

2015 年 05 月 26 日

MMSニュース

吉富薬品株式会社

No.127

「精神科医療情報総合サイトe-らぼーる <http://www.e-rapport.jp/>」を開設しています。

MMSニュースのバックナンバーも掲載しております。

本文（表紙含め）：16 枚

■「平成 27 年度介護報酬改定速報 2」～居宅サービス（訪問系・通所系サービス）～

この速報では平成 27 年度介護報酬改定「速報 2」では、告示等から居宅サービス（訪問系サービス：訪問介護、訪問看護、集合住宅に居住する利用者へのサービス提供・通所系サービス：通所介護、療養通所介護、通所リハビリテーション）の改定内容について紹介いたします。詳細につきましては、告示・通知等でご確認下さい。

《CONTENTS》

精神科に係る平成 27 年度介護報酬改定の内容

I 居宅サービス

1 訪問系サービス

(1) 訪問介護(1)

(2) 訪問看護(4)

(3) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供(6)

2 通所系サービス

(1) 通所介護(6)

(2) 療養通所介護(11)

(3) 通所リハビリテーション(12)

I. 居宅サービス

1 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① 基本報酬の見直し

訪問介護は、基本報酬が身体介護で平均 3.8%、生活援助で平均 4.4%引き下げられました。

訪問介護費		改定前	改定後
	所用時間		
身体介護中心	20分未満	夜間、早朝、深夜に行われる場合	165単位
		171単位	
	20分以上 30分未満	255単位	245単位
	30分以上 1時間未満	404単位	388単位
	1時間以上	587単位	564単位
1時間以上 30分以上 増す毎	+83単位	+80単位	
生活援助中心	20分以上 45分未満	191単位	183単位
	45分以上	236単位	225単位
通院等のための乗車 又は降車の介助		101単位	97単位

② 20分未満の身体介護の見直し

訪問介護	改定前	改定後	算定要件
身体介護 20分未満	夜間、早朝、深夜に行われる場合	身体介護中心	<ul style="list-style-type: none"> 全ての訪問介護事業所において算定可能 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）
			利用対象者 <ul style="list-style-type: none"> 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
			必要要件 <ul style="list-style-type: none"> 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 以下のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> 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）
		1月当たりの介護費	定期巡回・随時対応型訪問介護費（I） （訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、「20分未満の身体介護」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」又は「実施に関する計画を策定している」場合において、夜間・早朝・深夜に行われる場合に算定可能でしたが、平成27年度介護報酬改定では、身体介護中心の訪問介護の所要時間が20分未満である場合に、全ての訪問介護事業所において算定することが可能になりました。

ただし、前回提供した訪問看護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要となります。また、頻回な訪問が必要な要介護1及び要介護2の認知症等の利用者において、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合に、「20分未満の身体介護」の算定が可能になりました。

頻回な訪問が必要な「頻回な訪問の20分未満の身体介護」を算定する場合は、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ていませんが、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費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする要件に見直されました。

③ サービス提供責任者の配置基準等の見直し

訪問介護のサービス提供責任者は、「利用者40人に対して1人以上」配置することが必要ですが、常勤のサービス提供責任者が3人以上配置し、サービス提供責任者の業務を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は、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を構築している場合や、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、サービス提供責任者の配置基準が「利用者50人に対して1人以上」に緩和されました。

また、一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して1人以上」とすることについては、都道府県知事に対する届出は必要ありません。ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等については、当該指定訪問介護事業所に整備しておく必要があります。

i) 特定事業加算

訪問介護	改定前	改定後	算定要件	
特定事業加算	I	所定単位数の20%を加算	所定単位数の20%を加算	(1)～(7)全ての要件を満たす
	II	所定単位数の10%を加算	所定単位数の10%を加算	(1)～(4)を満たし、かつ(5)又は(6)のどちらかを満たす
	III	所定単位数の10%を加算	所定単位数の10%を加算	(1)～(4)及び(8)の要件を満たす
	IV	新設	所定単位数の5%を加算	(1)～(4)及び(7)、(9)の要件を満たす
算定要件	体制要件	(1)	訪問介護員及びサービス提供責任者全員に個別研修計画が策定、研修が実施予定	
		(2)	・利用者情報伝達等の伝達・技術指導のための会議を定期的に開催(概ね月1回以上) ・サービス提供責任者からの情報等の伝達、担当の訪問介護員からの適宜報告	
		(3)	訪問介護員全員に健康診断等を定期的実施	
		(4)	緊急時等の対応方法を利用者に明示	
	人材要件	(5)	訪問介護員のうち、介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧訪問介護員1級課程修了者の総数が50%以上	
		(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、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員1級課程修了者	
		(7)	人員基準において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の配置(前年度の平均利用者数が80人未満の事業所)	
	重度対応	(8)	前年度又は前3月の利用者総数のうち、要介護4、5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が20%以上	
		(9)	前年度又は前3月の利用者総数のうち、要介護3、4、5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が60%以上	

