

7. 通所リハビリテーション [基準等]

基本方針

指定居宅サービスに該当する通所リハビリテーションの事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を旨とし、利用者の居宅において、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図るものでなければならない。

必要となる人員・設備等

・人員基準（変更なし）

医師	専任の常勤医師1以上 (併設の介護老人保健施設病院、病院、診療所の常勤医との兼務可)
理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	単位ごとに利用者100人に一名以上※
従事者（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は看護師、准看護師若しくは介護職員）	単位ごとに利用者10人に一名以上

※所要時間1～2時間では適切な研修を受けた看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ師で可

・設備基準（変更なし）

リハビリテーションを行う専用の部屋 (食堂を加える)	指定通所リハビリテーションを行うに必要な専用の部屋(3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上)設備
-------------------------------	---

113

8. 短期入所生活介護

改定事項と概要

(1) 緊急短期入所に係る加算の見直し

- 緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、緊急短期入所受入加算の要件緩和と充実を図る。

(2) 緊急時における基準緩和

- 介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、静養室での受入れを可能とする。(運営基準事項)

(3) 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

- 利用者の居宅を訪問し計画を作成した上で、個別の機能訓練を実施する場合、新たな加算として評価する。

(4) 重度者への対応の強化

- 重度者の増加に対応するため、手厚い健康管理と医療との連携を評価する。

(5) 長期利用者の基本報酬の適正化

- 長期間の利用者は、利用実態を鑑み、基本報酬を適正化する。

(6) 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

- 基準該当短期入所生活介護の提供は、一定の条件下において、静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することも可能とする。(運営基準事項)
- 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合で、一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

114

8. 短期入所生活介護（1） 緊急短期入所に係る加算の見直し

概要

- ・ 緊急時の円滑な受け入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算は廃止する。短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算の要件を緩和し、充実を図る。

点数の新旧

緊急短期入所体制確保加算 40単位／日



緊急短期入所体制確保加算 廃止

緊急短期入所受入加算 60単位／日

緊急短期入所受入加算 90単位／日

算定要件

- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合
- ・ 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度として算定可能

115

8. 短期入所生活介護（2） 緊急時における基準緩和

概要

- ・ 利用者の状況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と認めた場合などの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。

基準の新旧

(なし)



(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室において短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない指定短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

留意点

- ・ 緊急時の特例的な取扱いのため、7日（家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。
- ・ 利用定員が40人未満までは利用定員に加えて1人、40人以上は利用定員に加えて2人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

116

8. 短期入所生活介護（3） 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

概要

- ・ 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。

点数の新旧

(なし)



(新規)

個別機能訓練加算 56単位/日

算定要件

- ・ 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を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、生活相談員等が協働して、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、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

117

8. 短期入所生活介護（4） 重度者への対応の強化

概要

- ・ 重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取り決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

