

平成27年度介護報酬改定の概要

I 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、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、介護人材確保対策の推進、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といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

(参考)

介護報酬改定率▲2.27%

(うち、在宅分▲1.42%、施設分▲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)

II 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成27年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(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

○将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「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。

○特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、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「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する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

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リハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③看取り期における対応の充実

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

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、多職種による支援の充実を図る。

(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。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 居宅介護支援

①認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

認知症加算及び独居高齢者加算について、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

認知症加算 150単位 ⇒ 基本報酬へ包括化

独居高齢者加算 150単位 ⇒ 基本報酬へ包括化

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

要介護1又は要介護2 1,005単位 ⇒ 1,042単位

要介護3、要介護4又は要介護5 1,306単位 ⇒ 1,353単位

居宅介護支援（Ⅱ）

要介護1又は要介護2 502単位 ⇒ 521単位

要介護3、要介護4又は要介護5 653単位 ⇒ 677単位

居宅介護支援（Ⅲ）

要介護1又は要介護2 301単位 ⇒ 313単位

要介護3、要介護4又は要介護5 392単位 ⇒ 406単位

② 正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する対応強化

正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

特定事業所集中減算 △200単位 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

○ 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。
（旧要件の適用割合：90%超）

○ 対象サービスの範囲については、限定を外す。
（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、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（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

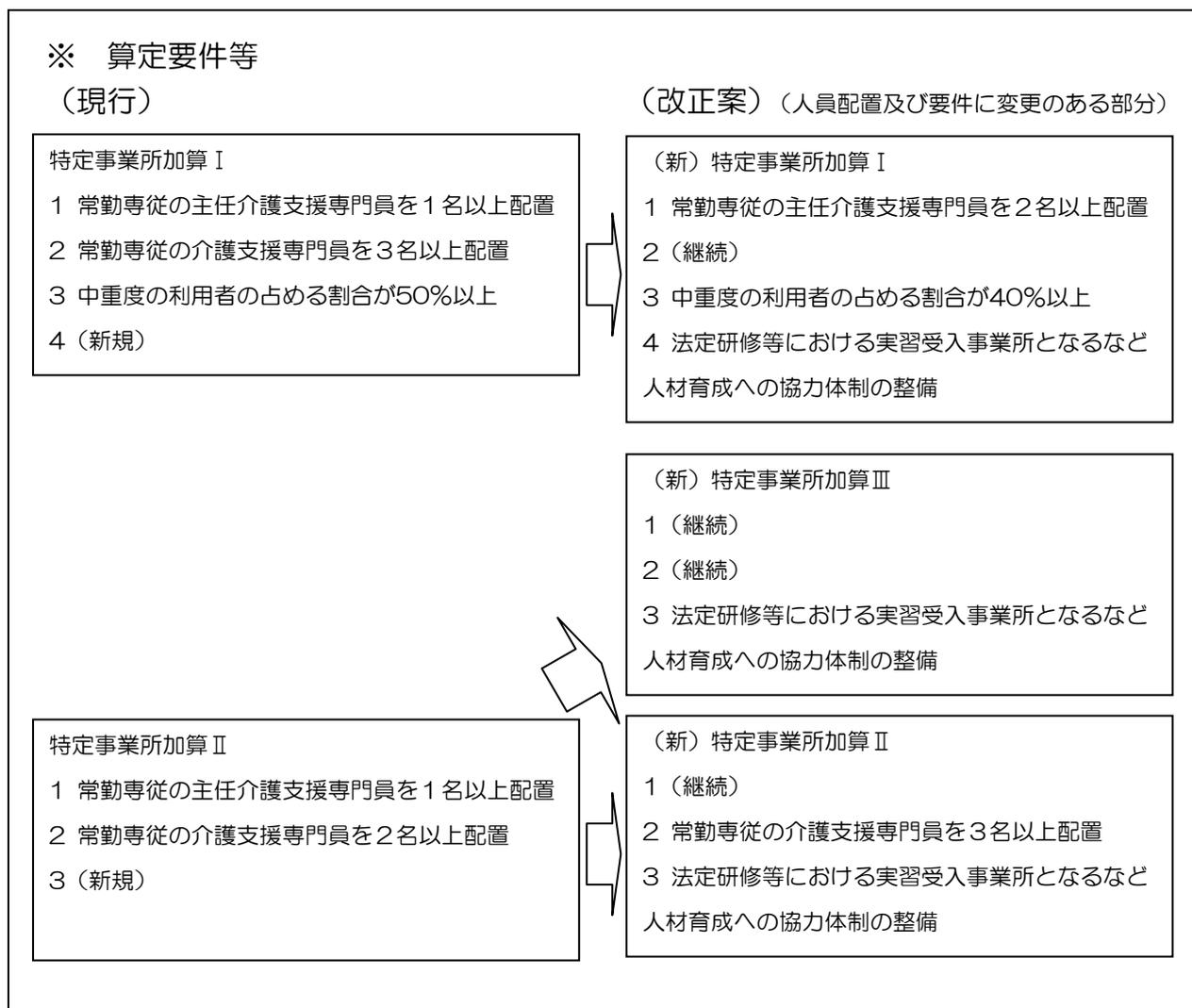
③ 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整

