

(短期入所サービス)

# 短期入所療養介護の主な改定内容について

## 1 緊急受入の評価の見直し

- 緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急時の受入の評価を行う。

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

(注) 緊急短期入所ネットワーク加算については、廃止

## 2 医療ニーズの高い利用者の受入れに係る評価の見直し

- 介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 120単位/日

※算定要件(手厚い医療が必要な状態)

- ・ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- ・ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- ・ 気管切開が行われている状態 等

## (参考) 短期入所療養介護費の見直し

- 介護老人保健施設又は介護療養型医療施設の基本施設サービス費の見直しに伴い、短期入所療養介護費の見直しを行う。

(例) 介護老人保健施設における  
短期入所療養介護費  
(従来型老健、多床室)

	改定前		改定後
要介護1	845単位	→	826単位
要介護2	894単位	→	874単位
要介護3	947単位	→	937単位
要介護4	1,001単位	→	990単位
要介護5	1,054単位	→	1,043単位

## (参考) 短期入所療養介護における医療ニーズの高い者の受入れの評価

- 介護老人保健施設における短期入所療養介護においても医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、平成24年介護報酬改定において、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行った。

	医療機関における短期入所療養介護	介護老人保健施設における短期入所療養介護
改定前	<p>○<u>重度療養管理 120単位(1日につき)</u>                      ※算定対象となる一定の状態                      (改定後と同様。)</p>	—
改定後	<p>○<u>重度療養管理 120単位(1日につき)</u>                      ※算定対象となる一定の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</li> <li>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>ハ 中心静脈注射を実施しており、かつ、強心薬等の薬剤を投与している状態</li> <li>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</li> <li>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>ヘ 膀胱または直腸障害で、身体障害者障害程度等級表4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態</li> </ul>	<p>○<u>重度療養管理加算(新規) 120単位(1日につき)</u>                      ※算定対象となる一定の状態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態</li> <li>ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態</li> <li>ハ 中心静脈注射を実施している状態</li> <li>ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態</li> <li>ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態</li> <li>ヘ 膀胱または直腸障害で、身体障害者障害程度等級表4級以上に該当し、かつ、ストーマ処置を実施している状態</li> <li>ト 経鼻経管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態</li> <li>チ 褥瘡に対する治療が行われている状態</li> <li>リ 気管切開が行われている状態</li> </ul>

## 短期入所生活介護の主な改定内容について

### 1 空床確保と緊急時の受け入れに対する評価

- 緊急時の円滑な受入れ体制を促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保した事業所の体制を評価する加算を創設する。
- 緊急利用を適切に評価する観点から、居宅サービスに位置づけられていない等の緊急の利用者を受け入れた場合の加算を創設する。
  - ・ 緊急短期入所ネットワーク加算 → 廃止
  - ・ 緊急短期入所体制確保加算(新規) → 40単位/日
  - ・ 緊急短期入所受入加算(新規) → 60単位/日

#### (※)算定要件

##### 【緊急短期入所体制確保加算】

- ・ 利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できる

##### 【緊急短期入所受入加算】

- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床(緊急用空床)以外の利用ができない場合であって、緊急用空床を利用すること(100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は加算算定はできない)
- ・ 利用を開始した日から原則7日を限度とする。

(注)連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

### 2 基準該当サービスの基準緩和(→参考2)

- 医師の配置を不要とする。
- 居室面積 10.65㎡(約6畳) → 7.43㎡(約4畳半)

(予防給付)

## 予防給付の主な改定内容について

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効率的に提供する観点からの見直しを行う。

### (1) 訪問系サービス

#### ○介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションの連携の評価【再掲】

利用者の在宅における生活機能の向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による介護予防訪問介護計画の作成についての評価を行う。

※訪問介護、訪問リハと同様

(介護予防訪問介護) 生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月

(介護予防訪問リハビリテーション) サービス提供責任者と連携した場合の加算(新規) ⇒ 300単位/回

(注)3月に1回を限度に算定

### (2) 通所系サービス

#### ○複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護・介護予防通所リハ)

利用者の生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 (選択的サービスのうち2種類実施の場合)

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 (選択的サービスのうち3種類実施の場合)

#### ○事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護・介護予防通所リハ)

生活機能の維持・改善に効果の高いサービスの提供を推進する観点から、通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していることを算定要件に追加する。

