

介護報酬改定と今後の対応 (在宅編)

北海道老施協・北海道デイ協

会長

瀬戸雅嗣

通所介護

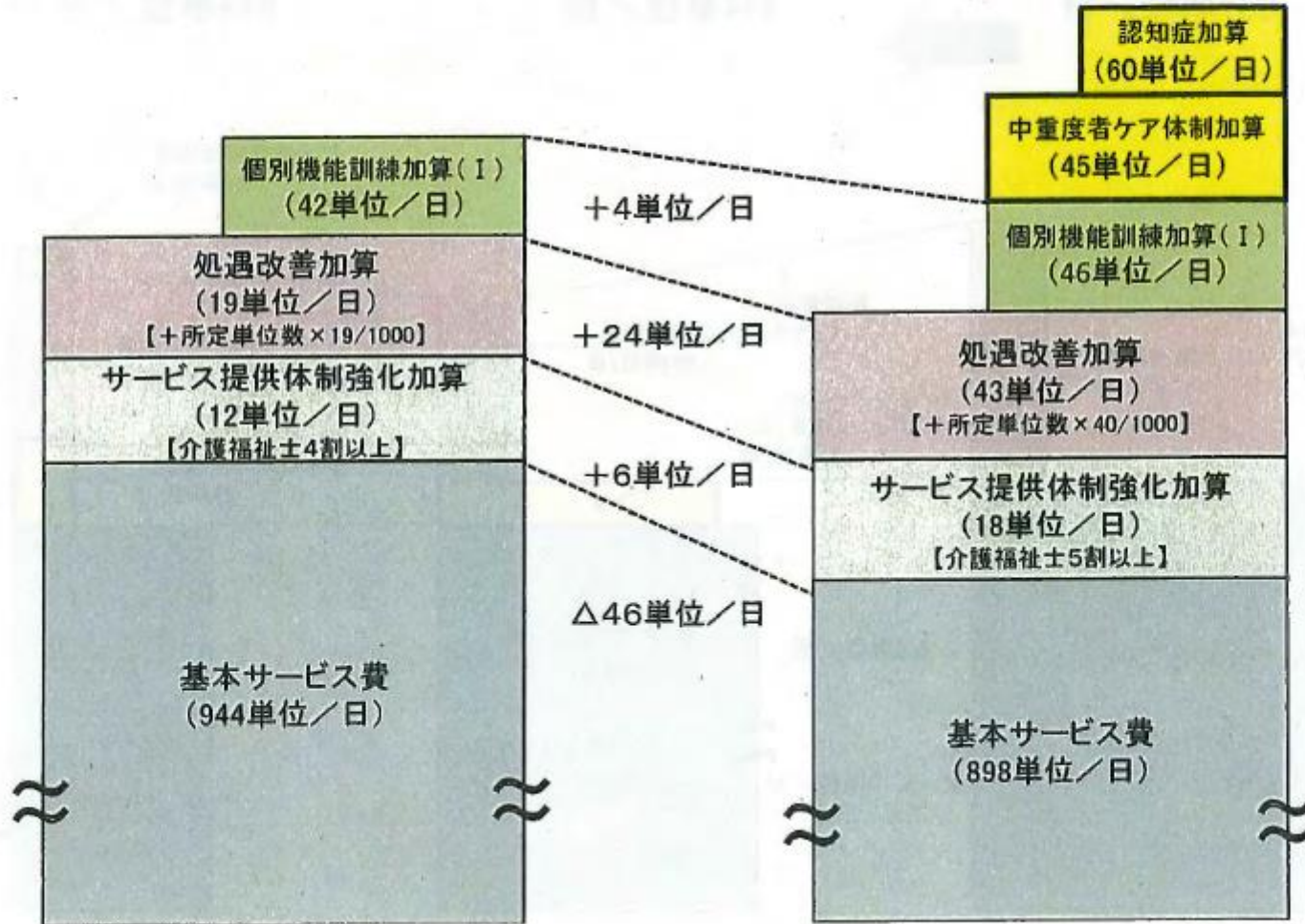
5. 通所介護

○ 改定後のイメージ（通所介護）

＜現行＞
1,017単位／日



＜見直し後＞
1,110単位／日



【前提】

- 通常規模型事業所において、要介護3の利用者が、7時間以上9時間未満のサービス提供を受けた場合

 - 基本報酬に加え、以下の加算を算定
 - ・ サービス提供体制強化加算(I)イ(介護福祉士5割以上)
 - ・ 介護職員処遇改善加算(I)(40/1000)
 - ・ 個別機能訓練加算(I)
 - ・ 中重度者ケア体制加算
 - ・ 認知症加算

