

## 4. 訪問リハビリテーションについて

### 改定事項と概要

#### (1) 基本報酬の見直し

○ リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

#### (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しくみを評価する。

#### (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

○ 退院(所)後間もない者に対す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は、早期かつ集中的な介入を行う部分について平準化した評価として見直す。

#### (4) 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、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

#### (5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

○ 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

55

## 4. 訪問リハビリテーション (1) 基本報酬の見直し

### 概要

・ リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

### 点数の新旧

307単位/回



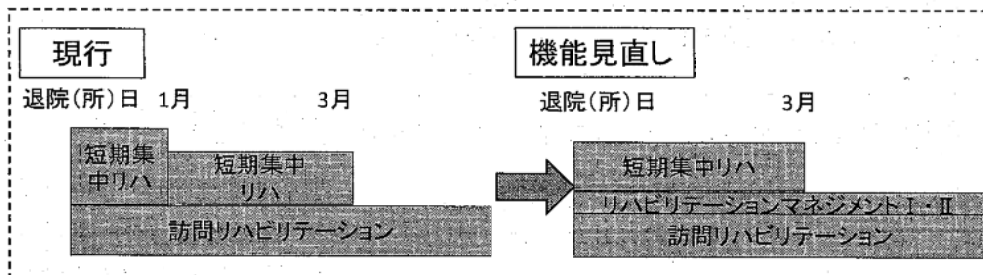
302単位/回

リハビリテーションマネジメントに  
相当する部分の評価を見直し

### 算定要件

・ 現行どおり

### 【イメージ】



56

## 4. 訪問リハビリテーション（2）リハビリテーションマネジメントの強化

### 概要

・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しくみを評価する。

### 点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション  
マネジメント相当分

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）  
60単位/月

訪問介護との連携加算  
300単位/回（3月に1回を限度）

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）  
150単位/月

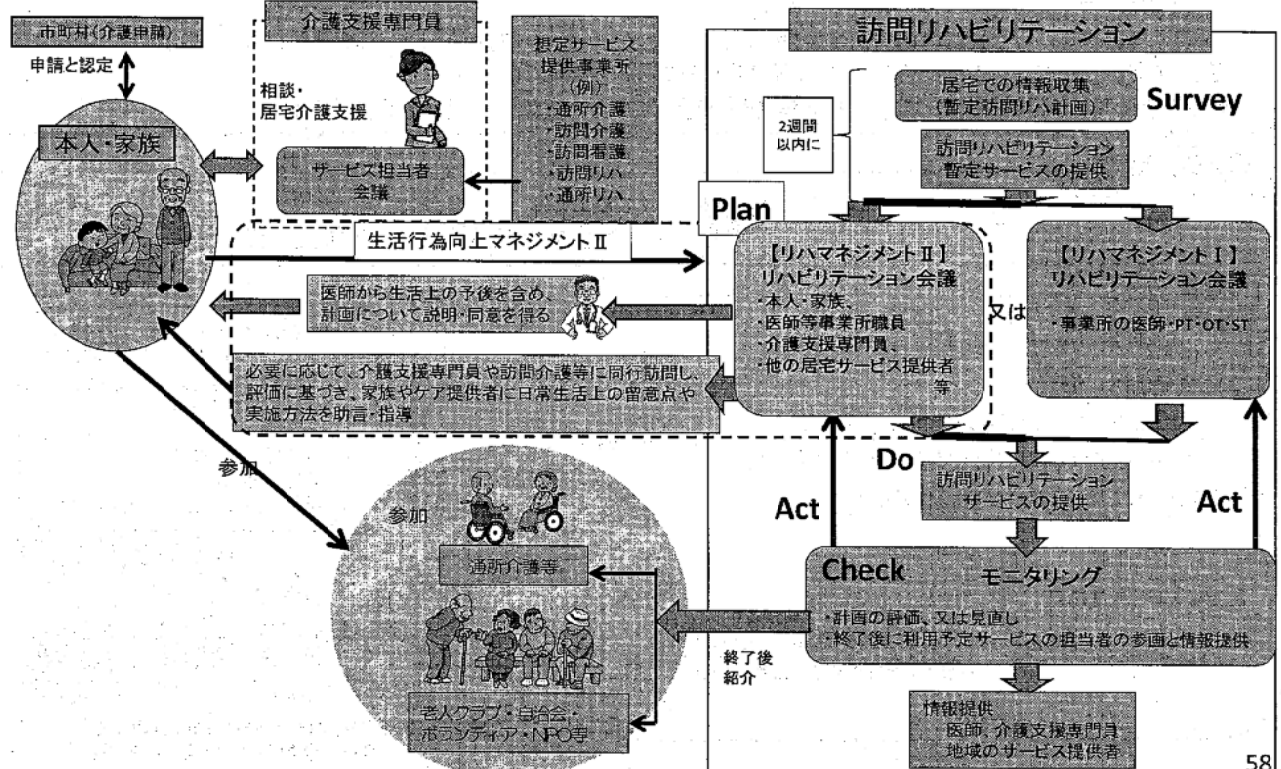
### 算定要件

- ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）の算定要件は平成21年度に包括化されたリハビリテーションマネジメント加算と同様。
- ・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件については、
  - ① リハビリテーション会議を開催し、目標やリハビリテーションの内容を、訪問リハビリテーション事業所の職員の他、介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有すること。
