

平成 2 7 年度介護報酬改定の概要

(リハビリテーション関連)

※ 詳細情報の収集や正確な解釈にあたっては、必ず厚生労働省が公開する資料等を参照ください。

第113回、114回、115回、119回社会保障審議会介護給付費分科会資料を参考に作成

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000063844.html>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000065063.html>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000065658.html>

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000073442.htm>

平成 2 7 年 2 月

公益社団法人 日本理学療法士協会

事務局機能課

平成 27 年度介護報酬改定

改定率

平成27年度介護報酬改定の改定率について

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

改定率▲2. 27%

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

(うち、在宅 ▲1. 42%、施設 ▲0. 85%)

(注1) ▲2. 27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

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

(改定の方向)

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

平成 27 年度介護報酬改定の 基本的な考え方とその対応

平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

(3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

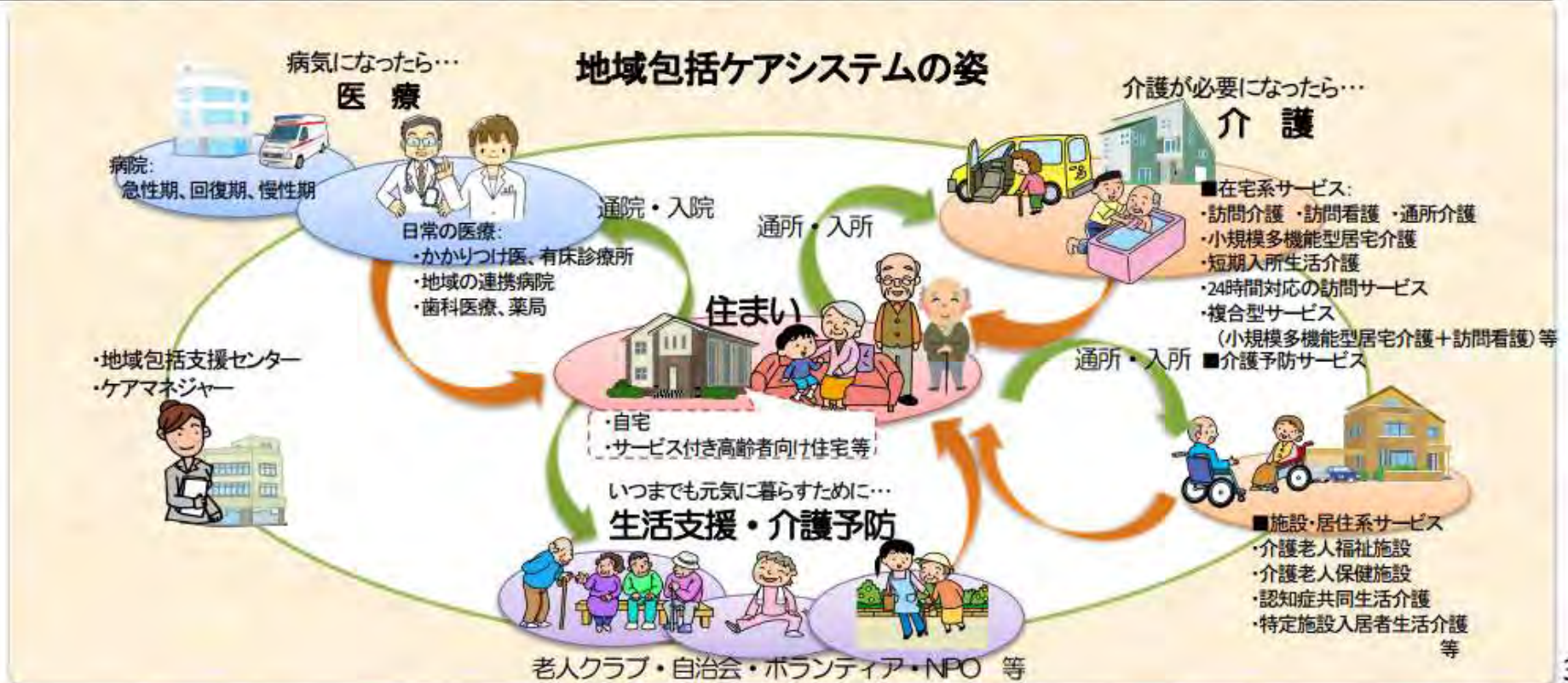
- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護 等)

1

1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

(1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

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



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、複合型サービス共通

- 利用者が在宅での生活を無理なく継続できるよう、積極的な連携体制整備に係る評価を新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

総合マネジメント体制強化加算: 1,000単位/月 (新設)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 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率を緩和。

介護・看護利用者(要介護3)

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

- 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を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。(運営基準事項)

小規模多機能型居宅介護

- 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について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問体制強化加算: 1,000単位/月 (新設)

複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）

- 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応している事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問看護体制強化加算：2,500単位/月（新設）

- サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。（運営基準事項）

介護老人保健施設

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

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差（要介護3 多床室）

59単位/日 ⇒ 71単位/日

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

訪問介護

- 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ついて、特定事業所加算による加算を実施。

特定事業所加算（Ⅳ）：所定単位数の5/100を加算（新設）

訪問看護

- 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、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算：300単位/月（新設）

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算：60単位/日（新設）

中重度者ケア体制加算：45単位/日（新設）

認知症対応型共同生活介護

- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、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。

夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット

50単位/日（新設）

夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上

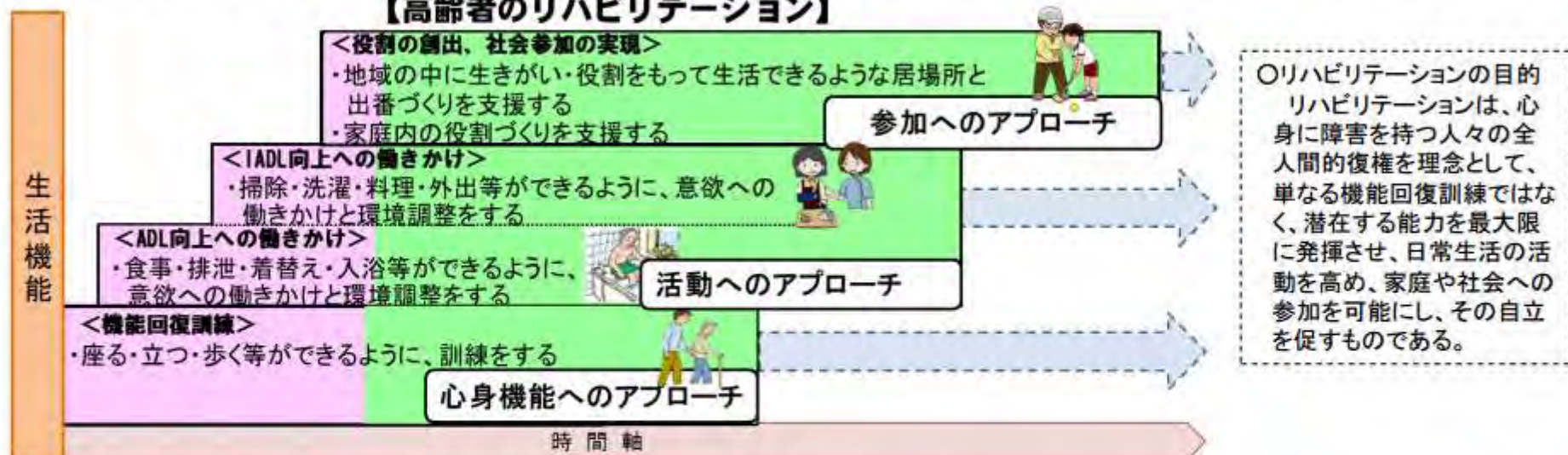
25単位/日（新設）

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

(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

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

【高齢者のリハビリテーション】



【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



リハビリテーション基本理念の明確化（訪問系・通所系サービス共通）

- リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションの基本方針に規定。（運営基準事項）

活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）

- ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな「生活行為向上リハビリテーション」として、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導等において、訪問と通所の組み合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合

2,000単位/月（新設）

開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合

1,000単位/月（新設）

認知症短期集中リハビリテーションの充実（通所リハ）

- 認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)

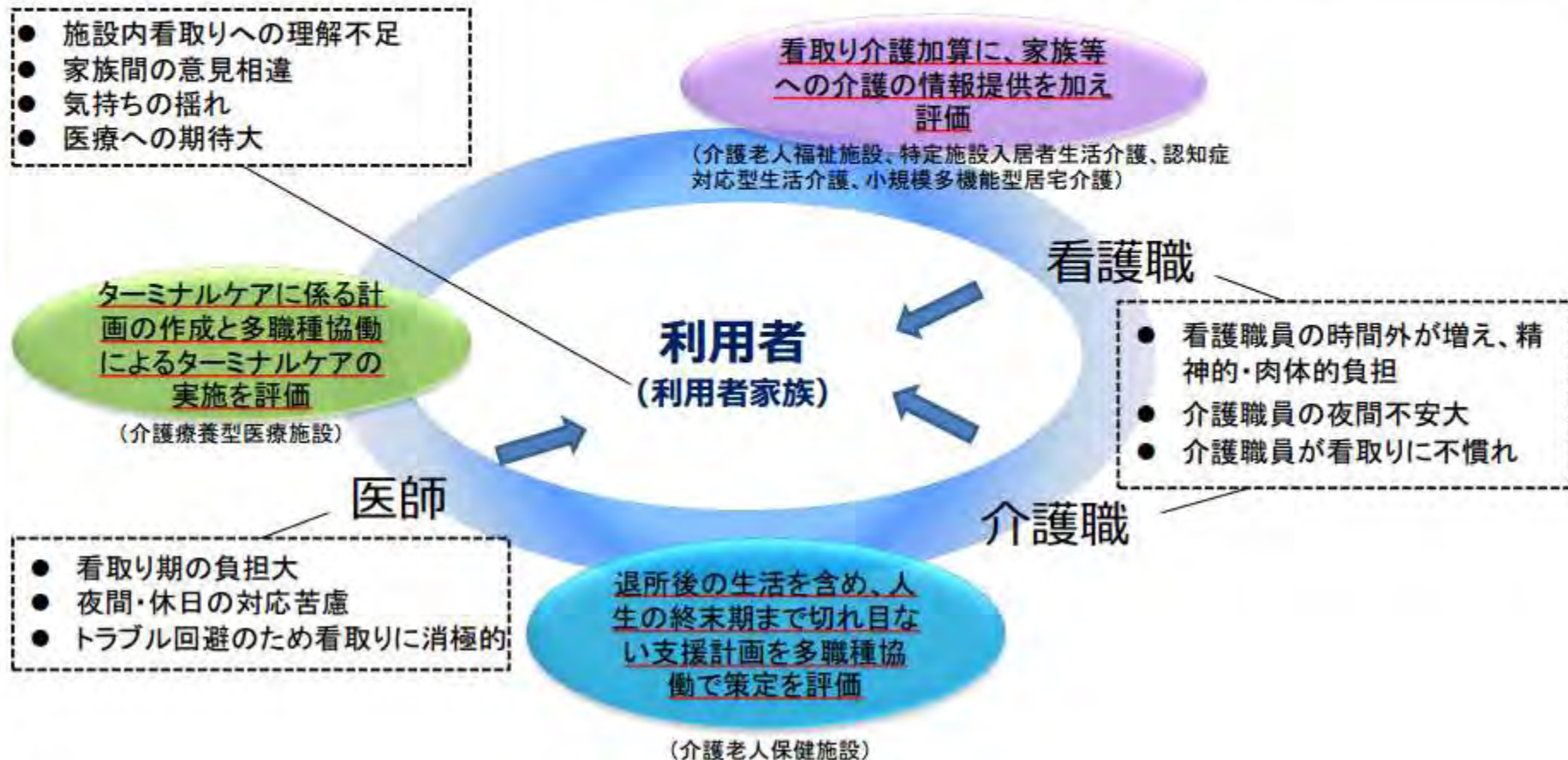
240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)（新設）

