

平成27年3月13日  
第2回臨時社員総会

# 平成27年度介護報酬改定の概要

公益社団法人 全国老人保健施設協会

# 平成27年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

## 平成27年度介護報酬改定に関する審議報告(平成27年1月9日) 概要

- 高齢者ができる限り住み慣れた地域で尊厳を持って自分らしい生活を送ることができるよう、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を進める。

### 1. 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

#### (1) 中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応

- ・ 24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型サービスを始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供する包括報酬サービスの機能強化と、普及に向けた基準緩和
- ・ リハビリテーション専門職の配置等を踏まえた介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化

#### (2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- ・ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なサービス提供を推進するための理念の明確化と「活動」、「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入

#### (3) 看取り期における対応の充実

- ・ 本人及び家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進するため、本人・家族とサービス提供者の十分な意思疎通を促進する取組を評価

#### (4) 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- ・ 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種協働による支援を充実

### 2. 介護人材確保対策の推進

- ・ 介護職員処遇改善加算の更なる充実
- ・ サービス提供体制強化加算(介護福祉士の評価)の拡大

### 3. サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- ・ 「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化について、各サービスの運営実態や1.及び2.も勘案しつつ実施
- ・ 集合住宅へのサービス提供の適正化(事業所と同一建物に居住する減算の適用範囲を拡大)
- ・ 看護職員の効率的な活用の観点等から、人員配置の見直し等を実施(通所介護、小規模多機能型居宅介護等)

# 平成27年度介護報酬改定について

## 平成27年度介護報酬改定

改定率 ▲2.27%

介護職員の処遇改善： +1.65% (改定率換算)

・1人あたり月額1万2千円相当の処遇改善(公費784億円)

介護サービスの充実： +0.56% (改定率換算)

・中重度の要介護者や認知症高齢者等の介護サービスの充実(公費266億円)

その他： ▲4.48%

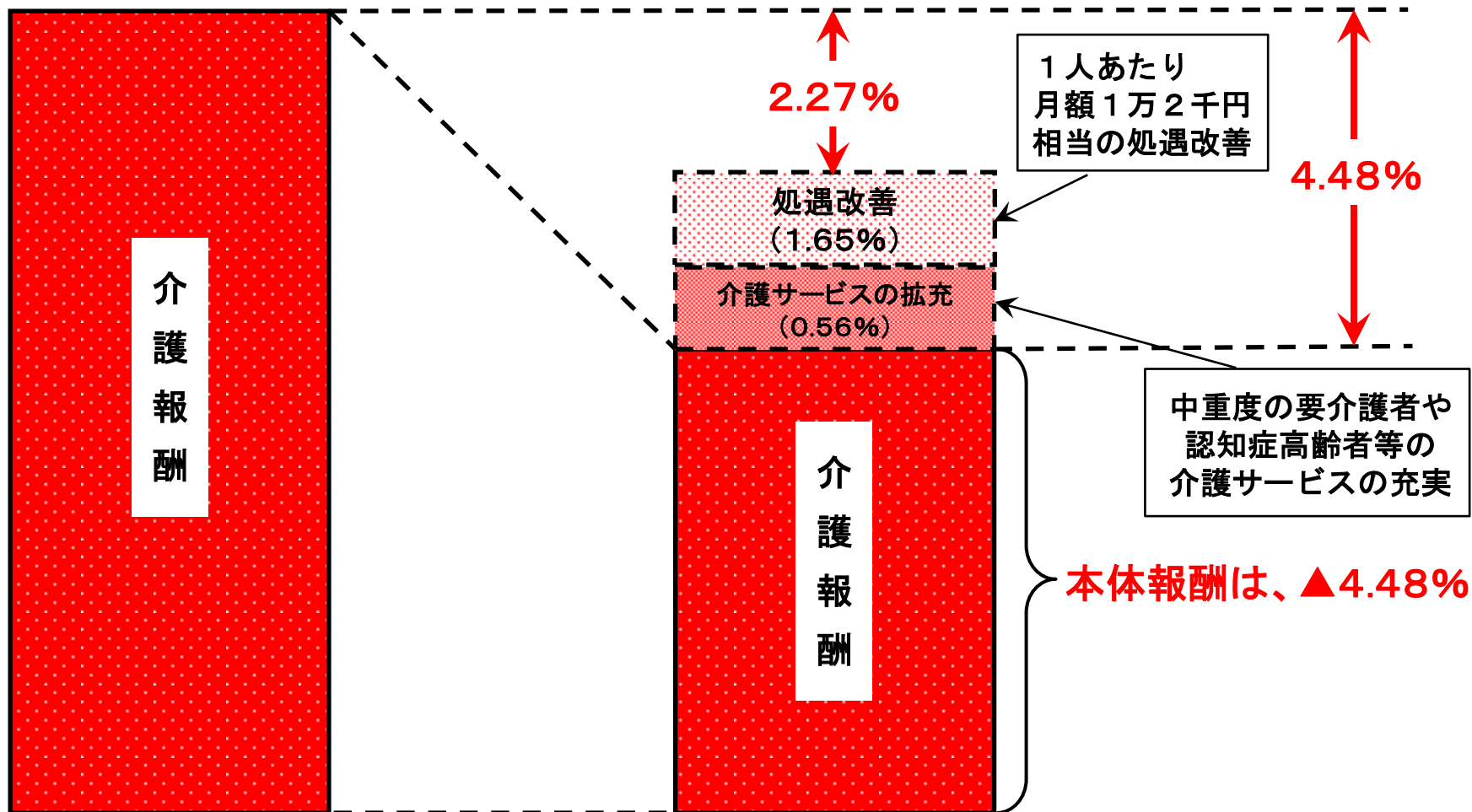
# 平成27年度介護報酬 改定率について

## ■介護報酬改定率 **▲2.27%**

(処遇改善: +1.65%、介護サービスの充実: +0.56%、その他: **▲4.48%**)

【現 行】

【改定後】



# 平成27年度介護報酬 改定率について

## 介護報酬改定率

	2003年度 (平成15年)	2006年度 (平成18年)	2009年度 (平成21年)	2012年度 (平成24年)	2015年度 (平成27年)
改定率	▲2.3%	▲2.4%	+3.0%	+1.2%	▲2.27%
在宅	+0.1%	▲1.0%	+1.7%	+1.0%	▲1.42%
施設	▲4.0%	▲4.0%	+1.3%	+0.2%	▲0.85%



※2006年度(平成18年)は、  
前年(平成17年)10月改定分(食費・居住費の利用者負担化)を含む

## 改定率▲2.27%に至る経緯について

- 平成26年10月8日 財政制度等審議会  
介護報酬▲6%の適正化が提言
- 平成26年10月10日 全老健『介護報酬改定に関する緊急記者会見』  
マイナス改定断固反対を表明
- 平成26年10～12月 全老健『介護従事者の生活と人生を守り、利用者へのサービスの質を担保するための署名』  
活動を実施  
**142万9,915筆**(国民約90人に1名が賛同)
- 平成26年11月18日 **消費税率引上げ延期**
- 平成26年12月24.25日 署名を内閣(首相・財務大臣・厚労大臣)や  
与党(自民党)に提出
- 平成27年1月8日 全老健『『介護』を育む緊急全国集会』  
日比谷公会堂にて開催  
**2000名超が参加**、国会議員約100名
- 平成27年1月11日 改定率決定  
**改定率の譲歩を引き出す原動力！**  
**署名活動・緊急全国集会への動員に感謝！**

# 3施設 基本サービス費の比較表

		介護老人保健施設 【介護保健施設サービス費(I)】					
		(i)・(iii)			(ii)・(iv)		
		-2.99%			-1.56%		
		現	新	現との差	現	新	現との差
従来型個室	要介護1	716	695	-2.93%	745	733	-1.61%
	要介護2	763	740	-3.01%	817	804	-1.59%
	要介護3	826	801	-3.03%	880	866	-1.59%
	要介護4	879	853	-2.96%	937	922	-1.60%
	要介護5	932	904	-3.00%	993	977	-1.61%
多床室	要介護1	792	768	-3.03%	825	812	-1.58%
	要介護2	841	816	-2.97%	900	886	-1.56%
	要介護3	904	877	-2.99%	963	948	-1.56%
	要介護4	957	928	-3.03%	1,020	1,004	-1.57%
	要介護5	1,011	981	-2.97%	1,076	1,059	-1.58%
ユニット型個室・ユニット型準個室	要介護1	795	774	-2.64%	828	816	-1.45%
	要介護2	842	819	-2.73%	903	890	-1.44%
	要介護3	907	881	-2.87%	966	952	-1.45%
	要介護4	960	934	-2.71%	1,023	1,008	-1.47%
	要介護5	1,014	985	-2.86%	1,079	1,063	-1.48%

