

目 次

P 1. 本日のプログラム

P 2. 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長 細川 哲志 あいさつ

P 3. よこはま地域ネット24会長 羽田野 政治 あいさつ

P 4. 厚生労働省老健局振興課長補佐 稲葉 好晴 略歴

P 5～P 35. 基調講演資料

P 36～P 39. 事例発表資料 (認知症モデル)

P 40～P 44. 事例発表資料 (退院から在宅復帰へ向けて支援した事例)

P 45～P 48. 事例発表資料 (ターミナルケアモデル)

P 49. シンポジウム概要

平成26年度 横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事例発表会

～プログラム～

第一部	開催の辞	横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長 細川 哲志
	基調講演	「地域包括ケアにおける 定期巡回・随時対応サービスの役割」 厚生労働省老健局振興課長補佐 稲葉 好晴
休憩		
第二部	事例発表①	「認知症を支える介護」 一般社団法人 認知症高齢者研究所 デリバリーケア 鈴木 靖之
	事例発表②	「退院から在宅復帰へ向けて支援した事例」 社会福祉法人 同塵会 特別養護老人ホーム美蓉苑 仁平 不二雄
	事例発表③	「ターミナル期を他職種と連携 在宅での看取りに至った事例」 社会福祉法人 秀峰会 銀鈴の詩ケア24 望月 珠江
	休憩	
	シンポジウム	徹底討論！！ 知って得する 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
	閉幕の辞	よこはま地域ネット24会長 羽田野 政治

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事例発表会の開催にあたって

平成12(2000)年4月1日、支援や介護が必要になっても自立した生活が送れるよう、介護保険制度がスタートしました。しかし、要介護度が重度になると、介護施設に入所したり、病院に入らざるを得ない場合も多い状態でした。

その後、平成18(2006)年4月1日、地域密着型サービスが新たに創設され、住み慣れた地域で暮らし続ける高齢者を支える礎ができました。

しかし、あらゆるニーズに対応することは難しい現実がありました。そういった状況の中、平成24(2012)年4月1日、新たに誕生したのが「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」です。現在、多くの市民がこのサービスを利用できるように、横浜市は18区すべてに1区2事業所体制で定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定をしており、総数は36事業所となっております。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、分かりやすく表現すれば、訪問介護、訪問看護と夜間対応型訪問介護を合わせたようなサービスです。このサービスは従来の訪問介護と比較し、非常に柔軟であり、コールを受けての随時対応からの訪問や、本人の状況にあわせた複数回の定期的な訪問が受けられます。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は地域包括ケアシステムの中核的な役割を担うサービスとして位置づけられており、地域包括ケアシステムの根幹である「自らの意思で、在宅等の住居の形態を選択し、本人の希望に叶った住み慣れた生活環境で住み続けられる」可能性を非常に高めたサービスでもあります。

しかし、利用者数は3年を経過する上で延びてきているものの、まだまだ必要な利用者にはサービスが行き届いていないなどの課題もあり、そういった意味では、市民の皆様やサービス提供者、ケアマネジャーなど横浜市の関係者全体で、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を成長させていく必要があるとも考えます。

そこで、今回の事例発表会では、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用開始の多いパターンとして、退院モデル・認知症モデル・ターミナルケアモデルの3つのモデルにターゲットを絞って発表を行います。発表を基としたシンポジウムでは「在宅介護の限界点の引き上げ」をテーマにサービスの関わり方や利用の仕方を考えていきます。

「最期まで自宅で」という願いをかなえるため、現場ではどのような介護が行われているか、今後の課題やサービスとの関わり方は何なのかを事例発表会を通して知っていただければ幸いです。

介護・医療・予防・住まい・生活支援サービスを日常生活圏域に重層的に整備し、「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らせるよう」街づくりを進めていきます。

横浜市健康福祉局高齢健康福祉部長 細川 哲志

横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護事例発表会開催にあたって

現在、世界最速で高齢化を迎えている日本は、福祉財政ひっ迫の中、この未曾有の危機的状況をどう持続可能で明るいものに構築するのか、その対策を最重要の国家戦略として取扱い、これを喫緊の最重要課題として全力で立ち上がっています。

しかし、複雑で困難な課題を含む福祉介護分野については、従来の医療・介護の仕組みのままでは、残念ながらこの国家的難題を乗り切る力はなく、地域医療・介護を守り想像する新たな仕組みである「地域包括ケアシステム」を今年度より遅滞なく現実的なものにするとしています。

また、私たちの住む横浜市も、高齢者が約100万人と大幅に増加し社会保障費の増加、福祉や医療サービスの需要増大なども見込まれています。

そんな中であって、在宅における医療と介護の連携推進を進め、市民ができる限り住み慣れた家庭や地域で療養できる環境の整備に取り組み定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを平成24年より横浜市全域18区で機能させてきました。

現在では全区に36か所の事業所が設置され、そのほとんどの事業所に夜間対応型訪問介護サービスも併設させるなど、全国に類を見ない24時間巡回サービスが稼働しているのです。

これにより横浜市の在宅介護は、確実に要介護3以上の要介護者の在宅生活の限界点を引き上げたとともに、医療依存者や認知症高齢者の在宅生活を支えていると言えるのではないのでしょうか。

「よこはま地域ネット24」は、この実績や経験を十二分に踏まえ、さらに現実に起こる解決すべき課題を地域と共に探り、地域全体の知恵と力を合わせて、この難局を乗り越える未来への挑戦を続け、住み慣れた地域で、尊厳と個別性が尊重された生活を継続することが出来るような社会環境の整備に貢献しつつ、医療サービスと介護サービスが連携を図りつつ情報を共有して、ケアを一体的に提供してまいる所存です。

よこはま地域ネット24

横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡協議会

会長 羽田野 政治

～ 基調講演 ～

講師紹介

厚生労働省 老健局 振興課 課長補佐 **稲葉 好晴氏**

【略歴】

- 昭和 63 年 4 月：厚生省大臣官房会計課
(略)
- 平成 17 年 4 月：大臣官房会計課予算第一班長
- 平成 19 年 4 月：老健局総務課 介護保険指導室
特別介護保険指導官、特別介護サービス指導官
- 平成 20 年 4 月：老健局総務課 介護サービス業務監視専門官
- 平成 21 年 4 月：社会・援護局障害保健福祉部
障害福祉課 課長補佐
- 平成 22 年 4 月：社会・援護局障害保健福祉部 障害福祉課
地域移行・障害児支援室 室長補佐
- 平成 24 年 4 月：現職

地域包括ケアにおける 定期巡回・随時対応サービスの役割

平成27年3月13日

厚生労働省 老 健 局 振 興 課
課長補佐 稲 葉 好 晴

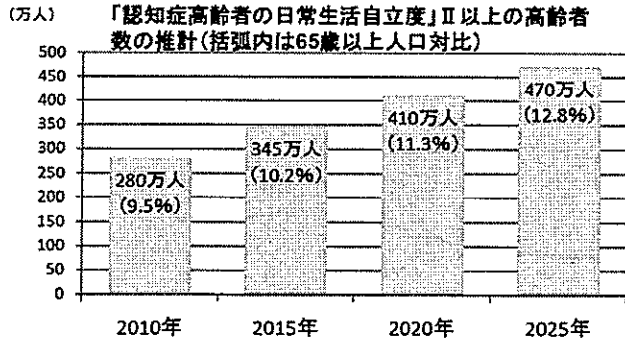
1 介護保険制度を取り巻く状況等

今後の介護保険をとりまく状況について

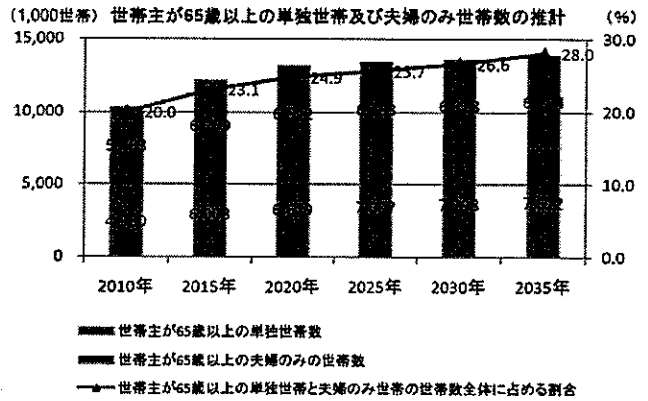
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく。