1,920単位/月

(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。



小規模多機能型居宅介護

- 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の説明を行う場合等について、新たな加算として評価。

＜死亡日から死亡日以前30日以下＞
看取り連携体制加算：64単位/日（新設）

介護老人福祉施設等

- 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、手厚い看取り介護の実施を図る。

＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：80単位/日



＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：144単位/日

介護療養型医療施設

- 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で、重点的に評価。

療養機能強化型A（多床室）
要介護5：1,307単位/日（新設）

(4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



- ・咀嚼・嚥下能力に応じた食形態・水分量の工夫
- ・認知機能に応じた食事介助の工夫
- ・食するときの姿勢の工夫
(机や椅子の高さ・硬さ、ベッドの角度、食具など)
- ・嚥下の意識化、声かけ
- ・食欲増進のための嗜好、温度等への配慮 等

経口維持加算の見直し

- 現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による食事の観察（ミールラウンド）やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価。

経口維持加算(Ⅰ): 28単位/日

又は

経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ): 400単位/月

経口維持加算(Ⅱ): 100単位/月(新設)

経口移行加算の見直し

- 経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するための取組として、現行の栄養管理に加え、経口移行計画に基づき、摂食・嚥下機能面に関する支援を併せて実施(単位数は改定後も同様)。

療養食加算の見直し

- 入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させるため、経口移行加算又は経口維持加算の算定対象の範囲を拡大するとともに、評価を見直す。

23単位/日



18単位/日

2. 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

介護職員処遇改善加算

- 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施。

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

(1)キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

(2)定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価。なお、当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含めない。

＜介護老人福祉施設、介護老人保健施設等＞
介護福祉士5割以上:12単位/日



介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上:12単位/日

加算のイメージ

加算Ⅰ
新設

加算Ⅱ
(現行の加算Ⅰ)

加算Ⅲ
(現行の加算Ⅱ)
※新加算Ⅱ × 0.9

加算Ⅳ
(現行の加算Ⅲ)
※新加算Ⅱ × 0.8

算定要件

キャリアパス要件①
及び
キャリアパス要件②
+
**新たな定量的要件を
満たす(平成27年4月
以降実施する取組)**

キャリアパス要件①
又は
キャリアパス要件②
+
既存の定量的要件を
満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
のいずれかを満たす

キャリアパス要件①
キャリアパス要件②
既存の定量的要件
のいずれも満たさず

【新設の加算】
職員1人当たり
月額1万2千円相当

【現行の加算】
職員1人当たり
月額1万5千円相当

加算Ⅱ～Ⅳ(現行の加算Ⅰ～Ⅲ)に
係る算定要件は、これまでと同様。

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

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

キャリアパス要件等の
適合状況に関する区分

加算Ⅰ：キャリアパス要件（①及び②）及び定量的要件を満たす対象事業者
加算Ⅱ：キャリアパス要件（①又は②）及び定量的要件を満たす対象事業者
加算Ⅲ：キャリアパス要件（①又は②）又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者
加算Ⅳ：キャリアパス要件（①又は②）、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）福祉用具貸与、 特定（介護予防）福祉用具販売、（介護予防）居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

16

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	①: 36単位/回 ②: 24単位/回
夜間対応型訪問介護		①: 18単位/回 ②: 12単位/回 (包括型 ①: 126単位/人・月 ②: 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 18単位/回 ②: 12単位/回 ③: 6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 【要支援1】 【要支援2】 ①: 72単位/人・月 ①: 144単位/人・月 ②: 48単位/人・月 ②: 96単位/人・月 ③: 24単位/人・月 ③: 48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 640単位/人・月 ②: 500単位/人・月 ③・④: 350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 ④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①: 18単位/人・日 ②: 12単位/人・日 ③・④: 6単位/人・日

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

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

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

3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

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

サービス評価の適正化

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

集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

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

送迎が実施されない場合の評価の見直し

- 通所介護、通所リハビリテーション等において、送迎を実施していない(利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合)は、片道あたり47単位を減算。 18

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	減算の内容	算定要件	備考
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	①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 ②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・随時対応サービス	600単位/月 減算	・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	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・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)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【現状】

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 夜間対応型訪問介護	10%減算	・ <u>事業所と同一建物</u> （ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高専賃に限る</u> ）に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			・ 事業所と同一建物に居住する実利用者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師：503 → 452単位 等	・ <u>同一建物居住者</u> 。具体的には以下の利用者 ① 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、マンションなどの <u>集合住宅等</u> に入居・入所している複数の利用者 ② 小規模多機能型居宅介護（宿泊サービス）、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス（宿泊サービス）などのサービスを受けている複数の利用者	・ 同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	94単位/日減算	・ <u>事業所と同一建物</u> に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・ やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	減算なし	—	—
複合型サービス	減算なし	—	—

報酬の体系化・適正化と運営の効率化

- 訪問リハビリテーションにおけ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について、早期かつ集中的な介入を行う部分の評価を平準化し、見直す。

退院(所)日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日

退院(所)日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日



退院(所)日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

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等の訪問と、訪問リハビリテーションのサービス提供実態について、利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム内容等が類似であることを踏まえて、基本的な報酬の整合を図る。

理学療法士等による訪問の場合
318単位/回



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合 302単位/回

訪問リハ及び通所リハ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、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見直す。(運営基準事項)

人員配置基準等の緩和

(訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)

- 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」に緩和。(運営基準事項)

(通所介護における看護職員の配置基準の緩和)

- 病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たすものとする。(運営基準事項)

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護における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・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加。また、これにあわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和。(運営基準事項)

(小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)

- 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・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を追加。(運営基準事項)

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

(「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」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化。
(運営基準事項)

(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

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

各サービスの報酬・基準に係る 見直しの内容 (リハビリテーション関連)

訪問看護

訪問看護 I 5

(理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問)

3 1 8 単位/回 ⇒ 3 0 2 単位

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

訪問リハビリテーション

3 0 7 単位/回 ⇒ 3 0 2 単位

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

訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較

- 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションと訪問リハビリテーションの比較では、年齢、性別、利用者の疾患、訪問頻度、要介護度、プログラム内容など似かよった内容であった。

利用者像	訪問リハビリテーション事業所 (n=1694)	訪問看護ステーションのリハビリ テーション(n=1614)
年齢	77.4歳	76.6歳
性別	男45.6% 女54.4%	男45.8% 女54.2%
主治医の同一法人内割合	42.1%	15.4%
ケアマネジャー同一法人内割合	27.6%	25.1%
利用者の疾患	脳血管疾患(軽中度) 31.8% 運動器疾患(軽中度) 26.6% 脳血管疾患(重度) 14.7%	脳血管疾患(軽中度) 33.7% 運動器疾患(軽中度) 21.3% 脳血管疾患(重度) 15.9%
訪問サービス頻度	1.6回	1.5回
一回あたりの提供時間	41.1分	52.3分
要介護度	要支援 8.3% 要介護1～3 55.6% 要介護4～5 34.7%	要支援 6.9% 要介護1～3 55.8% 要介護4～5 35.3%
プログラム内容	ROM訓練 79.2% 筋力増強訓練 76.6% 歩行訓練 67.8%	ROM訓練 81.8% 筋力増強訓練 78.6% 歩行訓練 68.9%

参考：平成25年度老人保健健康増進等事業「訪問リハビリテーションと、訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問の実態に関する調査研究事業」

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ：60単位 /月

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ：150単位/月

⇒訪問介護との連携加算（300単位/3月に1回）が包括。

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

【算定要件】

●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。

【算定要件】

●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、・・・医師、理学療法士・・・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、・・・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・・・が、介護支援専門員に対し、・・・利用者の有する能力、・・・必要な支援・・・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・・・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、・・・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・・・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、・・・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



【算定要件】

○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。

退院(所)後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分についての平準化した評価として見直す。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 17 単位/日

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

【算定要件】

●社会参加支援加算

- 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) …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…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…。
- 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。

訪問介護

【算定要件】

●生活機能向上連携加算

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

通所介護

基本報酬の見直し

【例 1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合)

▲ 9.2 %

要介護 1	815 単位／日	要介護 1	735 単位／日	(▲80)
要介護 2	958 単位／日	要介護 2	868 単位／日	(▲ 90)
要介護 3	1,108 単位／日	要介護 3	1,006 単位／日	(▲102)
要介護 4	1,257 単位／日	要介護 4	1,144 単位／日	(▲113)
要介護 5	1,405 単位／日	要介護 5	1,281 単位／日	(▲124)

【例 2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合)

▲ 4.9 %

要介護 1	695 単位／日	要介護 1	656 単位／日	(▲39)
要介護 2	817 単位／日	要介護 2	775 単位／日	(▲42)
要介護 3	944 単位／日	要介護 3	898 単位／日	(▲46)
要介護 4	1,071 単位／日	要介護 4	1,021 単位／日	(▲50)
要介護 5	1,197 単位／日	要介護 5	1,144 単位／日	(▲53)

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位／日 ⇒ 46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位／日 ⇒ 56 単位／日