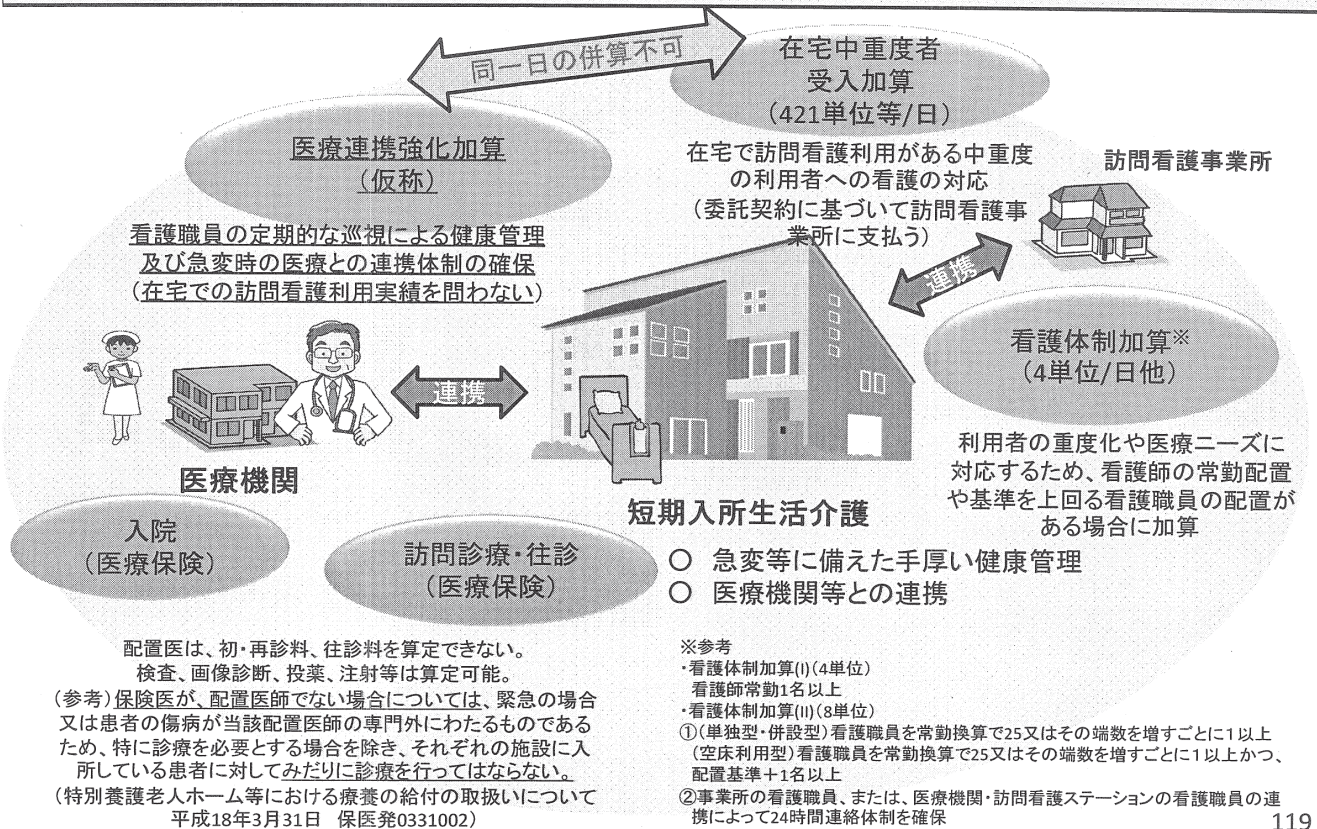
医療連携強化加算 58単位/日

算定要件

- ・【事業所要件】以下のいずれの要件もみたすこと
 - ① 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること
 - 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っていること
 - ③ 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること
 - ④ 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること
- ・【利用者要件】以下のいずれかの状態であること
 - ① 喀痰吸引を実施している状態
 - ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - ③ 中心静脈注射を実施している状態
 - ④ 人工腎臓を実施している状態
 - ⑤ 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
 - ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - ⑦ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
 - ⑧ 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - ⑨ 気管切開が行われている状態

118

8. 短期入所生活介護（4）〈参考〉 重度者への対応の強化



119

8. 短期入所生活介護（5） 長期利用者の基本報酬の適正化

概要

- ・長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続30日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

長期利用者に対する短期入所生活介護：-30単位/日

算定要件

- ・連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に規定する設備及び備品を利用した指定短期入所生活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は減算を行う。

120

8. 短期入所生活介護（6）-1 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等については共用を可能とする。

基準の新旧

(なし)
※居室以外の静養室等の利用について



(新規)

以下のいずれの条件も満たす場合、利用定員を超えて静養室等において基準該当短期入所生活介護を行うことができる。

- ・ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に基準該当短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない基準該当短期入所生活介護を提供する場合
- ・ 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合

※基準該当ショートが併設して実施できる事業所の追加



(追加)

基準該当短期入所生活介護事業者が当該事業を行う事業所は、指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所若しくは小規模多機能型居宅介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

121

8. 短期入所生活介護（6）-2 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

概要

- ・ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスの宿泊室に空床がある場合には、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下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

点数の新旧

(例) 小規模多機能型居宅介護費
短期利用居宅介護費(なし)



(新規)

要介護1	565単位/日
要介護2	632単位/日
要介護3	700単位/日
要介護4	767単位/日
要介護5	832単位/日

算定要件

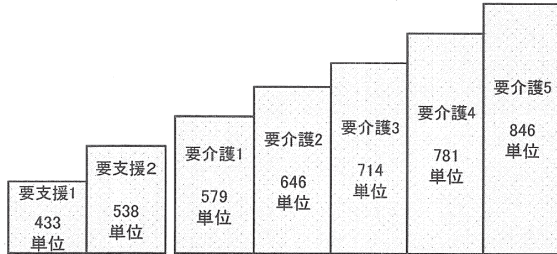
- ・ 登録者の数が登録定員未満であること
- ・ 利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に利用することが必要と認められた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者のサービス提供に支障がないと認められた場合であること
- ・ サービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内(やむを得ない事情がある場合は14日以内)の利用期間を定めること

