

平成27年度介護報酬改定について (施設系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課
施設サービスG
平成27年3月17日

<目 次>

I. 平成27年度介護報酬改定の骨子

II. 各サービスの概要

1. 短期入所生活介護
2. 短期入所療養介護
3. 特定施設入居者生活介護
4. 介護老人福祉施設
5. 介護老人保健施設
6. 介護療養型医療施設

III. 横断的事項

7. 基準費用額
8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実
9. 介護職員の処遇改善
10. 区分支給限度基準額に係る対応
11. 地域区分
12. 加算の届出
13. その他

※本資料は、全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料及び社会保障審議会介護給付費分科会資料を基に作成しています。

I . 平成27年度介護報酬改定の 骨子

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)

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2. 27%の改定率とする。

改定率▲2. 27%

(処遇改善: +1. 65%、介護サービスの充実: +0. 56%、その他: ▲4. 48%)

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる(施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)。

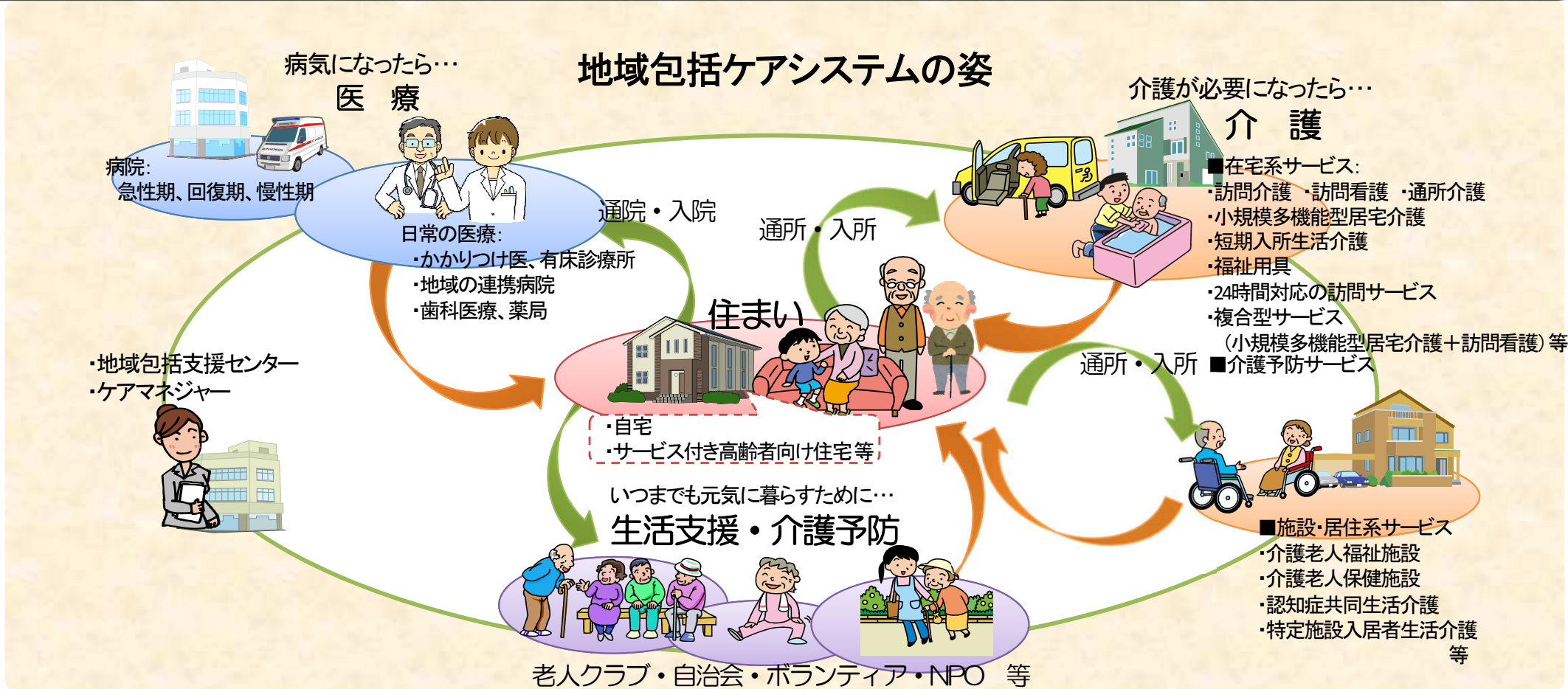
(改定の方向)

- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

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

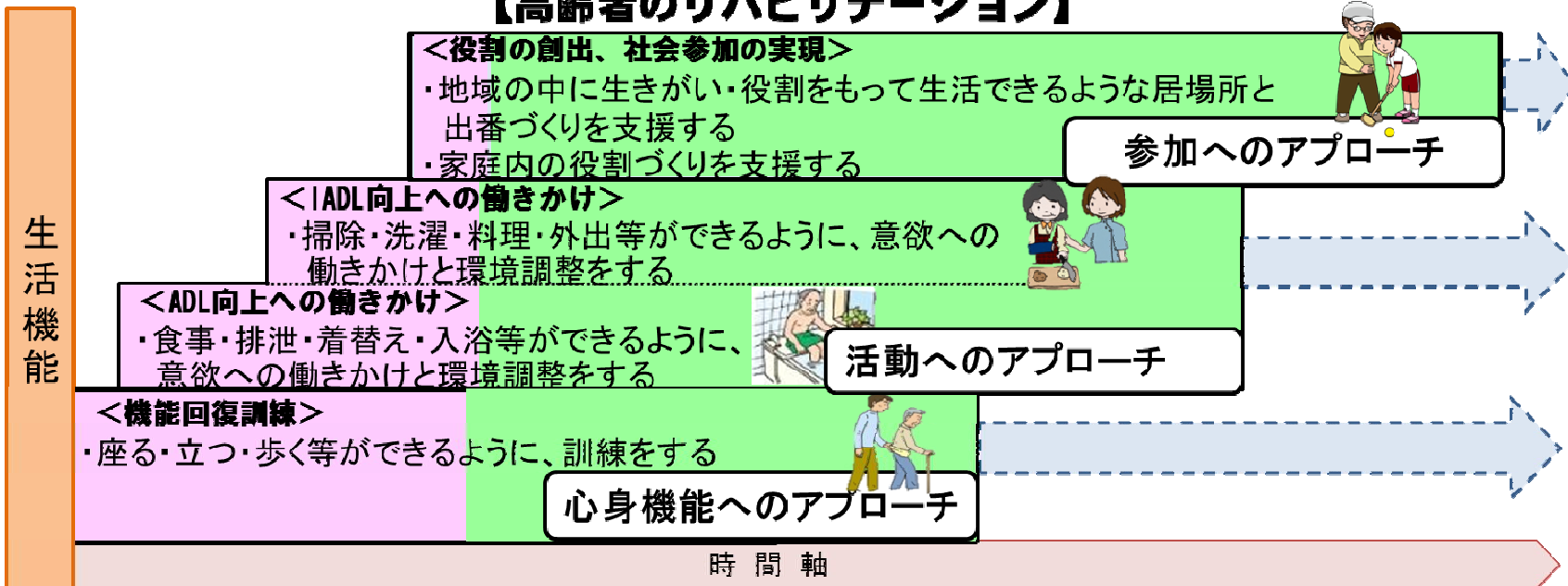
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。



(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

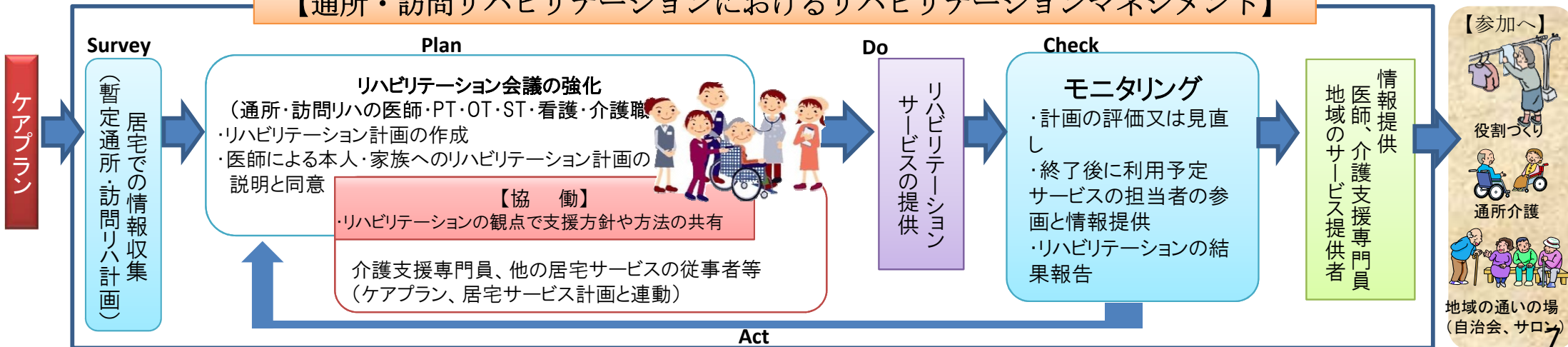
○「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

【高齢者のリハビリテーション】



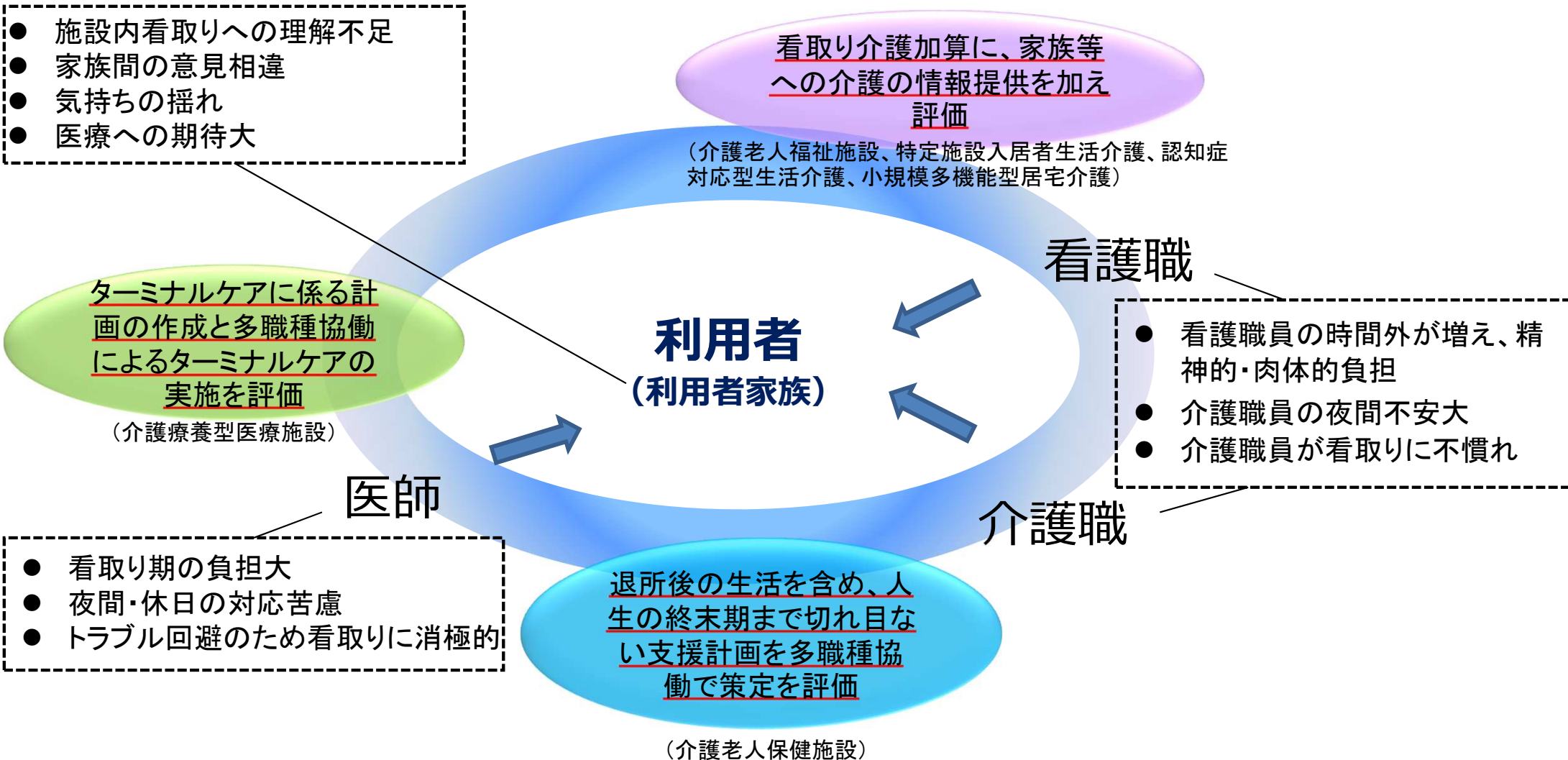
○リハビリテーションの目的
リハビリテーションは、心身に障害を持つ人々の全人間的復権を理念として、単なる機能回復訓練ではなく、潜在する能力を最大限に発揮させ、日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を可能にし、その自立を促すものである。

【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】



(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
- ・ 食べ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。

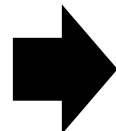
(2)定量的要件

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の評価。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

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

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
+
**新たな定量的要件を
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
+
既存の定量的要件を
満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
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
既存の定量的要件
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。

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

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
<ul style="list-style-type: none"> ・(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
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問入浴介護 	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)通所介護 	4.0%	2.2%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)通所リハビリテーション 	3.4%	1.9%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(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%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)認知症対応型通所介護 	6.8%	3.8%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(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%		
<ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 	8.3%	4.6%		
<ul style="list-style-type: none"> ・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%		
<ul style="list-style-type: none"> ・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%		
<ul style="list-style-type: none"> ・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)、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%

