

2015年06月08日

# MMSニュース

吉富薬品株式会社

No.128

「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）：18枚

## ■「平成27年度介護報酬改定速報3」～平成27年度介護報酬改定の内容3～

この速報では平成27年度介護報酬改定について告示等から地域密着型系サービス、施設サービスを紹介いたします。詳細につきましては、告示・通知等でご確認下さい。

改定速報3では、《地域密着型系サービス》（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、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型生活介護、認知症対応型通所介護）、《施設サービス》（介護老人福祉施設、介護老人保健施設）の改定内容について紹介します。

### 《CONTENTS》

平成27年度精神科に係る介護報酬改定の内容

#### I 地域密着型系サービス

- (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護……………(2)
- (2) 小規模多機能型居宅介護……………(4)
- (3) 看護小規模多機能型居宅介護……………(7)
- (4) 認知症対応型生活介護……………(9)
- (5) 認知症対応型通所介護……………(11)

#### II 施設サービス

- (1) 介護老人福祉施設……………(12)
- (2) 介護老人保健施設……………(15)
- (3) 介護療養型医療施設……………(16)

## I 地域密着型サービス

### (1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

#### ① 基本報酬の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （1月）				定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） （1月）	
	訪問看護サービスを行わない場合		訪問看護サービスを行う場合		改定前	改定後
	改定前	改定後	改定前	改定後		
要介護1	6,707単位	5,658単位	9,323単位	8,255単位	6,707単位	5,658単位
要介護2	11,182単位	10,100単位	13,999単位	12,897単位	11,182単位	10,100単位
要介護3	17,900単位	16,769単位	20,838単位	19,686単位	17,900単位	16,769単位
要介護4	22,375単位	21,212単位	25,454単位	24,268単位	22,375単位	21,212単位
要介護5	26,850単位	25,654単位	30,623単位	29,399単位	26,850単位	25,654単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、地域包括ケアシステムを担う中核サービスとして、2012年度改定で創設され、創設後初の見直しになりました。今回の改定では、サービスのマネジメントの評価が別建てとなり、「総合マネジメント体制強化加算」が新設されています。

#### i) 総合マネジメント体制強化加算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	改定前	改定後	算定要件
総合マネジメント体制強化加算	新設	1,000単位/月	以下の基準のいずれにも適合すること a) 個別サービスについて、利用者の心身の状況や家族等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。 b) 病院又は診療所に対し、日常的に、情報提供等を行っている。

「総合マネジメント体制強化加算」は、市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を継続的に管理した場合に、1月につき1,000単位を所定単位数に加算します。

算定要件として、a)個別サービスについて、利用者の心身の状況や家族等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。b) 病院又は診療所に対し、日常的に、情報提供等を行っていることです。

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うことは、その都度全ての職種が関わるものではなく、見直しの内容に応じて適切に関わればよく、新たに多職種の会議を設けたり、書類を作成することは必要ありません。

また、病院又は診療所に対し、日常的に、情報提供等を行っている頻度は、事務所と診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていけば良いこととなっています。

## ② 通所サービス利用時の減算の改善

通所サービス利用時の減算	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （1日）				定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） （1日）	
	訪問看護サービスを行わない場合		訪問看護サービスを行う場合		改定前	改定後
	改定前	改定後	改定前	改定後		
要介護1	▲146単位	▲64単位	▲202単位	▲91単位	▲146単位	▲64単位
要介護2	▲243単位	▲111単位	▲304単位	▲141単位	▲243単位	▲111単位
要介護3	▲389単位	▲184単位	▲452単位	▲216単位	▲389単位	▲184単位
要介護4	▲486単位	▲233単位	▲553単位	▲266単位	▲486単位	▲233単位
要介護5	▲583単位	▲281単位	▲665単位	▲322単位	▲583単位	▲281単位

通所サービス利用時の減算は、通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、通所介護等を利用した日数に対して、1日当たりの単位数に乗じて得た単位数を所定単位数から減算します。

## ③ オペレーターの配置基準等の緩和

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の配置基準のオペレーター配置は、介護福祉士等資格保有者を常時1人以上配置する要件を満たすために、数人の介護福祉士等の確保が必要で、人材確保が難しく、開設コストがかさむ要因になっていました。

