

平成27年4月 介護保険法 改正ガイド

介護保険法改正の概要



はじめに

平成 12 年 4 月の介護保険制度施行から 15 年が経過し、平成 27 年 4 月には介護保険法の改正が行われます。

今回の改正では、(1) 中重度者の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、(2) 介護人材確保対策の推進、(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を基本的な視点とした各サービスの報酬・基準についての見直しが行われます。

本書は、平成 27 年 4 月の介護保険法の見直しについて、「**介護保険法改正の概要**」を詳説しております。

なお、本書は平成 27 年 2 月上旬までに厚生労働省より発表された情報に基づいて作成しております。本書の内容は告示内容等により今後変更される場合がありますので、その点にご留意ください。

本書をお読みいただくことで、平成 27 年 4 月以降の介護給付費請求業務等が円滑に行われることを切に願います。

平成 27 年 2 月
株式会社 ワイズマン

目次

平成 27 年 4 月 介護保険法改正の概要	1
Ⅰ. 基本的な視点	1
Ⅱ. サービス共通の見直し	2
Ⅲ. 「介護予防・日常生活支援総合事業」について	12
Ⅳ. その他の改正について	19
居宅介護支援	21
介護予防支援	28
訪問介護	29
訪問入浴	39
訪問看護	44
訪問リハビリテーション	50
居宅療養管理指導	56
通所介護	57
通所リハビリテーション	69
福祉用具貸与	84
短期入所生活介護	85
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	94
短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	100
特定施設入居者生活介護	106
特定施設入居者生活介護（短期利用）	112
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	115
夜間対応型訪問介護	122
認知症対応型通所介護	127
小規模多機能型居宅介護	134
<新設>小規模多機能型居宅介護（短期利用）	143
看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）	145
<新設>看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）	153
介護老人福祉施設	155
介護老人保健施設	168
介護療養型医療施設	181
地域密着型介護老人福祉施設	193
認知症対応型共同生活介護	206
認知症対応型共同生活介護（短期利用）	212
【参考】地域区分の適用地域（平成 27 年度以降）	216

平成 27 年 4 月 介護保険法改正の概要

本章では、平成 27 年 4 月に施行される介護保険法改正について、概要をご説明します。

※ この資料は、平成27年2月6日開催の社会保障審議会介護給付費分科会等の資料を参考に作成しています。内容が今後変更される可能性がありますので、その点にご注意ください。

※ 改正内容の詳細に関するお問い合わせは、厚生労働省・各都道府県・請求先市町村等の関連機関にお問い合わせください。

I. 基本的な視点

次の基本的な視点により介護保険法改正が行われます。

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	<p>介護人材確保対策の推進</p>
	<p>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。</p>
3	<p>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</p>
	<p>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。</p>

Ⅱ. サービス共通の見直し

介護職員の処遇改善などサービス共通の見直し概要は以下の通りです。サービスごとの見直しの概要は、21～215 頁をご参照ください。



(1) 介護職員の処遇改善の拡大

介護職員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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

【 加算名 】

現行	加算名	改正後	加算名
			<新設>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)

【 サービス別加算率 】

サービス名	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%
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%
看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス)	7.6%	4.2%
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%

※ (Ⅲ)は(Ⅱ)の90%、(Ⅳ)は(Ⅱ)の80%が算定されます。

※ (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です。

次頁に続きます⇒

【 算定要件 】 ※一部抜粋

※ 算定要件⑦・⑧が平成27年4月より追加になりました。

介護職員処遇改善加算の算定要件	(I)	(II)	(III)	(IV)
① 賃金改善に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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 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 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に報告すること。	○	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法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 労働保険料の納付が適正に行われていること。	○	○	○	○
⑦ <u>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</u> (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 27 年 4 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及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。	○			
⑨ <u>次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。</u> (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。		○	⑨又は⑩のどちらかに適合	
⑩ 平成 20 年 10 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及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。		○		



(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が創設されます。
- ・ 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なります。

※限度額管理対象外となることによる従来との違いは、8 頁のメモを参照してください。

見直し サービス提供体制強化加算

【 介護福祉士割合 5 割以上 】

サービス種類			
介護老人福祉施設	(介護予防) 短期入所生活介護(空床利用含む)		
地域密着型介護老人福祉施設	(介護予防) 短期入所療養介護		
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))	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用)		
介護療養型医療施設	(介護予防) 特定施設入居者生活介護(短期利用以外)		
地域密着型特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護(短期利用)		
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	5割以上	12単位/日
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	6割以上	18単位/日
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	5割以上	12単位/日

※ (介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護については、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ/ロ共に新設されました。

次頁に続きます⇒

【 介護福祉士割合 4 割以上 】

サービス種類			
(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(旧:複合型サービス)	
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護 (短期利用) <新設>		看護小規模多機能型居宅介護(短期利用) <新設>	
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	4割以上	500単位/月
↓			
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	5割以上	640単位/月
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	4割以上	500単位/月

※ 新設の短期利用の場合、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イは21単位/日、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロは16単位/日となります。

サービス種類			
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	
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	4割以上	12単位/回
↓			
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	5割以上	18単位/回
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	4割以上	12単位/回

サービス種類			
介護予防通所介護		介護予防通所リハビリテーション	
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
			要支援1
	要支援2	96単位/月	
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
			要支援1
	要支援2	144単位/月	
	要支援1	48単位/月	
	要支援2	96単位/月	

【 介護福祉士割合 3 割以上 】

サービス種類			
(介護予防) 訪問入浴介護			
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上	24単位/回
↓			
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(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
	サービス提供体制強化加算(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

サービス種類			
夜間対応型訪問介護			
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(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
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		84単位/月
↓			
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(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
	サービス提供体制強化加算(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
	<新設>サービス提供体制強化加算(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
	サービス提供体制強化加算(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

※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定している場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している場合に算定できます。

次頁に続きます⇒

【 介護福祉士割合 3 割以上 】 ※続き

サービス種類			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
現行	加算名	介護福祉士割合	単位数
	サービス提供体制強化加算(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
↓			
改正後	加算名	介護福祉士割合	単位数
	<新設>サービス提供体制強化加算(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
	サービス提供体制強化加算(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



限度額管理対象外となることによる従来との違い

サービス提供体制強化加算が限度額管理の管理対象外となることにより、介護給付費明細書の出力内容は以下のように変わります(下図参照)。

【例】基本サービス費:1,000 単位
サービス提供体制強化加算:24 単位 の場合

<現行>

④計画単位数	1	0	2	4
⑤限度額管理対象単位数	1	0	2	4
⑥限度額管理対象外単位数				
⑦給付単位数(④⑤のうちの①+②)	1	0	2	4

サービス提供体制強化加算も、「計画単位数」および「限度額管理対象単位数」に含まれていました。

<改正後>

④計画単位数	1	0	0	0
⑤限度額管理対象単位数	1	0	0	0
⑥限度額管理対象外単位数			2	4
⑦給付単位数(④⑤のうち少ない方)	1	0	2	4

サービス提供体制強化加算が「計画単位数」および「限度額管理対象単位数」には含まれず、「限度額管理対象外単位数」として記載されます。

※従来とは異なり、登録する計画単位数には当該加算分を含めません。
※給付管理票に記載する単位数にも含めません。



(3) 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が行われます。
- ・ 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なります。
- ・ 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されます。
- ・ 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が講じられます。
- ・ 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、見直しが行われます。

見直し 地域区分毎の上乗せ割合

現行	1 級地 18%	2 級地 15%	3 級地 12%	4 級地 10%	5 級地 6%	6 級地 3%	その他 0%
-----------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	------------	-----------



改正後	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%
------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	-------------------	-------------------	-----------

※ 地域区分の変更に伴い、地域区分毎の適用地域も変更されます(【参考】地域区分の適用地域(平成27年度以降)(216頁参照))。

次頁に続きます⇒

見直し 人件費割合／1単位当たりの単価

- ※ 人件費割合の見直しによる、サービス種類毎の1単位当たりの単価(地域区分単価)は下表のとおりです。
- ※ 居宅療養管理指導と福祉用具貸与の1単位当たりの単価は、地域区分に関係なく全国一律10円です(現行どおり)。
- ※ 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、必要な経過措置が講じられます(平成29年度末まで)。
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乘せ割合の範囲内の区分で設定されます。

【 人件費割合 70% 】

サービス種類								
(介護予防) 訪問介護 (介護予防) 訪問看護 居宅介護支援 夜間対応型訪問介護				(介護予防) 訪問入浴介護 介護予防支援 定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
現行	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	その他	
	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円	
↓								
改正後	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円

【 人件費割合 55% 】

サービス種類								
(介護予防) 訪問リハビリテーション (介護予防) 認知症対応型通所介護 看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス) 看護小規模多機能型居宅介護(短期利用) <新設>				(介護予防) 通所リハビリテーション (介護予防) 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 (短期利用) <新設>				
現行	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	その他	
	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円	
↓								
改正後	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円

【 人件費割合 45%→55% 】

サービス種類								
(介護予防) 短期入所生活介護								
現行	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	その他	
	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円	
↓								
改正後	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円

【 人件費割合 45% 】

サービス種類								
(介護予防) 通所介護 (介護予防) 特定施設入居者生活介護 (短期利用以外) 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護福祉施設サービス(介護老人福祉施設) 介護保健施設サービス(介護老人保健施設)								
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用以外) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護(短期利用) 特定施設入居者生活介護(短期利用) (介護予防) 短期入所療養介護(介護老人保健施設) (介護予防) 短期入所療養介護(介護療養型医療施設等) 介護療養施設サービス(介護療養型医療施設) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護								
現行	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	その他	
	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円	
↓								
改正後	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

Ⅲ. 「介護予防・日常生活支援総合事業」について

平成 27 年 4 月より、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする「介護予防・日常生活支援総合事業」が施行されます。

	<p>総合事業の趣旨</p>
<p>1</p>	<p>総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするもの。</p>
<p>2</p>	<p>背景・基本的考え方</p> <p><u>イ 多様な生活支援の充実</u> 住民主体の多様なサービスを支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進める。併せて、サービスにアクセスしやすい環境の整備も進めていく。</p> <p><u>ロ 高齢者の社会参加と地域における支え合い体制作り</u> 高齢者の社会参加のニーズは高く、高齢者の地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等ともなるため、積極的な取組を推進する。</p> <p><u>ハ 介護予防の推進</u> 生活環境の調整や居場所と出番づくりなどの環境へのアプローチも含めた、バランスのとれたアプローチが重要。そのため、リハビリ専門職等を生かした自立支援に資する取組を推進する。</p> <p><u>ニ 市町村、住民等の関係者間における意識の共有と自立支援に向けたサービス等の展開</u> 地域の関係者間で、自立支援・介護予防といった理念や、高齢者自らが介護予防に取り組むといった基本的な考え方、地域づくりの方向性等を共有するとともに、多職種によるケアマネジメント支援を行う。</p> <p><u>ホ 認知症施策の推進</u> ボランティア活動に参加する高齢者等に研修を実施する等、認知症の人に対して適切な支援が行われるようにするとともに、認知症サポーターの養成等により、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組む。</p> <p><u>ヘ 共生社会の推進</u> 地域のニーズが要支援者等だけではなく、また、多様な人との関わりが高齢者の支援にも有効で、豊かな地域づくりにつながっていくため、要支援者等以外の高齢者、障害者、児童等がともに集える環境づくりに心がけることが重要。</p>
<p>3</p>	<p>総合事業の概要</p> <p>○訪問介護・通所介護以外のサービス(訪問看護、福祉用具等)は、引き続き介護予防給付によるサービス提供を継続。</p> <p>○地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントに基づき、総合事業(介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業)のサービスと介護予防給付のサービス(要支援者のみ)を組み合わせる。</p> <p>○介護予防・日常生活支援サービス事業によるサービスのみ利用する場合は、要介護認定等を省略して「介護予防・生活支援サービス事業対象者」とし、迅速なサービス利用を可能に(基本チェックリストで判断)。</p> <p>※第 2 号被保険者は、基本チェックリストではなく、要介護認定等申請を行う。</p>

■介護予防・日常生活支援総合事業の開始時期

市区町村は、平成 27 年 4 月以降できる限り早い時期から介護予防・日常生活支援総合事業に取り組むこととされていますが、市区町村が条例で定める場合は、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を平成 29 年 4 月まで猶予できます。

※予防給付による「訪問介護」と「通所介護」についても経過措置期間が設けられ、平成 30 年 3 月末まではサービス提供を行うことができます。

■介護予防・日常生活支援総合事業のサービス対象者(総合事業対象者)

要支援認定を受けた要支援者(要支援 1・2)と、基本チェックリストによる該当者がサービス対象者となります。

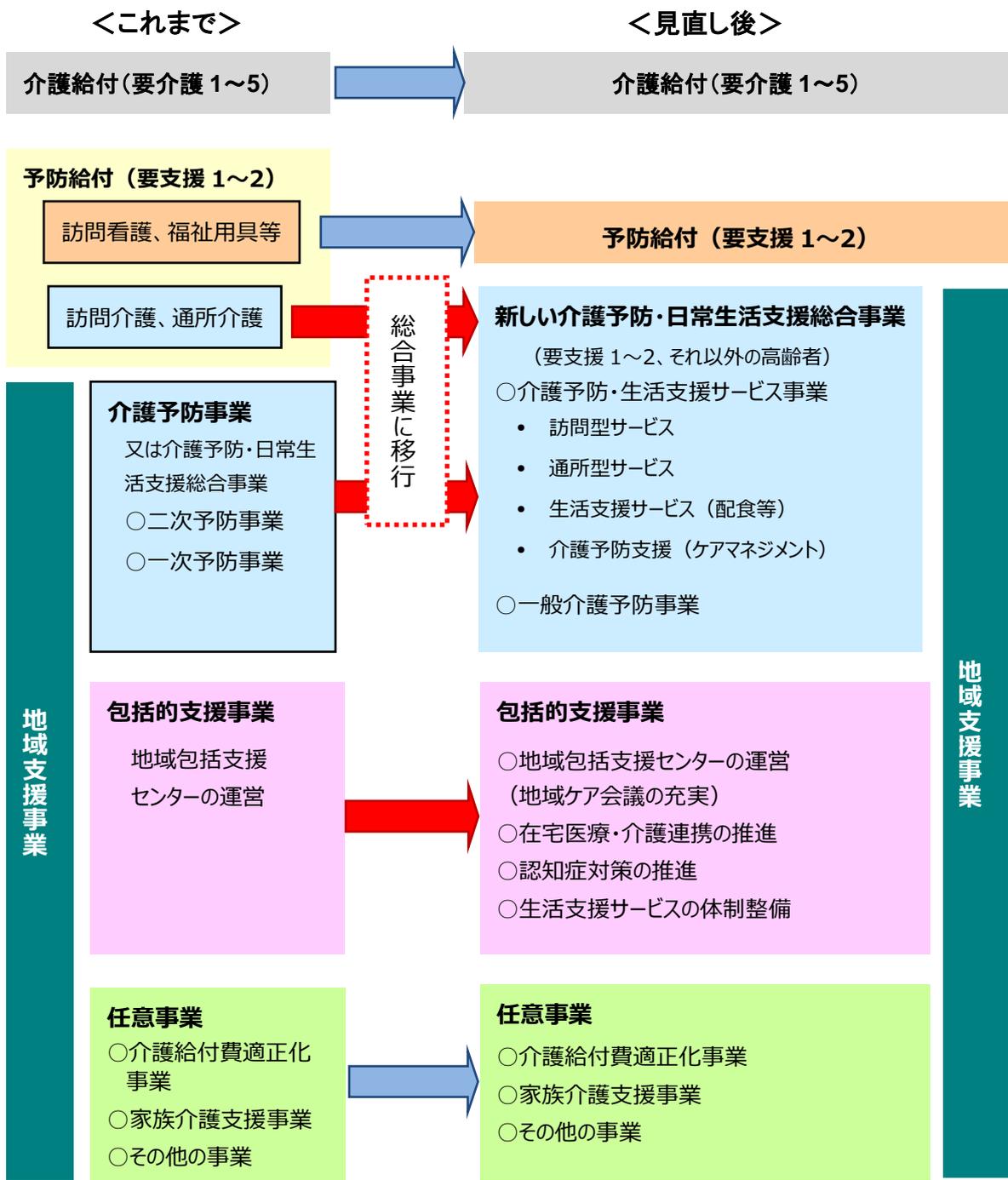
※要支援者は、従来どおりに予防給付のサービスも受けることができますが、要支援認定されていない介護予防・生活支援サービス事業対象者は予防給付のサービスは受けることができません。

※基本チェックリストは、支援が必要であると、市区町村や地域包括支援センターの窓口へ相談を行った住民に対して、実施します。

■介護予防・日常生活支援総合事業のサービス内容

訪問型サービス	掃除・洗濯等の日常生活上の支援を提供。	
	訪問介護 (現行の訪問介護相当)	現行の介護予防訪問介護と同様のサービス。
	訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス)	主に雇用労働者が生活援助等を行うサービス。
	訪問型サービス B (住民主体による支援)	ボランティア主体で住民全体の自主活動として生活援助等を行うサービス。
	訪問型サービス C (短期集中予防サービス)	保健・医療の専門職(市町村)が居宅での相談指導等を行うサービス。
	訪問型サービス D (移動支援)	主に雇用労働者が移送前後の生活支援等を行うサービス。
通所型サービス	機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供。	
	通所介護 (現行の通所介護相当)	現行の介護予防通所介護と同様のサービス。
	通所型サービス A (緩和した基準によるサービス)	主に雇用労働者やボランティアがミニデイサービスや運動・レクリエーション等を行うサービス。
	通所型サービス B (住民主体による支援)	ボランティア主体で自主的な通いの場を設け、体操、運動等の活動などを行うサービス。
	通所型サービス C (短期集中予防サービス)	保健・医療の専門職(市町村)が生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを行うサービス。
その他の生活支援サービス	栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供。	
介護予防ケアマネジメント	総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント。	

