

平成27年度介護報酬改定速報
＜新旧対照表＞
（その5）

居宅系サービス（訪問・通所）

2015年2月13日（金）

発信者：株式会社 佐々木総研
経営コンサルティング部
福岡県北九州市八幡東区石坪町10-13
TEL.093-651-5533

※無断転載禁止

各サービスごとの変更点

- ▶ 各事業所ごとに変更の要点のまとめ
 - ▶ 記載している単位数の表は説明のための一例
- ▶ 各事業所ともに本体単位数は大幅に見直し
 - ▶ 医療機関、ケアマネージャー及び各事業所・担当者との連携体制を整備して在宅での生活を支援していく体制や取り組みを行うことにより加算の算定を行うことが必要となります。
- ▶ 居宅療養管理指導費については変更なし
- ▶ 項目別基本報酬及び算定要件は、厚労省の発表資料をご覧ください
 - ▶ 厚生労働省→社会保障審議会→介護給付費分科会
→第119回2月6日開催 「資料」に詳細内容が記載されています
 - ▶ <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/shingi-hosho.html?tid=126698>
- ▶ なお、地域区分の見直しは以下の通り（九州、山口県抜粋）

区分		上乗せ割合		地 域	
(旧)	(新)	(旧)	(新)		
4級地	5級地	10%	10%	福岡県	福岡市
6級地	6級地	3%	6%	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
6級地	7級地	3%	3%	山口県 福岡県	周南市、 北九州市・飯塚市・筑紫野市・古賀市
6級地	その他	3%	—	福岡県	宇美町・志免町・須恵町・久山町

訪問介護①

▶ 基本報酬

項目	所要時間	(旧)	新単位数
身体介護が中心である場合	20分未満	171単位	165単位
	20分以上30分未満	255単位	245単位
	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	20分以上45分未満	191単位	183単位
	45分以上	236単位	225単位
通院乗降介助		101単位	97単位
身体介護に引き続き生活援助を行う場合	20分以上	70単位	67単位
	45分以上	140単位	134単位
	70分以上	210単位	201単位

▶ 介護職員処遇改善加算：（Ⅰ）8.6%、（Ⅱ）4.8%

▶ 身体介護 20分未満の見直し：中重度者の支援を促進する

- ▶ 前回提供した訪問介護からおおむね2時間以上の間隔をあけることが必要
- ▶ 頻回の訪問については以下のすべての条件を満たした場合に算定する

＜利用対象者＞ 要介護1、2の認知症、要介護3～5の日常生活自立度ランクB、C、サービス担当者会議が3月に1度以上開催され、1週間に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もの

＜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。定期巡回随時対応サービスの指定を受けているか、指定を受ける意志があり実施に関する計画を策定している（要介護3～5）

- ▶ 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者にかかる1月当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の範囲内とする

▶ 特定事業所加算（Ⅳ）所定単位数の5/100に当たる単位数を加算（新設）

▶ 算定要件：

- ▶ 常勤のサービス提供責任者が規定を上回る数の配置（人材要件）
- ▶ サービス提供責任者全員に業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され実施されている（体制要件）
- ▶ 利用者総数のうち要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上（重度対応要件）

訪問介護②

▶ サービス提供責任者の配置基準の見直し

▶ サービス提供責任者にかかる減算

	(旧)	(新)
訪問介護員2級仮定修了者、介護職員初任者研修修了者の場合	所定点数×90%	所定点数×70%

▶ 算定要件

- ▶ サテライト事業所の場合は平成29年末まで適用しない

▶ 生活機能向上連携加算の範囲拡大

- ▶ 指定訪問リハビリ・指定通所リハビリのセラピストが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策定していること
- ▶ 当該セラピストと連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供
- ▶ 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護から3か月間算定

▶ 訪問介護等の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

- ▶ 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順ずるものとする

訪問看護

▶ 指定訪問看護

	時間	(旧)	(新)
指定訪問看護ステーション	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	1,114単位	1,117単位
	セラピストが行う場合（1単位：20分）	318単位	302単位
病院又は診療所	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