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	①: 36単位/回 ②: 24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①: 18単位/回 ②: 12単位/回 (包括型 ①: 126単位/人・月 ②: 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 18単位/回 ②: 12単位/回 ③: 6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援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
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 18単位/人・日 ②: 12単位/人・日 ③・④: 6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。

※2 表中、複数の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。

※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

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性化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

サービス評価の適正化

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

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

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

送迎が実施されない場合の評価の見直し

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

II. 各論

1. 短期入所生活介護

改定事項と概要

(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し

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

(2) 緊急時における基準緩和

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

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

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

(4) 重度者への対応の強化

- 重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。

(5) 長期利用者の基本報酬の適正化

- 長期間の利用者は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。

(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

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

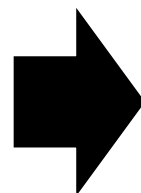
1. 短期入所生活介護（1） 緊急短期入所に係る加算の見直し

概要

- ・ 緊急時の円滑な受け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は廃止する。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の要件を緩和し、充実を図る。

点数の新旧

緊急短期入所体制確保加算 40単位／日



緊急短期入所体制確保加算 廃止

緊急短期入所受入加算 60単位／日

緊急短期入所受入加算 90単位／日

算定要件

- ・ 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

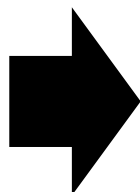
1. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

概要

- ・ 利用者の状況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け入れを可能とする。

基準の新旧

(なし)



(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況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、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

留意点

- ・ 緊急時の特例的な取扱いのため、7日（家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。
- ・ 利用定員が40人未満までは利用定員に加えて1人、40人以上は利用定員に加えて2人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

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

概要

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

点数の新旧

(なし)



(新規) 個別機能訓練加算 56単位/日

算定要件

- ・ 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること
 - ①一週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。
 - ②看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定には含めない。
 - ③機能訓練指導員の加算を算定している場合であっても、別途個別機能訓練加算に係る訓練を実施した場合は、同一日であっても個別機能訓練加算を算定できるが、この場合にあっては、機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要になる。
⇒ **本体特養に短期入所が併設されている場合(利用者数等の合計が100名を超えない場合)、双方を兼務する常勤専従の機能訓練指導員を1名と短期入所で専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名配置(勤務時間を按分すれば兼務可)すれば、本体特養の個別機能訓練加算(1日12単位)、併設短期の機能訓練指導員の加算(1日12単位)、併設短期の個別機能訓練加算(1日56単位)を全て算定できる。**
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が協働して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること
 - ⇒ 概ね週1回以上実施することを目安とする。
 - ⇒ 個別機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。
- ・ 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること

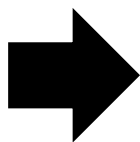
8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

概要

- ・ 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り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。

点数の新旧

(なし)



(新規)

医療連携強化加算 58単位/日

算定要件

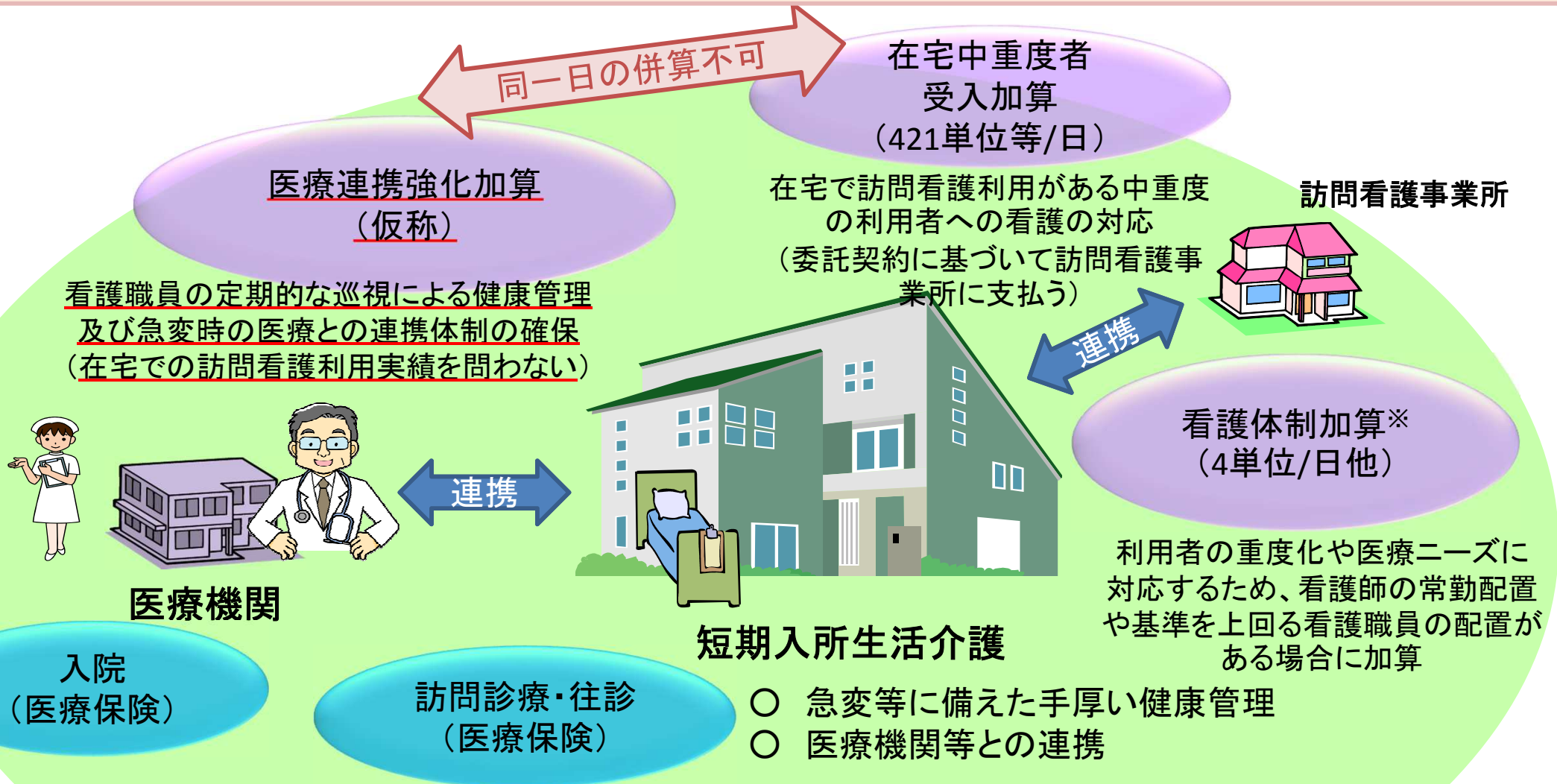
- ・【事業所要件】以下のいずれの要件もみたすこと

- ① 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること
- ② 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
⇒概ね1日3回以上の頻度で実施。利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。
- ③ 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
- ④ 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
⇒取り決めは利用開始時に利用者に説明し、当該同意については、文書で記録すべきものであること。

- ・【利用者要件】 以下のいずれかの状態であること

- ① 喀痰吸引を実施している状態
- ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態(当該月において、1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること)
- ③ 中心静脈注射を実施している状態(中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈栄養以外に栄養維持が困難な利用者)
- ④ 人工腎臓を実施している状態
- ⑤ 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(重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること)
- ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態(通知に具体例あり)
- ⑨ 気管切開が行われている状態

1. 短期入所生活介護（4）＜参考＞ 重度者への対応の強化



配置医は、初・再診料、往診料を算定できない。
 検査、画像診断、投薬、注射等は算定可能。

（参考）保険医が、配置医師でない場合については、緊急の場合又は患者の傷病が当該配置医師の専門外にわたるものであるため、特に診療を必要とする場合を除き、それぞれの施設に入所している患者に対してみだりに診療を行ってはならない。
 （特別養護老人ホーム等における療養の給付の取扱いについて 平成18年3月31日 保医発0331002）

※参考

- ・看護体制加算(I)(4単位)
 看護師常勤1名以上
- ・看護体制加算(II)(8単位)
- ①(単独型・併設型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上
 (空床利用型)看護職員を常勤換算で25又はその端数を増すごとに1以上かつ、
 配置基準+1名以上
- ②事業所の看護職員、または、医療機関・訪問看護ステーションの看護職員の連携によって24時間連絡体制を確保

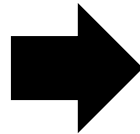
1. 短期入所生活介護（5） 長期利用者の基本報酬の適正化

概要

- ・ 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。

点数の新旧

（なし）



（新規）

長期利用者に対する短期入所生活介護：－30単位／日

算定要件

- ・ 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規定す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は減算を行う。なお、同一事業所を長期間利用していることについては、居宅サービス計画において確認することとなる。

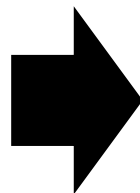
1. 短期入所生活介護（6）-1 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 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・トイレ等については共用を可能とする。

基準の新旧

(なし)
※居室以外の静養室等の利用について

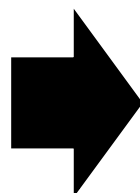


(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室等において基準該当短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況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、緊急に基準該当短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない基準該当短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

※基準該当ショートが併設して実施できる事業所の追加



(追加)

基準該当短期入所生活介護事業者が当該事業を行う事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所若しくは小規模多機能型居宅介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

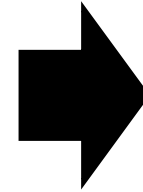
1. 短期入所生活介護（6）- 2 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合には、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。

点数の新旧

(例) 小規模多機能型居宅介護費
短期利用居宅介護費(なし)



(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

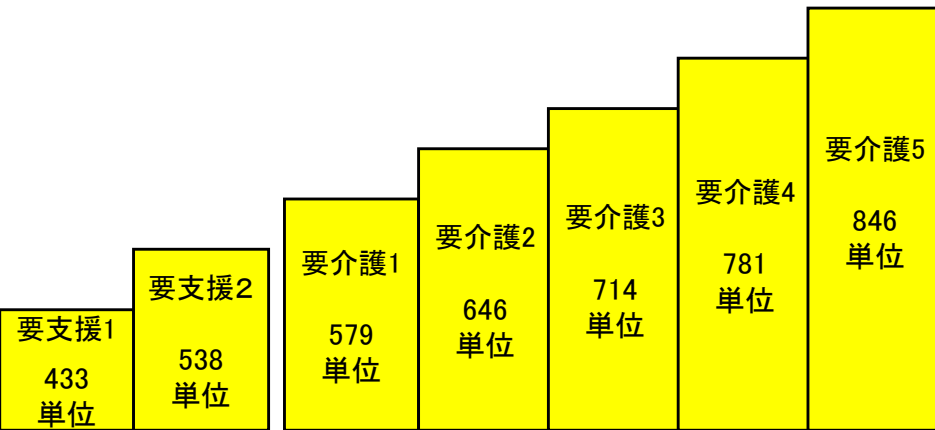
- ・ 登録者の数が登録定員未満であること
- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること
- ・ サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること

1. 短期入所生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

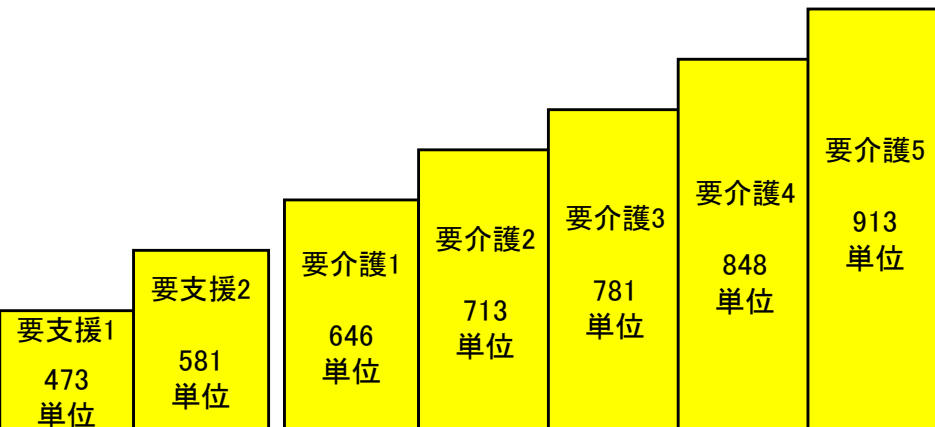
利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室の場合)

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



専従の機能訓練指導員を配置している場合 (12単位)	個別機能訓練の実施 注:要介護者のみ (56単位)
手厚い健康管理と医療との連携 注:要介護者のみ (58単位)	夜勤職員の手厚い配置 注:要介護者のみ (ユニット型以外:13単位) (ユニット型 :18単位)
送迎を行う場合 (片道につき184単位)	緊急の利用者を受け入れた場合 注:要介護者のみ (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:5.9% ・加算Ⅱ:3.3% ・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%)	長期間の利用者へのサービス提供 (-30単位)

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合)



※多床室の場合、平成27年4月時点

は今回の報酬改定で見直しのある項目

1. 短期入所生活介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービス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

医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者3人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合は、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

・設備基準

利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積(1人当たり)10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

1. 短期入所生活介護 <参考> 基準該当短期入所生活介護について

- 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、(基準該当短期入所生活介護を実施する場合は、市町村の事業許可が必要)
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	1人以上	<u>不要</u> （平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>1人以上</u>
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②1人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	<u>常勤換算方法で利用者3人に1以上</u>
	栄養士	1人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	<u>1人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）</u>
利用定員等		(1) 20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る） (2) 併設事業所は20人未満に出来る	<u>利用定員は20人未満とする</u>
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	<u>車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅</u>
居室面積		1人当たり10.65㎡	1人当たり <u>7.43㎡</u> （平成24年基準改定）