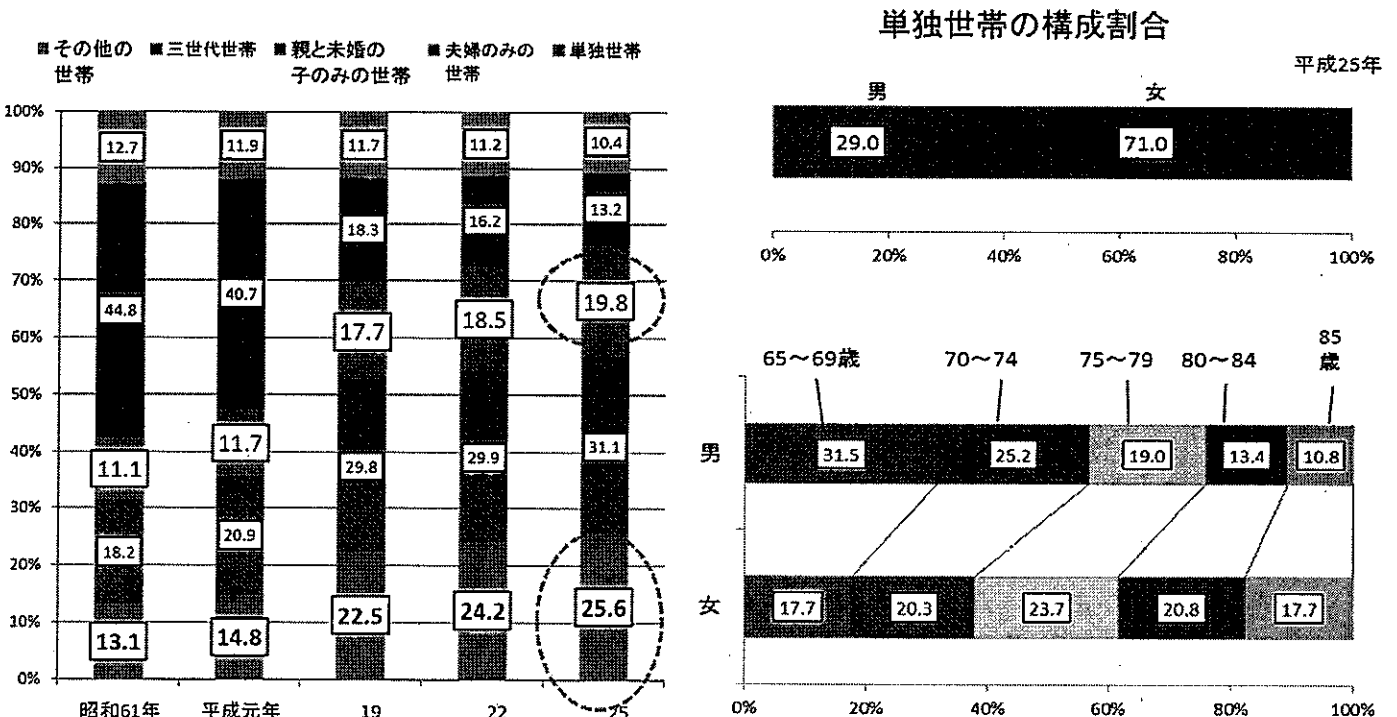


④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

	埼玉県	千葉県	神奈川県	大阪府	愛知県	東京都	~	鹿児島県	島根県	山形県	全国
2010年 <>は割合	58.9万人 <8.2%>	56.3万人 <9.1%>	79.4万人 <8.8%>	84.3万人 <9.5%>	66.0万人 <8.9%>	123.4万人 <9.4%>		25.4万人 <14.9%>	11.9万人 <16.6%>	18.1万人 <15.5%>	1419.4万人 <11.1%>
2025年 <>は割合 ()は倍率	117.7万人 <16.8%> (2.00倍)	108.2万人 <18.1%> (1.92倍)	148.5万人 <16.5%> (1.87倍)	152.8万人 <18.2%> (1.81倍)	116.6万人 <15.9%> (1.77倍)	197.7万人 <15.0%> (1.60倍)		29.5万人 <19.4%> (1.16倍)	13.7万人 <22.1%> (1.15倍)	20.7万人 <20.6%> (1.15倍)	2178.6万人 <18.1%> (1.53倍)

(補足1) 世帯構造別にみた65歳以上の者のいる世帯数割合

昭和61年では単独世帯は13.1%だったが、平成25年には573万世帯、25.6%と倍増し、夫婦のみ世帯を加えると半数以上が高齢者のみ世帯となる。内訳を見ると女性が7割を占め、年齢階級を見ると後期高齢者が半数を超えているのに対して、男性は前期高齢者が半数を占めるなど男女差が顕著となっている。また、未婚の子のみ世帯も急増している事も注目されたい。