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

【算定要件】

●個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ 共通（追加要件のみ）

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

通所介護の個別機能訓練加算について

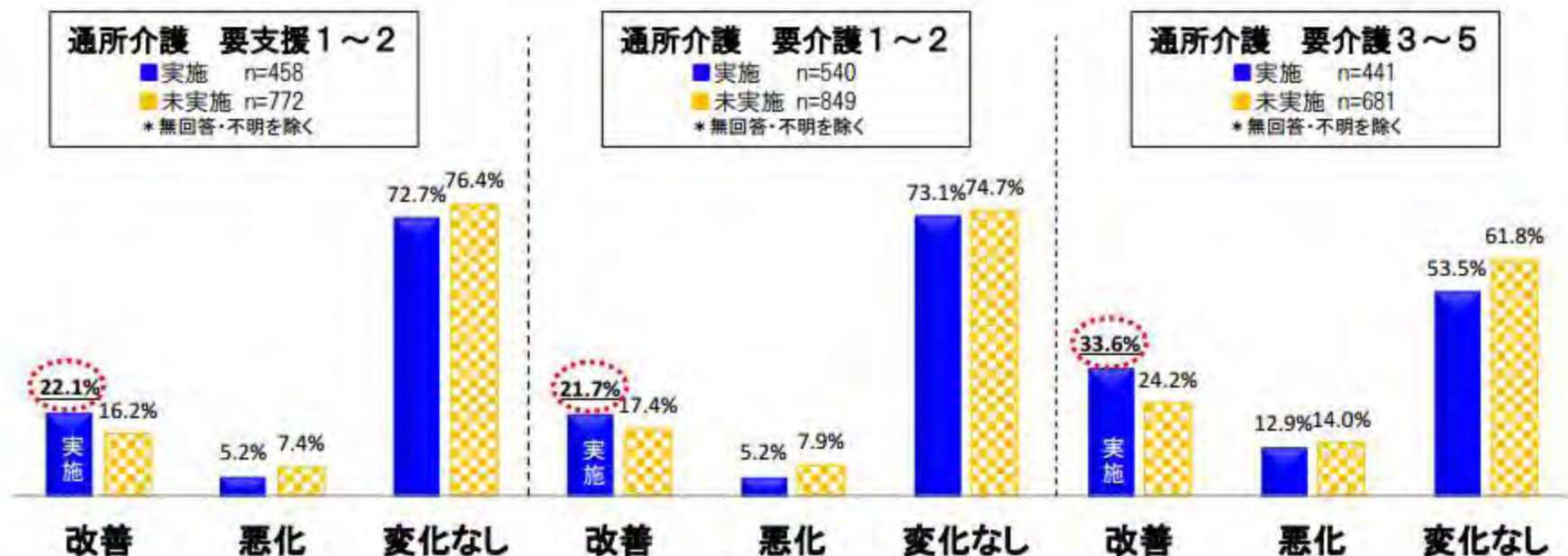
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練加算（Ⅱ）
単 位 数	1 日につき 4 2 単位	1 日につき 5 0 単位
機能訓練指導員の配置	常勤・専従 1 名以上配置 (時間帯を通じて配置)	専従 1 名以上配置 (配置時間の定めはない)
(機能訓練指導員)	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、 マッサージ指圧師	看護職員、柔道整復師又はあん摩
個 別 機 能 訓 練 計 画	(利用者ごとに心身の状況に応じた上で) 多職種共同で作成	(利用者ごとに心身の状況を重視した上で) 多職種共同で作成
機 能 訓 練 項 目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう 複数種類 の機能訓練項目	利用者の 生活機能向上 を目的とする機能訓練項目 (1人でお風呂に入る等といった 生活機能の維持・向上 に関する目標設定が必要)
訓 練 の 対 象 者	人数制限なし	5 人程度以下の小集団又は個別
訓 練 の 実 施 者	制限なし (必ずしも機能訓練指導員が直接実施する必要はなく、機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可)	機能訓練指導員が 直接実施
実 施 回 数	実施回数の定めはない	概ね週 1 回以上実施

※機能訓練指導員が2名配置されていれば、同一日に同一の利用者に対して両加算を算定することも可能。

居宅訪問による自宅環境の評価を実施した場合の日常生活自立度の変化

居宅訪問による自宅環境の評価を実施している事業所は、実施していない事業所と比べ利用者の日常生活自立度の改善割合が高い傾向がある。

日常生活自立度の変化
居宅訪問による自宅環境の評価の実施別

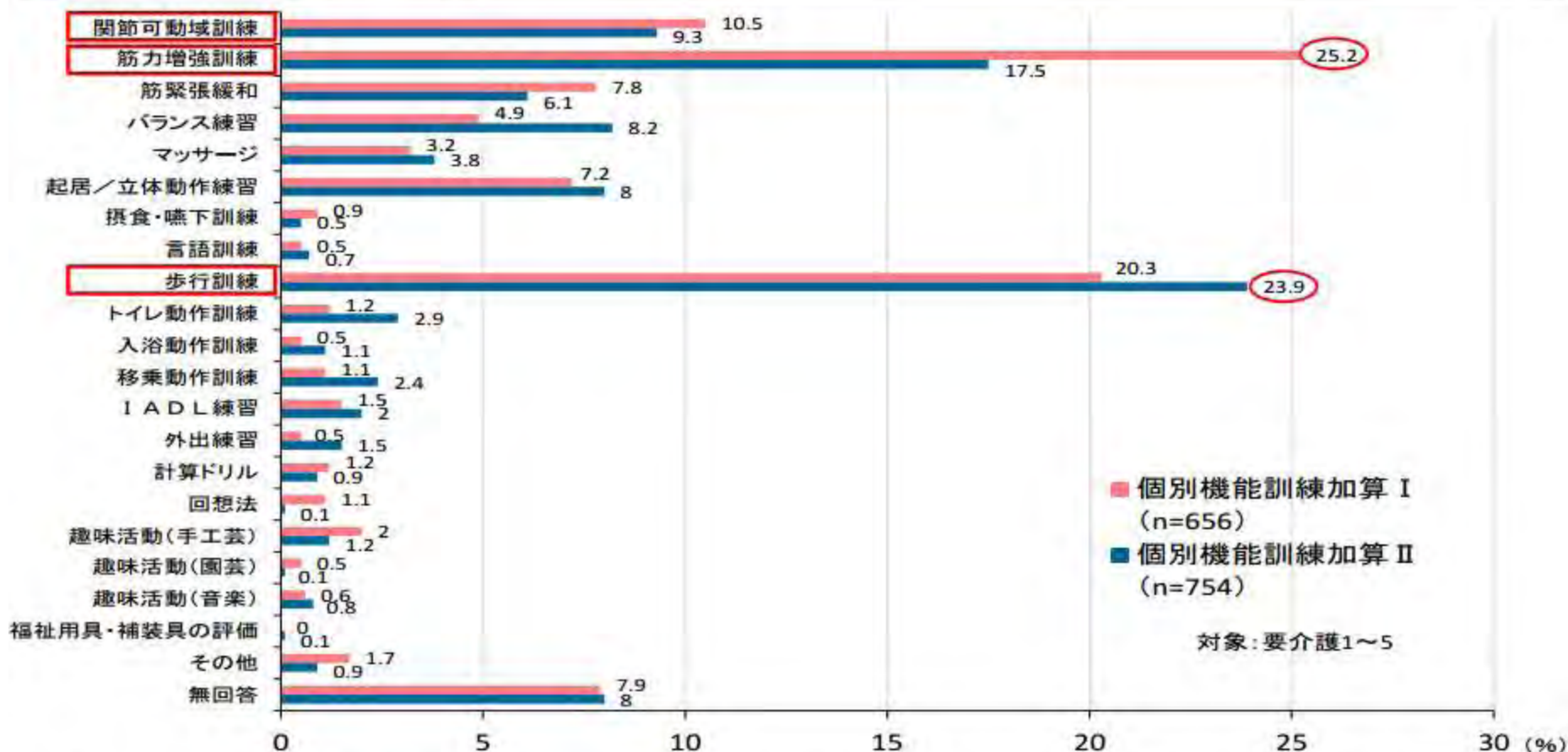


(注) 日常生活自立度の変化に関しては、「まったくの寝たきり」、「ほとんど寝たきり」、「生活動作ができず寝たり起きたり」、「生活動作はできるが寝たり起きたり」、「移動はできないが日中起きている」、「外出しないが生活動作はできる」、「外出は隣近所まで」、「バス、電車を使って外出する」の項目が利用開始時と調査時点でどのように変化したのかを調査している。(これら項目は障害者の日常生活自立度を参考に設定。)

【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」(公益社団法人日本理学療法士協会)

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の提供内容

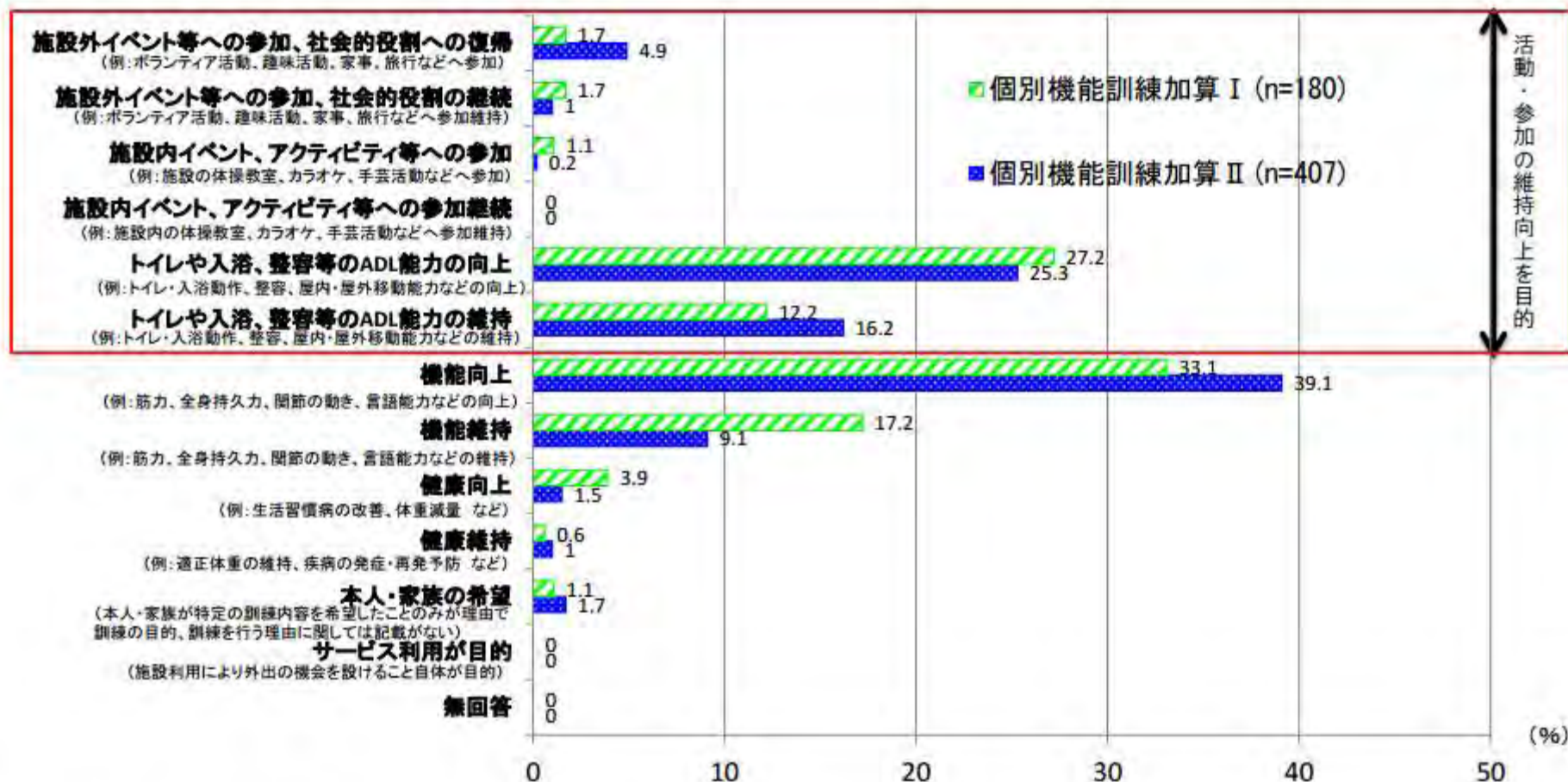
個別機能訓練の内容としては歩行訓練、筋力増強訓練、関節可動域訓練が多く、（Ⅰ）では筋力増強訓練、（Ⅱ）では歩行訓練が最も多い。