介護予防・日常生活支援総合事業の構成



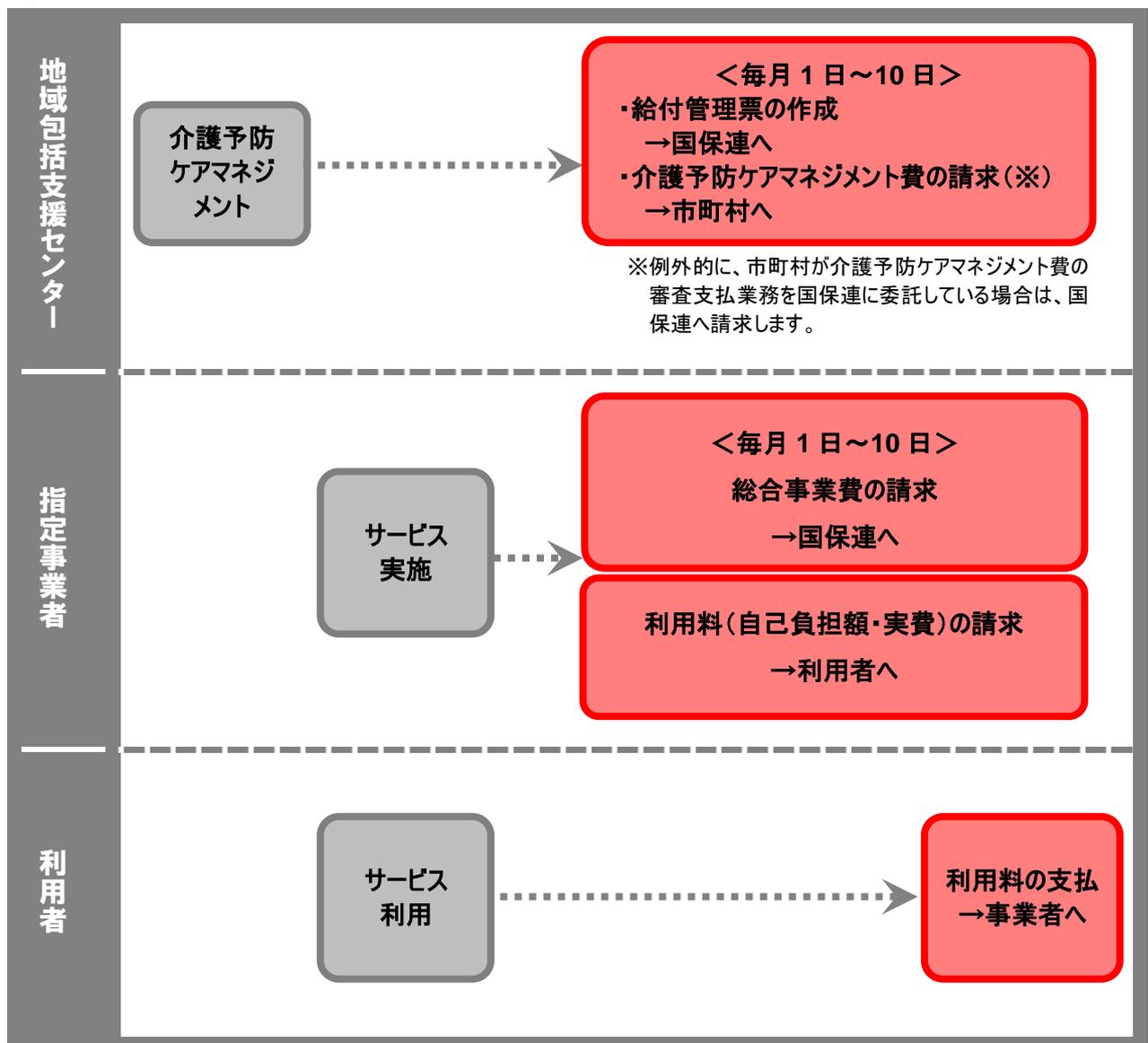
介護予防・日常生活支援総合事業の事務処理の流れ

介護予防・日常生活支援総合事業においても、現行の介護給付・予防給付の報酬請求と同様に、指定事業者からの介護給付費請求に伴う審査・支払の事務処理は市町村が行うこととされていますが、市町村の事務処理負担を軽減するため、審査・支払の事務処理を国保連合会に委託することができます。

国保連合会へ審査支払業務を委託した場合、以下(A)と(B)のように、利用者が利用するサービスによって、請求に係る事務処理の流れが異なります。

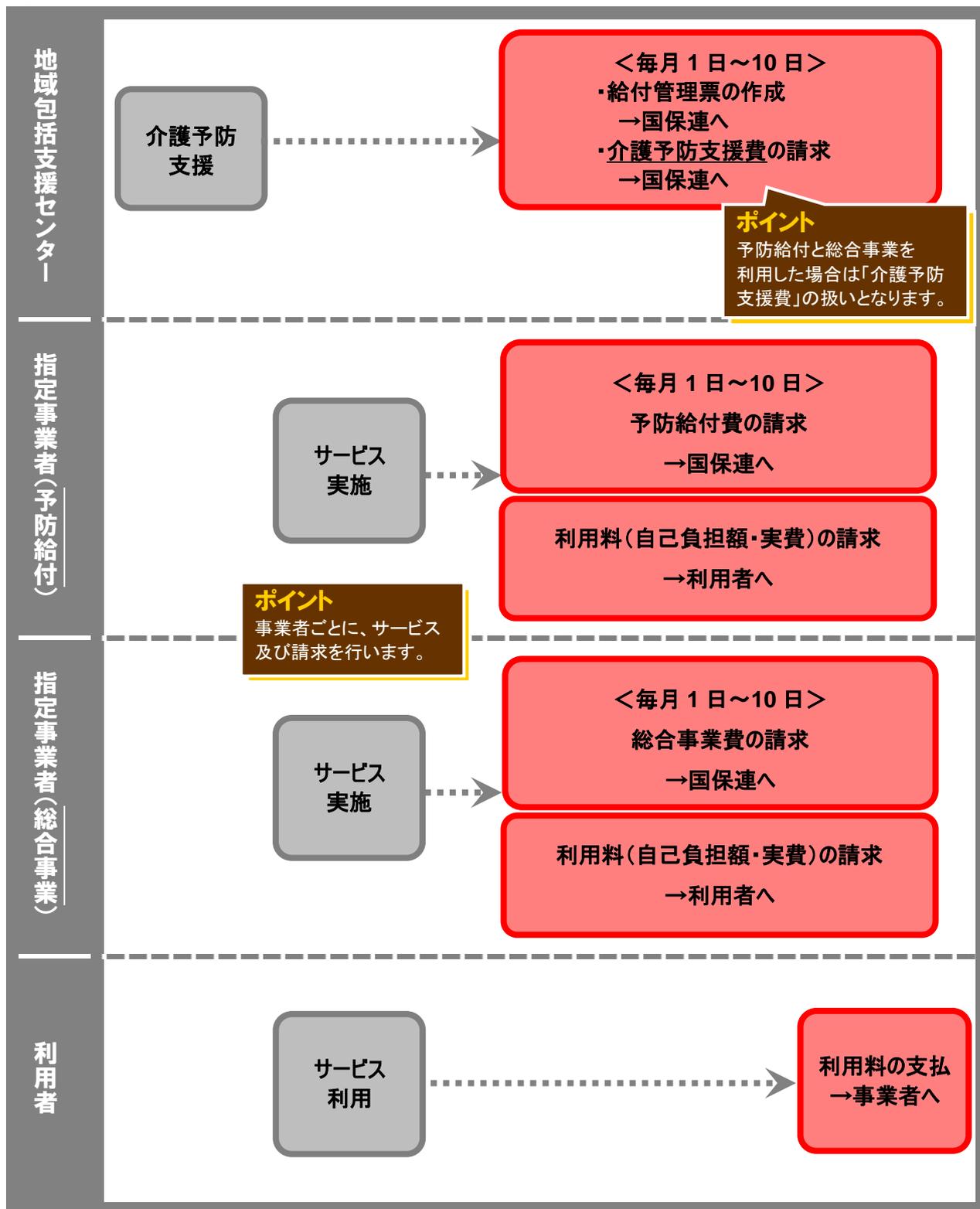
- (A) 介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する
- (B) 予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業を併用する

(A) 利用者が介護予防・日常生活支援総合事業のみを利用する場合



※介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同じく、地域包括支援センターから居宅介護支援事業者に委託することができます。
 ※限度額管理対象外のサービスのみ利用する場合など、給付管理票の提出が不要なケースもあります。

(B) 利用者が予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業を併用する場合



※限度額管理対象外のサービスのみ利用する場合など、給付管理票の提出が不要なケースもあります。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方

■訪問型サービスの場合

サービス種類コード	サービス種類名	内容
A1	訪問型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。
A2	訪問型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。
A3	訪問型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。
A4	訪問型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。

■通所型サービスの場合

サービス種類コード	サービス種類名	内容
A5	通所型サービス(みなし)	総合事業のみなし指定を受けた事業者が請求するサービス種類。
A6	通所型サービス(独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。
A7	通所型サービス(独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。
A8	通所型サービス(独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。

■その他の生活支援サービスの場合

サービス種類コード	サービス種類名	内容
A9	その他の生活支援サービス(配食/定率)	配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。
AA	その他の生活支援サービス(配食/定額)	配食サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。
AB	その他の生活支援サービス(見守り/定率)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。
AC	その他の生活支援サービス(見守り/定額)	見守りサービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。
AD	その他の生活支援サービス(その他/定率)	その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定率。
AE	その他の生活支援サービス(その他/定額)	その他サービス。市町村が独自に規定するサービス種類。利用者負担は定額。

■介護予防ケアマネジメントの場合

サービス種類コード	サービス種類名	内容
AF	介護予防ケアマネジメント	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業における地域単価設定の考え方

サービス 種類コード	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
A1	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
A2 A3 ※1 A4	10 円 又は 11.40 円	10 円 又は 11.12 円	10 円 又は 11.05 円	10 円 又は 10.84 円	10 円 又は 10.70 円	10 円 又は 10.42 円	10 円 又は 10.21 円	10 円
A5	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円
A6 A7 ※1 A8	10 円 又は 10.90 円	10 円 又は 10.72 円	10 円 又は 10.68 円	10 円 又は 10.54 円	10 円 又は 10.45 円	10 円 又は 10.27 円	10 円 又は 10.14 円	10 円
A9 AA AB ※2 AC AD AE	10 円 又は 10.90 円 又は 11.10 円 又は 11.40 円	10 円 又は 10.72 円 又は 10.88 円 又は 11.12 円	10 円 又は 10.68 円 又は 10.83 円 又は 11.05 円	10 円 又は 10.54 円 又は 10.66 円 又は 10.84 円	10 円 又は 10.45 円 又は 10.55 円 又は 10.70 円	10 円 又は 10.27 円 又は 10.33 円 又は 10.42 円	10 円 又は 10.14 円 又は 10.17 円 又は 10.21 円	10 円
AF ※3	10 円 又は 11.40 円	10 円 又は 11.12 円	10 円 又は 11.05 円	10 円 又は 10.84 円	10 円 又は 10.70 円	10 円 又は 10.42 円	10 円 又は 10.21 円	10 円

※1 市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10 円を選択できる。

※2 市町村がサービスの内容に応じて、当該市町村所在地における地域区分の単位数単価のいずれかを選択できる。

なお、基本的には 10 円となるが、訪問サービスおよび通所サービスを一体的に行うサービスを提供する場合等は、10 円以外の単価が設定されることを想定している。

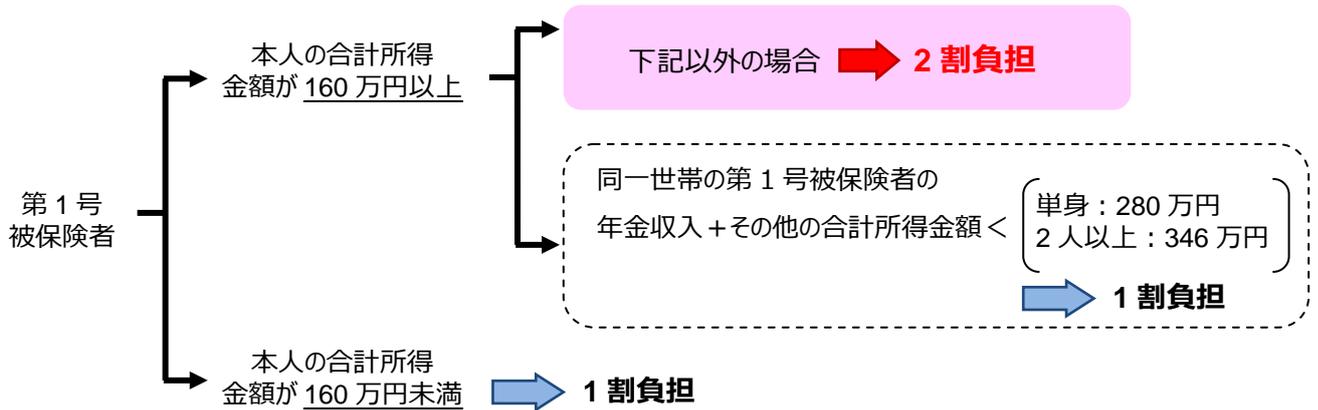
※3 市町村が事業所所在地における地域区分の単位数単価もしくは、10 円を選択できる。

IV. その他の改正について



(1) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

平成 27 年 8 月より、以下に該当する利用者は介護保険の自己負担が 2 割に引き上げられることとなりました。



(2) 高額介護サービス費の見直し

平成 27 年 8 月より、同一世帯内の第 1 号被保険者に現役並み所得相当の者がいる場合に、その世帯の負担の上限額が 44,400 円に見直されることとなりました。

※ 現役並み所得相当の者の基準(政令で規定予定)は、高齢者医療と同様とし、課税所得145万円以上(ただし、課税所得145万円以上の場合でも、同一世帯内の第1号被保険者の収入が1人のみの場合383万円/2人以上の場合520万円)に満たない場合には、一般(上限37,200円)となります。

	自己負担限度額(月額)
現役並み所得相当	44,400 円(世帯)
一般	37,200 円(世帯)
市町村民税世帯非課税等	24,600 円(世帯)
年金収入 80 万円以下等	15,000 円(個人)



(3) 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

特定入所者介護(予防)サービス費について、以下の見直しが行われました。

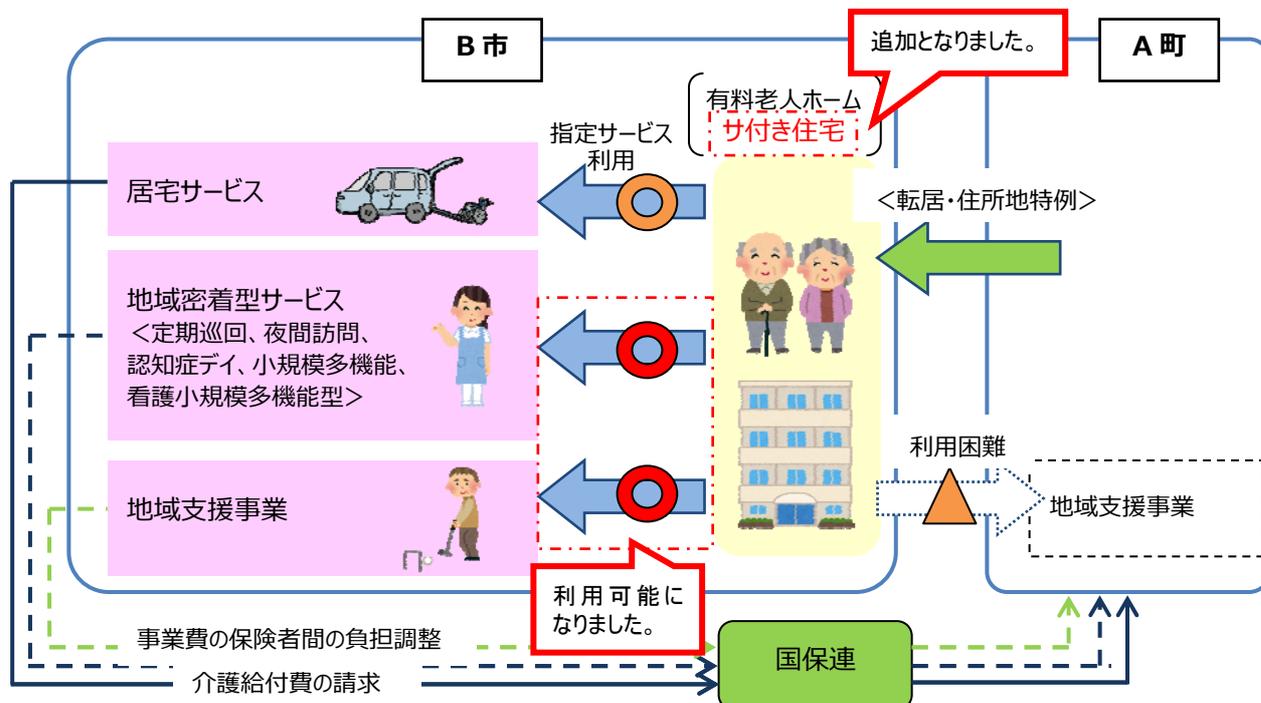
見直し内容	施行時期
① 配偶者の所得の勘案 世帯分離していても配偶者の所得を勘案	平成 27 年 8 月
② 預貯金等の勘案 預貯金等について、単身の場合は 1,000 万円以下、夫婦の場合は 2,000 万円以下であることを要件に追加	平成 27 年 8 月
③非課税年金の勘案 第 2 段階と第 3 段階は、年金収入及び合計所得金額の合計額で判定しているが、遺族年金及び障害年金といった非課税年金の額もこの額に含めて判定	平成 28 年 8 月



(4) 住所地特例の見直し

住所地特例について、以下の見直しが行われました。

- ・ 新たに「有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅」が住所地特例の対象に追加となりました。
- ・ 地域包括ケアの考え方により、現在住んでいる市町村において各種サービスの提供を保障することが望ましいことから、住所地特例の対象者について、地域密着型サービスと、介護予防・日常生活支援総合事業も含めた地域支援事業を利用できるようになりました。



居宅介護支援

43：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されます。
- ・ 認知症加算と独居高齢者加算は基本報酬に包括化されるため、廃止されます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
現行	居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護 1・2	1,005 単位/月
		要介護 3・4・5	1,306 単位/月
	居宅介護支援費(Ⅱ)	要介護 1・2	502 単位/月
		要介護 3・4・5	653 単位/月
	居宅介護支援費(Ⅲ)	要介護 1・2	301 単位/月
		要介護 3・4・5	392 単位/月
改正後	居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護 1・2	1,042 単位/月
		要介護 3・4・5	1,353 単位/月
	居宅介護支援費(Ⅱ)	要介護 1・2	521 単位/月
		要介護 3・4・5	677 単位/月
	居宅介護支援費(Ⅲ)	要介護 1・2	313 単位/月
		要介護 3・4・5	406 単位/月

次頁に続きます⇒

廃止 認知症加算

加算名	単位数
認知症加算	150 単位／月

廃止 独居高齢者加算

加算名	単位数
独居高齢者加算	150 単位／月



(2) 正当な理由のない特定の事業所への偏りに対応する対応強化

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、限定を外すよう見直しが行われます。

見直し 特定事業所集中減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	特定事業所集中減算	所定単位数から200 単位を減算	正当な理由なく、特定の事業所の割合が 90%を超える場合。 【対象サービス】 ・訪問介護 ・通所介護 ・福祉用具貸与



改正後	特定事業所集中減算	所定単位数から200 単位を減算	正当な理由なく、特定の事業所の割合が 80%を超える場合。 【対象サービス(居宅介護支援の給付管理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※ ・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※ ・認知症対応型共同生活介護※ ・地域密着型特定施設入居者生活介護※ ・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が算定要件に追加されます。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和されます。

見直し 特定事業所加算**【 加算名と単位数 】**

	加算名	単位数	算定要件
現行	特定事業所加算(Ⅰ)	500 単位/月	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	300 単位/月	

【 算定要件 】

	特定事業所加算の算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)
現行	(1) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。	○	○
	(2) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。	○	/
	(3) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。	/	○
	(4) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○	○
	(5) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○
	(6) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3、要介護 4、要介護 5 である者の占める割合が 50/100 以上であること。	○	/
	(7) 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○
	(8) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。	○	○
	(9) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	/
	(10) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○
	(11) 利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること。	○	○



次頁に続きます⇒

【居宅介護支援】

【 加算名と単位数 】

改正後	特定事業所加算(Ⅰ)	500 単位／月	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	400 単位／月	
	特定事業所加算(Ⅲ)	300 単位／月	

【 算定要件 】

改正後	特定事業所加算の算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
	(1) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。			○
(2) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	○			
(3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	○		○	
(4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。				○
(5) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。	○	○	○	○
(6) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	○
(7) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が40/100以上であること。	○			
(8) 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	○
(9) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	○
(10) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○			
(11) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○	○
(12) 利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。	○	○	○	○
(13) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○

**(4) 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よう見直しが行われます。

**(5) 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されます。

**(6) 複合型サービスの名称変更に伴う加算名の変更**

「複合型サービス」のサービス名称が「看護小規模多機能型居宅介護」へ変更されることに伴い、複合型サービス事業所連携加算の名称が変更されます。

見直し 複合型サービス事業所連携加算→看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	複合型サービス事業所連携加算	300 単位／月	複合型サービス事業所の利用を開始する際、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。 ※利用開始日前6月以内に、当該事業所を利用し、本加算を算定している場合は、算定不可。
↓			
改正後	看護小規模多機能型 居宅介護事業所連携加算	300 単位／月	看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用を開始する際、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。 ※利用開始日前6月以内に、当該事業所を利用し、本加算を算定している場合は、算定不可。