※ 基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※ 指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

※ 基準該当短期入所生活介護の整備は、中山間地域等だけでなく、都市部等での積極的な整備が期待される。

2. 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。

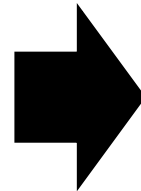
2. 短期入所療養介護（1） リハビリテーションの評価の見直し

概要

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

点数の新旧

リハビリテーション機能強化加算：30単位／日



基本サービス費に包括化

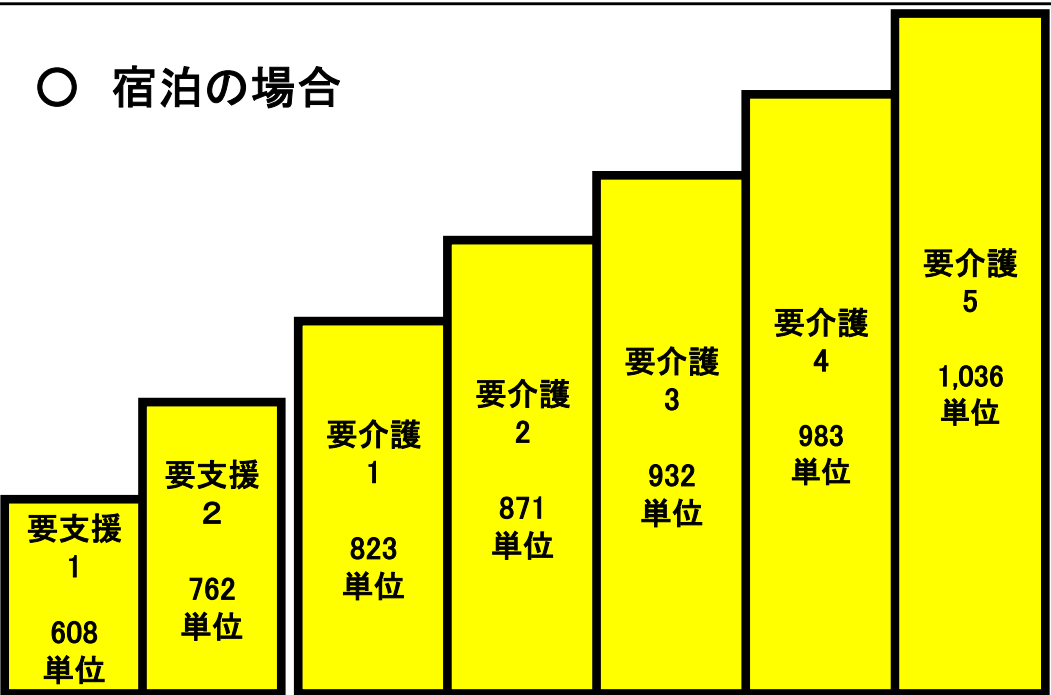
算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

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

2. 短期入所療養介護 [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)

3時間以上4時間未満: 654単位
4時間以上6時間未満: 905単位
6時間以上8時間未満: 1,257単位

※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%)

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものを記載

は今回の報酬改定で見直しのある項目

2. 短期入所療養介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 療養病床を有する病院若しくは診療所
- ・ 診療所

※診療所(療養病床を有するものを除く。)においては、以下の要件を満たすこと。

- ・ 床面積は利用者1人につき6.4㎡以上とすること
- ・ 食堂及び浴室を有すること
- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること

2. 短期入所療養介護〈参考〉 施設基準等

施設基準等

施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
		病院	診療所	病院		診療所	
				医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	なし	—	なし	なし
病室・居室 面積	8.0m ²	6.4m ²	6.4m ²	6.4m ²	—	6.4m ²	6.4m ²
機能訓練室 面積	1m ² /定員	40m ²	十分な広さ	40m ²	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準)	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	—	看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1

3. 特定施設入居者生活介護

改定事項と概要

(1) 要支援2の基本報酬の見直し

- 介護職員・看護職員の配置基準について、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、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

(2) サービス提供体制強化加算の創設

- 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。

(3) 認知症専門ケア加算の創設

- 認知症高齢者の積極的な受入れを促進する観点から、認知症専門ケア加算を創設する。

(4) 看取り介護加算の充実

- 看取りに関する理解の促進を図り、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・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日以下における加算を充実する。

(5) 短期利用の要件緩和

- 空き部屋を活用した短期利用の要件について、事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

(6) 法定代理受領の同意書の廃止

- 有料老人ホームについて、事業者が介護報酬を代理受領する要件である入居者の同意書を廃止する。

(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

- 養護老人ホームについて、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。

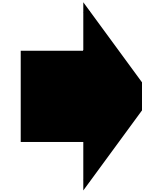
3. 特定施設入居者生活介護（1）基本サービス費の見直し

概要

- 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、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

点数の新旧

要支援2 456単位／日



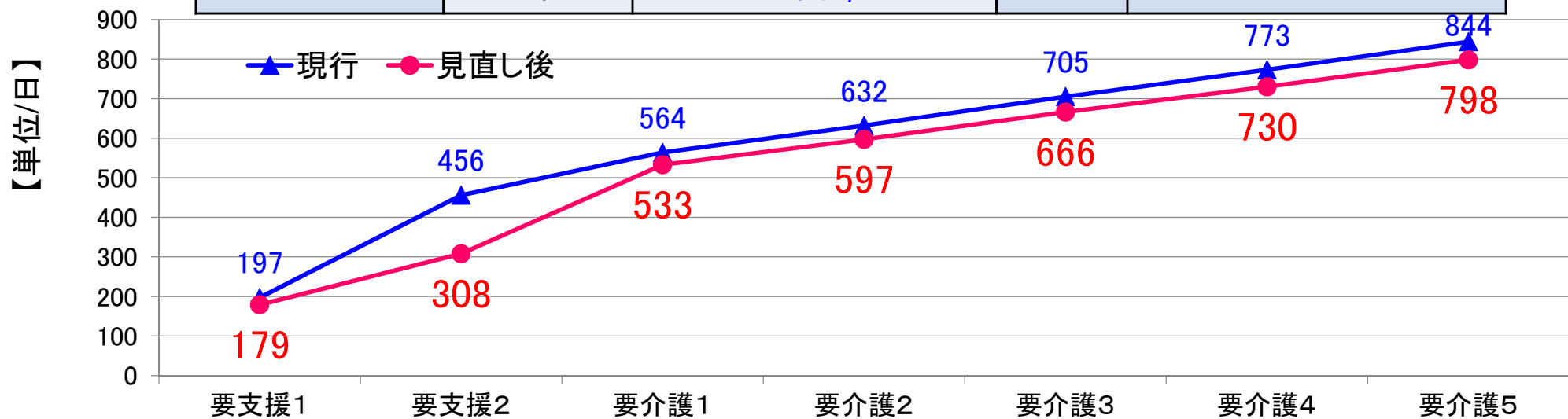
308単位／日

職員の配置基準の新旧

	要支援1	要支援2	要介護1～5
現行	10:1	3:1	3:1
改定案	10:1	10:1	3:1

3. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-1＞ 特定施設入居者生活介護に関する基本サービス費の見直し（平成27年度改定）

		現行		見直し後
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	居宅	564単位/日	→	533単位/日
	地密	562単位/日		
要介護2	居宅	632単位/日	→	597単位/日
	地密	631単位/日		
要介護3	居宅	705単位/日	→	666単位/日
	地密	703単位/日		
要介護4	居宅	773単位/日	→	730単位/日
	地密	771単位/日		
要介護5	居宅	844単位/日	→	798単位/日
	地密	842単位/日		



3. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-2＞特定施設入居者生活介護に関する 加算の見直し（平成27年度改定）

改正箇所は太字・下線

		概要		利用可能性		
		単位	条件	一般	地密	予防
個別機能訓練加算		12単位/日	・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施	○	○	○
夜間看護体制加算		10単位/日	・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保 等	○※	○※	
医療機関連携加算		80単位/月	・健康の状況を記録し、協力医療機関や主治の医師に対して情報提供を実施	○	○	○
看取り介護加算		1,280単位/日	・死亡日の看取り介護	○	○	
		680単位/日	・死亡の前日・前々日の看取り介護			
		144単位/日	・死亡日以前4日以上30日以下の看取り介護			
サービス提供体制強化加算	(I)	18単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を特に強化</u>	○※	○※	○
	(I)	12単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を強化</u>			
	(II)	6単位/日	・ <u>常勤職員の配置体制を強化</u>			
	(III)	6単位/日	・ <u>長期勤続職員の配置体制を強化</u>			
認知症専門ケア加算	(I)	3単位/日	・ <u>認知症介護に係る研修の修了者を配置 等</u>	○	○	○
	(II)	4単位/日	・ <u>認知症介護の指導に係る研修の修了者を配置 等</u>			
介護職員処遇改善加算	(I)	+6.1%	※ キャリアパス要件①（職位等に応じた任用要件と賃金体系の整備）、キャリアパス要件②（資質向上に向けた研修機会の確保）、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）の適用状況に応じて算定	○※	○※	○
	(II)	+3.4%				
	(III)	+3.06%（Ⅱ×90%）				
	(IV)	+2.72%（Ⅱ×80%）				

※：短期利用型の場合も、算定が可能となっている。

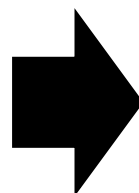
3. 特定施設入居者生活介護（2） サービス提供体制強化加算の創設

概要

- 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。
- 従って、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、介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設する。

点数の新旧

(Ⅰ)イ (なし)
(Ⅰ)ロ (なし)
(Ⅱ) (なし)
(Ⅲ) (なし)



(新規)
18単位／日
12単位／日
6単位／日
6単位／日

算定要件

- ①イ 介護福祉士による強化 : 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
- ①ロ 介護福祉士による強化 : 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
- ② 常勤職員による強化 : 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
- ③ 長期勤続職員による強化 : 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

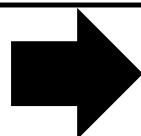
3. 特定施設入居者生活介護（3）認知症専門ケア加算の創設

概要

- 認知症高齢者の増加に対する評価や、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。

点数の新旧

(Ⅰ) (なし)
(Ⅱ) (なし)



(新規)
3単位/日
4単位/日

算定要件

① 専門的な研修による強化

- 利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(対象者)」の占める割合が2分の1以上。
- 「認知症介護に係る専門的な研修」※¹を修了している者について、以下に示す基準以上の数を配置。
 - (ア) 対象者20人未満の場合は、1名
 - (イ) 対象者20人以上の場合は、対象者が10人増えるごとに、さらに1名ずつ増やす
- 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開催。

※¹ 「認知症介護実践リーダー研修」(認知症介護実践者等養成事業の実施について(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健長通知)及び認知症介護実践者等養成事業の円滑な実施について(平成18年3月31日老計第331007号厚生労働省計画課長通知))

※ 平成28年3月31日までの間は、認知症介護実践リーダー研修の研修対象者(認知症介護実践者等養成事業実施要綱(平成21年3月26日老発第0326003号)4(1)③イに掲げる者)に該当する者であって、かつ、当該研修の受講の申し込みを行っている者を含む。

② 指導に係る専門的な研修による強化

- ①の基準のいずれにも適合。
- 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」※²を修了している者を1名以上配置。
- 認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施。

※² 「認知症介護指導者研修」(上記同通知)

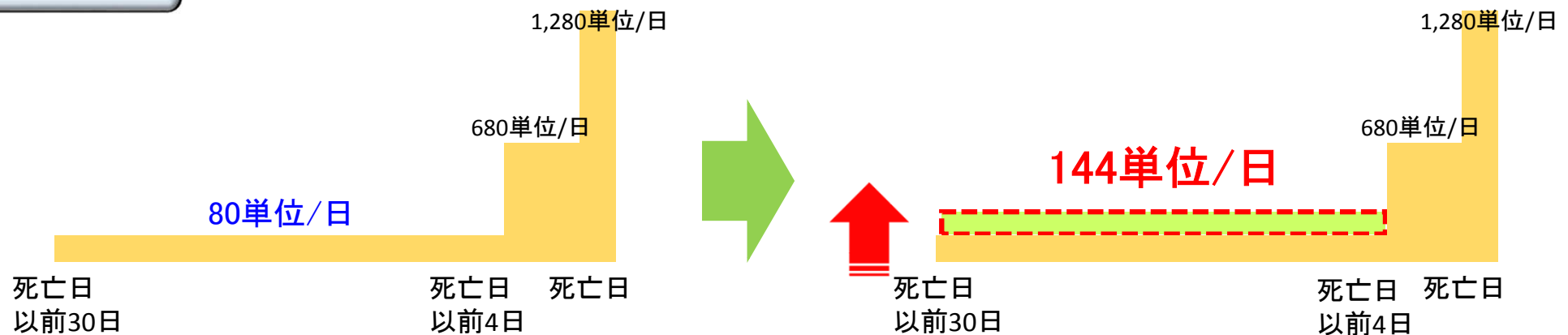
※ 平成28年3月31日までの間にあっては、認知症介護指導者研修の研修対象者(上記要綱4(5)③において県等から推薦を受けた者又は介護保健施設・事業所等の長から推薦を受けた者)に該当する者であって、かつ、当該研修の受講の申し込みを行っている者を含む。

3. 特定施設入居者生活介護（4）看取り介護加算の充実

概要

- 入居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、特定施設入居者生活介護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。

点数の新旧



算定要件

※ 夜間看護体制加算の算定が条件であることについては変更なし

(施設基準)

- 看取り指針を定め、入居の際に、入居者等に対して内容を説明し、同意を得る。【新規】
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。【新規】
- 看取りに関する職員研修の実施。【新規】

(利用者基準)