 - ・ その他、入浴介助加算(50単位/日)、栄養改善加算(150単位/月2回)等がある。
- ※ 図中のサービス提供体制強化加算は、区分支給限度基準額の対象外である。

基本報酬(7~9時間)

小規模	改定前	改定後	差
要介護1	815	735	▲80
要介護2	958	868	▲90
要介護3	1108	1106	▲102
要介護4	1257	1144	▲113
要介護5	1405	1281	▲124

通常規模	改定前	改定後	差
要介護1	695	656	▲39
要介護2	817	775	▲42
要介護3	944	898	▲46
要介護4	1071	1021	▲50
要介護5	1197	1144	▲53

基本報酬(7~9時間)

大規模 I	改定前	改定後	差
要介護1	683	645	▲38
要介護2	803	762	▲41
要介護3	928	883	▲45
要介護4	1053	1004	▲49
要介護5	1177	1125	▲52

大規模 II	改定前	改定後	差
要介護1	665	628	▲37
要介護2	782	742	▲40
要介護3	904	859	▲45
要介護4	1025	977	▲48
要介護5	1146	1095	▲51

類型化は加算方式に

- 「認知症対応機能」、「重度者対応機能」は新規の体制加算
- 「心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能の強化」は個別機能訓練加算の算定要件の見直し
- 「地域連携拠点機能」は生活相談員の配置基準の見直し

認知症加算

- 60単位/日
- 認知症日常生活自立度Ⅲ以上者に算定
- 介護・看護職員を常勤換算で2以上加配
- 前年度又は3か月の利用者総数のうち自立度Ⅲ以上者が2割以上
- サービス提供時間帯に専従で認知症介護指導者・実践リーダー・実践者研修の修了者等を1以上配置

複数以上の加配

- 暦月ごとに基準第93条1項に規定する看護職員または介護職員の員数に加え看護または介護職員を常勤換算方法で2以上確保する。このため常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護・介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件をみたすこととする。なお、常勤換算方法による員数は小数点第2以下を切り捨てる
- 延長時間は含めない
- 中重度ケア加算の専従看護職員、認知症加算の研修修了者は含まない(問33、問37)

常勤換算の計算方法

基準として的人数

- 定員18人、5時間提供の場合の介護職員の必要人数=1.6人
- 1日には5時間×1.6人=8時間分の職員が必要
- 1月の稼働日数25日(毎日18人)とすると25日×8時間=200時間

上記に加えて加配

加配の人数(時間)

- 当事業所の1月の勤務時間8時間×20日=160時間(常勤の職員が勤務すべき時間数)
- 介護職員2人分=160時間×2人=320時間(暦月ごとの勤務延時間数)
- 320時間÷160時間=2
- 当事業所の場合、常勤換算で月に320時間を満たす職員を配置すると加配

- 従来通りの基準人数(日々変化、月ごとに変化)例200時間
に加え
- 加算のための人数(歴月で計算、事業所ごとに一定)を配置 例320時間
- 月が終わった時点で職員の総勤務時間から基準人数時間を引き、余った時間数を常勤1名分の勤務時間数で割り2を超えているか
例 総勤務時間550時間
- $550 - 200 = 350 \text{時間} \div 160 \text{時間} = 2.18$
- 2.18は2を超えているので加算要件

「2人加配」の計算例

1. 前提

- 定員30人の通所介護
- サービス提供時間 7時間
- 常勤の職員の勤務すべき時間 週40時間

※サービス提供時間に必要な人員配置(常勤換算)

$((\text{利用人数} - 15) \times 0.2 + 1) \times \text{サービス提供時間数}$

例 利用者数18人の場合

$((18 - 15) \times 0.2 + 1) \times 7 = 11.2 \text{時間}$

「2人加配」の計算例

※単純化のために週で計算

A 基準を満たす人員を計算(サービス提供時間帯内に配置)

	月	火	水	木	金	土	日	計
利用人数	18人	20人	16人	17人	18人	19人	0人	104人
必要時間数	11.2時間 間	14時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間	0時間	67.2時間