122

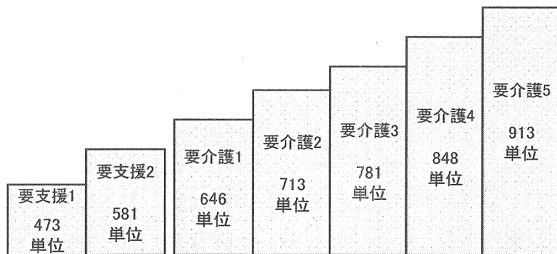
8. 短期入所生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で従来型個室の場合)



利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
(特別養護老人ホーム等との併設で多床室の場合)



※多床室の場合、平成27年4月時点

は今回の報酬改定で見直しのある項目

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

専従の機能訓練指導員を配置している場合 (12単位)	個別機能訓練の実施 注:要介護者のみ (56単位)
手厚い健康管理と医療との連携 注:要介護者のみ (58単位)	夜勤職員の手厚い配置 注:要介護者のみ (ユニット型以外:13単位) (ユニット型 :18単位)
送迎を行う場合 (片道につき184単位)	緊急の利用者を受け入れた場合 注:要介護者のみ (90単位)
介護福祉士や常勤職員等を一定割合以上配置(サービス提供体制強化加算) (介護福祉士6割以上:18単位) (介護福祉士5割以上:12単位) (常勤職員等 :6単位)	介護職員処遇改善加算 (加算Ⅰ:5.9%) (加算Ⅱ:3.3%) (加算Ⅲ:加算Ⅱ×0.9) (加算Ⅳ:加算Ⅱ×0.8)
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (-30%)	長期間の利用者へのサービス提供 (-30単位)

123

8. 短期入所生活介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所生活介護サービスを提供するために必要な職員・設備等は次のとおり

・人員基準

医師	1以上
生活相談員	利用者100人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
介護職員又は看護師若しくは准看護師	利用者3人につき1人以上(常勤換算) ※うち1人は常勤(利用定員が20人未満の併設事業所を除く)
栄養士	1人以上 ※利用定員が40人以下の事業所は、一定の場合、栄養士を置かないことができる
機能訓練指導員	1以上
調理員その他の従業者	実情に応じた適当数

・設備基準

利用定員等	20人以上とし、専用の居室を設ける ※ただし、併設事業所の場合は、20人未満とすることができる
居室	定員4人以下、床面積(1人当たり)10.65㎡以上
食堂及び機能訓練室	合計面積3㎡×利用定員以上
浴室、便所、洗面設備	要介護者が使用するのに適したもの
その他、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室が必要	

124

8. 短期入所生活介護 <参考> 基準該当短期入所生活介護について

- ・ 基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件(人員・設備・運営基準)の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。
- ・ 基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、
 - ① 市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、(基準該当短期入所生活介護を実施する場合は、市町村の事業許可が必要)
 - ② その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較(異なる部分のみ抜粋)】

	指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護	
従業者	医師	1人以上	不要(平成24年基準改定)
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に1以上 ②1人は常勤(利用定員20人未満の併設事業所は除く)	1人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に1以上 ②1人は常勤(利用者定員20人未満の併設事業所は除く)	常勤換算方法で利用者3人に1以上
	栄養士	1人以上(利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)	1人以上(利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要)
利用定員等	(1)20人以上(特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満出来る) (2)併設事業所は20人未満出来る	利用定員は20人未満とする	
設備等	廊下幅は1.8メートル以上(中廊下の幅は2.7メートル以上)	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅	
居室面積	1人当たり10.65㎡	1人当たり7.43㎡(平成24年基準改定)	

※ 基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※ 指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

※ 基準該当短期入所生活介護の整備は、中山間地域等だけでなく、都市部等での積極的な整備が期待される。

125

9. 短期入所療養介護

改定事項と概要

(1) リハビリテーションの評価の見直し

- 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。
- 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。

126

9. 短期入所療養介護（1） リハビリテーションの評価の見直し

概要

- ・ 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。
- ・ 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。

点数の新旧

リハビリテーション機能強化加算：30単位／日



基本サービス費に包括化

算定要件（個別リハビリテーション実施加算の要件）

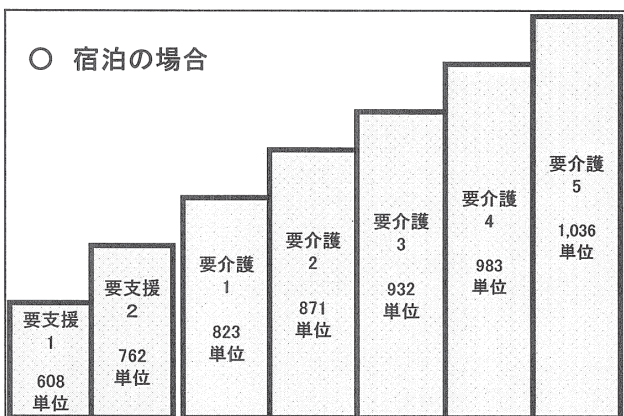
- ・ 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