今回の改定で、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に規定が緩和されました。また、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、「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、特に業務に支障がないと認められる範囲内にある場合」が追加されました。

## ④ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算

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は、所定点数から600単位/月減算され、評価の適正化が行われました。

## (2) 小規模多機能型居宅介護

### ① 基本報酬の適正化

小規模多機能型居宅介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるように、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえてサービスの提供をすることです。

小規模多機能型居宅介護のサービスの提供実態を踏まえて、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の適正化が行われました。

小規模多機能型居宅介護費	小規模多機能型居宅介護費(1月)				短期利用居宅介護費(1日)	
	同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合		同一建物に居住する者に対して行う場合		改定前	改定後
	改定前	改定後	改定前	改定後		
要介護1	11,505単位	10,320単位	新設	9,298単位	新設	565単位
要介護2	16,432単位	15,167単位		13,665単位		632単位
要介護3	23,439単位	22,062単位		19,878単位		700単位
要介護4	25,765単位	24,350単位		21,939単位		767単位
要介護5	28,305単位	26,849単位		24,191単位		832単位
※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き住宅に限る						

### ② 訪問サービスの機能強化

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以上の事業所を評価した「時間体制強化加算」が新設されました。また、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した。

小規模多機能型 居宅介護	改定前	改定後	算定要件
訪問体制強化加算	新設	1,000 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・訪問サービスの算定月における提供回数は、延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。</li> <li>・同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合の割合が50%以上で、かつ、登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。</li> </ul>

## i) 訪問体制強化加算

「訪問体制強化加算」は、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、提供する訪問サービスの算定月における提供回数が、延べ訪問回数が1月あたり200回以上です。また、同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち同一建物居住者以外の登録者に対して訪問サービスを行う場合の割合が50%以上、かつ、登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上が必要になります。

訪問サービスの提供回数は、通いサービスの送迎として自宅を訪問する場合であっても、介護従事者が行う身体整容や更衣介助など、当該記録において訪問サービスとして記録されるサービスについては、訪問サービスの提供回数に含まれます。

## ③ 看取り期における評価の充実

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、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「看取り連帯体制加算」が新設されました。

小規模多機能型 居宅介護	改定前	改定後	算定要件
看取り連帯 体制加算	新設	64単位 /日 (死亡日から死亡日 以前30日 以下まで)	<p>(利用者の基準)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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(施設基準)</li> <li>・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。</li> <li>・看護師との24時間連絡体制が確保されていること。</li> <li>・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、対応方針の内容を説明し同意を得ていること。</li> </ul>

## i) 看取り連帯体制加算

「看取り連帯体制加算」の利用者基準は、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す。また、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て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

けている者が対象になります。

施設基準は、看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤かつ専従の看護師を1名以上配置）を算定し、看護師との24時間連絡体制が確保され、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、対応方針の内容を説明し同意を得ていることが必要です。また、看護職員配置加算（Ⅰ）で配置する常勤の看護師に限らず、他の常勤以外の看護師を含め、小規模多機能型居宅介護事業所の看護師と24時間連絡ができる体制が確保されていれば算定要件を満たします。

#### ④ 登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員の上限が、25人以下から29人以下に拡大されました。また、通いサービスの利用定員の上限は従来通り原則15人ですが、登録定員が26人以上29人以下の事業所については、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利用者1人当たり3㎡以上の広さが確保されている場合には、18人以下まで可能になりました。

#### ⑤ 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

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、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も加えられました。

また、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「看護職員配置加算（Ⅲ）」が新設されました。

小規模多機能型 居宅介護		改定前	改定後	算定要件
看護職員 配置加算	I	900 単位/月	900 単位/月	常勤かつ専従の看護師を1名以上配置
	II	700 単位/月	700 単位/月	常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置
	III	新設	480 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。</li> <li>定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。</li> <li>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ないこと。</li> </ul>

新設された「看護職員配置加算（Ⅲ）」は、「看護職員配置加算（Ⅰ）」が常勤専従の看護師を1人以上、「看護職員配置加算（Ⅱ）」が常勤専従の准看護師1人以上配置していることが算定要件であるのに対し、看護職員を常勤換算方法で1名以上配置すること等が要件で、看護師が常勤である必要がなく、非常勤であっても常勤換算で1人以上配置、かつ、定員超過利用、人員基準欠如に該当していなければ算定可能です。また、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。