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月

#### ○生活機能向上に資するグループ活動を行った場合の評価(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動を行った場合を評価する。

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

# 複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価について

利用者の生活機能の向上に資するサービスを効果的に提供する観点から、選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価を創設する(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション)。

## 【現行】

1. 運動器機能向上加算	225単位
2. 栄養改善加算	150単位
3. 口腔器機能向上加算	150単位



## 【見直し後】

1. 運動器機能向上加算	225単位
2. 栄養改善加算	150単位
3. 口腔器機能向上加算	150単位
4. 1～3のうち、2種の組合せ	480単位
5. 1～3全て	700単位

注)4、5を算定した場合には、1～3を別に算定することはできない

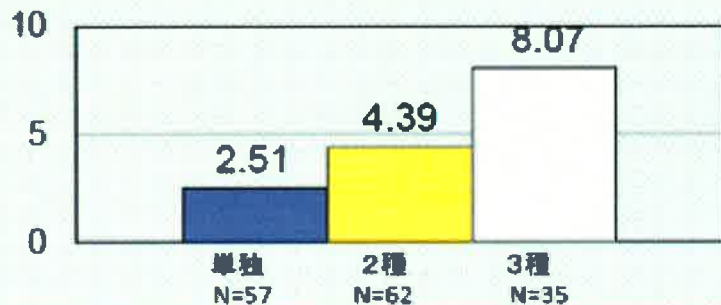
## (参考)

複数のプログラムを組み合わせる実施した方が改善効果が高いというデータがみられる一方で、複数のプログラムの算定状況は非常に低調である。

### 複数プログラムの実施による効果の例(※1)

#### 舌機能(舌の左右運動)の改善

運動器機能向上プログラム、口腔機能向上プログラム、栄養改善プログラムを、それぞれ単独で実施した場合と複数プログラムを組み合わせる実施した場合には、複数プログラムを組み合わせる実施した方が、舌機能において改善の差がみられた。



### 複数のプログラムの算定状況(※2)



※1)平成22年度老人保健健康増進等事業「予防給付及び介護給付における口腔機能向上サービスの推進に関する総合的研究事業」

※2)厚生労働省「介護給付費実態調査 平成23年2月審査分」特別集計

# 事業所評価加算の算定要件の見直しについて

生活機能の維持・改善に効果の高いサービスの提供を推進する観点から、通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していることを算定要件に追加する(介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション共通)

算定要件

単位数

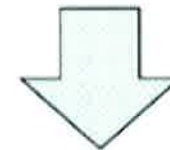
## 【見直し前】

要支援度の維持者数+改善者数×2

評価対象期間内(前年の1月～12月)に、選択的サービス(運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上)を3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数