127

9. 短期入所療養介護 [報酬のイメージ（1日あたり）]

利用者の要介護度等に応じた基本サービス費
（従来型介護老人保健施設の多床室の場合）

○ 宿泊の場合



○ 日帰りの場合（要介護者のみ）

3時間以上4時間未満	654単位
4時間以上6時間未満	905単位
6時間以上8時間未満	1,257単位

※常時看護職員による観察を必要とする難病等を有する重度者又はがん末期の利用者を想定

利用者の状態に応じたサービス提供や
施設の体制に対する加算・減算

個別リハビリテーションの
実施
(240単位)

重度者に対する医学的管
理と処置
(120単位)

夜勤職員の手厚い配置
注 宿泊のみ
(24単位)

緊急受入を実施
注：要介護者のみ
開始日から7日間のみ
(90単位)

介護福祉士や常勤職員等を一定
割合以上配置（サービス提供体制
強化加算）

- ・ 介護福祉士6割以上：18単位
- ・ 介護福祉士5割以上：12単位
- ・ 常勤職員等：6単位

介護職員処遇改善加算

- ・ 加算Ⅰ：2.7%
- ・ 加算Ⅱ：1.5%
- ・ 加算Ⅲ：加算Ⅱ×0.9
- ・ 加算Ⅳ：加算Ⅱ×0.8

定員を超えた利用や人員配置基準に違反

(30%)

※ 加算・減算は介護老人保健施設の場合の主なものに記載

は今回の報酬改定で見直しのある項目

128

9. 短期入所療養介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

短期入所療養介護を行うことのできる施設は次のとおりであり、必要な人員・設備等は、原則としてそれぞれの施設として満たすべき基準による。

- ・ 介護老人保健施設
- ・ 療養病床を有する病院若しくは診療所
- ・ 診療所

※診療所(療養病床を有するものを除く。)においては、以下の要件を満たすこと。

- ・ 床面積は利用者1人につき6.4㎡以上とすること
- ・ 食堂及び浴室を有すること
- ・ 機能訓練を行うための場所を有すること

129

9. 短期入所療養介護 <参考> 施設基準等

施設基準等

施設類型 基準等	介護老人 保健施設	介護療養型医療施設		介護療養型医療施設以外			
		病院	診療所	病院		診療所	
				医療 療養病床	一般病床	医療 療養病床	一般病床
みなし指定	あり	あり	あり	なし	—	なし	なし
病室・居室 面積	8.0㎡	6.4㎡	6.4㎡	6.4㎡	—	6.4㎡	6.4㎡
機能訓練室 面積	1㎡/定員	40㎡	十分な広さ	40㎡	—	十分な広さ	十分な広さ
看護・介護 職員	看護・介護 3:1 (うち、看護2/7標準)	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	看護 6:1 介護 6:1	—	看護 6:1 介護 6:1	看護・介護 3:1

130

10. 特定施設入居者生活介護

改定事項と概要

(1) 要支援2の基本報酬の見直し

- 介護職員・看護職員の配置基準について、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

(2) サービス提供体制強化加算の創設

- 特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。

(3) 認知症専門ケア加算の創設

- 認知症高齢者の積極的な受入れを促進する観点から、認知症専門ケア加算を創設する。

(4) 看取り介護加算の充実

- 看取りに関する理解の促進を図り、看取り介護の質を向上させるため、その体制構築・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日以下における加算を充実する。

(5) 短期利用の要件緩和

- 空き部屋を活用した短期利用の要件について、事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

(6) 法定代理受領の同意書の廃止

- 有料老人ホームについて、事業者が介護報酬を代理受領する要件である入居者の同意書を廃止する。

(7) 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方を見直し

- 養護老人ホームについて、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

131

10. 特定施設入居者生活介護 (1) 基本サービス費の見直し

概要

- ・ 特定施設の入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。
- ・ また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