B職員の勤務時間

※単純化のために週で計算

	月	火	水	木	金	土	日	計
職員A	8時間	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	0時間	40時間
職員B	8時間	8時間	0時間	8時間	8時間	8時間	0時間	40時間
職員C	8時間	8時間	8時間	8時間	0時間	8時間	0時間	40時間
職員D	0時間	6時間	6時間	6時間	6時間	6時間	0時間	30時間
計	24時間	30時間	20時間	28時間	20時間	20時間	0時間	150時間
基準外	12.8時間	16時間	11.6時間	18.2時間	8.8時間	7.4時間	0時間	82.8時間

基準外 = B - A

計算方法

※単純化のために週で計算

B-A 150時間-67.2時間=82.8時間

82.8時間÷40時間=2.07は2を超えているので加算要件を満たす

サービス提供時間帯=基準の対象

加配の計算対象

前年度または前3か月

- 事業者の都合で取りやすい方を選択
- 前年度実績が6カ月に満たない事業所は前年度実績を採用できない
- 前3か月を採用した場合は、算定するたびに3か月を満たさなければならない

利用者総数

- 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合について前年度(3月除く)または算定日が属する前3月の1月当たりの実績の平均について利用実人数または利用延人員数を用いて算定する(計算方法は問31)
- 総数に要支援者は含まない

自立度Ⅲ以上

- 医師の判定結果または主治医意見書を用い、居宅サービス計画または各サービス計画に記載する。複数ある場合は最も新しい用いる
- 医師の判定がない場合は認定調査票の認知症自立度を用いる
- 担当者会議などを通じて情報を共有する

※問32

研修修了者

- 研修修了者等の「等」は特に示されていない
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置する必要がある
- 加算対象者がいない場合は配置不要(問34)
- 研修修了者は介護職員以外でも可だが、その場合を提供時間帯を通じて従事する必要がある(問33)

実施プログラム

- 加算の算定事業所は認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする
- 通所介護計画または別途作成する計画に設定する(問36)

中重度者ケア体制加算

- 45単位/日
- 利用者全員に算定
- 介護・看護職員を常勤換算で2以上加配
- 前年度又は3か月の利用者総数のうち要介護度3以上者が3割以上
- サービス提供時間帯に専従で看護職員を配置(他職種との兼務は認められない)

複数以上の加配

- 暦月ごとに基準第93条1項に規定する看護職員または介護職員の員数に加え看護または介護職員を常勤換算方法で2以上確保する。このため常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護・介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除することによって算定し、暦月において常勤換算方法で2以上確保していれば加算の要件をみたすこととする。なお、常勤換算方法による員数は小数点第2以下を切り捨てる
- 延長時間は含めない

前年度または前3か月

- 事業者の都合で取りやすい方を選択
- 前年度実績が6カ月に満たない事業所は前年度実績を採用できない
- 前3か月を採用した場合は、算定するたびに3か月を満たさなければならない

利用者総数

- 実利用人数でも登録者人数でもどちらでもよい(計算方法は問31)
- 総数に要支援者は含まない

重複した算定

- 認知症加算の算定要件を満たす場合は重複した算定が可能(問28)
- ただし中重度ケア体制加算の専従看護職員が認知症加算の研修修了者としてカウントできない(専従要件)

実施プログラム

- 算定している事業所にあつては、中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成することとする
- 家庭内の役割づくりのための支援や地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画または別途作成する計画に設定する(問38)

サービス内容も問われる

- 認知症への対応（音楽療法、園芸療法、回想法など）
※ミッケルアート
- 重度者であっても「社会性の維持を図り在宅生活の継続のため」重度者への生活行為向上訓練や社会活動支援
- 認知症予防への対応
※デュアルタスク運動

加算取得に納得してもらう必要も

機能訓練加算の見直し

- 個別機能訓練加算Ⅰ 42単位→46単位/日
- 個別機能訓練加算Ⅱ 50単位→56単位/日
- 要件に「機能訓練指導員等が居宅で訪問した上で個別機能訓練計画を策定、その後3か月に1回以上居宅を訪問し、利用者またはその家族に対し訓練の内容と進捗状況を説明し、訓練内容の見直し等を行う」を追加

個別機能訓練加算

- 機能訓練指導員等とは生活相談員でも介護職員でも可能
- 機能訓練の内容、計画の進捗状況の説明、見直しを行うかは別途通知(資料参照)
- 訪問は次のモニタリング時までには実施する(3カ月以内)(問40)

個別機能訓練加算

個別機能訓練加算 共通事項: 個別機能訓練計画の作成

- 機能訓練指導員＋多職種が共同で個別機能訓練計画を作成
 - ・・・利用者ごとの①目標、②実施時間、③実施方法等
- 計画に対して、個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行う
- 開始時・3か月ごとに1回以上、利用者やその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)を説明し、記録する。
- 評価内容や目標の達成度合いについて、担当ケアマネに適宜報告・相談
- 必要に応じて利用者や家族の意向を確認の上、ADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更
- 個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管(常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧)