【居宅介護支援】



(7) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
特別地域居宅介護支援加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 15%を加算	離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。
中山間地域等における 小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 10%を加算	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:20人以下/月)、の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に居宅介護支援を行った場合。
初回加算	300 単位/月	新規に居宅サービス計画を作成する利用者や、要介護状態区分が2段階以上変更となった利用者に対し、居宅介護支援を行った場合。
入院時情報連携加算(Ⅰ)	200 単位/月	病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。 ※利用者1人につき1月に1回を限度とし、加算(Ⅰ)又は加算(Ⅱ)いずれか一方を算定できます。
入院時情報連携加算(Ⅱ)	100 単位/月	訪問以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合。 ※利用者1人につき1月に1回を限度とし、加算(Ⅰ)又は加算(Ⅱ)いずれか一方を算定できます。
退院・退所加算	300 単位/回	退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅及び地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一利用者について、居宅及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。) 入院又は入所期間中につき3回を限度。
小規模多機能型 居宅介護支援事業所 連携加算	300 単位/月	小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。 ※利用開始日前6月以内に、当該事業所を利用し、本加算を算定している場合は、算定不可。
緊急時等居宅 カンファレンス加算	200 単位/回 (月2回を限度)	病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅及び地域密着型サービスの利用調整を行った場合。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
運営基準減算	<p style="text-align: center;">所定単位数の 50／100 を乗じた 単位数</p>	<p>(1) 居宅サービス計画の新規作成・変更に当たり、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合やサービス担当者会議を行っていない場合。また、居宅サービス計画の原案について利用者又は家族に説明し、文書により同意を得た上で、利用者及び担当者へ交付していない場合。</p> <p>(2) 利用者が要介護更新認定を受けた場合や要介護状態区分の変更の認定を受けた場合に、サービス担当者会議を行っていない場合。</p> <p>(3) 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)に当たり、月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者・家族に面接していない場合やモニタリングの結果を記録していない状態が1ヶ月以上継続した場合。</p> <p>※「サービス担当者会議」について、やむを得ない理由がある場合は「担当者に対する意見照会」によることができる。</p>
	<p style="text-align: center;">運営基準減算が 2ヶ月以上継続している場合 算定しない</p>	

介護予防支援

46：介護予防支援



(1) 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されます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	単位数
現行	介護予防支援費	414 単位/月
↓		
改正後	介護予防支援費	430 単位/月



(2) 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されます。



(3) 見直しが行われない加算

下表の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
初回加算	300 単位/月	新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合。
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位/月	介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際、利用者に係る必要な情報を当該事業所に提供し、当該事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。 ※利用開始日前 6 月以内に、当該事業所を利用し、本加算を算定している場合は、算定不可。

訪問介護

11：訪問介護／61：介護予防訪問介護



(1) 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 訪問介護の基本報酬

【 身体介護が中心である場合 】

現行	基本サービス	単位数(単位/回)
	所要時間 20 分未満	171 単位
	所要時間 20 分以上 30 分未満	255 単位
	所要時間 30 分以上 1 時間未満	404 単位
	所要時間 1 時間以上	587 単位に 30 分を増すごとに 83 単位を加算



改正後	所要時間 20 分未満	165 単位
	所要時間 20 分以上 30 分未満	245 単位
	所要時間 30 分以上 1 時間未満	388 単位
	所要時間 1 時間以上	564 単位に 30 分を増すごとに 80 単位を加算

【 生活援助が中心である場合 】

現行	基本サービス	単位数(単位/回)
	所要時間 20 分以上 45 分未満	191 単位
	所要時間 45 分以上	236 単位



改正後	所要時間 20 分以上 45 分未満	183 単位
	所要時間 45 分以上	225 単位

次頁に続きます⇒

【訪問介護】

【 通院等乗降介助 】

現行	単位数(単位/回)
	101 単位



改正後	97 単位
-----	-------

【 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 】

現行	時間	20 分未満	20 分以上	45 分以上	70 分以上
	単位	評価なし	70 単位/回	140 単位/回	210 単位/回



改正後	時間	20 分未満	20 分以上	45 分以上	70 分以上
	単位	評価なし	67 単位/回	134 単位/回	201 単位/回

見直し 介護予防訪問介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数(単位/月)
	介護予防訪問介護費(Ⅰ)	1,226 単位
	介護予防訪問介護費(Ⅱ)	2,452 単位



改正後	介護予防訪問介護費(Ⅰ)	1,168 単位
	介護予防訪問介護費(Ⅱ)	2,335 単位
	介護予防訪問介護費(Ⅲ)	3,704 単位



(2) 20分未満の身体介護の見直し（介護予防を除く）

- ・ 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」が位置づけられます。
- ・ 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なと認められる場合には、算定可能となります（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は求められませんが、「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が行われます。



身体介護(20分未満)の算定要件について

- 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（介護予防を除く）

- ・ 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が行われます。
- ・ 常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しが行われます。

見直し 特定事業所加算

【 加算名と単位数 】

	加算名	単位数	算定要件
現行	特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の20%を加算	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	
	特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の10%を加算	

【 算定要件 】

	特定事業所加算の算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
現行	(1)すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し研修実施又は実施を予定していること。	○	○	○
	(2)次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。			
	(一)利用者に関する情報、サービス提供の留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした介護を定期的に関催すること。	○	○	○
	(二)サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供の留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。			
	(3)すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。	○	○	○
	(4)緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	○	○	○
	(5)訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上。	○	(5)又は(6)のどちらかに適合	/
(6)すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。	○	/		
(7)前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4~5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上・たんの吸引が必要な利用者の総数が20%以上。	○	/	○	



【 加算名と単位数 】

	加算名	単位数	算定要件
改正後	特定事業所加算(Ⅰ)	所定単位数の20%を加算	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	
	特定事業所加算(Ⅲ)	所定単位数の10%を加算	
	特定事業所加算(Ⅳ)	所定単位数の5%を加算	

【 算定要件 】

	特定事業所加算の算定要件	加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)	加算(Ⅳ)
改正後	(1)すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し研修実施又は実施を予定していること。	○	○	○	○
	(2)次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。				
	(一)利用者に関する情報、サービス提供の留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした介護を定期的に関催すること。	○	○	○	○
	(二)サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供の留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。				
	(3)すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。	○	○	○	○
	(4)緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	○	○	○	○
	(5)訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上。	○	(5)又は(6)のどちらかに適合		
	(6)すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。	○			
	(7)前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上・たんの吸引が必要な利用者の総数が20%以上。	○		○	
	(8)サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。				○
(9)人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること(利用者数が80人未満の事業所に限る。)				○	
(10)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%以上であること。				○	



(4) 訪問介護員 2 級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

訪問介護員 2 級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算について見直しが行われます。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所(いわゆる「サテライト事業所」)となる場合は、平成 29 年末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算が適用されません。

見直し 訪問介護員 2 級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 (サービス提供責任者配置減算)	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	2 級訪問介護員(平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者)のサービス提供責任者を配置していること。
↓			
改正後	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 (サービス提供責任者配置減算)	所定単位数に 70/100 を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・2 級訪問介護員(平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者)のサービス提供責任者を配置していること。 ・減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成 27 年度末まで都道府県知事に届け出た場合は、平成 29 年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。



(5) 生活機能向上連携加算の拡大

生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーシ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が行われます。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	生活機能向上連携加算	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等による訪問リハビリテーションに同行し、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提供を行っていること。 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。
改正後	生活機能向上連携加算	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 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通所リハビリテーション事業所の理学療法士等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、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提供を行っていること。 当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。



(6) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

訪問介護について、以下の場合の評価の見直しが行われます。

- (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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の1月当たり実利用者(事業所の所在する建物と同一の建物に居住するものに限る)の数が30人以上の事業所において、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合。 ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)



(7) 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なります。



(8) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 4.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 8.6% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.8% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(9) 見直しが行われない加算

下表の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
2人の訪問介護員等による場合 (介護予防を除く)	所定単位数に200/100を乗じた単位数	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合にあって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問介護が行った場合。
早朝の場合(早朝加算) (介護予防を除く)	所定単位数の25%を加算	午前6時～午前8時の時間帯にサービスを行うこと。
夜間の場合(夜間加算) (介護予防を除く)		午後6時～午後10時の時間帯にサービスを行うこと。
深夜の場合(深夜加算) (介護予防を除く)	所定単位数の50%を加算	午後10時～午前6時の時間帯にサービスを行うこと。
特別地域訪問介護加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の15%を加算	離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。
中山間地域等における 小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の10%を加算	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:200回以下/月、介護予防の場合は実利用者数:5人以下/月)又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。
緊急時訪問介護加算 (介護予防を除く)	100単位/回	利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合。
初回加算	200単位/月	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

訪問入浴

12：訪問入浴介護／62：介護予防訪問入浴介護



(1) 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 訪問入浴の基本報酬

	基本サービス	単位数
現行	訪問入浴介護費	1,259 単位／回



改正後	訪問入浴介護費	1,234 単位／回
-----	---------	------------

見直し 介護予防訪問入浴の基本報酬

	基本サービス	単位数
現行	介護予防訪問入浴介護費	860 単位／回



改正後	介護予防訪問入浴介護費	834 単位／回
-----	-------------	----------



(2) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

訪問入浴について、以下の場合の評価の見直しが行われます。

- (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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上にサービスを行う場合	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の 1 月当たり実利用者(事業所の所在する建物と同一の建物に居住するものに限る)の数が 30 人以上の事業所において、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合。 ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
↓			
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.8% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 3.4% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 1.9% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(4) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算	24 単位／回	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。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。 ・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%以上であること。
↓			
改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	36 単位／回	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。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。 ・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%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	24 単位／回	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。 ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。 ・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%以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。



(5) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
特別地域(介護予防) 訪問入浴介護加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 15%を加算	離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の訪問入浴介護従業者等がサービスを行った場合。
中山間地域等における 小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 10%を加算	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:20回以下/月、介護予防の場合は訪問回数:5回以下/月)又はその一部として使用されている事業所の訪問入浴介護従業者がサービスを行った場合。
中山間地域等に居住する者 へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
介護職員3人が行った場合 (介護予防を除く)	所定単位数に 95/100を 乗じた単位数	利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員3人が、訪問入浴介護を行った場合。
介護職員2人が行った場合 (介護予防のみ)		利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員2人が、訪問入浴介護を行った場合。
全身入浴が困難で、清拭又は 部分入浴を実施した場合 (清拭・部分浴を実施した場合)	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を行った場合。

訪問看護

13：訪問看護／63：介護予防訪問看護



(1) 基本報酬の見直し

- 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、基本報酬が増額されます。
- 指定訪問看護ステーションの場合、以下のとおり基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

現行	時間	単位数 ※指定訪問看護 ステーションの場合	単位数 ※病院又は診療所の場合
	20分未満	318 単位／回	256 単位／回
	30分未満	474 単位／回	383 単位／回
	30分以上 1時間未満	834 単位／回	553 単位／回
	1時間以上 1時間30分未満	1,144 単位／回	815 単位／回



改正後	20分未満	310 単位／回	262 単位／回
	30分未満	463 単位／回	392 単位／回
	30分以上 1時間未満	814 単位／回	567 単位／回
	1時間以上 1時間30分未満	1,117 単位／回	835 単位／回



(2) 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が行われます。

見直し 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合

	時間	単位数
現行	1 回あたり (1 回あたり 20 分)	318 単位/回 (1 週間に 6 回を限度)



改正後	1 回あたり (1 回あたり 20 分)	302 単位/回 (1 週間に 6 回を限度)
------------	-------------------------	-----------------------------------

※ 1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定します。



(3) 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が行われます。

新設 看護体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
看護体制強化加算	300 単位/月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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）。



(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

訪問看護について、以下の場合の評価の見直しが行われます。

- (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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の1月当たり実利用者(事業所の所在する建物と同一の建物に居住するものに限る)の数が30人以上の事業所において、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合。 ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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)

※ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。



(5) 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ぬことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定されます(訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定されます)。

**(6) サービス提供体制強化加算の拡大**

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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算	6 単位/回	研修等を実施しており、かつ、看護師等の総数のうち 3 年以上の勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。
改正後	サービス提供体制強化加算 (限度額管理の対象外)	6 単位/回	研修等を実施しており、かつ、看護師等の総数のうち 3 年以上の勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は 1 月につき 50 単位を算定

※ 限度額管理対象外となることによる従来との違いは8頁のメモを参照してください。

**(7) 見直しが行われない加算および減算**

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数		算定要件
早朝の場合 (早朝加算)	所定単位数の 25%を加算		午前 6 時～午前 8 時の時間帯にサービスを行うこと。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
夜間の場合 (夜間加算)			午後 6 時～午後 10 時の時間帯にサービスを行うこと。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
深夜の場合 (深夜加算)	所定単位数の 50%を加算		午後 10 時～午前 6 時の時間帯にサービスを行うこと。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
2 人以上による 訪問看護を行う場合 (複数名訪問看護加算)	30 分 未満	254 単位/回	別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合にあって、同時に 2 人の看護師が 1 人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護が行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
	30 分 以上	402 単位/回	

次頁に続きます⇒

【訪問看護】

加算名	単位数	算定要件
1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合 (長時間訪問看護加算)	300 単位／回	特別な管理を必要とする利用者に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い、所要時間の通算が 1 時間 30 分以上となること。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
要介護 5 の者の場合 (要介護 5 の者に訪問看護を行う場合) (介護予防を除く)	800 単位／月	保健師、看護師又は准看護師が、要介護 5 である者に対して訪問看護を行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。
特別地域訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 15%を加算	離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の看護師等がサービスを行った場合。
中山間地域等における小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 10%を加算	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:100 回以下／月、介護予防の場合は訪問回数:5 回以下／月)、又はその一部として使用されている事業所の看護師等がサービスを行った場合。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。
緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	540 単位／月	利用者又はその家族に対して 24 時間連絡体制にあり、必要に応じて緊急訪問を行う体制にある訪問看護ステーションであること。 ※医療機関の場合は、1 月に 290 単位。
特別管理加算(Ⅰ) (限度額管理の対象外)	500 単位／月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。 ※医療保険において算定する場合は、算定対象外。
特別管理加算(Ⅱ) (限度額管理の対象外)	250 単位／月	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。 ※医療保険において算定する場合は、算定対象外。
ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外) (介護予防を除く)	2,000 単位／死亡月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届出をしている訪問看護事業所が、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合。(ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。) ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

加算名	単位数	算定要件
初回加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。 ・初回の訪問看護を行った月に算定する。 ※退院時共同指導加算を算定する場合は、算定対象外。
退院時共同指導加算	600 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。 ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定できること。 ※医療保険において算定する場合や、初回加算を算定する場合は、算定対象外。
看護・介護職員連携強化加算 （介護予防を除く）	250 単位／月	訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
准看護師の場合 （介護予防を除く）	所定単位数に 90／100 を 乗じた単位数	准看護師が訪問看護を 1 回でも行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
准看護師による訪問が 1 回でもある場合 （介護予防を除く）	所定単位数に 98／100 を 乗じた単位数	准看護師が訪問看護を 1 回でも行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。
医療保険の訪問看護が 必要であるものとして主治医が 発行する訪問看護指示の 文書の訪問看護指示期間の 日数につき減算 （医療保険の訪問看護を 利用している場合） （介護予防を除く）	所定単位数から 1 日につき 97 単位を減算	訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

訪問リハビリテーション

14：訪問リハビリテーション／64：介護予防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の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

現行	単位数(単位/回)
	307 単位
↓	
改正後	単位数(単位/回)
	302 単位



(2) リハビリテーションマネジメントの強化(介護予防を除く)

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の評価が行われます。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が行われます。

新設 リハビリテーションマネジメント加算

加算名	単位数	算定要件
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	60 単位/月	詳細は次頁参照。
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	150 単位/月	



リハビリテーションマネジメント加算の算定要件

● 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付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。

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は同時に算定できません。

廃止 訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合

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が行われるようになることから、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合の加算は廃止されます。

※ 介護予防については、加算の廃止は行われません。

加算名	単位数
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合	300 単位/回 (3月に1回を限度)

【訪問リハビリテーション】



(3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し（介護予防を除く）

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しが行われます。

※ 介護予防の短期集中リハビリテーション実施加算については、単位数・算定要件の変更はありません。

見直し 短期集中リハビリテーション実施加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	短期集中リハビリテーション実施加算	340 単位／日 (退院(所)日又は認定日から起算して1月以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・集中的にリハビリテーションを実施すること。 ・退院・退所日又は認定日から起算して1月以内にサービスを行うこと。
		200 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)	<ul style="list-style-type: none"> ・集中的にリハビリテーションを実施すること。 ・退院・退所日又は認定日から起算して1月を超え、3月以内にサービスを行うこと。



改正後	短期集中リハビリテーション実施加算	200 単位／日 (退院(所)日又は認定日から起算して3月以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・集中的に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。
------------	-------------------	-------------------------------------	--



(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（介護予防を除く）

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へ移行できるなど、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の評価が行われます。

新設 社会参加支援加算

加算名	単位数	算定要件
社会参加支援加算	17 単位／日	詳細は次頁参照。



社会参加支援加算の算定要件

- 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者が、リハビリテーション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。



(5) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価の見直しが行われます。

- (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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の1月当たり実利用者(事業所の所在する建物と同一の建物に居住するものに限る)の数が30人以上の事業所において、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合。 ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数に90/100を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> 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)



(6) サービス提供体制強化加算の拡大

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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算	6 単位／回	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。
↓			
改正後	サービス提供体制強化加算 (限度額管理の対象外)	6 単位／回	訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

※ 限度額管理対象外となることによる従来との違いは8頁のメモを参照してください。



(7) 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ぬことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定されます(訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定されます)。



(8) 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の見直しが行われます。



(9) 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されます。



(10) 見直しが行われない加算

下表の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。
短期集中リハビリテーション 実施加算 (介護予防のみ)	200 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・週 2 日以上集中的にリハビリテーションを実施すること。 ・退院・退所日又は認定日から起算して 3 月以内にサービスを行うこと。
訪問介護計画を作成する 上での必要な指導及び 助言を行った場合 (介護予防のみ)	300 単位/回 (3 月に 1 回を限度)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合。

居宅療養管理指導

31：居宅療養管理指導／34：介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導では、サービスの報酬に関する見直しは行われていません。



(1) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	減算適用要件
特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬剤的管理指導を行った場合 (特別な薬剤の場合)	100 単位／回	薬剤師が行う際に、疼痛緩和のため、特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、その薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
准看護師が行う場合	所定単位数に 90／100を 乗じた単位数	保健師、看護師が行う際に、准看護師が居宅療養管理指導を行った場合。

通所介護

15：通所介護／65：介護予防通所介護



(1) 基本報酬の見直し

- ・ 小規模型事業所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て適正化が行われます。
- ・ 介護予防通所介護については、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ていません。このため、通常規模型通所介護の基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬の見直しが行われます。

見直し 通所介護の基本報酬

(例)通常規模型通所介護費の場合（7時間以上9時間未満の場合）

現行	所要時間	単位数(単位/回)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	7時間以上9時間未満	695 単位	817 単位	944 単位	1,071 単位	1,197 単位



改正後	7時間以上9時間未満	656 単位	775 単位	898 単位	1,021 単位	1,144 単位
-----	------------	-----------	-----------	-----------	-------------	-------------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 介護予防通所介護の基本報酬