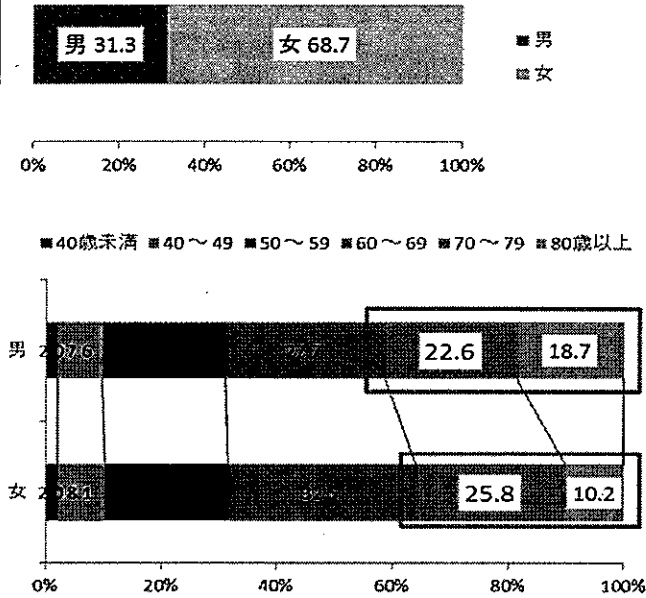


(補足2)要介護者等の年齢階層別推移

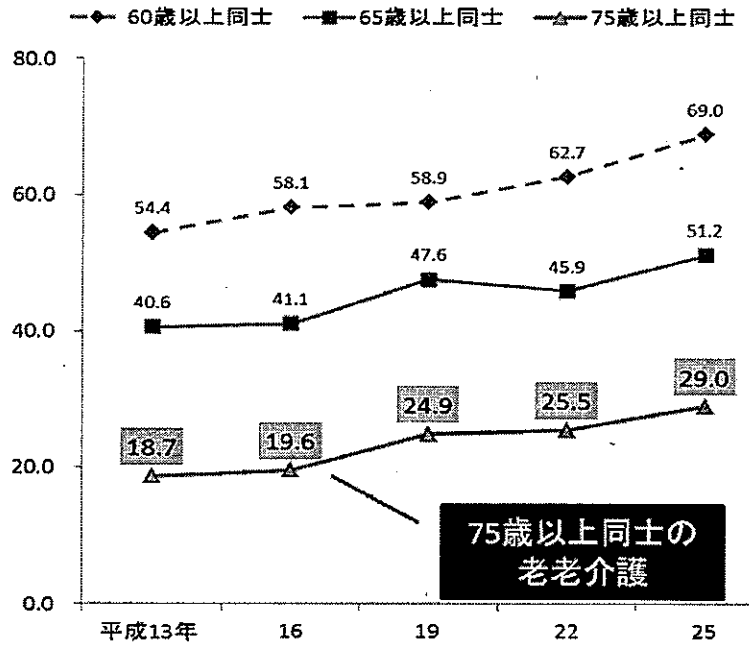
○同居の主な介護者は男女とも約4割近くを70歳以上の者が担っている。

○要介護者と主な介護者の年齢階級別組み合わせを見ると65歳以上同士は半数を超え75歳以上同士も29%と年々老老介護の割合が増加している。

同居の主な介護者の状況



要介護者と主な介護者の年齢

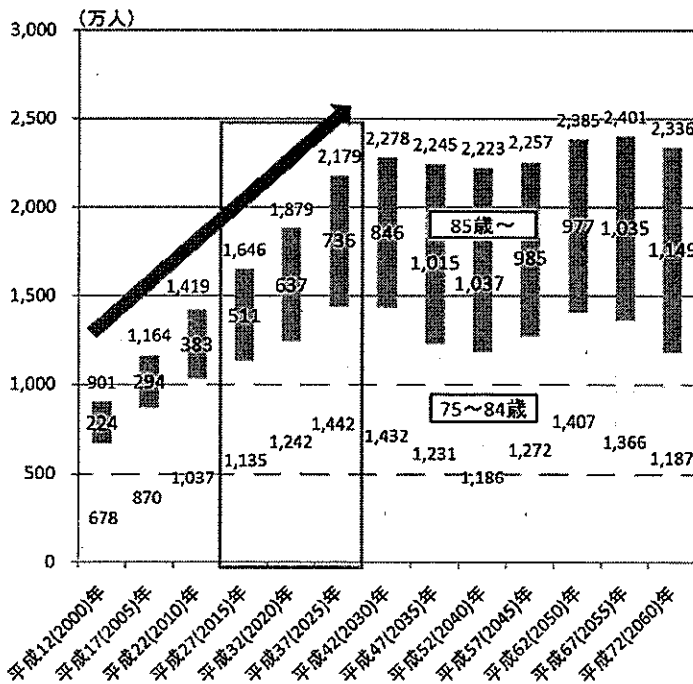


4

⑤ 要介護率が高くなる75歳以上の人口の推移

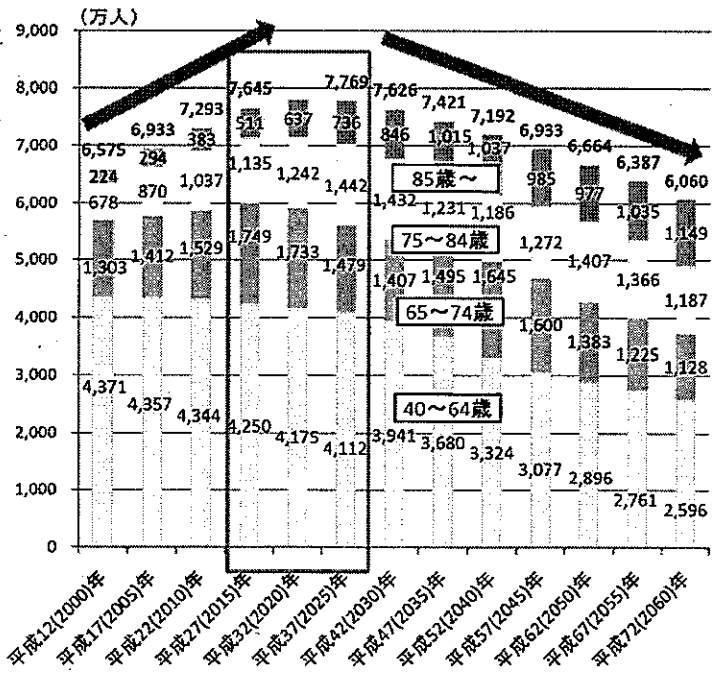
○75歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、急速に増加してきたが、2025年までの10年間で、急速に増加。

○2030年頃から75歳以上人口は急速には伸びなくなるが、一方、85歳以上人口はその後の10年程度は増加が続く。



⑥ 介護保険料を負担する40歳以上人口の推移

○保険料負担者である40歳以上人口は、介護保険創設の2000年以降、増加してきたが、2025年以降は減少する。



(資料)将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」(平成24年1月推計)出生中位(死亡中位)推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」(国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口)

5

介護給付と保険料の推移

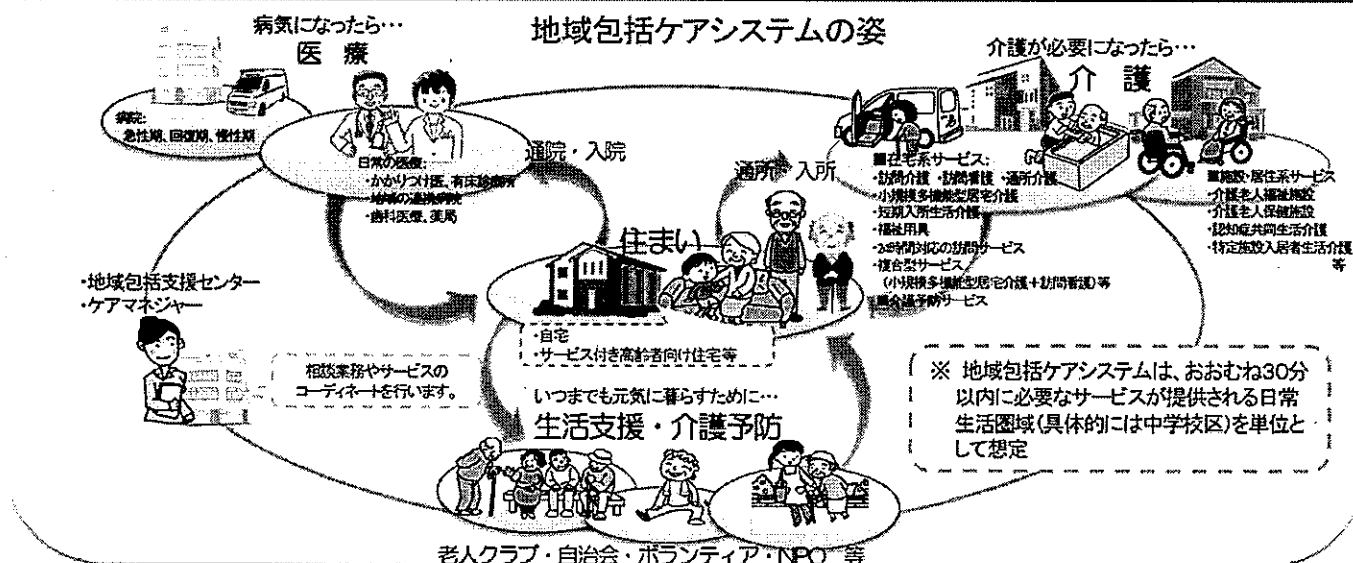
- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇が見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

事業運営期間	事業計画	給付 (総費用額)	保険料	介護報酬の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度		9.4兆円		
2014年度		10.0兆円		
2025年度		21兆円程度 (改革シナリオ)	8,200円 程度	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)である。
 ※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月)