個別機能訓練加算（Ⅰ）

個別機能訓練加算（Ⅰ）の要件

- 提供時間帯を通じて、機能訓練指導員として常勤専従の理学療法士等を一名以上配置（単位ごと）
- 一週間のうち、常勤の理学療法士等が配置されている日のみ対象
- あらかじめ配置されている曜日を周知（利用者、ケアマネジャー）（看護師：看護業務との時間的重複は不可能）
- 利用者に寄る機能訓練の項目の選択：機能訓練指導員等が、利用者の心身に状態に配慮し、生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助
- 利用者が選択した内容に応じたグループに分かれて活動（複数メニューが必要：少数、類似でも選択性の確保が大切）
- 心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供

個別機能訓練加算（Ⅱ）

- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置
- 理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが加算の算定対象
- 理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知（看護師：看護業務との時間的重複は不可能）
- 残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることが目的

（身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではない）

◎適切なアセスメントによる利用者のADL・IADLの把握

→日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標

- ・利用者・家族の意向、ケアマネジャーの意見も踏まえる
- ・具体的かつ分かりやすい目標

例) 利用者の意欲の向上につながるような段階的な目標の設定

→当該目標を達成するための機能訓練を実施

個別機能訓練加算(Ⅱ)

- 5人程度以下のグループ(類似の目標・同様の訓練内容のグループ、個別対応も可能)に対して、機能訓練指導員が直接行う
- 必要に応じて事業所内外の設備等を用いた**実践的かつ反復的な訓練**
- 実施時間: 個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な一回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定
- 計画的・継続的に行う(概ね週1回以上実施)
- 個別機能訓練加算(I)・(II)の同時算定可能(同一日でも、ただし、機能訓練指導員は共用不能、別の訓練実施が必要)

(Ⅱ)の具体的な計画・内容は

・・・それぞれの施設で創意工夫

(例)「食堂で自ら食事をする」、「一人でトイレに行く」、

「入浴時に自らの洗身を行う」

・・・その方の状況に応じて、個別機能訓練計画を作成する。

(具体的な訓練内容の例)

「訓練室での訓練」

○ 体操、筋力アップトレーニング(マシン・ダンベル・チューブ等)他

「デイサービスでの生活の中で」・・・1対1(小グループ可)での訓練

○ 歩行訓練(平行棒・廊下・階段等で)

○ 脱衣・着衣、洗身(入浴時に訓練)

○ 排便(尿)、後始末、清潔保持(トイレ利用時に訓練)

○ 昼食時・・・御膳のセットや下膳、後片付け

○

生活機能向上を目的とした訓練項目、 心身の状況に応じた機能訓練とは・・・

- 居宅での生活の継続を図ることを目的として、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図る。
(身体機能そのものの回復を目的とする訓練ではない。)
 - 生活機能の向上の目標を具体的に「個別機能訓練計画」に定め、それを達成するために必要なADL・IADL訓練を反復的に実施する。
 - その際、日常生活の基本的動作に関する目標に応じて、複数の準備された訓練メニュー(必要に応じて設備・機器等を用いた実践的な訓練)の中から、当該計画に従って、必要項目の訓練を行う。
(機能訓練指導員が直接行うことが原則であるが、同じ目標を持ち同じ訓練が設定された小集団(個別対応含む)に対して実施することも可能。)
- ※ 訓練を効果的に実施するためには、概ね週1回以上実施が目安となる。

(Ⅰ)と(Ⅱ)の内容を明確に

- (Ⅰ)は心身機能への働きかけ中心
- (Ⅱ)は生活機能向上を目的とした訓練
- 「通所介護における個別機能訓練等計画書作成の手引き」(全国老
施協平成25年2月)には、計画様式その他、(Ⅱ)を算定する際の訓
練内容を○入浴動作自立○排泄動作自立○食事動作自立○調理
動作自立○洗濯物動作自立○内服管理自立○電話かけ動作自立
○掃除動作自立、について記載している

居宅を訪問した上での計画策定

- 通所介護の他、短期入所生活介護でも設定されたが、同一法人の場合に両方が訪問する必要があるかについては、Q&Aで説明(されなかったが、デイとショートの情報共有ができ、両方の職員が共同で機能訓練計画を作成した場合はOKとする旨を説明受けている。第2弾のQ&Aかも)
- 問40～48

