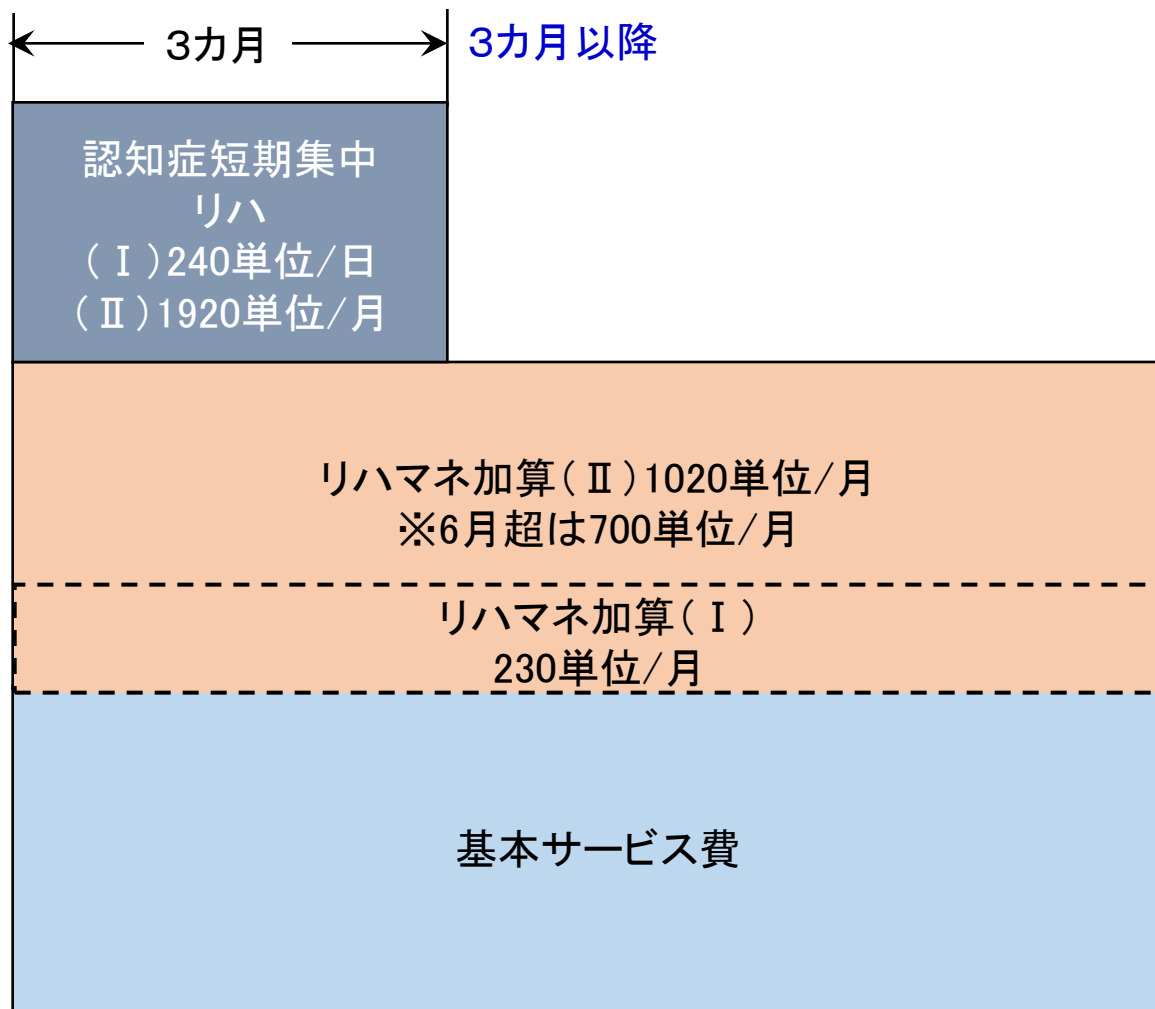
退院(所)日等



※ 短期集中リハの併用可

【改定後】

退院(所)日等

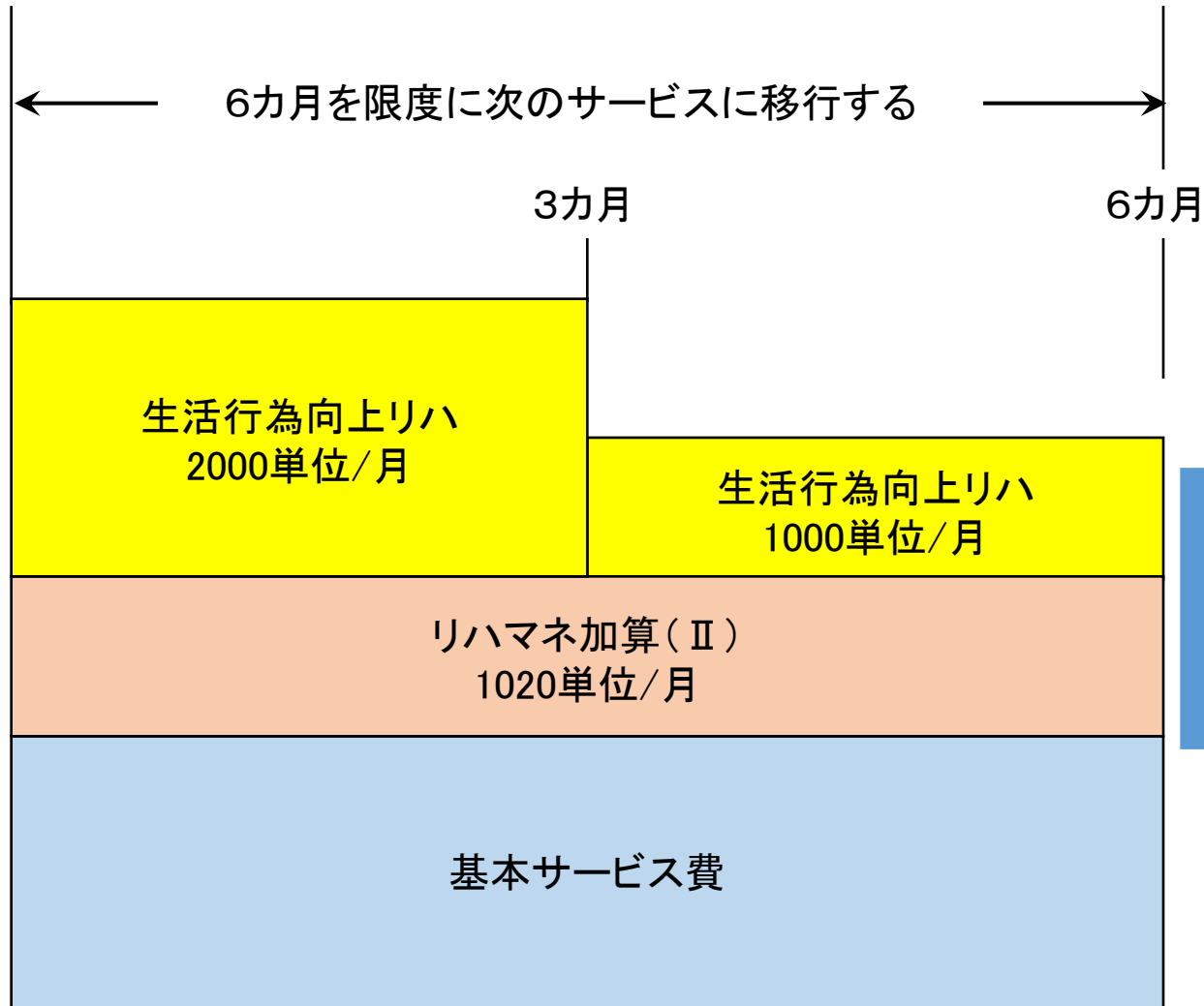


※ 認知症短期集中リハ実施加算(II)を算定する場合はリハマネ加算(II)必須

※ 短期集中個別リハ、生活行為向上リハの併用不可

⑦生活行為向上リハビリテーション実施後、地域のサービスに移行

開始日

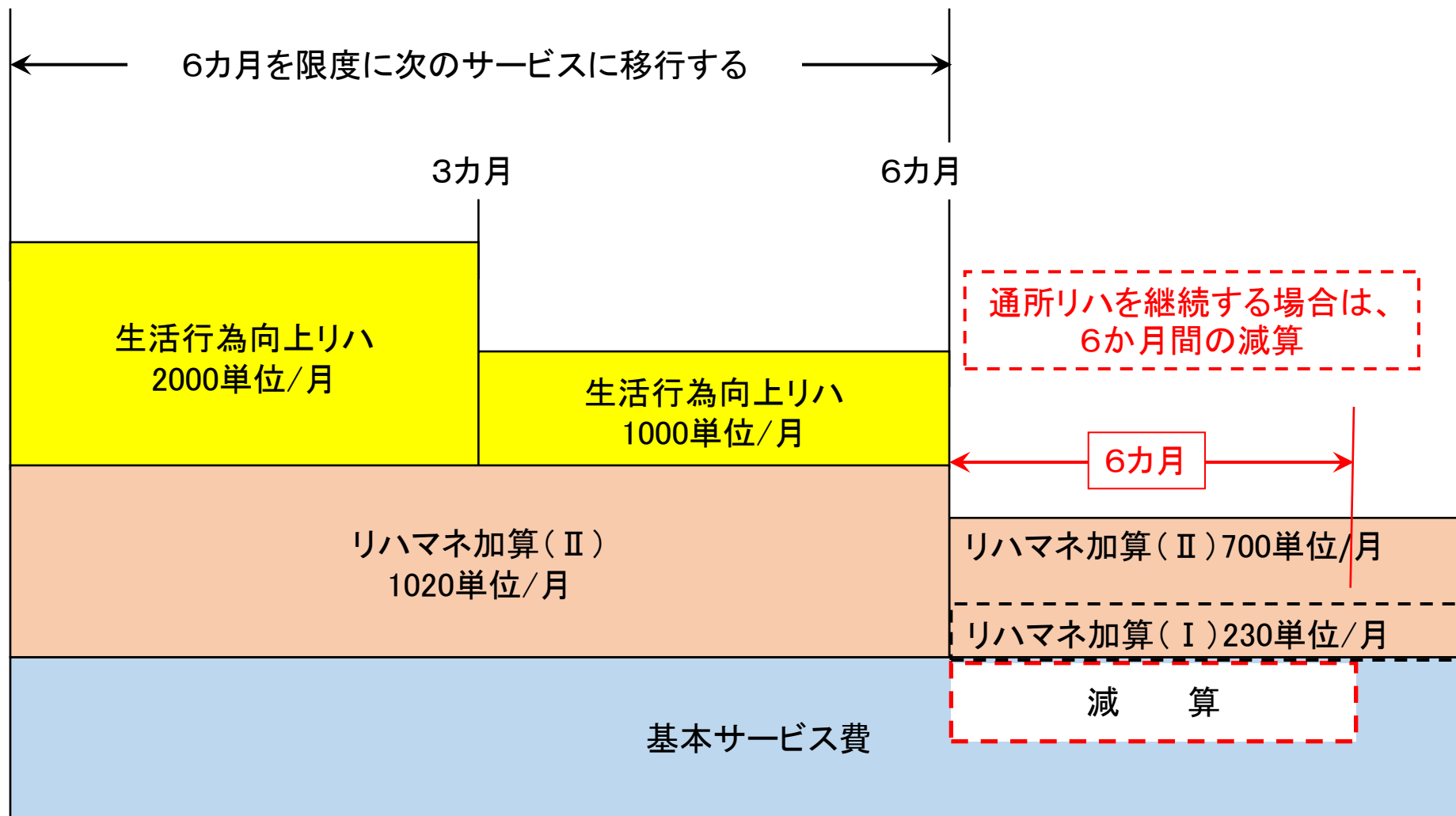


【通所リハ終了】
通所介護、地域支援事業等に移行

※ 短期集中個別リハ、認知症短期集中リハの併用不可

⑧生活行為向上リハビリテーション実施後も通所リハビリテーションを継続

開始日



※ 短期集中個別リハ、認知症短期集中リハの併用不可

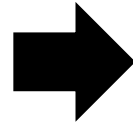
通所リハビリテーション（重度者対応機能の評価）

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。

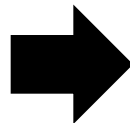
通所リハビリテーション（重度療養管理加算の拡大）

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。

通所リハビリテーション（送迎時における居宅内介助等の評価）

概要

- ・ 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。

点数の新旧

基本報酬に係る算定要件の変更

算定要件

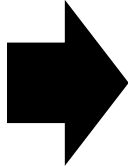
- ・ 居宅サービス計画と通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施するものとし、通所リハビリテーションの所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- ・ 居宅内介助等を行う者は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員等とする。

通所リハビリテーション（延長加算の見直し）

概要

- ・ 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。

点数の新旧

8～9時間	50単位/日			8～9時間	50単位/日
9～10時間	100単位/日		(新設)	9～10時間	100単位/日
			(新設)	10～11時間	150単位/日
			(新設)	11～12時間	200単位/日
			(新設)	12～13時間	250単位/日
			(新設)	13～14時間	300単位/日