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目前に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制(地域包括ケアシステム)の構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

* 段階的に移行（～29年度）
* 介護保険制度内でのサービス提供であり、財源構成も変わらない。
* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定（既入所者は除く）

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

○ このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- * 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- * 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
- * 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

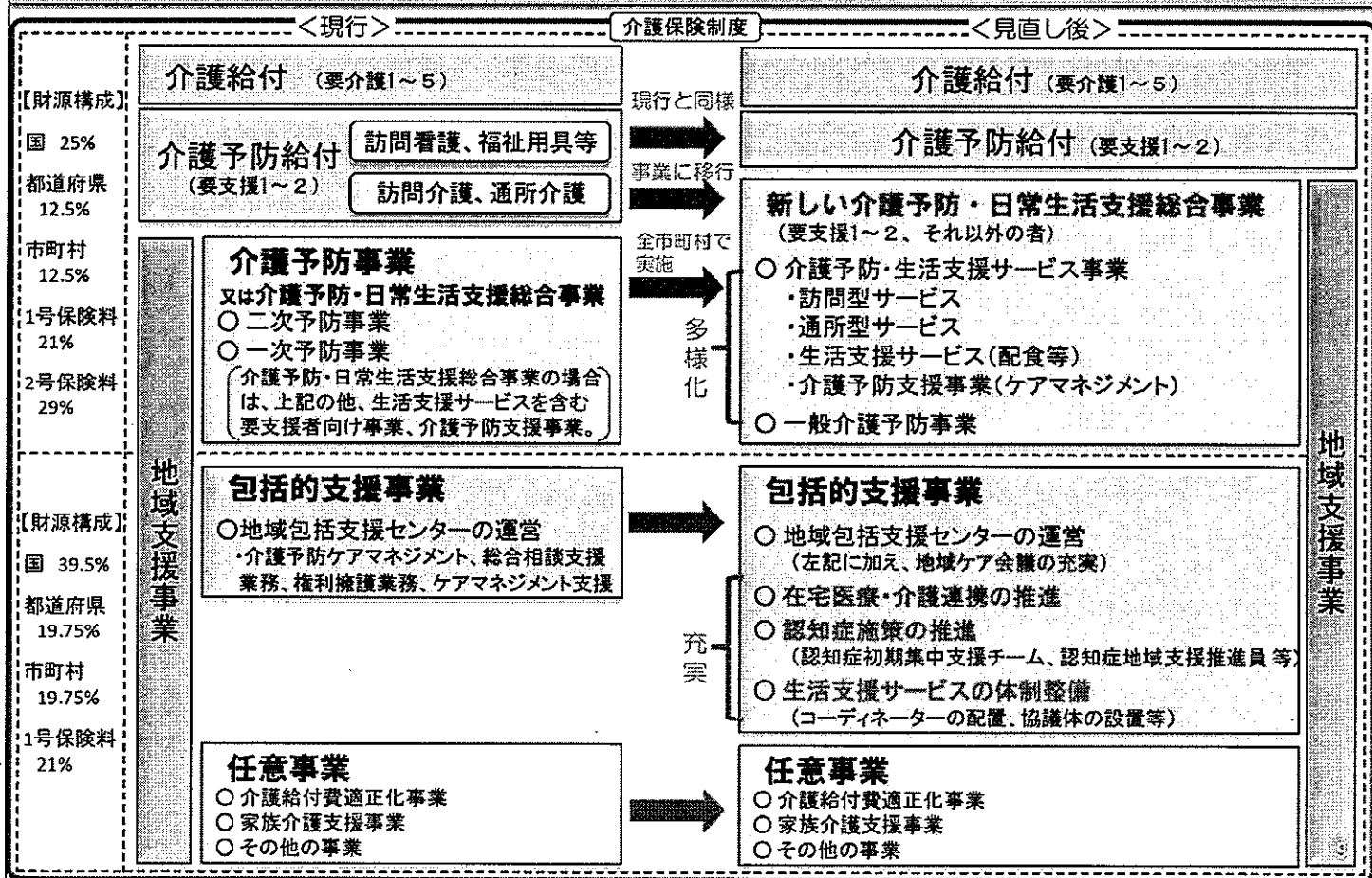
・2割負担とする所得水準は、65歳以上高齢者の上位20%に該当する合計所得金額160万円以上（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
- ・給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 *不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

新しい地域支援事業の全体像

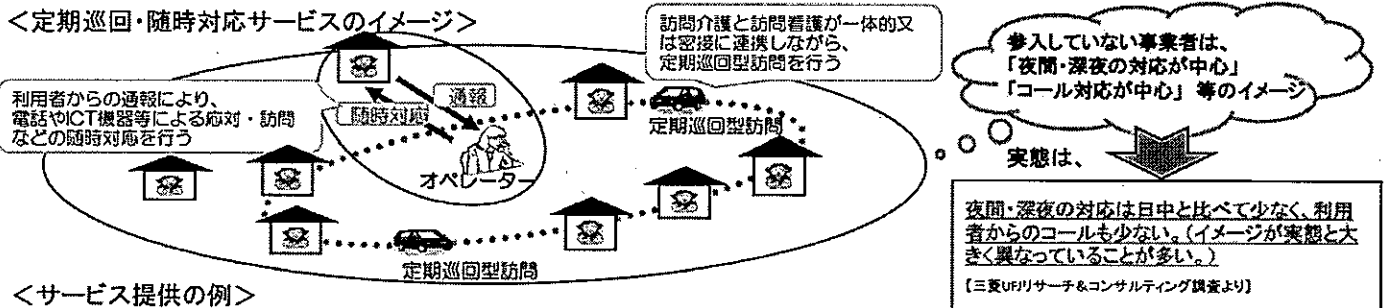


定期巡回・随時対応サービスの現状と課題

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの概要

- 訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して医療と介護との連携が不足しているとの問題がある。**
- このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う「**定期巡回・随時対応型訪問介護看護**」を創設(2012年4月)。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



<サービス提供の例>

	0時	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時
月												
火			水分補給 更衣介助					通所介護				
水												排せつ介助 食卓介助
木								通所介護				
金												
土												排せつ介助 食事介助 体位交換
日												体位交換 水分補給

定期巡回
随時訪問
訪問看護

- ・日中・夜間を通じてサービスを受けることが可能
- ・訪問介護と訪問看護を一体的に受けることが可能
- ・定期的な訪問だけではなく、必要ときに随時サービスを受けることが可能