		介護老人福祉施設 【介護福祉施設サービス費】		
		-5.79%		
		現	新(※)	現との差
		従来型個室		580
	651		614	-5.68%
	723		682	-5.67%
	794		749	-5.67%
	863		814	-5.68%
多床室 H24.4.1以前に設備		634	594	-6.31%
		703	661	-5.97%
		775	729	-5.94%
		844	796	-5.69%
		912	861	-5.59%
ユニット型個室・ユニット型準個室		663	625	-5.73%
		733	691	-5.73%
		807	762	-5.58%
		877	828	-5.59%
		947	894	-5.60%

		介護療養型医療施設 【療養型介護療養施設サービス費】 (看護6:1介護4:1)		
		-5.21%		
		現	新	現との差
		従来型個室		676
	785		744	-5.22%
	1,020		967	-5.20%
	1,120		1,062	-5.18%
	1,210		1,147	-5.21%
多床室		786	745	-5.22%
		895	848	-5.25%
		1,130	1,071	-5.22%
		1,230	1,166	-5.20%
		1,320	1,251	-5.23%
ユニット型個室・ユニット型準個室		789	767	-2.79%
		898	870	-3.12%
		1,133	1,093	-3.53%
		1,233	1,188	-3.65%
		1,323	1,273	-3.78%

※新の単位:平成27年4月1日~平成27年7月31日

# 平成27年度介護報酬改定イメージ(介護保険施設比較)

基本サービス費のうち **多床室:要介護3**でイメージ比較

## 介護老人福祉施設

介護福祉施設サービス費(Ⅱ)  
(H24.4.1以前に設備)

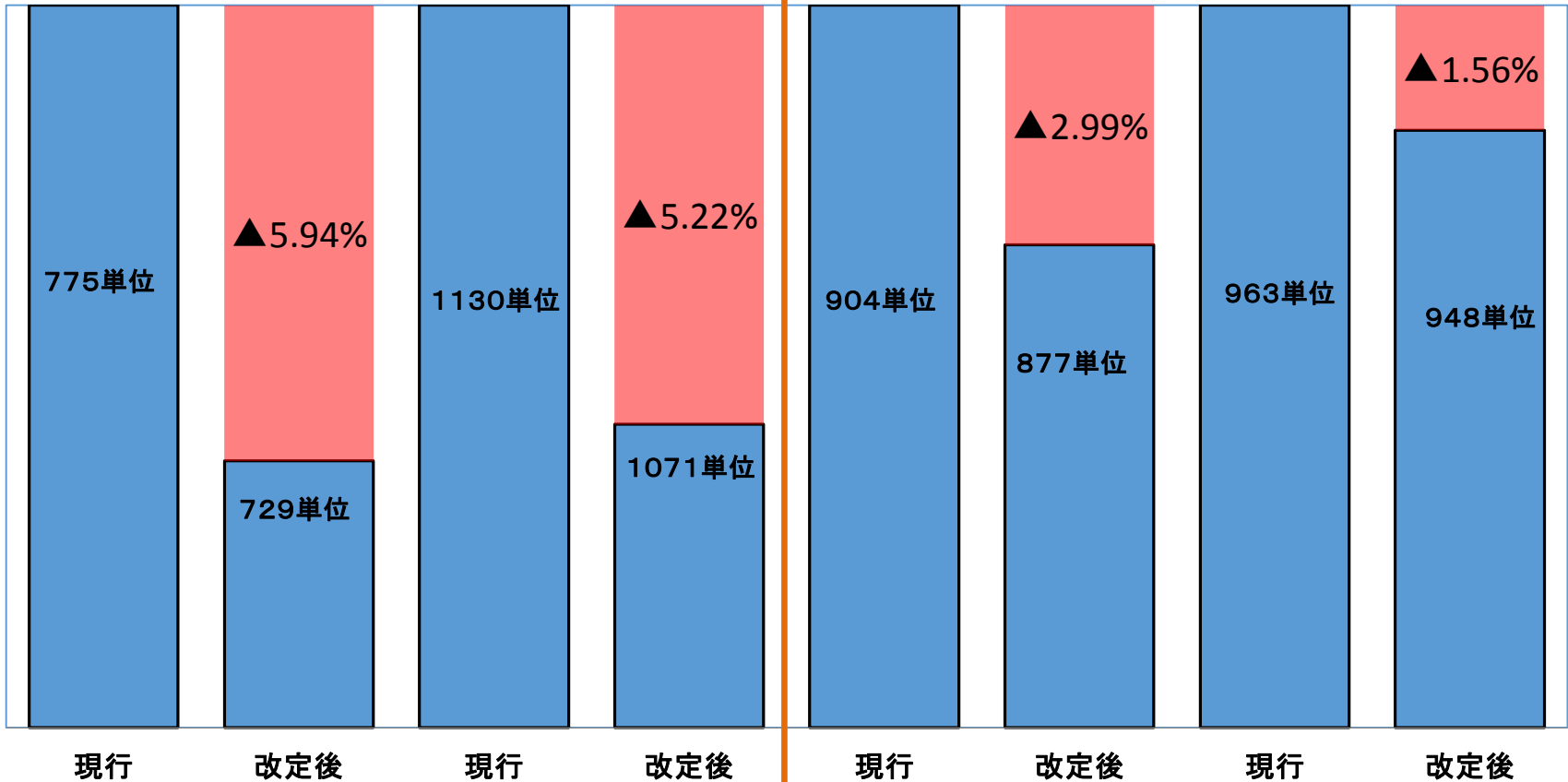
## 介護療養型医療施設

療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ)  
看護6:1 介護4:1

## 介護老人保健施設

従来型(Ⅲ)

在宅強化型(Ⅳ)





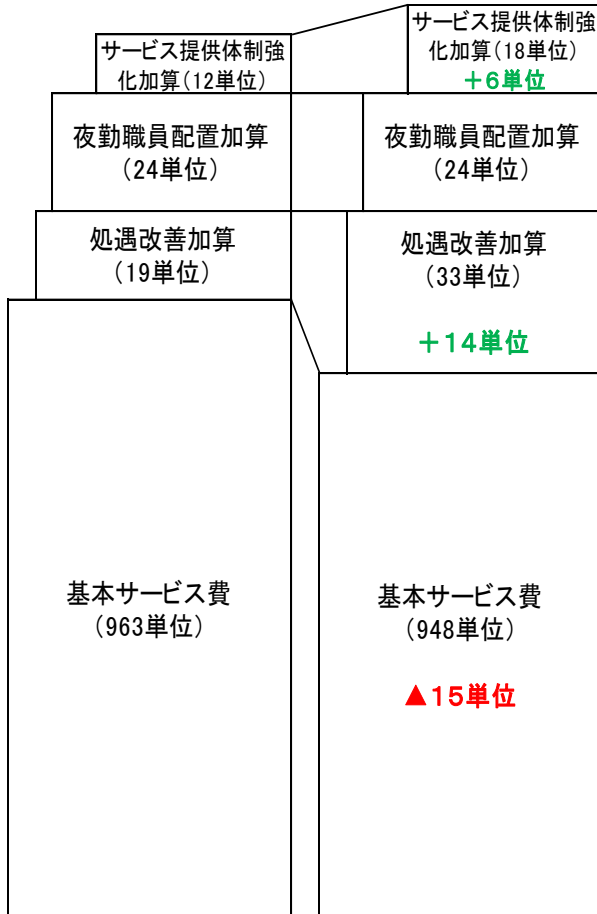
# 平成27年度介護報酬改定イメージ(老健施設)