算定要件

- ・ 加算の対象となる延長時間の上限を、現行の10時間から14時間まで拡大する。

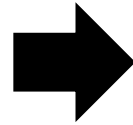
通所リハビリテーション（送迎が実施されない場合の見直し）

概要

- ・ 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。

点数の新旧

（なし）



（新設）
事業所が送迎を実施していない場合
片道につき -47単位／回

算定要件

- ・ 事業所が送迎を実施しない場合、通所リハビリテーション計画上送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、減算する。

通所リハビリテーション（基本方針及び計画作成の見直し）

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）

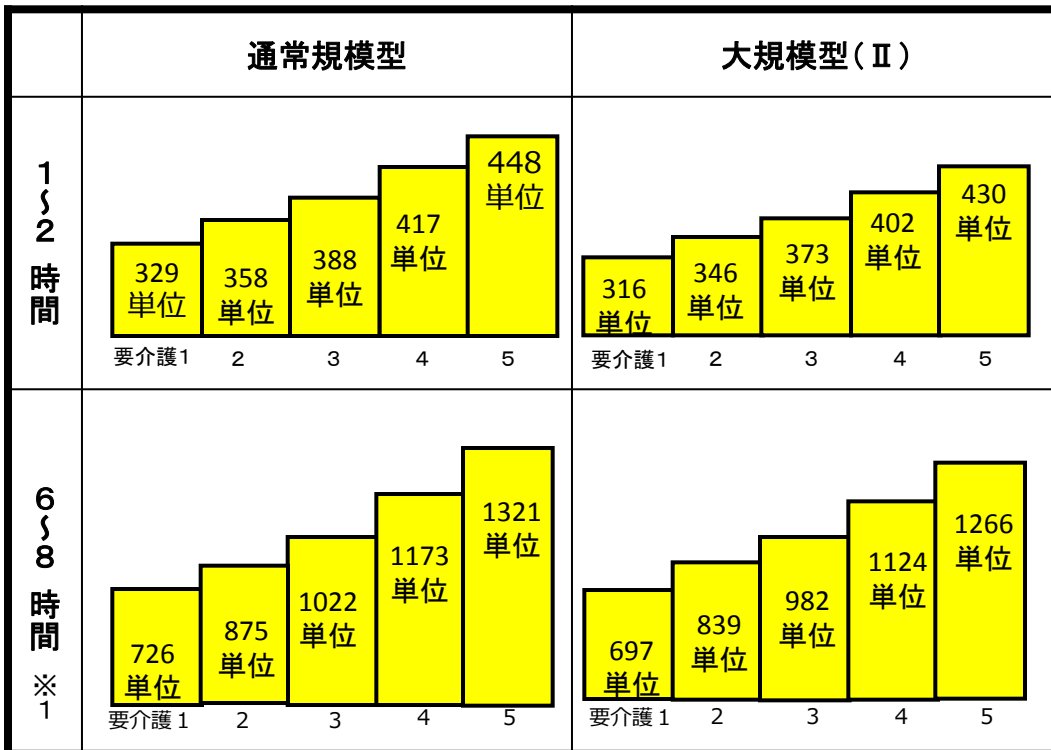
- ・ 指定通所リハビリテーション事業者と指定訪問リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・ 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

報酬のイメージ (1日あたり)

