**平成27年度　　介護報酬改定について**

**〇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

**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

在宅復帰・在宅療養支援機能加算

21単位/日　 ⇒ 　27単位/日

(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

**リハビリテーション基本理念の明確化（訪問系・通所系サービス共通）**

**・**リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでな

　ければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションの基本方針に規定。（運営基準事項）

**活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入（通所リハ）**

・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等において、訪問と通所の組み

合わせが可能な新たな報酬体系を導入。

生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して３月以内の期間に行われた場合 **2,000単位/月（新設）**

開始月から起算して３月超６月以内の期間に行われた場合 **1,000単位/月（新設）**

　　　**認知症短期集中リハビリテーションの充実（通所リハ）**

・認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅰ)

　　　　認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算　　　　　　　　240単位/日

　　　　　　　240単位/日　　　　　　　　　　　　認知症短期集中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施加算(Ⅱ)**(新設)**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**1,920単位/月**

**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（訪問リハ・通所リハ共通）**

・リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・

訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価。

　　訪問リハビリテーション：社会参加支援加算：**17単位/日（新設）**

通所リハビリテーション：社会参加支援加算：**12単位/日（新設）**

　　　**リハビリテーションマネジメントの強化（訪問リハ・通所リハ共通）**

　　　・リハビリテーション計画の策定や活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス

事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価。

　【訪問リハ】

　　基本報酬のリハビリテーションマネ　　　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) **(新設)**

ジメント相当分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**60単位/月**

訪問介護との連携加算　　　　　　　　　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) **(新設)**

300単位/回(３月に１回を限度)　　　　　　　　　　　　**150単位/月**

【通所リハ】

リハビリテーションマネジメント加算　　　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

230単位/月　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　230単位/月

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) **(新設)**

訪問指導等加算　　　　　　　　　　　　　　　　開始月から６月以内 **1,020単位/月**

550単位/回(１月１回を限度)　　　　　　　　　　開始月から６月超 **700単位/月**

(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

　**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　　　　　　　　　　　　経口維持加算(Ⅰ)：400単位/月

再編・充実

　　　　又は

経口維持加算(Ⅱ)： 5単位/日　　　　　　　　　　　　経口維持加算(Ⅱ)：**100単位/月(新設)**

　　　**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の取組として、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）。

　　　**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 　　**→**　　18単位/日

1. **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

1. **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）

　　**報酬の体系化・適正化と運営の効率化**

　　・訪問リハビリテーションにおける身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加

算について、早期かつ集中的な介入を行う部分の評価を平準化し、見直す。

　退院（所）日又は認定日から起算して

１月以内 340単位/日　　　　　　　　　　　　退院（所）日又は認定日から起算して

退院（所）日又は認定日から起算して　　　　　　　３月以内 200単位/日

１月超３月以内 200単位/日

　　**訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し**

　　・訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションのサービス提供実態

について、利用者の年齢や性別、要介護度、プログラム内容等が類似であることを踏まえて、基本

的な報酬の整合を図る。

　理学療法士等による訪問の場合　　　　理学療法士、作業療法士又は**言語聴覚士**による訪問の場合

318単位/回　　　　　　　　　　　　　　　　　　　302単位/回

　　**訪問リハ及び通所リハを同一事業者が提供する場合の運営の効率化**

　　・訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するため、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実

施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう見直す。（運営基準事項）

参考：厚生労働省ＨＰ　平成27年度介護報酬の骨子(リハビリテーションに関するものを抜粋)

【診療報酬に関する情報】

厚生労働省ホームページ　（<http://www.mhlw.go.jp/>）

**診療報酬に関しての窓口（質問等）　職能局メールアドレス：shinryohoshu.f.st@gmail.com**