現行	要支援状態区分	単位数
	要支援1	2,115 単位/月
要支援2	4,236 単位/月	



改正後	要支援1	1,647 単位/月
	要支援2	3,377 単位/月



(2) 送迎時における居宅内介助等の評価（介護予防を除く）

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）を通所介護の所要時間に含めることとなります。



算定要件について

- 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。



(3) 送迎が実施されない場合の評価の見直し（介護予防を除く）

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）は減算の対象となります。

新設 送迎を行わない場合

減算名	単位数	減算適用要件
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき47単位を減算	利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

**(4) 延長加算の見直し（介護予防を除く）**

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が拡大されます。

見直し 通所介護の延長加算

	所要時間	単位数	算定要件
現行	9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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 時間以上となる時。
	10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位／回	
	11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位／回	



改正後	9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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 時間以上となる時。
	10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位／回	
	11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位／回	
	12 時間以上 13 時間未満の場合	200 単位／回	
	13 時間以上 14 時間未満の場合	250 単位／回	



(5) 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、加算として評価されます。
- ・ 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されます。

新設 中重度者ケア体制加算（介護予防を除く）

加算名	単位数	算定要件
中重度者ケア体制加算	45 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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名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名以上確保していること。

新設 認知症加算（介護予防を除く）

加算名	単位数	算定要件
認知症加算	60 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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名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修了した者を1名以上確保していること。

見直し 若年性認知症受入加算

認知症加算の創設に伴い、若年性認知症受入加算の算定要件の見直しが行われます。

	加算名	単位数	算定要件
現行	若年性認知症利用者受入加算	介護	60 単位/日
		予防	240 単位/月
改正後	若年性認知症利用者受入加算	介護	60 単位/日
		予防	240 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。

・ 受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。
 ・ 認知症加算を算定している場合は、算定しない。



(6) 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

(介護予防を除く)

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とともに、加算の評価の見直しが行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	個別機能訓練加算 (I)	42 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。
	個別機能訓練加算 (II)	50 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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、利用者毎の心身の状況を重視した、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、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行っていること。
改正後	個別機能訓練加算 (I)	46 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。 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、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加算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。
	個別機能訓練加算 (II)	56 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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、利用者毎の心身の状況を重視した、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、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行っていること。 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、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加算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。



（7）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が緩和され、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た地域ケア会議への出席などが可能となります。



（8）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されます。



（9）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、見直し後の小規模型通所介護の基本報酬が踏襲されます。



（10）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こととなります。

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が減算(70/100)されます。



（11）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されます。



（12）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されます。

**(13) 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**

通所介護事業者の設備を利用して、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、情報公表が推進されます。

**(14) 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 (療養通所介護事業所のみ)**

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が創設されます。

新設 個別送迎体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
個別送迎体制強化加算	210 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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。

新設 入浴介助体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
入浴介助体制強化加算	60 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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。

**(15) 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設 (療養通所介護事業所のみ)**

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が踏襲されます。

**(16) 夜間及び深夜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み)**

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、情報公表が推進されます。



(17) 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ぬことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定されます(訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定されます)。



(18) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 4.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 2.2% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(19) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数		算定要件
		介護	予防	
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
		予防	要支援 1 48 単位/月	
	要支援 2 96 単位/月			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護	6 単位/回	通所介護を利用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 30%以上であること。
		予防	要支援 1 24 単位/月	
	要支援 2 48 単位/月			
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※療養通所介護事業所のみ	介護	6 単位/回	療養通所介護を利用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 30%以上であること。	

改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) イ <新設>	介護	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
		予防	要支援 1 72 単位/月	
	要支援 2 144 単位/月			
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) ロ <名称変更>	介護	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
予防		要支援 1 48 単位/月		
	要支援 2 96 単位/月			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護	6 単位/回	通所介護を利用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 30%以上であること。	
	予防	要支援 1 24 単位/月		
要支援 2 48 単位/月				
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) ※療養通所介護事業所のみ	介護	6 単位/回	療養通所介護を利用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 30%以上であること。	

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(20) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数		算定要件	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の5%を加算		事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合。	
入浴介助を行った場合 (入浴介助加算) (介護予防を除く)	50 単位/日		計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。	
栄養改善加算	介護	150 単位/回	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士 1 名以上配置し、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。 ※通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位/月		
口腔機能向上加算	介護	150 単位/回	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合。 ※通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位/月		
生活機能向上グループ活動加算 (介護予防のみ)	100 単位/月		<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。 生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。 	
運動器機能向上加算 (介護予防のみ)	225 単位/月		機能訓練指導員を 1 名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。	*

加算名	単位数	算定要件
選択的サービス 複数実施加算(Ⅰ) (介護予防のみ)	480 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が介護予防通所介護の提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。 ・1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。 ・選択的サービスのうち 2 種類実施した場合。 ※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。
選択的サービス 複数実施加算(Ⅱ) (介護予防のみ)	700 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が介護予防通所介護の提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。 ・1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。 ・選択的サービスのうち 3 種類実施した場合。 ※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。
事業所評価加算 (介護予防のみ)	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> イ 選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)を行っていること。 ロ 対象期間の利用実人員数が10名以上であること。 ハ 評価対象期間において、介護予防通所介護を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。 ニ 規定で算出した数で除して得た数が 0.7 以上であること。

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

次頁に続きます⇒

【通所介護】

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	看護職員又は介護職員が員数が指定基準を満たさない場合。
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合 (介護予防を除く)	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービス提供した場合。
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 (同一建物に対する減算)	介護 所定単位数から 1日につき94単位 を減算	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。 ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。
	予防 要支援1 所定単位数から 376単位を減算	
	要支援2 所定単位数から 752単位を減算	

通所リハビリテーション

16：通所リハビリテーション／66：介護予防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、基本報酬の見直しが行われます。
※個別リハビリテーション実施加算は、短期集中リハビリテーション実施加算との統合も行われます(詳細は 74 頁参照)。
- ・ 介護予防通所リハビリテーションについては、通所リハビリテーションと異なり、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ません。このため、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、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 通所リハビリテーションの基本報酬

(例)通常規模型通所リハビリテーション費

	所要時間	単位数(単位/回)				
		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	1 時間以上 2 時間未満 の場合	273 単位	303 単位	333 単位	363 単位	394 単位
	2 時間以上 3 時間未満 の場合	287 単位	343 単位	401 単位	457 単位	514 単位
	3 時間以上 4 時間未満 の場合	390 単位	467 単位	545 単位	623 単位	701 単位
	4 時間以上 6 時間未満 の場合	507 単位	616 単位	724 単位	832 単位	940 単位
	6 時間以上 8 時間未満 の場合	677 単位	829 単位	979 単位	1,132 単位	1,283 単位



改正後	1 時間以上 2 時間未満 の場合	329 単位	358 単位	388 単位	417 単位	448 単位
	2 時間以上 3 時間未満 の場合	343 単位	398 単位	455 単位	510 単位	566 単位
	3 時間以上 4 時間未満 の場合	444 単位	520 単位	596 単位	673 単位	749 単位
	4 時間以上 6 時間未満 の場合	559 単位	666 単位	772 単位	878 単位	984 単位
	6 時間以上 8 時間未満 の場合	726 単位	875 単位	1,022 単位	1,173 単位	1,321 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

次頁に続きます⇒

見直し 介護予防通所リハビリテーションの基本報酬

	要支援状態区分	単位数
現行	要支援 1	2,433 単位／月
	要支援 2	4,870 単位／月
↓		
改正後	要支援 1	1,812 単位／月
	要支援 2	3,715 単位／月

 (2) 送迎時における居宅内介助等の評価（介護予防を除く）

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）を通所リハビリテーションの所要時間に含めることとなります。

 **算定要件について**

- 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。

 (3) 送迎が実施されない場合の評価の見直し（介護予防を除く）

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）は減算の対象となります。

新設 送迎を行わない場合

減算名	単位数	減算適用要件
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき47単位を減算	利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合



(4) 延長加算の見直し（介護予防を除く）

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が拡大されます。

見直し 通所リハビリテーションの延長加算

	所要時間	単位数	算定要件
現行	8 時間以上 9 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行った場合。 ・指定通所リハビリテーションの所要時間と指定通所リハビリテーション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 8 時間以上となる時。
	9 時間以上 10 時間未満の場合	100 単位／回	
改正後	8 時間以上 9 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・所要時間 6 時間以上 8 時間未満の指定通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行った場合。 ・指定通所リハビリテーションの所要時間と指定通所リハビリテーション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 8 時間以上となる時。
	9 時間以上 10 時間未満の場合	100 単位／回	
	10 時間以上 11 時間未満の場合	150 単位／回	
	11 時間以上 12 時間未満の場合	200 単位／回	
	12 時間以上 13 時間未満の場合	250 単位／回	
	13 時間以上 14 時間未満の場合	300 単位／回	



(5) リハビリテーションマネジメントの強化（介護予防を除く）

- ・ 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について評価が行われます。
- ・ 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が行われます。

見直し リハビリテーションマネジメント加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	リハビリテーション マネジメント加算	230 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師、理学療法士、作業療法士等が共同して利用者毎のリハビリテーション実施計画を作成、実施し、必要に応じて計画の見直しを行った場合。 ・ 1月に4回以上通所リハビリテーションを行った場合。 ・ 新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。
改正後	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ） ＜名称変更＞	230 単位／月	詳細は次頁参照。
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ） ＜新設＞	1,020 単位／月 （開始月から6月以内）	
		700 単位／月 （開始月から6月超）	



リハビリテーションマネジメント加算の算定要件

● 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付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月以内の場合にあつては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。
 - ① 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。
 - 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、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。

※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)とリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)は同時に算定できません。

廃止 訪問指導等加算

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が行われるようになることから、訪問指導等加算は廃止されます。

加算名	単位数
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合 (訪問指導等加算)	550 単位/回 (月1回を限度)



(6) 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

(介護予防を除く)

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しが行われます。

見直し 短期集中リハビリテーション実施加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	120 単位/日	利用者に対して、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。
	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	60 単位/日	利用者に対して、退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを実施した場合。



改正後	短期集中個別リハビリテーション実施加算	110 単位/日	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、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して 3月以内 の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。 ※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。
------------	---------------------	----------	---

廃止 個別リハビリテーション実施加算

個別リハビリテーションの評価の一部が基本報酬へ包括化され、短期集中リハビリテーション実施加算と統合されることから、個別リハビリテーション実施加算は廃止されます。

加算名	単位数
個別リハビリテーション実施加算	80 単位/回

**(7) 認知症短期集中リハビリテーションの充実（介護予防を除く）**

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が追加されます。

見直し 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位／日 (週 2 日を限度)	施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間に集中的なりハビリテーションを個別に行った場合。
改正後	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) ＜名称変更＞	240 単位／日 (退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内)	施設基準に適合する通所リハビリテーション事業所において、認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、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、集中的なりハビリテーションを個別に行った場合。 ※その他の算定要件は下記参照。
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) ＜新設＞	1,920 単位／月 (退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して 3 月以内)	

**認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件****● 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)**

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)は同時に算定できません。

また、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できません。



(8) 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（介護予防を除く）

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が導入されます。

新設 生活行為向上リハビリテーション実施加算

加算名	単位数	算定要件
生活行為向上リハビリテーション 実施加算	2,000 単位／月 (開始月から起算して 3 月以内の期間に 行われた場合)	詳細は下記参照。
	1,000 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)	



生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定要件

- 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。
- ※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できません。

**(9) 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 (介護予防を除く)**

生活行為向上リハビリテーション実施加算の算定期間後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算が創設されます。

新設 生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算

減算名	単位数	減算適用要件
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	所定単位数に 15/100 を乗じた 単位数を減算	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。

**(10) 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 (介護予防を除く)**

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

新設 社会参加支援加算

加算名	単位数	算定要件
社会参加支援加算	12 単位/日	詳細は下記参照。

**社会参加支援加算の算定要件**

- 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者が、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。



(11) 重度者対応機能の評価（介護予防を除く）

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、加算として評価が行われます。

新設 中重度者ケア体制加算

加算名	単位数	算定要件
中重度者ケア体制加算	20 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 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。



(12) 重度療養管理加算の拡大（介護予防を除く）

重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者の拡大(要介護3まで)が行われます。

見直し 重度療養管理加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	重度療養管理加算	100 単位/日	所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。
↓			
改正後	重度療養管理加算	100 単位/日	所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、 要介護3 、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

**(13) 介護職員処遇改善加算の拡大**

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.7% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 3.4% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 1.9% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(14) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数		算定要件
		介護	予防	
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
		予防	要支援 1 48 単位/月	
	要支援 2 96 単位/月			
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護	6 単位/回	通所リハビリテーションを利用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 30%以上であること。
予防		要支援 1 24 単位/月		
	要支援 2 48 単位/月			



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	介護	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
		予防	要支援 1 72 単位/月	
			要支援 2 144 単位/月	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	介護	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
		予防	要支援 1 48 単位/月	
	要支援 2 96 単位/月			
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護	6 単位/回	通所リハビリテーションを利用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 30%以上であること。	
	予防	要支援 1 24 単位/月		
要支援 2 48 単位/月				

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

**(15) 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ぬことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定されます(訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定されます)。

**(16) 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の見直しが行われます。

**(17) 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されます。

**(18) 見直しが行われない加算および減算**

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数		算定要件	
理学療法士等体制強化加算 (介護予防を除く)	30 単位/日		1 時間以上 2 時間未満のサービスを実施し、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を常勤かつ専従で 2 名以上配置していること。	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算		事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。	
入浴介助を行った場合 (介護予防を除く)	50 単位/日		計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。	
若年性認知症利用者受入加算	介護	60 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
	予防	240 単位/月		
運動器機能向上加算 (介護予防のみ)	225 単位/月		機能訓練指導員を 1 名以上配置し、共同して個別の運動器機能向上計画を作成し、これに基づき個別に運動器機能向上サービスを行った場合。	*

次頁に続きます⇒

【通所リハビリテーション】

加算名	単位数		算定要件	
栄養改善加算	介護	150 単位／回	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士 1 名以上配置し、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行った場合。 ※通所リハビリテーションでは、3 月以内の期間に限り月 2 回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位／月		
口腔機能向上加算	介護	150 単位／回	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行った場合。 ※通所リハビリテーションでは、3 月以内の期間に限り月 2 回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位／月		
選択的サービス 複数実施加算（Ⅰ） （介護予防のみ）	480 単位／月		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。 ・1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。 ・選択的サービスのうち 2 種類実施した場合。 ※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。	
選択的サービス 複数実施加算（Ⅱ） （介護予防のみ）	700 単位／月		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。 ・1 月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。 ・選択的サービスのうち 3 種類実施した場合。 ※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。	
事業所評価加算 （介護予防のみ）	120 単位／月		イ 選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）を行っていること。 ロ 対象期間の利用実人員数が 10 名以上であること。 ハ 評価対象期間において、介護予防通所介護を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。 ニ 規定で算出した数で除して得た数が 0.7 以上であること。	*

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件	
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。	
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数に 70/100を 乗じた単位数	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	介護	所定単位数から 1日につき 94単位を減算	<ul style="list-style-type: none"> ・通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。 ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。
	予防	要支援1 所定単位数から 376単位を減算	
		要支援2 所定単位数から 752単位を減算	

福祉用具貸与

17：福祉用具貸与／67：介護予防福祉用具貸与



(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、予め都道府県等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なります。



(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されます。



(3) 見直しが行われない加算

下表の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
特別地域福祉用具貸与加算 (限度額管理の対象外)	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	事業所が、離島・山間・へき地などの地域に所在する場合。
中山間地域等における小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:15人以下/月、介護予防の場合は実利用者数:5人以下/月)又はその一部として使用されている事業所がサービスを行った場合。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算(個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

短期入所生活介護

21：短期入所生活介護／24：介護予防短期入所生活介護



(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、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

(例)短期入所生活介護費

	短期入所生活介護	単位数(単位/日)						
		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	486 単位	603 単位	648 単位	719 単位	791 単位	862 単位	931 単位
	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	524 単位	652 単位	722 単位	791 単位	863 単位	932 単位	1,000 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	458 単位	569 単位	612 単位	683 単位	755 単位	825 単位	895 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	502 単位	617 単位	686 単位	755 単位	826 単位	896 単位	964 単位
改正後 (27年 4月)	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	461 単位	572 単位	620 単位	687 単位	755 単位	822 単位	887 単位
	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	495 単位	615 単位	687 単位	754 単位	822 単位	889 単位	954 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	433 単位	538 単位	579 単位	646 単位	714 単位	781 単位	846 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	473 単位	581 単位	646 単位	713 単位	781 単位	848 単位	913 単位
改正後 (27年 8月)	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	461 単位	572 単位	620 単位	687 単位	755 単位	822 単位	887 単位
	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	460 単位	573 単位	640 単位	707 単位	775 単位	842 単位	907 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) 従来型個室	433 単位	538 単位	579 単位	646 単位	714 単位	781 単位	846 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) 多床室	438 単位	539 単位	599 単位	666 単位	734 単位	801 単位	866 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。多床室のみ平成27年8月にも見直しが行われます。



(2) 緊急短期入所に係る加算の見直し（介護予防を除く）

- ・ 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、廃止されます。
- ・ 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よう見直しが行われます。

廃止 緊急短期入所体制確保加算

加算名	単位数
緊急短期入所体制確保加算	40 単位／日

見直し 緊急短期入所受入加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	緊急短期入所受入加算	60 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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）を限度とする。 <p>※連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できません。</p>



改正後	緊急短期入所受入加算	90 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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）を限度とする。
------------	------------	---------	--

※ 連続する3月間における算定要件が削除されました。

※ 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定できません（現行どおり）。

**(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が可能となります。

**(4) 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**

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が行われます。

新設 個別機能訓練加算

加算名	単位数	算定要件
個別機能訓練加算	56 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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（介護予防を除く）**

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が行われます。

新設 医療連携強化加算

加算名	単位数	算定要件
医療連携強化加算	58 単位／日	詳細は次頁参照。

次頁に続きます⇒

制度 医療連携強化加算の算定要件

● **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。

- イ 喀痰吸引を実施している状態。
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- ハ 中心静脈注射を実施している状態。
- ニ 人工腎臓を実施している状態。
- ホ 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。
- ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- リ 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（介護予防を除く）

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、基本報酬の評価の適正化が行われます。

新設 長期利用者に対する短期入所生活介護

加算名	単位数	算定要件
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合	所定単位数から 1日につき 30単位を減算	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が可能となります。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が可能となり、その場合には、浴室・トイレ等について共用が可能となります。

- ※ さらに、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の宿泊室に空床がある場合には、一定の条件下において登録者以外の短期利用が可能となります。詳細は小規模多機能型居宅介護(短期利用)(143頁)・看護小規模多機能型居宅介護(短期利用)(153頁)を参照してください。



(8) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます(下表参照)。



(9) 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に加え、室料相当分の負担を居住費として求めることとなりました。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されています(短期入所生活介護についても同様に見直しが行われます)。

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行われます(下表参照)。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額(利用者負担段階ごと)		
		第1段階	第2段階	第3段階
	320円	0円	320円	320円
↓				
改正後 (27年4月)	370円	0円	370円	370円
↓				
改正後 (27年8月)	840円	0円	370円	370円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



(10) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 2.5% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 5.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 3.3% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(11) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	短期入所生活介護を利用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 30%以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	短期入所生活介護を利用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 30%以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(12) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】

加算名	単位数	算定要件	
専用の機能訓練指導員を配置している場合 (機能訓練体制加算)	12 単位/日	・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名以上配置している。 ・理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置している。	
看護体制加算(Ⅰ) (介護予防を除く)	4 単位/日	常勤の看護師を1名以上配置していること。	*
看護体制加算(Ⅱ) (介護予防を除く)	8 単位/日	・看護職員を常勤換算方式で入所者数が25又はその端数を増す毎に1名以上配置していること。 ・当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。	*
夜勤職員配置加算(Ⅰ) (介護予防を除く)	13 単位/日	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
夜勤職員配置加算(Ⅱ) (介護予防を除く)	18 単位/日	・ユニット型事業所の場合。 ・夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位/日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。 ※利用開始日から起算して7日を限度として算定可。	
若年性認知症利用者 受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。	
利用者に対して送迎を行う 場合	184 単位/回	利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)。	
療養食加算	23 単位/日	・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。 ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されていること。 ・医師の発行する食事せんに基づき提供されていること。	*