※ 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

強化型デイケアのイメージ（1日あたり）

通所リハビリテーション（6時間以上8時間未満） 通常規模：要介護2：開始3ヶ月のイメージ

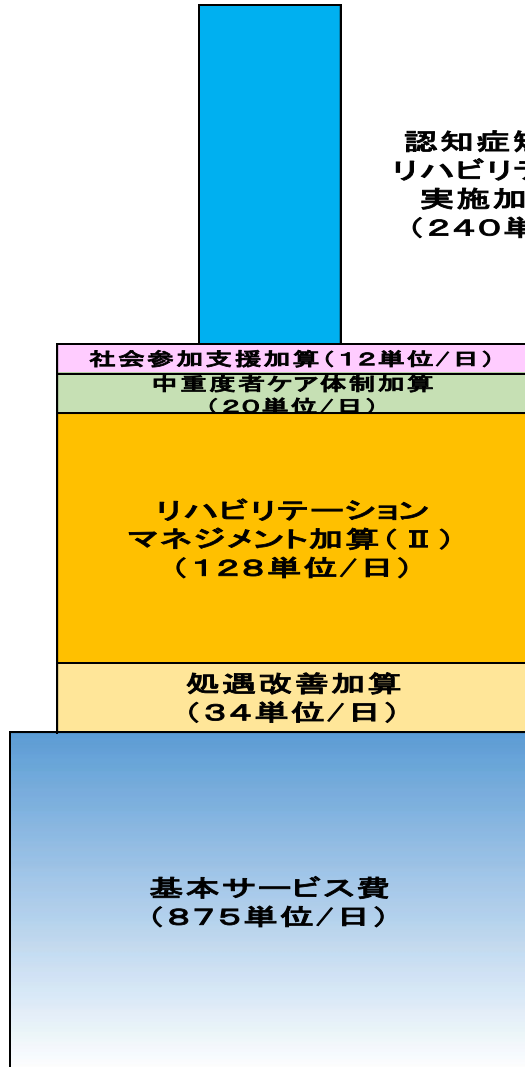
短期集中リハ算定イメージ

合計 1179単位/日



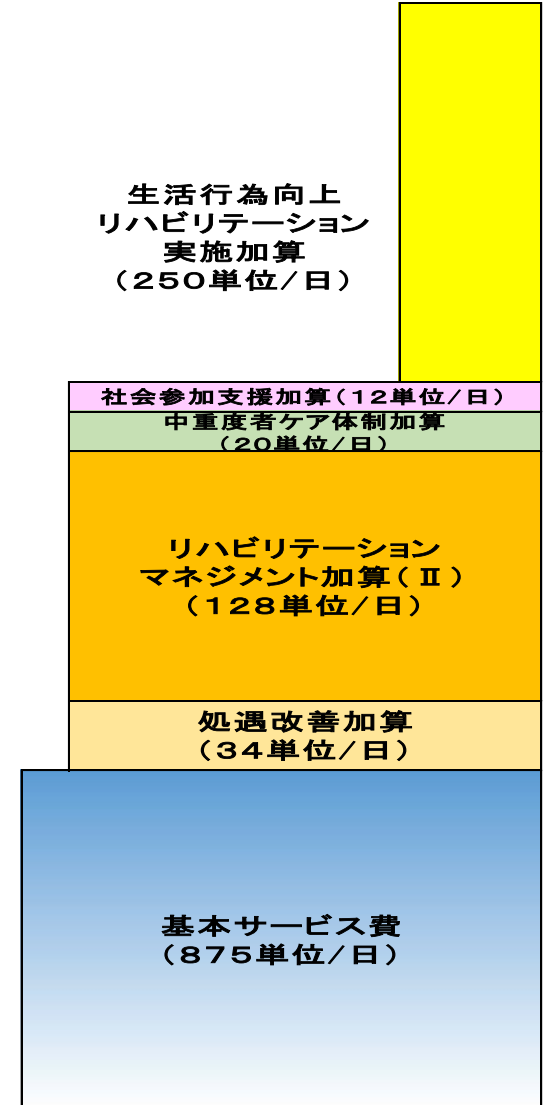
認知リハ算定イメージ

合計 1309単位/日

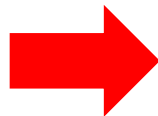


生活行為向上算定イメージ

合計 1319単位/日



平成24年度介護報酬改定



平成27年度介護報酬改定

在宅(支援)強化型入所

- ①在宅への復帰支援
リハビリの実施 → 在宅復帰
・在宅復帰率
- ②新規入所者の利用拡大
及び入所期間の短縮
居宅ケアマネ・病院から
→ 老健入所
・回転率
- ③医療的ケアの必要な
中重度者のサポート強化
・重度者率

介護老人保健施設



入所

デイケア

在宅支援強化型デイケア

- ①デイケアからの卒業(※1)
老健デイケア → デイサービス等
・入所の在宅復帰率と同様の考え方
- ②新規開始者の利用拡大
居宅ケアマネ・病院から
→ 老健デイケア
・入所の回転率と同様の考え方
- ③中重度者のサポート強化(※2)
・入所の重度者要件と同様の考え方

※1: 社会参加支援加算

12単位/日

※2: 中重度者ケア体制加算

20単位/日

通所リハビリテーション（基準等）

基本方針

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

必要となる人員・設備等

・人員基準（変更なし）

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

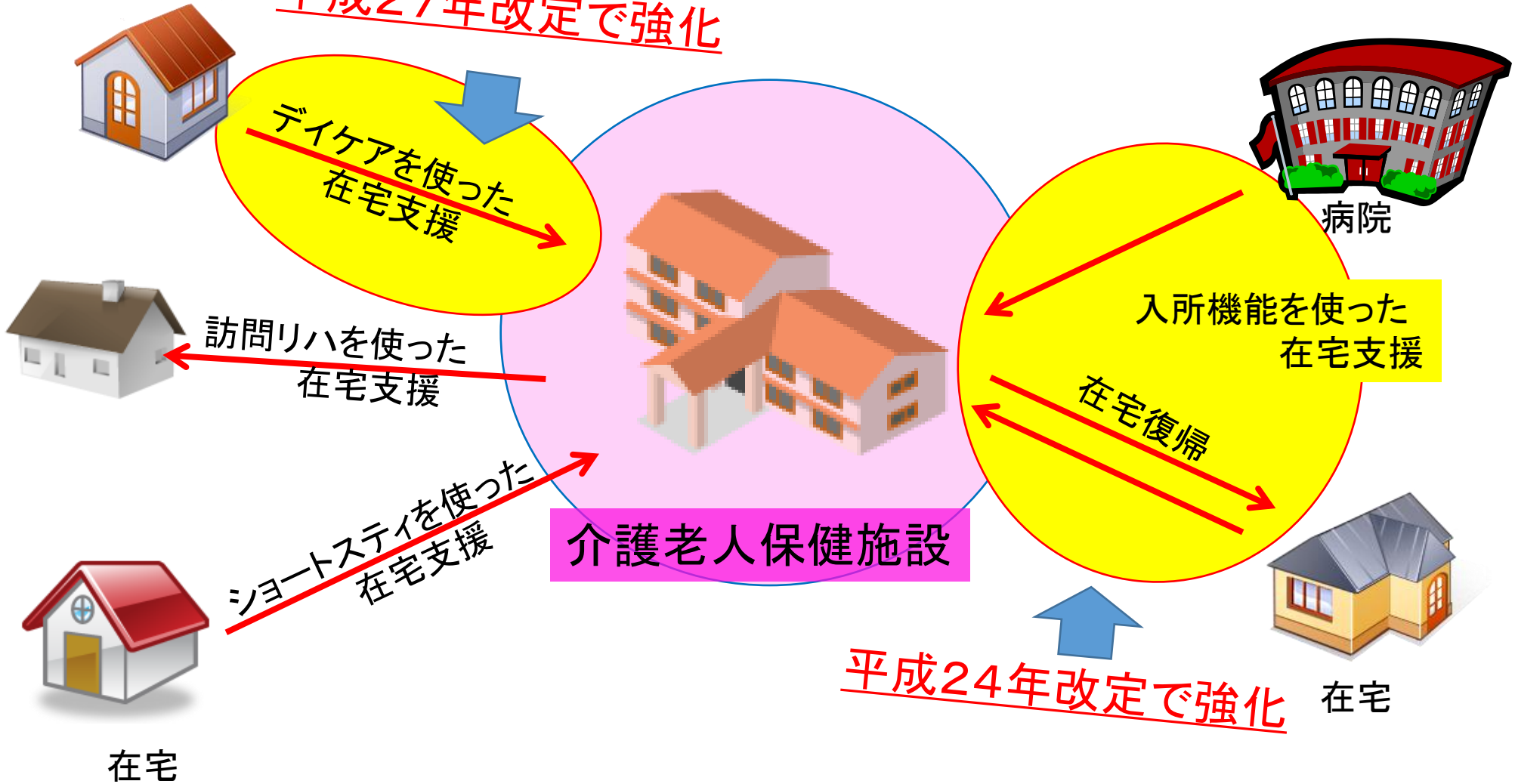
※所要時間 1～2 時間では適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可

・設備基準（変更なし）

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

老健で行う在宅支援のイメージ

平成27年改定で強化



8. 介護予防訪問・通所リハビリテーション

介護予防訪問・通所リハビリテーション

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

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

サービス提供回数に応じた
基本サービス費

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

302単位/回
(1回20分以上)

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



中山間地等でのサービス提供

(+5%)

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年以上の勤続者の配置 : 6単位]

短期集中リハビリテーション実施加算
認定日又は退院(退所)日から3月以内

(200単位/月)

訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合

(300単位/回)
3月に1回を限度

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%)