点数の新旧

要支援2 456単位/日



308単位/日

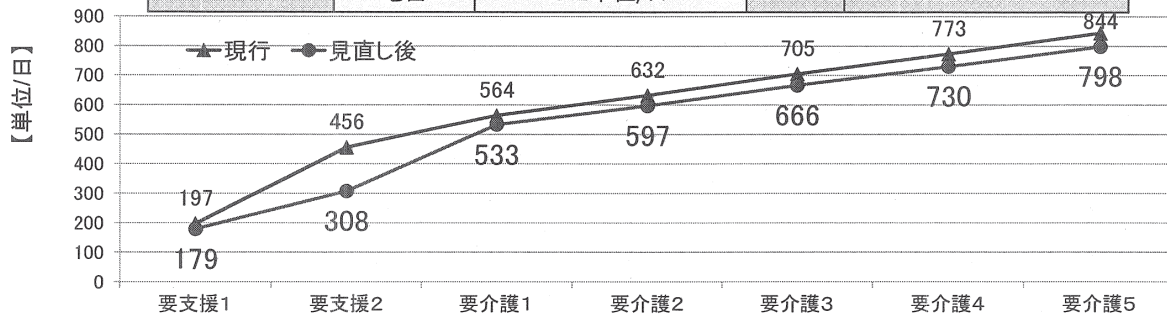
職員の配置基準の新旧

	要支援1	要支援2	要介護1~5
現行	10:1	3:1	3:1
改定案	10:1	10:1	3:1

132

10. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-1＞特定施設入居者生活介護に関する基本サービス費の見直し（平成27年度改定）

		現行		見直し後
要支援1		197単位/日	→	179単位/日
要支援2		456単位/日	→	308単位/日
要介護1	居宅	564単位/日	→	533単位/日
	地密	562単位/日		
要介護2	居宅	632単位/日	→	597単位/日
	地密	631単位/日		
要介護3	居宅	705単位/日	→	666単位/日
	地密	703単位/日		
要介護4	居宅	773単位/日	→	730単位/日
	地密	771単位/日		
要介護5	居宅	844単位/日	→	798単位/日
	地密	842単位/日		



133

10. 特定施設入居者生活介護（1）＜参考-2＞特定施設入居者生活介護に関する加算の見直し（平成27年度改定）

改正箇所は太字・下線	概要		利用可能性		
	単位	条件	一般	地密	予防
個別機能訓練加算	12単位/日	・機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施	○	○	○
夜間看護体制加算	10単位/日	・常勤の看護師を配置し、24時間の連絡体制や健康上の管理を行う体制の確保 等	○*	○*	
医療機関連携加算	80単位/月	・健康の状況を記録し、協力医療機関や主治の医師に対して情報提供を実施	○	○	○
看取り介護加算	1,280単位/日	・死亡日の看取り介護	○	○	
	680単位/日	・死亡の前日・前々日の看取り介護			
	144単位/日	・死亡日以前4日以上30日以下の看取り介護			
サービス提供体制強化加算	(I) 18単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を特に強化</u>	○*	○*	○
	(I) 12単位/日	・ <u>介護福祉士の配置体制を強化</u>			
	(II) 6単位/日	・ <u>常勤職員の配置体制を強化</u>			
	(III) 6単位/日	・ <u>長期勤続職員の配置体制を強化</u>			
認知症専門ケア加算	(I) 3単位/日	・ <u>認知症介護に係る研修の修了者を配置 等</u>	○	○	○
	(II) 4単位/日	・ <u>認知症介護の指導に係る研修の修了者を配置 等</u>			
介護職員処遇改善加算	(I)	+6.1%	○*	○*	○
	(II)	+3.4%			
	(III)	+3.06% (II × 90%)			
	(IV)	+2.72% (II × 80%)			
※ キャリアパス要件①(職位等に応じた任用要件と賃金体系の整備)、キャリアパス要件②(資質向上に向けた研修機会の確保)、職場環境等要件(旧定量的要件)(賃金改善以外の処遇改善への取組)の適用状況に応じて算定					

※:短期利用型の場合も、算定が可能となっている。 134

10. 特定施設入居者生活介護（2） サービス提供体制強化加算の創設

概要

- ・ 介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれている。
- ・ 従って、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設する。

点数の新旧

(Ⅰ)イ (なし)	➔	(新規)
(Ⅰ)ロ (なし)		18単位/日
(Ⅱ) (なし)		12単位/日
(Ⅲ) (なし)		6単位/日

算定要件

- ①イ 介護福祉士による強化 : 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上
- ①ロ 介護福祉士による強化 : 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上
- ② 常勤職員による強化 : 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上
- ③ 長期勤続職員による強化 : 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上