  - ② 訪問リハビリテーション計画は、医師が利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ること。
  - ③ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、訪問リハビリテーション計画を見直すこと。
  - ④ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、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する。
  - ⑤ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、家族若しくは指定訪問介護等の指定居宅サービスの従業者に対し、利用者の居宅で、介護の工夫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のプロセスについて記録すること。

57

## 4. 訪問リハビリテーション（2）〈参考〉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しくみを評価する。



58

#### 4. 訪問リハビリテーション (3) 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

##### 概要

・退院(所)後間もない者に対す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は、早期かつ集中的な介入を行う部分について平準化した評価として見直し。

##### 点数の新旧

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  
1月超3月以内 200単位/日

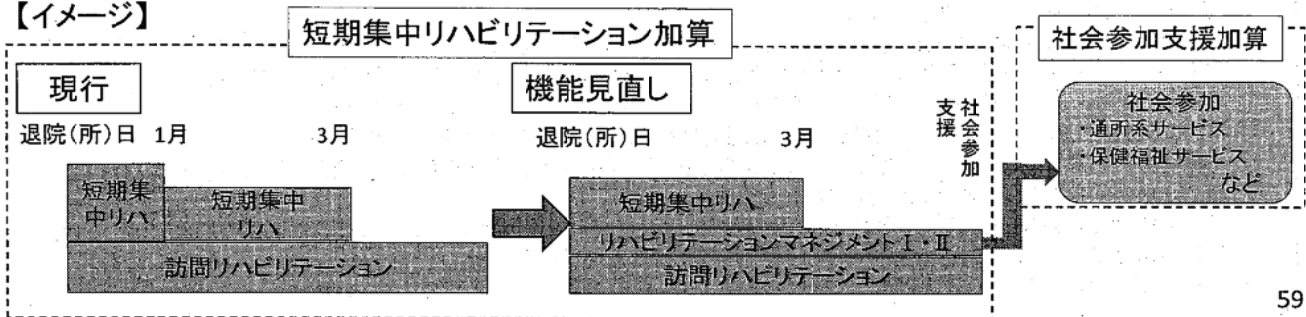


退院(所)日又は認定日から起算して  
3月以内 200単位/日

##### 算定要件

・1週につきおおむね2回以上、1回あたり20分以上の個別にリハビリテーションを実施すること。

##### 【イメージ】



59

#### 4. 訪問リハビリテーション (4) 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

##### 概要

・訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組\*に移行するなど、質の高い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する。  
※社会参加に資する取組とは、指定通所介護、指定通所リハビリテーションなどへ移行すること。

##### 点数の新旧

(なし)



(新規)  
社会参加支援加算 17単位/日

##### 算定要件

・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

##### ① 社会参加への移行状況

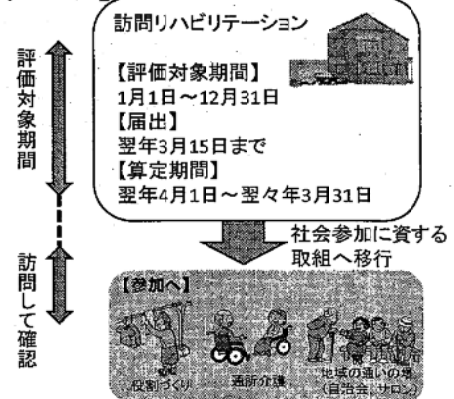
$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{※1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{※2}}} > 5\% \text{ であること。}$$