※月額定額報酬

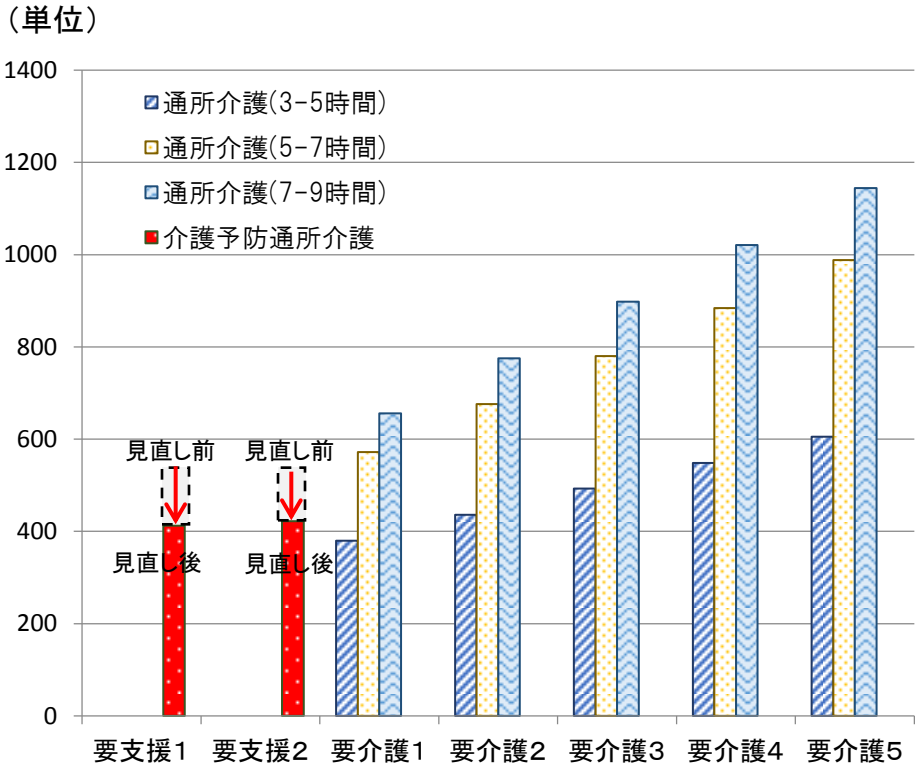
は今回の報酬改定で見直しのある項目

介護予防通所リハビリテーション

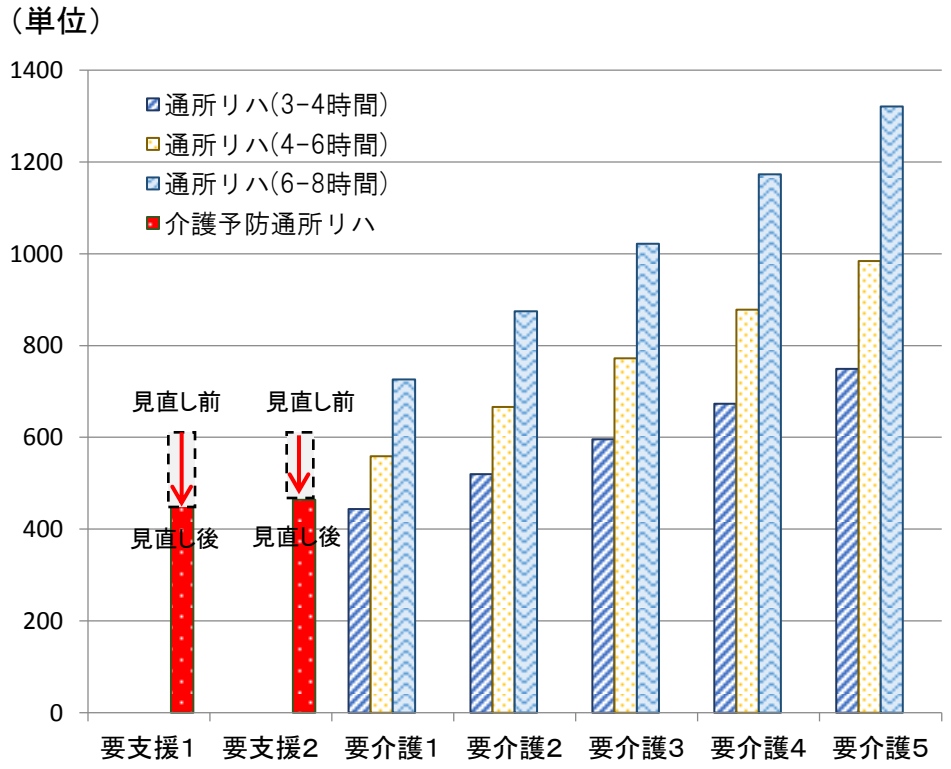
社保審一介護給付費分科会
第114回 (H26.11.13) 資料4を改変

・ 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



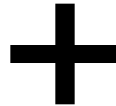
【注】
要介護1～5は、改定後の通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数
要支援1は、見直し前後の要支援1の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数4で除した単位数、要支援2は、見直し前後の要支援2の単位数(月包括)を1月あたりの利用回数8で除した単位数

介護予防通所リハビリテーション【報酬のイメージ（1月あたり）】

利用者の要支援度に応じた
基本サービス費

要支援1 1,812単位/月

要支援2 3,715単位/月



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

要支援度の維持改善の割合が一定以上
【事業所評価加算】（+120単位/月）

中山間地等でのサービス提供
（+5%）

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：要支援1 72単位、要支援2 144単位
- ・介護福祉士4割以上：要支援1 48単位、要支援2 96単位
- ・3年以上の勤続者3割以上：要支援1 24単位、要支援2 48単位

選択的サービス複数実施
（2種類：+480単位/月、3種類：+700単位/月）

1) 運動機能の向上のみ（+225単位/月）

2) 栄養状態の改善のみ（+150単位/月）

3) 口腔機能の向上のみ（+150単位/月）

若年性認知症利用者受入（+240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

※月額定額報酬

利用者数が定員を超える
（-30%）

医師、PT・OT・ST、看護・介護職員数が基準を満たさない
（-30%）

介護予防通所リハビリ事業所と同一建物に居住する者へのサービスを提供
（-376～-752単位/月）

は今回の報酬改定で見直しのある項目

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。



＜参考＞ 集合住宅におけるサービス提供（改正前）

	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	・ <u>事業所と同一建物</u> （ <u>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</u> ）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	・ <u>同一建物居住者</u> 。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 <u>集合住宅等</u> 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	・ <u>事業所と同一建物</u> 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	<u>減算なし</u>	---	—
複合型サービス	<u>減算なし</u>	---	—