## ⑥ 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、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サービス等の職務と兼務することが可能になりました。また、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問系サービスや通所型サービス等との共用も可能になりました。

## ⑦ 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の泊りの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、かつ、両者が同一階に隣接している場合は、夜間の職員配置について兼務が可能になりました。

## ⑧ 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、所定単位数の5%を加算する評価が新設されました。

小規模多機能型居宅介護	改定前	改定後	算定要件
中山間地域の加算	新設	所定単位数の5%の加算	厚生労働大臣が定める地域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 ※厚生労働大臣が定める地域:①離島振興対策実施地域 ②奄美諸島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

算定要件は、厚生労働大臣が定める地域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に算定できます。

厚生労働大臣が定める地域とは、①離島振興対策実施地域②奄美諸島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沖縄の離島になります。

## (3) 看護小規模多機能型居宅介護

### ① 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

2012年度介護報酬改定で創設された「複合型サービス」は、今回の改定で「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更されました。

複合型サービス費 (看護小規模多機能型 居宅介護費)	看護小規模多機能型居宅介護費(1月)				短期利用居宅介護費 (1日)	
	同一建物に居住する者 以外の者に対して行う場合		同一建物に居住する者 に対して行う場合		改定前	改定後
	改定前	改定後	改定前	改定後		
要介護1	13,341単位	12,341単位	新設	11,119単位	新設	565単位
要介護2	18,268単位	17,268単位		15,558単位		632単位
要介護3	25,274単位	24,274単位		21,871単位		700単位
要介護4	28,531単位	27,531単位		24,805単位		767単位
要介護5	32,141単位	31,141単位		28,058単位		832単位
※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						

サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一の建物（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てサービスを行う場合の基本報酬が新設されました。

## ② 看護体制の機能に伴う評価の見直し

看護小規模多機能型居宅介護において、提供される看護の実態や利用者の重度化を評価した「訪問看護体制強化加算」と「訪問看護体制減算」が新設され、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ついては、区分支給限度基準額の算定に含めないことになりました。

### i) 訪問看護体制強化加算

看護小規模多機能型居宅介護	改定前	改定後	算定要件
訪問看護体制強化加算	新設	2,500 単位/月	以下のいずれにも適合すること。 ・算定日が属する月の前3月において、利用者の総数のうち、主治医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80%以上 ・算定日が属する月の前3月において、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 ・算定日が属する月の前3月において、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20%以上

「訪問看護体制強化加算」は、利用者総数のうち、算定日が属する月の前3月において、主治医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80%以上、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、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が20%以上のいずれにも適合している場合に、1月につき2,500単位を所定単位に加算します。



ii) 訪問看護体制減算

看護小規模 多機能型 居宅介護	改定前	改定後		算定要件
		1 ・ 2 ・ 3	▲925 単位	
訪問看護 体制減算	新設	要 介 護	4	▲1,850 単位
			5	▲2,914 単位
			以下のいずれにも適合すること。 ・算定日が属する月の前3月において、利用者の総数のうち、主治医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30%未満 ・算定日が属する月の前3月において、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30%未満 ・算定日が属する月の前3月において、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5%未満	

「訪問看護体制減算」は、利用者の総数のうち、算定日が属する月の前3月において、主治医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30%未満、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が30%未満、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が5%未満のいずれにも適合している場合に、要介護度に応じて所定単位から減算されます。

(4) 認知症対応型共同生活介護

① 基本報酬の見直し

認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護費(1日)				短期利用 認知症対応型共同生活介護費(1日)			
	(I)		(II)		(I)		(II)	
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後
要介護1	805単位	759単位	792単位	747単位	835単位	787単位	822単位	775単位
要介護2	843単位	795単位	830単位	782単位	873単位	823単位	860単位	811単位
要介護3	868単位	818単位	855単位	806単位	899単位	847単位	886単位	835単位
要介護4	886単位	835単位	872単位	822単位	916単位	868単位	903単位	851単位
要介護5	904単位	852単位	890単位	838単位	934単位	880単位	920単位	867単位