##### ② 訪問リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方 = 
$$\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$$

##### 【イメージ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて3月以上参加が継続することを確認

60

## 4. 訪問リハビリテーション (5) 訪問リハビリテーションの基本方針及び訪問リハビリテーション計画の作成の見直し

### 概要

○ 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。また、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に運営の効率化を図る。

### 基本方針

- ・ 指定居宅サービスに該当する訪問リハビリテーションは、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目指し、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。

(具体的な対応)

- ・ 指定訪問リハビリテーションは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関するリハビリテーションを提供するに当たっては、当該計画にその目的、頻度等を記録するものとする。

### 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション計画の作成

- ・ 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、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

(具体的な対応)

- ・ 指定訪問リハビリテーション事業者と指定通所リハビリテーション事業者が併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及びリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合については、一体的計画の作成ができることとした。
- ・ 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

61

## 4. 訪問リハビリテーション [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービスの提供回数に応じた  
基本サービス費

1回(20分以上): 302単位

40分連続してサービスを提供した場合は、  
2回として算定可能、1週に6回を限度

利用者の状態に応じたサービス提供や  
事業所の体制に対する加算・減算

短期集中リハビリテーション加算

認定日又は退院(退所)日から  
3月以内 200単位

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ (60単位/月)  
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ (150単位/月)

社会参加支援加算 (17単位/日)

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)

[ 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 ]

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の  
利用者20人以上にサービスを行う場合 (-10%)

は今回の報酬改定で見直しのある項目

62

## 4. 訪問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訪問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目指し、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

訪問リハビリテーション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

理学療法士 作業療法士 言語聴覚士	適当数置かなければならない
-------------------------	---------------

#### ・設備基準

設備及び備品	病院、診療所又は介護老人保健施設であること
	指定訪問リハビリテーションに必要な設備及び備品等を備えているもの

63

## 2.7. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）

### (1) 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションの基本方針の見直し

○ 活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。

### (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。

### (3) 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

○ 退院（所）後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化する。また、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追加する。さらに、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する。

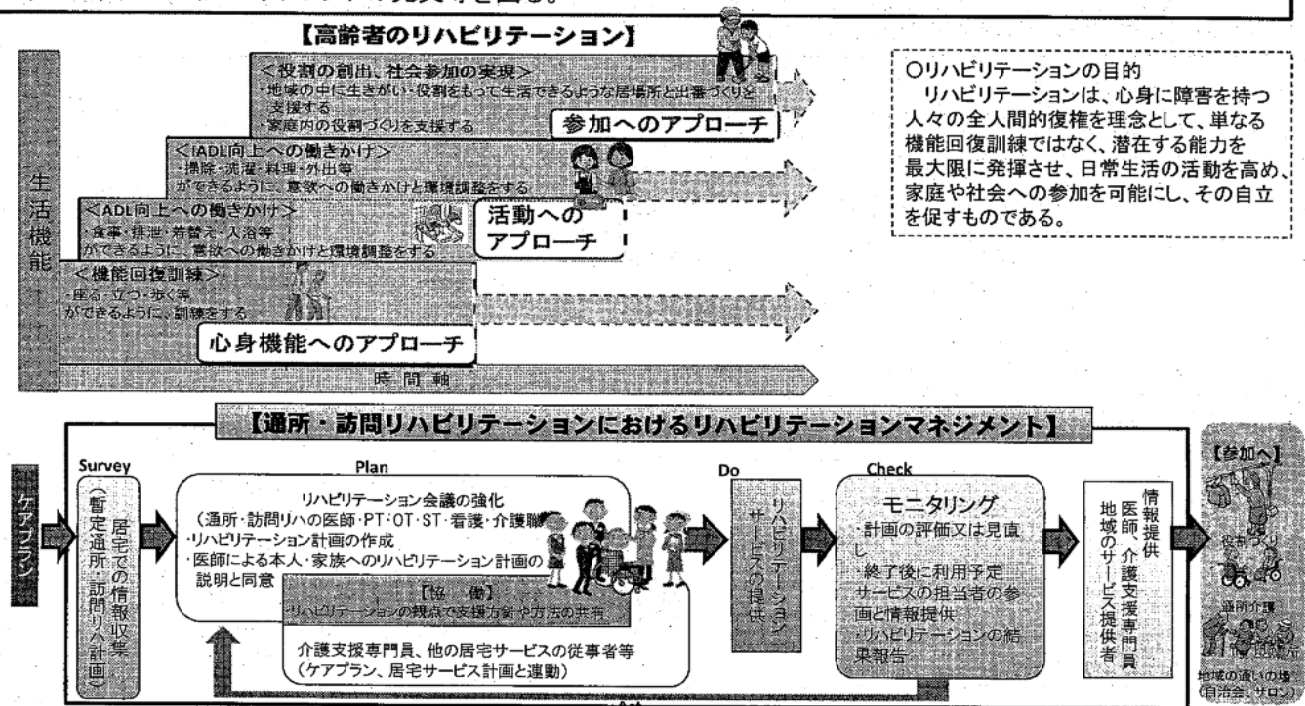
### (4) 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