135

10. 特定施設入居者生活介護（3） 認知症専門ケア加算の創設

概要

- ・ 認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

点数の新旧

(Ⅰ) (なし)	➔	(新規)
(Ⅱ) (なし)		3単位/日
		4単位/日

算定要件

- ① 専門的な研修による強化
 - ・ 利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(対象者)」の占める割合が2分の1以上。
 - ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を修了している者について、以下に示す基準以上の数を配置。
 - (ア) 対象者20人未満の場合は、1名
 - (イ) 対象者20人以上の場合は、対象者が10人増えるごとに、さらに1名ずつ増やす
 - ・ 従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を開催。
- ② 指導に係る専門的な研修による強化
 - ・ ①の基準のいずれにも適合。
 - ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を修了している者を1名以上配置。
 - ・ 認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施。

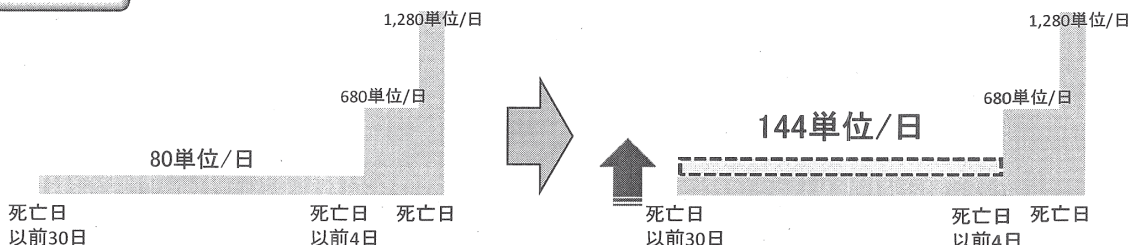
136

10. 特定施設入居者生活介護（4）看取り介護加算の充実

概要

- 入居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、特定施設入居者生活介護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を図る。

点数の新旧



算定要件

※ 夜間看護体制加算の算定が条件であることについては変更なし

(施設基準)

- 看取り指針を定め、入居の際に、入居者等に対して内容を説明し、同意を得る。【新規】
- 医師その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施。【新規】
- 看取りに関する職員研修の実施。【新規】

(利用者基準)

- 医師等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者【見直し】
- 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者【見直し】

137

10. 特定施設入居者生活介護（5）短期利用の要件緩和

概要

- 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数要件については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

現行制度と改正後の比較

現行	改正後 (H27.4~)
特定施設が初めて指定を受けた日から起算して <u>3年以上の期間</u> が経過していること	事業者が、居宅サービス、地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業又は介護保険施設等の運営について <u>3年以上の経験</u> を有すること。
短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。	短期利用の入居者の数は、特定施設の入居定員の10%以下であること。
利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。	利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
特定施設の <u>通常の入居者の数</u> が、 <u>入居定員の80%以上</u> であること。	※ <u>廃止</u>