新設された「特定事業所加算（IV）」は、利用者数が80人未満の小規模事業所が対象で、人員基準を上回る人数の常勤のサービス提供責任者を配置し、要介護3以上並びに認知症の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者が全利用者の60%以上の事業所が評価されます。

ii) 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は、所定単位数の90/100を乗じた単位数から70/100を乗じた単位数に見直されました。

ただし、訪問介護職員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置し、減算が適応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サテライト事業所として、平成28年3月31日までに都道府県知事に届けた場合は、当該届出月の翌月から平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体に対して、当該減算を適用しないことになりました。

④ 生活機能向上連携加算の拡大

「生活機能向上連携加算」は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所だけではなく、通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者と同行し、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、共同してカンファランスを行った場合に算定要件を満たすことになりました。

(2) 訪問看護

① 基本報酬の見直し

訪問看護費		改定前	改定後
	所用時間		
訪問看護ステーション	20分未満	318単位	310単位
	20分以上30分未満	474単位	463単位
	30分以上1時間未満	834単位	814単位
	1時間以上1時間30分未満	1,144単位	1,117単位
	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による訪問	318単位	302単位
病院・診療所	20分未満	256単位	262単位
	30分未満	383単位	392単位
	30分以上1時間未満	553単位	567単位
	1時間以上1時間30分未満	815単位	835単位
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して訪問看護		2,935単位	2,935単位

訪問看護は、訪問看護ステーションからの訪問看護の基本報酬は2%強の引き下げになりましたが、今後増大し必要となる医療ニーズであることから、病院・診療所からの

訪問看護は、基本報酬が微増し、他のサービスと比べると影響が軽微となっています。

病院・診療所からの訪問看護は、基本報酬が2%引き上げられ、訪問看護ステーションとの報酬格差を少しでも是正することで、病院・診療所の参入や本格展開を後押しすることが目的となっています。これは、多くの看護師を抱える病院などに配置転換を促して訪問看護の人材を増やし、訪問看護の供給量を増やす狙いもあると考えられます。

② 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の強化

訪問看護	改定前	改定後	算定要件
看護体制強化加算	新設	300単位/月	<p>下記の基準のいずれにも適合していること</p> <p>(1)算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50%以上であること。</p> <p>(2)算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が30%以上であること。</p> <p>(3)算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナル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)</p>

i) 看護体制強化加算

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として、「看護体制強化加算」が新設されました。

看護体制強化加算の算定には、「算定日が属する月の前3月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要があります。実利用者の算出は、前3月間において、当該事業所が提供する訪問看護を2回以上利用した者又当該事業所で当該加算を2回以上算定した者であっても、1として数えることとなります。また、「算定日が属する月の前12月間」においてターミナル加算を算定した利用者が1名以上いることが必要です。

仮に、6月に算定を開始する場合は、5月15日以前に届出を提出することが必要となるため、5月分は見込みとして3月・4月・5月間の割合を算出することとなります。なお、5月分の見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届け出ることが必要となります。

(3) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションにおいて、事業所と同一敷地内若しく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。）に居住する利用者又は指定訪問看護事業所における事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物以外の建物の1月あたりの利用者が、同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対して指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の90%に相当する単位数を算定することになりました。