備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

特定事業所加算（Ⅰ） 500単位
 特定事業所加算（Ⅱ） 300単位

⇒ 特定事業所加算（Ⅰ） 500単位
 特定事業所加算（Ⅱ） 400単位
 特定事業所加算（Ⅲ） 300単位



④介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

介護予防支援について、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

介護予防支援費（1月につき）414単位 ⇒ 430単位

⑤居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、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から個別サービス計画の提出を求めることとする。

⑥地域ケア会議における関係者間の情報共有

今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

身体介護が中心である場合

所要時間20分未満	171単位 ⇒ 165単位
所要時間20分以上30分未満	255単位 ⇒ 245単位
所要時間30分以上1時間未満	404単位 ⇒ 388単位

生活援助が中心である場合

所要時間20分以上45分未満	191単位 ⇒ 183単位
所要時間45分以上	236単位 ⇒ 225単位
通院等乗降介助	101単位 ⇒ 97単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

②20分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時

対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。)

この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

○身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける

- ・全ての訪問介護事業所において算定が可能
- ・前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要

○頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。

〈利用対象者〉

- ・要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・当該利用者に係るサービス担当者会議が3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

〈体制要件〉

- ・常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
- ・次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）

○頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

③サービス提供責任者の配置基準等の見直し

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

特定事業所加算（IV）（新規）⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

ョン専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

⑥訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

(2) 訪問看護（介護予防を含む）

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【指定訪問看護ステーションの場合】

20分未満	318単位		310単位
30分未満	474単位		463単位
30分以上1時間未満	834単位	⇒	814単位
1時間以上1時間30分未満	1,144単位		1,117単位

②中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

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

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300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)算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2)算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3)算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。

③病院・診療所からの訪問看護の充実

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大等を促す観点から、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

【病院又は診療所の場合】

20分未満	256単位		262単位
30分未満	383単位		392単位
30分以上1時間未満	553単位		567単位
1時間以上1時間30分未満	815単位		835単位

④訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

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

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合

318単位/回 ⇒ 302単位/回

(3) 訪問リハビリテーション

①基本報酬の見直し

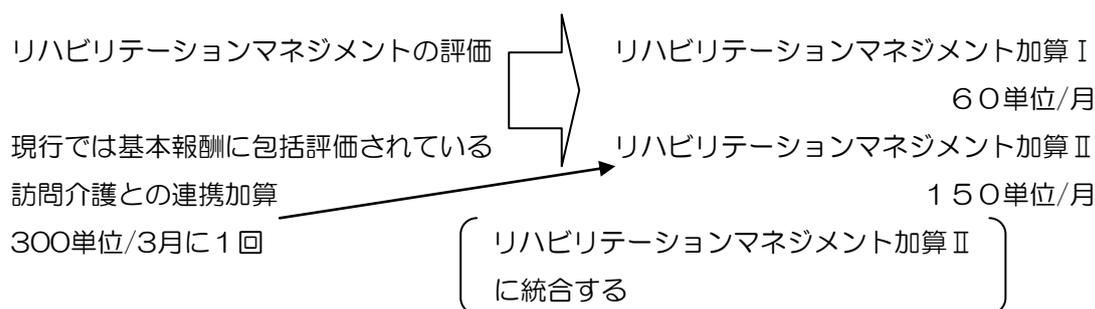
リハビリテーションマネジメント加算の再評価（後述②）に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

307単位/回 ⇒ 302単位/回

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。

また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問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) 指定訪問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。

○リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

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) 訪問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) 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、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問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、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。

①指定訪問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、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。

②指定訪問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、リハビリテーションに関する専門的な見地から、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。

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の平準化した評価として見直す。

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



退院（所）日又は認定日から起算
して3月以内200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○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。