地域連携拠点機能の充実

- 生活相談員の専従要件の見直し
- サービス担当者会議に加え、「地域ケア会議への出席」「利用者宅を訪問し相談援助」「町内会、自治会等との連携等社会資源の発掘等」についても業務の範囲（勤務時間に含める）と解釈を緩和
- 問49に例示あり

利用者の在宅生活（地域生活）を支える

- 在宅生活を支えるのは介護サービスだけではない
- ケアマネとも協力し、生活相談員のソーシャルワーク機能を発揮して地域を作る取り組みが求められる
- それが地域に必要とされる事業所になる

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病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、健康状態の確認を行った場合、人員配置基準を満たしたものとみなす

看護職員の連携

- 1時間でも2時間でも連携を取れる体制をとっていること
- 営業日ごとに連携が必要
- 密接な連携とは何かあればすぐに駆けつけられる体制のこと(通知で示される)
- 問50に例示あり

連携の仕方は

- 訪問看護ステーション等とどのような連携をするのか
- 委託関係(委託料)、派遣料は
- 利用者の健康維持、急変時の対応は

費用の支払いは？

- あくまで契約上で対応していただく。省として何か示すことはない

地域密着型通所介護の創設

- 定員18人以下の小規模事業所は地域密着型に移行(28年4月)
- 地域密着型事業所は小規模の報酬
- 運営推進会議の開催(6月に1回以上)

地域密着型通所介護

- 定員18人に要支援者あるいは新総合事業の利用者を含む

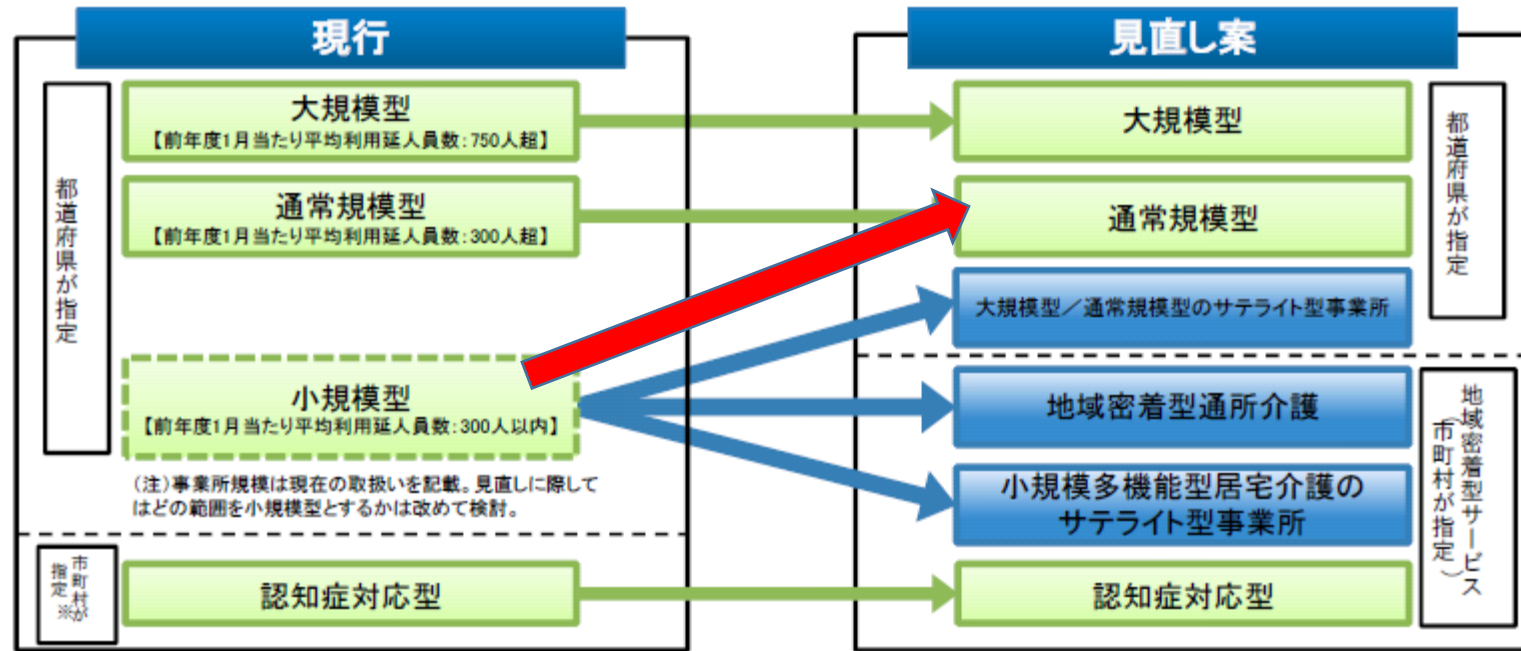
概要

- 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運営推進会議の設置など新たに基準を設ける。(運営基準事項)
- 基本報酬については、平成27年度報酬改定後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する