## 介護保健施設サービス費(I)のうち 多床室:要介護3のイメージ

### 在宅強化型

〈現行〉  
1018単位

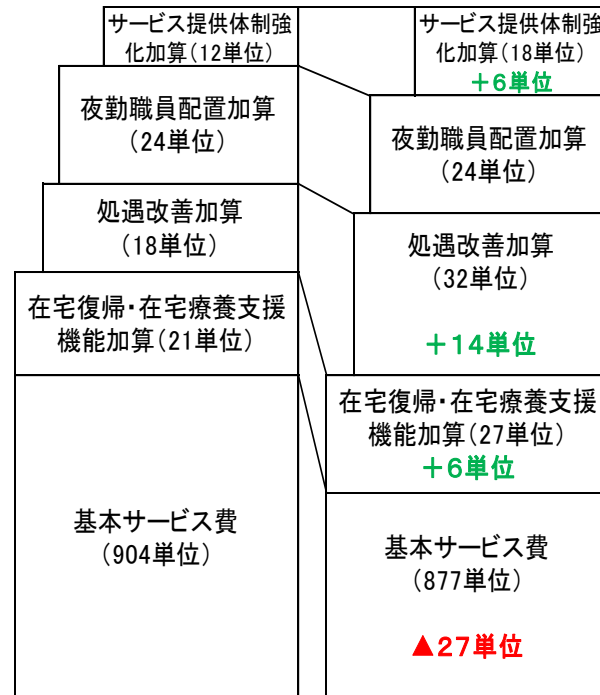
〈改定後〉  
1023単位  
+5単位(+0.49%)



### 支援加算型

〈現行〉  
979単位

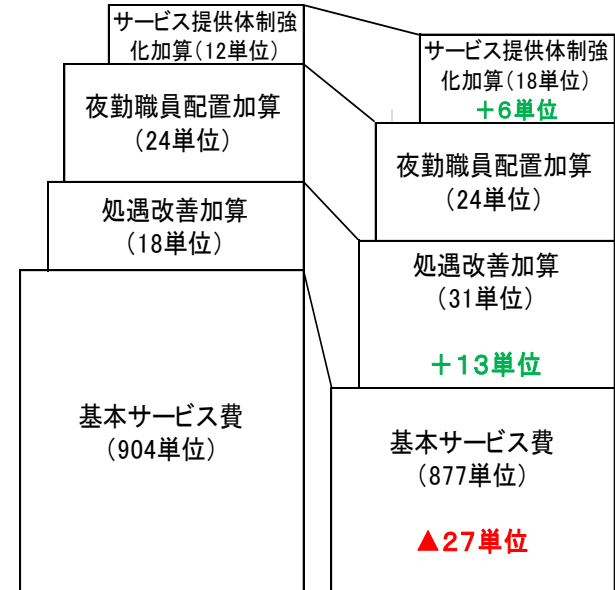
〈改定後〉  
978単位  
▲1単位(▲0.10%)



### 従来型

〈現行〉  
958単位

〈改定後〉  
950単位  
▲8単位(▲0.84%)



## 介護老人保健施設

- 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、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について重点的に評価。

在宅強化型と通常型の基本サービス費の差(要介護3 多床室)

59単位/日 ⇒ 71単位/日 (さらに12単位広がる)

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日 ⇒ 27単位/日

平成27年度介護報酬改定の概要(案)骨子版より

# 入所前後訪問指導加算の評価の充実

看取りの場合は  
改善でなくても可

## 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

- ・ 退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
  - 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**切れ目ない支援計画を策定**していること
  - 支援計画策定に当たって、**多職種が参加するカンファレンス**を行っていること  
(医師、看護職員、リハビリ専門職、栄養士、介護支援専門員、介護職員等)

(現行)

(改正案)

入所前後訪問指導加算460単位／回 → 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)450単位／回  
(10単位ダウン)  
入所前後訪問指導加算(Ⅱ)480単位／回  
(20単位アップ)

## 【算定要件等】

- ・ 次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。《(Ⅰ)(Ⅱ)の同時算定不可》

## 【入所前後訪問指導加算(Ⅰ)】

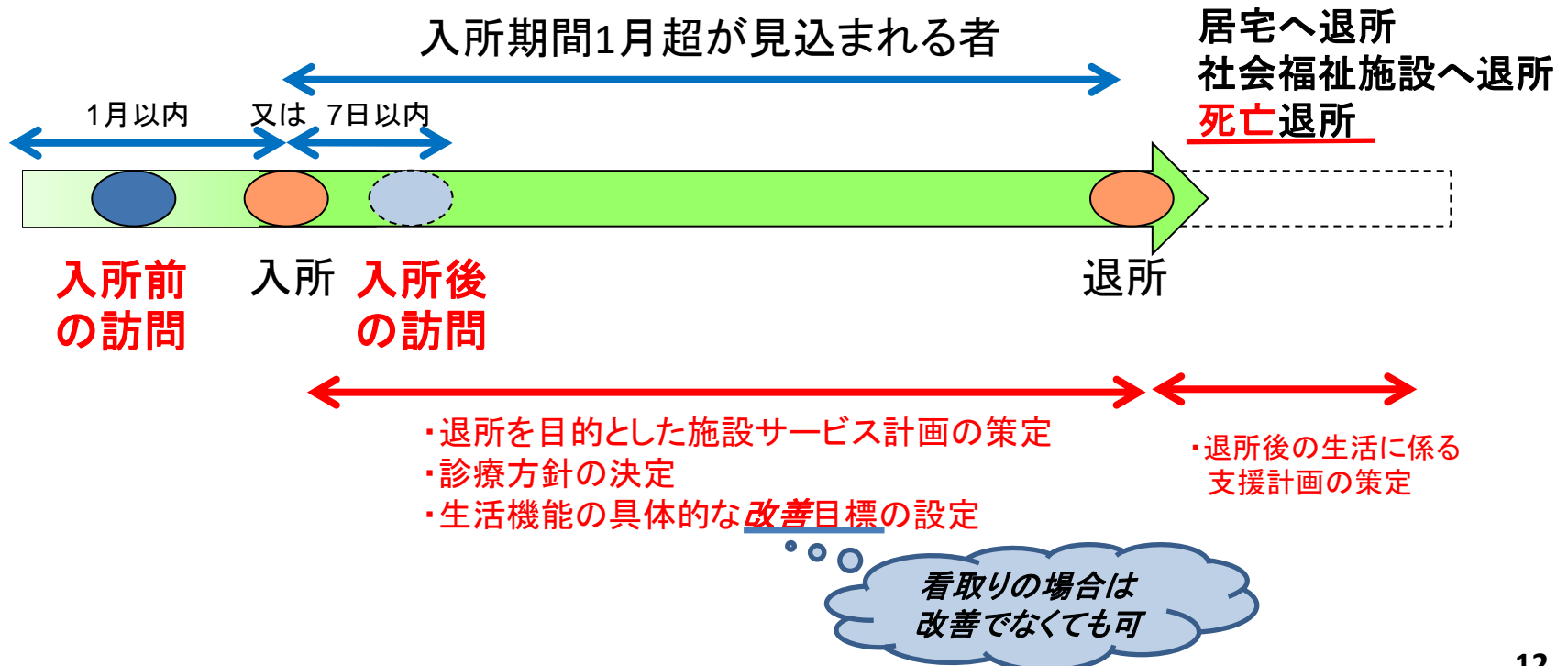
退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合

## 【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策定した場合**

# 入所前後訪問指導加算（Ⅱ）480単位／回

- 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問し、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中1回を限度として算定する。
- 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策定した場合
- 当該者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、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も、同様に算定する。



# 介護人材確保対策の推進

## 2. 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

### 介護職員処遇改善加算

- 介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施。

《新設の加算(更なる上乘せ評価)の算定要件》

#### (1) キャリアパス要件

- ① 職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ② 資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

#### (2) 定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

### サービス提供体制強化加算

- 介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価。なお、当該加算については、区分支給限度基準額の算定には含めない。

<介護老人福祉施設、介護老人保健施設等>  
介護福祉士5割以上:12単位/日



介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)  
介護福祉士5割以上:12単位/日

# 介護職員処遇改善加算の拡大

## (参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

### 加算のイメージ

#### 加算Ⅰ 新設

加算Ⅱ  
(現行の加算Ⅰ)