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の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 17単位/日

※ 算定要件等

○指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り1日につき17単位を所定の単位数に加算する。

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
- (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業員が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月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。

○12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

- (ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
- (イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

○集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。

- ・ 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
- ・ 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）

3. 通所系サービス

(1) 通所介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815単位/日	⇒	要介護1	735単位/日
要介護2	958単位/日		要介護2	868単位/日
要介護3	1,108単位/日		要介護3	1,006単位/日
要介護4	1,257単位/日		要介護4	1,144単位/日
要介護5	1,405単位/日		要介護5	1,281単位/日

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695単位/日	⇒	要介護1	656単位/日
要介護2	817単位/日		要介護2	775単位/日
要介護3	944単位/日		要介護3	898単位/日
要介護4	1,071単位/日		要介護4	1,021単位/日
要介護5	1,197単位/日		要介護5	1,144単位/日

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683単位/日	⇒	要介護1	645単位/日
要介護2	803単位/日		要介護2	762単位/日
要介護3	928単位/日		要介護3	883単位/日
要介護4	1,053単位/日		要介護4	1,004単位/日
要介護5	1,177単位/日		要介護5	1,125単位/日

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665単位/日	⇒	要介護1	628単位/日
要介護2	782単位/日		要介護2	742単位/日
要介護3	904単位/日		要介護3	859単位/日
要介護4	1,025単位/日		要介護4	977単位/日

要介護5 1,146単位/日

要介護5 1,095単位/日

※処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

②在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や中重度の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提供するため、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ている事業所について、加算として評価する。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

認知症加算（新規）⇒ 60単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規）⇒ 45単位/日

※ 算定要件等

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

③心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、

居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42単位/日 ⇒ 46単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ） 50単位/日 ⇒ 56単位/日

- ※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）
○機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

④地域連携の拠点としての機能の充実

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

⑤看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

⑥地域密着型通所介護に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推进会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、上述①における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

⑦小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成29年度末までの経過措置を設ける。

また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

⑧通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

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

通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

⑩夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

（２）療養通所介護

①重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

個別送迎体制強化加算（新規） ⇒ 210単位／日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算（新規） ⇒ 60単位／日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

②地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

③夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

※処遇改善加算の新しい加算率

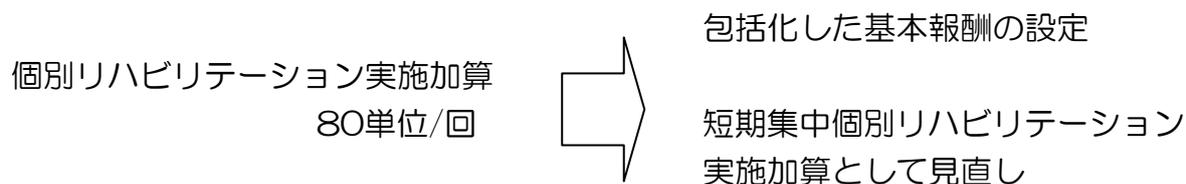
加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

(3) 通所リハビリテーション

①基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

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の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。



【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	⇒	1,022単位/日
要介護4	1,132単位/日		1,173単位/日
要介護5	1,283単位/日		1,321単位/日

※処遇改善加算の新しい加算率

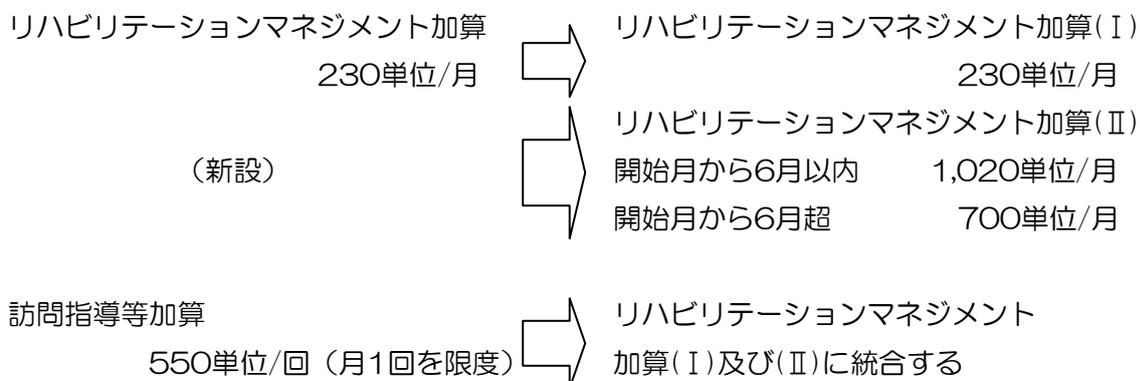
加算（Ⅰ）：3.4%

加算（Ⅱ）：1.9%

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。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○リハビリテーションマネジメント加算(I)

