

（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて</p> <p>生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。</p> <p>① 生活機能向上グループ活動の準備</p> <p>ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>（活動項目の例）</p> <p>家事関連活動 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鉢、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 通信・記録関連活動 機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）</p> </div> <p>イ 一のグループの人数は6人以下とすること。</p> <p>② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定</p>	<p>7 介護予防通所介護費・介護予防通所リハビリテーション費</p> <p>(1) 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護費に限る。）の取扱いについて</p> <p>生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。また、集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できないこと。なお、当該加算を算定する場合は、次の①から③までを満たすことが必要である。</p> <p>① 生活機能向上グループ活動の準備</p> <p>ア 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>（活動項目の例）</p> <p>家事関連活動 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鉢、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 通信・記録関連活動 機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）</p> </div> <p>イ 一のグループの人数は6人以下とすること。</p> <p>② 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定</p>

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3ヶ月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1ヶ月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね3ヶ月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該

介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下この項において「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでに掲げる手順により行うものとする。なお、アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。

ア 当該利用者が、(一)要支援状態に至った理由と経緯、(二)要支援状態となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握すること。把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努めること。

イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。到達目標は、概ね3ヶ月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね1ヶ月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とすること。

ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。

エ 生活機能向上グループ活動の(一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、(二)実施頻度は1週につき1回以上行うこととし、(三)実施期間は概ね3ヶ月以内とする。介護職員等は、(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。

③ 生活機能向上グループ活動の実施方法

ア 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。

イ 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該

生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるように適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者的人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(ロ)から(四)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

(2) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実

生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるように適切な支援を行うこと。

ウ 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者的人数及び氏名等を記録すること。

エ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。

オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び②のアの(ロ)から(四)までの状況等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。

(2) 運動器機能向上加算の取扱いについて

① 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて運動器機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならず自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意しつつ行うこと。

② 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師(以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置して行うものであること。

③ 運動器機能向上サービスについては、以下のアからキまでに掲げるとおり、実施すること。

ア 利用者ごとに看護職員等の医療従事者による運動器機能向上サービスの実施に当たってのリスク評価、体力測定等を実

施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能

施し、サービスの提供に際して考慮すべきリスク、利用者のニーズ及び運動器の機能の状況を、利用開始時に把握すること。

イ 理学療法士等が、暫定的に、利用者ごとのニーズを実現するための概ね3月程度で達成可能な目標(以下「長期目標」という。)及び長期目標を達成するための概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定すること。長期目標及び短期目標については、介護予防支援事業者において作成された当該利用者に係る介護予防サービス計画と整合が図れたものとする。

ウ 利用者に係る長期目標及び短期目標を踏まえ、理学療法士等、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、当該利用者ごとに、実施する運動の種類、実施期間、実施頻度、1回当たりの実施時間、実施形態等を記載した運動器機能向上計画を作成すること。その際、実施期間については、運動の種類によって異なるものの、概ね3月間程度とすること。また、作成した運動器機能向上計画については、運動器機能向上サービスの提供による効果、リスク、緊急時の対応等と併せて、当該運動器機能向上計画の対象となる利用者に分かりやすい形で説明し、その同意を得ること。なお、介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションにおいては、運動器機能向上計画に相当する内容を介護予防通所介護計画の中又は介護予防通所リハビリテーション計画の中にそれぞれ記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。

エ 運動器機能向上計画に基づき、利用者毎に運動器機能向上サービスを提供すること。その際、提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。また、運動器機能向上計画に実施上の問題点(運動の種類の変更の必要性、実施頻度の変更の必要性等)があれば直ちに当該計画を修正すること。

オ 利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、運動器機能

向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準第107条又は第123条において準用する第19条において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(3) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(4) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね三月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(5) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① 実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週2回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(6) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

- ① 別に定める基準ハの要件の算出式  
$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$
- ② 別に定める基準ニの要件の算出式  
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改}}$$

向上計画の修正を行うこと。

カ 運動器機能向上計画に定める実施期間終了後に、利用者ごとに、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について、事後アセスメントを実施し、その結果を当該利用者に係る介護予防支援事業者に報告すること。介護予防支援事業者による当該報告も踏まえた介護予防ケアマネジメントの結果、運動器機能向上サービスの継続が必要であるとの判断がなされる場合については、前記アからカまでの流れにより、継続的に運動器機能向上サービスを提供する。

キ 旧指定介護予防サービス基準第107条において準用する第19条又は指定介護予防サービス基準第123条において準用する第49条の13において規定するそれぞれのサービスの提供の記録において利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、介護予防通所介護においては理学療法士等、経験のある介護職員その他の職種の者が、介護予防通所リハビリテーションにおいては医師又は医師の指示を受けた理学療法士等若しくは看護職員が利用者の運動器の機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に運動器機能向上加算の算定のために利用者の運動器の機能を定期的に記録する必要はないものとする。