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者【見直し】
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者【見直し】

3. 特定施設入居者生活介護（４）看取り介護加算の充実

算定要件

（看取りに関する指針）

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号）（案）

第二の4(7)④

- イ 当該施設の看取りに関する考え方
- ロ 終末期にたどる経過（時期、プロセス毎）とそれに応じた介護の考え方
- ハ 特定施設等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢
- ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む）
- ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法
- ヘ 利用者等の情報提供に供する資料及び同意書の書式
- ト 家族の心理的支援に対する考え方
- チ その他看取り介護を受ける利用者に対して特定施設の職員が取るべき具体的な対応の方法

（PDCAサイクルによる看取り介護体制構築・強化の推進）

→P50参照

3. 特定施設入居者生活介護（5）短期利用の要件緩和

概要

- 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数要件については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

現行制度と改正後の比較

現行		改正後(H27.4～)
<u>特定施設が初めて指定を受けた日から起算して3年以上の期間</u> が経過していること	➡	<u>事業者が</u> 、居宅サービス、地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業又は介護保険施設等の運営について <u>3年以上の経験</u> を有すること。
短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。	➡	短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。
利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。	➡	利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
特定施設の <u>通常の入居者の数が、入居定員の80%以上</u> であること。	➡	<u>※廃止</u>

3. 特定施設入居者生活介護（6）法定代理受領の同意書の廃止

概要

- 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の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。

現行制度のイメージ図



3. 特定施設入居者生活介護（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

概要

- 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とする。

効率的なサービス提供（イメージ）



要介護度にも配慮しつつ、入所措置の基準※である

- ①環境上の理由（入院加療を要しない病態、家族・住居の状況など）
- ②経済的理由（生活保護の受給状況など）から、必要性を適切に判断

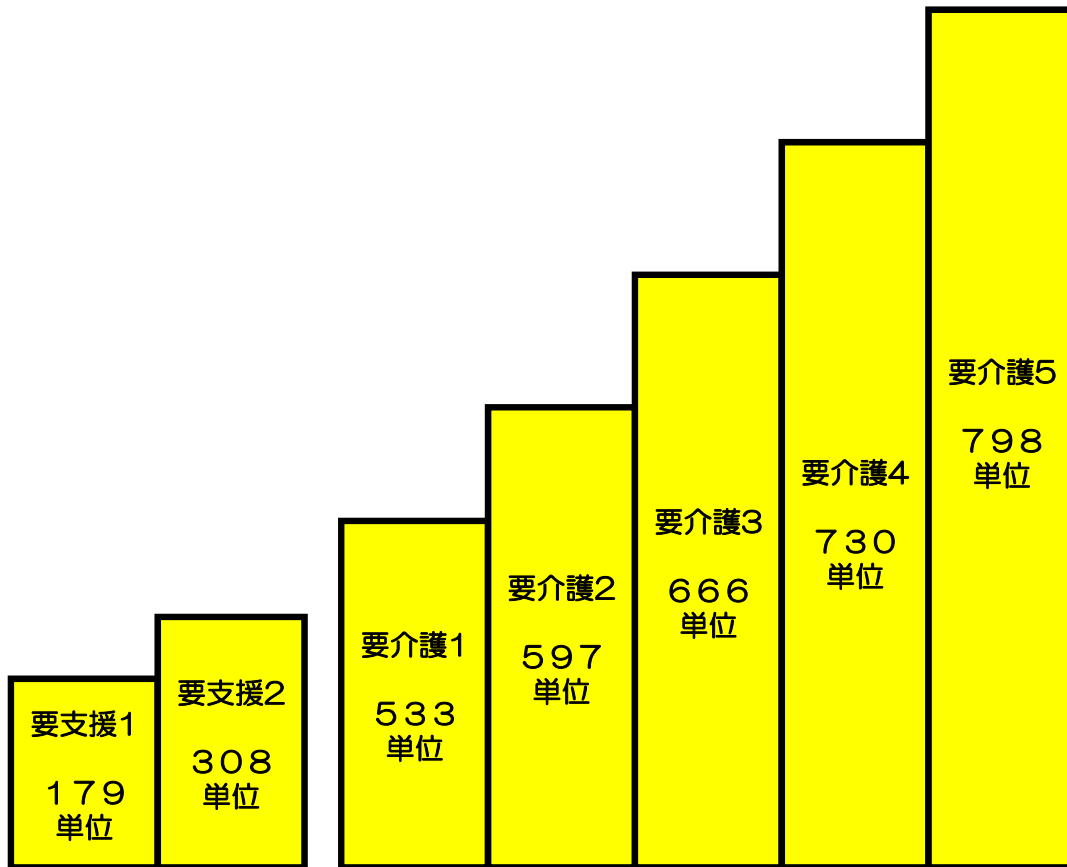
● …自立の入所者 ● …要介護の入所者

※ 老人福祉法第11条第1項第1号で定める環境上の理由・経済的理由については、「老人ホームへの入所措置等の指針（平成18年3月31日 老発第0331028号）」で考え方を示している。

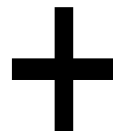
3. 特定施設入居者生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度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
特定施設の体制に対する加算・減算



【サービス提供体制強化加算】

(要件・単位)

- ・介護福祉士 60% : 18単位/日
- ・介護福祉士 50% : 12単位/日
- ・常勤職員 75% : 6単位/日
- ・長期勤続職員 30% : 6単位/日

【個別機能訓練加算】

(要件・単位)

- ・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施 : 12単位/日

【夜間看護体制加算】

(要件・単位)

- ・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保等 : 10単位/日

【認知症専門ケア加算】

(要件・単位)

- ・認知症介護に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 3単位
- ・認知症介護の指導に係る研修の修了者を一定数配置 等 : 4単位

【介護職員処遇改善加算】

(単位)

- ・加算(I) : 6.1%
- ・加算(II) : 6.1%
- ・加算(III) : 加算(II) × 90%
- ・加算(IV) : 加算(II) × 80%

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

3. 特定施設入居者生活介護等 [基準等]

人員基準

管理者	原則専従1名	・専従(支障がない場合は、施設内、同一敷地内の施設の他職務に従事可)
生活相談員	利用者:職員=100:1	・1人以上は常勤
看護職員・介護職員	利用者:職員=3:1	・ 要支援の場合は10:1
看護職員 (看護師・准看護師)	利用者30人以下	職員1人以上
	利用者31人以上	利用者50人ごとに1人
介護職員	1人以上	・要支援者に対しては、宿直時間帯は例外 ・1人以上は常勤
機能訓練指導員	1人以上	・兼務可能
計画作成担当者(介護支援専門員)	1人以上	・専従(支障がない場合は、施設内の他職務に従事可)

設備基準

建物	・耐火建築物 ・準耐火建築物
建物内の居室	
介護居室	・原則個室 ・プライバシー保護 ・介護を行うために適当な広さ ・地階設置の禁止 ・避難上有効な出入口の確保
一時介護室	・介護を行うために適当な広さ
浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること
便所	・居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること
食堂	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
機能訓練室	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること
バリアフリー	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有すること
防災	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること

4. 介護老人福祉施設

改定事項と概要

(1) サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

- サテライト型居住施設の本体施設として認められる対象として、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

(2) 看取り介護加算の充実

- 入所者及び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、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・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日以下における加算を充実する。

(3) 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

- 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、「専従」の規定の趣旨を明確化する。

(4) 日常生活継続支援加算の見直し

- 重度の要介護者や認知症高齢者等の積極的な受入を行う施設を評価する観点から、算定要件と単位数の見直しを行う。

(5) 在宅・入所相互利用加算の充実

- 地域住民の在宅生活の継続を支援するため、算定要件の緩和と単位数の充実を実施する。

(6) 障害者生活支援体制加算の見直し

- 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、新たに障害者生活支援体制加算の対象とする。

(7) 多床室における居住費負担の見直し

- 一定の所得を有する多床室の入所者について、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、利用者負担第1段階から第3段階までの者には補足給付を支給することで利用者負担を増加させない。)

(8) 基本報酬の見直し

- 事業の継続性に配慮しつつ、基本報酬の評価は適正化する。また、多床室における居住費負担の見直し等に伴い、新設と既設の多床室における基本報酬設定の差額は設けないこととする。

4. 介護老人福祉施設（1）

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件の緩和

概要

- 現状、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られている。
- ①制度が創設された平成18年4月以降、単独型も含めて、地域密着型介護老人福祉施設の整備が順調に進んでいること、②特別養護老人ホームを経営する社会福祉法人による地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す必要があること等を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設についても、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なることができるようにする。

本体施設

- ・介護老人福祉施設（広域特養）
- ・介護老人保健施設
- ・病院・診療所



本体施設の要件として、新たに、「地域密着型介護老人福祉施設」を追加。

（サテライト型居住施設である場合を除く。）

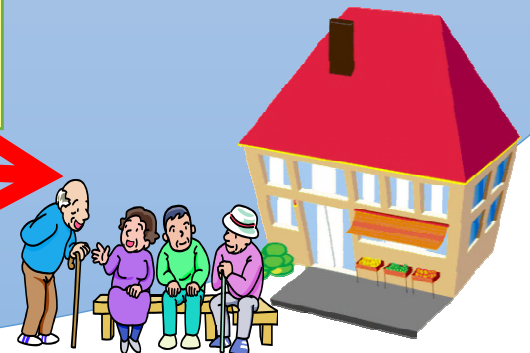
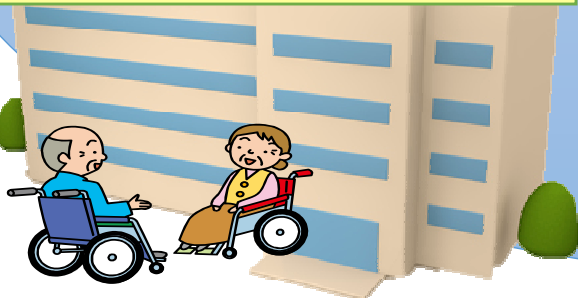
○サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

- ◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
- ◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- ◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
- 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
- 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

サテライト型居住施設 （地域密着型特別養護老人ホーム）

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
（≡通常の交通手段を利用して、
おおむね20分以内で移動できる範囲内）

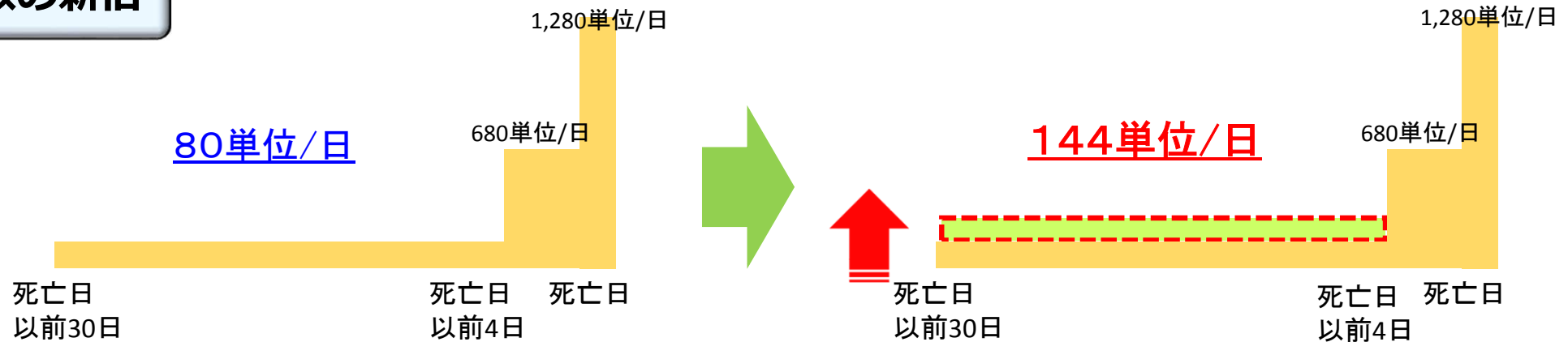


4. 介護老人福祉施設（2） 看取り介護加算の充実

概要

- 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。

点数の新旧



算定要件

（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、介護支援専門員等による協議の上、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）

- 多職種が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、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、多職種の相互の連携の下、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。

4. 介護老人福祉施設（2） <参考> 看取り介護加算の充実

体制の整備

- 「看取りに関する指針」の策定と、入所者又はその家族に対する説明
- 看護職員（24時間の連絡できる体制の確保）、介護職員（看護職員不在時の対応の周知）等の連携体制の整備
- 夜間や緊急時における救急搬送のための連絡体制を含めた医師や医療機関との連携体制の整備
- 看取りに関する職員研修
- 個室又は静養室の整備

看取り介護

- 「看取り介護に係る計画」の作成と、入所者又はその家族に対する説明
- 多職種連携のための情報共有（入所者の日々の変化の記録）
- 入所者に関する記録を活用した説明資料による情報提供（説明支援ツールの活用）
- 弾力的な看護職員体制（オンコール体制又は夜勤配置）
- 家族への心理的支援

体制の改善

- 「看取りに関する指針」の見直し
- 家族等に対する看取り介護に関する報告会の開催
- 入所者又はその家族及び地域住民との意見交換による地域への啓発活動の実施

振り返り

- 実施した看取り介護の検証
 - 職員の精神的負担の把握と支援
- ※ 多職種が参加するケアカンファレンス等を通じて実施する。

4. 介護老人福祉施設（3）

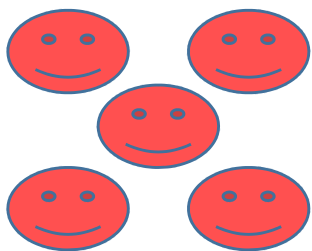
「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