＜参考＞ 集合住宅におけるサービス提供（改正後）

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	① <u>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</u> (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 <u>上記以外の範囲に所在する建物</u> (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 <u>1月あたり20人以上</u> の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・ <u>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</u> (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	① 94単位/日 ② 47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 <u>事業所が送迎を行っていない者</u>	・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	<u>(別報酬体系)</u>	・ <u>事業所と同一建物</u> (養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

<参考> 集合住宅に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

訪問介護事業所と有料老人ホームが幅員の広い道路に隔てられている場合

有料老人ホームに、当該訪問介護事業所の利用者が20人以上いる場合

訪問介護事業所とサ高住が同一建物に併設している場合

サ高住

訪問介護事業所

サ高住

有料老人ホーム

一般住宅

有料老人ホーム
(利用者20人以上)

有料老人ホーム
(利用者20人未満)

サ高住
(利用者10人)

サ高住
(利用者15人)

訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設している場合

訪問介護事業所とサ高住が公道を隔てた敷地に併設している場合

同一敷地内にある複数のサ高住の利用者数を合計すると20人以上になる場合

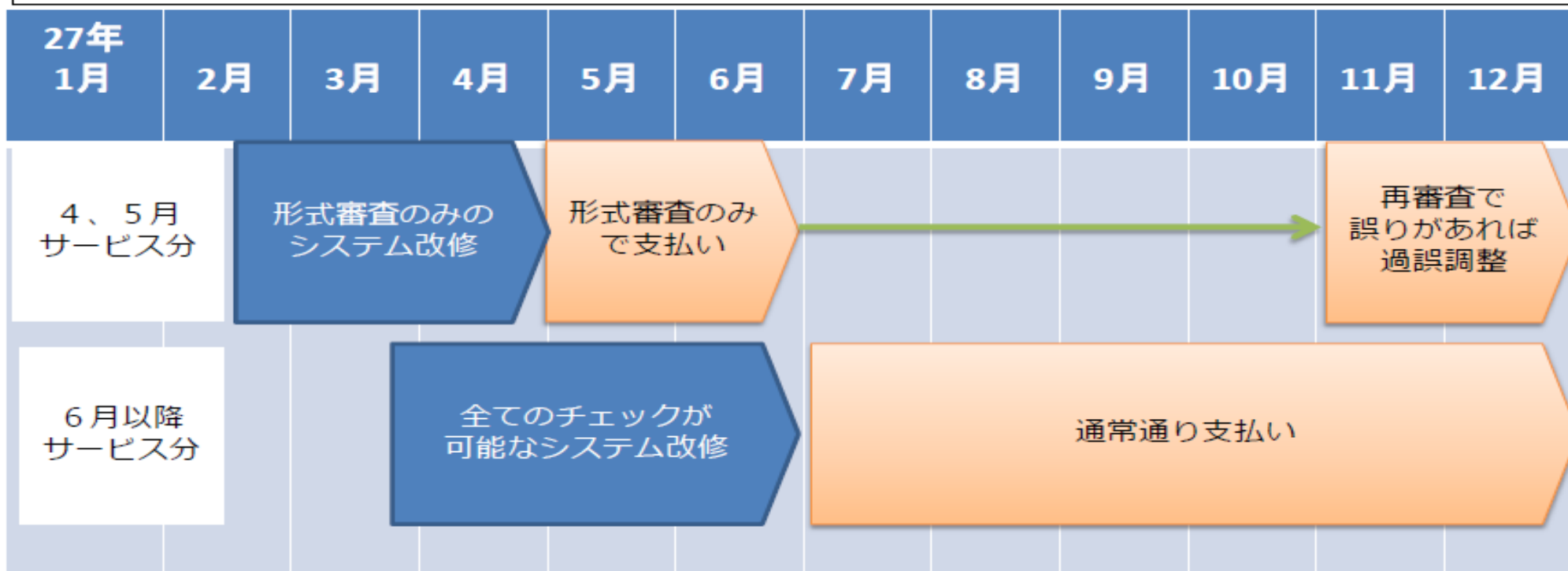
9. 関連事項

介護保険審査支払システムの対応について

介護保険審査支払システムの対応について

社保審一介護給付費分科会
第119回 (H27.2.6) | 資料2

- 予算編成スケジュールがずれ込んだ影響により、国保連の審査支払システムの改修が4月からのサービスの審査に完全には間に合わない見込み。このため、以下により対応する予定。
- 形式審査をするものと、併給状況など全てのチェックを行うものと2段階でシステム改修
4, 5月サービス分 → 形式審査のみを行い支払い
11月以降に、順次再審査を行い、誤りがあれば過誤調整を行う
6月以降サービス分 → 通常通り支払い
- 過誤処理については、事業者や保険者の事務負担を軽減するとともに、簡便かつ確実に対応できる方法を検討、実施する。



様式A

利用者のニーズ把握票 (※新規の様式)

当様式のねらい

- 日常生活や人生の過ごし方に対する利用者の意向を把握やすくするツールとして作成した

※任意の書式:本人にアンケート形式で活用する

- 様式を用いることで、職種間及び事業所間での情報共有を促す効果も期待する

生活行為	ついで	してみたい	興味がある	生活行為	ついで	してみたい	興味がある
自分でトイレへ行く				生涯学習・歴史			
一人でお風呂に入る				読書			
自分で服を着る				俳句			
自分で食べる				書道・習字			
歯磨きをする				絵を描く・絵手紙			
身だしなみを整える				パソコン・ワープロ			
好きなときに眠る				写真			
掃除・整理整頓				映画・観劇・演奏会			
料理を作る				お茶・お花			
買い物				歌を歌う・カラオケ			
家や庭の手入れ・世話				音楽を聴く・楽器演奏			
洗濯・洗濯物たたみ				将棋・囲碁・麻雀・ゲーム等			
自転車・車の運転				体操・運動			
電車・バスでの外出				散歩			
孫・子供の世話				ゴルフ・グラウンドゴルフ・水泳・テニスなどのスポーツ			
動物の世話				ダンス・踊り			
友達とおしゃべり・遊ぶ				野球・相撲等観戦			
家族・親戚との団らん				競馬・競輪・競艇・パチンコ			
デート・異性との交流				編み物			
居酒屋に行く				針仕事			
ボランティア				畑仕事			
地域活動 (町内会・老人クラブ)				資金を伴う仕事			
お参り・宗教活動				旅行・温泉			
その他 ()				その他 ()			
その他 ()				その他 ()			

(参考)訪問・通所リハビリテーションの新たな様式(案)

様式B

通所・訪問リハビリテーション 計画書①

(※従来のものを見直し)