2 通所系サービス

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

通所介護		3時間以上5時間未満		5時間以上7時間未満		7時間以上9時間未満	
		改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
小規模型 通所介護費	要介護1	464単位	426単位	705単位	641単位	815単位	735単位
	要介護2	533単位	488単位	831単位	757単位	958単位	868単位
	要介護3	600単位	552単位	957単位	874単位	1,108単位	1,006単位
	要介護4	668単位	614単位	1,082単位	990単位	1,257単位	1,144単位
	要介護5	734単位	678単位	1,208単位	1,107単位	1,405単位	1,281単位
通常規模型 通所介護費	要介護1	403単位	380単位	606単位	572単位	695単位	656単位
	要介護2	460単位	436単位	713単位	676単位	817単位	775単位
	要介護3	518単位	493単位	820単位	780単位	944単位	898単位
	要介護4	575単位	548単位	927単位	884単位	1,071単位	1,021単位
	要介護5	633単位	605単位	1,034単位	988単位	1,197単位	1,144単位
大規模型 通所介護費 (I)	要介護1	396単位	374単位	596単位	562単位	683単位	645単位
	要介護2	452単位	429単位	701単位	665単位	803単位	762単位
	要介護3	509単位	485単位	806単位	767単位	928単位	883単位
	要介護4	565単位	539単位	911単位	869単位	1,053単位	1,004単位
	要介護5	622単位	595単位	1,017単位	971単位	1,177単位	1,125単位
大規模型 通所介護費 (II)	要介護1	386単位	364単位	580単位	547単位	665単位	628単位
	要介護2	440単位	417単位	683単位	647単位	782単位	742単位
	要介護3	496単位	472単位	785単位	746単位	904単位	859単位
	要介護4	550単位	524単位	887単位	846単位	1,025単位	977単位
	要介護5	605単位	579単位	989単位	946単位	1,146単位	1,095単位
療養通所介護費		3時間以上6時間未満		6時間以上8時間未満			
		1,007単位		1,511単位			

通所介護は、今回の改定の基本方針である「中重度者や認知症高齢者への対応強化」「評価の適正化」が最も色濃く反映されています。

サービス提供時間が7時間以上9時間未満の場合、基本報酬が通常規模で4.4～5.6%、小規模型が8.8～9.8%引き下げられました。小規模型は、これまで管理コストのスケールメリットが働きにくい点を考慮して通常規模型より基本報酬が約17%高く設定されていましたが、実際は約7.6%しか管理コストの差がなかったために適正化されました。

② 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続によるサービスを提供するために、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「中重度者ケア体制加算」や「認知症加算」として新たに評価されました。

通所介護	改定前	改定後	算定要件
認知症加算	新設	±60 単位/ 日	①介護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算法で2人以上配置 ②認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上 （前年度又は算定日の月の前3月間の利用者の総数に対して） ③提供時間を通じて、専従で認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了した者を1人以上確保 ①～③のすべてを満たした場合算定 ※若年性認知症利用者受入加算を算定している場合は算定不可
中重度者ケア体制加算	新設	±45 単位/ 日	①介護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算法で2人以上配置 ②要介護3以上の利用者の割合が30%以上 （前年度又は算定日の月の前3月間の利用者の総数に対して） ③提供時間を通じて、専従で看護職員を1人以上確保 ①～③のすべてを満たした場合算定

i) 認知症加算

新設された「認知症加算」は、介護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2人以上を配置し、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が、前年度又は算定日の月の前3月間の利用者の総数に対して20%以上あり、提供時間を通じて、専従で認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了した者を1人以上確保している場合に算定できます。ただし、若年性認知症利用者受入加算を算定している場合には算定はできません。

認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法は、a) 医師の判定結果又は主治医の意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載し、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。b) 医師の判定がない場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いて確認します。介護支援専門員は、サービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度を含めて情報を共有することになります。

認知症加算は、認知症介護実践者研修等の修了者の配置が求められています。当該研修修了者は、介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）でも認められていますが、その場合、通所介護を行う時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事する必要があります。なお、他の加算の要件の職員として配置する場合は、兼務は認められません。

ii) 中重度ケア体制加算

新設された「中重度ケア体制加算」は、事業所の利用者全員に対しての加算として評価されます。

算定要件は、介護職員又は介護職員の員数に加え、常勤換算方法で2人以上配置し、要介護3以上の利用者の割合が、前年度又は算定日の月の前3月間の利用者の総数に対して30%以上あり、提供時間を通じて、専従で看護職員を1人以上確保している場合に算定できます。

提供時間を通じて配置する看護職員は、他の職務との兼任は認められず、加算の要件である常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることはできません。