概要

- 特別養護老人ホーム（特養）の直接処遇職員（生活相談員、介護職員、看護職員）は、これまで、事実上、他の仕事に従事することができないものと解釈されてきたが、特養を運営する社会福祉法人が、それぞれの地域の実情に応じて、福祉ニーズに対応していくためには、特養の有する人的資源・ノウハウを活用していくことが不可欠。
- よって、特養の職員に係る「専従」の要件は、特養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、それ以外の時間帯における職員の地域貢献活動の実施などが妨げられるものではないことを明らかにする。（「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。）

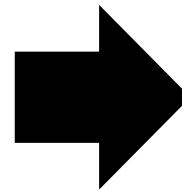
イメージ図

入所者10人に対して、常勤換算方式で5人の職員を手厚く配置。（2：1）

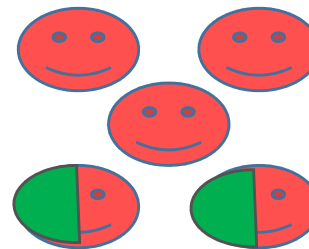


これまでは、「専従」が強く求められており、臨機応変に地域展開することが困難

例えば



常勤換算方式で4人の職員配置としつつ、常勤換算一人分の職員は地域展開を行う。（2.5：1）



臨機応変なシフトを組むことで、最低基準を上回る分の職員は柔軟に地域展開が可能に。

4. 介護老人福祉施設（3） <参考> 「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日老発第214号厚生労働省老人福祉局長通知（妙））

現 行	改 正 案
<p>第一 一般的事項</p> <p>1～4 （略）</p> <p>5 職員の専従</p> <p>基準第6条（職員の専従）は、<u>職員以外の職員との兼業を禁止する趣旨のものではないが、入所者の処遇の万全を期すために、特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものである。</u>したがって、特別養護老人ホームは、職員の採用及び事務分掌を決定するに当たっては、この点に留意すること。</p> <p>なお、ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されず、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用される。</p> <p>（以下略）</p>	<p>第一 一般的事項</p> <p>1～4 （略）</p> <p>5 職員の専従</p> <p>基準第6条（職員の専従）は、入所者の処遇の万全を期すために、<u>特別養護老人ホームの職員は当該施設の職務に専念すべきこととしたものであり、職員以外の職業との兼業を禁止する趣旨のものではなく、また、当該特別養護老人ホームを運営する法人内の他の職務であっても、同時並行的に行われるものではない職務であれば、各々の職務に従事すべき時間帯が明確に区分された上で兼務することは差し支えないこと。</u>したがって、特別養護老人ホームは、職員の採用及び事務分掌を決定するに当たっては、この点に留意すること。</p> <p>なお、ただし書の規定は、直接入所者の処遇に当たる生活相談員、介護職員及び看護職員については、機能訓練指導員及び介護保険法（平成9年法律第123号）に定める介護支援専門員並びに併設される短期入所生活介護事業における同職との兼務を除き、原則として適用されず、また、その他の職員についても同一敷地内に設置されている他の社会福祉施設等に兼ねて勤務する場合等であって、兼務によっても入所者の処遇に支障をきたさない場合に限り適用される。</p> <p>（以下略）</p>

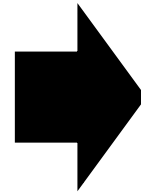
4. 介護老人福祉施設（4） 日常生活継続支援加算の見直し

概要

- 平成27年度より介護老人福祉施設の新規入所者が原則として要介護3以上となること等を踏まえ、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、重度者と認知症高齢者が「新規」入所者の一定割合以上を占める場合等に評価する形に見直す。

点数の新旧

1日当たり:23単位



1日当たり: 36単位(従来型)
46単位(ユニット型)

算定要件

- 介護福祉士の数が、常勤換算方法で入所者6に対して1以上。かつ、
- 以下のいずれかを満たす。
 - ① 「新規」入所者のうち、要介護4・5の占める割合が70%以上
 - ② 「新規」入所者のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の占める割合が65%以上
 - ③ たんの吸引等が必要な入所者の占める割合が15%以上

(注)「新規」入所者は「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」である。

4. 介護老人福祉施設（5） 在宅・入所相互利用加算の見直し

概要

- 複数人による介護老人福祉施設への定期的・継続的な入所を実施することにより、地域住民の在宅継続を支援することを評価する在宅・入所相互利用加算について、そ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。

点数の新旧

1日当たり:30単位



1日当たり:40単位

算定要件

- 利用者を要介護3以上に限定していた要件を廃止する。
- 複数人が在宅期間及び入所期間を定めて計画的に利用する居室について、「同一の個室」であることを求めていた要件を廃止する。

(参考)見直し後の在宅・入所相互利用加算の算定要件

- 複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間を定めて、当該施設の居室を計画的に利用。
- 「在宅での生活期間中のケアマネージャー」と、「施設のケアマネージャー」との間での情報交換を十分に行い、双方合意の上、介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族等の同意を得ていること。

4. 介護福祉施設等（6） 障害者生活支援体制加算の見直し

概要

- 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

- 利用者の基準として、「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」に、「重度の精神障害者」を追加。

※「重度の精神障害者」とは、精神障害者保健福祉手帳の障害等級が一級又は二級に該当する者であつて、65歳に達する日の前日までに同手帳の交付を受けた者とする。

- 障害者生活支援員の基準として、「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」を追加。

※精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和二十五年五月二十三日政令第百五十五号）

第十二条 法第四十八条第二項に規定する政令で定める資格を有する者は、次の各号のいずれかに該当する者とする。

- 一 学校教育法（昭和二十二年法律第二十六号）に基づく大学において社会福祉に関する科目又は心理学の課程を修めて卒業した者であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する知識及び経験を有するもの
- 二 医師
- 三 厚生労働大臣が指定した講習会の課程を修了した保健師であつて、精神保健及び精神障害者の福祉に関する経験を有するもの
- 四 前三号に準ずる者であつて、精神保健福祉相談員として必要な知識及び経験を有するもの

（参考）障害者生活支援体制加算の算定要件（26単位／日・人）

- 利用者要件を満たす障害者が15名以上入所していること。
- 専従・常勤の「障害者生活支援員」を1名以上配置していること。

4. 介護老人福祉施設（7） 多床室における居住費負担の見直し

概要

- 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。（※実施は27年8月から。）
- ただし、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。

見直しの具体的な内容

- 介護福祉施設サービス、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者のうち、多床室の入所者の基本報酬について、従来型個室の入所者と同額に設定する。（▲47単位。）
- 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設の入所者のうち、多床室の入所者の基準費用額について、平成27年8月の時点で、以下のように見直す。

1日当たり:370円



1日当たり:840円

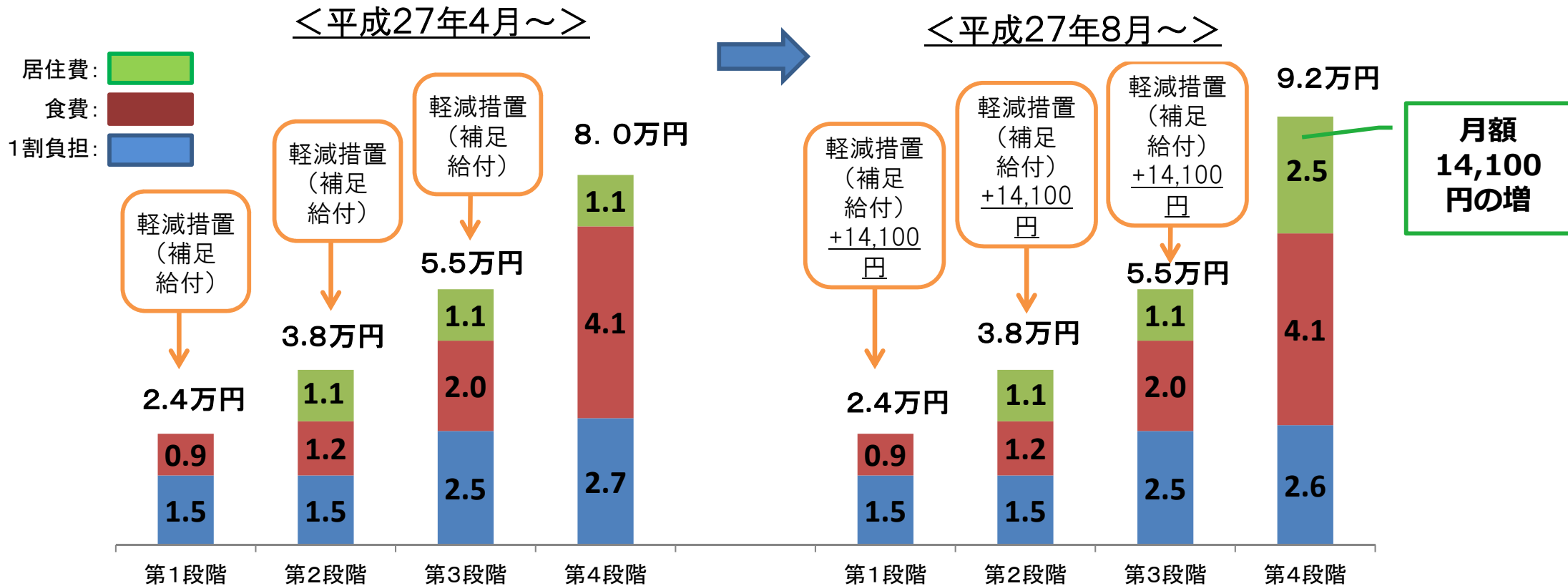
- 他方で、利用者負担第1段階から第3段階までの者の負担限度額は変更しない。（結果的に、補足給付が増額することとなる。）

※短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。

※別途、直近の家計調査での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た見直しが平成27年4月に実施されることから、多床室の基準費用額は、現行の320円→370円に変更となる。

4. 介護老人福祉施設（7）＜参考＞ 多床室における居住費負担の見直し

- 特別養護老人ホームの多床室の入所者については、光熱水費相当の1日当たり370円（1ヶ月を30日として11,100円）の自己負担に加え、平成27年8月より、室料相当として、1日当たり470円（1ヶ月を30日として14,100円）が自己負担となる。
- ただし、所得の低い第1～3段階の入所者は、負担の軽減措置（補足給付）が支給されるため、居住費負担は増加しない。



（注）
 ・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
 ・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
 （そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。）
 ・補足給付の額は、変化のある分のみを特記。
 ・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
 ・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

・第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
 ・第2段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
 ・第3段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
 ・第4段階：市町村民税世帯課税（例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超）

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、
 ②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外（第4段階）となる。

4. 介護老人福祉施設（8）基本報酬の見直し

概要

- 介護福祉施設サービスの基本報酬については、引き続き収支差が高い水準を維持していること等を踏まえ、事業の継続性に配慮しつつ、評価を適正化する。
- また、多床室の基本報酬について、室料相当分を減額し、利用者負担となること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室とそれ以降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こととする。

※ 多床室の居住費負担の見直し(室料相当を利用者負担とする見直し)に伴って、平成27年8月からの多床室の基本報酬は▲47単位となる。

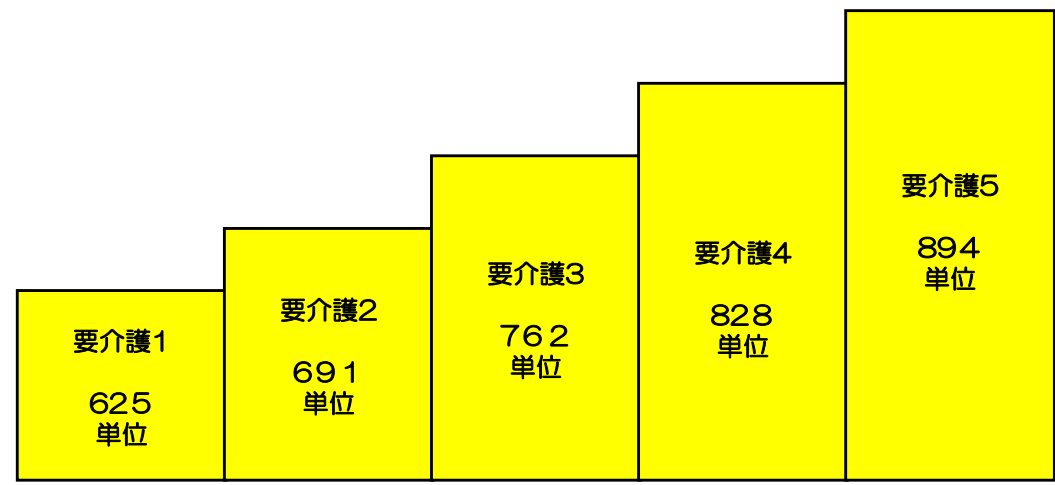
サービス区分	現行	平成27年4月	平成27年8月
ユニット型個室	947	<u>894</u>	(同左)
従来型個室	863	<u>814</u>	(同左)
多床室(平成24年4月1日以前に整備)	912	<u>861</u>	<u>814</u>
多床室(平成24年4月1日後に整備)	903	<u>861</u>	<u>814</u>

※要介護5の入所者の場合。

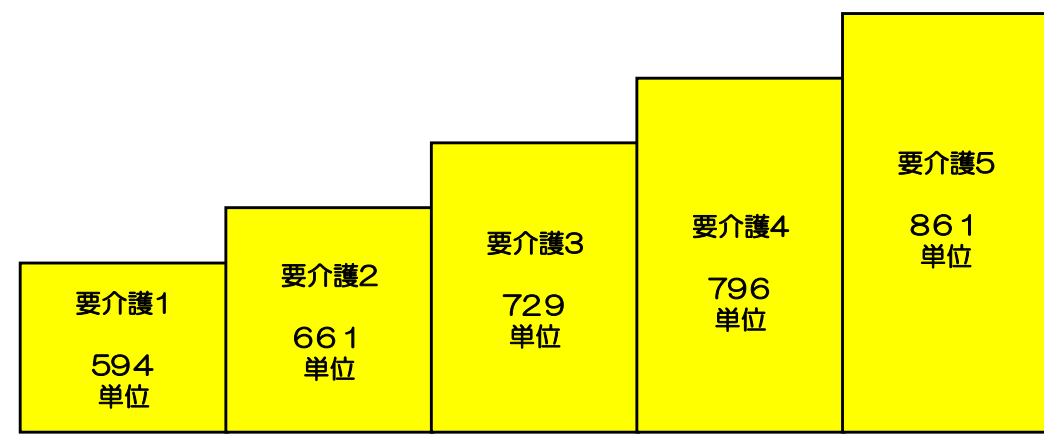
4. 介護老人福祉施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(ユニット型個室の場合)