当様式のねらい

- 利用者の「活動」や「参加」にも注目したバランスのとれたアセスメント・モニタリングが可能となるよう評価項目を構成している。
- 介護支援専門員がサービス担当者会議等で多職種との情報共有や調整等で活用する「課題整理総括表」のアセスメントの流れを用いることで、職種間及び事業所間での情報共有を促す効果も期待する。
(※H26.6.16付け 厚生労働省老健局振興課事務連絡)
- 利用者のニーズや状態に応じた目標を設定するように構成されている。

通所・訪問リハビリテーション計画書(アセスメント)

計画作成日: 平成 年 月 日

氏名: 様 性別: 男・女 生年月日: 年 月 日 (歳) 要支援 要介護

■居宅介護支援計画の総合的援助の方針 ■居宅介護支援計画の解決すべき課題

■ご本人の希望

■ご家族の希望

■健康状態(介護・支援を要する原因となる疾患) ■重複疾患・コントロール状況 (高血圧、心疾患、呼吸器疾患、糖尿病等)

原疾患・発症日 ■痛用症候群: あり なし

経過 ■医学的管理の対応・解決すべき課題(医師等によるリスク管理・処置・対応の必要性を含む)

■参加状況 ■心身機能

家庭内の役割(内容および頻度)

余暇活動(内容および頻度)

社会・地域活動(内容および頻度)

通所リハビリテーション終了後の利用したい社会資源

	状況	活動へ影響		状況	活動へ影響
運動機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	失平衡 障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
感覚機能障害 (痛覚、温度覚)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	精神行動障害 (BPSD)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
関節拘縮	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	異常健忘	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
疼痛	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	記憶障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
口腔機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	その他の高次 脳機能障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
摂食嚥下障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	栄養障害	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

■生活活動状況(※該当に○する。また、課題として取り上げる課題の優先順位をつける。)

アセスメント項目	現状	手続手型		課題	評価	アセスメント項目	現状能力	手続手型		課題	評価	課題要因(※課題ありの場合に)		■特記事項
		要支援	要介護					要支援	要介護			種類	優先	
起床上がり						着替の用意						要支援・介保者	<input type="checkbox"/>	
立位維持						食事の片付け						福祉用具等	<input type="checkbox"/>	
歩行						洗濯						住環境	<input type="checkbox"/>	
移動能力(TUG、80歩歩行)						I 掃除や洗濯						自宅周辺	<input type="checkbox"/>	
A イスとベッド間の移乗						D 買物						地域の 社会資源	<input type="checkbox"/>	
D 寝装						L 外出						交通機関	<input type="checkbox"/>	
L トイレ動作						～ 散歩歩行						サービス	<input type="checkbox"/>	
A 入浴						F 掃除								
B 階段昇降						A 交通手段の利用								
I 家内						I 旅行								
～ 健康管理						～ 雑仕事								
～ 健康管理						～ 親や家の手入れ								
物						仕事								
HMM等														

※ADLはBarthel Index(BI)、IADLはFranchise Activity Index(日本版版) (FAI)を参照

■課題の要因分析

■他の利用サービス

通所介護(週 回) 訪問介護(週 回) 訪問リハビリテーション(週 回) 訪問看護(週 回) その他()

(参考)訪問・通所リハビリテーションの新たな様式(案)

様式C

通所・訪問 リハビリテーション計画書②

(※従来のものを見直し)

当様式のねらい

○何を目標にして、何を行っていくのかを利用者・家族にも分かりやすく構成されており、医師が当様式を用いて利用者・家族へ計画を説明し、同意を得ることができる構成とした。

○リハビリテーションマネジメントが利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われるように、介護支援専門員の居宅サービス計画書と構成を一部同じにした。

【参考】居宅サービス計画書

生活全般の解決すべき課題	目標				援助内容			
	長期目標	期間	短期目標	期間	サービス内容	サービス種別	頻度	期間
			①	②	③			④

通所・訪問リハビリテーション計画書(No. _____)

利用者氏名 _____

殿

作成年月日 _____

年 _____

月 _____

日 _____

目標(解決すべき課題)	期間	具体的支援内容	頻度・時間	訪問の可能性
①	②	③	④	いつ頃・何をする
		<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短期集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハ <input type="checkbox"/> その他()		いつ頃・何をする
		<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短期集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハ <input type="checkbox"/> その他()		いつ頃・何をする
		<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短期集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハ <input type="checkbox"/> その他()		いつ頃・何をする
		<input type="checkbox"/> 理学療法 <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法 <input type="checkbox"/> 個別短期集中リハ <input type="checkbox"/> 生活行為リハ <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハ <input type="checkbox"/> その他()		いつ頃・何をする

■利用中への具体的対応

	開始～1時間	～2時間	～3時間	～4時間	～5時間	～6時間	～7時間	～8時間
利用者								
看護職								
介護職								
PT・OT・ST								
その他								

ご本人・ご家族への説明と同意： 平成____年 ____月 ____日

ご本人サイン： _____

ご家族サイン： _____

医師サイン： _____

様式D

リハビリテーションカンファレンス記録 (※既存のものを活用)

リハビリテーションカンファレンス記録

利用者氏名 _____ 作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
開催日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 開催場所 _____ 開催時間 _____ 開催回数 _____

会議出席者	所属(職種)	氏 名	所属(職種)	氏 名
検討した項目				
検討内容				
結 論				
残された課題				
(次回の開催時期)				

当様式のねらい

- 多職種及び関連機関の連携と協働の場として機能を強化するリハビリテーションカンファレンスが着実に開催されるように記録を作成する。
- サービス担当者会議録との共通性を持たせることで、ケアプランとの連動性を高める。

(参考)訪問・通所リハビリテーションの新たな様式(案)

様式E

プロセス確認票

(※新規の書式)