▶ 看護体制強化加算（新設） 300単位

- ▶ 算定要件：下記条件のいずれにも該当すること
 - ▶ 算定日が属する前3月において、
 - ①利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した割合が50/100以上
 - ②利用者の総数のうち特別管理加算を算定した割合が30/100以上
 - ▶ 算定日が属する前12月において、
 - ③指定訪問看護事業所におけるターミナル加算を算定した利用者が1名以上（介護予防を除く）

▶ 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供の見直し（訪問系サービス）

- ▶ 算定要件：減算対象範囲の見直し
 - ▶ 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
 - ▶ 上記以外の集合住宅の場合は、居住する利用者数が一定数以上（1月当たり20人以上）である場合

訪問リハビリテーション①

▶ 基本報酬の見直し

	(旧)	(新)
訪問リハビリテーション	307単位	302単位

▶ リハビリテーションマネジメント加算

	(旧)	(新)
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	基本報酬に包括	60単位
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ		150単位
訪問介護との連携加算 (300単位/3月に1回)	リハビリテーションマネジメント加算Ⅱに統合	

▶ リハビリテーションマネジメント加算Ⅰの算定要件：

- 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・見直し
- ② 担当セラピストがケアマネを通じて指定訪問介護等の事業所に日常生活の留意点・介護の工夫等の情報を伝達している

▶ リハビリテーションマネジメント加算Ⅱの算定要件：

- (1) リハビリテーション会議を開催、利用者の状況等に関する情報共有、医師・セラピスト・ケアマネ・指定居宅サービス事業所等の担当者等と共有、記録を残す
 - (2) 訪問リハビリ計画書について、医師が利用者・家族へ説明し同意を得る
 - (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、計画見直し
 - (4) 指定訪問リハビリ事業所のセラピストがケアマネに対し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
 - (5) 以下のいずれかに適合すること
 - ▶ セラピストが指定訪問介護等の訪問介護員と利用者の居宅を訪問し、リハビリの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
 - ▶ 家族に指導・助言を行った場合も算定可能
- ▶ (1) から (5) までに適合することを確認し記録する

訪問リハビリテーション②

▶ 短期集中リハビリテーション実施加算

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

- ▶ 退院・退所後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした加算。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。
- ▶ 算定要件：(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

▶ 社会参加支援加算(新設) 17単位/日

- ▶ 評価対象期間(算定しようとする前年の1月～12月)の次年度に算定
- ▶ 算定要件：次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - ① 訪問リハビリの提供を終了した利用者、社会参加に資する取り組みを実施したものの占める割合が5/100以上
 - ② 指定訪問リハビリの提供終了後、14日以降44日以内、担当セラピストが居宅を訪問又はケアマネから計画に関する情報提供を受け、社会参加に資する取組みの実施状況が向こう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事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25/100以上であること

通所介護①

▶ 基本単位数の見直し（1日当たり）

小規模型通所介護費	介護度	(旧)	(新)
所要時間 3 時間以上5時間未満の場合	要介護 1	464単位	426単位
	要介護 2	533単位	488単位
	要介護 3	600単位	552単位
	要介護 4	668単位	614単位
	要介護 5	734単位	678単位
所要時間 5 時間以上7時間未満の場合	要介護 1	705単位	641単位
	要介護 2	831単位	757単位
	要介護 3	957単位	874単位
	要介護 4	1,082単位	990単位
	要介護 5	1,208単位	1,107単位
所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	要介護 1	815単位	735単位
	要介護 2	958単位	868単位
	要介護 3	1,108単位	1,006単位
	要介護 4	1,257単位	1,144単位
	要介護 5	1,405単位	1,281単位