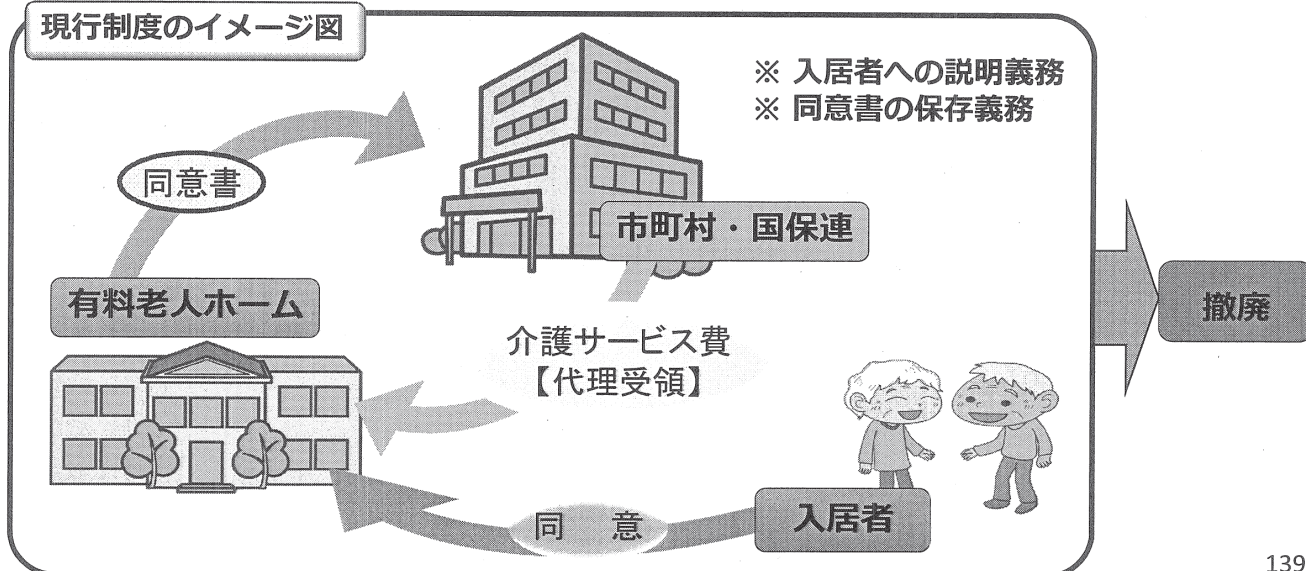
138

10. 特定施設入居者生活介護（6）法定代理受領の同意書の廃止

概要

- 事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者の同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

現行制度のイメージ図



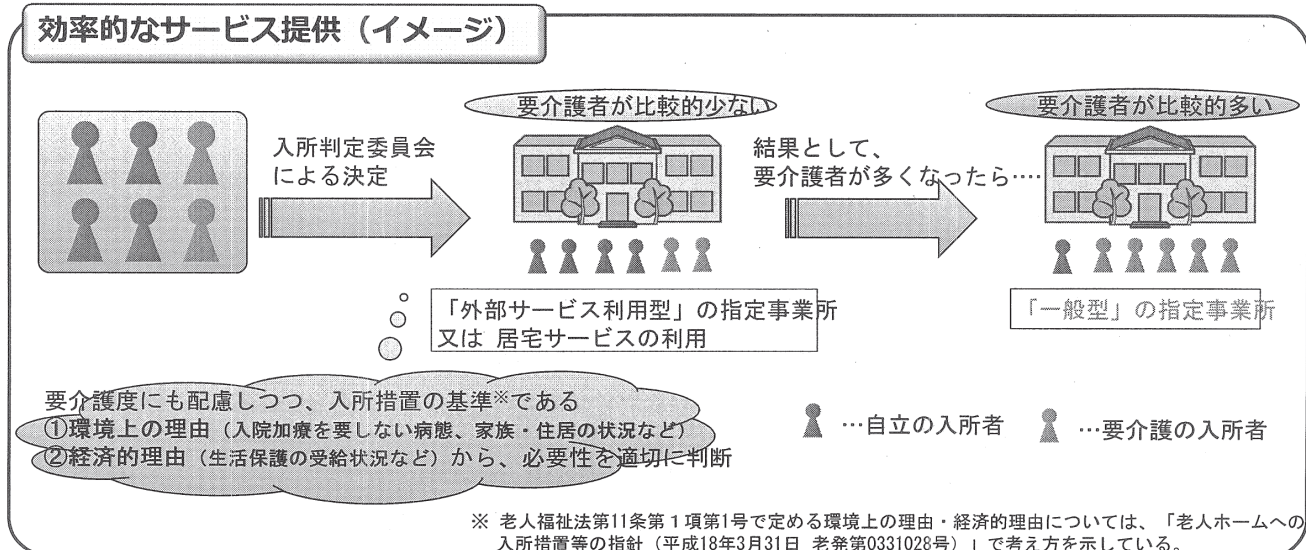
139

10. 特定施設入居者生活介護（7）養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し

概要

- 養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけでなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