チェック	プロセス	参加者及び内容	書類
<input type="checkbox"/>	サービス開始時における情報収集	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員	
<input type="checkbox"/>	訪問指導等の実施	<input type="checkbox"/> 参加者:医師・PT・OT・ST・介護職・看護職・その他() <input type="checkbox"/> 同行者:介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他)	<input type="checkbox"/> 利用者のニーズ把握票
<input type="checkbox"/>	アセスメント・評価・計画原案の立案	<input type="checkbox"/> (管理者:)	
<input type="checkbox"/>	カンファレンス <input type="checkbox"/> 本人・家族の生活の意向の確認 <input type="checkbox"/> アセスメント情報の共有 <input type="checkbox"/> 支援目標の共有	<input type="checkbox"/> 参加者(通所リハ)医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・その他() <input type="checkbox"/> 他の居宅サービス:介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他() <input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> リハビリテーションカンファレンス記録
<input type="checkbox"/>	リハビリテーション計画書の作成 <input type="checkbox"/> リスクの確認 <input type="checkbox"/> リハビリテーションでの支援方法 <input type="checkbox"/> チームの役割分担	<input type="checkbox"/> 介入方法の決定 <input type="checkbox"/> 短期集中リハビリテーション <input type="checkbox"/> 生活行為向上リハビリテーション <input type="checkbox"/> 認知症短期集中リハビリテーション <input type="checkbox"/> ケアプランの添付	<div style="border: 2px solid blue; padding: 10px;"> <p>当書式のねらい</p> <p>○ リハビリテーションマネジメントで求められる、初期評価(Survey)、計画(Plan)、サービス実施(Do)、評価(Check)、改善(Act)の一連の流れと活用すべき様式が確認できる構成とした。当書式を用いることで着実なマネジメントが容易となる。</p> </div>
<input type="checkbox"/>	医師によるリハビリテーション計画の本人・家族への説明と同意	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見() ※生活行為向上リハビリテーションを選択した場合 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 変更・意見()	
<input type="checkbox"/>	訪問介護の事業その他の居宅サービス事業に係る従事者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達	<input type="checkbox"/> 情報提供方法 <input type="checkbox"/> 同行訪問(. .)(. .)(. .) <input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/>	評価カンファレンスの実施と計画の見直し(6月以内は1月ごとに1回 6月からは3月ごとに1回)	<input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .) <input type="checkbox"/> (日付: . .)	<input type="checkbox"/> 通所・訪問リハビリテーション計画書
<input type="checkbox"/>	サービス終了時のカンファレンス	<input type="checkbox"/> 参加者(通所リハ)医師・介護職・看護職・PT・OT・ST・その他() <input type="checkbox"/> 他の居宅サービス:介護支援専門員・訪問介護・訪問看護・訪問リハ・通所介護・その他() <input type="checkbox"/> 本人・家族	<input type="checkbox"/> リハビリテーションカンファレンス記録
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 終了時の情報提供 <input type="checkbox"/> 転帰先()	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 利用者のニーズ把握票(写し) <input type="checkbox"/> リハビリテーション計画書(写し)

(参考)訪問・通所リハビリテーションの新たな様式(案)

様式F

(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画書(案)

本人の生活行為の目標		例) 料理ができるようになりたい。	
家族からみた本人ができるようになってほしいこと		例) 本人がしたいことをしてほしい。	
実施期間		通所訓練期	
		【通所頻度】	【期 間】
心身機能	プログラム	例) ・立位の耐久性(20分) ・麻痺のある手の機能訓練【個別訓練】(20分) ・ストレッチ体操への参加(20分)	例) ・屋外歩行練習(自己訓練) ・物の運搬練習(随時) ・ストレッチ体操への参加(20分)
	自己訓練 (家族への指導を含む)	例) ・家庭で自己訓練のプログラムの実施	例) ・麻痺のある手のケアの練習 ・家庭での自己訓練 ・散歩
活動	プログラム	例) ・メニューを考える練習 ・片手で釘付まな板を利用し、りんごの皮をむく練習 ・リンゴを切る練習(20分) 【訪問】・自宅で食器を洗う練習と環境調整(椅子の導入)(60分)	例) ・調理の実習(60分) ・買い物練習(料理の材料)(60分) ・バスの利用練習(15分) 【訪問】・自宅で料理実践支援(60分) ・自宅の近くで買い物練習 ・店までの動線確認
	自己訓練 (家族への指導を含む)	例) ・食器を洗ってみる。 ・家で野菜の材料を切るなどの下ごしらえをする。	例) ・家で料理を作る。
参加	プログラム	例) ・家族に対して、本人の料理の様子や家でしてもらうことについて相談・指導	例) ・地域の体操教室の見学と参加
	自己訓練 (家族への指導を含む)		例) ・路線バスを利用してみる。

【支援結果】

※支援結果、目標の達成の有無、終了後利用する参加のサービスの内容、終了後も継続するとよい自己訓練や参加のサービス先で実施するとよいプログラム、生活機能のリスクなどの留意事項を書く。

(参考)訪問・通所リハビリテーションの新たな様式(案)

リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する様式の新旧比較のまとめ

- リハビリテーションマネジメントとプログラムに活用する様式については、可能な限り整理し、業務負担についても考慮したところ(現行の様式と新たに加わる様式を整理)。

		I 通所・訪問リハビリテーション計(Plan)	II 実施(Do)	III 関連スタッフによる利用者のモニタリング (Check、Action)
現 行 の 様 式	通所・訪問 リハビリテーション 計画書	通所・訪問リハビリテーション計画書 【指定様式なし】 (ただし、リハビリテーション実施計画書の 様式で兼ねることができる)		
	プログラム 実施計画書		リハビリテーション実施計画書 (通知(※)別紙4)	

※平成18年3月27日 老老発0327001
厚生労働省老健局老人保健課長通知抜粋

新 た な 様 式	通所・訪問 リハビリテーション 計画書	ニーズ把握票 (様式A) ----- 通所・訪問リハビリテーション計画書 (様式B+C) ----- リハビリテーションカンファレンス記録 (様式D)		PDCAサイクルの管理の徹底 のためプロセス確認票 (様式E)
	プログラム 実施計画書		生活行為改善リハビリテーションと認 知症短期集中リハビリテーションの追 加部分を選択した場合のみ、当該プロ グラムの実施計画書の作成が必要 (様式F) ----- 上段の2つのプログラム以外を提供す る場合は、通所・訪問リハビリテーシ ョン計画書様式で兼ねることができる	

【様式の掲載ページ(厚労省ホームページ)】

- 厚生労働省⇒政策について⇒審議会・研究会等⇒老健局が実施する検討会等⇒高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken.html?tid=216570>

- 厚生労働省⇒政策について⇒審議会・研究会等⇒社会保障審議会(介護給付費分科会)⇒第114回社会保障審議会介護給付費分科会資料

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000065059.pdf

10. まとめ：老健のこれからの動向

平成27年度介護報酬改定において
介護老人保健施設に求められるもの



地域包括ケアシステム構築を一層推進する観点



在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化

参考資料

- 厚生労働省ホームページ

社会保障審議会（介護給付費分科会）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126698>

高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-rouken.html?tid=216570>

各種統計調査

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/>

※「老人保健福祉」から介護サービス施設・事業所調査、介護給付費実態調査等の一覧へ

- 全老健ホームページ 会員専用ページ

<http://www.roken.or.jp/member/>

※ データダウンロード、セミナーレポートへ

- 財務省ホームページ財政制度等審議会 財政制度分科会 議事要旨等

https://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/index.html