○ 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へ移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所を評価する。

265

## 2.7. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）〈参考〉

・ 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酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。



266

## 27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）（1） 基本方針の見直し

### 概要

- ・活動と参加に向けたリハビリテーションが提供できるよう基本方針を見直す。

### 基本方針

- ・指定居宅サービスに該当する通所・訪問リハビリテーションは、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目指し、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。

（具体的な対応）

- ・指定訪問リハビリテーションは、居宅からの一連のサービス行為として、買い物やバス等の公共交通機関への乗降などの行為に関するリハビリテーションを提供するに当たっては、当該計画にその目的、頻度等を記録するものとする。
- ・指定通所リハビリテーションは、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。
  - ① あらかじめ通所リハビリテーション計画に位置付けられていること。
  - ② 効果的なリハビリテーションのサービスが提供できること。

267

## 27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）（2）-1 リハビリテーションマネジメントの強化

### 概要

- ・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しくみを評価する。

### 訪問リハビリテーション 点数の新旧

基本報酬のリハビリテーション  
マネジメント相当分



・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）（新設）  
60単位/月

訪問介護との連携加算  
300単位/回（3月に1回を限度）

・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設）  
150単位/月

### 通所リハビリテーション 点数の新旧

・リハビリテーションマネジメント加算  
230単位/月



・リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）  
230単位/月（新設）

・訪問指導等加算  
550単位/回  
（1月1回を限度）

・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 1020単位/月  
開始月から6月超 700単位/月  
・訪問指導等加算はリハビリテーション  
マネジメント加算（Ⅱ）へ統合する

268

## 2.7. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進（再掲）（2）-2 リハビリテーションマネジメントの強化

### 基本取扱方針 ※

- 通所又は訪問リハビリテーション事業者は、通所又は訪問リハビリテーション計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者その他の関係者（以下「構成員」という。）により構成されるリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を、構成員と共有するよう努め、利用者に対し、適切なサービスを提供する。

（注）※ 訪問リハビリテーションの場合は「具体的取扱方針」

（具体的な対応）

- リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の位置付けた指定居宅サービス等の担当者、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。
- リハビリテーション会議は、利用者及びその家族の参加を基本とするものであるが、家庭内暴力等によりその参加が望ましくない場合や、家族が遠方に住んでいる等によりやむを得ず参加できない場合は、必ずしもその参加を求めるものではない。
- リハビリテーション会議の開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由等により、構成員がリハビリテーション会議を欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について欠席者との情報共有を図る。

### 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーション計画の作成

- 通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションを同一事業者が提供する場合、共通のリハビリテーション計画、利用者及び家族の同意、サービス実施状況の診療記録への記載等を一体的に実施できるようにする。