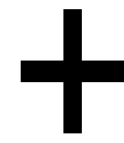


利用者の要介護度に応じた基本サービス費
(多床室の場合。27年4月時点)



は今回の報酬改定で見直しのある項目

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



<p>【日常生活継続支援加算】 (ユニット：46単位、 多床室：36単位)</p> <p>(要件) 新規入所者の総数のうち、要介護4・5の者及び認知症自立度Ⅲ以上の者の占める割合が一定以上である等の施設において、介護福祉士の数が入所者6に対して1以上配置されていること</p>	<p>【看護体制加算】 (13単位など)</p> <p>(要件) ・手厚い看護職員の配置 ・24時間連絡できる体制を確保</p>
<p>【個別機能訓練加算】 (12単位)</p> <p>(要件) ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置 ・入所者ごとに作成した個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施</p>	<p>【夜勤職員配置加算】 (27単位など)</p> <p>(要件) 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が最低基準を1以上、上回っていること</p>
<p>【サービス提供体制強化加算】 介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置</p> <p>・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</p>	<p>【栄養マネジメント加算】 (14単位)</p> <p>(要件) ・常勤の管理栄養士を1名以上配置 ・摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成し、栄養管理を実施。</p>
<p>【介護職員処遇改善加算】</p> <p>・加算Ⅰ：5.9% ・加算Ⅱ：3.3% ・加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8</p>	<p>定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (−30%)</p> <p>身体拘束についての記録を行っていない (−5単位)</p>

4. 介護老人福祉施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

介護福祉施設サービスを提供するために必要な人員・設備等は次のとおり。

・人員

医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
生活相談員	入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上
介護職員 又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
栄養士	1以上
機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上(100対1を標準とする)

・施設及び設備

居室	原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

※ユニット型介護老人福祉施設の場合、上記基準に加え、以下の基準の遵守が必要。

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 居室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ 夜間は2ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置

等

5. 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)。

5. 介護老人保健施設（1） 在宅復帰支援機能の更なる強化

概要

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

点数の新旧

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

<在宅強化型(多床室)> (単位/日)

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

<通常型(多床室)> (単位/日)

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

<在宅復帰・在宅療養支援機能加算>

(現行) (新)

21単位/日 ⇒ 27単位/日

算定要件

- ・ 現行のとおり

5. 介護老人保健施設（1）＜参考＞在宅復帰支援機能の更なる強化

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	<p>$\frac{30.4}{\text{平均在所日数}} \geq 10\%$ であること。 ※平均在所日数の考え方 = $\frac{\text{3月間の入所者延日数}}{\text{3月間の(新規入所者数+新規退所者数)} \div 2}$</p>
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。

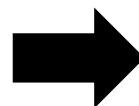
5. 介護老人保健施設（2） 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

概要

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

点数の新旧

入所前後訪問指導加算460単位／回



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

算定要件

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

5. 介護老人保健施設（3） 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

概要

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

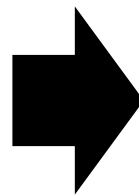
基準の新旧

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。

5. 介護老人保健施設（3） <参考>

介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準について（平成12年3月17日老発第44号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（妙）

現 行	改 正 案
<p>第一 一般的事項</p> <p>1～2 （略）</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p>看護師若しくは准看護師（以下、「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健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。ただし、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は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(以下略)</p>	<p>第一 一般的事項</p> <p>1～4 （略）</p> <p>3 看護師、准看護師及び介護職員</p> <p>看護師若しくは准看護師（以下、「看護職員」という。）又は介護職員（以下「看護・介護職員」という。）は、直接入所者の処遇に当たる職員であるので、当該介護老人保健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。ただし、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及び看護・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は、次の2つの条件を満たす場合に限り、その一部に非常勤職員を充てても差し支えないこと。</p> <p><u>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いならず、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。</u></p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p> <p>(以下略)</p>

5. 介護老人保健施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

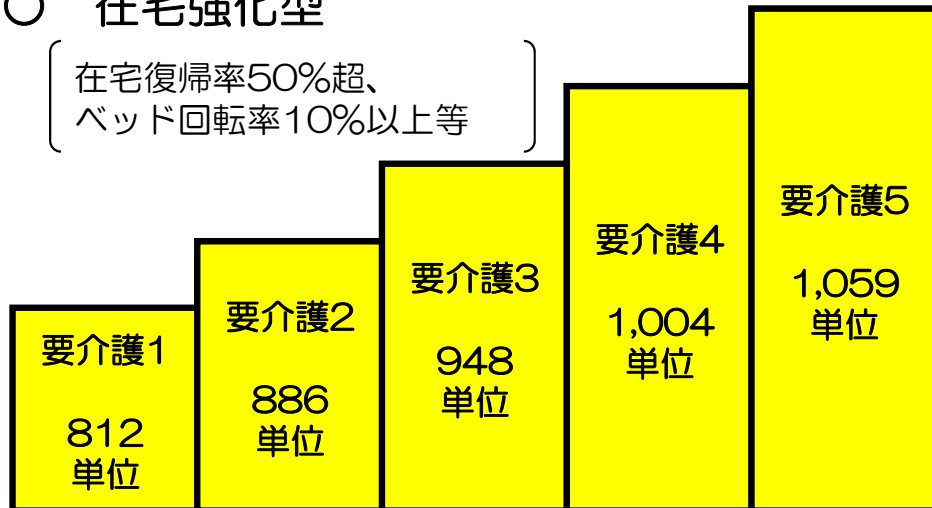
※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度・在宅復帰率等に応じた基本サービス費 (多床室の場合)

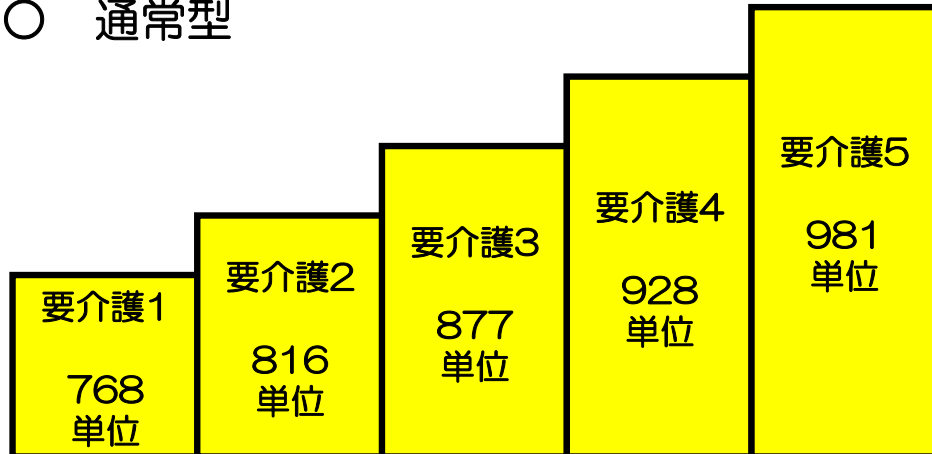
利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

○ 在宅強化型

在宅復帰率50%超、
ベッド回転率10%以上等



○ 通常型



短期集中的なリハビリテーションの実施

(240単位)

入所前後に退所後の居宅を訪問して、施設サービス計画を策定

(I) 450単位
(II) 480単位

ターミナルケアの実施

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

夜勤職員の手厚い配置

(24単位)

在宅復帰・在宅療養支援

在宅復帰率30%超、ベッド回転率5%以上等
(従来型のみ) 27単位

肺炎、尿路感染症、带状疱疹の治療

1月に1回連続7日まで
305単位

介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算)

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

介護職員処遇改善加算

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

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(30%)

身体拘束についての記録を行っていない

(5単位)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

5. 介護老人保健施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

介護老人保健施設においてサービスを提供するために必要な人員・設備等は次の通り。

・ 人員

医師	常勤1以上、100対1以上
薬剤師	実情に応じた適当数 (300対1を標準とする)
看護・介護職員	3対1以上、 うち看護は2/7程度
支援相談員	1以上、100対1以上
理学療法士、 作業療法士 又は言語聴覚士	100対1以上
栄養士	入所定員100以上の場合、1以上
介護支援専門員	1以上 (100対1を標準とする)
調理員、事務員そ の他の従業者	実情に応じた適当数

・ 施設及び設備

療養室	1室当たり定員4人以下、入所者1人当たり8㎡以上
機能訓練室	1㎡×入所定員数以上
食堂	2㎡×入所定員数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 等

ユニット型介護老人保健施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 療養室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

6. 介護療養型医療施設

改定事項と概要

(1) 機能に応じた評価の見直し

○ 今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

- ①入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること
- ②入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
- ③入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
- ④生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
- ⑤地域に貢献する活動を実施していること

6. 介護療養型医療施設（1）-1 機能に応じた評価の見直し

概要

- 介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

点数の新旧

(例)療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6:1、介護4:1、多床室の場合

(単位/日)

	療養機能強化型A(新設)	療養機能強化型B(新設)	その他(改定後)	(現行)
要介護1	778	766	745	786
要介護2	886	873	848	895
要介護3	1,119	1,102	1,071	1,130
要介護4	1,218	1,199	1,166	1,230
要介護5	1,307	1,287	1,251	1,320

算定要件

<療養機能強化型A>

- 入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者※¹及び身体合併症を有する認知症高齢者※²の占める割合が100分の50(注¹)以上であること。
- 入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養※³又はインスリン注射※⁴が実施された者の占める割合が100分の50(注²)以上であること。
- 入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者※⁵の占める割合が100分の10(注³)以上であること。
 - ① 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。
 - ② 入院患者等又はその家族等の同意を得て、入院患者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- 生活機能を維持改善するリハビリテーション※⁶を行っていること。
- 地域に貢献する活動※⁷を行っていること。

(注1)療養機能強化型Bは、100分の50(療養病床を有する診療所の場合は100分の40)

(注2)療養機能強化型Bは、100分の30(療養病床を有する診療所の場合は100分の20)

(注3)療養機能強化型Bは、100分の5

※1～※7については、次頁に記載

6. 介護療養型医療施設（1）-2 機能に応じた評価の見直し

算定要件（続き）

<p>※1 重篤な身体疾患を有する者</p>	<p>① NYHA分類Ⅲ以上の慢性心不全の状態 ② Hugh-Jones分類Ⅳ以上の呼吸困難の状態又は連続する1週間以上人工呼吸器を必要としている状態 ③ 各週2日以上的人工腎臓の実施が必要であり、かつ、次に掲げるいずれかの合併症を有する状態。なお、人工腎臓の実施については、他科受診によるものであっても差し支えない。 イ 常時低血圧（収縮期血圧が90mmHg以下） ロ 透析アミロイド症で手根管症候群や運動機能障害を呈するもの ハ 出血性消化器病変を有するもの ニ 骨折を伴う二次性副甲状腺機能亢進症のもの ④ Child-Pugh分類C以上の肝機能障害の状態 ⑤ 連続する3日以上、JCS100以上の意識障害が継続している状態 ⑥ 現に経口により食事を摂取している者であって、著しい摂食機能障害を有し、造影撮影（医科診療報酬点数表中「造影剤使用撮影」をいう。）又は内視鏡検査（医科診療報酬点数表中「喉頭ファイバースコーピー」をいう。）により誤嚥が認められる（喉頭侵入が認められる場合を含む。）状態 等</p>
<p>※2 身体合併症を有する認知症高齢者</p>	<p>① 認知症であって、悪性腫瘍等と診断された者 ② 認知症高齢者の日常生活自立度のランクⅢb、Ⅳ又はMに該当する者 等</p>
<p>※3 経管栄養の実施</p>	<p>経鼻経管又は胃ろう若しくは腸ろうによる栄養の実施を指す。ただし、診療所型介護療養施設サービスにおいては、経鼻経管、胃ろう若しくは腸ろう又は中心静脈栄養による栄養の実施を指す。また、過去1年間に経管栄養が実施されていた者であって、経口維持加算を算定されているものについては、経管栄養が実施されている者として取り扱うものとする。</p>
<p>※4 インスリン注射の実施</p>	<p>自ら実施する者は除くものであること。</p>
<p>※5 ターミナルケアの割合</p>	<p>基準①から③までのすべてに適合する入院患者の入院延べ日数が、全ての入院患者等の入院延べ日数に占める割合が、基準を満たすものであること。</p>
<p>※6 生活機能を維持改善するリハビリテーション</p>	<p>可能な限りその入院患者の居宅における生活への復帰を目指し、日常生活動作を維持改善するリハビリテーションを、医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の共同によって、療養生活の中で随時行うこと 等</p>
<p>※7 地域に貢献する活動</p>	<p>地域住民への健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護療養型医療施設である医療機関の入院患者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること 等</p>

6. 介護療養型医療施設 [報酬のイメージ (1日あたり)]