加算名	単位数	算定要件
在宅中重度者受入加算 (介護予防を除く)	421 単位／日	看護体制加算(Ⅰ)を算定し(看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に限る。)、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	417 単位／日	看護体制加算(Ⅱ)を算定し(看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合に限る。)、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	413 単位／日	看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定し、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。
	425 単位／日	看護体制加算を算定せず、利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数に 97/100 を 乗じた単位数	夜勤を行う看護職員又は介護職員の基準を満たさない場合。
利用者の数及び入所者の数の合計が入所定員を超える場合	所定単位数に 70/100 を 乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。
介護・看護職員の員数が基準を満たさない場合	所定単位数に 70/100 を 乗じた単位数	看護職員又は介護職員が指定基準を満たさない場合。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニットケア体制未整備減算)	所定単位数に 97/100 を 乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に 1 名以上の看護職員又は介護職員を配置及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。

短期入所療養介護（介護老人保健施設）

22：短期入所療養介護／25：介護予防短期入所療養介護



（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、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

（例）介護老人保健施設における短期入所療養介護費

	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(Ⅰ)	単位数(単位/日)						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	介護老人保健施設短期入所療養介護費(i) ＜従来型個室＞【従来型】	579 単位	720 単位	754 単位	802 単位	865 単位	917 単位	971 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	609 単位	749 単位	784 単位	856 単位	918 単位	976 単位	1,031 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii) ＜多床室＞【従来型】	616 単位	770 単位	831 単位	879 単位	942 単位	996 単位	1,049 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv) ＜多床室＞【在宅強化型】	649 単位	804 単位	864 単位	938 単位	1,002 単位	1,058 単位	1,114 単位



改正後	介護老人保健施設短期入所療養介護費(i) ＜従来型個室＞【従来型】	575 単位	716 単位	750 単位	795 単位	856 単位	908 単位	959 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	613 単位	753 単位	788 単位	859 単位	921 単位	977 単位	1,032 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii) ＜多床室＞【従来型】	608 単位	762 単位	823 単位	871 単位	932 単位	983 単位	1,036 単位
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv) ＜多床室＞【在宅強化型】	652 単位	807 単位	867 単位	941 単位	1,003 単位	1,059 単位	1,114 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。



（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が基本サービス費に包括化され、廃止されます。
- ・ リハビリテーション機能強化加算の要件のうち、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られます。

廃止 リハビリテーション機能強化加算

加算名	単位数
リハビリテーション機能強化加算	30 単位／日

見直し 個別リハビリテーション実施加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	個別リハビリテーション実施加算	240 単位／日	指定短期入所療養介護事業所の理学療法士、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。
			
改正後	個別リハビリテーション実施加算	240 単位／日	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。



（３）介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額（利用者負担段階ごと）		
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
	320 円	0 円	320 円	320 円
↓				
改正後	370 円	0 円	370 円	370 円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



（４）介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 1.5% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100	
↓			
改正後	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ＜新設＞	所定単位数に 2.7% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅰ））	所定単位数に 1.5% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅱ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅲ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です（現行どおり）。

**（５） サービス提供体制強化加算の拡大**

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	短期入所療養介護を利用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 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	短期入所療養介護を利用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 30% 以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より**限度額管理の対象外となります**（従来との違いは8頁のメモを参照してください）。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



（６）見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
夜勤職員配置加算	24 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・(利用者等の数が 41 以上の場合)夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上、かつ、2 を超えること。 ・(利用者等の数が 41 以下の場合)利用者等の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上、かつ、1 を超えること。 ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。
認知症ケア加算 (介護予防を除く)	76 単位／日	日常生活自立度がⅢ以上であって、介護を必要とする認知症の利用者に対し、サービスを行った場合。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位／日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合。 ※利用開始日から起算して 7 日を限度として算定可。 ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	90 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。 ・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療養介護を行っていること。 ・利用を開始した日から起算して 7 日を限度とすること。
若年性認知症利用者 受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。 特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。
重度療養管理加算 (介護予防を除く)	120 単位／日	要介護 4 又は 5 であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。 ※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、60 単位。
利用者に対して送迎を行う 場合	184 単位／回	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合(片道)。

【短期入所療養介護（介護老人保健施設）】

加算名	単位数	算定要件	
特別療養費 (限度額管理の対象外)	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額	療養型老健において、利用者に対して、日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。	
療養体制維持特別加算	27 単位/日	事業所が介護療養型老人保健施設であり、かつ、医療機関から介護老人保健施設への転換以前より、利用者:介護職員を4:1で配置し、引き続きその体制を維持していること。	
療養食加算	23 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されていること。 ・医師の発行する食事せんに基づき提供されていること。 	*
緊急時治療管理 (限度額管理の対象外)	511 単位/日	<p>利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。</p> <p>※同一利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定可。</p>	
特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数	<p>やむを得ない事情により行われるリハビリテーション・処置・手術・麻酔・放射線治療を行った場合。</p> <p>※全国一律10円の単価で算定。</p>	

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数に97/100を乗じた単位数	夜勤を行う看護職員又は介護職員の基準を満たさない場合。
利用者の数及び入所者の数の合計が入所定員を超える場合	所定単位数に70/100を乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。
医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	所定単位数に70/100を乗じた単位数	医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護・介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニットケア体制未整備減算)	所定単位数に97/100を乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に1名以上の看護職員又は介護職員を配置及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。

短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）

23：短期入所療養介護／26：介護予防短期入所療養介護



（１）基本報酬の見直し

介護療養施設サービス費等の見直しに伴い、以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

（例）療養病床を有する病院における短期入所療養介護費 従来型個室の場合

※ 療養機能強化型A、療養機能強化型Bが新設されました（算定要件は181頁参照）。

	病院療養病床 短期入所療養介護費（I）	単位数（単位／日）						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	病院療養病床 短期入所療養介護費（i） <従来型個室>	556 単位	690 単位	724 単位	832 単位	1,067 単位	1,167 単位	1,257 単位
改正後	病院療養病床 短期入所療養介護費（i） <従来型個室>	523 単位	657 単位	691 単位	794 単位	1,017 単位	1,112 単位	1,197 単位
	病院療養病床 短期入所療養介護費（ii） <療養機能強化型A> <従来型個室>	551 単位	685 単位	719 単位	827 単位	1,060 単位	1,159 単位	1,248 単位
	病院療養病床 短期入所療養介護費（iii） <療養機能強化型B> <従来型個室>	541 単位	675 単位	709 単位	815 単位	1,045 単位	1,142 単位	1,230 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。



（２）介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額（利用者負担段階ごと）		
		第 1 段階	第 2 段階	第 3 段階
	320 円	0 円	320 円	320 円
↓				
改正後	370 円	0 円	370 円	370 円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



（３）介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

現行	加算名	単位数	算定要件
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 1.1% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100	
↓			
改正後	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ＜新設＞	所定単位数に 2.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅰ））	所定単位数に 1.1% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅱ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅲ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です（現行どおり）。



（４）サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日	短期入所療養介護を利用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 30%以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ ＜新設＞	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ ＜名称変更＞	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位／日	短期入所療養介護を利用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 30%以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります（従来との違いは8頁のメモを参照してください）。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

**（５）見直しが行われない加算および減算**

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
夜間勤務等看護(Ⅰ)	23 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上、かつ、2 以上。 ・夜勤を行う看護職員 1 人当たりの夜勤時間数、72 時間以下。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅱ)	14 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上、かつ、2 以上。 ・夜勤を行う看護職員 1 人当たりの夜勤時間数、72 時間以下。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上、かつ、2 以上。 ・夜勤を行う看護職員が 1 以上。 ・夜勤を行う看護・介護職員 1 人当たりの夜勤時間数、72 時間以下。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅳ)	7 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上、かつ、2 以上。 ・夜勤を行う看護職員が 1 以上。 ・夜勤を行う看護・介護職員 1 人当たりの夜勤時間数、72 時間以下。 ※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	200 単位／日	認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した場合。 ※利用開始日から起算して 7 日を限度として算定可。 ※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護／老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。
緊急短期入所受入加算 (介護予防を除く)	90 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。 ・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療養介護を行っていること。 ・利用を開始した日から起算して 7 日を限度とすること。

次頁に続きます⇒

【短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）】

加算名	単位数	算定要件	
若年性認知症利用者 受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。 ※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護の場合は、60 単位。 ※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。	
利用者に対して送迎を行う 場合	184 単位／回	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所間の送迎を行う場合（片道）。	
療養食加算	23 単位／日	・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。 ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事が提供されていること。 ・医師の発行する食事せんに基づき提供されていること。	*
特定診療費 (限度額管理の対象外)	別に厚生労働大臣が 定める単位数に 10 円 を乗じて得た額	利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。	

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件 基準を満たさない場合	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の勤務条件基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。
利用者の数及び入院患者の 数の合計数が入院患者の 定員を超える場合	所定単位数に 70／100 を 乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。
看護・介護職員の員数が 基準を満たさない場合	所定単位数に 70／100 を 乗じた単位数	看護職員又は介護職員が指定基準を満たさない場合。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。
看護師が基準に定められた 看護職員の員数に 20／100 を 乗じて得た数未満の場合	所定単位数に 90／100 を 乗じた単位数	看護職員又は介護職員の員数については居宅サービス基準に定める員数を満たすが、看護師の員数の看護職員の必要数に対する割合が 2 割未満であること。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。

【短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）】

減算名	単位数	減算適用要件
僻地の医師確保計画を届出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数から 1日につき 12単位を減算	僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出ている病院であって、医師の員数が居宅サービス基準に定める員数の6割未満であること。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。
僻地の医師確保計画を届出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数に 90/100を 乗じた単位数	僻地に所在する病院であって医師の確保に関する計画を都道府県知事に届け出していない病院又は僻地以外に所在する病院であって、医師の員数が居宅サービス基準を定める員数の6割未満であること。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 （ユニットケア体制未整備減算）	所定単位数に 97/100を 乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に1名以上の看護職員又は介護職員を配置、及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。
廊下幅が設備基準を満たさない場合 （病院療養病床療養環境減算）	所定単位数から 1日につき 25単位を減算	廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。
廊下幅が設備基準を満たさない場合 （診療所設備基準減算）	所定単位数から 1日につき 60単位を減算	廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	所定単位数から 1日につき 12単位を減算	医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合。 ※療養病床を有する病院における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。

特定施設入居者生活介護

33：特定施設入居者生活介護／35：介護予防特定施設入居者生活介護／36：地域密着型特定施設入居者生活介護



(1) 要支援2の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し

- ・ 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)の見直しが行われます。
- ・ 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、以下のように見直しが行われます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	単位数(単位/日)						
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	(介護予防)特定施設入居者生活介護費	197 単位	456 単位	564 単位	632 単位	705 単位	773 単位	844 単位
	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護費	58 単位		87 単位				
改正後	(介護予防)特定施設入居者生活介護費	179 単位	308 単位	533 単位	597 単位	666 単位	730 単位	798 単位
	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護費	55 単位		82 単位				

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。



(2) サービス提供体制強化加算の創設

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が創設されます。

新設 サービス提供体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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 30% 以上であること。

※ 人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(3) 認知症専門ケア加算の創設

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が創設されます。

新設 認知症専門ケア加算

加算名	単位数	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	詳細は下記参照。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	

※ 外部サービス利用型の事業所は算定できません。



認知症専門ケア加算の算定要件

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

＜専門的な研修による強化＞

- ・ 事業所における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(以下「対象者」という。)」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、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に開催していること。

- 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

＜指導に係る専門的な研修による強化＞

- ・ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を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成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

**(4) 看取り介護加算の充実（介護予防を除く）**

看取り介護加算については、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よう見直しが行われます。

見直し 看取り介護加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	看取り介護加算	80 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。 ・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
改正後	看取り介護加算	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者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。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	

※ 夜間看護体制加算を算定しない場合は算定できません(現行どおり)。

※ 外部サービス利用型の事業所は算定できません。



(5) 法定代理受領の同意書の廃止

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ますが、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、この要件が撤廃されます。



(6) 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（地域密着型を除く）

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なります。



(7) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に3.0%を乗じた単位数	4頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に6.1%を乗じた単位数	4頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に3.4%を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の80/100	



(8) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
個別機能訓練加算	12 単位／日	専従の機能訓練指導員を1名以上常勤で配置し、利用者毎に個別機能訓練計画を作成・実施していること。 ※特定施設入居者生活介護費に対する加算。
夜間看護体制加算 (介護予防を除く)	10 単位／日	夜間における看護体制について、常勤の看護師を1名以上配置し、病院等と連携して24時間体制を確保し、健康上の管理を行っていること。 ※特定施設入居者生活介護費に対する加算。
医療機関連携加算	80 単位／月	看護職員が利用者毎に健康の状況を継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に1回以上情報提供していること。 ※特定施設入居者生活介護費に対する加算。
障害者等支援加算	20 単位／日	精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合。 ※養護老人ホームで外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定する場合のみの加算。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100を乗じた単位数	看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。 ※特定施設入居者生活介護費に対する減算。
介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の70/100を乗じた単位数	介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。 ※外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に対する減算。

特定施設入居者生活介護（短期利用）

27：特定施設入居者生活介護（短期利用）／28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）



（1）基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
現行	短期利用特定施設 入居者生活介護費	要介護 1	564 単位／日
		要介護 2	632 単位／日
		要介護 3	705 単位／日
		要介護 4	773 単位／日
		要介護 5	843 単位／日
改正後	短期利用特定施設 入居者生活介護費	要介護 1	533 単位／日
		要介護 2	597 単位／日
		要介護 3	666 単位／日
		要介護 4	730 単位／日
		要介護 5	798 単位／日

※ 短期利用特定施設入居者生活介護費は区分支給限度基準額に含まれます。

※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。



（２）短期利用の要件緩和

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とするように要件を見直すとともに、本来入居者の入居率を 80%以上確保するという要件が撤廃されます。



（３）サービス提供体制強化加算の創設

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が創設されます。

新設 サービス提供体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	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 30%以上であること。

- ※ サービス提供体制強化加算は限度額管理の対象外です。
- ※ 人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



（４）介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 3.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ＜新設＞	所定単位数に 6.1% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅰ））	所定単位数に 3.4% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅱ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅲ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です（現行どおり）。



（５）見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
夜間看護体制加算	10 単位/日	夜間における看護体制について、常勤の看護師を 1 名以上配置し、病院等と連携して 24 時間体制を確保し、健康上の管理を行うこと。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70/100 を乗じた単位数	看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

76：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、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (一体型)		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅱ) (連携型)
		介護・看護利用者	介護利用者	
現行	要介護1	9,323単位/月	6,707単位/月	6,707単位/月
	要介護2	13,999単位/月	11,182単位/月	11,182単位/月
	要介護3	20,838単位/月	17,900単位/月	17,900単位/月
	要介護4	25,454単位/月	22,375単位/月	22,375単位/月
	要介護5	30,623単位/月	26,850単位/月	26,850単位/月



改正後	要介護1	8,255単位/月	5,658単位/月	5,658単位/月
	要介護2	12,897単位/月	10,100単位/月	10,100単位/月
	要介護3	19,686単位/月	16,769単位/月	16,769単位/月
	要介護4	24,268単位/月	21,212単位/月	21,212単位/月
	要介護5	29,399単位/月	25,654単位/月	25,654単位/月



(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が可能となります。



(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が行われます。

見直し 通所サービス利用時の調整

《 所定単位数より以下の単位数を減算 》

		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (一体型)		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費(Ⅱ)
		介護・看護利用者	介護利用者	(連携型)
現行	要介護 1	202単位/日	146単位/日	146単位/日
	要介護 2	304単位/日	243単位/日	243単位/日
	要介護 3	452単位/日	389単位/日	389単位/日
	要介護 4	553単位/日	486単位/日	486単位/日
	要介護 5	665単位/日	583単位/日	583単位/日



改正後	要介護 1	91単位/日	62単位/日	62単位/日
	要介護 2	141単位/日	111単位/日	111単位/日
	要介護 3	216単位/日	184単位/日	184単位/日
	要介護 4	266単位/日	233単位/日	233単位/日
	要介護 5	322単位/日	281単位/日	281単位/日



(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」が追加されます。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける事業形態の規定が緩和されます。



(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なります。

**(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の適正化が行われます。

新設 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算

減算名	単位数	減算適用要件
事業所と同一建物の利用者に対するサービスを行う場合	所定単位数から1月につき600単位を減算	指定期巡回・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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

**(7) 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看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス)を提供する事業所は、日々変化す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が行われます。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なります。

新設 総合マネジメント体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
総合マネジメント体制強化加算	1,000単位/月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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こと。

※ 総合マネジメント体制強化加算は限度額管理の対象外です。



(8) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 4.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 8.6% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.8% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。

**(9) サービス提供体制強化加算の拡大**

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	500 単位／月	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の割合が 30% 以上であること。 ・介護福祉士、実務者研修終了者等の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	640 単位／月	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の割合が 40% 以上であること。 ・介護福祉士、実務者研修修了者等の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	500 単位／月	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の割合が 30% 以上であること。 ・介護福祉士、実務者研修終了者等の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。



(10) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算 (特別地域加算) (限度額管理の対象外)	所定単位数の 15%を加算	離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。
中山間地域等における 小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 10%を加算	いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:5人以下/月)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。
中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 5%を加算	事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。
緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	290 単位/月	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行っていること。
特別管理加算(Ⅰ) (限度額管理の対象外)	500 単位/月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
特別管理加算(Ⅱ) (限度額管理の対象外)	250 単位/月	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。
ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位/死亡月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届出をしている訪問看護事業所が、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合。(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)
初期加算	30 単位/日	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間、及び30日を超える病院又は診療所への入院後に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合。
退居時共同指導加算 (一体型定期巡回・随時対応型 訪問介護看護事業所であって訪 問看護サービスが必要な者のみ)	600 単位/回	・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士等が退院時共同指導を行った場合。 ・退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)を算定できること。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
准看護師が訪問する場合	所定単位数の 98/100を 乗じた単位数	准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

夜間対応型訪問介護

71：夜間対応型訪問介護



(1) 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

基本サービス		単位数
現行	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 1,006 単位/月
		定期巡回サービス費 383 単位/回
		随時訪問サービス費(Ⅰ) 583 単位/回
		随時訪問サービス費(Ⅱ) 785 単位/回
	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	2,775 単位/月
↓		
改正後	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 981 単位/月
		定期巡回サービス費 368 単位/回
		随時訪問サービス費(Ⅰ) 560 単位/回
		随時訪問サービス費(Ⅱ) 754 単位/回
	夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	2,667 単位/月

**(2) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供**

夜間対応型訪問介護について、以下の場合の評価の見直しが行われます。

- (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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	減算名	単位数	減算適用要件
現行	事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上にサービスを行う場合	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	<ul style="list-style-type: none"> ・前年度の 1 月当たり実利用者(事業所の所在する建物と同一の建物に居住するものに限る)の数が 30 人以上の事業所において、当該事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合。 ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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) 介護職員処遇改善加算の拡大**

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 4.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 8.6% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.8% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(4) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/回	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	84 単位/月	・介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。 ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 50%以上であること。

改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) Ⅰ <新設>	18 単位/回	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。 ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) Ⅱ <名称変更>	12 単位/回	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。 ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) Ⅰ <新設>	126 単位/月	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。 ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) Ⅱ <名称変更>	84 単位/月	研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。 ・介護福祉士の占める割合が 30%以上であること。 ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 50%以上であること。