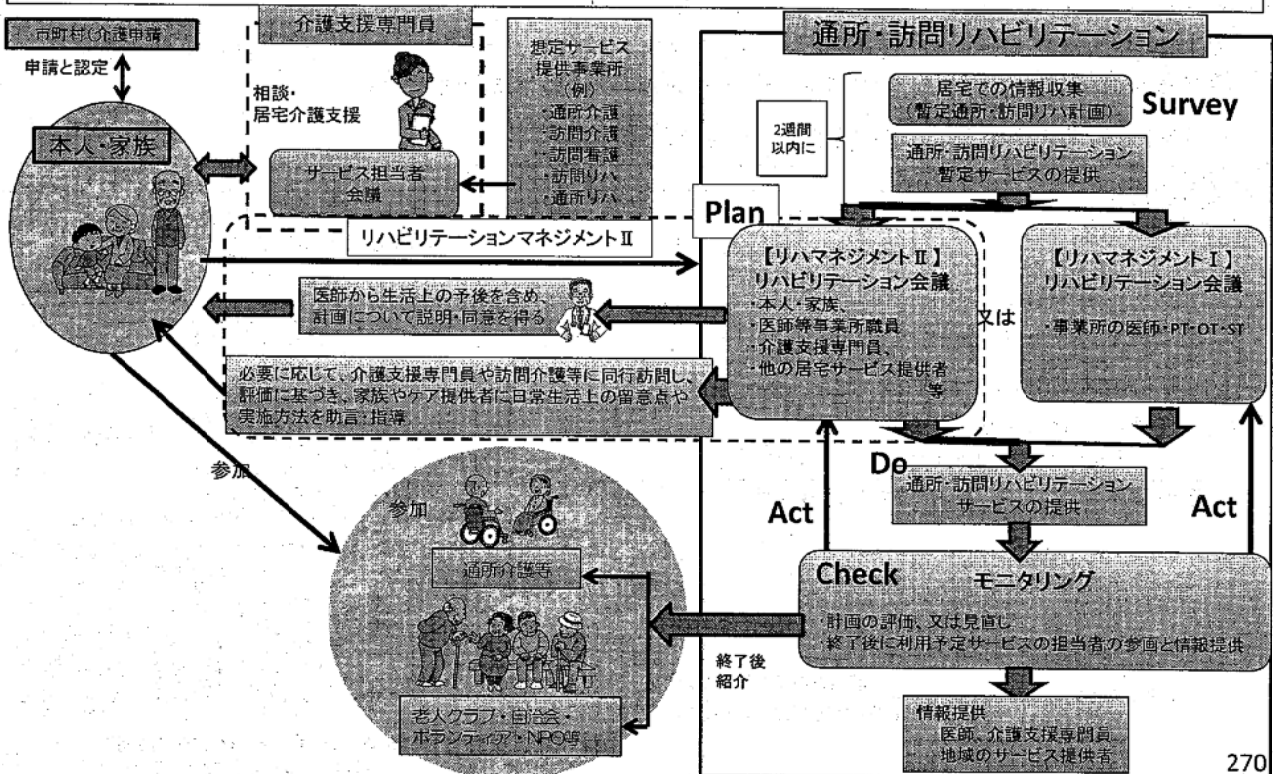
（具体的な対応）

- 指定訪問リハビリテーション事業者と指定通所リハビリテーション事業者が指定を併せて受け、かつ、リハビリテーション会議の開催等を通じて、共通の目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーション提供内容について整合性のとれた計画を作成した場合には、一体的計画の作成ができることとした。
- 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションにおいて整合性のとれた計画に従い、リハビリテーションを実施した場合には、診療記録を一括して管理しても差し支えないものであること。

269

## 2.7. 活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進（再掲）（2）＜参考＞ 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する。