【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「医療・介護のリハビリテーションサービスの利用履歴に応じた、自立支援に資するこれからの通所サービスの在り方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本理学療法士協会）

個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を行う目的について

個別機能訓練加算（Ⅱ）は、活動・参加へのアプローチを中心に平成24年度報酬改定において創設したものであるが、半数程度しか実施できていない。



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

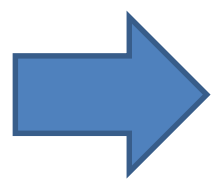
通所リハビリテーション

基本報酬の見直し、個別リハビリテーション実施加算の包括化

【例】 通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	677 単位/日	726 単位/日 (+ 49)
要介護 2	829 単位/日	875 単位/日 (+ 46)
要介護 3	979 単位/日	1,022 単位/日 (+ 43)
要介護 4	1,132 単位/日	1,173 単位/日 (+ 41)
要介護 5	1,283 単位/日	1,321 単位/日 (+ 38)



* 個別リハビリテーション実施加算 80 単位/回は、基本報酬に包括。

長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部の基本報酬への 包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。

リハビリテーションマネジメントの強化

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ：230単位/月

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ：

開始月から6月以内 1020単位/月

開始月から6月超 700単位/月

訪問指導加算（550単位/回（月1回を限度）は、
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ・Ⅱに包括

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

【算定要件】

●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、・・・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・・・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。

【算定要件】

●リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ

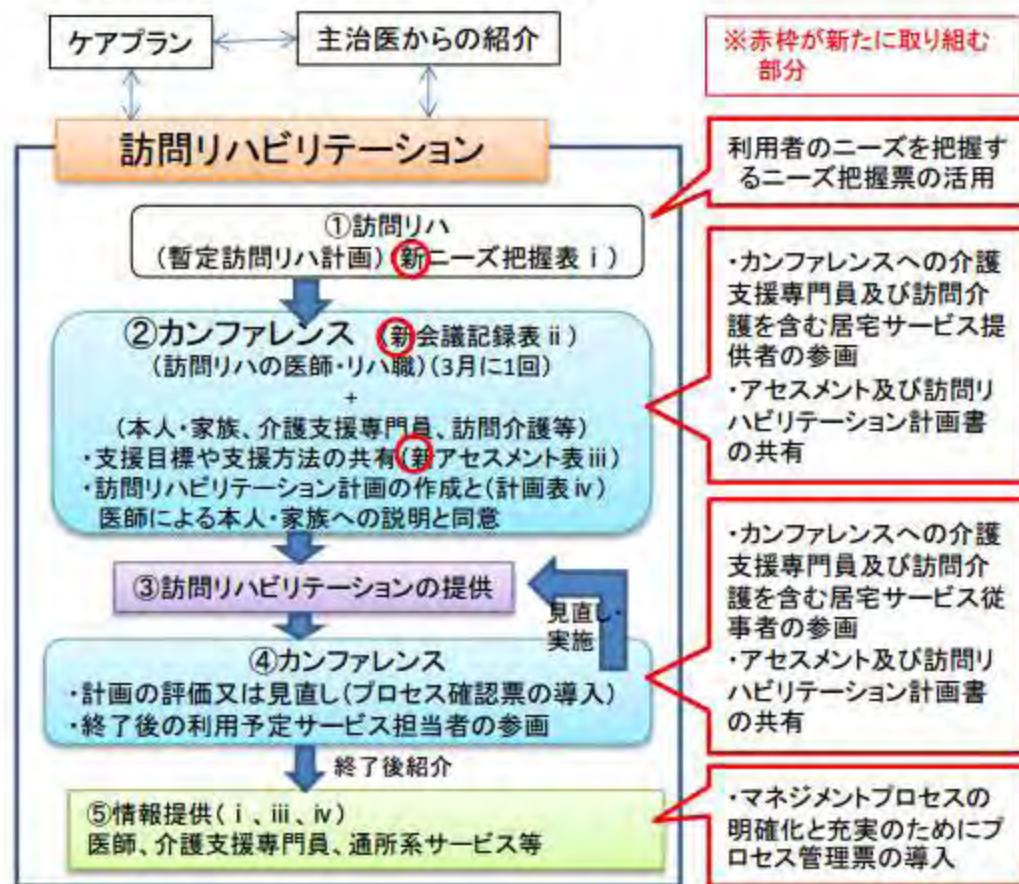
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、・・・医師、理学療法士・・・その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士・・・が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力・・・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・・・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、・・・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・・・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・・・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。

訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントの再評価

- 訪問リハビリテーションの基本報酬に包括評価された訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントについても、通所リハビリテーション同様、介護支援専門員や訪問介護などの居宅サービスとの連携強化、カンファレンスの開催や計画の共有などの取り組みの充実を図るとともに、これらの報酬評価についても、改めてリハビリテーションマネジメント加算として評価することとしてはどうか。
- 理学療法士等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に対する評価を、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化（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に対する評価をリハビリテーションマネジメント加算への包括化）

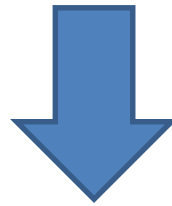
【訪問リハビリテーションの流れ】



短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

1 月以内 1 2 0 単位/日

1 月超3月以内 6 0 単位/日



3 月以内 1 1 0 単位/日

※ 算定要件等(変更点のみ)

○ 個別にリハビリテーションを実施すること。

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

○ 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

3月以内

240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ

3ヶ月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ

3ヶ月以内 1920単位/月

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

【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・・・を実施・・・。
- (3) 通所リハ・・・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。

参考事例

第108回介護給付費分科会 団体ヒアリング
一般社団法人日本作業療法士協会提供資料より抜粋

通所リハ(認知症)	家事や畑作業を再開し、介護負担が軽減した認知症事例	
通所リハビリテーション事例	年齢:77歳 性別:女性 疾患名:脳血管性認知症・変形性膝関節症	要介護2 ⇒ 要介護1
	【介入までの経緯】脳梗塞発症から6週間の入院を経て自宅退院となった。入浴とリハビリ目的で通所リハ週3回、機能回復訓練、ADL・IADL訓練などの活動を促した。病前は家事と農業を行い、楽しみとして収穫物を農産物市で売っていた。病気後は軽度認知症の影響もあり主体的な生活が送れず、常に助言や誘導を要し、夜間覚醒など、夫の介護負担となっていた。 【本人・家族の生活の目標】(本人)以前のように自分で野菜を作り、収穫物を「農産物市」に出したい。(家族)夜間寝てほしい。屋外を安定して歩けるようになってほしい。	

	利用開始時	中間(1ヶ月後)	修了(2ヶ月後)
ADL・IADLの状態	○更衣や整容は助言、入浴は部分介助を要する。 ○家事は促しや助言が必要であり、自分からは行わない。 ○昼夜逆転傾向にあった。	○入浴は見守りで可能となり、洗濯物をたたむ、食器洗い、台拭きなどが見守りでできるようになった。	○入浴は口頭での促しでできるようになり、自宅でも入浴している。 ○洗濯と食事の片付けは夫と共に行うようになった。 ○通所日の夜は覚醒なく朝まで眠れる。
介入内容	○低い台からの立ち上りなど屋外農作業に必要な機能訓練と動作練習。 ○歩行器の操作練習と歩行耐久性訓練を行う。活動量増加。	○歩行器のレンタル開始、屋外歩行練習や除草作業の模擬動作の反復により通所時の活動量が増加した。 ○個別リハに積極的になる。	【考察】認知症者は、生活行為に対する主体性などの低下も認められるため、なじみ深い作業などの介入が有効である。本事例では長年の楽しみであった農作業や家庭内役割であった家事を再開することで精神面での活性化が図られ、生活リズムを取り戻すことができた。
	○畑まで歩いて行き、除草作業などの簡単な畑仕事ができる。 ○夫の送迎と付添により農産物市に参加する。 ○夜間覚醒なく眠れる。	○夫に対して活動能力の改善を説明し、家庭での家事や屋外歩行の付き添いに理解を求める。 ○OCMIに歩行器の貸与手続きを要請。	



結果： 日中の活動量が増加し、夜間の覚醒がなくなった。また、夫の付き添いで農産物市に参加することができた。

課題： 生活行為の課題を解決するためには、20分1単位では十分な関わりがもてない。

生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

開始月から起算して 3 月以内の期間に行われた場合

2,000 単位/月

開始月から起算して 3 月超 6 月以内の期間に行われた場合

1,000 単位/月

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

【算定要件】

○ 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。

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

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。

(仮) 生活行為向上リハビリテーションの概要

心身機能訓練の評価に馴染みやすい時間・単位制の報酬体系とは別に、特に在宅生活者で徐々に生活機能が低下する廃用症候群など、早期の段階で「活動」や「社会参画」への重点的な取組が推進されるような、包括的な新たな報酬体系を導入し、それらも選択可能とする。

- ①介護サービス利用者でADL/IADLなどの生活機能が低下し、居宅サービス等で通所リハビリテーションが必要とされた者、②肺炎などを契機に急激に生活機能が低下した場合等において医師がリハビリテーションが必要であると判断した者に対し、起居や歩行などのADL、家事などのIADL、社会参加などの生活行為の向上について焦点を当てたリハビリテーションを提供する。
- 利用者が「したい」「してみたい」「うまくできるようになりたい」と思う生活行為を目標とする。
- 居宅など実際の生活場面での具体的な指導など訪問と通所を組み合わせ、目標を達成するために最も効果的な方法と介入頻度・時間を選択しながら、6か月間の利用を限度とする。主に通所訓練を重点的に行う時期(前半のおおむね3か月間)と、主に参加への移行を念頭においた訓練の時期(残りのおおむね3か月間)に分けて、計画的に取り組むことにより、活動と社会における役割や生きがいの早期獲得を目指す。
- 目標とした生活行為の自立若しくは達成により、次のサービス(自主的な取り組みを含む)につなぐなど、終了を意識した、短期的、集中的な取り組みとする。また、終了時カンファレンスにて、本人が通所リハビリテーションの利用を希望した場合、リハビリテーションを継続することができるが、報酬については適正な水準に調整するものとする。
- 取組の具体的な内容を「(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画書」(様式F)として策定し、カンファレンス等で継続的に評価・見直しを行う。
- (仮)生活行為向上リハビリテーションは、一定の研修を受講した者が実施する。