通常規模型通所介護費	介護度	(旧)	(新)
所要時間 3 時間以上5時間未満の場合	要介護 1	403単位	380単位
	要介護 2	460単位	436単位
	要介護 3	518単位	493単位
	要介護 4	575単位	548単位
	要介護 5	633単位	605単位
所要時間 5 時間以上7時間未満の場合	要介護 1	606単位	572単位
	要介護 2	713単位	676単位
	要介護 3	820単位	780単位
	要介護 4	927単位	884単位
	要介護 5	1,034単位	988単位
所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	要介護 1	695単位	656単位
	要介護 2	817単位	775単位
	要介護 3	944単位	898単位
	要介護 4	1,071単位	1,021単位
	要介護 5	1,197単位	1,144単位

▶ 処遇改善加算（Ⅰ）4.0%、（Ⅱ）2.2%

通所介護②

▶ 基本単位数の見直し（1日当たり）

大規模型通所介護費（Ⅰ）	介護度	（旧）	（新）
所要時間 3 時間以上5時間未満の場合	要介護 1	396単位	374単位
	要介護 2	452単位	429単位
	要介護 3	509単位	485単位
	要介護 4	565単位	539単位
	要介護 5	622単位	595単位
所要時間 5 時間以上7時間未満の場合	要介護 1	596単位	562単位
	要介護 2	701単位	665単位
	要介護 3	806単位	767単位
	要介護 4	911単位	869単位
	要介護 5	1,017単位	971単位
所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	要介護 1	683単位	645単位
	要介護 2	803単位	762単位
	要介護 3	928単位	883単位
	要介護 4	1,053単位	1,004単位
	要介護 5	1,177単位	1,125単位

大規模型通所介護費（Ⅱ）	介護度	（旧）	（新）
所要時間 3 時間以上5時間未満の場合	要介護 1	386単位	364単位
	要介護 2	440単位	417単位
	要介護 3	496単位	472単位
	要介護 4	550単位	524単位
	要介護 5	605単位	579単位
所要時間 5 時間以上7時間未満の場合	要介護 1	580単位	547単位
	要介護 2	683単位	647単位
	要介護 3	785単位	746単位
	要介護 4	887単位	846単位
	要介護 5	989単位	946単位
所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	要介護 1	665単位	628単位
	要介護 2	782単位	742単位
	要介護 3	904単位	859単位
	要介護 4	1,025単位	977単位
	要介護 5	1,146単位	1,095単位

▶ 処遇改善加算（Ⅰ）4.0%、（Ⅱ）2.2%

通所介護③

▶ 在宅支援の明確化

- ▶ 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指定基準よりも常勤換算で実質複数以上多く配置している場合に評価するもの

▶ 認知症加算（新設） 60単位/日

▶ 算定要件等：

- ▶ 指定基準に規定する人員配置＋介護職員又は看護職員の常勤換算方法で2名以上
- ▶ 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2割以上
- ▶ 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あ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等を終了したものを1名以上確保していること

▶ 中重度者ケア体制加算（新設） 45単位/日

▶ 算定要件等：

- ▶ 指定基準に規定する人員配置＋介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保
- ▶ 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3割以上
- ▶ 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あたる看護職員を1以上確保していること

▶ 個別機能訓練加算

	(旧)	(新)
個別機能訓練加算（Ⅰ）	42単位	46単位
個別機能訓練加算（Ⅱ）	50単位	56単位

▶ 算定要件等：（共通の追加要件のみ）

- ▶ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成、その後3月ごとに1回以上、利用者宅を訪問し、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、訓練内容の見直し等を実施

▶ 人員配置基準の緩和

▶ 生活相談員の専従要件を緩和：

- ▶ 地域住民と連携サービス担当者会議、地域ケア会議出席できるようにする

▶ 看護職員の配置緩和：

- ▶ 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は人員配置基準を満たしたものとする。

通所介護④

- ▶ 連携の拠点としての機能の充実
 - ▶ 生活相談員の専従要件を緩和、
 - ▶ 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になるようにする
- ▶ 地域密着型通所介護にかかる基準の創設
 - ▶ 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等を念頭に新たな基準を設ける
- ▶ 小規模デイ（定員18人未満）はサテライト型へ移行
（平成29年度末までの経過措置）人員基準を満たさない場合は減算（70/100）
 - ▶ 通常規模以上のサテライト事業所
 - ▶ 地域密着型通所介護・・・「認知症専用」
 - ▶ 小規模多機能のサテライト事業所
- ▶ 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスへの評価（新設）