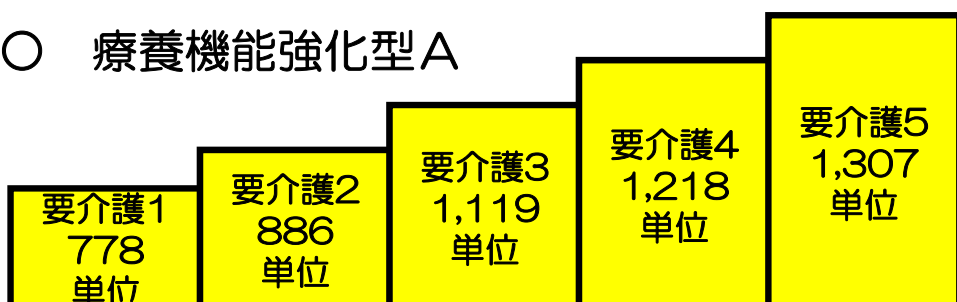
※ 加算・減算は主なものを記載

(療養病床を有する病院、療養病床を有する診療所、老人性認知症疾患療養病棟)

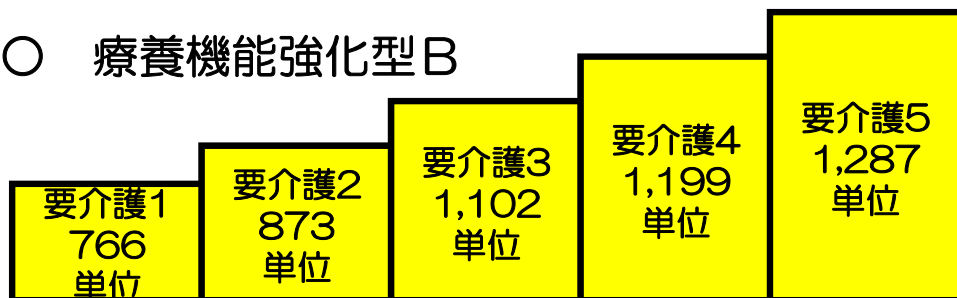
利用者の要介護度・職員配置に応じた基本
サービス費 (療養病床を有する病院・多床室の場合)

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

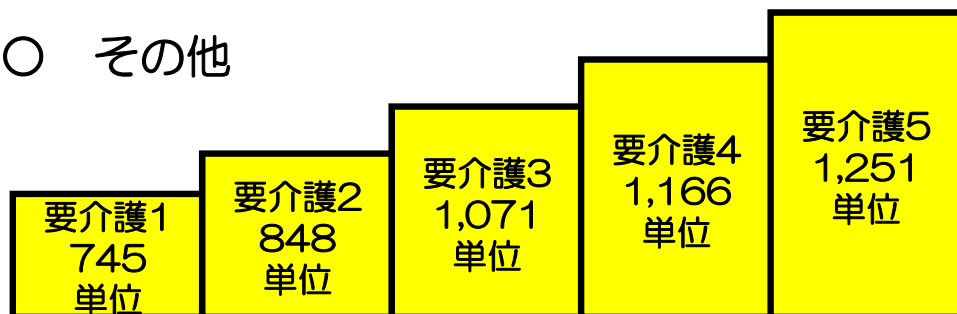
○ 療養機能強化型A



○ 療養機能強化型B



○ その他



日常的に必要な医療行為の実施 (特定診療費)

- ・感染症を防止する体制の整備 (5単位)
- ・褥瘡対策の体制の整備 (5単位)
- ・理学療法の実施 (73単位、123単位)

等

在宅への復帰を支援

- 〔在宅復帰率30%超等
10単位〕

夜勤職員の手厚い配置
(7~23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:2.0%
- ・加算Ⅱ:1.1%
- ・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

6. 介護療養型医療施設 [基準等]

必要となる人員・設備等

※療養病床を有する病院の場合

介護療養型医療施設においてサービスを提供するために必要な職員・設備等は次の通り。

・ 人員基準

医師	医療法に規定する必要数以上 (概算で48対1)
薬剤師	医療法に規定する必要数以上 (概算で150対1以上)
看護職員	6対1以上
介護職員	6対1以上
理学療法士、作業療法士	実情に応じた適当数
栄養士	医療法に規定する必要数以上 (100床以上の場合1)
介護支援 専門員	1以上 (100対1を標準とする)

・ 設備基準

病室	1室当たり定員4人以下、入院患者1人当たり 6.4㎡以上
機能訓練室	40㎡以上
食堂	1㎡×入院患者数以上
廊下幅	1.8m以上 (中廊下は2.7m以上)
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの

ユニット型介護療養型医療施設の場合、上記基準に加え、

- ・ 共同生活室の設置
- ・ 病室を共同生活室に近接して一体的に設置
- ・ 1のユニットの定員はおおむね10人以下
- ・ 昼間は1ユニットごとに常時1人以上、
夜間及び深夜は2ユニットごとに1人以上の
介護職員又は看護職員を配置
- ・ ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

Ⅲ. 横断的事項

7. 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。

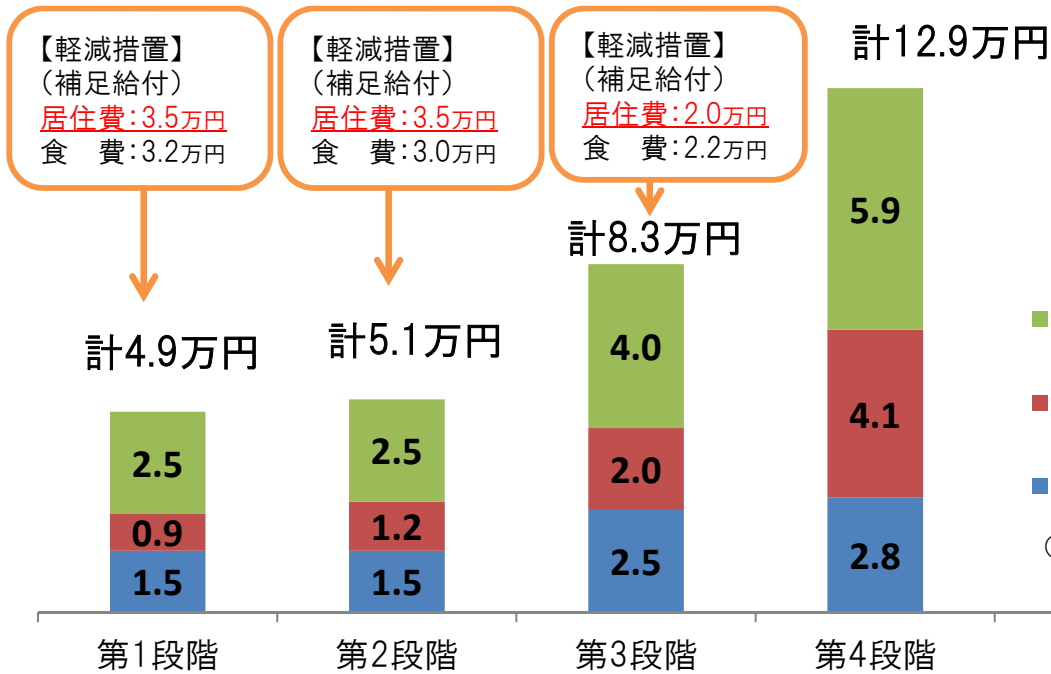
7. 基準費用額（1） 基準費用額の見直し（光熱水費増への対応）について

【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護共通】

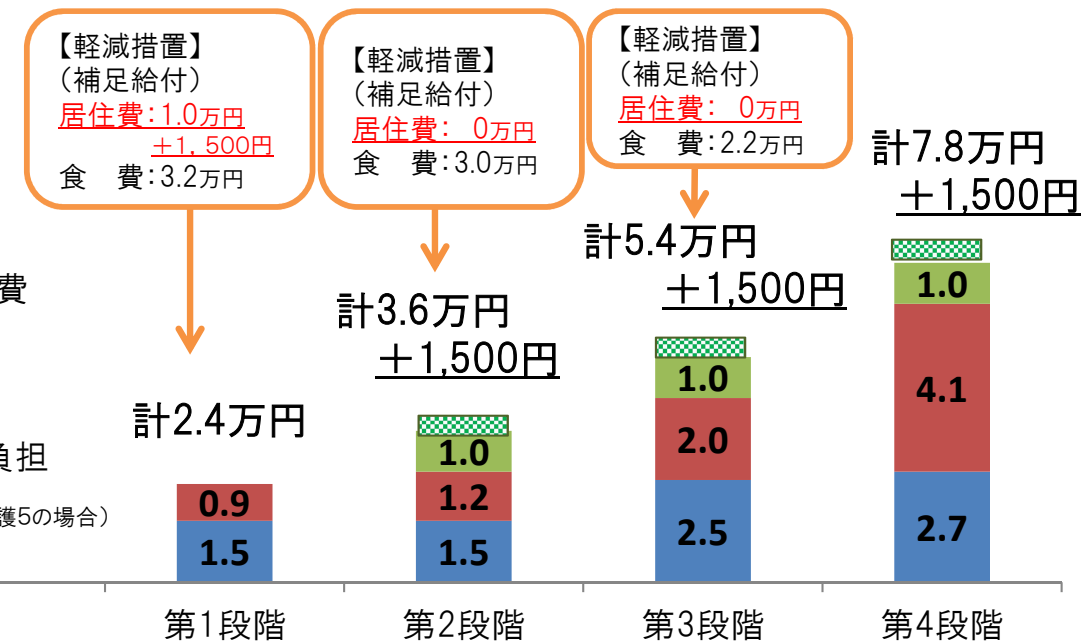
- 多床室における居住費は、家計調査の光熱水費の額を参考に設定しているが、直近（平成25年）調査の結果が基準費用額（1日当たり320円、1ヶ月当たり9,600円）を上回っているため、多床室における居住費負担について、1日当たり50円（1ヶ月当たり1,500円）引き上げることとする。

（参考）光熱水費家計調査結果：平成15年（設定時）は光熱水費：9,490円 → 平成25年（直近）は：11,215円

（参考）＜ユニット型個室の利用者負担＞



＜見直し後の多床室の利用者負担(平成27年4月～)＞



（注）
 ・グラフの値は、一月当たりの数値で、一月30日として計算。
 ・グラフの値の単位は万円で、少数点第2以下は四捨五入。
 （そのため、合計額の値は、必ずしも、居住費・食費・1割負担の額を足し合わせたものと一致しない。）
 ・第4段階の食費・居住費は、基準費用額の値を記載。
 ・1割負担の額について、基本報酬に処遇改善加算を加えた額が基準。

※多床室の光熱水費(居住費)は、従来より第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

- 第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者等
- 第2段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円以下
- 第3段階：市町村民税世帯非課税、本人の年金収入80万円超
- 第4段階：市町村民税世帯課税(例えば、夫婦2人世帯で、本人の年金収入211万円超)

※平成27年8月より、入所者が世帯非課税であっても、①配偶者が課税されている場合、②単身で1000万円超、夫婦で2000万円超の預貯金を保有している場合には、補足給付の対象外(第4段階)となる。

7. 基準費用額（1）＜参考＞ 新たな基準費用額・負担限度額について

- 介護保険施設等の多床室の基準費用額及び負担限度額については、「老健・療養等」も含めて、光熱水費の実態に即した設定とするため、必要な額(50円/日)の引き上げを行う。
- また、多床室のうち、「特養等」の基準費用額については、これまで基本報酬に含めて評価されていた室料相当分(470円/日)の引き上げを行う。

※ 50円の引き上げは平成27年4月から、470円の引き上げは平成27年8月からであることに留意。

基準費用額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
利用者負担 第1～第3段階	1,970	1,640	1,150	1,640	320+ <u>50</u> <u>+470</u>	320+ <u>50</u>

負担限度額

	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
利用者負担 第3段階	1,310	1,310	820	1,310	320+ <u>50</u>	320+ <u>50</u>
利用者負担 2段階	820	490	420	490	320+ <u>50</u>	320+ <u>50</u>
利用者負担 第1段階	820	490	320	490	0	0

7. 基準費用額（1）〈参考〉 変更後の基準費用額と負担限度額の一覧

平成27年4月1日以降

	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	370	370
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	370	370
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	370	370
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

平成27年8月1日以降

	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	840	370
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	370	370
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	370	370
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

7. 基準費用額（2） 留意事項

【介護老人福祉施設、介護療養型医療施設、介護老人保健施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護共通】

(1) 変更届出書について

多床室における居住費（滞在費）の基準費用額及び負担限度額が見直されることに伴い、運営規程中の利用料等の記載に変更が生じた場合は、下記のとおり変更届出書を提出すること。

①提出先

- ・高松市内に所在する施設・事業所 高松市介護保険課まで提出
- ・高松市以外に所在する施設・事業所 香川県長寿社会対策課まで提出

②提出時期：変更後10日以内

(2) 介護保険負担限度額認定証の取扱いについて

○現在、第2段階及び第3段階の者に発行されている介護保険負担限度額認定証（以下「認定証」という。）の多床室にかかる負担限度額欄には320円と記載されているが、平成27年3月31日以前に発行された認定証については、必ずしも同日までに再交付されないため、発行済みの認定証に記載された改定前の多床室の負担限度額（320円）を、改定後の負担限度額（370円）に読み替えて対応して差し支えない。

（平成27年2月18日 厚生労働省老健局介護保険計画課 事務連絡）

○平成26年7月以降の期間に係る認定証については、有効期限を平成27年7月末日までの最大13ヶ月として取り扱って差し支えない。

（平成26年4月10日 厚生労働省老健局介護保険計画課 事務連絡）

7. 基準費用額（2）＜参考＞ 介護保険負担限度額認定証（抜粋）（例）

第 号
年 月 日

様

〇〇市長

介護保険負担限度額認定（不認定）通知書

先に申請のあった食費・居住費等に係る負担限度額の認定については、次のとおり決定したので通知します。

被 保 険 者 氏 名		被 保 険 者 番 号																	
-------------	--	----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