なお、加算の要件となる看護職員とは別に看護職員を配置している場合は、当該看護職員の勤務時間数は常勤換算員数を算出する際の勤務時間数に含めることができます。

③ 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上による効果的な支援を評価するため、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、「個別機能訓練加算」の評価が見直しされました。

i) 個別機能訓練加算

通所介護	改定前	改定後	算定要件
個別機能訓練加算(Ⅰ)	+42 単位/日	+46 単位/日	(追加要件のみ) 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成。その後3月毎に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。
個別機能訓練加算(Ⅱ)	+50 単位/日	+56 単位/日	

「個別機能訓練加算」の算定要件は、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成し、その後3月毎に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が追加になりました。

そのため、平成27年4月以降、既に個別機能訓練加算を取得している利用者については、3月毎に行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に、居宅訪問を行うことで継続して加算を算定できます。また、居宅を訪問する要件は、利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り、生活状況を確認することでも認められます。

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され、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、更に対象範囲が拡大されました。

通所介護		改定前	改定後	算定要件
延長加算	9時間以上 10時間未満	+50単位/日		<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所用時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合 ・所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合 当該指定通所介護の所要時間と当該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時間以上となった場合加算 ※通所介護事業所などの設備を利用して宿泊する場合は算定不可
	10時間以上 11時間未満	+100単位/日		
	11時間以上 12時間未満	+150単位/日		
	12時間以上 13時間未満	新設	+200 単位/日	
	13時間以上 14時間未満		+250 単位/日	

「延長加算」は、日常生活上の世話をを行った後に引き続き、所用時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合において、当該指定通所介護の所要時間と当該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時間以上となった場合に算定できます。今回の改定で、対象範囲が12時間以上13時間未満、13時間以上14時間未満の区分が新設され、最大5時間まで拡大されました。

また、利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の提供を受ける場合は、延長加算の算定をすることができません。

⑤ 送迎時の評価の見直し

通所介護	改定前	改定後	算定要件
送迎時の 居宅内介助等 の評価	新設	送迎時に 実施した 居宅内介 助等を所 要時間に 含める	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・所要時間に含めることができる時間は30分以内 ・居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修終了者等
送迎が 実施されない 場合	新設	▲47単位 /片道	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、片道につき減算

i) 送迎時の居宅内介助等の評価

通所介護の所要時間には、送迎に要する時間は含まませんが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間は、

以下の a)、b)いずれの要件を満たす場合に、1日30分以内を限度として、通所介護の時間に含めることができることになりました。

- a) 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けた上で実施する場合
- b) 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、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、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（二級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である場合

ii) 送迎が実施されない場合

通所介護の利用者が、自ら通う場合や利用者の家族等が送迎を行う場合など事業者が送迎を実施していない場合は、片道につき所定単位数から47単位を新たに減算することになりました。

⑥ 地域連携の拠点としての機能の充実

通所介護事業所は、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拠点として機能を展開できるように、生活相談員の専従要件が緩和されました。また、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だけでなく、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席が可能となるように機能が充実されました。

通所介護	改定内容
生活相談員の専従要件の緩和	<p>(生活相談員の勤務時間数に含めることができる)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議への出席 ・地域ケア会議への出席 ・訪問時の在宅生活の状況確認や相談・援助 ・地域町内会との連携 等

生活相談員の勤務延べ時間に、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」が認められました。また、生活相談員の事業所外での活動は、利用者の地域生活を支えるための取組であることから、その活動や取組を記録することが必要になります。

⑦ 看護職員の配置基準の緩和

通所介護における看護職員の配置基準は、看護職員の人材不足に配慮して、その専門性を効果的に生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、利用者の健康状態の確認を行った場合は、人員配置基準を満たすことになりました。

通所介護	改定内容
看護職員の配置基準の緩和	以下の要件を満たしている場合も看護職員が確保されているものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること ・ 病院、診療所、訪問看護ステーションと通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること

改定内容である健康状態の確認を行うために要する時間は、事業所の規模に応じて異なるため、一概に示すことはできませんが、利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院、診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要があります。また、密接かつ適切な連携とは、利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院、診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することです。

⑧ 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

通所介護において、夜間及び深夜サービスを実施する場合の運営は、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け出が求められ、また、事故報告の仕組みも設けるとともに、情報公表を推進することになります。