	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費 (平均利用延利用者数300人以下)		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数301人以上750人以下)	通常規模型通所介護費 (平均利用延利用者数750人以下)	
	大規模型通所介護費 (Ⅰ) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	大規模型通所介護費 (Ⅰ) (平均利用延利用者数751人以上900人以下)	
	大規模型通所介護費 (Ⅱ) (平均利用延利用者数901人以上)	大規模型通所介護費 (Ⅱ) (平均利用延利用者数901人以上)	
	療養通所介護費 (利用定員9人以下)		
市町村指定		地域密着型通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用定員18人以下 ・ 運営推進会議の設置等
		療養通所介護費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用定員9人以下 ・ 運営推進会議の設置等

小規模型通所介護の移行イメージ（案）

- 増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護(大規模型・通常規模型)や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等

- 事業所の指定・監督
- 事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
- 運営推進会議への参加 等

※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

小規模事業所のサテライト移行

- 小規模多機能居宅介護のサテライト事業所へ移行する場合、宿泊室設置に経過措置(29年度末)あり
- 小規模多機能型のサテライトの場合は小規模多機能型の報酬の7割で設定する
- 大規模や通常規模のサテライトに移行する場合は本体と一緒に指定
- 同一法人のみが可能

どの選択をするか

- 小規模多機能型の長所を持つには経過措置は許されるか
- 一方、小規模多機能型の報酬によっては7割でもいいのか

お泊りデー

- 届出制、事故報告、情報の公表
- ガイドラインの提示
- お泊り日（泊まって帰る日も）は延長加算の算定不可

送迎時における居宅内介護の評価

- 送迎時に行った居宅内介護(電気の消灯・点灯、着替え、移乗、窓の施錠等)をサービス提供時間に含める
- 居宅サービス計画と通所介護計画に位置付ける
- 1日30分以内
- 居宅内介護を行う者は介護福祉士・介護職員初任者研修修了者等に限る。
- ※通所系サービス共通

送迎時における居宅内介助の評価

- 介護職員初任者研修修了者等の「等」とは、法人内で勤務経験3年以上の介護職員（機能訓練指導員、看護職員であっても可）
- 生活相談員は認められないが介護福祉士であれば算定可能
- 問52～55

説明と同意

- どのような居宅内介護をどの程度の時間で行うのか
- ケアマネ、家族への説明と同意
- 提供時間への影響も
- 一定資格はなぜ必要か
- 小規模多機能との整合性は

延長加算の拡大

- ・さらに2時間(最大5時間)の延長

	時間区分	単位数
延長加算Ⅰ	9～10時間	50単位
延長加算Ⅱ	10～11時間	100単位
延長加算Ⅲ	11～12時間	150単位
延長加算Ⅳ	12～13時間	200単位
延長加算Ⅴ	13～14時間	250単位

問56から59

送迎未実施減算の拡大

- 送迎を行っていない場合（自ら通う、家族が送迎する）も減算対象とする
- 片道47単位

送迎未実施減算

- 通所介護計画には位置付けられているが、当日支度が出来ていないなどの理由で後で家族が送ってくる場合などの対応はQ&Aで説明
- 問61「**実際の送迎の有無を確認のうえ、送迎を行っていない場合は減算**」

その他

- 入浴介助加算について
- 利用者の観察を含む介助を行う場合に算定されるが、「観察」とは自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力向上のために極力利用者自身の力で入浴し必要に応じて介助、転倒予防のための声掛け、気分の確認などを行うことにより、結果として身体に直接接触する介助を行わなかった場合にも加算対象となる。利用者の都合により入浴しなかった場合は算定できない。

予防給付

大幅減(レスパイトは想定外)