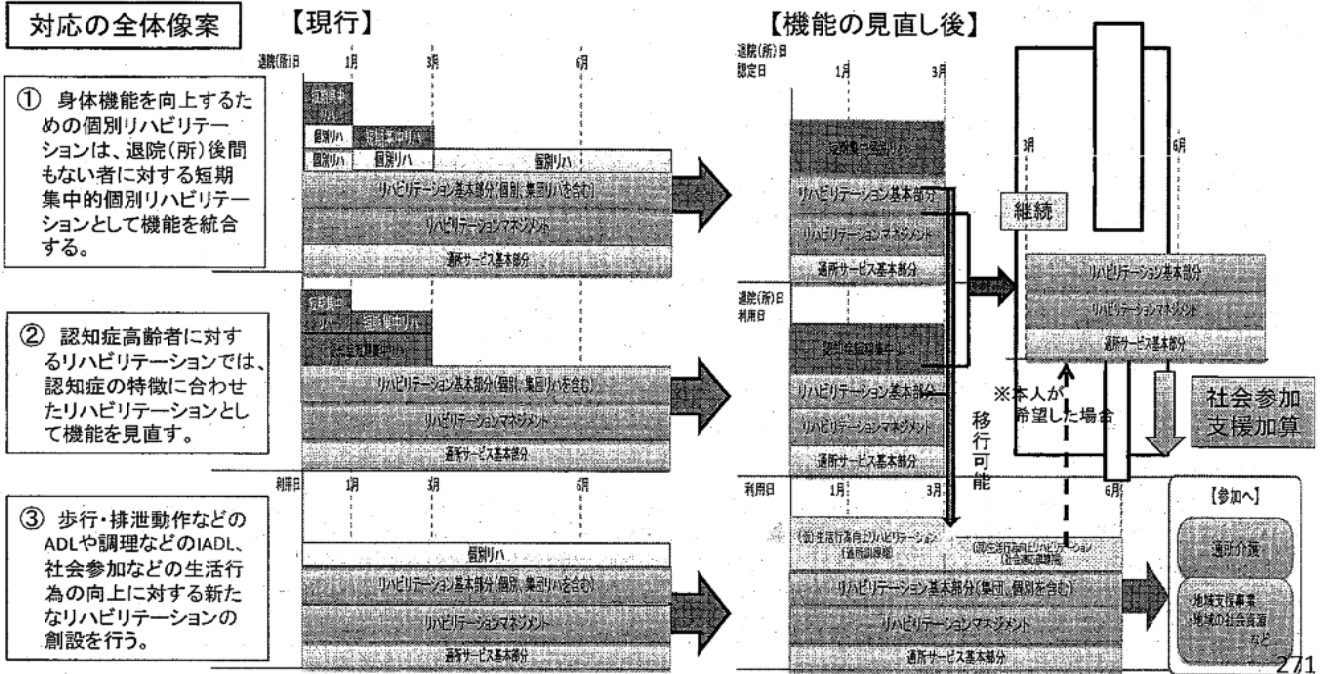


270



## 27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）（3） 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

- ・退院（所）後間もない者に対する短期集中リハビリテーションに個別リハビリテーションの機能を統合し、評価を平準化。
- ・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追加。
- ・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。



## 27. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進（再掲）（4） 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

### 概要

- ・通所・訪問リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加に資する取組※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する。

※社会参加に資する取組とは、指定通所介護などへ移行すること。

### 点数の新旧

通所リハビリテーション  
社会参加支援加算（新設）  
12単位／日

訪問リハビリテーション  
社会参加支援加算（新設）  
17単位／日

### 算定要件

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

#### ① 社会参加への移行状況

$$\frac{\text{社会参加に資する取組等を実施した実人数}^{\text{※1}}}{\text{評価対象期間中にサービスの提供を終了した実人数}^{\text{※2}}} > 5\% \text{ であること。}$$