$\geq$   
0.7

100単位/月



## 【見直し後】

要件を追加

通所利用者の60%以上に選択的サービスを実施していること



120単位/月

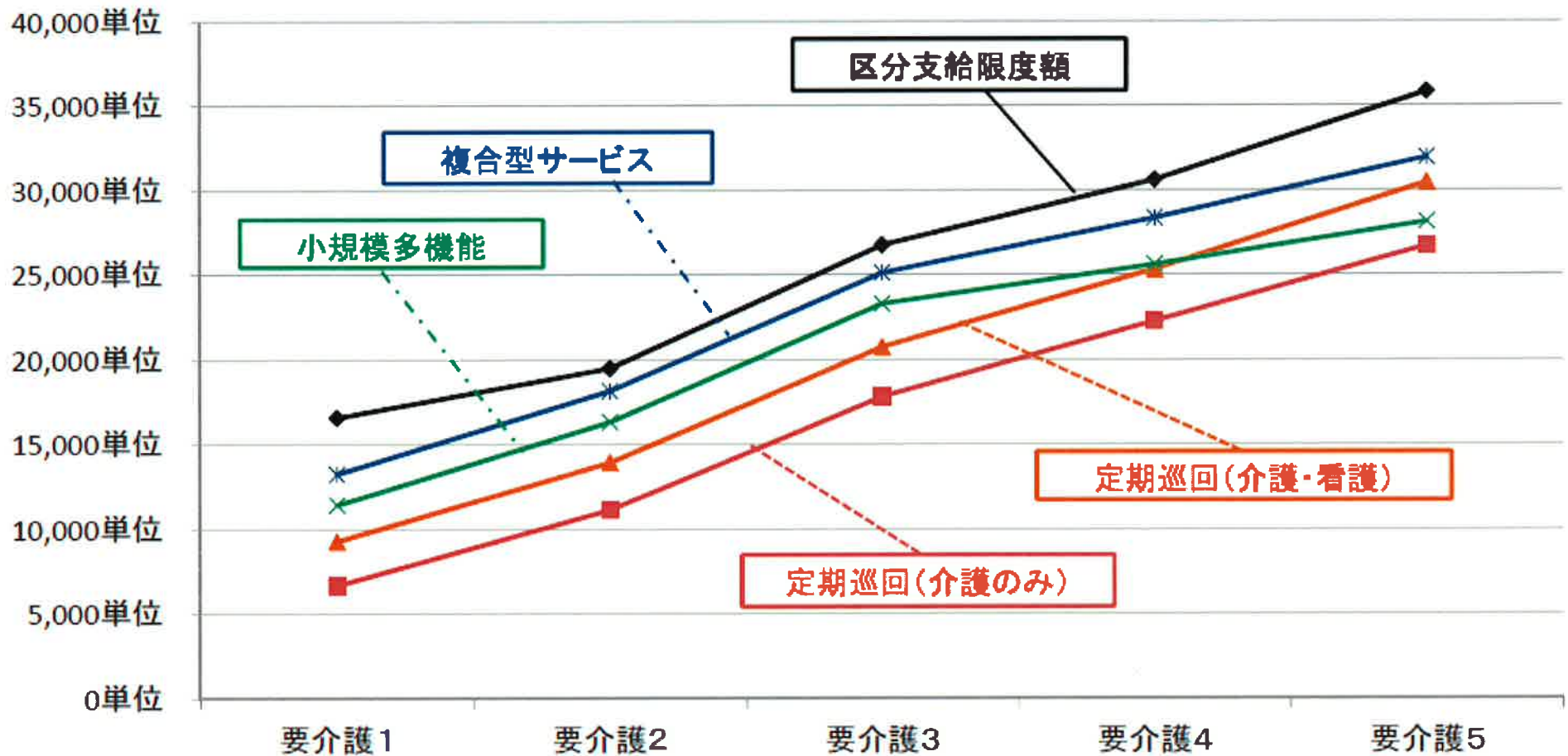
選択的サービスを3か月以上利用した者の要支援状態の維持・改善率

(上記の算出式)



(地域密着型サービス)