決 定 年 月 日	年 月 日																				
決 定 事 項																					
1 認定する	適用年月日	年	月	日																食費の負担限度額	円
	有効期限	年	月	日																ユニット型個室	円
2 認定しない	理 由																			ユニット型準個室	円
																				従来型個室（特養等）	円
																				従来型個室（老健・療養等）	円
																			多床室	円	

8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実

改定事項と概要

(1) 経口維持加算の見直し

- 摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者等に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察(ミールラウンド)や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。

(2) 経口移行加算の見直し

- これまで、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。

(3) 加算内容に応じた名称の見直し

- 口腔機能維持管理加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算と名称を見直す。

(4) 療養食加算の見直し

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

8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（1） 経口維持加算の見直し

概要

- ・ 摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者等に対して、経口維持のための適切なサービスを充実させる観点から、摂食・嚥下障害の検査手法別の現行の評価区分を廃止するとともに、多職種が食事の観察や会議等に共同して取組むプロセスを評価する仕組みとする。
- ・ 介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めた上で、医師（配置医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合、重点的に評価する。

点数の新旧

経口維持加算（Ⅰ） 28単位/日
又は
経口維持加算（Ⅱ） 5単位/日



経口維持加算（Ⅰ） 400単位/月
（新規）経口維持加算（Ⅱ） 100単位/月

算定要件

- ・ 経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害（食事の摂取に関する認知機能の低下を含む）を有し、誤嚥が認められる（食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む）者を対象
- ・ 経口維持加算（Ⅰ）については、月1回以上、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者又は入院患者ごとに経口維持計画を作成し、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合に当たっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受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。

8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実(1) 〈参考〉経口維持加算の見直しの概要

- ・これまでは、摂食・嚥下障害の検査手法別で経口維持加算(Ⅰ)、(Ⅱ)として評価区分を設けていたが、改定後は、多職種による食事の観察及び会議等の取組のプロセスを評価し、さらに、介護保険施設等が協力歯科医療機関を定めている場合であって、医師(配置医師を除く。)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が食事の観察及び会議等に加わった場合には、重点的に評価する。

【改定前】

加算名	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)
算定要件	医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して、入所者又は入院患者の摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理を行った場合。但し、検査手法により経口維持加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)いずれかを算定。療養食加算との併算定は不可。	
対象者	著しい摂食機能障害を有し、造影撮影又は内視鏡検査により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者	摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法等により誤嚥が認められることから、特別な管理が必要である者
単位数	28単位/日	5単位/日

【改定後】

加算名	経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)
算定要件	月1回以上、多職種が共同して、 食事の観察及び会議 等を行い、入所者等が経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成し、特別な管理を実施した場合に算定。 療養食加算の併算定可。	介護保険施設等が 協力歯科医療機関 を定めた上で、 医師(配置医師を除く)、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士のいずれか1名以上 が 食事の観察及び会議 等に加わった場合(※)に、経口維持加算(Ⅰ)に加えて(Ⅱ)を算定。 療養食加算の併算定可。
対象者	摂食機能障害(食事の摂取に関する認知機能障害を含む)を有し、 水飲みテストや頸部聴診法等により誤嚥が認められる(食事の摂取に関する認知機能の低下から嚥下機能検査が困難である場合等を含む) ことから、経口による継続的な食事の摂取を進めるための特別な管理が必要である者	
単位数	400単位/月	100単位/月

(注) 経口維持加算(Ⅱ)の算定は、経口維持加算(Ⅰ)の算定が前提であるため、(※)を実施した場合は、**合計で500単位/月**の算定が可能。

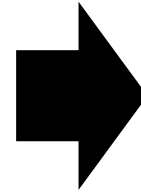
8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（2） 経口移行加算の見直し

概要

- ・ これまでは、経管栄養により食事を摂取している入所者又は入院患者が経口移行するための栄養管理を評価してきたが、経口移行計画に基づく言語聴覚士又は看護職員による支援を併せて実施することを評価する。

点数の新旧

経口移行加算：28単位/日



（変更なし）

算定要件

- ・ 医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者又は入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合。
- ・ 当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合。
- ・ 当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り、1日につき所定単位数を加算。
- ・ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

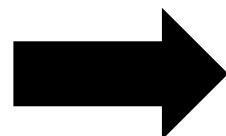
8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（3） 加算内容に応じた名称の変更

概要

- ・口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者又は入院患者の適切な口腔衛生管理を推進するため、それぞれ、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算と名称を見直す。

名称の新旧

口腔機能維持管理体制加算：30単位/月
口腔機能維持管理加算：110単位/月



口腔衛生管理体制加算：30単位/月
口腔衛生管理加算：110単位/月

（単位数は変更無し）

算定要件

<口腔衛生管理体制加算>

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

<口腔衛生管理加算>

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

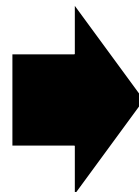
8. 口腔・栄養管理に係る取組の充実（4） 療養食加算の見直し

概要

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

点数の新旧

23単位／日



18単位／日

算定要件

- ・ 厚生労働大臣が定める療養食を提供した場合に、1日につき所定単位数を加算。
- ・ 次に掲げるいずれの基準にも適合すること
 - ① 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
 - ② 入所者又は入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。
 - ③ 食事の提供が、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定施設において行われていること。
- ・ 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

9. 介護職員の処遇改善

改定事項と概要

(1) 処遇改善加算の拡大

- 処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

(2) サービス提供体制強化加算の拡大

- 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。
- また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

10. 区分支給限度基準額に係る対応

概要

(1) 総合マネジメント体制強化加算

- 包括報酬サービスの提供事業所は、「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供し、24時間365日の在宅生活を支援する点で、通常の居宅サービスとは異なる特徴を有している。
- この点につき、事業所が積極的に体制整備を進めていることを加算として評価することで、一体的なサービス提供のための更なる基盤整備を促し、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とするため、「総合マネジメント体制強化加算」を新設するとともに、当該加算を限度額の対象外に位置づける。

(2) 訪問体制強化加算、訪問看護体制強化加算

- 小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護においては、在宅生活を継続するための支援を更に強化する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため「訪問体制強化加算」や「訪問看護体制強化加算」を新設するとともに、当該加算については限度額に含まないこととする。

(3) サービス提供体制強化加算

- サービス提供体制強化加算については、現在、区分支給限度基準額に含まれる取扱いとなっているが、介護職員処遇改善加算と同様に、限度額に含まれない加算とし、処遇改善に向けた取組をより一層推進する。

10. 区分支給限度基準額に係る対応<参考-2>

区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス

限度額	限度額が適用されるサービスの種類	限度額に含まれない費用				H27新設部分
		中山間地域等提供加算等	ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	介護職員処遇改善加算	サービス提供体制強化加算	その他
要支援1 50,030	①訪問介護	○		○		
	②訪問入浴介護	○		○	○	
	③訪問看護	○	○		○	
	④訪問リハビリテーション	○			○	
	⑤通所介護	○		○	○	
要支援2 104,730	⑥通所リハビリテーション	○		○	○	
	⑦福祉用具貸与	○				
	⑧短期入所生活介護			○	○	
要介護1 166,920	⑨短期入所療養介護			○	○	介護老人保健施設の緊急時施設療養費と特別療養費及び病院・診療所の特定診療費
要介護2 196,160	⑩特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑪定期巡回・随時対応サービス	○	○	○	○	総合マネジメント体制強化加算
要介護3 269,310	⑫夜間対応型訪問介護			○	○	
	⑬認知症対応型通所介護			○	○	
要介護4 308,060	⑭小規模多機能型居宅介護	○		○	○	総合マネジメント体制強化加算 訪問体制強化加算
	⑮認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)			○	○	
要介護5 360,650	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑰看護小規模多機能型居宅介護		○	○	○	事業開始時支援加算 総合マネジメント体制強化加算 訪問看護体制強化加算
限度額適用外サービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑥居宅介護支援					

※外部サービス利用型は要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 ※ 額は介護報酬の1単位を10円として計算。

※中山間地域等提供加算等には、中山間地域等提供加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び特別地域加算を含む。

11. 地域区分の見直し－1

改定事項と概要

(基本的な考え方)

- 民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員(国家公務員又は地方公務員(以下同じ。))の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。
- また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0%)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他(0%)」までの範囲内の区分を選択できるようにする。
- また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。
- これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗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	地域区分及び上乗せ割合 について準拠	地域区分及び上乗せ割合 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

11. 地域区分の見直し-2

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%)

(別紙)平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域

上乗せ割合	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 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 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 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	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 奥多摩町 千葉県 船橋市 浦安市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 津島市 東久留米市 あきる野市 日の出町 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 東大阪市 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 奥多摩町 千葉県 船橋市 浦安市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 津島市 東久留米市 あきる野市 日の出町 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 東大阪市 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 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 福川市 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 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 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	東京都 羽村市 奥多摩町 神奈川県 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 弥富市 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 大阪府 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 阪南市 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 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 大阪府 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 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 小山町 川根本町 森町 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 印西市 大府市 知多市 尾張旭市	千葉県 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川 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 小山町 川根本町 森町 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 印西市 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 湖西市 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 稲美町 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 山口県 周南市 香川県 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。

1 2. 加算の届出（※地域密着型サービスについては各保険者にお問い合わせください）

（1）届出書類 ①+②+③

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護用、介護予防用）
- ③ 添付資料（準備ができ次第、同報メールにて通知します。）

（2）加算変更の届出が必要な場合 ①又は②

- ① 現在の加算の算定要件に平成27年4月1日以降変更がある場合
- ② その他、加算算定要件を満たしていることを確認するために県・高松市が提出を求める場合

（3）加算変更の届出書の提出先

高松市内に所在する施設・事業所	高松市介護保険課まで提出
高松市以外に所在する施設・事業所	香川県長寿社会対策課まで提出

（4）提出時期

平成27年4月6日（月）～4月15日（水）

（5）提出方法

持参又は郵送

- ・持参の場合、土、日曜日を除く平日の9時～12時、13時～16時30分の間に提出してください。
- ・郵送の場合、封筒には加算の届出書類のみ封入し、封筒の表に朱書きで「加算の届出在中」と記載してください。
- ・4月15日までに不備のない状態の書類を提出してください。

（6）介護職員処遇改善加算

介護職員処遇改善加算の資料を参照してください。

13. その他（1）

（1）加算の届出について（補足：必ず届出が必要なものなど） ※介護職員処遇改善加算を除く

【各施設・事業所共通】

・ サービス提供体制強化加算

⇒現在「加算Ⅰ」で届出ている場合で新たに届出がない場合は「加算（Ⅰ）ロ」とみなす。「加算（Ⅰ）イ」を算定する場合は必ず届出ること。

【介護老人福祉施設】

・ 日常生活継続支援加算

⇒算定の要件が変わるので、現在の届出内容に係らず「あり」「なし」を必ず届出ること。

・ 看護体制加算

⇒現在「加算あり」で届出ている場合で新たに届出がない場合は「加算（Ⅰ）」とみなす。「加算（Ⅱ）」を算定する場合は必ず届出ること。

【短期入所生活介護】

・ 個別機能訓練体制、医療連携強化加算⇒届出がない場合は「なし」とみなす。

・ 看護体制加算⇒介護老人福祉施設と同様

【短期入所療養介護、介護療養型医療施設】

・ 人員配置区分

⇒現在「Ⅰ型」「Ⅱ型」で届出ている場合で新たに届出がない場合は、それぞれ「Ⅰ型（療養機能強化型以外）」、「Ⅱ型（療養機能強化型以外）」とみなす。「療養機能強化型」を算定する場合は必ず届出ること。

【特定施設入居者生活介護】

・ 認知症ケア加算、サービス提供体制強化加算⇒届出がない場合は「なし」とみなす。

13. その他（2）

【その他】

- ・ 下記の加算については、届出は不要だが、国保連の審査のために体制等を届出の際に算定する旨を記載する必要があるので留意すること。

①介護老人福祉施設

⇒精神科医師定期的療養指導、在宅・入所相互利用体制

②短期入所療養介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

⇒摂食機能療法、認知症老人入所（入院）精神療法

※「リハビリテーション提供体制」の「その他」に○をつける必要がある

（2）介護施設等の整備に対する支援について

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」の成立に伴い、設置された地域医療介護総合確保基金を活用し、地域包括ケアシステムの構築に向け、地域密着型特別養護老人ホーム等の整備に必要な経費等に対して、県、市町を通じ助成を行うこととしている。

（参考：全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料掲載ホームページアドレス）

<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000076414.pdf>

(参考:かがわ介護保険情報ネットより)

- 平成26年度集団指導(介護保険施設等)資料
 - 次第
 - 資料1 平成26年度実地指導・監査等の実施状況等について
 - 資料2 平成27年度介護報酬改定について
 - 資料3 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(施設系サービス)
 - 資料4 介護職員処遇改善加算
 - 資料5 夜勤時間の取扱いの見直しについてのQ&Aについて
 - 資料5-1 別紙1, 2
 - 資料6 業務管理体制について
 - 資料7 香川県指定介護老人福祉施設等優先入所指針
 - 資料7-1 新旧対照表
 - 資料7-2 要介護1、2の優先入所申込者の取扱い

(注意)当日は資料を配布しませんので、ダウンロードして持参してください。

(参考)

・平成27年度介護報酬改定に係る基準等の一覧表(改正に係る部分に限る) [[PDF形式 56KB](#)]
【介護保険最新情報Vol.414】

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/gyoseiShiryou/kaigohoken/kaigoZenpan/kaigoZenpan010/>

【全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 別冊資料(介護報酬改定)】

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

※介護報酬改定の改正案などについては、資料として厚生労働省のホームページなどに掲載されています。今回、施設種別ごとに資料の該当ページを整理しました。集団指導については、基本的に資料1～7-2で説明する予定ですが、必要に応じてご持参ください。