#### ② 通所・訪問リハビリテーションの利用の回転

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$

※平均利用月数の考え方 =  $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}$

### 【イメージ】

評価対象期間  
訪問して確認

#### 通所・訪問リハビリテーション

【評価対象期間】

1月1日～12月31日

【届出】

翌年3月15日まで

【算定期間】

翌年4月1日～翌々年3月31日

社会参加に資する  
取組へ移行

【参加へ】



※終了後14日～44日以内に訪問にて  
3月以上参加が継続することを確認

272

**24. 区分支給限度基準額に係る対応<参考-2>  
区分支給限度基準額に含まれない費用、適用されないサービス**

限度額	限度額が適用されるサービスの種類	限度額に含まれない費用				H27新設部分
		中山間地域等提供加算等	ターミナルケア加算 緊急時訪問看護加算 特別管理加算	介護職員処遇改善加算	サービス提供体制強化加算	その他
要支援1 50,030	①訪問介護	○		○		
	②訪問入浴介護	○		○	○	
	③訪問看護	○	○		○	
	④訪問リハビリテーション	○			○	
	⑤通所介護	○		○	○	
要支援2 104,730	⑥通所リハビリテーション	○		○	○	
	⑦福祉用具貸与	○				
	⑧短期入所生活介護			○	○	
要介護1 166,920	⑨短期入所療養介護			○	○	介護老人保健施設の緊急時施設療養費と特別療養費及び病院・診療所の特定診療費
要介護2 196,160	⑩特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑪定期巡回・随時対応サービス	○	○	○	○	総合マネジメント体制強化加算
要介護3 269,310	⑫夜間対応型訪問介護			○	○	
	⑬認知症対応型通所介護			○	○	
要介護4 308,060	⑭小規模多機能型居宅介護	○		○	○	総合マネジメント体制強化加算 訪問体制強化加算
	⑮認知症対応型共同生活介護(短期利用に限る)			○	○	
要介護5 380,650	⑯地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用に限る)			○	○	
	⑰看護小規模多機能型居宅介護		○	○	○	事業開始時支援加算 総合マネジメント体制強化加算 訪問看護体制強化加算
限度額適用外サービス	①居宅療養管理指導、②特定施設入居者生活介護(外部サービス利用型を除く)(短期利用を除く)、③認知症対応型共同生活介護(短期利用を除く)、④地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用を除く)、⑤地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、⑥居宅介護支援					

※外部サービス利用型は要介護度に応じた限度単位数を別に設定。 ※額は介護報酬の1単位を10円として計算。  
※中山間地域等提供加算等には、中山間地域等提供加算、中山間地域等の小規模事業所加算及び特別地域加算を含む。

**25. 集合住宅におけるサービス提供**

**改定事項と概要**

**(1) 集合住宅に居住する利用者への訪問系サービス等の評価の見直し**

(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)

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の集合住宅(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に限る、以下同じ)に居住する利用者に対して訪問する場合は、その利用者に対する報酬を10%減算
- 上記以外の範囲に所在する集合住宅に居住する利用者に対して訪問する場合は、当該集合住宅に居住する利用者が1月あたり20人以上の場合、その利用者に対する報酬を10%減算

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の集合住宅に居住する利用者に対して提供する場合は、その利用者に対する報酬を新たに1月あたり600単位減算

**(2) 通所系サービスにおいて送迎がない場合の評価の見直し**

(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)

- 事業所が送迎を実施していない場合も減算の対象とする。

**(3) 事業所と同一の集合住宅居住者の小規模多機能型居宅介護、複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の評価の見直し**

- 事業所と同一の集合住宅の居住者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新たに設ける。

## 25. 集合住宅におけるサービス提供の報酬（改正後概要）（1）～（3）

	減算の内容	算定要件	備考
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	10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)	—
定期巡回・随時対応サービス	600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る)に居住する者	—
居宅療養管理指導	医師:503単位 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
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	①94単位/日 ②47単位/片道 減算	①事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。 ②事業所が送迎を行っていない者	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	(別報酬体系)	・事業所と同一建物(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に限る)に居住する者	・利用者の居所(事業所と同一建物に居住するか否か)に応じた基本報酬を設定