# 定期巡回・随時対応サービス等の介護報酬（基本単位の比較）

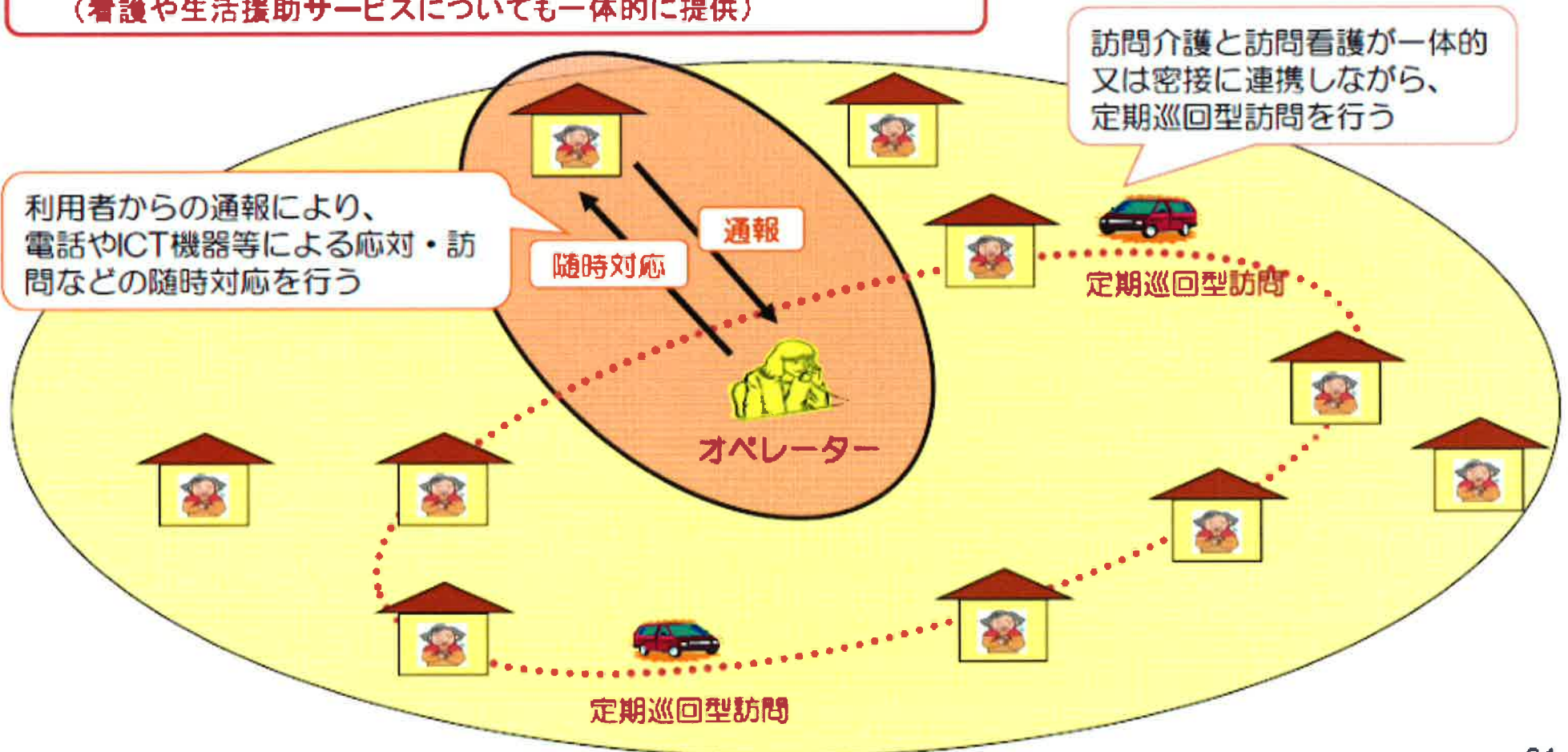


	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
区分支給限度額	16,580単位	19,480単位	26,750単位	30,600単位	35,830単位
定期巡回(介護のみ)	6,670単位	11,120単位	17,800単位	22,250単位	26,700単位
定期巡回(介護・看護)	9,270単位	13,920単位	20,720単位	25,310単位	30,450単位
小規模多機能型居宅介護	11,430単位	16,325単位	23,286単位	25,997単位	28,120単位
複合型サービス	13,255単位	18,150単位	25,111単位	28,347単位	31,934単位

# 定期巡回・随時対応サービスの創設

- 重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設（平成24年4月）。

- 地域密着型サービスの一類型として創設
- 対象者は要介護者のみ（介護予防サービスは規定していない）
- 身体介護サービスを中心とした一日複数回サービス  
(看護や生活援助サービスについても一体的に提供)



## 定期巡回・随時対応サービスの人員・設備基準

職種		資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	介護福祉士、 実務者研修修了者 介護職員基礎研修、 訪問介護員1級、 訪問介護員2級	<ul style="list-style-type: none"> <li>交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上</li> </ul>
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等		<ul style="list-style-type: none"> <li>常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数（利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。）</li> <li>夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。</li> </ul>
看護職員		保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> <li>2、5以上（併設訪問看護事業所と合算可能）</li> <li>常時オンコール体制を確保</li> </ul>
オペレーター	うち1名以上は、 常勤の保健師又は 看護師とする	看護師、介護福祉士等(※) のうち、常勤の者1人以上 ＋ 3年以上訪問介護のサー ビス提供責任者として従 事した者	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能</li> </ul>
上記の従業者のうち、1人以上を 計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※) のうち、1人以上	
管理者			<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤・専従の者（当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。）</li> </ul>

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □ …介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