(2) 療養通所介護

① 重度要介護者の療養生活継続によるサービスを提供している事業所の評価

療養通所介護では、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「個別送迎体制強化加算」や「入浴介助体制加算」が新設されました。

通所介護	改定前	改定後	算定要件
個別送迎体制強化加算	新設	+210 単位/日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定療養通所介護事業における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。 ・ 当該事業者のうち1名は、看護師又は准看護師であること
入浴介助体制強化加算	新設	+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 ・ 当該事業者のうち1名は、看護師又は准看護師であること

i) 個別送迎体制強化加算

新設された個別送迎体制強化加算は、指定療養通所介護事業所において2名以上の従事者（うち1名は看護師又は准看護師）により、個別に送迎を行った場合に、1日につき210単位を所定点数に加算されます。

この加算は、療養通所介護計画上、個別送迎の提供が位置付けられている場合であっても、利用者の事情により、個別送迎を実施しなかった場合は算定できません。

ii) 入浴介助体制強化加算

新設された入浴介助体制強化加算は、指定療養通所介護事業所において、2名以上の従事者により個別に入浴介助を行った場合に、1日につき60単位を所定点数に加算することができます。

この加算は、療養通所介護計画上、入浴介助の提供が位置付けられている場合であっても、利用者の事情により、入浴介助を実施しなかった場合は算定できません。

(3) 通所リハビリテーション

① 基本報酬の見直し

通所 リハビリ テーシ ョン	1時間以上 2時間未満		2時間以上 3時間未満		3時間以上 4時間未満		4時間以上 6時間未満		6時間以上 8時間未満		
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
通常 規 模 型	要介護1	273単位	329単位	287単位	343単位	390単位	444単位	507単位	559単位	677単位	726単位
	要介護2	303単位	358単位	343単位	398単位	467単位	520単位	616単位	666単位	829単位	875単位
	要介護3	333単位	388単位	401単位	455単位	545単位	596単位	724単位	772単位	979単位	1,022単位
	要介護4	363単位	417単位	457単位	510単位	623単位	673単位	832単位	878単位	1,132単位	1,173単位
	要介護5	394単位	448単位	524単位	566単位	701単位	749単位	940単位	984単位	1,283単位	1,321単位
大 規 模 型 I	要介護1	267単位	323単位	281単位	337単位	383単位	437単位	499単位	551単位	655単位	714単位
	要介護2	298単位	354単位	337単位	392単位	459単位	512単位	605単位	655単位	815単位	861単位
	要介護3	327単位	382単位	394単位	448単位	536単位	587単位	711単位	759単位	963単位	1,007単位
	要介護4	357単位	411単位	449単位	502単位	612単位	662単位	818単位	864単位	1,111単位	1,152単位
	要介護5	387単位	441単位	506単位	558単位	688単位	737単位	925単位	969単位	1,261単位	1,299単位
大 規 模 型 II	要介護1	260単位	316単位	274単位	330単位	372単位	426単位	484単位	536単位	648単位	697単位
	要介護2	290単位	346単位	329単位	384単位	447単位	500単位	588単位	638単位	792単位	898単位
	要介護3	318単位	373単位	383単位	437単位	521単位	573単位	692単位	741単位	938単位	982単位
	要介護4	347単位	402単位	438単位	491単位	596単位	646単位	795単位	842単位	1,082単位	1,124単位
	要介護5	376単位	430単位	492単位	544単位	670単位	719単位	899単位	944単位	1,227単位	1,266単位

基本報酬は、長時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が包括化され、3.0～7.4%引き上げられましたが、個別リハビリテーション実施加算と短期集中リハビリテーション加算が短期集中個別リハビリテーション実施加算に統合されたため、実質的には引き下げられたこととなります。

② 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は、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が平成27年度改定で評価されました。

通所リハビリテーション	改定前		改定後	算定要件
リハビリテーションマネジメント加算	+230単位	I	+230単位/月	指定通所リハビリテーション事業所の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合
	新設	II	開始日から6月以内 +1,020単位/月	通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
			開始日から6月超 +700単位/月	当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合

i) リハビリテーションマネジメント加算

「リハビリテーションマネジメント加算」は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施され、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定できます。

新設された「リハビリテーションマネジメント加算（II）」は、通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合に1月につき1,020単位を所定点数に加算され、開始日から6月を超えた場合は、1月につき700単位を所定点数に加算されます。