	新単位数
個別送迎体制強化加算（新設）	210単位/日
入浴介助体制強化加算（新設）	60単位/日

- ▶ 個別送迎体制強化加算・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していること
 - ▶ 当該従事者の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・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していること
 - ▶ 当該従事者の1名は看護師又は准看護師であること
- ▶ 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
- ▶ 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事とし、事故報告の仕組みを設ける

通所リハビリテーション①

▶ 基本報酬見直し、個別リハビリテーション実施加算の包括化

通常規模型リハビリテーション	要介護度	(旧)	(新)
所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	要介護 1	273単位	329単位
	要介護 2	303単位	358単位
	要介護 3	333単位	388単位
	要介護 4	363単位	417単位
	要介護 5	394単位	448単位
所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	要介護 1	287単位	343単位
	要介護 2	343単位	398単位
	要介護 3	401単位	455単位
	要介護 4	457単位	510単位
	要介護 5	514単位	566単位
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	390単位	444単位
	要介護 2	467単位	520単位
	要介護 3	545単位	596単位
	要介護 4	623単位	673単位
	要介護 5	701単位	749単位
所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	507単位	559単位
	要介護 2	616単位	666単位
	要介護 3	724単位	772単位
	要介護 4	832単位	878単位
	要介護 5	940単位	984単位
所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	要介護 1	677単位	726単位
	要介護 2	829単位	875単位
	要介護 3	979単位	1,022単位
	要介護 4	1,132単位	1,173単位
	要介護 5	1,283単位	1,321単位

▶ 処遇改善加算 (I) 3.4%、(II) 1.9%

通所リハビリテーション②

▶ 基本報酬見直し、個別リハビリテーション実施加算の包括化

大規模型リハビリテーション（Ⅰ）	要介護度	（旧）	（新）
所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	要介護 1	267単位	323単位
	要介護 2	298単位	354単位
	要介護 3	327単位	382単位
	要介護 4	357単位	411単位
	要介護 5	387単位	441単位
所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	要介護 1	281単位	337単位
	要介護 2	337単位	392単位
	要介護 3	394単位	448単位
	要介護 4	449単位	502単位
	要介護 5	506単位	558単位
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	383単位	437単位
	要介護 2	459単位	512単位
	要介護 3	536単位	587単位
	要介護 4	612単位	662単位
	要介護 5	688単位	737単位
所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	499単位	551単位
	要介護 2	605単位	655単位
	要介護 3	711単位	759単位
	要介護 4	818単位	864単位
	要介護 5	925単位	969単位
所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	要介護 1	665単位	714単位
	要介護 2	815単位	861単位
	要介護 3	963単位	1,007単位
	要介護 4	1,111単位	1,152単位
	要介護 5	1,261単位	1,299単位

▶ 処遇改善加算（Ⅰ）3.4%、（Ⅱ）1.9%

通所リハビリテーション③

▶ 基本報酬見直し、個別リハビリテーション実施加算の包括化

大規模型リハビリテーション（Ⅱ）	要介護度	（旧）	（新）
所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合	要介護 1	260単位	316単位
	要介護 2	290単位	346単位
	要介護 3	318単位	373単位
	要介護 4	347単位	402単位
	要介護 5	376単位	430単位
所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合	要介護 1	274単位	330単位
	要介護 2	329単位	384単位
	要介護 3	383単位	437単位
	要介護 4	438単位	491単位
	要介護 5	492単位	544単位
所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合	要介護 1	372単位	426単位
	要介護 2	447単位	500単位
	要介護 3	521単位	573単位
	要介護 4	596単位	646単位
	要介護 5	670単位	719単位
所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合	要介護 1	484単位	536単位
	要介護 2	588単位	638単位
	要介護 3	692単位	741単位
	要介護 4	795単位	842単位
	要介護 5	899単位	944単位
所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合	要介護 1	648単位	697単位
	要介護 2	792単位	839単位
	要介護 3	938単位	982単位
	要介護 4	1,082単位	1,124単位
	要介護 5	1,227単位	1,266単位