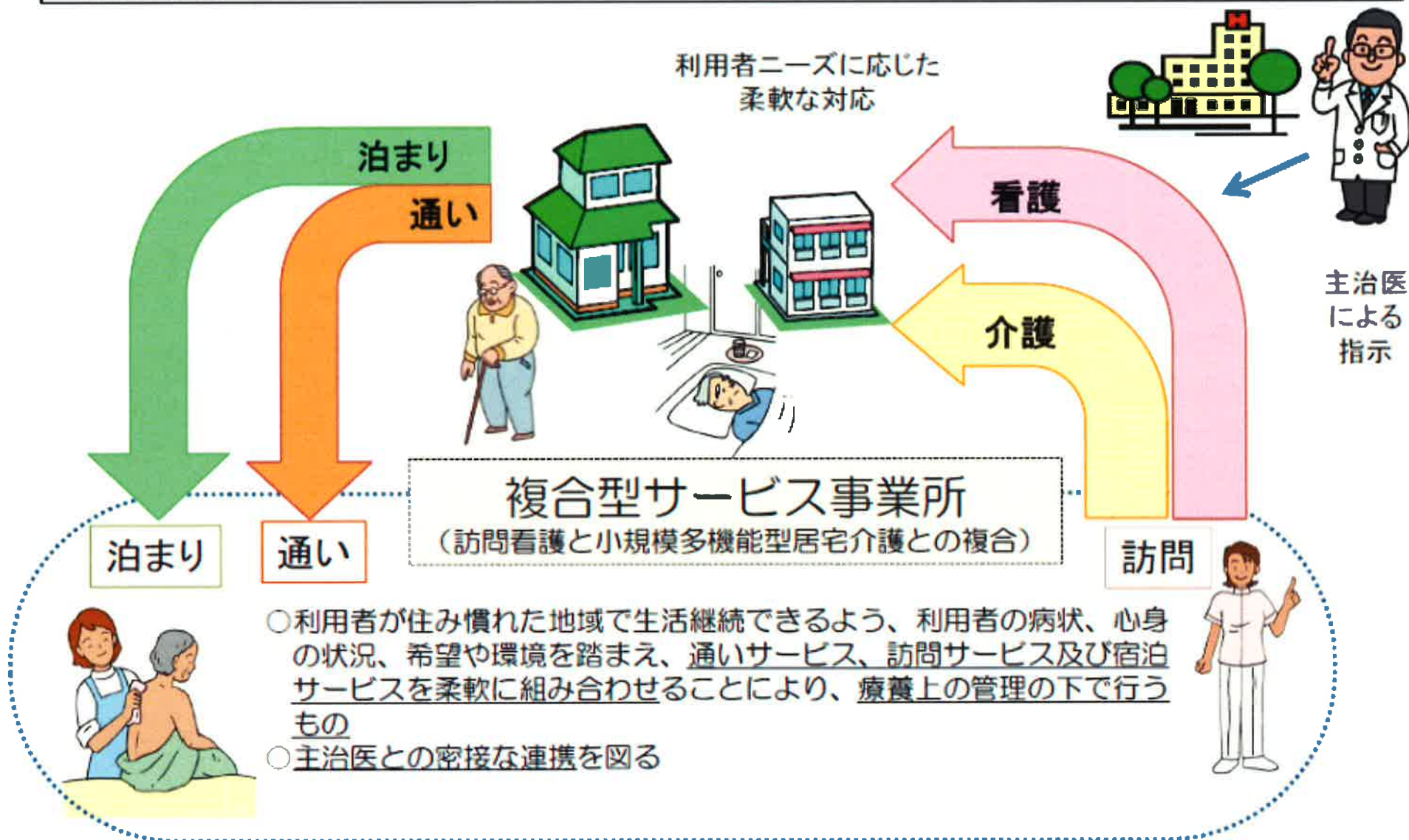
※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

# 複合型サービスの創設

○ 訪問看護と小規模多機能型居宅介護の複数のサービスを組み合わせた複合型サービス事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。



- 利用者が住み慣れた地域で生活継続できるよう、利用者の病状、心身の状況、希望や環境を踏まえ、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で行うもの
- 主治医との密接な連携を図る

※ 地域密着型サービス

# 複合型サービスの介護報酬

## 1 複合型サービス費(基本サービス費)

- 要介護度別・月単位の定額報酬を基本とする
  - ・ 要介護1→13,255単位/月 ~ 要介護5→31,934単位/月

## 2 加算

### ○ 訪問看護費に準じた加算

- ・ 退院時共同指導加算→600単位/回
- ・ 緊急時訪問看護加算→540単位/月
- ・ 特別管理加算→(Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)250単位/月
- ・ ターミナルケア加算→2,000単位/死亡月