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)

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

超えた場合にあつては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。

(i) 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、当該従業者に対し、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。

(ii) 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。

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身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合し、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。

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

個別リハビリテーション実施加算

80単位/回



退院（所）日又は認定日から起算して

3月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

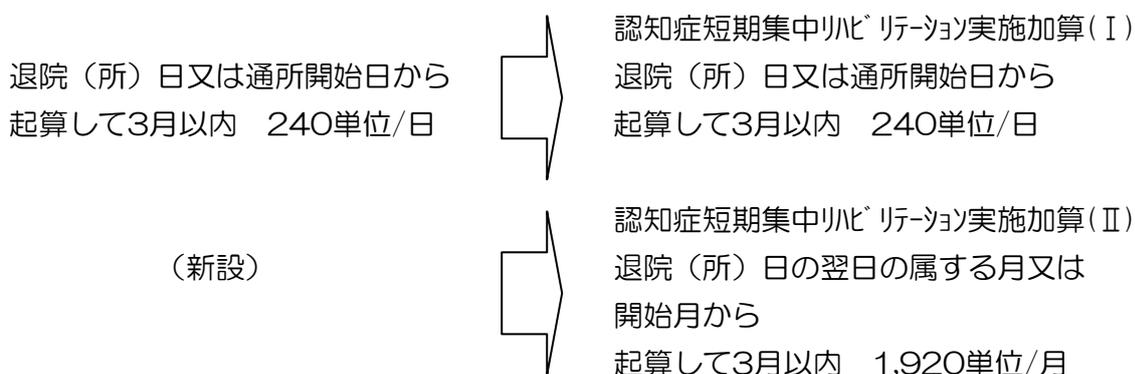
○個別にリハビリテーションを実施すること。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

○通所リハビリテーション費における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。

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。



※ 算定要件等

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。

(2)通所リハビリテーション費における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)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)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し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。

(3)通所リハビリテーション費における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。

○認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑤活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

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。

生活行為向上リハビリテーション実施加算（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 2,000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 1,000単位/月

※ 算定要件等

○指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合には加算する。

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)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されていること。

(2)生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえた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リハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

(3)当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前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。

(4)通所リハビリテーション費における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。

○ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から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。

※ 算定要件等

○生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

⑦社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

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

社会参加支援加算（新規） ⇒ 12単位/日

※ 算定要件

○指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。

(2)評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業員が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月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。

○12月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

⑧重度者対応機能の評価

中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提供するため、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。

中重度者ケア体制加算（新設） ⇒ 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月間の指定通所リハビリテーション事業所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、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

⑨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。

重度療養管理加算 ⇒ 算定要件の見直し

※ 算定要件等（変更点のみ）

○対象者を要介護3まで拡大する。

（4）通所系サービス共通（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（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

※ 算定要件等

○居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、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、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

②延長加算の見直し

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、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。

【例】通所介護における延長加算

12時間以上13時間未満（新規） ⇒ 200単位/日

13時間以上14時間未満（新規） ⇒ 250単位/日

※ 算定要件

○所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合。

○指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となるとき。

③送迎が実施されない場合の評価の見直し

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。

送迎を行わない場合（新規） ⇒ △47単位／片道

4. 訪問系・通所系サービス共通

①リハビリテーションの基本理念

リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

②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 場合の運営の効率化

訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す。

③リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

①基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

<単独型短期入所生活介護費（I）：従来型個室>

	（現行）	（27年4月）
要支援1	486単位／日	461単位／日
要支援2	603単位／日	572単位／日
要介護1	648単位／日	620単位／日
要介護2	719単位／日	⇒ 687単位／日
要介護3	791単位／日	755単位／日