▶ 処遇改善加算（Ⅰ）3.4%、（Ⅱ）1.9%

通所リハビリテーション④

▶ リハビリテーションマネジメント加算

		(旧)	(新)
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）		230単位	230単位
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	(新設)	1,020単位
	開始月から6月超	(新設)	700単位
訪問指導等加算（500単位）はリハビリテーションマネジメント加算に統合			

- ▶ マネジメントの強化が目的、計画の策定と活用等のプロセス管理の充実
- ▶ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）算定要件等：（いずれにも適合すること）
 - ▶ 通所リハビリ計画の進捗状況を定期的に評価、必要に応じて計画書を見直し
 - ▶ 当該事業所のセラピストがケアマネを通じて訪問介護・その他の指定居宅サービス従業者に対し、リハビリの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達
 - ▶ 新規利用者に対して、通所リハビリの医師又は医師の指示を受けたセラピストが当該計画に従い、利用開始日以降1月以内に当該利用者宅を訪問し、診療・運動機能検査・作業能力検査等を行っている
- ▶ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）算定要件等：（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関係者（会議の構成員）と共有し、当該会議の内容を記録する
 - ▶ 会議の構成員：医師・セラピスト・ケアマネ・サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者・その他の関係者
 - (2) 通所リハビリ計画について、医師が利用者・家族に対する説明と利用者の同意を得る
 - (3) 通所リハビリ計画の策定頻度：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、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実施し、利用者の状態の変化に応じ計画の見直しを行う
 - (4) 指定通所リハビリ事業所のセラピストはケアマネに対し、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
 - (5) 以下のいずれかに適合すること
 - ▶ 指定通所リハビリ事業所のセラピストが指定訪問介護の事業その他の指定サービス事業にかかる従業者と利用者宅を訪問し、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
 - ▶ 指定訪問リハビリ事業所のセラピストが利用者宅を訪問し、その家族に対し介護の工夫に関する指導及び日常生活の留意点に関する助言を行う
 - (6) 上記（1）から（5）の適合を確認し、記録を行うこと

通所リハビリテーション⑤

▶ 短期集中個別リハビリテーション実施加算

(旧)	(新)
個別リハビリテーション加算 退院（所）日又は認定日から起算して 1月以内 120単位/日 退所日又は認定日から起算し1月を超え3月以内 60単位/日	短期集中リハビリテーション加算 退院（所）日又は認定日から起算して 3月以内 110単位/日
短期リハビリテーション加算は見直し、個別リハビリテーション加算（80単位）の包括化	

▶ 算定要件等（変更点のみ）：

- ▶ 個別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
- ▶ リハビリマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している

▶ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

(旧)	(新)	
退院（所）日又は通所開始日から起算し、3月以内 240単位/日	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅰ） 退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内	240単位/日
(新設)	認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ） 退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から起算して3月以内	1,920単位/月

▶ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の算定要件等：（いずれも適合していること）

- ▶ 1週間に2日を限度として個別リハビリを実施すること
- ▶ リハビリマネジメント加算（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）の算定要件等：（いずれも適合していること）

- ▶ 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること
- ▶ 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
- ▶ 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
- ▶ 通所リハビリ実施加算（Ⅰ）と（Ⅱ）は、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には算定しない。

▶ 重度療養管理加算の拡大：対象者は要介護3～5

通所リハビリテーション⑥

▶ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

	新単位数
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：

- ▶ 通所リハビリ事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標とリハビリの実施内容等を計画し、利用者に対してリハビリを行い、利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算
- ▶ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること
 - ▶ （1）人員配置：生活行為の内容の充実を図るため、研修を終了したセラピストの配置
 - ▶ （2）生活行為の内容充実を図るための目標及びリハビリの頻度・実施場所・実施時間等が記載されたリハビリ実施計画をたててリハビリを提供
 - ▶ （3）当該計画で定めたりハビリ実施期間中に提供終了日前1月以内にリハビリテーション会議を開催、目標達成状況及び実施結果を報告する
 - ▶ （4）通所リハビリ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
- ▶ 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