※・1月1回包括単位

- ・利用日から6か月間の実施
- ・目標達成で終了
- ・実施頻度・回数・時間は実施計画で決定

肺炎などを契機に急激に生活機能が低下し、医師が通所リハビリテーションが必要であると判断した者

ADL/IADLなどの生活機能低下に対し、居宅サービス等が通所リハビリテーションが必要と考えた者

認定とケアプラン

【通所リハビリテーション】

リハビリテーションマネジメント
(カンファレンスにて対象者の決定)

(仮)生活行為向上リハビリテーション

(仮)生活行為向上リハビリテーション実施
計画の作成(通所と訪問を組合せ)

【6か月後】 目標とする生活行為が達成
○「(仮)生活行為向上リハビリテーション実施計画」の
支援結果のまとめを作成

リハビリテーションマネジメント
(カンファレンスにて情報公開・提供)

通所リハビリテーション以外の通所系サービス若しくは
地域の社会資源の利用など

参考事例

第108回介護給付費分科会 団体ヒアリング
一般社団法人日本作業療法士協会提供資料より抜粋

通所リハ		買い物に行きたいが不安で夫に依存していた方への訪問指導事例	
通所リハビリテーション(介護予防)事例	年齢:74歳 性別:女性 疾患名:パーキンソン病(発病より10年)		要支援1
	【介入までの経緯】調理は自身の役割だが、食材の購入は宅配と夫。日頃から人の動きを気にするとすくみ足が出やすく、買い物は不可能と思っている。でも本当は生鮮食品は自分で選び調理したい。 【本人・家族の生活の目標】本人:生鮮食品など目で見て確認したいものを、自分自身でスーパーで選び購入したい。夫と一緒に買い物に行きたい。／家族:できることが増えればうれしいが、不安もある。料理は続けられるといい。		
	利用開始時	中間(6ヶ月)	終了(9ヶ月)
ADL・IADLの状態	・ADL自立 ・調理が自宅での役割(その他の家事は夫)	・スーパーで買物(2回/月)(夫が付添、協力的となる) ・配膳・下膳で台車利用習慣化	・掃除は出来る範囲で実施 ・週1回のスーパーへの買い物が習慣化(夫から誘われるようになる)
生活行為の目標	・カートによるスーパーでの買物を経験する ・自宅内、配膳・下膳時の台車移動に慣れる	・スーパーの環境に慣れ、回数を重ねて自信を持つ ・陳列の配列を覚え、疲労度に配慮しながら移動できる	【考察】 実際場面で評価・介入を繰り返し「できる」と「課題」をその場で共有・フィードバックできたことが目標達成への近道であった。 買い物が習慣化したことは、単なる家事の拡大という自宅内での活躍にとどまらず、地域に出て行く習慣や関わりを取り戻し、地域住民のひとりとして顔の見えるつながりへと変化したと考える。
介入内容	①自主トレ指導 ②スーパーで買物評価 ③スーパーよりカートを借り出し移動練習	①カート押しでのすくみ足対策 ②移動時の夫の立ち位置検討 ③商品棚へのリーチ位置確認 ④疲労度合いと役割分担検討	

同行者がいれば買い物が可能に

スーパー内での役割を分担し生鮮品選びは一人で可能に

スーパーを想定しての模倣的アプローチ



実際場面で活動参加を繰り返し習慣化へ向けたアプローチ



活動の習慣化 役割の拡大へ 地域とのつながり

結果：週1回:スーパーでの食材購入／月1回:街での買い物が習慣化、九州旅行への挑戦ができた

通所リハ課題：個別リハビリテーション加算20分/回ではなく、計画内容の必要量(頻度・時間)に基づき必要に応じた作業指導ができる仕組みが必要。通所の環境以外での指導(自宅や外部施設等)や終了後の継続後フォロー利用、自宅等への訪問機能が強化される仕組みが必要。

利用者のリハビリテーション継続の理由（本人回答）

（通所リハビリテーション）

○ 本人のリハビリ継続理由は、「身体機能を治したい」が79.0%、次いで「筋力や体力をつけたい」が75.7%であった。「移動や食事、入浴や排泄などの動作ができるようになりたい」(注1)が56.0%、「社会的活動ができるようになりたい」(注3)が42.3%であった。

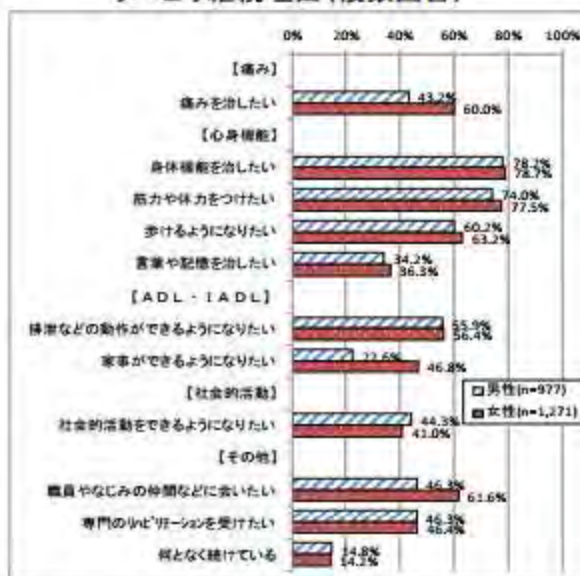
○ 利用者は、心身機能の改善の他に活動や参加の多様なリハビリテーション継続の意向を持っていた。

本人回答：リハビリ継続理由
（複数回答）（n=2,725）



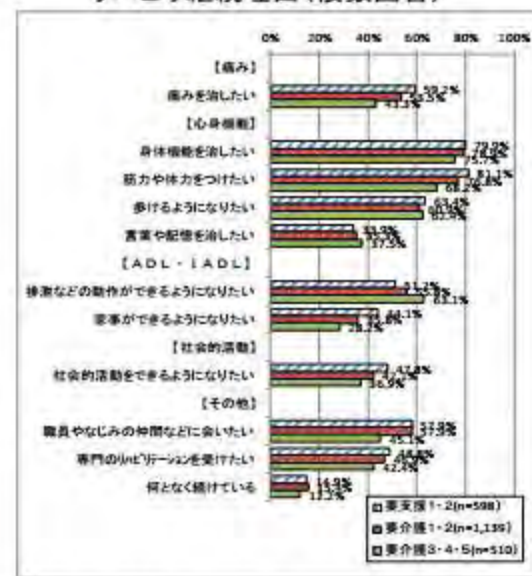
注1) 選択肢全文は「日常生活を送る上での基本的な動作(移動や食事、排泄、入浴、着替えなど)ができるようになりたい」
 注2) 「買い物や掃除、料理など家事ができるようになりたい」
 注3) 「病気やけがになる前に行っていた趣味活動や仕事をするなどの社会的活動ができるようになりたい」

本人回答：男女別
リハビリ継続理由(複数回答)



※ 性別の不明が477件あった。

本人回答：要介護度別
リハビリ継続理由(複数回答)



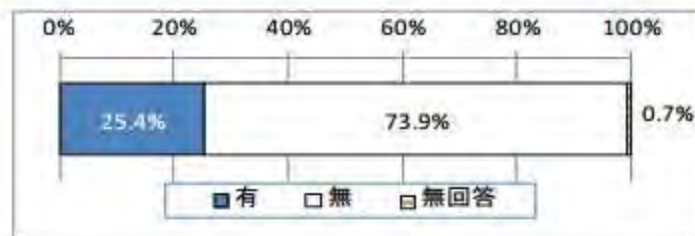
※ 要介護度の不明が478件あった。

出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分](6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査 速報値

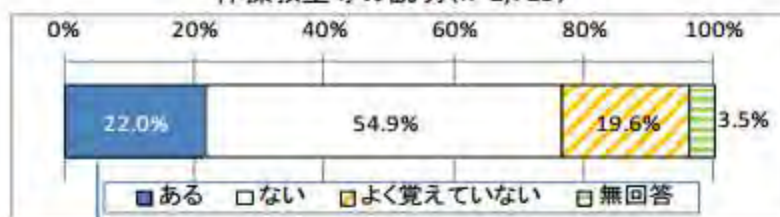
通所リハビリテーション終了後の生活イメージの有無

- リハビリ職員は、利用者の通所リハ終了後の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)を「無」(もっていない)が73.9%で、終了後の生活のイメージをあまり持っていなかった。
- 利用者が、地域の体操教室や趣味活動の集まりについて、通所リハの職員やケアマネジャーからの説明を受けたことが「ある」は22.0%で、説明を受けた場合には、利用したいと「思った」が57.0%であった。利用者は、地域の集まりなどの情報提供があれば、利用してみたいと思っていた。

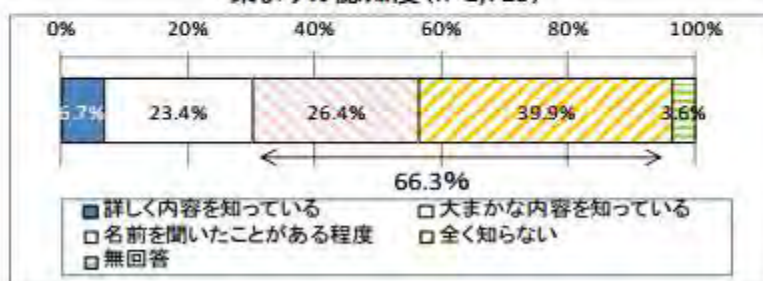
リハビリ職員回答:通所リハ終了後の利用者の生活イメージ(例:スポーツジムに通う)の有無(n=3,302)



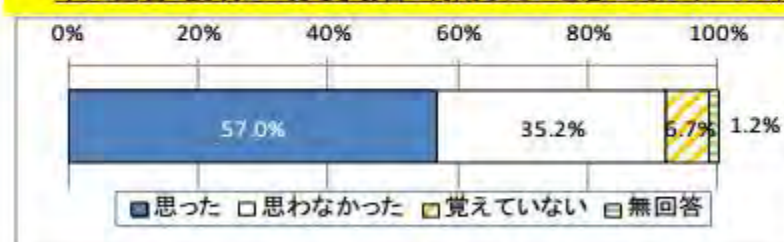
本人回答:通所リハの職員等からの地域の体操教室等の説明(n=2,725)



本人回答:地域の体操教室や趣味活動の集まりの認知度(n=2,725)



本人回答:説明が「ある」場合:利用したいと思ったか(n=600)