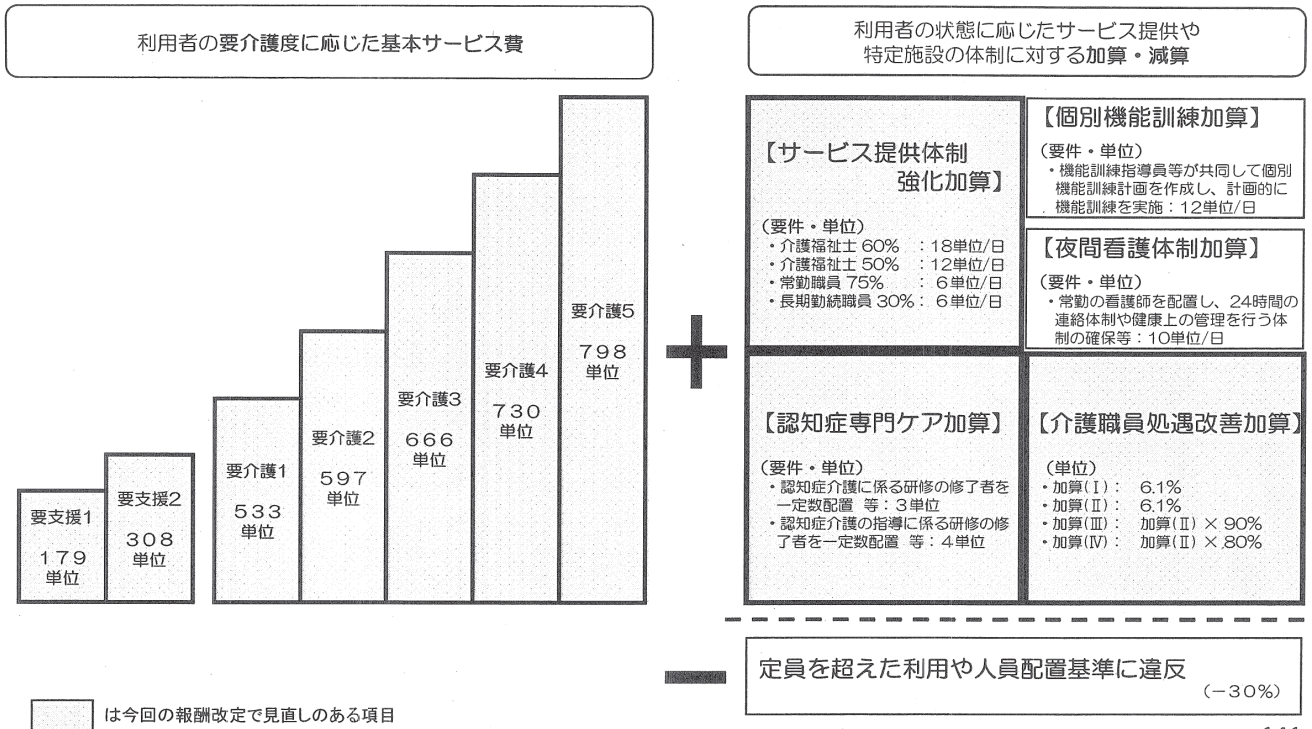
効率的なサービス提供（イメージ）



140

10. 特定施設入居者生活介護 [報酬のイメージ (1日あたり)]

※ 加算・減算は主なものを記載



141

10. 特定施設入居者生活介護等 [基準等]

人員基準		職種	配置基準	備考
		管理者	原則専従1名	・専従(支障がない場合は、施設内、同一敷地内の施設の他職務に従事可)
		生活相談員	利用者:職員=100:1	・1人以上は常勤
		看護職員・介護職員	利用者:職員=3:1	・要支援の場合は10:1
看護職員 (看護師・准看護師)	利用者30人以下	職員1人以上		・1人以上は常勤
	利用者31人以上	利用者50人ごとに1人		・1人以上は常勤
		介護職員	1人以上	・要支援者に対しては、宿直時間帯は例外 ・1人以上は常勤
		機能訓練指導員	1人以上	・兼務可能
		計画作成担当者(介護支援専門員)	1人以上	・専従(支障がない場合は、施設内の他職務に従事可)

設備基準		設備基準
建物	・耐火建築物 ・準耐火建築物	
建物内の居室		
介護居室	・原則個室 ・プライバシー保護 ・介護を行うために適当な広さ ・地階設置の禁止 ・避難上有効な出入口の確保	
一時介護室	・介護を行うために適当な広さ	
浴室	・身体の不自由な者が入浴するのに適したものとすること	
便所	・居室のある階ごとに設置し、非常用設備を備えていること	
食堂	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること	
機能訓練室	・機能を十分に発揮し得る適当な広さを有すること	
バリアフリー	・利用者が車椅子で円滑に移動することが可能な空間と構造を有すること	
防災	・消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けること	

142

15. 認知症対応型共同生活介護

改定事項と概要

(1) 夜間の支援体制の充実

- 夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、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する。

(2) 看取り介護加算の充実

- 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、看取り介護の質を向上させるため、新たな要件を追加し、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を図る。

(3) ユニット数の見直し

- 効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

(4) 同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

- 認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

187

15. 認知症対応型共同生活介護 (1) 夜間の支援体制の充実

概要

- ・夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、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する。

点数の新旧

(なし)



(新設)

夜間支援体制加算(Ⅰ)50単位/日

夜間支援体制加算(Ⅱ)25単位/日

注1) 夜間支援体制加算(Ⅰ)は1ユニットの場合、夜間支援体制加算(Ⅱ)は2ユニット以上の場合に加算する。

注2) 現行の夜間ケア加算は廃止する。

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、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

188