<参考>

1. 第5期介護保険事業計画での実施見込み

2. 社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

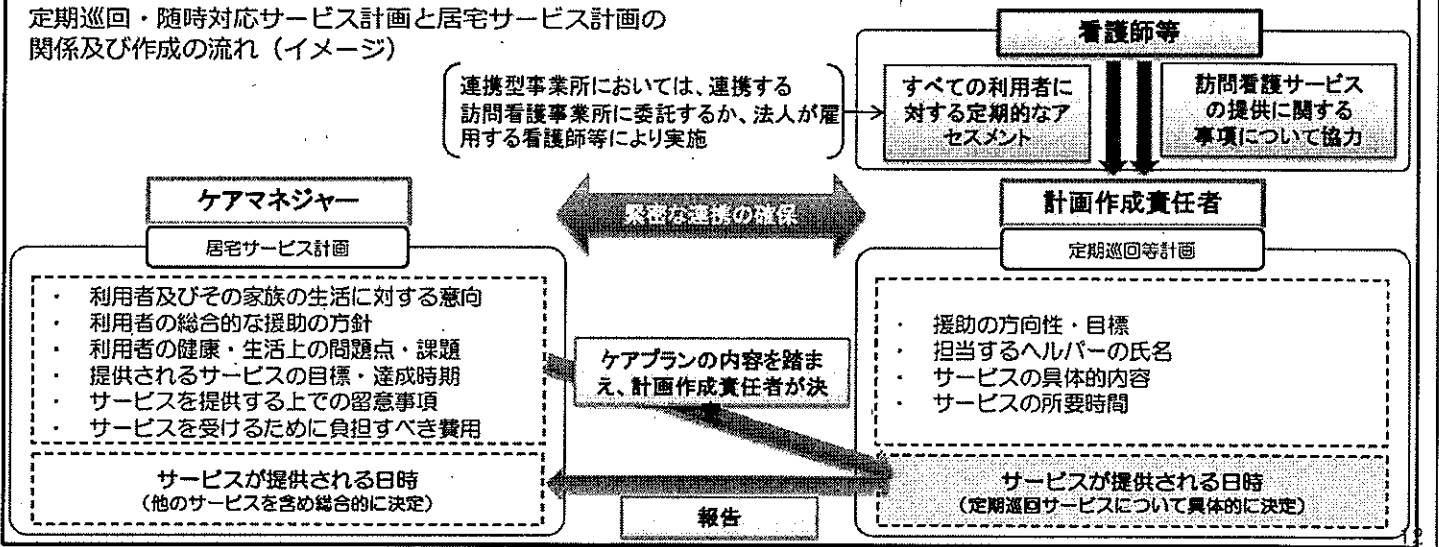
3. 介護保険事業所数、受給者数

平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成37年度	介護保険事業所数 (26年11月30日時点)	受給者数 (26年11月30日時点)
189保険者 (0.6万人/日)	283保険者 (1.2万人/日)	329保険者 (1.7万人/日)	1万人/日	15万人/日	581事業所	9,290人

定期巡回・随時対応サービスの運営基準①（サービス計画）

- 定期巡回・随時対応サービスにおいては、移動効率向上の必要性も踏まえつつ、
 - ・ 一日複数回の訪問により利用者の日々の心身の状況の把握が可能であること
 - ・ 把握した利用者の心身の状況に応じて柔軟にサービスを変更することが必要であることから、ケアプランに位置付けられたサービス提供日時にかかわらず、計画作成責任者がケアプランの内容や利用者の状況を踏まえ、サービス提供日時を決定することを可能とする。
- この場合、当該計画については、適宜、ケアマネジャーに報告することとする。
- なお、すべての利用者に係る計画について、看護職員の定期的なアセスメントを踏まえ作成することとし、訪問看護サービス利用者に係る計画の作成に当たっては、常勤の保健師又は看護師から必要な協力を得るものとする。

定期巡回・随時対応サービス計画と居宅サービス計画の関係及び作成の流れ（イメージ）



定期巡回・随時対応サービスの運営基準②（他事業所との連携）

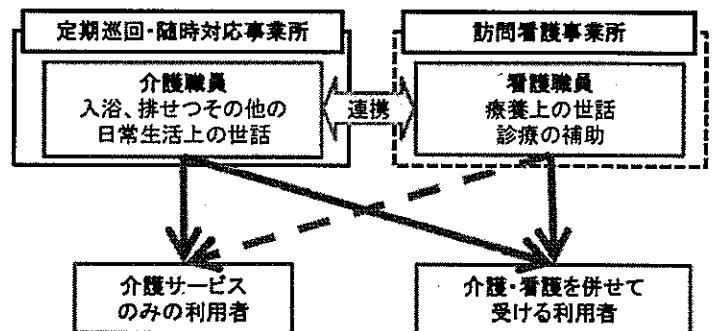
【事業の一部委託、夜間・深夜・早朝における随時の対応の集約化】

- 地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、定期巡回・随時対応型サービスの実施を可能とする観点から、次による事業所間連携を可能とする。
 - ① 地域の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に対し、定期巡回・随時対応サービス（訪問看護サービスを除く。）の事業を「一部委託」すること
 - ② 複数の定期巡回・随時対応サービス事業所間で、夜間・深夜・早朝における随時の対応サービスを「集約化」すること
- ①の「一部委託」及び②の「集約化」については、いずれも事業所間の契約に基づき行うこととし、その具体的な範囲については、市町村長が定める範囲内で行うこととする。

【連携型事業所と訪問看護事業所との連携】

- 連携型事業所については、利用者に対する訪問看護を提供する訪問看護事業所と連携し、連携する訪問看護事業所との契約により、以下の事項について必要な協力を得る。

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 介護・医療連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言



- 訪問介護員による介護サービス
- - - 定期的なアセスメント訪問（連携型事業所の法人の看護師でも可。情報提供は必要。）
- 医師の指示に基づく訪問看護（訪問看護費）

定期巡回・随時対応サービスの実施状況

(平成26年11月末現在 振興課調べ)

①実施保険者数及び事業所数

実施保険者数及び事業所数	262保険者	581事業所
--------------	--------	--------

②実施形態別事業所数

実施形態	事業所数	割合
一体型	225	38.7%
連携型	365	62.8%

※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため、事業所数の合計が①と一致しない。

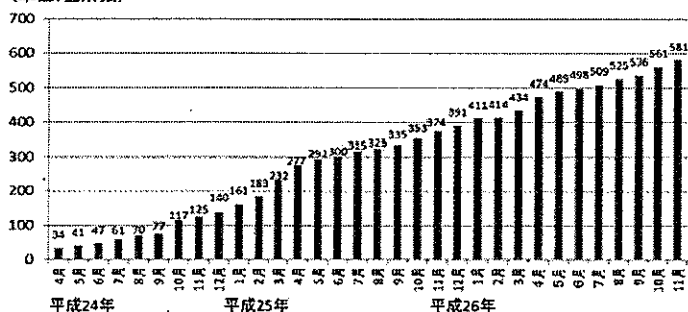
③利用者数

利用者数	9,462	(介護給付費実態調査月報12月審査分)
------	-------	---------------------

④推移

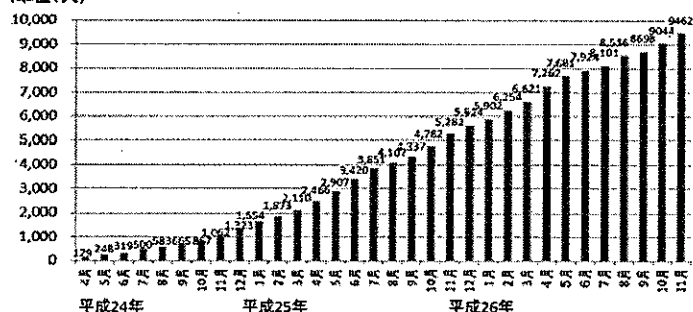
(単位:箇所数)

事業所数



(単位:人)