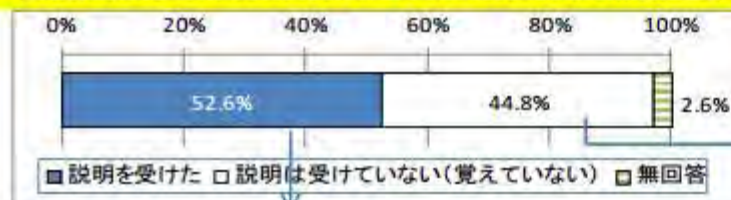


身体機能やADLの今後の見通しについての説明の状況（本人の回答）

（通所リハビリテーション）

- 身体機能やADLの今後の見通しについて「説明を受けた」が52.6%で、説明時期は「通所リハ利用時」が55.9%、説明者は「リハ職から」が47.2%であった。
- 「説明は受けていない（覚えていない）」場合、説明を「受けたかった」が51.5%と約半数であった。
- 身体機能やADLの今後の見通しについて希望がある場合、「医師から」の説明を希望する者が45.3%であった。

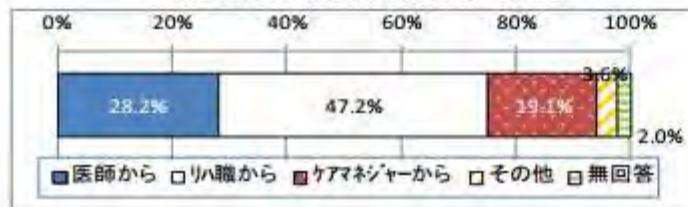
身体機能やADLの今後の見通しの説明の有無（n=2,725）



（説明有の場合）説明時期（n=1,433）



（説明有の場合）説明者（n=1,433）



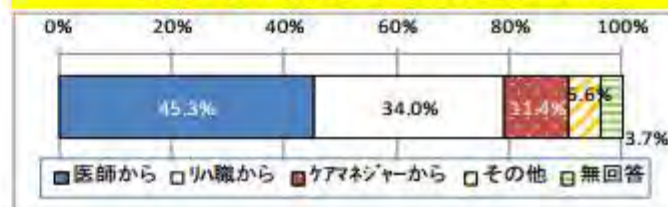
（説明無の場合）説明を受けたかったか（n=1,222）



（希望有の場合）希望説明時期（n=629）



（希望有の場合）希望説明者（n=629）



出典：平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査[平成26年度実施分](6) リハビリテーションにおける医療と介護の連携に関する調査 速報値

社会参加支援加算（新規） ⇒ 12 単位/日

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

【算定要件】

●社会参加支援加算

○ 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・・・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・・・。

○ 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。

通所系サービス共通

(通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護)

送迎を行わない場合（新規） ⇒ ▲47 単位／片道

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

訪問系・通所系サービス共通

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

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

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

短期入所系サービス

短期入所生活介護

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

個別機能訓練加算（新規） ⇒ 56 単位／日

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

【算定要件】

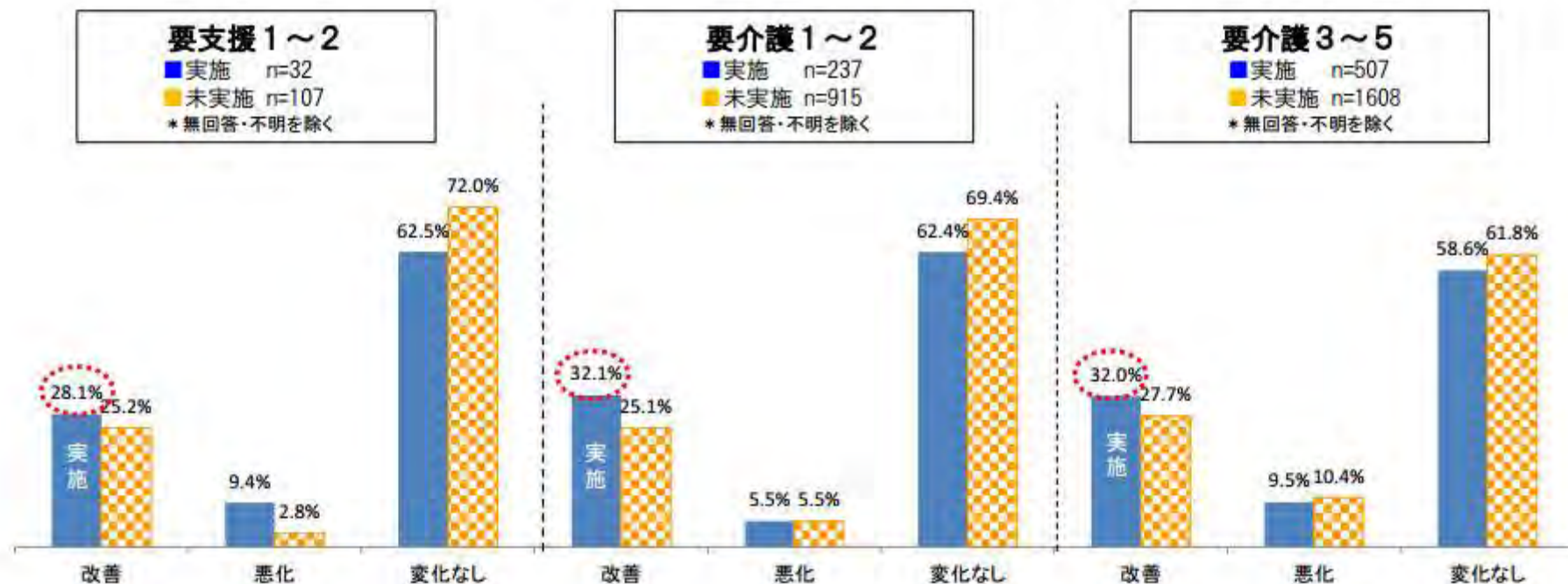
●個別機能訓練加算

- 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。

機能訓練指導員による訓練を実施した場合のADL・IADLの変化（単独型事業所）

- 機能訓練指導員による訓練を実施している単独型事業所は、実施していない事業所と比べ利用者のADL・IADLの改善割合が高い傾向がある。

ADL・IADLの変化
機能訓練指導員による訓練の実施別

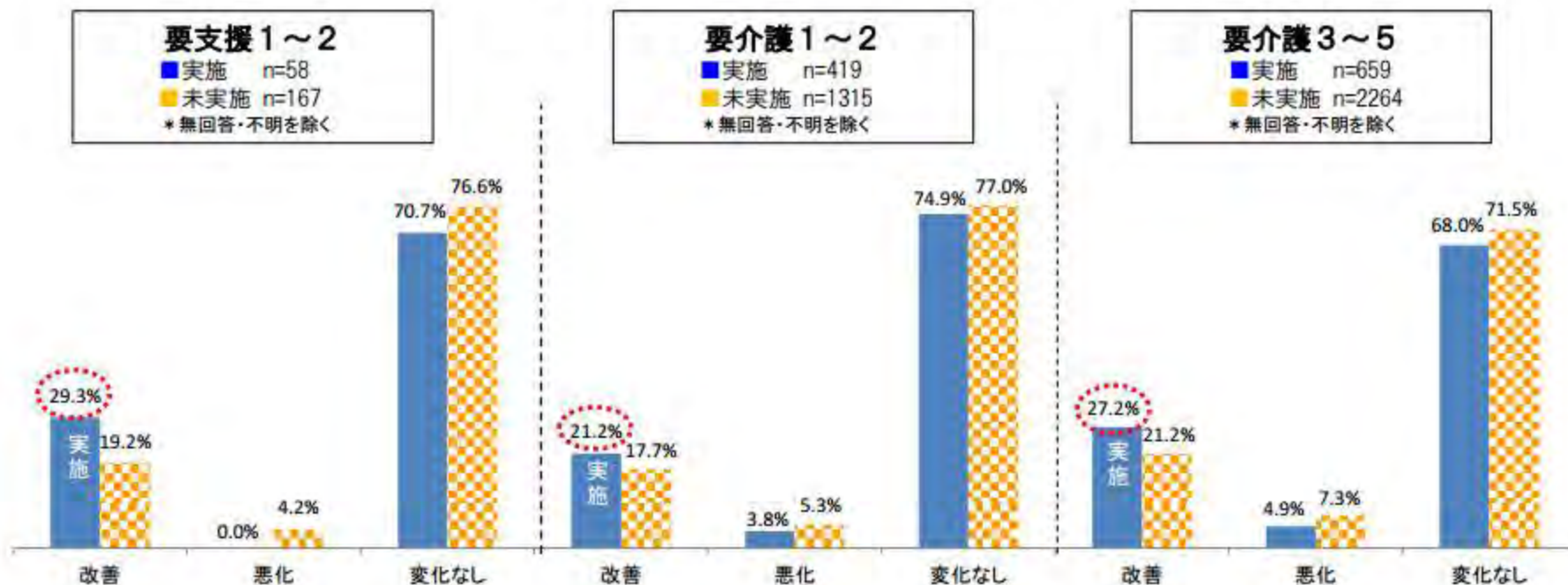


【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業（中間集計値）」（日本介護支援専門員協会）

機能訓練指導員による訓練を実施した場合のADL・IADLの変化（併設型事業所）

- 機能訓練指導員による訓練を実施している併設型事業所は、実施していない事業所と比べ利用者のADL・IADLの改善割合が高い傾向がある。

ADL・IADLの変化
機能訓練指導員による訓練の実施別



【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業（中間集計値）」（日本介護支援専門員協会）

短期入所生活介護の利用目的

利用者がADL・IADLの維持・改善を目的とした訓練等をうけるために、短期入所生活介護を利用している割合も8.8%ある。

利用者の利用目的	件数	%	利用者の利用目的	件数	%
(1)介護者、家族の心身の負担軽減のため	7,253	80.3	(20)利用者の認知症への対応	2,047	22.7
(2)介護者、家族の疲弊に伴う利用者の状態悪化を防ぐため	2,733	30.2	(21)利用者の精神疾患症状への対応	528	5.8
(3)介護者、家族の冠婚葬祭、旅行等のため	993	11.0	(22)在宅での対応は難しいものの入院は必要ないレベルの利用者の体調悪化に対応するため	749	8.3
(4)介護者、家族の急病のため	409	4.5	(23)在宅での対応は難しいものの入院・入所は必要ないレベルの利用者の機能・ADLの低下に対応するため	1,022	11.3
(5)病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者に医療的ケアを提供するため	212	2.3	(24)利用者への虐待やネグレクトへの対応	164	1.8
(6)病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の機能・ADL・体力等の回復を図るため	470	5.2	(25)夜間の見守りのため	1,653	18.3
(7)病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活復帰の可能性を評価するため	120	1.3	(26)利用者が閉じこもり状態となることを防止するため	1,366	15.1
(8)病院等や介護保険施設から退院・退所した利用者の在宅生活準備のため	146	1.6	(27)短期入所生活介護事業所若しくはその併設事業所が行うイベント等に参加するため	163	1.8
(9)利用者の生活パターンの把握(介護支援専門員のアセスメントの補足)のため	207	2.3	(28)友人とともに宿泊したいなど利用者本人が短期入所を利用することを希望するため	165	1.8
(10)利用者がADL・IADLの維持・改善を目的とした訓練等を受けるため	793	8.8	(29)(独居等の方が)誕生日など特別な日を独りで過ごしたくないとの意向をかなえるため	27	0.3
(11)利用者が身体機能の維持・改善を目的とするリハビリテーションを受けるため	482	5.3	(30)上記(27)～(29)以外の理由による利用者本人の希望をかなえるため	161	1.8
(12)利用者のリハビリテーション上の定期的評価を行うため	113	1.3	(31)上記には該当しないものの利用者のADL・IADLの維持・改善のため	1,049	11.6
(13)生活のリズムをつくる(取り戻す)ため	1,708	18.9	(32)施設の入所待ち	1,325	14.7
(14)アルコール依存症の方のアルコール断ち	34	0.4	(33)介護施設や居住系サービスの代用として	349	3.9
(15)食事療法の指導のため(低栄養の改善・過食に対する指導など)	206	2.3	(34)施設入所に向けた体験入所	164	1.8
(16)合併症・併発症の定期的なコントロールを行うため	86	1.0	(35)事業所から利用を働きかけたため	65	0.7
(17)熱中症対策等夏場の生活環境の悪化に対応するため	735	8.1	(36)その他	298	3.3
(18)特別な悪天候(台風等)に対応するため	84	0.9	無回答	90	1.0
(19)家族介護者に対して介護方法の指導を行うため	104	1.2	合計	9,037	-