加算Ⅲ  
(現行の加算Ⅱ)  
※新加算Ⅱ × 0.9

加算Ⅳ  
(現行の加算Ⅲ)  
※新加算Ⅱ × 0.8

#### 算定要件

キャリアパス要件①  
**及び**  
キャリアパス要件②  
+  
**新たな定量的要件を  
満たす(平成27年4月  
以降実施する取組)**

キャリアパス要件①  
**又は**  
キャリアパス要件②  
+  
既存の定量的要件を  
満たす

キャリアパス要件①  
キャリアパス要件②  
既存の定量的要件  
のいずれかを満たす

キャリアパス要件①  
キャリアパス要件②  
既存の定量的要件  
のいずれも満たさず

【新設の加算】  
職員1人当たり  
月額1万2千円相当

【現行の加算】  
職員1人当たり  
月額1万5千円相当

加算Ⅱ～Ⅳ(現行の加算Ⅰ～Ⅲ)に  
係る算定要件は、これまでと同様。

# サービス提供体制強化加算の拡大

サービス	要件	単位
訪問リハビリ テーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所リハビリ テーション	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>介護福祉士が50%以上配置されていること。</u></p> <p>② 介護福祉士が40%以上配置されていること。</p> <p>③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。</p>	<p>① : 18単位/回 ② : 12単位/回 ③ : 6単位/回</p> <p>※介護予防通所リハビリ 【要支援1】                      【要支援2】 ① : 72単位/人・月    ① : 144単位/人・月 ② : 48単位/人・月    ② : 96単位/人・月 ③ : 24単位/人・月    ③ : 48単位/人・月</p>
介護老人保健施設	<p>次のいずれかに該当すること。</p> <p>① <u>介護福祉士が60%以上配置されていること。</u></p> <p>② 介護福祉士が50%以上配置されていること。</p>	<p>① : 18単位/人・日 ② : 12単位/人・日 ③・④ 6単位/人・日</p>
短期入所療養介護	<p>③ 常勤職員が75%以上配置されていること。</p> <p>④ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。</p>	

# 地域区分の見直し

平成26年11月の給与法の改正に基づき、客観的に地域区分を設定する観点から、民間事業者の賃金水準を適切に介護報酬に反映させられるよう、国家公務員又は地方公務員の地域手当に準拠した見直しを行う。

## 【現行】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	人件費割合のサービス
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%	
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10	
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10	介護老人保健施設 短期入所療養介護



## 【見直し後】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	人件費割合のサービス
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%	
人件費割合	70%	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10	
	55%	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10	訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション
	45%	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10	介護老人保健施設 短期入所療養介護



# 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しを行う。

## ●ユニット型個室の居住費は、光熱水費＋室料(減価償却費)

※室料が減価償却費で設定されているため、結果的に室料は年々下がる。従って、光熱水費が上がったとしても、室料の下げ幅が大きいため、居住費は上がらない。

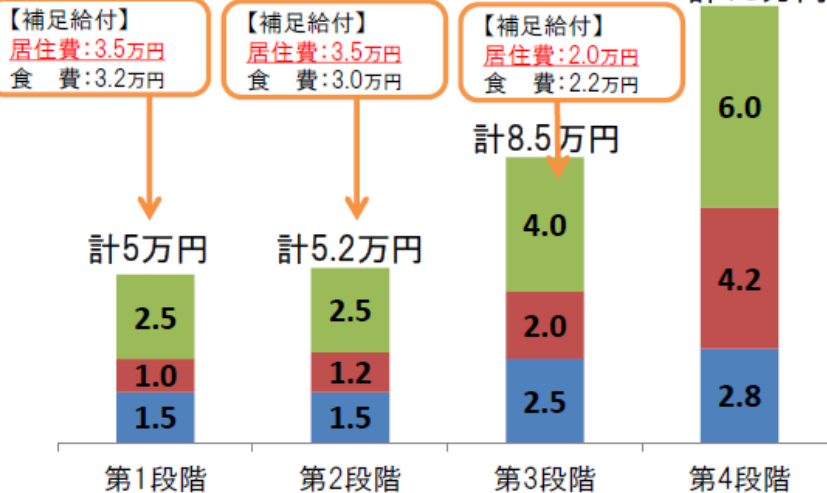
例) 平成16年介護事業経営概況調査 67,794円【光熱水費＋室料(減価償却費)】

⇒ 平成26年介護事業経営実態調査 64,642円 下がっていたため、見直しは行われなかった。

## ●多床室の居住費は、光熱水費のみ

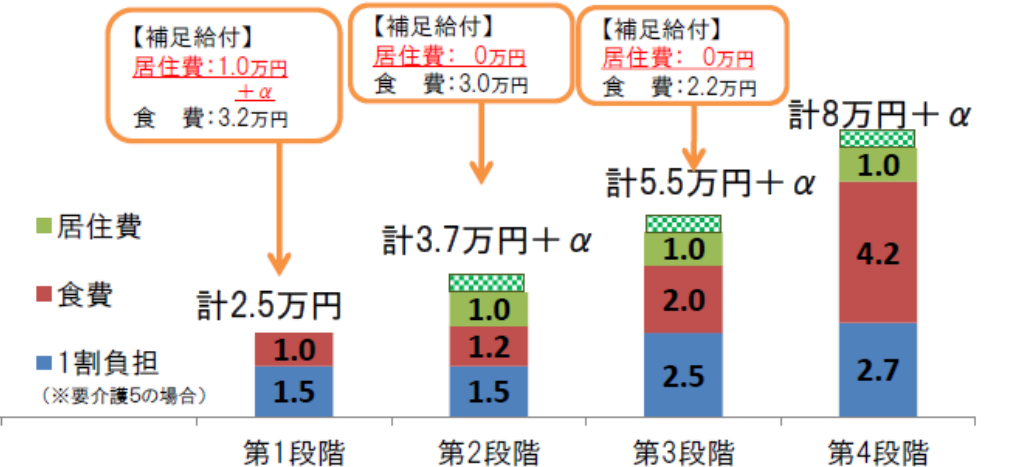
※光熱水費家計調査:平成15年(設定時)9,490円 ⇒ 平成25年(直近)11,215円 上がっているため、見直された。

### (参考) <ユニット型個室の利用者負担>



### <見直し後の多床室の利用者負担>

※数値についてはいずれも現在の金額を記載。α:家計調査の実績を踏まえて見直しを行う額。



※多床室の光熱水費(居住費)分については、現在でも第2段階又は第3段階の方は自己負担となっている。

今後、消費税率引上げの問題もあるので、現行の基準費用額を設定する際の考え方が適切かという点も踏まえて検討する場を開催するよう主張。

⇒ 厚労省より、介護給付費分科会のなかで、議論の場を設ける主旨の回答

# 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しを行う。

※変更後の基準費用額と負担限度額の一覧を参考記載

	食費	居住費			
		ユニット型 個室	従来型個室	多床室 (現行)	多床室 (改定)
基準費用額	1380	1970	1640	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第3段階)	650	1640	1310	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第2段階)	390	820	490	320	320+50
負担限度額 (利用者負担第1段階)	300	820	490	0	0

多床室の  
光熱水費(居住費)  
分については、  
第2・3段階の方も  
自己負担している。

注1: プラス50円については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額の差額

(例) 多床室100床の老健施設で

$50円 \times 100名 \times 365日 = \underline{1,825,000円/年}$  の差額が発生

※4段階の利用者も、光熱水費増加分の50円分を増額して契約した場合の計算  
※制度の開始は4月1日から。負担限度額証については、再発行になる。

# 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理

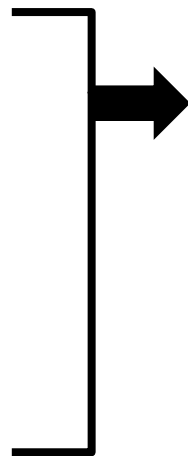
## ○経口維持加算の見直し

・現行のスクリーニング手法別の評価区分を廃止し、多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持のための支援を評価

経口維持加算(Ⅰ) **28単位/日**  
**(840単位/月)**  
(造影撮影又は内視鏡検査が必要)

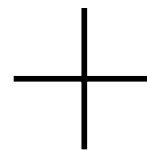
又は

経口維持加算(Ⅱ) **5単位/日**  
**(150単位/月)**  
(水飲みテストなど検査が必要)