▶ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施終了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） 1日につき所定単位数の15%減算

- ▶ 加算算定のために作成したりハビリ実施計画書で定めた実施機関の翌月から6月に限り減算する

▶ 社会参加支援加算（新設） 12単位/日：評価対象期間の次の年度内に限り加算

- ▶ 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）評価対象期間において通所リハビリの提供を終了したもの（生活行為向上リハビリ実施加算算定者を除く）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ものの占める割合が5/100を超えていること
 - ▶ （2）評価対象期間中に通所リハビリ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者がリハビリの終了者宅を訪問又はケアマネ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上記（1）の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事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が25%以上であること

▶ 中重度者ケア体制加算（新設） 20単位/日

▶ 算定要件等：

- ▶ 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名以上確保
- ▶ 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3割以上であること
- ▶ 指定通所リハビリを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリの提供にあたる看護職員を1以上確保している

通所サービス系共通項目

(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)

▶ 通所サービス系共通：

▶ 送迎時における居宅内介助等の評価

- ▶ 介助内容：電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等

▶ 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うえで実施
- ▶ 所要時間に含めることができる時間は30分以内
- ▶ 居宅内介助を行うものは、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等

▶ 延長加算の見直し（通所介護・通所リハビリ）

- ▶ 夜間及び深夜のサービス実施の運営基準の厳格化、介護者への負担軽減
- ▶ 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
- ▶ 通所介護の例：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実施、通算した合計が9時間以上となるときに算定

▶ 送迎を行わない場合の減算（新規） △47単位/日（片道につき）

- ▶ 利用者が自ら通う、家族の送迎などの場合

▶ サービス提供体制加算（Ⅰ） 18単位/回：介護福祉士 5割以上

- ▶ 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

訪問系・通所系サービス共通項目

▶ リハビリテーションの基本理念

- ▶ リハビリは「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

▶ 訪問リハ・通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

- ▶ リハビリ計画、リハビリに関する利用者の同意書、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

▶ 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・通所リハを提供する事業者はケアマネ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

サービス別介護職員処遇改善加算

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評価

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ) (Ⅱ) × 90%	(Ⅳ) (Ⅱ) × 80%
(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

▶ 介護職員処遇改善加算の算定要件 (共通)

- ▶ ①介護職員の賃金改善に関する計画の策定 (加算算定額以上の改善案)
- ▶ ②上記①の改善計画を都道府県に提出
- ▶ ③加算算定額に相当する賃金改善を実施
- ▶ ④事業年度ごとに実績を都道府県に報告
- ▶ ⑤直近12か月間において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
- ▶ ⑥労働保険料の納付が適正に行われている

▶ 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) : 共通項目に加え下記⑦⑧を実施

- ▶ ⑦ (1) 介護職員の職務規定がある (賃金規定を含む)、(2) 書面で職員に通知している、(3) 資質の向上の研修計画・実施等、(4) 研修計画等の職員への周知などを実施している
- ▶ ⑧上記②の届け出前月までに実施した内容、処遇改善に要した費用を職員に周知

▶ 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) : 共通項目に加え⑦ (1) (2)、⑧を実施

▶ 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) : 共通項目に加え⑦ (1) (2) 又は⑧を実施

▶ 介護職員処遇改善加算 (Ⅳ) : 共通項目のみ実施

サービス提供体制強化加算

▶ (介護福祉士割合 5 割以上)

サービス	新要件及び単位数
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 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)

	新要件及び単位数
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 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) イ 介護福祉士 5 割以上 : 18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士 4 割以上 : 12 単位/回
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

▶ (介護福祉士割合 3 割以上)

	新要件及び単位数
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】 (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) 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

- ▶ (※) 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。