なお、訪問指導加算（550単位/回）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ことになり、リハビリテーションマネジメント加算（I）及び（II）に統合し削除されました。

ii) 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

通所リハビリテーション	改定前		改定後	算定要件
短期集中個別リハビリテーション実施加算	短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は認定日から起算して1月以内	120単位/日	退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 110単位/日
		退院(所)日又は認定日から起算して1月超3月以内	60単位/日	
	個別リハビリテーション実施加算	80単位/回		

退院（所）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」として見直されました。

新設された「短期集中個別リハビリテーション実施加算」は、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、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、1日につき110単位を所定点数に加算されます。

「短期集中個別リハビリテーション実施加算」のリハビリテーションは、利用者の状態に応じて、基本的動作能力及び応用的動作能力を向上させ、身体機能を回復させるための集中的なリハビリテーションを個別に実施することです。また、集中的なリハビリテーションとは、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につき概ね2日以上、1日当たり40分以上実施しなければなりません。

④ 認知症短期集中リハビリテーションの充実

認知症高齢者は、個別のリハビリテーションよりも状況が理解し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等の方がリハビリテーションを導入しやすいことから、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「認知症短期集中リハビリテーション（Ⅱ）」が追加されました。

通所リハビリテーション	改定前	改定後		算定要件
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日	I	退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日	<ul style="list-style-type: none"> 以下の基準のいずれにも適合すること。 <ol style="list-style-type: none"> 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 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 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。
	新設	Ⅱ	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 1,920単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 以下の基準のいずれにも適合すること。 <ol style="list-style-type: none"> 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること リハビリテーション実施頻度、実施場所及び実施時間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 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

i) 認知症短期集中リハビリテーション加算(I)

「認知症短期集中リハビリテーション加算（I）」は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により認知

症の利用者で生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、1週間に2日を限度として、20分以上のリハビリテーションを個別に実施した場合に1日につき240単位を算定できます。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が必要になります。

ii) 認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）

「認知症短期集中リハビリテーション加算（Ⅱ）」は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により認知症の利用者で生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、通所リハビリテーション計画に基づき、利用者の状態に応じて実施します。個別又は集団によるリハビリテーションは、1月に8回以上実施することが望ましいですが、1月に4回以上実施した場合に1月に1,920単位を算定できます。その際には、通所リハビリテーション計画にその時間、実施頻度、実施方法を定めた上で実施します。なお、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が必要になります。

通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、認知症を有する利用者の生活環境に対応したサービス提供ができる体制を整える必要があることから、利用者の生活環境をあらかじめ把握するため、当該利用者の居宅を訪問することになっています。

また、認知症短期集中リハビリテーション加算の対象となる利用者は、MMSE（Mini Mental State Examination）又はHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）においておおむね5点～25点に相当する者になります。

⑤ 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となる「生活行為向上リハビリテーション実施加算」が新設されました。

通所リハビリテーション	改定前	改定後	算定要件
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	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りようしゃの有する能力の向上を支援した場合ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
	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	

i) 生活行為向上リハビリテーション実施加算

「生活行為向上リハビリテーション実施加算」は、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、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算定できます。

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

なお、生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り、同一利用者に対して、通所リハビリテーションを行った場合は、1日につき所定単位数の15%に相当する単位数が減算されることになりました。

⑥ 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及び重症者対応機能の評価

通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できるサービス等へ移行できるなど、質の高いリハビリテーションを提供する事業所の体制が「社会参加支援加算」として新たに評価されました。

また、中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続によ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「中重度者ケア体制加算」として評価されました。

通所リハビリテーション	改定前	改定後	算定要件
社会参加支援加算	新設	12単位/日	・指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合 ・評価対象期間の末尾が属する年度の次の年に限り加算
中重度者ケア体制加算	新設	20単位/日	・指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合

i) 社会参加支援加算

「社会参加支援加算」は、指定通所リハビリテーション事業所が、リハビリテーションを行い、利用者の社会参加等を支援した場合に評価対象期間の末日が属する年度の次の年度内に限り、1日につき12単位を所定単位数に加算できます。

ii) 中重度者ケア体制加算

「中重度者ケア体制加算」は、指定通所リハビリテーション事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所リハビリテーションを行った場合に、1日につき20単位を所定単位数に加算できます。

以上