- ※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。
- ※ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定している場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している場合に算定できます。



(5) 見直しが行われない加算

下表の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
24 時間通報対応加算	610 単位／月	日中においても、オペレーションセンターサービスを行い、利用者からの通報を受け、緊急対応が必要な場合に、連携する訪問介護事業所に連絡する体制を確保していること。

認知症対応型通所介護

72：認知症対応型通所介護／74：介護予防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、基本報酬の見直しが行われます。

※ 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、据え置くこととなります。

見直し 認知症対応型通所介護(Ⅰ)の基本報酬

【例】認知症対応型通所介護費(ⅰ)単独型の場合(7時間以上9時間未満の場合)

現行	所要時間	単位数(単位/回)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	7時間以上9時間未満	1,036 単位	1,148 単位	1,261 単位	1,374 単位	1,486 単位

※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合は、所定単位数の63/100を乗じた単位数になります。



改正後	7時間以上9時間未満	985 単位	1,092 単位	1,199 単位	1,307 単位	1,414 単位
-----	------------	-----------	-------------	-------------	-------------	-------------

※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合は、所定単位数の63/100を乗じた単位数になります。

※ 認知症対応型通所介護費(ⅱ)併設型のサービス費も見直しが行われています。

見直し 介護予防認知症対応型通所介護(Ⅰ)の基本報酬

【例】介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ)単独型の場合
(7時間以上9時間未満の場合)

現行	所要時間	単位数(単位/回)	
		要支援1	要支援2
	7時間以上9時間未満	896 単位	1,001 単位

※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合は、所定単位数の63/100を乗じた単位数になります。



改正後	7時間以上9時間未満	852 単位	952 単位
-----	------------	-----------	-----------

※ 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2時間以上3時間未満のサービスを提供した場合は、所定単位数の63/100を乗じた単位数になります。

※ 介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ)併設型のサービス費も見直しが行われています。



(2) 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)を認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとなります。



算定要件について

- 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。



(3) 送迎を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)は減算の対象とされます。

新設 送迎を行わない場合

加算名	単位数	算定要件
事業所が送迎を行わない場合	所定単位数から片道につき47単位を減算	利用者に対して、その居宅と単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合



(4) 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が拡大されます。

見直し 延長加算

	所要時間	単位数	算定要件
現行	9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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時間以上となる時。
	10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位／回	
	11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位／回	
改正後	9 時間以上 10 時間未満の場合	50 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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時間以上となる時。
	10 時間以上 11 時間未満の場合	100 単位／回	
	11 時間以上 12 時間未満の場合	150 単位／回	
	12 時間以上 13 時間未満の場合	200 単位／回	
	13 時間以上 14 時間未満の場合	250 単位／回	



(5) 利用者定員の見直し

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」に見直されます。



(6) 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が行われます。



（７）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、情報公表が推進されます。



（８）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ぬことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定されます（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定されます）。



（９）介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数に 2.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算（Ⅰ） ＜新設＞	所定単位数に 6.8% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅰ））	所定単位数に 3.8% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅱ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 90/100	
	介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （旧：介護職員処遇改善加算（Ⅲ））	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です（現行どおり）。

**(10) サービス提供体制強化加算の拡大**

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回	認知症対応型通所介護を利用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30%以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/回	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/回	認知症対応型通所介護を利用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30%以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(11) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】

加算名	単位数		算定要件	
入浴介助を行った場合 (入浴介助加算)	50 単位／日		計画を作成し、実際に入浴介助を行った場合。	
個別機能訓練加算	27 単位／日		<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、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、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 	
若年性認知症利用者 受入加算	60 単位／日		受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
栄養改善加算	介護	150 単位／回	低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士1名以上配置し、管理栄養士、看護職員等が共同して栄養ケア計画を作成し、栄養改善サービスを行っていること。 ※認知症通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位／月		
口腔機能向上加算	介護	150 単位／回	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置し、共同して口腔機能改善管理指導計画を作成し、口腔機能向上サービスを行っていること。 ※認知症通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。	*
	予防	150 単位／月		

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	看護職員又は介護職員が指定基準を満たさない場合。
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	所定単位数の 63/100を 乗じた単位数	所要時間を2時間以上3時間未満の指定(介護予防)認知症対応型通所介護を行う場合。
事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合 (同一建物に対する減算)	所定単位数から 1日につき 94単位を減算	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。 ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。

小規模多機能型居宅介護

73：小規模多機能型居宅介護／75：介護予防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が設定されます。

見直し 小規模多機能型居宅介護の基本報酬

現行	基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
	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



改正後	基本サービス	要介護度 状態区分	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	同一建物居住者に対して 行う場合
	小規模多機能型 居宅介護費	要介護 1	10,320 単位／月	9,298 単位／月
		要介護 2	15,167 単位／月	13,665 単位／月
		要介護 3	22,062 単位／月	19,878 単位／月
		要介護 4	24,350 単位／月	21,939 単位／月
		要介護 5	26,849 単位／月	24,191 単位／月

見直し 介護予防小規模多機能型居宅介護の基本報酬

	基本サービス	要支援 状態区分	単位数
現行	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



	基本サービス	要支援 状態区分	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	同一建物居住者に対して 行う場合
改正後	介護予防 小規模多機能型 居宅介護費	要支援 1	3,403 単位／月	3,066 単位／月
		要支援 2	6,877 単位／月	6,196 単位／月



算定要件について

【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

廃止 同一建物居住者に対する訪問減算

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が設定されたため、同一建物居住者に対する訪問減算は廃止されます。

減算名	単位数
同一建物に対する減算	所定単位数に 90／100を 乗じた単位数



(2) 訪問サービスの機能強化（介護予防を除く）

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なります。

新設 訪問体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
訪問体制強化加算	1,000 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 訪問体制強化加算は限度額管理の対象外です。



(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が29人以下となります。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人以下とすることが可能となります。

**(4) 看取り期における評価の充実（介護予防を除く）**

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が行われます。

新設 看取り連携体制加算

加算名	単位数	算定要件
看取り連携体制加算	64 単位／日 (死亡日から死亡日前 30 日以下まで)	<p>【利用者の基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【施設基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、登録者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なります。



(6) 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携（介護予防を除く）

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」が追加されます。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が加わります。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が行われます。

見直し 看護職員配置加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	看護職員配置加算(Ⅰ)	900 単位/月	常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置していること。
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700 単位/月	常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置していること。
改正後	看護職員配置加算(Ⅰ)	900 単位/月	常勤かつ専従の看護師を 1 名以上配置していること。
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700 単位/月	常勤かつ専従の准看護師を 1 名以上配置していること。
	看護職員配置加算(Ⅲ) ＜新設＞	480 単位/月	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

※ 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ません。

※ 定員超過利用、人員基準欠如に該当する場合は算定対象外です。



(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が可能となるとともに、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が可能になります。

（８）事業開始支援加算の見直し

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、廃止されます。

廃止 事業開始時支援加算

加算名	単位数
事業開始時支援加算	500 単位／月

（９）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が可能になります。

（１０）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しが行われます。

（１１）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されます。

新設 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

加算算名	単位数	算定要件
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の 5/100 に相当する単位数を加算	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（※1）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

※ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、限度額管理の対象外です。



(12) 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看護小規模多機能型居宅介護(旧:複合型サービス)を提供する事業所は、日々変化す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が行われます。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なります。

新設 総合マネジメント体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
総合マネジメント体制強化加算	1,000 単位/月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・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。 ・地域における活動への参加の機会が確保されていること。

※ 総合マネジメント体制強化加算は限度額管理の対象外です。



(13) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 4.2% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	



改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) <新設>	所定単位数に 7.6% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.2% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



(14) サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	500 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	640 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	500 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位/月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります(従来との違いは8頁のメモを参照してください)。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(15) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
初期加算	30 単位／日	小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間及び 30 日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合。
認知症加算(Ⅰ) (介護予防を除く)	800 単位／月	日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の場合。
認知症加算(Ⅱ) (介護予防を除く)	500 単位／月	要介護 2 に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	登録者の数が登録定員を超える場合。
従業者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に満たない場合。
過少サービスに対する減算	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	利用者 1 人当たりの平均サービス提供回数が週 4 回に満たない場合。

＜新設＞小規模多機能型居宅介護（短期利用）

68：小規模多機能型居宅介護（短期利用型）／69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）



（１）短期利用居宅介護の創設

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が可能となります。

新設 短期利用居宅介護費の基本報酬

基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
短期利用居宅介護費	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

新設 介護予防短期利用居宅介護費の基本報酬

基本サービス	要支援 状態区分	単位数
介護予防短期利用 居宅介護費	要支援 1	419 単位／日
	要支援 2	524 単位／日



算定要件について

- 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。

【小規模多機能型居宅介護（短期利用）】

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件	
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ （限度額管理の対象外）	21 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）ロ （限度額管理の対象外）	16 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ） （限度額管理の対象外）	12 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ） （限度額管理の対象外）	12 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。	*
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （限度額管理の対象外）	所定単位数に 7.6%を 乗じた単位数	4 頁参照。	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （限度額管理の対象外）	所定単位数に 4.2%を 乗じた単位数		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （限度額管理の対象外）	介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）の 90/100		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （限度額管理の対象外）	介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）の 80/100		

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
登録者数が登録定員を 超える場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	登録者の数が登録定員を超える場合。
従業者の員数が 基準に満たない場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に満たない場合。

看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）

77：看護小規模多機能型居宅介護



（１）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」に改称されます。

見直し サービス名称



（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が設定されず。

見直し 基本報酬

基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
現行 複合型サービス費	要介護 1	13,341 単位／月
	要介護 2	18,268 単位／月
	要介護 3	25,274 単位／月
	要介護 4	28,531 単位／月
	要介護 5	32,141 単位／月



次頁に続きます⇒

【看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）】

改正後	基本サービス	要介護度 状態区分	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	同一建物居住者に対して 行う場合
	看護小規模多機能型 居宅介護費	要介護 1	12,341 単位／月	11,119 単位／月
		要介護 2	17,268 単位／月	15,558 単位／月
		要介護 3	24,274 単位／月	21,871 単位／月
		要介護 4	27,531 単位／月	24,805 単位／月
		要介護 5	31,141 単位／月	28,058 単位／月

制度 **！** **看護小規模多機能型居宅介護費の算定要件について**

- 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）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なります。

新設 訪問看護体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
訪問看護 体制強化加算	2,500 単位／月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。

※ 訪問看護体制強化加算は限度額管理の対象外です。

新設 訪問看護体制減算

減算名	単位数		減算適用要件
訪問看護体制減算	要介護1	所定単位数から 1月につき 925単位を減算	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 <ul style="list-style-type: none"> 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。 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。 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。
	要介護2		
	要介護3		
	要介護4	所定単位数から 1月につき 1,850単位を減算	
	要介護5	所定単位数から 1月につき 2,914単位を減算	



（４）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が29人以下となります。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人以下とすることが可能となります。



（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なります。



（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年度末まで延長されます。
※ 単位数・算定要件に変更はありません。

見直し 事業開始時支援加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	事業開始時支援加算	500 単位／月	事業開始後1年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が70%を下回る事業所であること。
↓			
改正後	事業開始時支援加算	500 単位／月	同上

※ 事業開始時支援加算は限度額管理の対象外です（現行どおり）。



（７）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看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）を提供する事業所は、日々変化す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が行われます。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なります。

新設 総合マネジメント体制強化加算

加算名	単位数	算定要件
総合マネジメント 体制強化加算	1,000 単位／月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・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。 ・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こと。 ・地域における活動への参加の機会が確保されていること。

※ 総合マネジメント体制強化加算は限度額管理の対象外です。

**(8) 介護職員処遇改善加算の拡大**

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 4.2% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 7.6% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.2% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) の 80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



（９）サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	500 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ ＜新設＞	640 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ ＜名称変更＞	500 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	350 単位／月	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります（従来との違いは8頁のメモを参照してください）。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

**（１０）見直しが行われない加算および減算**

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
初期加算	30 単位／日	看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間、及び 30 日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合。
認知症加算（Ⅰ）	800 単位／月	日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）の場合。
認知症加算（Ⅱ）	500 単位／月	要介護 2 に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）の場合。
退院時共同指導加算	600 単位／回	・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士等が退院時共同指導を行った場合。 ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定できること。
緊急時訪問看護加算 （限度額管理の対象外）	540 単位／月	利用者又はその家族に対して 24 時間連絡体制にあり、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う場合。
特別管理加算（Ⅰ） （限度額管理の対象外）	500 単位／月	在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
特別管理加算（Ⅱ） （限度額管理の対象外）	250 単位／月	在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。
ターミナルケア加算 （限度額管理の対象外）	2,000 単位／死亡月	別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届出をしている訪問看護事業所が、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合。（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）

次頁に続きます⇒

【看護小規模多機能型居宅介護（旧：複合型サービス）】

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	登録者の数が登録定員を超える場合。
従業者の員数が 基準に満たない場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に 満たない場合。
過少サービスに対する減算	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	利用者1人当たりの平均サービス提供回数が週4回に 満たない場合。
末期の悪性腫瘍等により 医療保険の訪問看護が 行われる場合の減算	所定単位数から 各単位数を減算	主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に 厚生労働大臣が定める疾病により訪問看護を行う必 要がある旨の指示を行った場合。
特別の指示により頻回に 医療保険の訪問看護が 行われる場合の減算	所定単位数から 1日につき 各単位数を減算	主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に 頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場 合。

＜新設＞看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）

79：看護小規模多機能型居宅介護（短期利用型）



（１）短期利用居宅介護の創設

看護小規模多機能型居宅介護(旧: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が可能となります。

新設 基本報酬

基本サービス	要介護度 状態区分	単位数
短期利用居宅介護費	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



算定要件について

- 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、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定看護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。
- 指定看護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。

【看護小規模多機能型居宅介護（短期利用）】

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件	
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）イ （限度額管理の対象外）	21 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）ロ （限度額管理の対象外）	16 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ） （限度額管理の対象外）	12 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上であること。	*
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ） （限度額管理の対象外）	12 単位／日	研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。	*
介護職員処遇改善加算（Ⅰ） （限度額管理の対象外）	所定単位数に 7.6%を 乗じた単位数	4 頁参照。	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ） （限度額管理の対象外）	所定単位数に 4.2%を 乗じた単位数		
介護職員処遇改善加算（Ⅲ） （限度額管理の対象外）	介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）の 90/100		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ） （限度額管理の対象外）	介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）の 80/100		

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
登録者数が登録定員を 超える場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	登録者の数が登録定員を超える場合。
従業者の員数が 基準に満たない場合	所定単位数の 70/100 を 乗じた単位数	従業員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に満たない場合。

介護老人福祉施設

51：介護福祉施設サービス



(1) 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。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られません。

見直し 基本報酬

(例)介護福祉施設サービス費の場合

※ 「介護福祉施設サービス費(Ⅲ)」(平成24年4月1日後に新設された多床室)は廃止されました。

	基本サービス	単位数(単位/日)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	580 単位	651 単位	723 単位	794 単位	863 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室 (平成24年4月1日以前に整備)＞	634 単位	703 単位	775 単位	844 単位	912 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅲ) ＜多床室 (平成24年4月1日後に新設)＞	627 単位	695 単位	767 単位	836 単位	903 単位



改正後 (27年 4月)	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞	594 単位	661 単位	729 単位	796 単位	861 単位



改正後 (27年 8月)	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) ＜多床室＞	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。多床室のみ平成27年8月にも見直しが行われます。



(2) 特別養護老人ホームの重点化等および「特例入所」について

平成 27 年 4 月 1 日以降、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化が図られます。

このため、新たに入所する方については**原則要介護 3 以上**に限定されますが、要介護 1 または 2 の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認められます(特例入所)。



(3) 看取り介護加算の見直し

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よう見直しが行われます。

見直し 看取り介護加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	看取り介護加算	80 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
改正後	看取り介護加算	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者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。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	

**(4) 「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」ことが明確化されます。(「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。)

**(5) 日常生活継続支援加算の見直し**

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、単位数が従来型施設の入所者よりも引き上げられます。

見直し 日常生活継続支援加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	日常生活継続支援加算	23 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。 (1) 要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 (2) 日常生活に支援を来すおそれのある症状若しく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入所者の占める割合が65%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第1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15%以上であること。 ・入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。
			改正後
		36 単位/日 (従来型)	
		46 単位/日 (ユニット型)	



(6) 在宅・入所相互利用加算の見直し

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が行われます。

見直し 在宅・入所相互利用加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	在宅・入所相互利用加算	30 単位／日	在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間については3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者。 ※要介護度3・4・5の入所者が対象。
↓			
改正後	在宅・入所相互利用加算	40 単位／日	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3月を超えるときは、3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。 ※「要介護度3・4・5の入所者であること」は撤廃する。



(7) 障害者生活支援体制加算の見直し

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が新たに追加されます。

見直し 障害者生活支援体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	専従の障害者生活支援員を配置している場合 (障害者生活支援体制加算)	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者又は知的障害者が15人以上入所している施設に、専従の障害者生活支援員1名以上(障害者50人につき)常勤で配置していること。
↓			
改正後	専従の障害者生活支援員を配置している場合 (障害者生活支援体制加算)	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者、知的障害者又は 精神障害者 が15人以上入所している施設に、専従の障害者生活支援員1名以上(障害者50人につき)常勤で配置していること。



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



(8) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます(下表参照)。



(9) 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こととなりました。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よう見直しが行われます。

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行われます(下表参照)。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額(利用者負担段階ごと)		
		第1段階	第2段階	第3段階
	320円	0円	320円	320円
↓				
改正後 (27年4月)	370円	0円	370円	370円
↓				
改正後 (27年8月)	840円	0円	370円	370円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



(10) 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よう見直しが行われます。

- ※ 現行の経口維持加算(Ⅰ)と経口維持加算(Ⅱ)が統合され、経口維持加算(Ⅰ)となります。
また、経口維持加算(Ⅱ)が新設されます。

見直し 経口維持加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口維持加算(Ⅰ)	28 単位/日	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合で、かつ、次の要件に該当すること。
	経口維持加算(Ⅱ)	5 単位/日	(Ⅰ): 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。 (Ⅱ): 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。
改正後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	詳細は下記参照。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	



経口維持加算の算定要件

● 経口維持加算(Ⅰ)

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つては、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。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。

※入所者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます(特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可)。

● 経口維持加算(Ⅱ)

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)を算定していない場合は、算定できません。

**(11) 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よう見直しが行われます。

見直し 経口移行加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口移行加算	28 単位／日	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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。
↓			
改正後	経口移行加算	28 単位／日	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。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。

**(12) 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が変更されます。

見直し 口腔機能維持管理体制加算→口腔衛生管理体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理体制加算	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。
↓			
改正後	口腔衛生管理体制加算 <名称変更>	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。

次頁に続きます⇒

見直し 口腔機能維持管理加算→口腔衛生管理加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理加算	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔機能維持管理体制加算を算定していること。
			
改正後	口腔衛生管理加算 <名称変更>	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔衛生管理体制加算を算定していること。

 (13) 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、評価の見直しが行われます。

見直し 療養食加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	療養食加算	23 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定不可。
			
改正後	療養食加算	18 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。



(14) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 2.5% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 5.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 3.3% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	



(15) サービス提供体制強化加算の拡大

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が創設されます。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護福祉施設サービスを入所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 30%以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護福祉施設サービスを入所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 30%以上であること。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(16) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】