通所介護	改定前	改定後	差
要支援1	2115	1647	▲468
要支援2	4236	3377	▲859

通所リハビリ	改定前	改定後	差
要支援1	2443	1812	▲631
要支援2	4870	3715	▲1155

訪問介護	改定前	改定後	差
訪問介護Ⅰ	1226	1168	▲58
訪問介護Ⅱ	2452	2335	▲117
訪問介護Ⅲ	3889	3704	▲185

訪問リハビリ	改定前	改定後	差
	307	302	▲5

認知症対応型通所介護費

単独型(7~9時間)	改定前	改定後	差
要介護1	1036単位	985単位	▲51
要介護2	1148単位	1092単位	▲56
要介護3	1261単位	1199単位	▲62
要介護4	1374単位	1307単位	▲67
要介護5	1486単位	1414単位	▲72

併設型(7~9時間)	改定前	改定後	差
要介護1	930単位	885単位	▲45
要介護2	1030単位	980単位	▲50
要介護3	1131単位	1076単位	▲55
要介護4	1232単位	1172単位	▲60
要介護5	1332単位	1267単位	▲65

介護報酬の改定

居宅介護支援事業所

基本報酬の見直し

認知症加算・独居加算を包括化

居宅介護支援Ⅰ	改定前	改定後	差
要介護1・2	1005	1042	+37
要介護3・4・5	1306	1353	+47

居宅介護支援Ⅱ	改定前	改定後	差
要介護1・2	502	521	+19
要介護3・4・5	653	677	+24

居宅介護支援Ⅲ	改定前	改定後	差
要介護1・2	301	313	+12
要介護3・4・5	392	406	+14

基本報酬の見直し

介護予防支援	改定前	改定後	差
要支援1・2	414	430	+16

特定事業所集中減算見直し

- 適用率の変更

○90%→80%

- 対象サービスの拡大

○訪問介護・通所介護・福祉用具貸与→全サービス

特定事業所加算

- 加算 I (500単位)
- 常勤専従の主任介護支援専門員1名以上
- 常勤専従の介護支援専門員3名以上
- 中重度者割合が50%以上



- 常勤専従の主任介護専門員2名以上
- 常勤専従の介護支援専門員3名以上
- 中重度者割合が40%以上
- 法定研修の実習受け入れなど人材育成への協力体制

特定事業所加算

- 加算Ⅱ（新設・400単位）
- 常勤専従の主任介護支援専門員1名以上
- 常勤専従の介護支援専門員3名以上
- 法定研修の実習受け入れなど人材育成への協力体制

特定事業所加算

- 加算Ⅲ（Ⅱを変更・300単位）
- 常勤専従の主任介護支援専門員1名以上
- 常勤専従の介護支援専門員2名以上



- 常勤専従の主任介護専門員1名以上
- 常勤専従の介護支援専門員2名以上
- 法定研修の実習受け入れなど人材育成への協力体制

基準の変更

- 介護支援専門員は居宅サービスに位置付けた指定居宅サービス事業者に対して訪問介護計画等指定居宅サービス等基準において位置づけられている計画提出を求めるものとする

訪問介護

基本報酬

生活援助中心	改定前	改定後	差
20分以上45分未満	191	183	▲8
45分以上	236	225	▲11

身体介護中心	改定前	改定後	差
20分未満	171	165	▲6
20分以上30分未満	255	245	▲10
30分以上1時間未満	404	388	▲16

通院等乗降	改定前	改定後	差
	101	97	▲4

20分未満の身体介護の見直し

- 身体介護の時間区分の1つとして位置付ける
- すべての訪問介護事業者において算定可能
- 前回訪問から概ね2時間以上空けること
- 頻回訪問(2時間以上空けない)については次のすべての要件を満たすこと

(利用対象者)

- ①要介護1, 2の者であって認知症の利用者または要介護3~5の者であって自立度ランクB,Cの者

②当該利用者の担当者会議が3月に1度以上開催されその会議で1週間のうち5日以上、頻回の訪問含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

(体制要件)

①常時利用者・家族からの連絡に対応できる

②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

イ、指定を受けていないが実施の意思があり実施計画を策定している

- 頻回の訪問含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る1月当たりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護費Ⅰ（訪問看護を行わない場合）の範囲内とする

特定事業所加算(Ⅳ)の新設

- 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算
- 算定要件
 - ①人員基準以上の常勤のサービス提供責任者を配置(利用者数が80人未満の事業所)
 - ②サービス提供責任者全員に個別研修計画が策定され研修が実施(予定)
 - ③利用者総数のうち要介護3以上または認知症自立度Ⅲ以上が60%以上