**経口維持加算(Ⅰ) 400単位/月**  
(多職種による食事の観察(ミールラウンド)やカンファレンス等)

**VF(造影撮影)、VE(内視鏡検査)等の  
手法区分の廃止**



**経口維持加算(Ⅱ) 100単位/月**

(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合は、(Ⅰ)に加えて算定

## ○経口移行加算の見直し

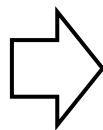
・経管栄養により栄養を摂取している入所者が経口移行するために取組として、現行の栄養管理に加え、経口移行計画に基づき、摂食・嚥下機能面に関する支援を併せて実施(単位数は改定後も同様)。

**28単位/日** (単位数の変更なし)  
**(840単位/月)**

## ○療養食加算の見直し

・入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させるため、経口移行加算又は経口維持加算の算定対象の範囲を拡大するとともに、評価を見直す。

**23単位/日**  
**(600単位/月)**



**18単位/日**  
**(540単位/月)**

※経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能

# 短期入所療養介護・リハビリテーションの評価の見直し

- ・ 介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、基本報酬を見直す。
- ・ 介護老人保健施設の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。

## 短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち 従来型（多床室）+リハビリ機能強化加算

改定率  
▲4.17%

### ■従来型（多床室）

要介護1	831単位 + 30単位/日	リハビリ機能 強化加算 包括化	要介護1	823単位/日 (▲4.41%)
要介護2	879単位 + 30単位/日		要介護2	871単位/日 (▲4.18%)
要介護3	942単位 + 30単位/日		要介護3	932単位/日 (▲4.11%)
要介護4	996単位 + 30単位/日		要介護4	983単位/日 (▲4.19%)
要介護5	1,049単位 + 30単位/日		要介護5	1,036単位/日 (▲3.98%)

## 短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち 在宅強化型（多床室）+リハビリ機能強化加算

改定率  
▲2.78%

### ■在宅強化型（多床室）

要介護1	864単位 + 30単位/日	リハビリ機能 強化加算 包括化	要介護1	867単位/日 (▲3.02%)
要介護2	938単位 + 30単位/日		要介護2	941単位/日 (▲2.78%)
要介護3	1,002単位 + 30単位/日		要介護3	1,003単位/日 (▲2.81%)
要介護4	1,058単位 + 30単位/日		要介護4	1,059単位/日 (▲2.66%)
要介護5	1,114単位 + 30単位/日		要介護5	1,114単位/日 (▲2.62%)

### 【算定基準】

- ・ 現行の加算の要件のうち、下記を個別リハビリテーション実施加算の要件として位置付ける。  
「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する。」

# 高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会

## リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実 (生活機能に焦点を当てたアプローチの強化)

### 論点2-1(通所リハビリテーション)

- ① 個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合してはどうか。
- ② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直してはどうか。
- ③ ADLやIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの仕組みを導入してはどうか。

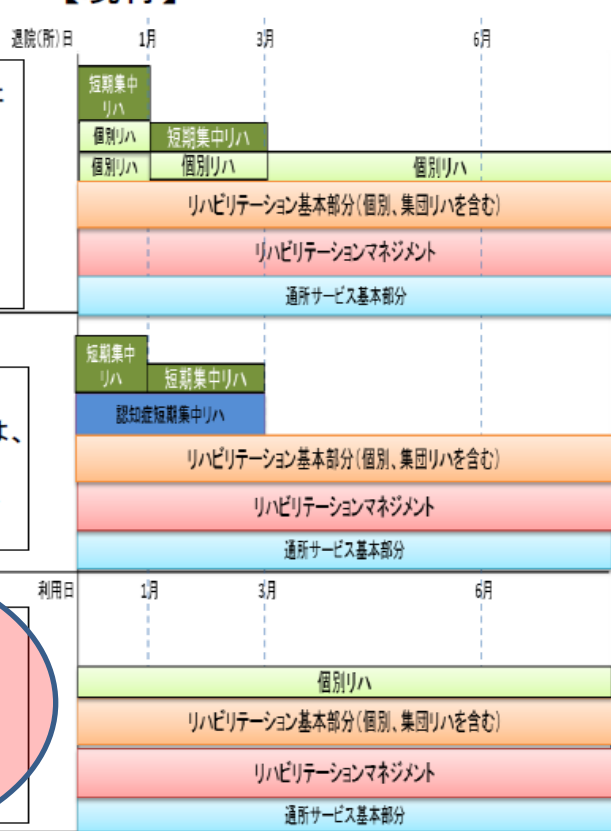
### 対応の全体像案

① 身体機能を向上するための個別リハビリテーションは退院(所)後間もない者に対する短期集中的個別リハビリテーションとして機能を統合する。

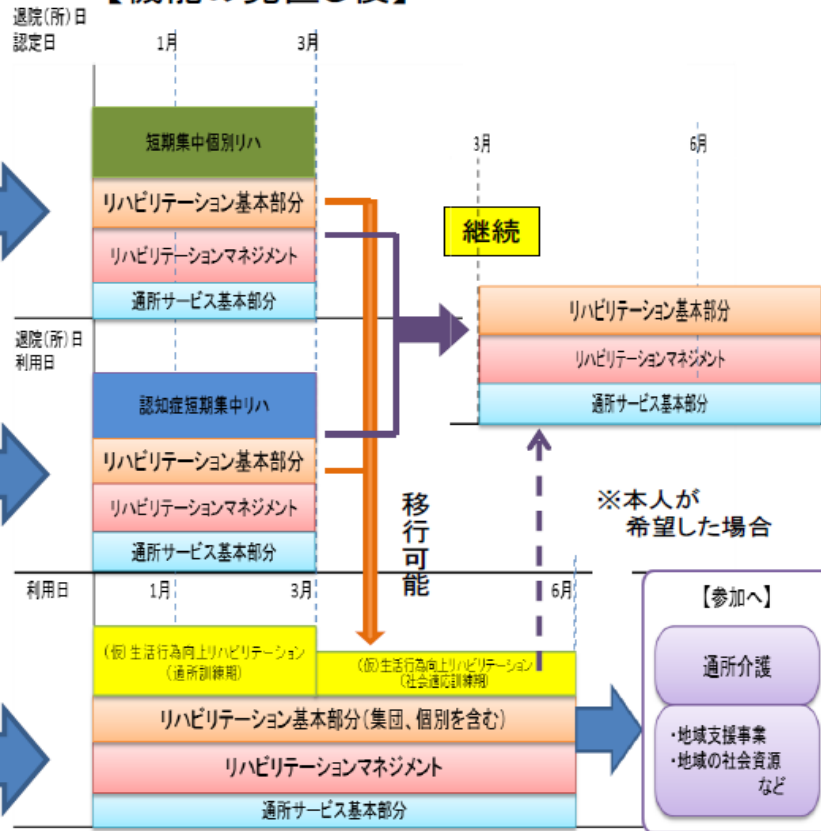
② 認知症高齢者に対するリハビリテーションでは、認知症の特徴に合わせたリハビリテーションとして機能を見直す。

③ 歩行・排泄動作などのADLや調理などのIADL、社会参加などの生活行為の向上に対する新たなリハビリテーションの創設を行う。

### 【現行】



### 【機能の見直し後】



【参加へ】

- 通所介護
- ・地域支援事業
- ・地域の社会資源 など

ICFの考え方が導入された。

## 通所版：強化型デイケア

(在宅支援の強化)

### ●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加算(Ⅱ)(新設)

⇒ 濃厚なリハビリテーションの実施

### ●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

社会参加支援加算 ⇒ 通所リハの卒業を目指す

(新規利用者獲得＋終了者の増大)

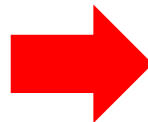
### ●重度者対応機能の評価

中重度者ケア体制加算(新設)、重度療養管理加算の拡大

### ●リハビリテーション機能の特性を活かしたプログラムの充実

- ・短期集中リハビリテーション実施加算の見直し
- ・認知症短期集中リハビリテーションの充実
- ・生活行為向上リハビリテーション実施加算(新設)

# 平成24年度介護報酬改定



# 平成27年度介護報酬改定

## 在宅(支援)強化型入所

- ①在宅への復帰支援  
リハビリの実施 → 在宅復帰  
・在宅復帰率
- ②新規入所者の利用拡大  
及び入所期間の短縮  
居宅ケアマネ・病院から  
→ 老健入所  
・回転率
- ③医療的ケアの必要な  
中重度者のサポート強化  
・重度者率