要介護4	862単位/日	822単位/日
要介護5	931単位/日	887単位/日

<単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	(現行)	(27年4月)	(27年8月)
要支援1	524単位/日	495単位/日	460単位/日
要支援2	652単位/日	615単位/日	573単位/日
要介護1	722単位/日	687単位/日	640単位/日
要介護2	791単位/日	⇒ 754単位/日	⇒ 707単位/日
要介護3	863単位/日	822単位/日	775単位/日
要介護4	932単位/日	889単位/日	842単位/日
要介護5	1,000単位/日	954単位/日	907単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	(現行)	(27年4月)
要支援1	458単位/日	433単位/日
要支援2	569単位/日	538単位/日
要介護1	612単位/日	579単位/日
要介護2	683単位/日	⇒ 646単位/日
要介護3	755単位/日	714単位/日
要介護4	825単位/日	781単位/日
要介護5	895単位/日	846単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	(現行)	(27年4月)	(27年8月)
要支援1	502単位/日	473単位/日	438単位/日
要支援2	617単位/日	581単位/日	539単位/日
要介護1	686単位/日	646単位/日	599単位/日
要介護2	755単位/日	⇒ 713単位/日	⇒ 666単位/日
要介護3	826単位/日	781単位/日	734単位/日
要介護4	896単位/日	848単位/日	801単位/日
要介護5	964単位/日	913単位/日	866単位/日

※処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

②緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算 40単位/日 ⇒ 廃止
緊急短期入所受入加算 60単位/日 ⇒ 90単位/日

※ 算定要件等

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

③緊急時における基準緩和

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

- ④ADL・IADLの維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価
事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADLの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算（新規） ⇒ 56単位/日

※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

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

⑤重度者への対応の強化

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

医療連携強化加算（新規） ⇒ 58単位/日

※ 算定要件等

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

○看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

○急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。

○主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。

○急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

（利用者要件）

以下のいずれかの状態であること。

○喀痰吸引を実施している状態。

○呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。

○中心静脈注射を実施している状態。

○人工腎臓を実施している状態。

○重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。

○人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。

○経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。

○褥瘡に対する治療を実施している状態。

○気管切開が行われている状態。

⑥長期利用者の基本報酬の適正化

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

長期利用者に対する短期入所生活介護（新規） ⇒ △30単位／日

※ 算定要件等

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

⑦緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

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

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

【例】小規模多機能型居宅介護費

短期利用居宅介護費（新規）	⇒	要介護1	565単位／日
		要介護2	632単位／日
		要介護3	700単位／日
		要介護4	767単位／日
		要介護5	832単位／日

※ 算定要件等（短期利用居宅介護費）

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。
- 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

(2) 短期入所療養介護

①基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち通常型（多床室）

<通常型（多床室）>

要介護度1	831単位/日		要介護度1	823単位/日
要介護度2	879単位/日		要介護度2	871単位/日
要介護度3	942単位/日	⇒	要介護度3	932単位/日
要介護度4	996単位/日		要介護度4	983単位/日
要介護度5	1,049単位/日		要介護度5	1,036単位/日

※処遇改善加算の加算率

（介護老人保健施設）

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅱ）：1.5%

（病院・診療所）

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.1%

②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。また、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。

リハビリテーション機能強化加算 ⇒ 基本サービス費に包括化
30 単位/日

※ 算定要件等（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、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6. 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）

①要支援2の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し【地域密着型・介護予防を含む】

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

要支援1	197単位/日	⇒	179単位/日
要支援2	456単位/日	⇒	308単位/日
要介護1	564単位/日	⇒	533単位/日
	562単位/日		
要介護2	632単位/日	⇒	597単位/日
	631単位/日		
要介護3	705単位/日	⇒	666単位/日
	703単位/日		
要介護4	773単位/日	⇒	730単位/日
	771単位/日		
要介護5	844単位/日	⇒	798単位/日
	842単位/日		

・要介護について、上段は居宅サービス、下段は地域密着型サービス

※処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：6.1%

加算（Ⅱ）：3.4%

②サービス提供体制強化加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

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

(Ⅰ)イ	(新規)	⇒	18単位/日
(Ⅰ)ロ	(新規)	⇒	12単位/日
(Ⅱ)	(新規)	⇒	6単位/日
(Ⅲ)	(新規)	⇒	6単位/日

※ 算定要件等

○介護福祉士による強化① (I)イ

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。

○介護福祉士による強化② (I)ロ

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。

○常勤職員による強化 (II)

- ・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。

○長期勤続職員による強化 (III)

- ・特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

③認知症専門ケア加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

認知症高齢者の増加に対する評価を高め、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

	(現行)		(新)
(I)	(新規)	⇒	3 単位/日
(II)	(新規)	⇒	4 単位/日

※ 算定要件等

(1)専門的な研修による強化 (I)