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の基本報酬は、1ユニット（I）と2ユニット以上（II）のいずれも一律6%弱引き下げられました。

② 夜間の支援の充実

認知症対応型共同生活介護における「夜間支援体制加算」は、夜間における事業所内の利用者の安全確保を更に強化するため、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、対

象となっていなかった宿直職員による夜間の支援が評価され、改定前の同評価であった「夜間ケア加算」を廃止されました。

認知症対応型 共同生活介護	改定前	改定後	算定要件
夜間支援 体制加算	新設	(Ⅰ) 1ユニット 50単位/日	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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評価するため「夜間ケア加算」を廃止し、新設。</li> <li>・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、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</li> </ul>
		(Ⅱ) 2ユニット以上 25単位/日	

算定要件は、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、夜勤を行う介護従業者又は事業所内で宿直勤務を行う者を1名以上配置することになります。

認知症対応型共同生活介護事業所に小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合は、1名の宿直勤務で両事業所を同時並行的に宿直を行っても算定できません。ただし、認知症対応型共同生活介護事業所の定員と小規模多機能型居宅介護事業所の泊り定員の合計が9人以内であり、両事務所が同一階に隣接し一般的な運用が可能な構造の場合で入居者の処遇に支障がない場合は、建物に1名の宿直職員を配置することで夜間支援体制加算は算定できます。

### ③ 看取り介護加算の充実

「看取り介護加算」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が図れました。

認知症対応型 共同生活介護	改定前	改定後	算定要件
看取り 介護加算	死亡日以前4日以上30日以下		※変更点のみ (施設基準) ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対し、指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の人による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う ・看取りに関する職員研修を行っていること。 (利用者基準) ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他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、内容に適した者から説明を受け、計画に同意している者 ・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
	80単位/日	144単位/日	
	死亡日の前日及び前々日		
	680単位	680単位	
	死亡日		
1,280単位	1,280単位		

施設基準は、看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に対し指針の内容を説明し同意を得ていること。医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の

職種の人による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行っていること。看取りに関する職員研修を行っていることに変更になりました。

利用者基準は、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他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、内容に応じた適当な者から説明を受け計画に同意している者、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て、随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等の利用者に関する記録を活用して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になります。

## (5) 認知症対応型通所介護

### ① 基本報酬の見直し

認知症 対応型 通所介護費/日	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	
(I) i 単 独 型	要介護1	593単位	564単位	910単位	865単位	1,036単位	958単位
	要介護2	652単位	620単位	1,007単位	958単位	1,148単位	1,092単位
	要介護3	712単位	678単位	1,104単位	1,050単位	1,261単位	1,199単位
	要介護4	773単位	735単位	1,201単位	1,143単位	1,374単位	1,307単位
	要介護5	832単位	792単位	1,299単位	1,236単位	1,486単位	1,414単位
(I) ii 併 設 型	要介護1	536単位	510単位	818単位	778単位	930単位	885単位
	要介護2	590単位	561単位	905単位	861単位	1,030単位	980単位
	要介護3	643単位	612単位	992単位	944単位	1,131単位	1,076単位
	要介護4	697単位	663単位	1,079単位	1,026単位	1,232単位	1,172単位
	要介護5	751単位	714単位	1,166単位	1,109単位	1,332単位	1,267単位
(II) 共 用 型	要介護1	270単位	270単位	439単位	439単位	506単位	506単位
	要介護2	280単位	280単位	454単位	454単位	524単位	524単位
	要介護3	289単位	289単位	470単位	470単位	542単位	542単位
	要介護4	299単位	299単位	486単位	486単位	560単位	560単位
	要介護5	309単位	309単位	502単位	502単位	579単位	579単位

認知症対応型通所介護は、介護の必要な認知症高齢者を日中預かり、食事や入浴の介助、機能訓練、口腔機能向上などのケアを家庭的な雰囲気の中で提供するサービスです。単独型、併設型（特別養護老人ホーム、病院・診療所、老人保健施設、特定施設など）、共用型（グループホームや地域密着型特定施設、地域密着型介護老人福祉施設のリビング・食堂などの共用スペースを活用するタイプ）の3種類があります。