加算名	単位数	算定要件	
看護体制加算(Ⅰ)	6 単位/日	入所定員が31人～50人の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること。	*
	4 単位/日	入所定員が30人又は51人以上の事業所で、常勤の看護師を1名以上配置していること。	*
看護体制加算(Ⅱ)	13 単位/日	入所定員が31人～50人の事業所で、基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。	*
	8 単位/日	入所定員が30人又は51人以上の事業所で、基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への24時間連絡体制が確保されていること。	*
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	22 単位/日	入所定員が31人以上50人までの事業所で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
	13 単位/日	入所定員が30人又は51人以上の事業所で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
夜勤職員配置加算(Ⅱ) ※ユニット型の場合	27 単位/日	入所定員が31人以上50人までの事業所で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
	18 単位/日	入所定員が30人又は51人以上の事業所で、夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。	
準ユニットケア加算	5 単位/日	ユニット型施設に準ずるケアを行った場合。	
個別機能訓練加算	12 単位/日	専従の機能訓練指導員を1名以上(入所者100人につき)配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。	
若年性認知症入所者受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
専従の常勤医師を配置している場合	25 単位/日	専従の医師を1名以上(入所者100人につき)、常勤で配置していること。	
精神科医師による療養指導が月2回以上行われている場合	5 単位/日	認知症入所者が全体の3分の1以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に2回以上行われていること。	

次頁に続きます⇒

【介護老人福祉施設】

加算名	単位数	算定要件	
外泊時費用	246 単位／日 (月 6 日を限度)	入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合。	
初期加算	30 単位／日	入所日から起算して 30 日間であること。 ※過去 3 ヶ月間にその施設に入所したことがない場合に限る(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合は過去 1 ヶ月間)。	
退所前訪問相談援助加算	460 単位／回	退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中 1 回(入所後早期に相談援助の必要がある場合は 2 回)を限度として算定すること。	
退所後訪問相談援助加算	460 単位／回	退所後 30 日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合、退所後 1 回を限度として算定すること。	
退所時相談援助加算	400 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	・退所時に、入所者・家族等に対し、退所後のサービス利用についての相談援助を行った場合。 ・退所日から 2 週間以内に、市区町村・老人介護支援センター等に対し、介護状況を文書により提供した場合。	
退所前連携加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者へ、退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合。	
栄養マネジメント加算	14 単位／日	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、個別の栄養ケア計画を作成・実施していること。	*
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	・6 ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 20% を超えること。 ・退所日から 30 日以内に従業者が居宅を訪問、又は居宅介護支援事業者からの情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1/2 以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催していること。	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置していること。 ・介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	・認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。 ・入所日から起算して 7 日を算定の限度とすること。	

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の 97/100を 乗じた単位数	夜勤を行う看護・介護職員の勤務条件基準を満たさない場合。
入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	月平均の入所者数が、運営規定に定められている入所定員を超える場合。
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	介護・看護職員又は介護支援専門員が指定基準を満たさない場合。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニットケア体制未整備減算)	所定単位数の 97/100を 乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に1名以上の看護職員又は介護職員を配置、及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 1日につき 5単位を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。

介護老人保健施設

52：介護保健施設サービス



(1) 在宅復帰支援機能の更なる強化と基本報酬の見直し

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が行われます。

見直し 基本報酬

(例)介護保健施設サービス費(Ⅰ)の場合

	基本サービス	単位数(単位/日)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	介護保健施設サービス費(i) ＜従来型個室＞【従来型】	716 単位	763 単位	826 単位	879 単位	932 単位
	介護保健施設サービス費(ii) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	745 単位	817 単位	880 単位	937 単位	993 単位
	介護保健施設サービス費(iii) ＜多床室＞【従来型】	792 単位	841 単位	904 単位	957 単位	1,011 単位
	介護保健施設サービス費(iv) ＜多床室＞【在宅強化型】	825 単位	900 単位	963 単位	1,020 単位	1,076 単位
改正後	介護保健施設サービス費(i) ＜従来型個室＞【従来型】	695 単位	740 単位	801 単位	853 単位	904 単位
	介護保健施設サービス費(ii) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	733 単位	804 単位	866 単位	922 単位	977 単位
	介護保健施設サービス費(iii) ＜多床室＞【従来型】	768 単位	816 単位	877 単位	928 単位	981 単位
	介護保健施設サービス費(iv) ＜多床室＞【在宅強化型】	812 単位	886 単位	948 単位	1,004 単位	1,059 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	21 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・算定前 6 ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 30%を超えること。 ・退所日から 30 日以内(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以内)に、従業者が居宅を訪問、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 ヶ月以上(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以上)継続する見込みであることを確認・記録していること。 ・30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上であること。
			
改正後	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・算定前 6 ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 30%を超えること。 ・退所日から 30 日以内(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以内)に、従業者が居宅を訪問、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 ヶ月以上(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以上)継続する見込みであることを確認・記録していること。 ・30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上であること。

※ 介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)の(i)もしくは(iii)、又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(i)もしくは(iii)においてのみ算定します(現行どおり)。



(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、新たに評価が行われます。

- ・ 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
- ・ 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

見直し 入所前後訪問指導加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	入所前後訪問指導加算	460 単位／回 (入所中 1 回を限度)	入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に居室を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合。
改正後	入所前後訪問指導加算(Ⅰ)	450 単位／回 (入所中 1 回を限度)	入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に居室を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、次に掲げる区分に応じて算定。 ・(Ⅰ): 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
	入所前後訪問指導加算(Ⅱ)	480 単位／回 (入所中 1 回を限度)	・(Ⅱ): 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

※ 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定できません。



(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ますが、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ができる旨が明確化されます。



算定要件について

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- ・ 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。

- (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。
- (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。

**(4) 介護保険施設等における基準費用額の見直し**

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額(利用者負担段階ごと)		
		第1段階	第2段階	第3段階
	320円	0円	320円	320円
↓				
改正後	370円	0円	370円	370円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。

**(5) 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よう見直しが行われます。

※ 現行の経口維持加算(Ⅰ)と経口維持加算(Ⅱ)が統合され、経口維持加算(Ⅰ)となります。
また、経口維持加算(Ⅱ)が新設されます。

見直し 経口維持加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口維持加算(Ⅰ)	28単位/日	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合で、かつ、次の要件に該当すること。
	経口維持加算(Ⅱ)	5単位/日	(Ⅰ): 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。 (Ⅱ): 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。
↓			
改正後	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	詳細は次頁参照。
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	

次頁に続きます⇒

制度 経口維持加算の算定要件について

● 経口維持加算(Ⅰ)

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つては、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。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。

※入所者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます(特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可)。

● 経口維持加算(Ⅱ)

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)を算定していない場合は、算定できません。

 (6) 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よう見直しが行われます。

見直し 経口移行加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口移行加算	28 単位／日	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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。
			
改正後	経口移行加算	28 単位／日	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。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。



(7) 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が変更されます。

見直し 口腔機能維持管理体制加算→口腔衛生管理体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理体制加算	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。
改正後	口腔衛生管理体制加算 ＜名称変更＞	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。

見直し 口腔機能維持管理加算→口腔衛生管理加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理加算	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔機能維持管理体制加算を算定していること。
改正後	口腔衛生管理加算 ＜名称変更＞	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔衛生管理体制加算を算定していること。



(8) 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、評価の見直しが行われます。

見直し 療養食加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	療養食加算	23 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定不可。
↓			
改正後	療養食加算	18 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。



(9) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.5% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 2.7% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 1.5% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	



(10) サービス提供体制強化加算の拡大

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が創設されます。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護保健施設サービスを入所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 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護保健施設サービスを入所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 30% 以上であること。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(11) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】

加算名	単位数	算定要件	
夜勤職員配置加算	24 単位／日	<p>【41 床以上の場合】 入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を、2 名を超えて配置していること。</p> <p>【41 床未満の場合】 入所者の数が 20 又はその端数を増す毎に 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を、1 名を超えて配置していること。</p>	
短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位／日	入所日から 3 月以内に、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、週 3 日以上集中的なリハビリテーションを行った場合。	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	240 単位／日	認知症であると医師が判断し、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを行った場合。 ※入所日から 3 月以内で、週 3 日を限度。	
認知症ケア加算	76 単位／日	日常生活自立度ランクⅢ以上で、介護を必要とする認知症入所者にサービスを行った場合。 ※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。	
若年性認知症入所者受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
外泊時費用	362 単位／日 (月 6 日を限度)	入所者が居宅に外泊した場合。 ※他の医療機関に入院している期間は算定不可。	
特別療養費	別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額	療養型老健において、利用者に対して、日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。	
療養体制維持特別加算	27 単位／日	医療機関から介護老人保健施設への転換以前より、入所者：介護職員を 4:1 で配置し、転換後も引き続きその体制を維持していること。 ※療養型老人保健施設のみの加算。	*
初期加算	30 単位／日	入所日から起算して 30 日間であること。 ※過去 3 ヶ月間にその施設に入所したことがない場合に限る(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合は過去 1 ヶ月間)。	

次頁に続きます⇒

【介護老人保健施設】

加算名	単位数	算定要件	
ターミナルケア加算 ※介護老人保健施設の場合	160 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 	
	820 単位／日 (死亡日前日及び前々日)		
	1,650 単位／日 (死亡日)		
ターミナルケア加算 ※療養型老人保健施設の場合	160 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 	
	850 単位／日 (死亡日前日及び前々日)		
	1,700 単位／日 (死亡日)		
退所前訪問指導加算	460 単位／回	<p>退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後の療養上の指導を行った場合、入所中 1 回を限度に算定すること。</p> <p>※療養型老人保健施設について、入所後早期に相談援助の必要がある場合は 2 回を限度。</p>	
退所後訪問指導加算	460 単位／回	退所後 30 日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に療養上の指導を行った場合、退所後 1 回を限度に算定すること。	
退所時指導加算	400 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	<ul style="list-style-type: none"> ・退所時に、入所者・家族等に対し、退所後の療養上の指導を行った場合。 ・退所が見込まれる入所者に居宅への試行的退所を実施した時に、入所者・家族等に療養上の指導を行った場合。 	
退所時情報提供加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退所後の入所者の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。	
退所前連携加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者へ、退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合。	
老人訪問看護指示加算	300 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退所時に、入所者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合。	
栄養マネジメント加算	14 単位／日	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、個別の栄養ケア計画を作成・実施していること。	*

加算名	単位数	算定要件
在宅復帰支援機能加算	5 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・算定前 6 ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 30%を超えること。 ・退所日から 30 日以内に、従業者が居宅を訪問、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 ヶ月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。 ※療養型老人保健施設のみ加算。
緊急時治療管理	511 単位／日	入所者の病状が重篤になり、救命救急医療が必要となった場合に、緊急的な治療管理として、投薬・注射・検査・処置等を行った場合。 ※1 月に 1 回を限度、1 回につき連続 3 日間まで。
特定治療	医科診療報酬点数表に基づく点数	やむを得ない事情により行われるリハビリテーション・処置・手術・麻酔・放射線治療を行った場合。 ※全国一律 10 円の単価で算定。
所定疾患施設療養費	305 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。 ・同一の利用者について 1 月に 1 回を限度として算定する。 ・1 回につき連続する 7 日間を限度として算定する。 ※緊急時施設療養費を算定した日は算定不可。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1/2 以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催していること。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置していること。 ・介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護福祉施設サービスを行った場合。 ・入所日から起算して 7 日を算定の限度とすること。
認知症情報提供加算	350 単位／回 (入所中 1 回を限度)	<ul style="list-style-type: none"> ・過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けていない入所者で、認知症の恐れがあり、施設内での診断が困難であると判断された者。 ・本人又は家族の同意を得て、診療状況を示す文書を添付して認知症疾患医療センター等へ紹介を行った場合。

【介護老人保健施設】

加算名	単位数	算定要件
地域連携診療計画情報提供加算	300 単位／回	診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、診療計画に基づいて治療等を行い、翌月までに地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を提供した場合、1 人につき 1 回を限度に算定すること。

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数に 97／100 を乗じた単位数	夜勤を行う看護職員又は介護職員の基準を満たさない場合。
入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の 70／100 を乗じた単位数	月平均の入所者数が、運営規定に定められている入所定員を超える場合。
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70／100 を乗じた単位数	医師、介護・看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員が指定基準を満たさない場合。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合（ユニットケア体制未整備減算）	所定単位数の 97／100 を乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に 1 名以上の看護職員又は介護職員を配置、及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 1 日につき 5 単位を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。

介護療養型医療施設 53：介護療養施設サービス



(1) 機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直し

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価するよう見直しが行われます。

見直し 基本報酬

(例)療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 従来型個室の場合

※ 療養機能強化型A、療養機能強化型Bが新設されました(算定要件は下記参照)。

現行	基本サービス	単位数(単位/日)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	療養型介護療養施設サービス費(i)	676 単位	785 単位	1,020 単位	1,120 単位	1,210 単位
改正後	療養型介護療養施設サービス費(i)	641 単位	744 単位	967 単位	1,062 単位	1,147 単位
	療養型介護療養施設サービス費(ii) ＜療養機能強化型A＞	669 単位	777 単位	1,010 単位	1,109 単位	1,198 単位
	療養型介護療養施設サービス費(iii) ＜療養機能強化型B＞	659 単位	765 単位	995 単位	1,092 単位	1,180 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。



療養機能強化型の算定要件

● 療養機能強化型 A

・次のいずれにも適合すること。

(1) 算定日が属する月の前 3 月間における入院患者等のうち、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 月間における入院患者等のうち、喀痰(かたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が 100 分の 50 以上であること。

・算定日が属する月の前 3 月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が 100 分の 10 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) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者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を行っていること。

・地域に貢献する活動を行っていること。

次頁に続きます⇒

【介護療養型医療施設】

(療養病床を有する病院)

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

●療養機能強化型 B

- ・次のいずれにも適合すること。

(1)算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、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の占める割合が100分の50以上であること。

(療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上)

(2)算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。

(療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上)

- ・算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5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)入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者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を行っていること。

- ・地域に貢献する活動を行っていること。

(療養病床を有する病院)

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・介護職員の数、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。



(2) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額(利用者負担段階ごと)		
		第1段階	第2段階	第3段階
	320円	0円	320円	320円
↓				
改正後	370円	0円	370円	370円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



(3) 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院患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よう見直しが行われます。

※ 現行の経口維持加算(Ⅰ)と経口維持加算(Ⅱ)が統合され、経口維持加算(Ⅰ)となります。
また、経口維持加算(Ⅱ)が新設されます。

見直し 経口維持加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口維持加算(Ⅰ)	28単位/日	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合で、かつ、次の要件に該当すること。
	経口維持加算(Ⅱ)	5単位/日	(Ⅰ): 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。 (Ⅱ): 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。
↓			
改正後	経口維持加算(Ⅰ)	400単位/月	詳細は次頁参照。
	経口維持加算(Ⅱ)	100単位/月	

次頁に続きます⇒

制度 経口維持加算の算定要件

● 経口維持加算(Ⅰ)

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院患者に対して、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、入院患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つては、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。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。

※入院患者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6月以内の期間に限り算定できます(特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可)。

● 経口維持加算(Ⅱ)

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)を算定していない場合は、算定できません。

 (4) 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院患者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させるよう見直しが行われます。

見直し 経口移行加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口移行加算	28 単位/日	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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。
↓			
改正後	経口移行加算	28 単位/日	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。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。

**(5) 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、入院患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が変更されます。

見直し 口腔機能維持管理体制加算→口腔衛生管理体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理体制加算	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。
改正後	口腔衛生管理体制加算 ＜名称変更＞	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。

見直し 口腔機能維持管理加算→口腔衛生管理加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理加算	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔機能維持管理体制加算を算定していること。
改正後	口腔衛生管理加算 ＜名称変更＞	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔衛生管理体制加算を算定していること。



(6) 療養食加算の見直し

療養食加算については、入院患者の摂食・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、評価の見直しが行われます。

見直し 療養食加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	療養食加算	23 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入院患者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定不可。
			
改正後	療養食加算	18 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入院患者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。



(7) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 1.1% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) ＜新設＞	所定単位数に 2.0% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 1.1% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	



(8) サービス提供体制強化加算の拡大

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が創設されます。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護療養施設サービス入院患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 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	介護療養施設サービス入院患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 30% 以上であること。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(9) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
夜間勤務等看護(Ⅰ)	23 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。 ・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅱ)	14 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。 ・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅲ)	14 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。 ・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。 ・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。
夜間勤務等看護(Ⅳ)	7 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。 ・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。 ・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。
若年性認知症患者 受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症患者毎に個別の担当者を定めていること。 ※老人性認知症患者療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。
外泊時費用	362 単位/日 (月 6 日を限度)	入院患者が居宅に外泊した場合。
試行的退院サービス費	800 単位/日 (月 6 日を限度)	退院が見込まれるものを試行的に退院させ、その居宅において指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供していること。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。

次頁に続きます⇒

【介護療養型医療施設】

加算名	単位数	算定要件	
他科受診時費用	362 単位／日 (月 4 日を限度)	入院患者が専門的な診療が必要となり、他の医療機関で診療を行った場合。	
初期加算	30 単位／日	入院日から起算して 30 日間であること。 ※過去 3 ヶ月間にその施設に入院したことがない場合に限る(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合は過去 1 ヶ月間)。	
退院前訪問指導加算	460 単位／回	退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入院患者・家族等に退院後の療養上の指導を行った場合、入所中 1 回(入所後早期に相談援助の必要がある場合は 2 回)を限度として算定すること。	
退院後訪問指導加算	460 単位／回	退院後 30 日以内に居宅を訪問し、入院患者・家族等に療養上の指導を行った場合、退所後 1 回を限度として算定すること。	
退院時指導加算	400 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退院時に、入院患者・家族等に対し、退院後の療養上の指導を行った場合。	
退院時情報提供加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退院後の入院患者の主治医に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行った場合。	
退院前連携加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退院に先立って、入院患者が希望する居宅介護支援事業者へ、退院後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合。	
老人訪問看護指示加算	300 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退院時に、入院患者が選定する訪問看護ステーションに対し、医師が訪問看護指示書を交付した場合。	
栄養マネジメント加算	14 単位／日	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、個別の栄養ケア計画を作成・実施していること。	*
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	算定月の前 6 ヶ月間に退院した者のうち、在宅介護を受けている者の割合が 3 割を超えていること。	
特定診療費	別に厚生労働大臣が定める単位数に 10 円を乗じて得た額	介護療養型医療施設において、利用者に対して、日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入院患者の 1/2 以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的で開催していること。 ※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。	

加算名	単位数	算定要件
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置していること。 ・介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。 ※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に介護療養施設サービスを行った場合。 ・入院日から起算して7日を算定の限度とすること。 ※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

* 定員超過利用・人員基準欠如(看護師比率に係る部分等を除く)に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数から1日につき25単位を減算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の勤務条件基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。
入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	所定単位数の70/100を乗じた単位数	月平均の入院患者数が、運営規定に定められている入所定員を超える場合。
看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	所定単位数の70/100を乗じた単位数	看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。
介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	所定単位数の70/100を乗じた単位数	介護支援専門員の員数が指定基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	所定単位数の90/100を乗じた単位	基準に定める看護職員の員数に、100分の20を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数から1日につき12単位を減算	僻地の医師確保計画を届け出た施設において、基準に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。

次頁に続きます⇒

【介護療養型医療施設】

減算名	単位数	減算適用要件
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数の90/100を乗じた単位数	僻地の医師確保計画を届出たもの以外の施設において、基準に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニットケア体制未整備減算)	所定単位数の97/100を乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に1名以上の看護職員又は介護職員を配置、及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。
廊下幅が設備基準を満たさない場合 (病院療養病床療養環境減算)	所定単位数から1日につき25単位を減算	廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。
廊下幅が設備基準を満たさない場合 (診療所療養病床設備基準減算)	所定単位数から1日につき60単位を減算	廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスに対する減算。
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合 (医師配置減算)	所定単位数から1日につき12単位を減算	医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合。 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から1日につき5単位を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。

地域密着型介護老人福祉施設

54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護



(1) 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。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られません。

見直し 基本報酬

(例)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の場合

- ※ 「地域密着型介護福祉施設サービス費(Ⅲ)」(平成24年4月1日後に新設された多床室)は廃止されました。
- ※ 平成27年4月より「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」に名称変更されました。