- ・事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する入居者の占める割合が2分の1以上であること。
- ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

①対象者の数が20人未満 1 以上

②対象者の数が20人以上 1 に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上

- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。

(2)指導に係る専門的な研修による強化 (II)

- ・(1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・認知症介護指導者研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作

⑥法定代理受領の同意書の廃止【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

⑦養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し【介護予防を含む】

養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

①複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め所轄庁に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

※ 算定要件等 ○変更無し

②福祉用具専門相談員の資質の向上

福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

8. 介護予防サービス

(1) 介護予防訪問介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,226単位／月		1,168単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,452単位／月	⇒	2,335単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,889単位／月		3,704単位／月

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

①基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

307単位／回 ⇒ 302単位／回

(3) 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

①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。

〈介護予防通所リハビリテーション費〉

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

〈介護予防通所介護費〉

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

9. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合） 及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護1	6,707単位/月	要介護1	5,658単位/月
要介護2	11,182単位/月	要介護2	10,100単位/月
要介護3	17,900単位/月	⇒ 要介護3	16,769単位/月
要介護4	22,375単位/月	要介護4	21,212単位/月
要介護5	26,850単位/月	要介護5	25,654単位/月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

要介護1	9,323単位/月	要介護1	8,255単位/月
要介護2	13,999単位/月	要介護2	12,897単位/月
要介護3	20,838単位/月	⇒ 要介護3	19,686単位/月
要介護4	25,454単位/月	要介護4	24,268単位/月
要介護5	30,623単位/月	要介護5	29,399単位/月

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

②訪問看護サービスの提供体制の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

③通所サービス利用時の減算の改善

通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算について見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△146単位	⇒	要介護1	△62単位
要介護2	△243単位	⇒	要介護2	△111単位
要介護3	△389単位	⇒	要介護3	△184単位
要介護4	△486単位	⇒	要介護4	△233単位
要介護5	△583単位	⇒	要介護5	△281単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△202単位	⇒	要介護1	△91単位
要介護2	△304単位	⇒	要介護2	△141単位
要介護3	△452単位	⇒	要介護3	△216単位
要介護4	△553単位	⇒	要介護4	△266単位
要介護5	△665単位	⇒	要介護5	△322単位

④オペレーターの配置基準等の緩和

夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

⑤介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の

公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規）⇒ △600単位／月

※ 算定要件等

○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

(2) 小規模多機能型居宅介護

①基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、サービスの提供実態を踏まえ、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。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援1 4,498単位／月
要支援2 8,047単位／月

⇒

介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者する以外の登録者
に対して行う場合

要支援1 3,403単位／月
要支援2 6,877単位／月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要支援1 3,066単位／月
要支援2 6,196単位／月

小規模多機能型居宅介護費

要介護1	11,505単位/月
要介護2	16,432単位/月
要介護3	23,439単位/月
要介護4	25,765単位/月
要介護5	28,305単位/月

小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	10,320単位/月
要介護2	15,167単位/月
要介護3	22,062単位/月
要介護4	24,350単位/月
要介護5	26,849単位/月

⇒

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要介護1	9,298単位/月
要介護2	13,665単位/月
要介護3	19,878単位/月
要介護4	21,939単位/月
要介護5	24,191単位/月

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

②訪問サービスの機能強化

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、当該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。

訪問体制強化加算（新規）⇒ 1,000単位/月

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅（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。）を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

③登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④看取り期における評価の充実

看取り期における評価として、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について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新規） ⇒ 64単位/日
（死亡日から死亡日前30日以下まで）

※ 算定要件等

（利用者の基準）

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

（施設基準）

- 看護職員配置加算（I）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合について評価を行う。

看護職員配置加算（Ⅲ）（新規） ⇒ 480単位／月

※ 算定要件等

○看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

○定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできないこと。

⑦地域との連携の推進

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

⑧同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（算定構造のみ（具体的な単位数は①に記載））

介護予防小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

(2)同一建物居住者に対して行う場合

小規模多機能型居宅介護費

⇒ 小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

(2)同一建物居住者に対して行う場合

※ 算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

⑨事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成26年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

事業開始時支援加算 500単位/月 ⇒ 廃止

⑩認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とすること。

⑪小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑫中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

（新規） ⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

（※1）別に厚生労働大臣が定める地域

- ①離島振興対策実施地域/②奄美群島/③豪雪地帯及び特別豪雪地帯/

④辺地／ ⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄の離島

(3) 複合型サービス（改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」）

①看護体制の機能に伴う評価の見直し

提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問看護体制強化加算（新規） ⇒ 2,500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)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