今回の改定では、単独型・併設型の基本報酬が5%弱引き下げられましたが、共用型の基本報酬は据え置かれました。

### ② 利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所が認知ケアの拠点として様々な機能を発揮する観点から、「1事業所3人以下」から「1ユニット3人以下」に拡大されました。

### ③ 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、介護保険制度以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、事故報告の仕組みや情報公開が推進され厳格化が求められます。

## II 施設サービス

### (1) 介護老人福祉施設

#### ① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設/日		改定前	改定後	
			平成27年4月	平成27年8月
従来型 個室	要介護1	580単位	547単位	
	要介護2	651単位	614単位	
	要介護3	713単位	682単位	
	要介護4	794単位	749単位	
	要介護5	863単位	814単位	
多床室	要介護1	634単位	594単位	547単位
	要介護2	703単位	661単位	614単位
	要介護3	775単位	729単位	682単位
	要介護4	844単位	796単位	749単位
	要介護5	912単位	861単位	814単位
ユニット型 個室	要介護1	663単位	625単位	
	要介護2	733単位	691単位	
	要介護3	807単位	762単位	
	要介護4	877単位	828単位	
	要介護5	947単位	894単位	
ユニット型 準個室	要介護1	663単位	625単位	
	要介護2	733単位	691単位	
	要介護3	807単位	762単位	
	要介護4	877単位	828単位	
	要介護5	947単位	894単位	

今回の改定で基本報酬が、ユニット型で5.6%、多床室で6%前後引き下げられました。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ないことになりました。

#### ② 看取り看護加算

「看取り看護加算」は、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が図られました。

介護老人福祉施設	改定前	改定後	算定要件
看取り 介護加算	死亡日以前4日以上30日以下		※変更点のみ (施設基準) ・看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対し、指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行う ・看取りに関する職員研修を行っていること。 (利用者基準) ・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他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、内容に適した者から説明を受け、計画に同意している者 ・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
	80単位/日	144単位/日	
	死亡日の前日及び前々日		
	680単位	680単位	
	死亡日		
1,280単位	1,280単位		

施設基準は、看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族に対し、指針の内容を説明し同意を得ていること、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っていること、看取りに関する職員研修を行っていることに変更になりました。

利用者基準は、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他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、内容に応じた適当な者から説明を受け計画に同意している者、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て、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になります。

### ③ 日常生活継続支援加算

「日常生活継続支援加算」は、平成27年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が行われました。また、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引上げられました。

介護老人福祉施設	改定前	改定後	算定要件
日常生活 継続支援 加算	23単位/日	36単位/日 (従来型)	※変更点のみ (算定要件)以下の(a)から(c)までのいずれかを満たすこと (a)算定日の属する月の前6月間又は前12月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 (b)算定日の属する月の前6月間又は全12月における新規入所者の総数のうち、介護を必要とする認知症である者が65%以上 (c)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一号各号に掲げる行為を必要とする者が15%以上
		46単位/日 (ユニット型)	

算定要件は、以下のいずれかを満たした場合に算定できます。

- (a) 算定日の属する月の前6月間又は前12月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
- (b) 算定日の属する月の前6月間又は全12月における新規入所者の総数のうち、介護

を必要とする認知症である者が 65%以上

(c) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一号各号に掲げる行為を必要とする者が 15%以上

#### ④ 在宅・入所相互利用加算

介護老人福祉施設	改定前	改定後	算定要件
在宅・入所相互利用加算	30単位	40単位	※変更点のみ (利用者の基準) 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

「在宅・入所相互利用加算」は、地域住民の住宅生活の継続を支援し、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した。

利用者の基準は、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になりました。

#### ⑤ 障害者生活支援体制加算

「障害者生活支援体制加算」は、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を加算の対象となる障害者に追加し、障害生活支援員にも精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加しました。

#### ⑥ 「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職員に係る「専従」の要件が、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に、「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。」と明確になりました。

#### ⑦ 多床室における居住費負担

平成27年8月から、介護老人福祉施設の多床室の入居者のうち、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られます。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段階から第三段階間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なりました。

## (2) 介護老人保健施設

### ① 在宅復帰支援機能の更なる強化

在宅復帰支援機能をさらに高めるため、リハビリテーション専門職の配置を踏まえ、「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」が重点的評価されました。