### ○ 小規模多機能型居宅介護費に準じた加算

- ・ 初期加算→30単位/日
- ・ 認知症加算→(Ⅰ)800単位/月、(Ⅱ)500単位/月
- ・ 事業開始時支援加算→500単位/月
- ・ サービス提供体制強化加算→(Ⅰ)500単位/月、(Ⅱ)350単位/月、(Ⅲ)350単位/月
- ・ 介護職員処遇改善加算→(Ⅰ)~(Ⅲ) 所定単位数に4.2%を乗じた単位数

※緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算、事業開始時支援加算、介護職員処遇改善加算は区分支給限度基準額の算定対象外とする。

## 3 減算

### ○ 小規模多機能型居宅介護費に準じた減算

- ・ 登録者数が登録定員を越える場合、従業員の員数が基準に満たない場合、サービス提供が過少の場合  
→ 基本サービス費に70/100を乗じた単位数で算定

### ○ 医療保険の訪問看護が行われる場合の減算

- ・ 末期の悪性腫瘍等の利用者の場合の減算： 要介護1→925単位/月~要介護5→2,914単位/月
- ・ 特別指示により頻回な訪問看護が必要な利用者の場合の減算： 要介護1→30単位/日~要介護5→95単位/日を指示日数に乗じた単位数

(注)小規模多機能型居宅介護等の「同一建物に対する減算」については、複合型サービスには適用しない

# 小規模多機能型居宅介護の主な改定内容について

## 1 サテライト型指定小規模多機能型居宅介護の創設

- 認知症高齢者等の在宅生活を支える重要なサービスとして更なる普及を促進する観点から、一定程度の事業規模を確保し、人材の有効活用を進めることにより経営の安定化を図りつつ、利用者にとってより身近な地域でのサービス提供が可能になるよう、サテライト型の小規模多機能型居宅介護事業所を創設する。

## 2 事業開始時支援加算の継続

- 事業開始時支援加算については、平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

- ・ 事業開始時支援加算(Ⅰ) 500単位/月 ⇒ 事業開始時支援加算 500単位/月
- ・ 事業開始時支援加算(Ⅱ) 300単位/月 ⇒ (廃止)

### 【算定要件(変更点のみ)】

- ・ 事業開始後1年未満であって、登録定員に占める利用者の割合が70%(※)を下回る事業所  
※ 現行は80%

## 3 利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化【再掲】

- ・ 同一建物に対する減算(新規) ⇒ 所定単位数の10%を減算(同一建物に居住する利用者のみ)

### 【減算の要件】

- ・ 事業所と同一の建物に居住する利用者に対し、前年度の月平均で登録定員の80%以上にサービスを提供している。(注)その他の事項については、訪問介護と同様の取扱い

※ 併せて、運営基準において、こうした集合住宅に居住する者に対してサービス提供を行う場合、地域への展開に努めることとする規定を定める。

# 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の主な改定内容について

## 1 基本サービス費の見直し

- グループホームについては、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直す。
- ユニット数別の経営状況等を勘案し、新たにユニット数別の報酬設定を行い適正化を図る。

## 2 看取りの対応強化

- 看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、グループホームの配置看護師又はグループホームと密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所及び訪問看護ステーションの看護師との連携により看取りを行う。

			80単位／日(死亡日以前4日以上30日以下)
看取り介護加算	80単位／日	→	680単位／日(死亡日の前日及び前々日)
	(死亡日以前30日)		1,280単位／日(死亡日)

## 3 夜間の安全確保の強化

- 夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜間職員の配置基準の見直し(2ユニットに1名の配置を可能としている例外規定の廃止)を行うとともに、1ユニットのグループホームにおいて夜間ケア加算の見直しを行う。

夜間ケア加算	25単位／日	→	夜間ケア加算(Ⅰ)50単位／日【1ユニットで算定】
			夜間ケア加算(Ⅱ)25単位／日【2ユニット以上で算定】

- (※) 算定要件:夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を常勤換算で1名以上配置すること。

## 4 在宅支援機能の強化

- 在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定を緩和し、介護保険の各サービスのいずれかについて3年以上の実績を有する事業者であれば、短期利用共同生活介護事業の実施を可能とする。