訪問看護体制減算（新規） ⇒ 要介護1～3 △925単位
要介護4 △1,850単位
要介護5 △2,914単位

※ 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)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (2)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (3)算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

②同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

サービスの提供実態を踏まえ、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。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

複合型サービス費

要介護1	13,341単位
要介護2	18,268単位
要介護3	25,274単位
要介護4	28,531単位
要介護5	32,141単位

⇒

複合型サービス費

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	12,341単位
要介護2	17,268単位
要介護3	24,274単位
要介護4	27,531単位
要介護5	31,141単位

（2）同一建物居住の登録者に対して行う場合

要介護1	11,119単位
要介護2	15,558単位
要介護3	21,871単位
要介護4	24,805単位
要介護5	28,058単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

※ 算定要件等

○同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合

○同一建物居住の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

③登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録

定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑤サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

⑥事業開始時支援加算の延長

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度末まで延長する。

(4) 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複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項

①総合マネジメント体制強化加算の創設等

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複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、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などの積極的な体制整備について評価を行う。当該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。

総合マネジメント体制強化加算 1,000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

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（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）

(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、随時適切に見直しを行っていること。

(2)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・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

(5) 認知症対応型共同生活介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	（現行）		（改定案）
要介護1	805単位/日		759単位/日
要介護2	843単位/日		795単位/日
要介護3	868単位/日	⇒	818単位/日
要介護4	886単位/日		835単位/日
要介護5	904単位/日		852単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	（現行）		（改定案）
要介護1	792単位/日		747単位/日
要介護2	830単位/日		782単位/日
要介護3	855単位/日	⇒	806単位/日
要介護4	872単位/日		822単位/日
要介護5	890単位/日		838単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	（現行）		（改定案）
要支援2	801単位/日	⇒	755単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	（現行）		（改定案）
要支援2	788単位/日	⇒	743単位/日

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.3%

加算（Ⅱ）：4.6%

②夜間の支援体制の充実

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」を創設する。

(新設) ⇒ 夜間支援体制加算 (Ⅰ) 1ユニット 50単位/日
夜間支援体制加算 (Ⅱ) 2ユニット以上 25単位/日

注) 現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

- 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

③看取り介護加算の充実

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行) (新)
死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日
なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等 (変更点に係る部分を抜粋。)

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者 (以下この号において「医師等」という。) が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者 (その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。) であること。

○看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

④ユニット数の見直し

認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

⑤同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

①基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】認知症対応型通所介護費（i）単独型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	1,036単位/日		要介護1	985単位/日
要介護2	1,148単位/日		要介護2	1,092単位/日
要介護3	1,261単位/日	⇒	要介護3	1,199単位/日
要介護4	1,374単位/日		要介護4	1,307単位/日
要介護5	1,486単位/日		要介護5	1,414単位/日

認知症対応型通所介護費（ii）併設型の場合

（所要時間7時間以上9時間未満の場合）

要介護1	930単位/日		要介護1	885単位/日
要介護2	1,030単位/日		要介護2	980単位/日
要介護3	1,131単位/日	⇒	要介護3	1,076単位/日
要介護4	1,232単位/日		要介護4	1,172単位/日
要介護5	1,332単位/日		要介護5	1,267単位/日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘

案し、据え置くこととする。

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：6.8%

加算（Ⅱ）：3.8%

②利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直す。

③運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

10. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

①看取り介護加算

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

②「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

特別養護老人ホームの直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にする。（「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老発214号）の改正。）

③日常生活継続支援加算

平成27年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が今後更に重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算 23単位/日 ⇒ 36単位/日（従来型）
46単位/日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

- 次の（1）から（3）までのいずれかを満たすこと。

- (1) 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。
- (2) 算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の占める割合が百分の六十五以上であること。
- (3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

④在宅・入所相互利用加算

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算の利用を促進する観点から必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

○在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※1）

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

（注）：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

⑤障害者生活支援体制加算

65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

○視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

⑥多床室における居住費負担

介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。

(短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。)

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等(変更後の基準費用額と負担限度額の一覧。)

	食費	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)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1: β 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・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

注2: α については、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しで、470円/日。(実施は平成27年8月から。)

⑦基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	580単位/日		547単位/日
要介護度2	651単位/日		614単位/日
要介護度3	723単位/日	⇒	682単位/日
要介護度4	794単位/日		749単位/日
要介護度5	863単位/日		814単位/日