259

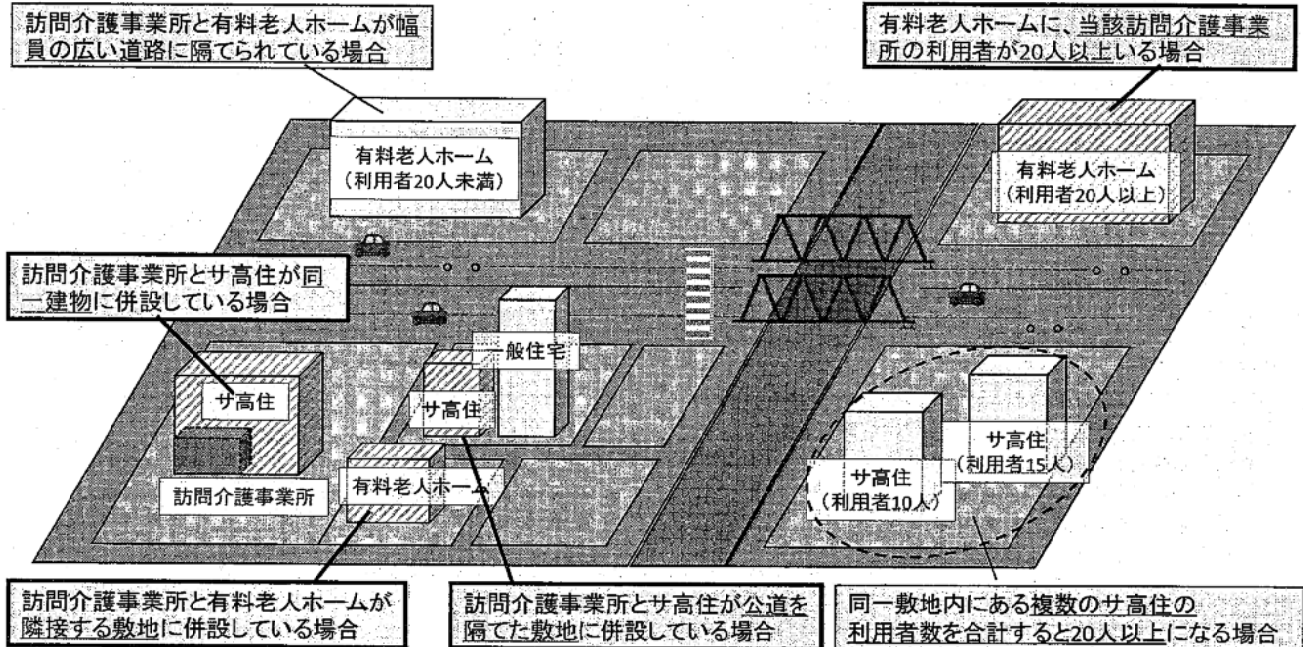
## 25. 集合住宅におけるサービス提供<参考>（改定前）

	減算の内容	対象となる利用者	その他の条件
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	10%減算	・事業所と同一建物(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、旧高専員に限る)に居住する利用者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・事業所と同一建物に居住する実利用者の数が30人/月以上
小規模多機能型居宅介護			・事業所と同一建物に居住する実利用者の数が登録定員の80/100以上
居宅療養管理指導	医師:503 → 452単位 等	・同一建物居住者。具体的には以下の利用者 ①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、マンションなどの集合住宅等に入居・入所している複数の利用者 ②小規模多機能型居宅介護(宿泊サービス)、認知症対応型共同生活介護、複合型サービス(宿泊サービス)などのサービスを受けている複数の利用者	・同一日に2人以上の利用者を訪問する場合
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	94単位/日 減算	・事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から事業所に通う者 ※ 事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。	・やむを得ず送迎が必要と認められる利用者の送迎は減算しない
定期巡回・随時対応サービス	減算なし	—	—
複合型サービス	減算なし	—	—

260

## 25. 集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

脚注：  減算となるもの  減算とならないもの



261

## 26. 地域区分の見直し-1

### 改定事項と概要

#### (基本的な考え方)

- 民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員(国家公務員又は地方公務員(以下同じ。))の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。
- また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他(0%)」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他(0%)」までの範囲内の区分を選択できるようにする。
- また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。
- これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。  
具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗せ割合の範囲内の区分で設定する。(別紙)
- また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、見直しを行う。

所管庁	人事院	総務省	—
地域手当の設定	国家公務員の地域手当 (通勤者率の設定含)	地方公務員の地域手当 (人口5万人以上の市・通勤者率の設定含)	— (人口5万人未満の市・町村・通勤者率の設定なし)
対応内容	地域区分及び上乗せ割合について準拠	地域区分及び上乗せ割合について準拠	国家公務員又は地方公務員の地域区分に基づく複数隣接ルールによる地域区分からその他(0%)までの範囲内の区分を選択

262

## 26. 地域区分の見直し-2

### 点数の新旧

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他	
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%	
人件費割合	70%	11.26円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	10.99円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.81円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他	
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%	
人件費割合	70%	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円
	55%	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
	45%	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円

### 各サービスの人件費割合

人件費割合70%のサービス	訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護
人件費割合55%のサービス	訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護
人件費割合45%のサービス	通所介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／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／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(人件費割合の見直し) 短期入所生活介護(45%) → 短期入所生活介護(55%)

263

(別紙)平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1741 (H26.12.31現在)

地域	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他 0%
北海道	札幌市	旭川市	釧路市	帯広市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市
東北	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市	仙台市
関東	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都	東京都
中部	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市	名古屋市
近畿	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市	大阪市
中国	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市	広島市
四国	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市	高松市
九州	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市	福岡市
その他	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市	旭川市

※ この表に掲載する自治体は、平成27年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

264