2級修了者の責任者減算

- 所定単位数に90/100を70/100に
- 算定要件
 - ①訪問介護2級(介護初任者研修)修了の責任者を置いている
 - ②減算が適用される事業所が人員基準を満たす事業所と統合し出張所となるとして27年度末までに届け出た場合は、29年度末まで減算を適用しない

生活機能向上連携加算の拡大

- 算定要件に通所リハビリテーション事業所の理学療法士等を追加

訪問看護

基本報酬

訪問看護ステーション	改定前	改定後	差
20分未満	318	310	▲8
30分未満	474	463	▲11
30分以上1時間未満	834	814	▲20
1時間以上1時間半未満	1144	1117	▲27

病院または診療所	改定前	改定後	差
20分未満	256	262	6
30分未満	383	392	9
30分以上1時間未満	553	567	14
1時間以上1時間半未満	815	835	20

中重度看護体制の評価

- 看護体制強化加算 300単位/月
- 算定要件(いずれも適合)
 - ①前3月において利用者総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者が50%以上
 - ②前3月において利用者総数のうち特別管理加算を算定した利用者が30%以上
 - ③前12月においてターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上(予防除く)

訪問看護におけるリハの見直し

- 作業療法士・理学療法士・言語聴覚士の場合 318単位→302単位

訪問系サービス同一建物減算

- 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内の建物（養護、軽費、有料、サ付住宅）に居住する利用者を訪問する場合は居住する人数に関わらず報酬を減算する
- 事業所と同一建物以外の同一建物に居住する者の人数が1月当たり20人以上の場合も減算する

短期入所

基本報酬

- 併設型

従来型個室	改定前	改定後
要支援1	458	433
要支援2	569	538
要介護1	612	579
要介護2	683	646
要介護3	755	714
要介護4	825	781
要介護5	895	846

基本報酬

- 併設型(27年8月からは室料自己負担470円/日)

多床室	改定前	27年4月	27年8月
要支援1	502	473	438
要支援2	617	581	539
要介護1	686	646	599
要介護2	755	713	666
要介護3	826	781	734
要介護4	896	848	801
要介護5	964	913	866

緊急時の受け入れ

- 緊急短期入所受入加算60単位→90単位
 - 算定要件
 - ①介護支援専門員が緊急に短期入所を受けることが必要と認め、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所を行った場合
 - ②7日(利用者家族等の疾病等は14日)を限度
- ※緊急短期入所体制確保加算は廃止

緊急時の基準緩和

- 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認められた場合など一定の条件下においては専用の居室以外の静養室での受け入れを可能とする

個別機能訓練加算新設

- 56単位/日の新設
- 算定要件
 - ①専従の機能訓練指導員を配置
 - ②個別機能訓練計画を策定し生活機能向上を目的とする機能訓練を実施
 - ③初回時及び3か月に1回は居宅を訪問し訓練内容と進捗状況を報告

医療連携強化加算の新設

- 58単位/日

- 算定要件

- ①看護体制加算(Ⅱ)を算定

- ②急変の予測や早期発見等のため看護職員による定期的な巡視を行う

- ③主治医を連絡が取れない場合に備え、あらかじめ協力医療機関を定め緊急時の対応の取り決めを行っていること

- ④急変時の対応について利用者から合意を得ていること

- 利用者要件(いずれかの状態であること)
 - ・喀痰吸引・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している・中心静脈注射を実施・人工腎臓を実施している・常時モニター測定をしている・人工膀胱または人工肛門の処置・鼻腔や胃瘻等の経管栄養を実施・褥瘡の治療を実施・気管切開が行われている

長期利用者の減算

- ▲30単位/日
- 連続して30日を超えて同一の短期入所生活介護に入所(指定居宅サービス基準に掲げる設備・備品を利用した指定短期入所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に所定単位数から減算する

多床室の居住費負担

- 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利用者については、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。ただし低所得者に配慮する観点から利用者負担第1段階から第3段階までの者については補足給付を支給することにより利用者負担を増加させない(短期入所生活介護も同様)
- 27年8月から実施

緊急時の対応緩和

- 小規模多機能居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の宿泊室に空きがある場合には、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で登録者以外の短期利用を可能とする
- 7日（やむを得ない場合は14日）以内

ご清聴ありがとうございます

- 質問は下記にどうぞ

〒004-0069

札幌市厚別区厚別町山本750-6

特別養護老人ホーム厚別栄和荘

TEL 011-896-5010

fax 011-896-2566

メールアドレス m-seto@eiwakai.or.jp

ホームページ <http://www.eiwakai.or.jp>