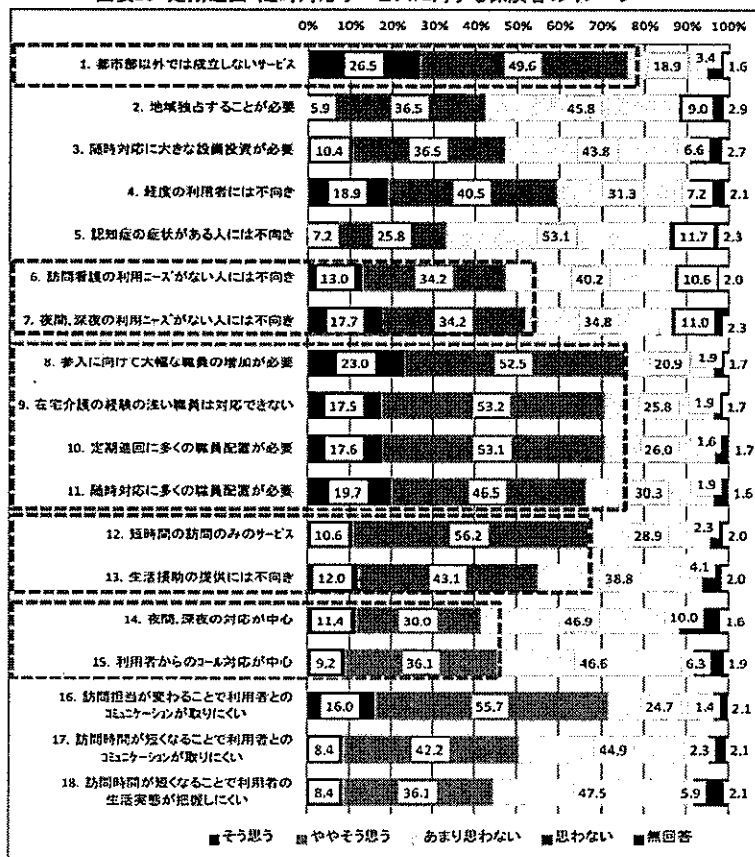
利用者数



定期巡回・随時対応サービスに対する保険者のイメージ

図表28 定期巡回・随時対応サービスに対する保険者のイメージ

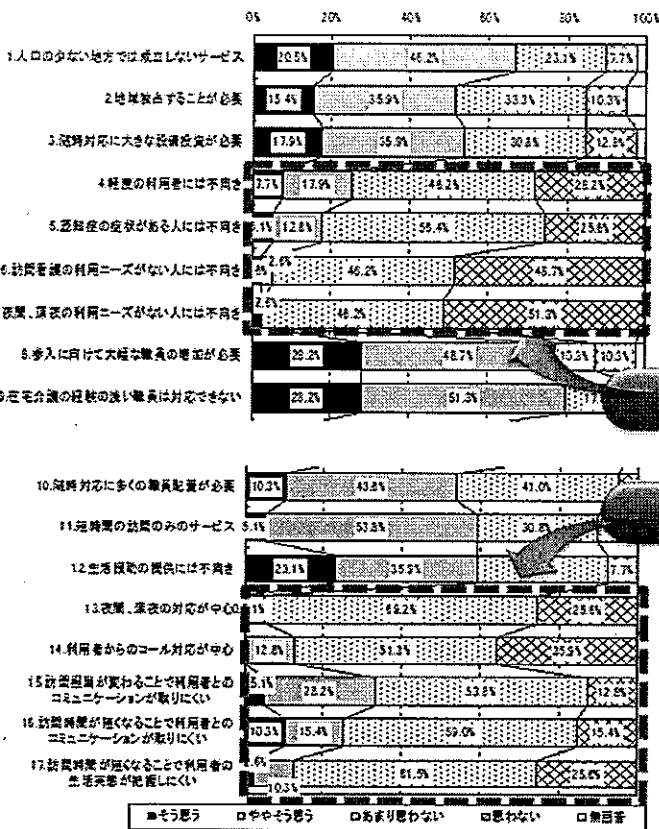
- ◆ 定期巡回・随時対応サービスに対する保険者のイメージをみると、保険者の全体の傾向として、事業性、エリアに関する項目では、「都市部以外では成立しないサービス」で「そう思う」、「ややそう思う」とした保険者が7割以上であった。
- ◆ 利用者像に関する項目では、「軽度の利用者には不向き」、「訪問看護の利用ニーズがない人には不向き」、「夜間、深夜の利用ニーズがない人には不向き」で「そう思う」、「ややそう思う」とした保険者が5以上割であった。
- ◆ 人材・職員配置に関する項目では、「参入に向けて大幅な職員の増加が必要」、「在宅介護の経験の浅い職員には対応できない」、「定期巡回に多くの職員配置が必要」、「随時対応に多くの職員が必要」のいずれも「そう思う」、「ややそう思う」とした保険者が6割以上と高かった。
- ◆ また、サービス提供に関する項目では、「短時間の訪問のみのサービス」で「そう思う」、「ややそう思う」とした保険者が約7割、「生活援助の提供には不向き」で「そう思う」、「ややそう思う」とした保険者が5割以上と高く、「夜間、深夜の対応が中心」、「利用者からのコール対応が中心」についても、約4割の保険者が、「そう思う」「ややそう思う」としていた。



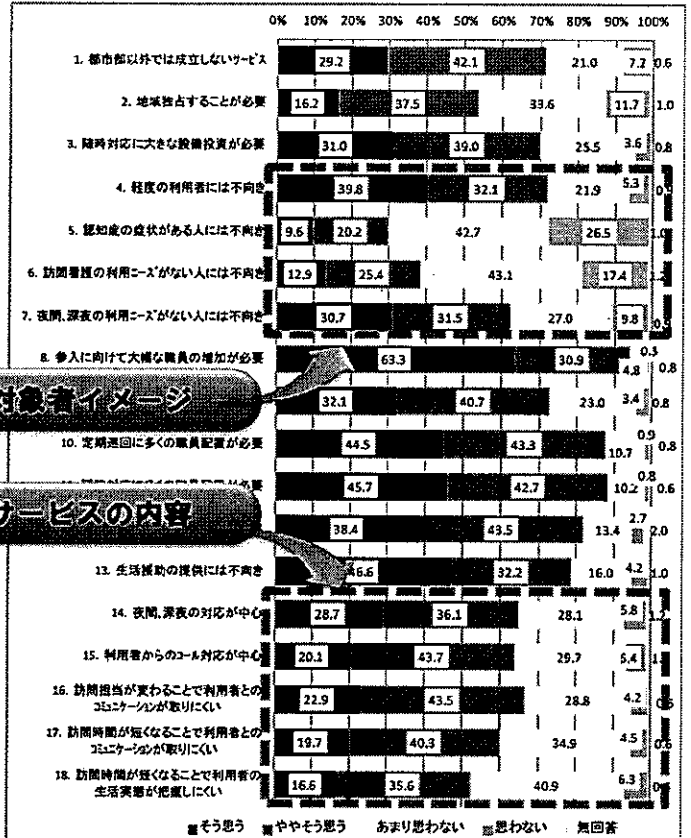
(出典) 平成25年度老健事業「定期巡回・随時対応サービス並びに小規模多機能型居宅介護の推進に向けたケアマネジメントの実態調査及び普及方策に関する調査研究事業」三菱UFJリサーチ&コンサルティングより抜粋

定期巡回・随時対応サービスに対する未参入事業所のイメージ

(参考) 定期巡回・随時対応サービスに対する参入事業者のイメージ



図表35 定期巡回・随時対応サービスに対する未参入事業所のイメージ



調査結果から明らかとなった課題

- 特に人口規模の小さい保険者で、定期巡回・随時対応サービスについての導入に向けた検討を行っている保険者が少なく、イメージ調査においても「都市部以外では成立しないサービス」とする保険者の割合が高い。
- 「地域の特徴に合わないこと」、「利用ニーズがないこと」を理由に検討を行わない保険者と導入保険者を比較しても、地域状況に大きな差は見られない。
- 正確な理解が保険者、事業者の双方に普及していない状況があり、まずは、保険者、事業者に対して、定期巡回・随時対応サービスの正確な理解を促すための情報提供が必要。
- 検討を行わなかった理由として、「十分な情報がなかった」とする保険者は、人口規模が大きいほど多く、人口30万人以上の保険者の約4割。
- 保険者の広報状況をみると、整備計画のある保険者であっても、4割の保険者が特に広報を行っていない状況であり、住民や地域の事業者に対する情報提供を保険者に促すことが必要。
- この他、定期巡回・随時対応サービスの整備計画がない保険者において、事業所から申請があった場合に「原則、申請を受け付けていない」とする回答が一定程度みられ、介護保険事業計画に整備を計画していないことを理由に申請を拒むことがないよう、周知徹底。

