

## 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

### ○定期巡回・随時対応サービスの創設

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に、又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う。

#### <基本報酬(1月につき)>

##### ①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

##### ②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

### ○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

#### <基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

### ○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

##### ①短期入所生活介護

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

##### ②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

○認知症行動・心理症状への対応強化(介護保険3施設)

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

○個室ユニット化の更なる推進

①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化(特養、ショートステイ)

②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減(介護保険3施設、ショートステイ)

第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

○重度化への対応(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等)

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## 2. 自立支援型サービスの強化と重点化

### ○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時に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、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

#### ①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

#### ②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算⇒300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

### ○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

### ○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

指示を行う医師の診察の日から1月以内 ⇒ 指示を行う医師の診察の日から3月以内

・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハビリテーションの実施が可能)

### ○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

### ○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

	20分以上45分未満	190単位/回	
30分以上60分未満	229単位/回	⇒ 45分以上	235単位/回
60分以上	291単位/回		

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

### ○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

### ○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

①複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)  
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、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の創設

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>

②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

③生活機能向上グループ活動加算(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に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

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)

④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

### ○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

## ○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

【訪問系サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあつては登録定員の80%以上)
  - ② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
- (※)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、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス:通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護】

通所サービス事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

＜算定要件＞

- ① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

## ○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(I)	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
	居宅療養管理指導費(II)	290単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/月
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費	500単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費	400単位/月	⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/月