<多床室> (平成24年4月1日以前に整備されたもの)

	(現行)		(27年4月)		(27年8月)
要介護度1	634単位/日		594単位/日		547単位/日
要介護度2	703単位/日		661単位/日		614単位/日
要介護度3	775単位/日	⇒	729単位/日	⇒	682単位/日
要介護度4	844単位/日		796単位/日		749単位/日
要介護度5	912単位/日		861単位/日		814単位/日

<ユニット型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	663単位/日		625単位/日
要介護度2	733単位/日		691単位/日
要介護度3	807単位/日	⇒	762単位/日
要介護度4	877単位/日		828単位/日
要介護度5	947単位/日		894単位/日

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算(Ⅰ) : 5.9%

加算(Ⅱ) : 3.3%

(2) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。)

①経口維持加算の充実

経口維持加算については、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の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算(Ⅰ)（1日につき） 28単位 } (1月につき) 400単位
 又は
 経口維持加算(Ⅱ)（1日につき） 5単位 } (新) (1月につき) 100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算(Ⅰ)については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、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、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。
- 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。

②経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（1日につき） 28単位 ⇒ （1日につき） 28単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、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、1日につき算定。
- 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

③加算内容に応じた名称の変更

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、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

④療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（1日につき） 23単位 ⇒ （1日につき） 18単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

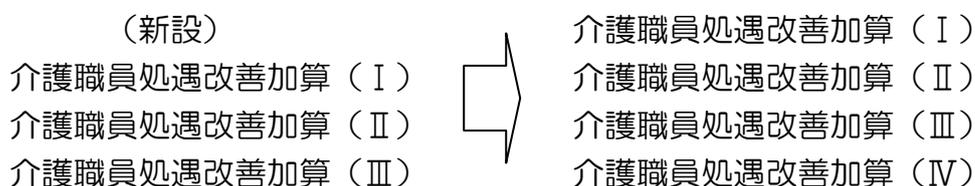
○経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

11. その他

(1) 介護職員の処遇改善

①介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「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。



<サービス別加算率>（介護職員処遇改善加算）

サービス	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
（介護予防）訪問介護	8.6%	4.8%
（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）短期入所生活介護	5.9%	3.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%

介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
(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	7.6%	4.2%
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	7.6%	4.2%

※(Ⅲ)は(Ⅱ)の90%、(Ⅳ)は(Ⅱ)の80%を算定

※(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)居宅療養管理指導、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※ 算定要件等

(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- ② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。)等に届け出ていること。
- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 当該指定事業所において、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。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第十六号)その他の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。
- ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和四十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① (1) ①から⑥までに掲げる基準に適合すること。
 - ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
 - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
 - ③平成二十年十月から(1) ②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） (1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(2) ②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ） (1) ①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

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。

<サービス別加算要件及び単位数（一部抜粋）>

（介護福祉士割合5割以上）

サービス	現行	新
地域密着型介護老人福祉施設	(I) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	<u>(I) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日</u> (I) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
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		
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		

（介護福祉士割合4割以上）

サービス	現行	新
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) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	<u>(I) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月</u> (I) ロ 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) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	<u>(I) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回</u> (I) ロ 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) 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	【要支援Ⅰ】（包括報酬） <u>(I) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月</u> (I) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） <u>(I) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月</u> (I) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月

（介護福祉士割合3割以上）

サービス	現行	新
夜間対応型訪問介護 （包括型：夜間対応型訪問介護）	(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】 (II) 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) 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】 (II) 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

		(Ⅱ) □ 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) 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) 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) □ 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

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

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。

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、次のとおり見直しを行う。

○柏原市の地域区分

		【現 行】	→	【変更後】
上乗せ割合		3%（6級地）		6%（6級地）
人件費 割合	70%	10.21 円		10.42 円
	55%	10.17 円		10.33 円
	45%	10.14 円		10.27 円

○サービス毎の人件費割合

人件費 割合	70%	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護訪問看護、居宅介護支援
	55%	訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス
	45%	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、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護

※下線のサービスは区分に変更があったもの。

<経過措置>

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗せ割合の範囲内の区分で設定する。

【参考】

厚生労働省 全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 資料

その1 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076417.html>

その2 <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076525.html>

別冊資料（介護報酬改定関係）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000076613.html>

柏原市福祉指導監査課ホームページアドレス

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/>

柏原市高齢介護課ホームページアドレス

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/koreikaigo/>