(3) 栄養改善加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける栄養改善加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスを概ね三月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(4) 口腔機能向上加算の取扱いについて

通所介護・通所リハビリテーションにおける口腔機能向上加算と基本的に同様である。

ただし、介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーションにおいて口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスを概ね三月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

(5) 選択的サービス複数実施加算の取扱いについて

当該加算は、選択的サービスのうち複数のサービスを組み合わせることで実施することにより、要支援者の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。

- ① 実施する選択的サービスごとに、(2)から(4)までに掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。
- ② いずれかの選択的サービスを週2回以上実施すること。
- ③ 複数の種類の選択的サービスを組み合わせるに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。

(6) 事業所評価加算の取扱いについて

事業所評価加算の別に厚生労働大臣が定める基準は以下のとおりとする。

- ① 別に定める基準ハの要件の算出式  
$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションをそれぞれ利用した者の数}} \geq 0.6$$
- ② 別に定める基準ニの要件の算出式  
$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に運動器機能向上サービス、栄養改}}$$

善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数

- (7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について
- ① 同一建物の定義  
通所介護と同様であるので、老企第36号7の④①を参照されたい。
  - ② 注6の減算の対象  
老企第36号7の④②を参照されたい。
  - ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企第36号7の④③を参照されたい。
- (8) 介護職員処遇改善加算の取扱い  
2(8)を参照のこと。
- (9) その他の取扱い  
前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

善サービス又は口腔機能向上サービスを3月以上利用し、その後更新・変更認定を受けた者の数

- (7) 指定介護予防通所介護事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者に対し指定介護予防通所介護又は指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合の減算について
- ① 同一建物の定義  
通所介護と同様であるので、老企第36号7の④①を参照されたい。
  - ② 注6の減算の対象  
老企第36号7の④②を参照されたい。
  - ③ なお、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して1月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。この場合の具体的な例及び記録については、通所介護と同様であるので老企第36号7の④③を参照されたい。
- (8) 介護職員処遇改善加算の取扱い  
2(8)を参照のこと。
- (9) その他の取扱い  
前記以外の基本的な取扱いについては、通所介護・通所リハビリテーションの取扱方針に従うこととする。

## 平成27年度介護報酬改定の概要（案）

[抜粋]

### I 平成27年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成27年度の介護報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、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、介護人材確保対策の推進、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といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

（参考）

介護報酬改定率 ▲2.27%

（うち、在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%）

（注1）▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

（注2）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる。  
（施設分は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）

### II 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年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

#### （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 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

○ 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。

○ 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24時間365日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせ提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

##### 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リハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報

### 3. 通所系サービス

#### (1) 通所介護

##### ① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、見直しを行う。

#### 【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815 単位/日		要介護1	735 単位/日
要介護2	958 単位/日		要介護2	868 単位/日
要介護3	1,108 単位/日	⇒	要介護3	1,006 単位/日
要介護4	1,257 単位/日		要介護4	1,144 単位/日
要介護5	1,405 単位/日		要介護5	1,281 単位/日

#### 【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日		要介護1	656 単位/日
要介護2	817 単位/日		要介護2	775 単位/日
要介護3	944 単位/日	⇒	要介護3	898 単位/日
要介護4	1,071 単位/日		要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,197 単位/日		要介護5	1,144 単位/日

#### 【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683 単位/日		要介護1	645 単位/日
要介護2	803 単位/日		要介護2	762 単位/日
要介護3	928 単位/日	⇒	要介護3	883 単位/日
要介護4	1,053 単位/日		要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,177 単位/日		要介護5	1,125 単位/日

#### 【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日		要介護1	628 単位/日
要介護2	782 単位/日		要介護2	742 単位/日
要介護3	904 単位/日	⇒	要介護3	859 単位/日
要介護4	1,025 単位/日		要介護4	977 単位/日
要介護5	1,146 単位/日		要介護5	1,095 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：40%

加算（Ⅱ）：22%

② 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や中重度の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、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2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月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規） ⇒ 45 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2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月間の利用者の総数のうち、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。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

③ 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位/日 ⇒ 46 単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位/日 ⇒ 56 単位/日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 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。

④ 地域連携の拠点としての機能の充実

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

⑤ 看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

⑥ 地域密着型通所介護に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、上述①における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

⑦ 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成29年度末までの経過措置を設ける。

また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

⑧ 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。



⑨ 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

⑩ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(2) 療養通所介護

① 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

個別送迎体制強化加算(新規) ⇒ 210 単位/日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算(新規) ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