【出典】平成26年度老人保健健康増進等事業「短期入所生活介護におけるレスパイトケアのあり方及び在宅生活の継続に資するサービス提供の在り方に関する調査研究事業(中間集計値)」(日本介護支援専門員協会)

短期入所療養介護

リハビリテーション機能強化加算

⇒ 基本サービス費に包括化 30 単位／日

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

【算定要件】

●個別リハビリテーション実施加算

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

介護予防サービス

307 単位／回 $\Rightarrow$ 302 単位／回

基本報酬の見直し

(介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護)

介護予防通所リハビリテーション費		▲ 24.6%
要支援1	2,433 単位/日	1,812 単位/月 (▲ 621)
要支援2	4,870 単位/日	3,715 単位/月 (▲ 1,155)

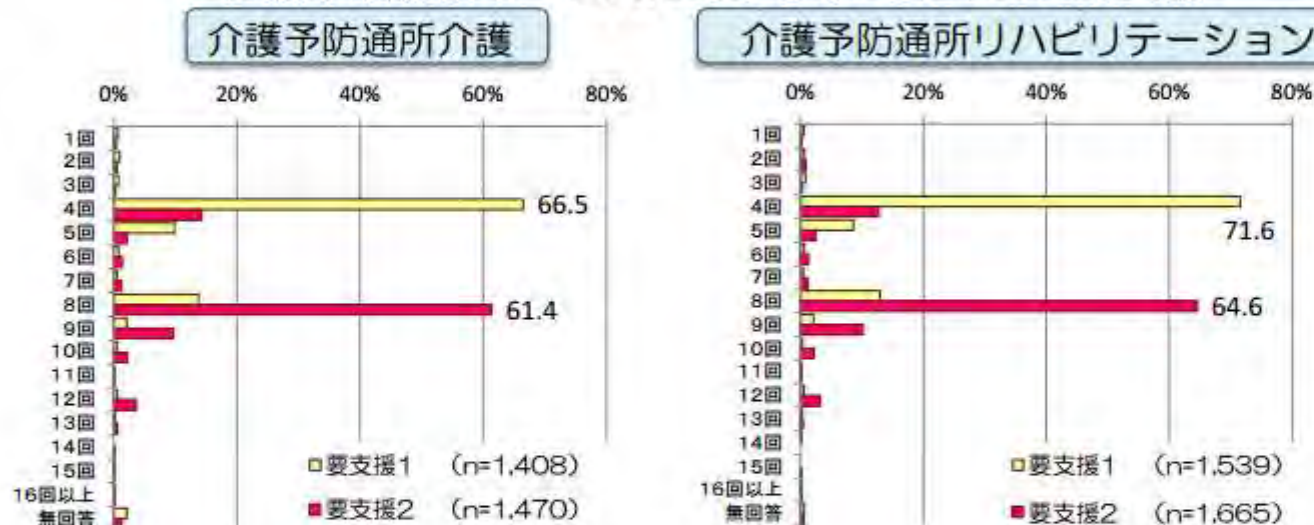
介護予防通所介護費		▲ 21.9%
要支援1	2,115 単位/日	1,647 単位/月 (▲ 508)
要支援2	4,236 単位/日	3,377 単位/月 (▲ 859)

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

通所サービスの提供実態①（1月あたりのサービス利用回数）

- 介護予防通所介護における1月あたりの利用回数は、要支援1の約7割が4回、要支援2の約6割が8回である。
○ 介護予防通所リハにおける1月あたりの利用回数は、要支援1の約7割が4回、要支援2の約6割が8回である。

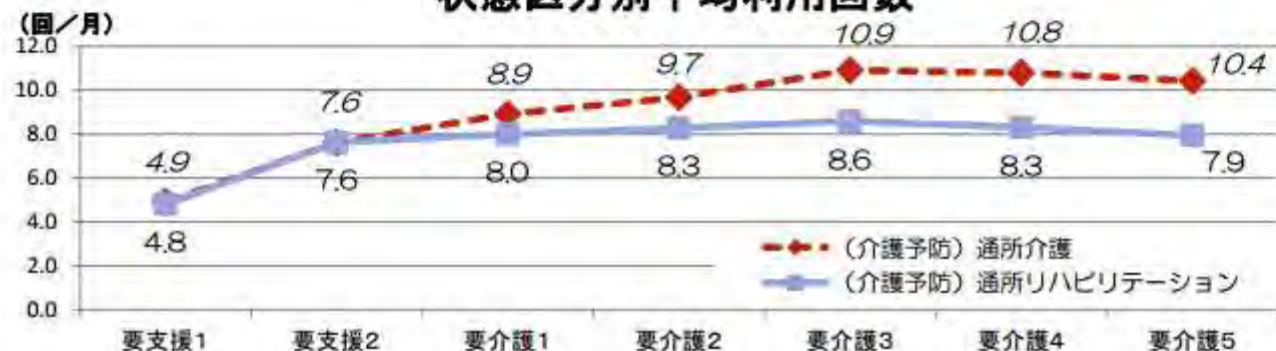
介護予防通所サービスにおける1月当たりの利用回数



【出典】

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成25年度調査)「予防サービスの提供に関する実態調査」

状態区分別平均利用回数



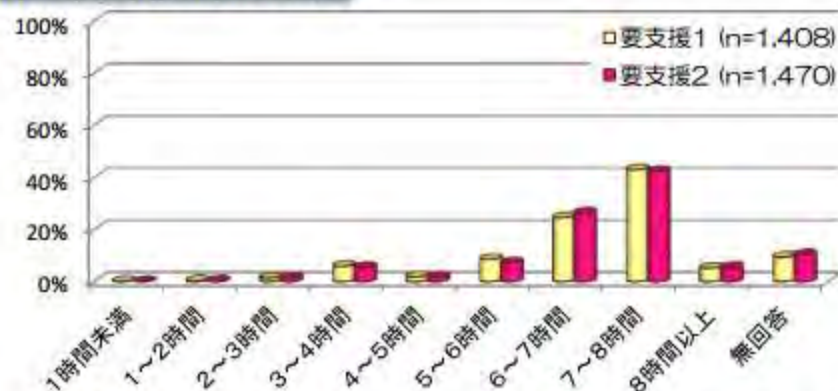
【出典】

要介護1～5: 介護給付費実態調査 平成25年10月審査分(9月サービス)
(※「予防サービスの提供に関する実態調査」と時点を合わせている)
要支援1～2: 「予防サービスの提供に関する実態調査」

通所サービスの提供実態②（1回あたりのサービス提供時間）

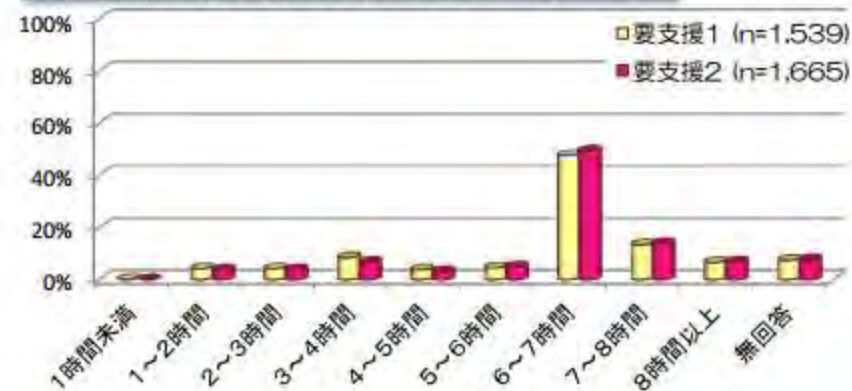
- 介護予防通所介護における1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約7割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。
- 介護予防通所リハにおける1回あたりのサービス提供時間は、利用者の約6割が6～8時間であり、要支援1と要支援2は同じ傾向である。