## 介護老人保健施設



入所

デイケア

## 在宅支援強化型デイケア

- ①デイケアからの卒業(※1)  
老健デイケア → デイサービス等  
・入所の在宅復帰率と同様の考え方
- ②新規開始者の利用拡大  
居宅ケアマネ・病院から  
→ 老健デイケア  
・入所の回転率と同様の考え方
- ③中重度者のサポート強化(※2)  
・入所の重度者要件と同様の考え方

※1: 社会参加支援加算 12単位/日

※2: 中重度者ケア体制加算 20単位/日



# 通所版：強化型デイケアの算定イメージ

通所リハビリテーション（6時間以上8時間未満）

通常規模：要介護2のイメージ

現行

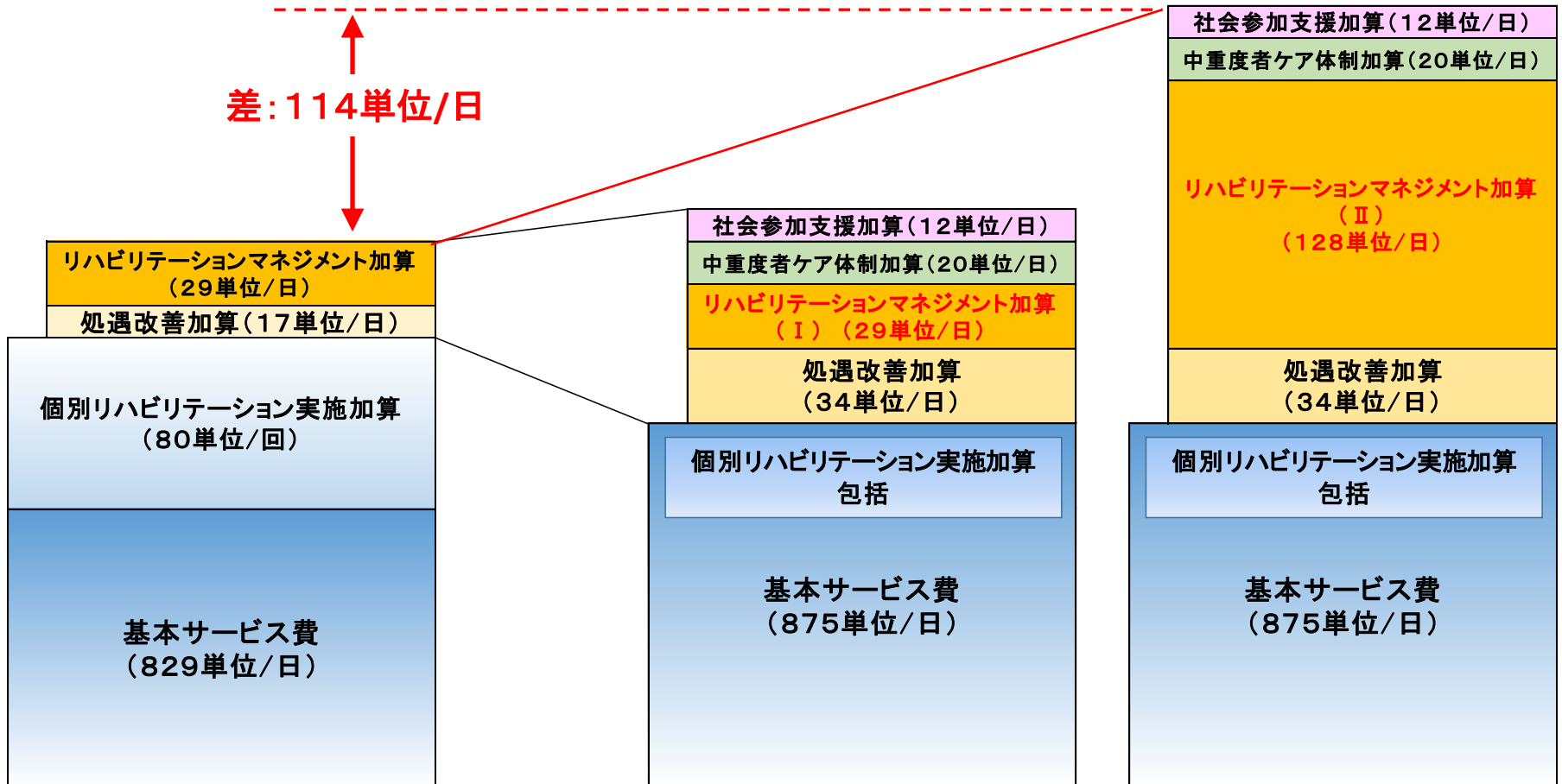
合計 955単位/日

強化型デイケア

合計 970単位/日

合計 1069単位/日

差：114単位/日



リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

開始月から6月以内 1,020単位/月

開始月から6月超 700単位/月

### 【算定要件等】

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) **リハビリテーション会議を開催し**、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 通所リハビリテーション計画について、**医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。**
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画**の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上**、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
  - (一) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従事者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
  - (二) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

【通常規模型・6時間以上8時間未満・要介護2・利用開始後6月超の場合】

単位数: 1日換算

(現行)

リハビリテーション  
マネジメント加算  
(I)

(改定後)

リハビリテーション  
マネジメント加算(I)

リハビリテーション  
マネジメント加算(II)



6カ月

6カ月超

65単位

25単位

34単位

リハマネ加算  
29単位/日

個別リハビリ加算  
80単位/回

基本サービス費  
829単位/日

リハマネ加算(I)  
29単位/日

個別リハビリ  
加算分

基本サービス費  
875単位/日

リハマネ加算(II)  
128単位/日  
(1020単位/月)

個別リハビリ  
加算分

基本サービス費  
875単位/日

リハマネ加算(II)  
88単位/日  
(700単位/月)

リハマネ加算は通所リハ月8回利用として日割計算

## 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(社会参加支援加算)

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他のサービス等に移行できるなど、**質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制**を評価する。

社会参加支援加算(新設) ⇒ **12単位/日**

### 【算定要件等】

- 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者 **(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。)**のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他**社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。**
  - (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- **12月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。**

# 「社会参加支援加算」の算定要件(計算式)

評価項目	算定要件
社会参加への移行状況	<p>以下の両方を満たすこと。</p> <p>a</p> $\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数注1注2 注1: サービス提供を終了した事由が入院、入所、死亡、中断のものを除く。また、訪問系サービスを利用する者も除く。注2: 評価期間中のすべてのサービス提供終了者の数。 b サービス提供の終了後14日以上44日以内に、その居宅を訪問し、又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、社会参加に資する取組等の実施が3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 $
利用の回転	$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$ <p>※平均利用月数の考え方 = <math>\frac{\text{評価対象期間中の利用延月数}}{\text{評価対象期間中の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}</math></p>