「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」は、1日単位数は21単位から27単位に上げられ、在宅復帰支援を促すような評価になりました。

### ② 基本報酬の見直し

今回の改定で基本報酬は、通常型で3.0%、在宅強化型では1.6%引き下げられました。

介護保健施設サービス費	従来型個室(従来型)		従来型個室(在宅強化型)		多床室(従来型)		多床室(在宅強化型)		
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
I	要介護1	716単位	695単位	745単位	733単位	792単位	768単位	825単位	812単位
	要介護2	763単位	740単位	817単位	804単位	841単位	816単位	900単位	886単位
	要介護3	826単位	801単位	880単位	866単位	904単位	877単位	963単位	948単位
	要介護4	879単位	853単位	837単位	922単位	957単位	928単位	1,020単位	1,004単位
	要介護5	932単位	904単位	993単位	977単位	1,011単位	981単位	1,076単位	1,059単位
II	従来型個室(従来型)		従来型個室(療養強化型)		多床室(療養型)		多床室(療養強化型)		
	要介護1	741単位	723単位	741単位	723単位	820単位	800単位	820単位	800単位
	要介護2	824単位	804単位	824単位	804単位	904単位	882単位	904単位	882単位
	要介護3	940単位	917単位	1,010単位	986単位	1,089単位	996単位	1,089単位	1,063単位
	要介護4	1,017単位	993単位	1,086単位	1,060単位	1,166単位	1,071単位	1,166単位	1,138単位
III	要介護1	741単位	723単位	741単位	723単位	820単位	800単位	820単位	800単位
	要介護2	818単位	798単位	818単位	798単位	898単位	876単位	898単位	876単位
	要介護3	913単位	891単位	983単位	959単位	993単位	969単位	1,062単位	1,037単位
	要介護4	990単位	966単位	1,059単位	1,034単位	1,069単位	1,043単位	1,139単位	1,112単位
	要介護5	1,066単位	1,040単位	1,136単位	1,109単位	1,146単位	1,118単位	1,215単位	1,186単位

II:療養型老健(看護職員を配置) III:療養型老健(看護オンコール体制)

ユニット型介護保健施設サービス費	ユニット型個室(従来型)		ユニット型個室(在宅強化型)		ユニット型多床室(従来型)		ユニット型多床室(在宅強化型)		
	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	改定前	改定後	
I	要介護1	795単位	774単位	828単位	816単位	795単位	774単位	828単位	816単位
	要介護2	842単位	819単位	903単位	890単位	842単位	819単位	903単位	890単位
	要介護3	907単位	881単位	966単位	952単位	907単位	881単位	966単位	952単位
	要介護4	960単位	934単位	1,023単位	1,008単位	960単位	934単位	1,023単位	1,008単位
	要介護5	1,014単位	985単位	1,079単位	1,063単位	1,014単位	985単位	1,079単位	1,063単位
II	ユニット型個室(従来型)		ユニット型個室(療養強化型)		ユニット型多床室(療養型)		ユニット型多床室(療養強化型)		
	要介護1	903単位	885単位	903単位	885単位	903単位	885単位	903単位	885単位
	要介護2	987単位	966単位	987単位	966単位	987単位	966単位	987単位	966単位
	要介護3	1,102単位	1,079単位	1,172単位	1,148単位	1,102単位	1,079単位	1,172単位	1,148単位
	要介護4	1,179単位	1,155単位	1,249単位	1,222単位	1,179単位	1,155単位	1,249単位	1,222単位
III	要介護1	903単位	885単位	903単位	885単位	903単位	885単位	903単位	885単位
	要介護2	981単位	960単位	981単位	960単位	981単位	960単位	981単位	960単位
	要介護3	1,075単位	1,053単位	1,145単位	1,121単位	1,075単位	1,053単位	1,145単位	1,121単位
	要介護4	1,152単位	1,128単位	1,221単位	1,196単位	1,152単位	1,128単位	1,221単位	1,196単位
	要介護5	1,228単位	1,202単位	1,298単位	1,271単位	1,228単位	1,202単位	1,298単位	1,271単位

II:療養型老健(看護職員を配置) III:療養型老健(看護オンコール体制)