平成27年度介護報酬改定（抜粋）

18

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)

19

平成27年度介護報酬改定の改定率について

- 地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保する。
- また、平成27年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、▲2.27%の改定率とする。

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%)

(うち、在宅 ▲1.42%、施設 ▲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)。

(改定の方向)

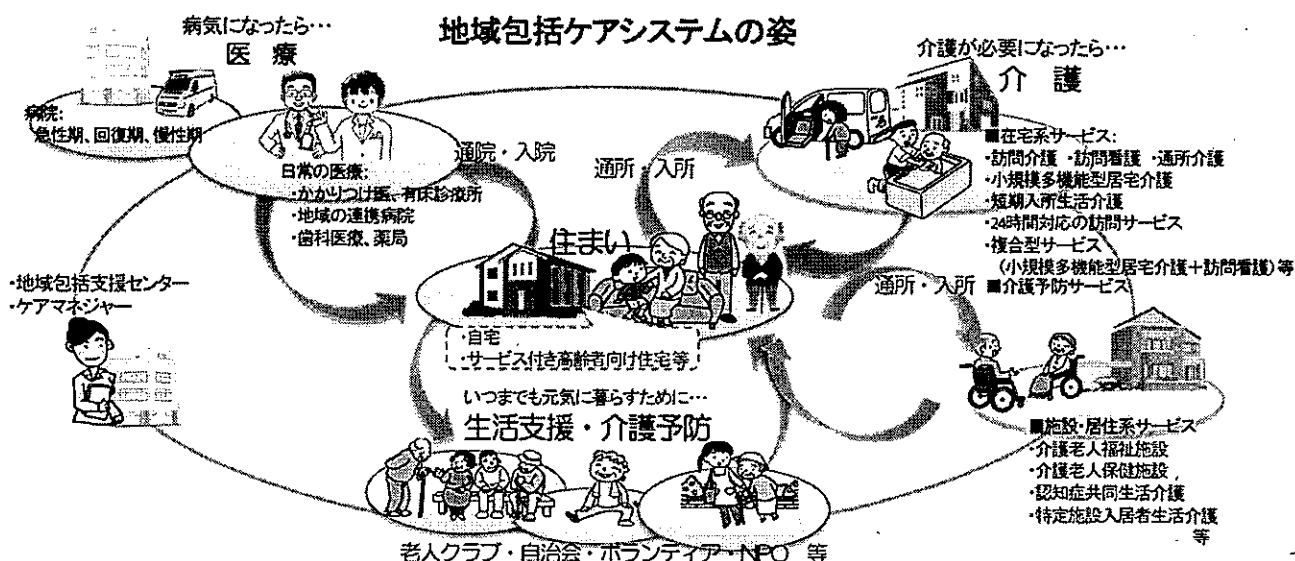
- ・ 中重度の要介護者や認知症高齢者になったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- ・ 今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。
- ・ 介護保険制度の持続可能性を高め、より効果的かつ効率的なサービスを提供するため、必要なサービス評価の適正化や規制緩和等を進める。

20

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

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、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、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包括報酬サービスの更なる機能強化等を図る。
- また、地域の拠点としての機能を発揮して中重度の要介護者の在宅での生活を支援する役割を果たす施設サービスについて、それぞれに求められる機能を更に高めていく。



21

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス共通

- 利用者が在宅での生活を無理なく継続できるよう、積極的な連携体制整備に係る評価を新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

総合マネジメント体制強化加算:1,000単位/月(新設)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和。

介護・看護利用者(要介護3)

▲ 452単位/日



▲ 216単位/日

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。(運営基準事項)

小規模多機能型居宅介護

- 訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問体制強化加算:1,000単位/月(新設)

22

複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)

- 中重度の要介護者の医療ニーズに重点的な対応している事業所について、新たな加算として創設。また、当該加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

訪問看護体制強化加算:2,500単位/月(新設)

- サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。(運営基準事項)

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

訪問介護

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を実施。

特定事業所加算(Ⅳ):所定単位数の5/100を加算(新設)

23

訪問看護

- 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価。

看護体制強化加算:300単位/月(新設)

通所介護

- 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上に該当する者を積極的に受け入れるための体制や、要介護3以上の高齢者を積極的に受け入れる体制を整えている事業所を評価。

認知症加算:60単位/日(新設)
 中重度者ケア体制加算:45単位/日(新設)

認知症対応型共同生活介護

- 夜間における利用者の安全確保を更に推進する観点から、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価。

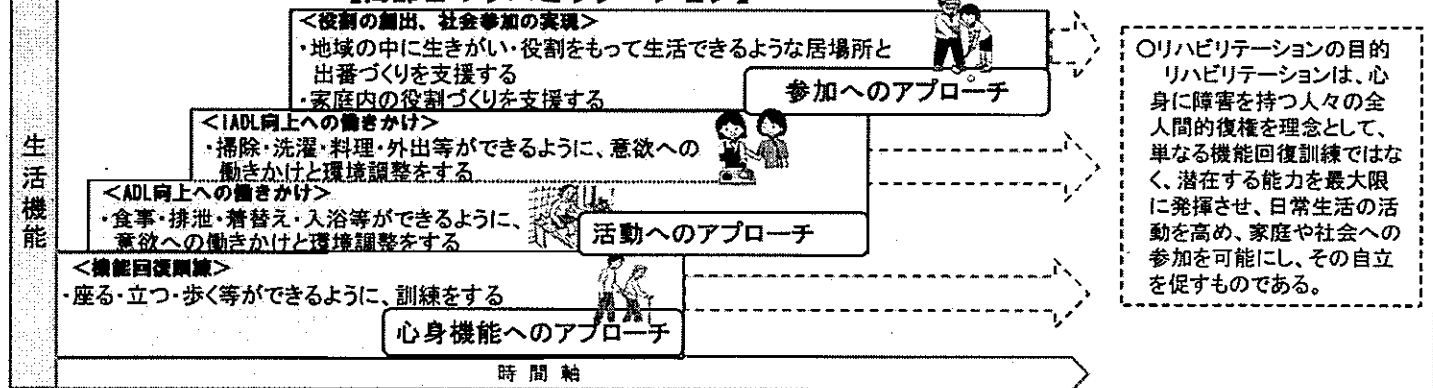
夜間支援体制加算(Ⅰ)1ユニット 50単位/日(新設)
 夜間支援体制加算(Ⅱ)2ユニット以上 25単位/日(新設)
 注)現行の夜間ケア加算は廃止する。

24

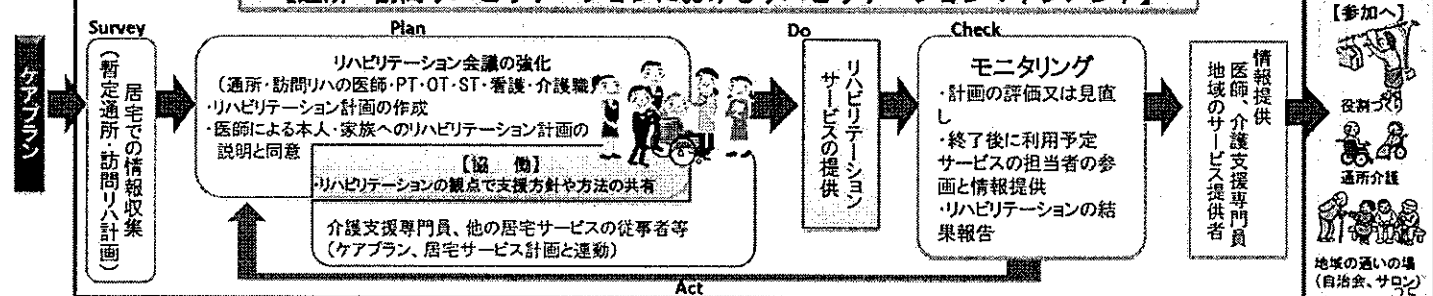
(2) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- 「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。