**まさに老健施設の入所における在宅復帰の計算式と同様の考え方**

## 重度者対応機能の評価

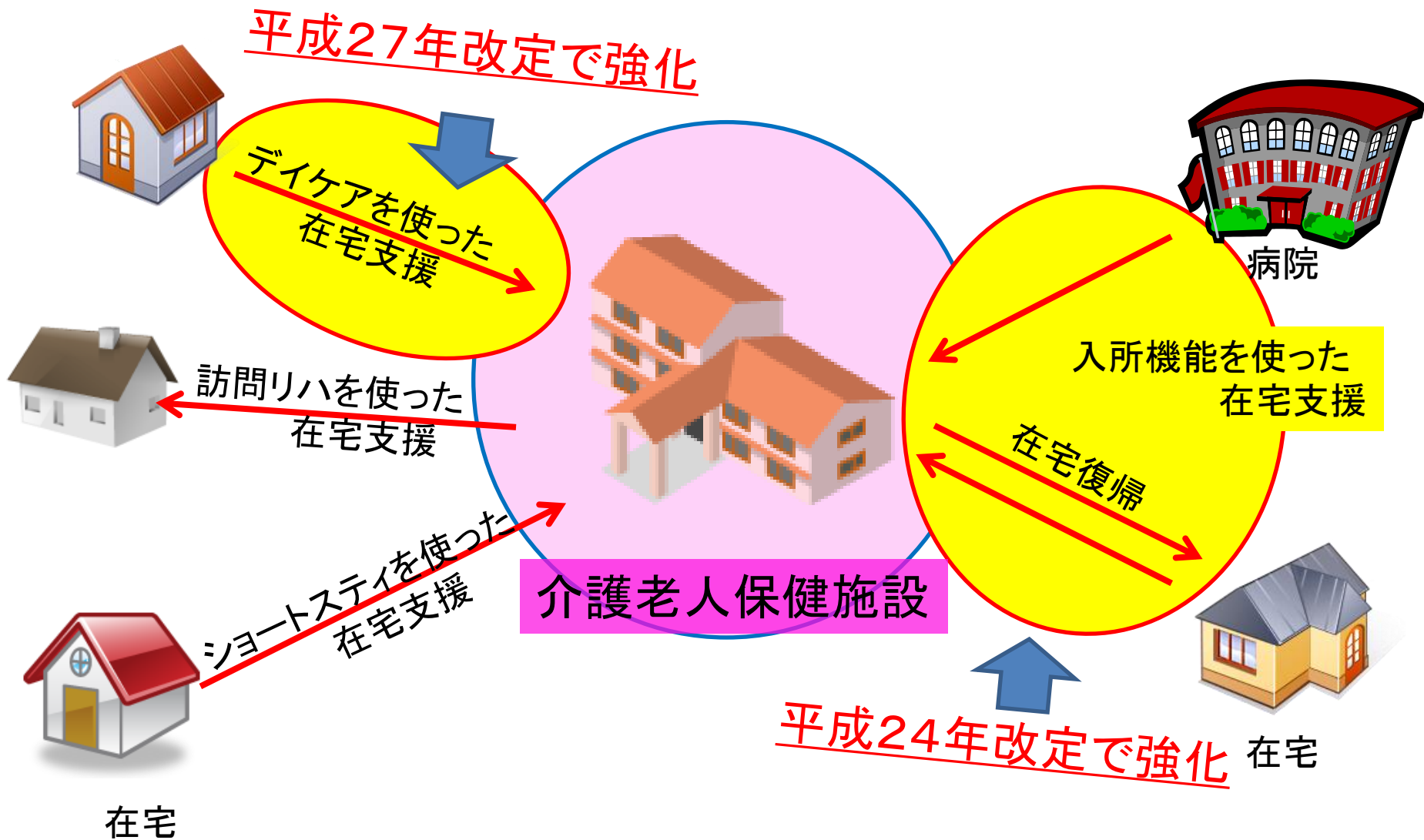
中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で1以上加配している事業所について、加算として評価する。