### ③ 施設及び在宅双方にわたる切れ目のない支援

「入所前後訪問指導加算」は、退所後の生活を支援するため、新たに評価されました。この加算は、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のない支援計画を策定し、支援計画策定に当たっては、多職種が参加するカンファランスを行っていることを満たした場合に評価されます。

介護老人保健施設	改定前	改定後	算定要件
入所前後訪問指導加算	460 単位/回	(Ⅰ) 450 単位/回	以下に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定 ・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
		(Ⅱ) 480 単位/回	・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作成した場合 ※ただし、上記のいずれかの加算を算定している場合はその他の加算は算定しない。

「入所前後訪問指導加算(Ⅰ)」は、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に、「入所前後訪問指導加算(Ⅱ)」は、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作成した場合に、入所中1回を限度として算定できます。

ただし、入所前後訪問指導加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定している場合はその他の加算は算定できません。

### (3) 介護療養医療施設

厚生労働省は、介護療養型医療施設(介護療養病床)を2012年3月31日で廃止する方針を示していましたが、介護療養病床から介護老人保健施設等への転換が進まなかったため、2011年6月の介護保険法改正において廃止期限を2018年3月31日まで延長しました。

今回の改定では、廃止が決まっている介護療養型医療施設(介護療養病床)において、中重度者や認知症高齢者の受入れ、医療処置の実施等といった介護療養型医療施設が担っている機能が重点的に評価され、療養機能強化型A・Bが新設されました。

療養機能強化型A・Bが新設された経緯は、介護療養型医療施設(介護療養病床)において経管栄養を実施している割合が、介護老人保健施設や介護老人福祉施設より高く、中重度者も多いこと等から、介護療養型医療施設の機能を充実する必要性から新設されました。

#### ① 基本報酬の見直し

##### i) 療養病棟を有する病院

今回の改定で、療養機能強化型に移行しても、基本報酬は改定前より引き下げられました。



# 精神科医療情報総合サイト「e-らぼーる」

療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス		従来型個室(i)		従来型個室(ii) (療養機能強化型A)		従来型個室(iii) (療養機能強化型B)		多床室(iv)		多床室(v) (療養機能強化型A)		多床室(vi) (療養機能強化型B)		
		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	改定前	改定後	
療養型介護療養施設サービス費(日)	I	要介護1	676単位	641単位	786単位	669単位	新設	659単位	新設	745単位	新設	778単位	新設	766単位
		要介護2	785単位	744単位	895単位	777単位	新設	765単位	新設	848単位	新設	886単位	新設	873単位
		要介護3	1,020単位	967単位	1,130単位	1,010単位	新設	995単位	新設	1,071単位	新設	1,119単位	新設	1,102単位
		要介護4	1,120単位	1,062単位	1,230単位	1,109単位	新設	1,092単位	新設	1,166単位	新設	1,218単位	新設	1,199単位
		要介護5	1,210単位	1,147単位	1,320単位	1,198単位	新設	1,180単位	新設	1,251単位	新設	1,307単位	新設	1,287単位
	II	従来型個室(i)		従来型個室(ii) (療養機能強化型)		多床室(iii)		多床室(iv) (療養機能強化型)						
		要介護1	616単位	586単位	726単位	601単位	新設	691単位	新設	709単位				
		要介護2	724単位	689単位	834単位	707単位	新設	794単位	新設	814単位				
		要介護3	883単位	841単位	993単位	862単位	新設	945単位	新設	969単位				
		要介護4	1,037単位	987単位	1,147単位	1,012単位	新設	1,092単位	新設	1,119単位				
III	従来型個室(i)		多床室(ii)											
	要介護1	587単位	564単位	697単位	670単位									
	要介護2	697単位	670単位	806単位	775単位									
	要介護3	846単位	813単位	956単位	919単位									
	要介護4	1,001単位	962単位	1,111単位	1,068単位									