介護予防通所介護

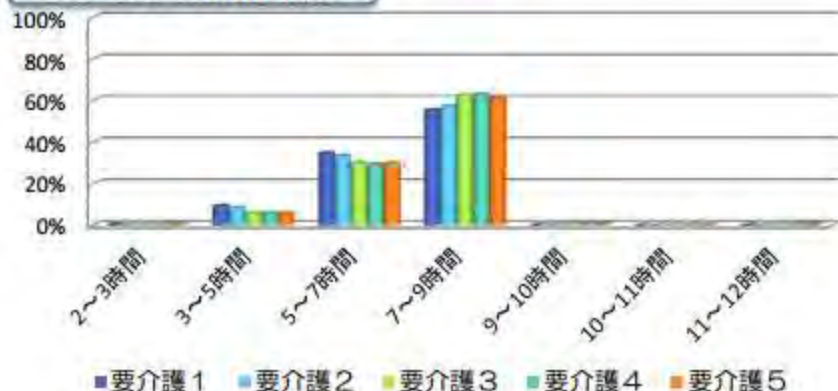


【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「予防サービスの提供に関する実態調査」

介護予防通所リハビリテーション

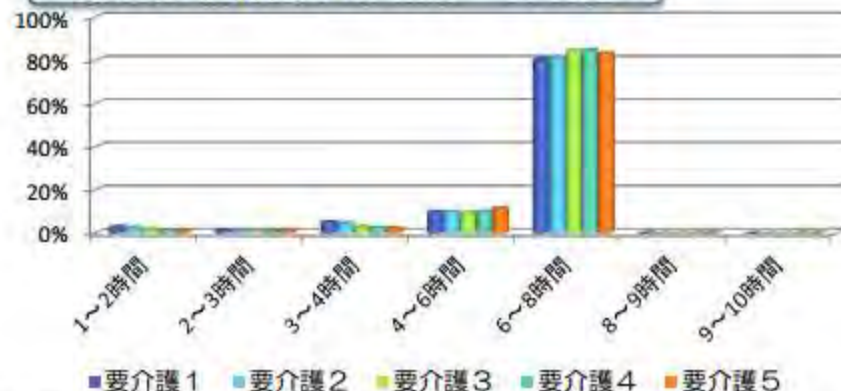


【参考】通所介護



【出典】介護給付費実態調査 平成25年10月審査分（※「予防サービスの提供に関する実態調査」と時点を合わせている）

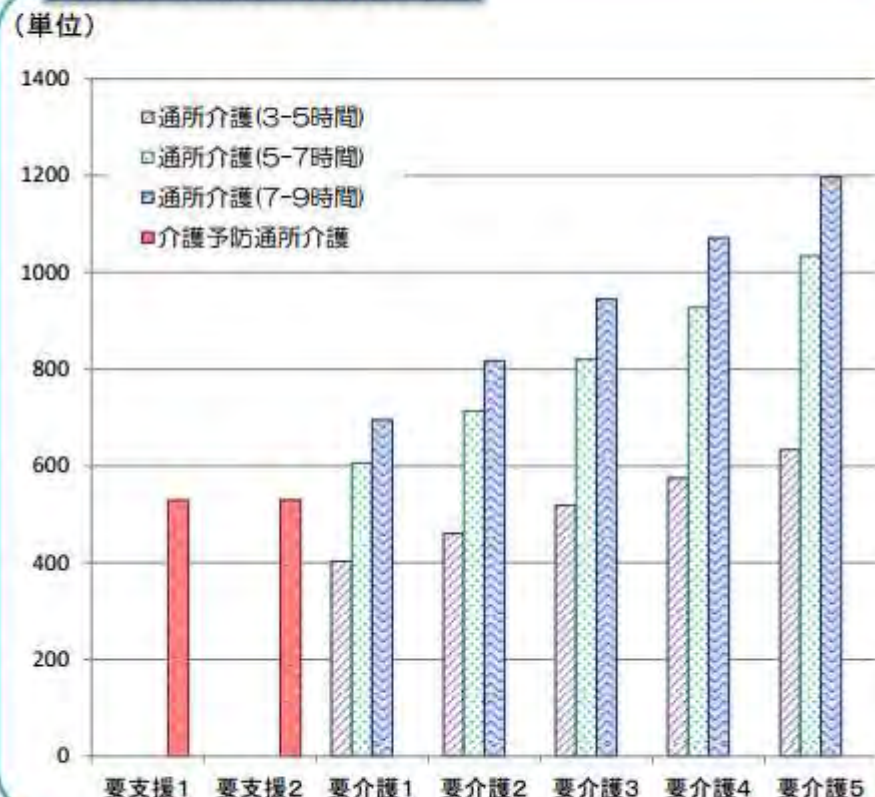
【参考】通所リハビリテーション



通所サービスにおける1回あたりの基本報酬

- 要支援1の1月あたりの利用回数を4回、要支援2の1月あたりの利用回数を8回と仮定して、要介護度別の1回あたりの基本報酬の評価を比較すると、要支援は要介護と比較して割高になっている。

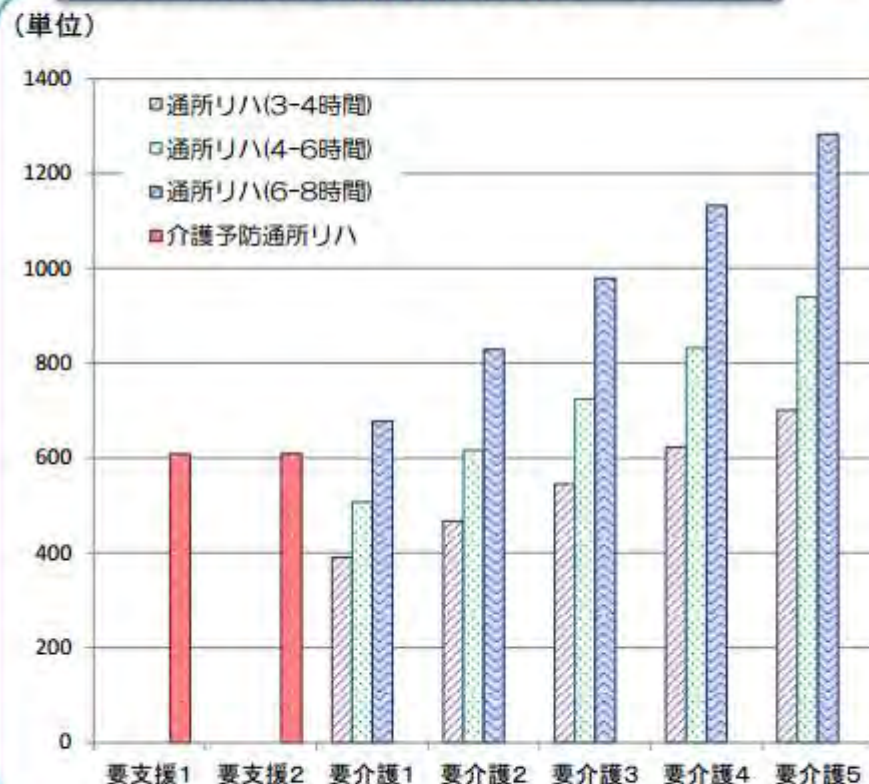
(介護予防) 通所介護



【注】

要介護1～5は、通常規模型通所介護における要介護度別・所要時間区分別の単位数
 要支援1は、要支援1の介護予防通所介護(2115単位)を4で除した単位数
 要支援2は、要支援2の介護予防通所介護(4236単位)を8で除した単位数

(介護予防) 通所リハビリテーション



【注】

要介護1～5は、通常規模の通所リハビリテーションにおける要介護度別・所要時間区分別の単位数
 要支援1は、要支援1の介護予防通所リハビリテーション(2433単位)を4で除した単位数
 要支援2は、要支援2の介護予防通所リハビリテーション(4870単位)を8で除した単位数

5

介護保険施設

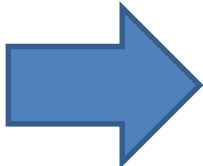
介護老人保健施設

【例 1】介護保険施設サービス費（Ⅰ）

（在宅強化型（多床室））

▲ 1. 6%

要介護 1 825 単位／日
要介護 2 900 単位／日
要介護 3 963 単位／日
要介護 4 1,020 単位／日
要介護 5 1,076 単位／日



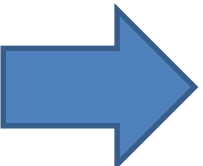
要介護 1 812 単位／日 （▲13）
要介護 2 886 単位／日 （▲14）
要介護 3 948 単位／日 （▲15）
要介護 4 1,004 単位／日 （▲16）
要介護 5 1,059 単位／日 （▲17）

【例 2】介護保険施設サービス費（Ⅰ）

（通常型（多床室））

▲ 2. 9%

要介護 1 792 単位／日
要介護 2 841 単位／日
要介護 3 904 単位／日
要介護 4 957 単位／日
要介護 5 1,011 単位／日



要介護 1 768 単位／日 （▲24）
要介護 2 816 単位／日 （▲25）
要介護 3 877 単位／日 （▲27）
要介護 4 928 単位／日 （▲29）
要介護 5 988 単位／日 （▲23）

21 単位／日 $\Rightarrow$ 27 単位／日

○ 算定要件等は現行のとおり。

入所前後訪問指導加算

4 6 0 単位/回



入所前後訪問指導加算（Ⅰ）

4 5 0 単位/回

入所前後訪問指導加算（Ⅱ）

4 8 0 単位/回

※ 算定要件等（変更点のみ）

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

○ 入所前後訪問指導加算（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）

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

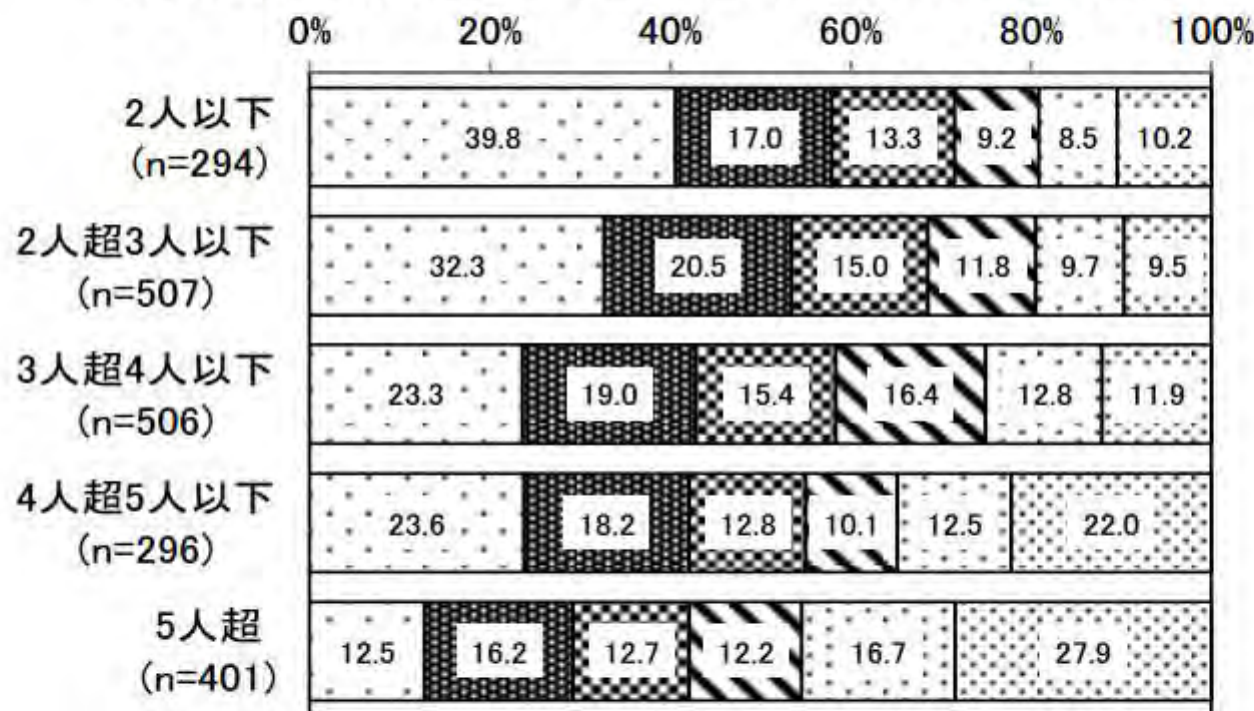
在宅復帰率とリハビリ専門職の配置

第105回(平成26年8月7日)
介護給付費分科会資料より抜粋

○ リハビリテーション専門職を多く配置している施設は、在宅復帰率が高い施設が多い。

リハビリテーション専門職：理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士

定員100床当たりの専門職(常勤換算)と、施設の在宅復帰率



在宅復帰率

□10%以下 ■10%超20%以下 ▨20%超30%以下
 ▩30%超40%以下 □40%超50%以下 □50%超