中重度者ケア体制加算(新設) ⇒ 20単位/日

### 【算定要件等】

- 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上配置していること。

# 老健で行う在宅支援のイメージ



# 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入(生活行為向上リハ)

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ような新たな報酬体系を導入する。

## 生活行為向上リハビリテーション実施加算(新設)

利用開始日から起算して3月以内の期間に行われた場合

**2,000単位/月**

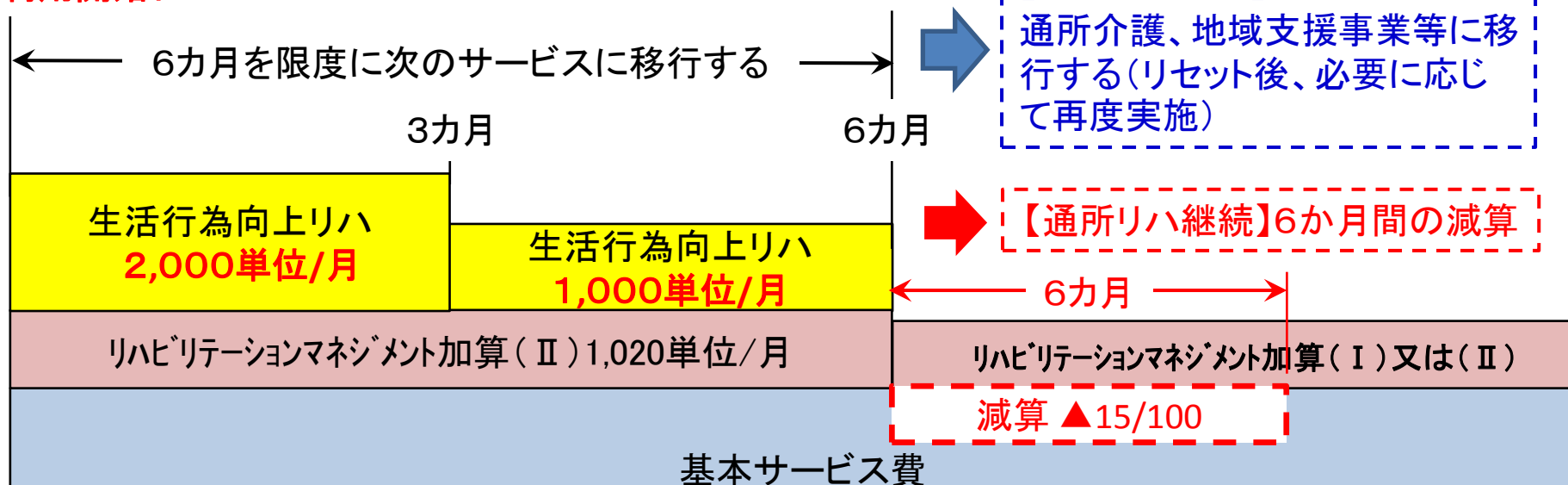
利用開始日から起算して3月を超6月以内の期間に行われた場合

**1,000単位/月**

## 当該加算を算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算(新設)

当該翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

### 利用開始日



※ 短期集中個別リハ、認知症短期集中リハの併用不可



## 生活行為向上リハビリテーション実施加算

利用開始日から起算して3月以内の期間に行われた場合

2,000単位/月

利用開始日から起算して3月を超6月以内の期間に行われた場合

1,000単位/月

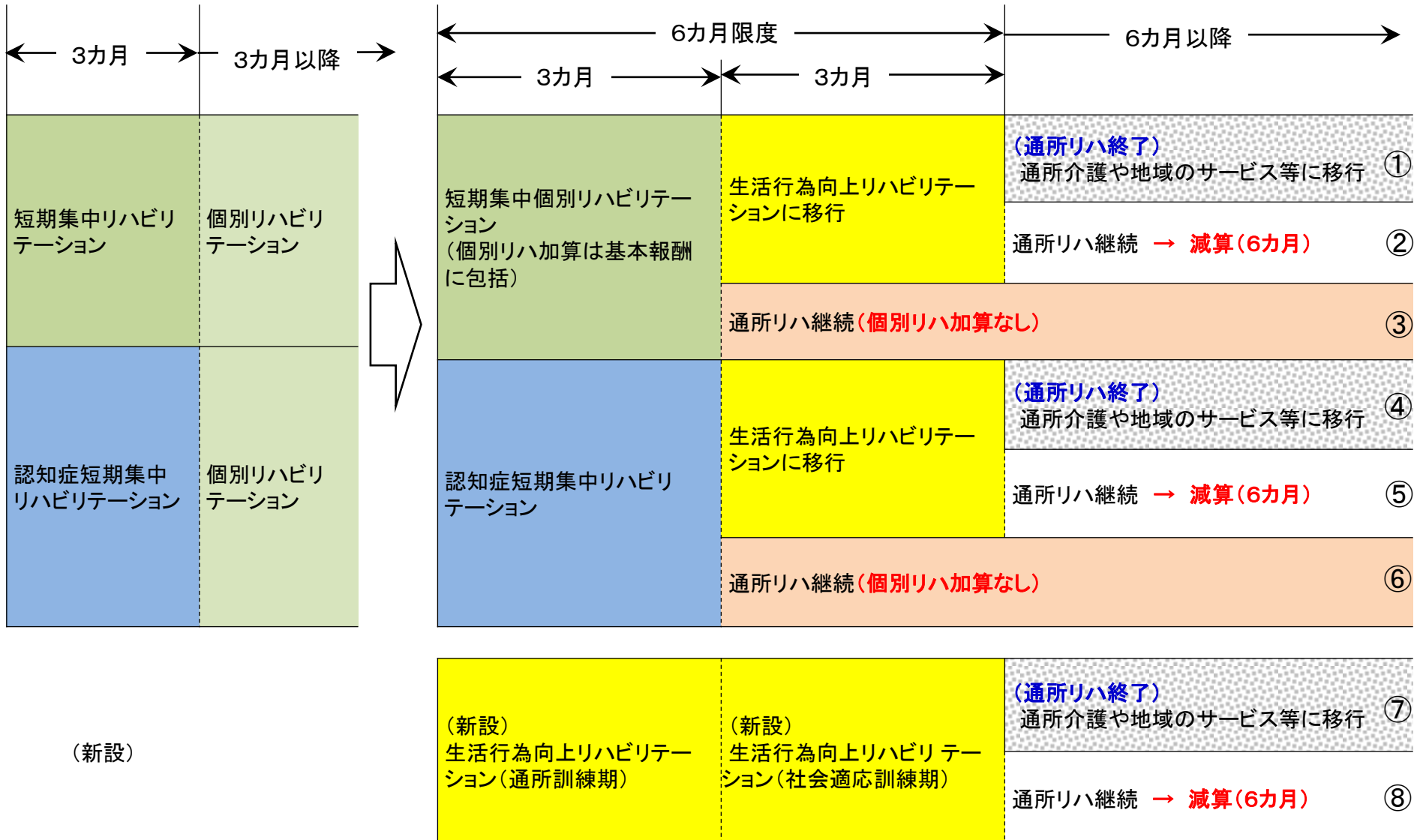
### 【算定要件等】

- 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利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
  - (2) 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頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
  - (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
  - (4) 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。
- 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。

# (認知症)短期集中リハ、生活行為向上リハの算定期間を整理するようになる

## 【現行】

## 【改定後】

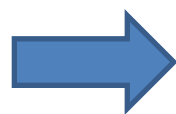


# 訪問リハビリテーション改定後のイメージ

※平均的な利用像である月6日の利用を想定して換算

＜現行＞

614単位/日



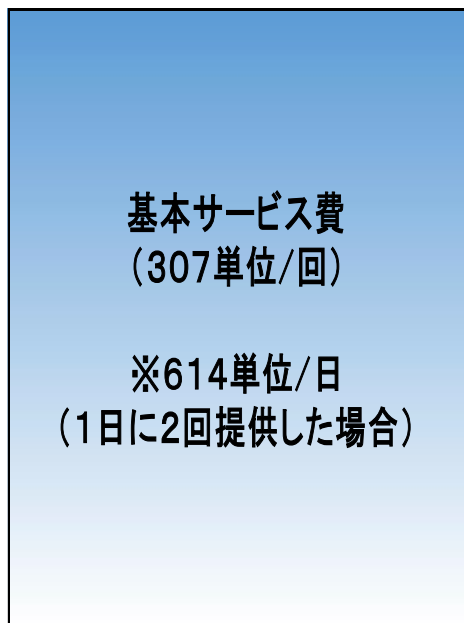
＜見直し後＞

631単位/日

＜見直し後＞

646単位/日

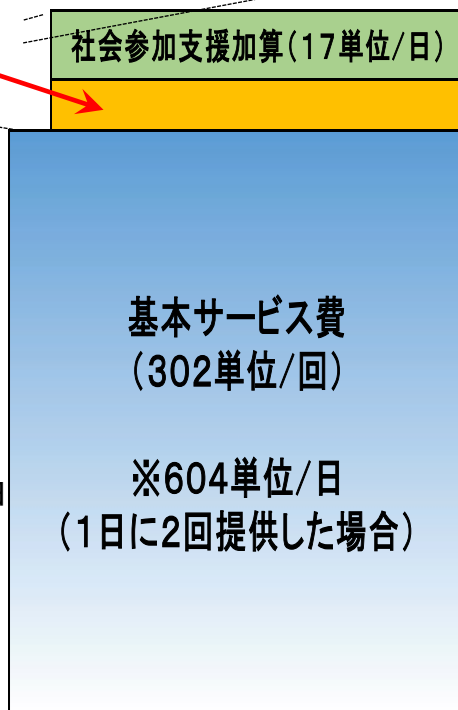
リハビリテーション  
マネジメント加算(I)  
10単位/日



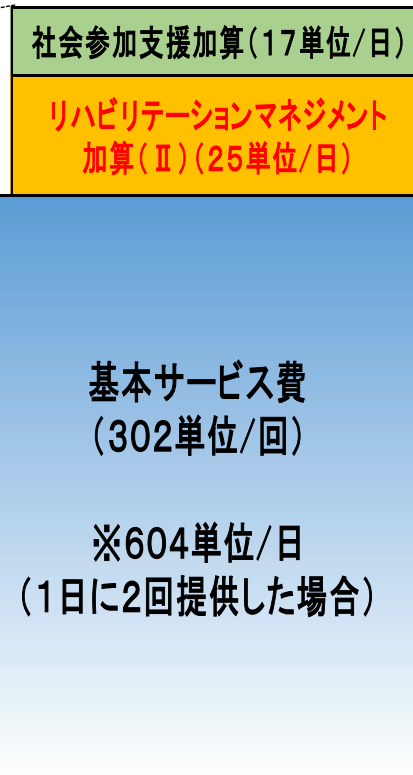
※短期集中リハ実施加算を算定した場合  
+247単位/日

△5単位/回

※△10単位/日



※短期集中リハ実施加算を算定した場合  
+200単位/日



+200単位/日

平成27年度介護報酬改定において  
介護老人保健施設に求められるもの



地域包括ケアシステム構築を一層推進する観点



在宅復帰支援機能・在宅療養支援機能の強化

# 平成26年度診療報酬改定のポイント

平成26年度診療報酬改定においても  
在宅復帰・在宅支援機能の強化を推進



平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定  
に向けての布石

# 平成26年度診療報酬改定におけるトピックス

平成26年度診療報酬改定

## 1. 入院医療について〈在宅復帰の促進〉

高度急性期・急性期

地域包括ケア病床・回復期等

在宅復帰機能強化  
加算を算定している  
療養に限る  
(回復期リハを除く)

平成26年改定

自宅等退院患者割合

の導入

7対1の自宅等退院患者割合：  
75%以上

在宅復帰率

回復期リハ病棟1: 7割以上  
回復期リハ病棟2: 6割以上

平成26年改定

在宅復帰率の導入

地域包括ケア病棟1:  
7割以上

居宅

居住系(特定施設・グ  
ループホーム等)

家庭

診療所等

外来・訪問サービス等

長期療養

在宅復帰支援型  
の老健等に限る

在宅復帰支援型  
の老健等に限る  
(回復期リハを除く)

老健

【参考】在宅復帰率(介護保険)

在宅復帰支援型の老健 > 5割  
上記以外\* > 3割

\*在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定する場合

在宅復帰率に係る加算の  
評価

療養: 在宅復帰率50%以上の評価

平成26年改定

# 医療・介護の連携の評価について(維持期のリハビリテーションの移行促進等)

## ① 維持期のリハビリテーションの評価の見直し

脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)	221点	介護保険の 通所リハビ リテーション 等の実績が ない場合	199点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	180点		162点
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	90点		81点
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	163点		147点
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	154点		139点
運動器リハビリテーション料(Ⅲ)	85点		77点

(注) 廃用症候群の場合に対する脳血管疾患等リハビリテーションは省略

## ③ 介護保険リハビリテーション移行支援料

500点 (患者1人につき1回限り)



介護保険における  
通所リハビリテーション等  
訪問リハビリテーション等  
の利用

自院



通所リハビリテーション等  
の提供促進

外来患者



入院患者



介護保険の  
リハビリテーションへ  
の移行支援

退院後、より適切な介護  
サービスへ

(参考)  
介護支援連携指導料

300点 (入院中2回)

自宅



介護保険における  
居宅サービス等  
(リハビリテーションを含む)  
の利用



介護保険施設等へ入所



② 平成26年3月31日までとされていた、要介護被保険者等に対する維持期の脳血管疾患等、運動器リハビリテーションについて、この経過措置を平成28年3月31日までに限り延長する。ただし、入院患者については、期限を設けずに維持期のリハビリテーションの対象患者とし、1月に13単位に限り疾患別リハビリテーションを算定できる。

# 平成26年度診療報酬改定におけるトピックス

(参考) なぜ、7対1一般病棟入院基本料等の在宅復帰要件にのみ在宅強化型老健が入ったのか？

(回復期リハビリ病棟の在宅復帰率要件に老健施設が入っていないのは？)

将来的に...



上記のような2つの流れの道筋が示された！