② 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

③ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

※ 処遇改善加算の新しい加算率

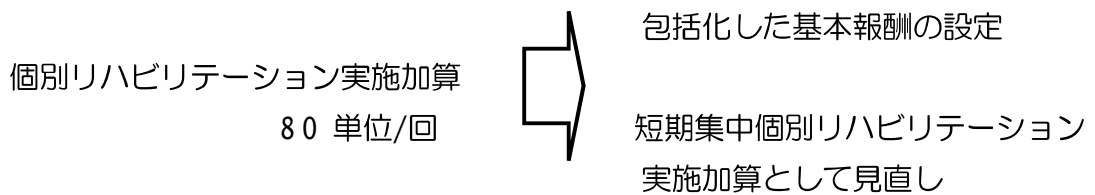
加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

(3) 通所リハビリテーション

① 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部の基本報酬への包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。



【例】通常規模型通所リハビリテーション費(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	677 単位/日	726 単位/日
要介護 2	829 単位/日	875 単位/日
要介護 3	979 単位/日	1,022 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日	1,173 単位/日
要介護 5	1,283 単位/日	1,321 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：3.4%

加算（Ⅱ）：1.9%

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と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する。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

⑨ 重度療養管理加算の拡大

重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

重度療養管理加算 ⇒ 算定要件の見直し

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 対象者を要介護3まで拡大する。

(4) 通所系サービス共通（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）

① 送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

※ 算定要件等

- 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は30分以内とする。
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

② 延長加算の見直し

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

【例】通所介護における延長加算

12 時間以上 13 時間未満（新規） ⇒ 200 単位/日  
13 時間以上 14 時間未満（新規） ⇒ 250 単位/日

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合。
- 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる時。

③ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

送迎を行わない場合（新規） ⇒ △47 単位/片道

#### 4. 訪問系・通所系サービス共通

##### ① リハビリテーションの基本理念

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に関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

##### ② 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション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に、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基準を見直す。

##### ③ リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

#### 5. 短期入所系サービス

##### (1) 短期入所生活介護

##### ① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

##### <単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要支援1	486 単位/日		461 単位/日
要支援2	603 単位/日		572 単位/日
要介護1	648 単位/日		620 単位/日
要介護2	719 単位/日		687 単位/日
要介護3	791 単位/日	⇒	755 単位/日
要介護4	862 単位/日		822 単位/日
要介護5	931 単位/日		887 単位/日

## ② 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（1日につき） 28単位 ⇒ （1日につき） 28単位

### ※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない

## ③ 加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

## ④ 療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（1日につき） 23単位 ⇒ （1日につき） 18単位

### ※ 算定要件等（変更点のみ）

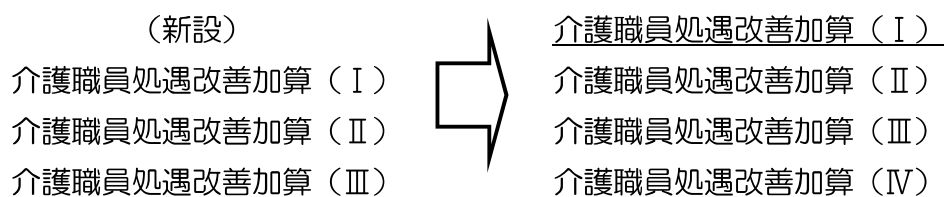
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

## 11. その他

### （1）介護職員の処遇改善

#### ① 介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」）については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算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行うための区分を創設する。



<サービス別加算率> (介護職員処遇改善加算)

サービス	加算 (Ⅰ)	加算 (Ⅱ)
(介護予防) 訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 訪問入浴介護	3.4%	1.9%
(介護予防) 通所介護	4.0%	2.2%
(介護予防) 通所リハビリテーション	3.4%	1.9%
(介護予防) 短期入所生活介護	5.9%	3.3%
(介護予防) 短期入所療養介護 (老健)	2.7%	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護 (病院等)	2.0%	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%
介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	7.6%	4.2%

※ (Ⅲ) は (Ⅱ) の 90%、(Ⅳ) は (Ⅱ) の 80% を算定

(介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与、特定(介護予防) 福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※ 算定要件等

- (1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
  - ② 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。
  - ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
  - ④ 当該指定事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
  - ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第百十六号）その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - ⑥ 当該指定事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）の納付が適正に行われていること。
  - ⑦ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
    - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
  - ⑧ 平成二十七年四月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ① (1)①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

- ② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
    - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
    - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- ③ 平成二十年十月から（１）②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。
- (3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ（２）②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

## ② サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。