I:看護6:1 介護4:1 II:看護6:1 介護5:1 III:看護6:1 介護6:1

## ii) 老人性認知症疾患療養病床を有する病院

今回の改定で、基本報酬は改定前より従来型個室、多床室とも引き下げられました。

老人性認知症疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス			従来型個室(i)		多床室(ii)		
			改定前	改定後	改定前	改定後	
認知症患者型介護療養施設サービス費(一日につき)	大学病院等	I	要介護1	1,006単位	967単位	1,116単位	1,072単位
			要介護2	1,073単位	1,031単位	1,183単位	1,137単位
			要介護3	1,139単位	1,095単位	1,249単位	1,200単位
			要介護4	1,206単位	1,159単位	1,316単位	1,265単位
			要介護5	1,273単位	1,223単位	1,382単位	1,328単位
	一般病院	II	要介護1	949単位	912単位	1,059単位	1,018単位
			要介護2	1,019単位	979単位	1,129単位	1,085単位
			要介護3	1,089単位	1,047単位	1,198単位	1,151単位
			要介護4	1,159単位	1,114単位	1,269単位	1,220単位
			要介護5	1,228単位	1,180単位	1,338単位	1,286単位
	III	要介護1	920単位	884単位	1,030単位	990単位	
		要介護2	989単位	950単位	1,098単位	1,055単位	
		要介護3	1,056単位	1,015単位	1,166単位	1,121単位	
		要介護4	1,124単位	1,080単位	1,234単位	1,186単位	
		要介護5	1,191単位	1,145単位	1,301単位	1,250単位	
	IV	要介護1	904単位	869単位	1,014単位	974単位	
		要介護2	971単位	933単位	1,081単位	1,039単位	
		要介護3	1,037単位	997単位	1,147単位	1,102単位	
		要介護4	1,104単位	1,061単位	1,214単位	1,167単位	
		要介護5	1,171単位	1,125単位	1,280単位	1,230単位	
V	要介護1	843単位	810単位	953単位	916単位		
	要介護2	909単位	874単位	1,019単位	979単位		
	要介護3	976単位	938単位	1,086単位	1,044単位		
	要介護4	1,043単位	1,002単位	1,153単位	1,108単位		
	要介護5	1,109単位	1,066単位	1,219単位	1,171単位		

I:看護3:1 介護6:1 II:看護4:1 介護4:1 III:看護4:1 介護5:1 IV:看護4:1 介護6:1 V:経過措置型

## ②療養病床を有する病院における介護療養施設の療養機能強化型の算定要件

介護療養型医療施設 算定要件			療養機能強化型A	療養機能強化型B
a) 算定日に属する月の前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を有する認知症高齢者の占める割合			50%以上	50%以上 (診療所は40%以上)
b) 算定日に属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、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			50%以上	50%以上 (診療所は20%以上)
c) 算定日に属する月の前3月間における入院患者等のうち、以下のいずれにも適合する者の占める割合 (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 (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 (3) 医師、看護師、看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。			10%以上	5%以上
d) 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				
e) 地域に貢献する活動を行っていること				
人員配置	療養病床を有する病院	看護職員	6対1以上	6対1以上
		介護職員	4対1以上	4対1以上
		看護職員		6対1以上
		介護職員		5対1以上
	療養病床を有する診療所	看護職員	6対1以上	6対1以上
		介護職員	6対1以上	6対1以上

療養機能強化型の算定要件は、a) 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、b) 喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施された者の割合、c) ターミナルケアの実施割合、d) 生活機能を維持改善するリハビリテーションの実施、e) 地域貢献活動の実施です。

療養機能強化型の算定要件の a) の割合については、「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」のいずれにも当てはまる患者であっても、施設として実際に受け入れた患者1人として数えます。b) の割合において「喀痰吸引」、「経管栄養」の両方を実施している場合は、2つの処置をしているため、「喀痰吸引」、「経管栄養」を実施しているそれぞれの人数に含め2人と数えます。

また、b) の喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射を実施は、医学的な必要性に基づき判断されるべきものなので一日当たりの吸引回数や月当りの実施日数についての要件は設けられていません。

d) の生活機能を維持改善するリハビリテーションは、機能訓練室の内外を問わず、また時間にこだわらず、療養生活において排泄や食事動作等の自立に向けて随時行われるものです。

e) のターミナルケアに係る計画の様式及び内容については、患者及びその家族等の意向を十分に反映できるよう、各施設で工夫することが望ましいとされ、当該計画は診療録や施設サービス計画に記載しても差し支えないとされています。ただし、記載がターミナルケアに係る計画であることが明確になるようにすることとされています。

以上