	基本サービス	単位数(単位/日)				
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	地域密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	580 単位	650 単位	723 単位	793 単位	862 単位
	地域密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅱ) <多床室 (平成24年4月1日以前に整備)>	633 単位	702 単位	774 単位	843 単位	911 単位
	地域密着型介護福祉施設 サービス費(Ⅲ) <多床室 (平成24年4月1日後に新設)>	626 単位	694 単位	766 単位	835 単位	902 単位
改正後 (27年 4月)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅱ) <多床室>	594 単位	661 単位	729 単位	796 単位	861 単位
改正後 (27年 8月)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅱ) <多床室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。多床室のみ平成27年8月にも見直しが行われます。



(2) 特別養護老人ホームの重点化等および「特例入所」について

平成 27 年 4 月 1 日以降、介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設については、限られた資源の中で、より入所の必要性の高い方々が入所しやすくなるよう、居宅での生活が困難な中重度の要介護高齢者を支える施設としての機能に重点化が図られます。

このため、新たに入所する方については原則要介護 3 以上に限定されますが、要介護 1 または 2 の方であっても、やむを得ない事情により指定介護老人福祉施設以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、施設ごとに設置している入所検討委員会を経て、特例的に指定介護老人福祉施設への入所を認められます(特例入所)。



(3) 看取り介護加算の見直し

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よう見直しが行われます。

見直し 看取り介護加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	看取り介護加算	80 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
改正後	看取り介護加算	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者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。
		680 単位／日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	

**(4) 「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」ことが明確化されます。(「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。)

**(5) 日常生活継続支援加算の見直し**

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、単位数が従来型施設の入所者よりも引き上げられます。

見直し 日常生活継続支援加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	日常生活継続支援加算	23 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。 (1) 要介護状態区分が要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 (2) 日常生活に支援を来すおそれのある症状若しく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入所者の占める割合が65%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第1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15%以上であること。
			<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。
改正後	日常生活継続支援加算	36 単位/日 (従来型)	<ul style="list-style-type: none"> ・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6月間又は前12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4又は要介護5の者の占める割合が70%以上であること。 (2) 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、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である者の占める割合が65%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第1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15%以上であること。
		46 単位/日 (ユニット型)	<ul style="list-style-type: none"> ・入所者の数が6又はその端数を増す毎に、介護福祉士を1以上配置していること。



(6) 在宅・入所相互利用加算の見直し

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が行われます。

見直し 在宅・入所相互利用加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	在宅・入所相互利用加算	30 単位／日	在宅生活を継続する観点から、複数人があらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間については3月を限度とする。)を定めて、当該施設の同一の個室を計画的に利用している者。 ※要介護度3・4・5の入所者が対象。
↓			
改正後	在宅・入所相互利用加算	40 単位／日	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3月を超えるときは、3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。 ※「要介護度3・4・5の入所者であること」は撤廃する。



(7) 障害者生活支援体制加算の見直し

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が新たに追加されます。

見直し 障害者生活支援体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	専従の障害者生活支援員を配置している場合 (障害者生活支援体制加算)	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者又は知的障害者が15人以上入所している施設に、専従の障害者生活支援員1名以上(障害者50人につき)常勤で配置していること。
↓			
改正後	専従の障害者生活支援員を配置している場合 (障害者生活支援体制加算)	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者、知的障害者又は 精神障害者 が15人以上入所している施設に、専従の障害者生活支援員1名以上(障害者50人につき)常勤で配置していること。



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



(8) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しが行われます(下表参照)。



(9) 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こととなりました。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よう見直しが行われます。

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行われます(下表参照)。

見直し 多床室の基準費用額と負担限度額

現行	基準費用額	負担限度額(利用者負担段階ごと)		
		第1段階	第2段階	第3段階
	320円	0円	320円	320円
↓				
改正後 (27年4月)	370円	0円	370円	370円
↓				
改正後 (27年8月)	840円	0円	370円	370円

※ 多床室以外の居住区分については、見直しは行われません。



(10) 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よう見直しが行われます。

- ※ 現行の経口維持加算(Ⅰ)と経口維持加算(Ⅱ)が統合され、経口維持加算(Ⅰ)となります。
また、経口維持加算(Ⅱ)が新設されます。

見直し 経口維持加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口維持加算(Ⅰ)	28 単位/日	医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合で、かつ、次の要件に該当すること。
	経口維持加算(Ⅱ)	5 単位/日	(Ⅰ): 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。 (Ⅱ): 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。



改正後	経口維持加算(Ⅰ)	400 単位/月	詳細は下記参照。
	経口維持加算(Ⅱ)	100 単位/月	



経口維持加算の算定要件

● 経口維持加算(Ⅰ)

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つては、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。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定できません。

※入所者ごとの経口維持計画が作成された日の属する月から起算して6 月以内の期間に限り算定できます(特別な管理が必要な場合は、引き続き算定可)。

● 経口維持加算(Ⅱ)

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)を算定していない場合は、算定できません。

**(11) 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よう見直しが行われます。

見直し 経口移行加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	経口移行加算	28 単位／日	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が、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理を行った場合。
↓			
改正後	経口移行加算	28 単位／日	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。 ※栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定不可。

**(12) 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が変更されます。

見直し 口腔機能維持管理体制加算→口腔衛生管理体制加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理体制加算	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。
↓			
改正後	口腔衛生管理体制加算 <名称変更>	30 単位／月	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行い、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していること。

次頁に続きます⇒

見直し 口腔機能維持管理加算→口腔衛生管理加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	口腔機能維持管理加算	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔機能維持管理体制加算を算定していること。
改正後	口腔衛生管理加算 ＜名称変更＞	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月 4 回以上行った場合。 ・口腔衛生管理体制加算を算定していること。



(13) 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、評価の見直しが行われます。

見直し 療養食加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	療養食加算	23 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算を算定している場合は算定不可。
改正後	療養食加算	18 単位／日	医師の発行する食事せんに基づき、入所者の年齢、心身状況によって適切な内容の療養食を提供した場合。 ※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。



(14) 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」が追加されます。

**(15) 介護職員処遇改善加算の拡大**

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 2.5% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) <新設>	所定単位数に 5.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 3.3% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	



(16) サービス提供体制強化加算の拡大

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が創設されます。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所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 30%以上であること。
改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を入所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 30%以上であること。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(17) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件	
看護体制加算(Ⅰ)	12 単位/日 ※経過的施設以外	常勤の看護師を 1 名以上配置していること。	*
	4 単位/日 ※経過的施設		
看護体制加算(Ⅱ)	23 単位/日 ※経過的施設以外	基準を上回る看護職員の配置と、施設から医療機関等への 24 時間連絡体制が確保されていること。	*
	8 単位/日 ※経過的施設		
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	41 単位/日 ※経過的施設以外	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を 1 人以上上回っていること。	
	13 単位/日 ※経過的施設		
夜勤職員配置加算(Ⅱ) ※ユニット型の場合	46 単位/日 ※経過的施設以外		
	18 単位/日 ※経過的施設		
準ユニットケア加算	5 単位/日	ユニット型施設に準ずるケアを行った場合。	
個別機能訓練加算	12 単位/日	専従の機能訓練指導員を 1 名以上(入所者 100 人につき)配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。	
若年性認知症入所者 受入加算	120 単位/日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。	
専従の常勤医師を 配置している場合	25 単位/日	専従の医師を 1 名以上(入所者 100 人につき)、常勤で配置していること。	
精神科医師による 療養指導が月 2 回以上 行われている場合	5 単位/日	認知症入所者が全体の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に 2 回以上行われていること。	
外泊時費用	246 単位/日 (月 6 日を限度)	入所者が病院等へ入院又は居宅に外泊した場合。	
初期加算	30 単位/日	入所日から起算して 30 日間であること。 ※過去 3 ヶ月間にその施設に入所したことがない場合に 限る(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合には過去 1 ヶ月間)。	

次頁に続きます⇒

【地域密着型介護老人福祉施設】

加算名	単位数	算定要件	
退所前訪問相談援助加算	460 単位／回	退所に先立って、介護支援専門員、生活相談員等が居宅を訪問し入所者・家族等に退所後のサービス利用について相談援助を行った場合、入所中 1 回(入所後早期に相談援助の必要がある場合は 2 回)を限度として算定すること。	
退所後訪問相談援助加算	460 単位／回	退所後 30 日以内に居宅を訪問し、入所者・家族等に相談援助を行った場合、退所後 1 回を限度として算定すること。	
退所時相談援助加算	400 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	・退所時に、入所者・家族等に対し、退所後のサービス利用についての相談援助を行った場合。 ・退所日から 2 週間以内に、市区町村・老人介護支援センター等に対し、介護状況を文書により提供した場合。	
退所前連携加算	500 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退所に先立って、入所者が希望する居宅介護支援事業者へ、退所後のサービス利用について文書による情報を提供し、連携して調整を行った場合。	
栄養マネジメント加算	14 単位／日	常勤の管理栄養士を 1 名以上配置し、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、個別の栄養ケア計画を作成・実施していること。	*
在宅復帰支援機能加算	10 単位／日	・6ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 20%を超えること。 ・退所日から 30 日以内に従業者が居宅を訪問、又は居宅介護支援事業者からの情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 月以上継続する見込みであることを確認・記録していること。	
小規模拠点集合型施設加算	50 単位／日	同一敷地内に複数の居住単位を設けている施設において、5 人以下の居住単位に入所していること。	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1/2 以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を配置し、職員間での留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に行っていること。	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置していること。 ・介護・看護職員毎の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日	・認知症の行動・心理症状が認められた利用者について、緊急に地域密着型介護福祉施設サービスを行った場合。 ・入所日から起算して 7 日を算定の限度とすること。	

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の 97/100を 乗じた単位数	夜勤を行う看護職員又は介護職員の勤務条件基準を満たさない場合。
入所者の数が入所定員を超える場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	月平均の入所者数が、運営規定に定められている入所定員を超える場合。
介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	所定単位数の 70/100を 乗じた単位数	介護職員又は看護職員、または介護支援専門員が指定基準を満たさない場合。
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニットケア未整備減算)	所定単位数の 97/100を 乗じた単位数	ユニット型施設において、日中、ユニット毎に1名以上の看護職員又は介護職員を配置、及び常勤のユニットリーダーを配置している等の基準を満たさない場合。
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 1日につき 5単位を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。

認知症対応型共同生活介護

32：認知症対応型共同生活介護／37：介護予防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、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	単位数(単位/日)					
		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの 場合	801 単位	805 単位	843 単位	868 単位	886 単位	904 単位
	(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の 場合	788 単位	792 単位	830 単位	855 単位	872 単位	890 単位
改正後	(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの 場合	755 単位	759 単位	795 単位	818 単位	835 単位	852 単位
	(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の 場合	743 単位	747 単位	782 単位	806 単位	822 単位	838 単位



(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」が創設されます。

新設 夜間支援体制加算

加算名	単位数	算定要件
夜間支援体制加算(Ⅰ) ※認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の場合	50 単位/日	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。
夜間支援体制加算(Ⅱ) ※認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の場合	25 単位/日	

廃止 夜間ケア加算

夜間支援体制加算の創設に伴い、現行の夜間ケア加算は廃止されます。

加算名	単位数	算定要件
夜間ケア加算(Ⅰ) ※認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の場合	50 単位/日	① 夜勤を行う介護従業者を1ユニットにつき1名以上配置していること。 ② 事業所毎の夜勤を行う介護従業者が、①に1を加えた数以上であること。
夜間ケア加算(Ⅱ) ※認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の場合	25 単位/日	

**(3) 看取り介護加算の充実（介護予防を除く）**

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よう見直しが行われます。

見直し 看取り介護加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	看取り介護加算	80 単位/日 (死亡日以前4~30日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が回復の見込みがないと診断した者であること。 ・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。 ・医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
		680 単位/日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位/日 (死亡日)	
改正後	看取り介護加算	144 単位/日 (死亡日以前4~30日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が回復の見込みがないと診断した者であること。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者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。
		680 単位/日 (死亡日前日及び前々日)	
		1,280 単位/日 (死亡日)	

※ 医療連携体制加算を算定していない場合は、算定できません(現行どおり)。



(4) ユニット数の見直し（介護予防を除く）

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が明確化されます。



(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、併設が可能となります。



(6) 介護職員処遇改善加算の拡大

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に 3.9% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の 80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) <新設>	所定単位数に 8.3% を乗じた単位数	4 頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.6% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧: 介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の 80/100	



(7) サービス提供体制強化加算の拡大

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が創設されます。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	認知症対応型共同生活介護を利用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 30% 以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位/日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	認知症対応型共同生活介護を利用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 30% 以上であること。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。



(8) 見直しが行われない加算および減算

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
初期加算	30 単位／日	入居日より 30 日以内であること。 ※過去 3 ヶ月間、同施設に入居していない場合に限り、算定可能(日常生活自立度ランクⅢ以上の場合は過去 1 ヶ月間)。
医療連携体制加算 (介護予防を除く)	39 単位／日	日常的な健康管理を行い、利用者の状態悪化時に医療機関との連絡体制を確保していること。
退居時相談援助加算	400 単位／回 (1 人につき 1 回を限度)	退居時に本人及びその家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ、退居日から 2 週間以内に、退居後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供した場合。
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の 1/2 以上であること。 ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増す毎に 1 名以上を配置していること。 ・職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に開催していること。
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置(認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 10 人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可)していること。 ・介護・看護職員毎の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の 97／100を 乗じた単位数	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合。
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の 70／100を 乗じた単位数	利用者の数が運営規定に定められている利用定員を超える場合。
介護従業者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70／100を 乗じた単位数	介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

認知症対応型共同生活介護（短期利用）

38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）／39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）



（１）基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	単位数(単位/日)					
		要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	(介護予防)短期利用共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの場Ⓔ	831 単位	835 単位	873 単位	899 単位	916 単位	934 単位
	(介護予防)短期利用共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の場Ⓔ	818 単位	822 単位	860 単位	886 単位	903 単位	920 単位



改正後	(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの場Ⓔ	783 単位	787 単位	823 単位	847 単位	863 単位	880 単位
	(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の場Ⓔ	771 単位	775 単位	811 単位	835 単位	851 単位	867 単位

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護費は、区分支給限度基準額に含まれます。



（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」が創設されます。

新設 夜間支援体制加算

加算名	単位数	算定要件
夜間支援体制加算(Ⅰ) ※短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の場合	50 単位/日	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。
夜間支援体制加算(Ⅱ) ※短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の場合	25 単位/日	

廃止 夜間ケア加算

夜間支援体制加算の創設に伴い、現行の夜間ケア加算は廃止されます。

加算名	単位数	算定要件
夜間ケア加算(Ⅰ) ※短期利用共同生活介護費(Ⅰ)の場合	50 単位/日	① 夜勤を行う介護従業者を1ユニットにつき1名以上配置していること。 ② 事業所毎の夜勤を行う介護従業者が、①に1を加えた数以上であること。
夜間ケア加算(Ⅱ) ※短期利用共同生活介護費(Ⅱ)の場合	25 単位/日	

**(3) 介護職員処遇改善加算の拡大**

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が創設されます。

見直し 介護職員処遇改善加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数に3.9%を乗じた単位数	4頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の80/100	
改正後	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) <新設>	所定単位数に 8.3% を乗じた単位数	4頁参照。
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅰ))	所定単位数に 4.6% を乗じた単位数	
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅱ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の90/100	
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (旧:介護職員処遇改善加算(Ⅲ))	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の80/100	

※ 介護職員処遇改善加算は、限度額管理の対象外です(現行どおり)。



（４）サービス提供体制強化加算の拡大

- ・ 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が創設されます。
- ・ 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、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなります。

見直し サービス提供体制強化加算

	加算名	単位数	算定要件
現行	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	認知症対応型共同生活介護を利用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 30%以上であること。



改正後	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ ＜新設＞	18 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ ＜名称変更＞	12 単位／日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6 単位／日	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位／日	認知症対応型共同生活介護を利用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 30%以上であること。

※ サービス提供体制強化加算は平成27年4月より限度額管理の対象外となります（従来との違いは8頁のメモを参照してください）。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

**（５）見直しが行われない加算および減算**

下表の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

加算名	単位数	算定要件
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位／日 (入居日から7日を限度)	認知症日常生活自立度Ⅲ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。
若年性認知症利用者受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。
医療連携体制加算 (介護予防を除く)	39 単位／日	日常的な健康管理を行い、利用者の状態悪化時に医療機関との連絡体制を確保していること。

【 減算 】

減算名	単位数	減算適用要件
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数の 97／100を 乗じた単位数	夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合。
利用者の数が利用定員を超える場合	所定単位数の 70／100を 乗じた単位数	利用者の数が運営規定に定められている利用定員を超える場合。
介護従業者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70／100を 乗じた単位数	介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

【参考】地域区分の適用地域（平成 27 年度以降）

【参考】地域区分の適用地域（平成 27 年度以降）

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は、以下の通りです。

※ 第119回社会保障審議会介護給付費分科会資料より引用。

※ 平成26年12月31日現在の自治体情報に基づき記載。

【 1 級地 】上乗せ割合 20%

地域	東京都	特別区	
地域数			23

【 2 級地 】上乗せ割合 16%

地域	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	
地域数			5

【 3 級地 】上乗せ割合 15%

地域	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	
地域数			21

【 4 級地 】上乗せ割合 12%

地域	埼玉県	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	
地域数			18

【5級地】上乗せ割合 10%

地域	茨城県	龍ヶ崎市、取手市、牛久市、つくば市、守谷市
	埼玉県	朝霞市、志木市、和光市、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、清瀬市、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
地域数		47

【6級地】上乗せ割合 6%

地域	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、桶川市、久喜市、北本市、八潮市、富士見市、三郷市、蓮田市、坂戸市、幸手市、鶴ヶ島市、吉川市、ふじみ野市、白岡市、伊奈町、三芳町、宮代町、杉戸町、松伏町
	千葉県	市川市、松戸市、柏市、八千代市、袖ヶ浦市、酒々井町、栄町
	東京都	福生市、武蔵村山市、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
	愛知県	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、北名古屋市、弥富市、みよし市、あま市、大治町、蟹江町

【参考】地域区分の適用地域（平成 27 年度以降）

【 6 級地 】上乗せ割合 6% ※続き

地域	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、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
	兵庫県	明石市、猪名川町
	奈良県	奈良市、大和高田市、大和郡山市、生駒市
	和歌山県	和歌山市、橋本市
	広島県	府中町
	福岡県	春日市、大野城市、太宰府市、福津市、糸島市、那珂川町、粕屋町
地域数		135

【 7 級地 】上乗せ割合 3%

地域	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、つばみらい市、大洗町、阿見町、河内町、八千代町、五霞町、境町
	栃木県	栃木市、鹿沼市、日光市、小山市、真岡市、大田原市、さくら市、壬生町
	群馬県	前橋市、伊勢崎市、太田市、渋川市、玉村町
	埼玉県	熊谷市、飯能市、深谷市、日高市、毛呂山町、越生町、滑川町、川島町、吉見町、鳩山町、寄居町
	千葉県	木更津市、野田市、茂原市、東金市、流山市、我孫子市、鎌ヶ谷市、君津市、八街市、印西市、白井市、山武市、大網白里市、長柄町、長南町
	東京都	瑞穂町、檜原村
	神奈川県	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

【7級地】上乗せ割合 3% ※続き

地域	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
	愛知県	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、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、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
	滋賀県	長浜市、野洲市、湖南市、東近江市
	京都府	城陽市、大山崎町、久御山町
	大阪府	岬町、太子町、河南町、千早赤阪村
	兵庫県	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、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、田原本町、曽爾村、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
長崎県	長崎市	
地域数		174

【その他】上乗せ割合 0%

地域	その他	その他の地域
地域数		1318