【高齢者のリハビリテーション】



【通所・訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



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ビリテーション実施加算
240単位/日



認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)
240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)(新設)
1,920単位/月

26

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へ移行するなど、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
リ
ハ 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

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
150単位/月

訪
リ
ハ 訪問介護との連携加算
300単位/回(3月に1回を限度)

通
リ
ハ

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

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(新設)
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

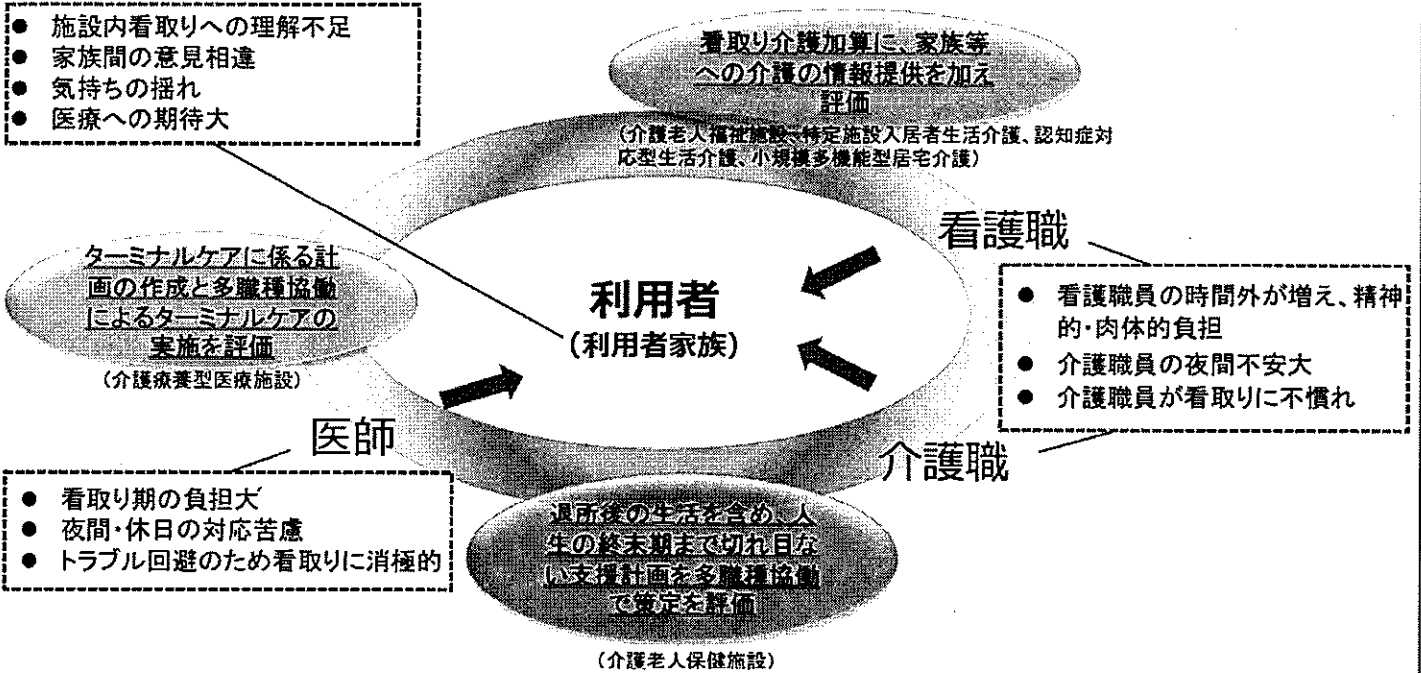
訪
リ
ハ 訪問指導等加算
550単位/回(1月1回を限度)



27

(3) 看取り期における対応の充実

○ 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・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ことが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。



小規模多機能型居宅介護

- 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容の説明を行う場合等について、新たな加算として評価。

＜死亡日から死亡日以前30日以下＞
看取り連携体制加算：64単位/日（新設）

介護老人福祉施設等

- 看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、手厚い看取り介護の実施を図る。

＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：80単位/日



＜死亡日以前4日以上30日以下＞
看取り介護加算：144単位/日

介護療養型医療施設

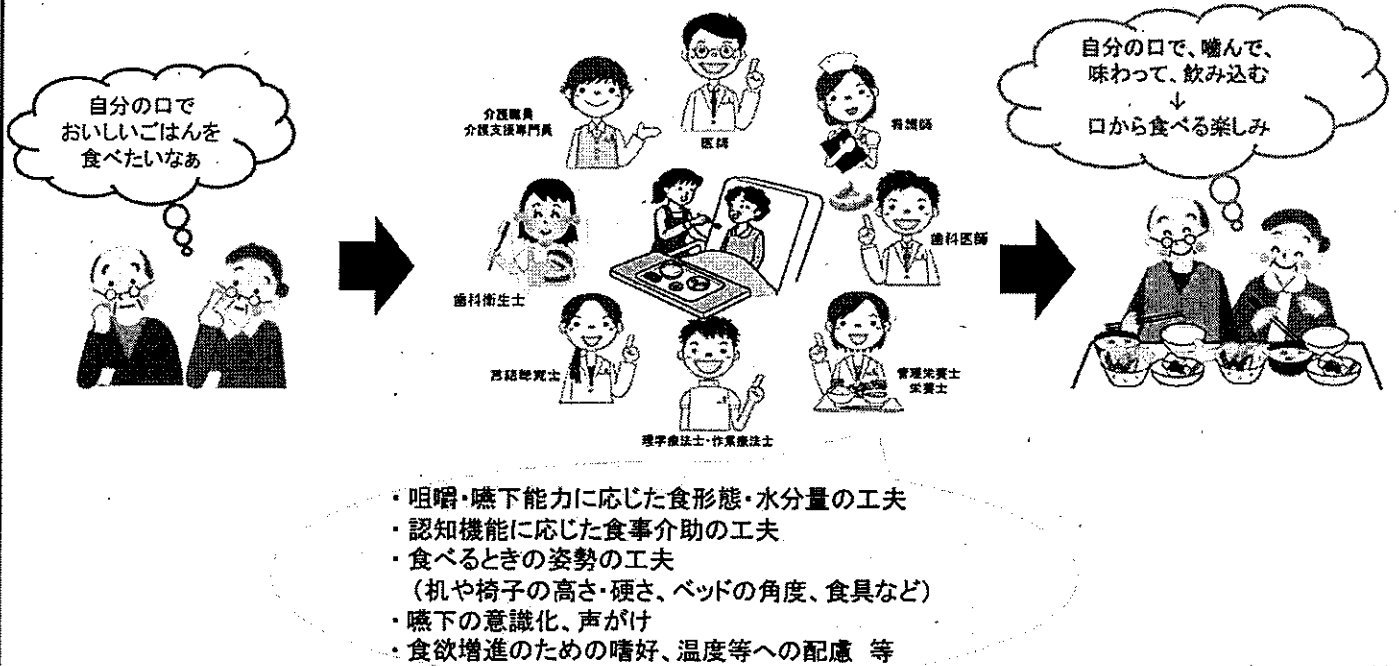
- 介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で、重点的に評価。

療養機能強化型A(多床室)
要介護5:1,307単位/日（新設）

(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、多職種による支援の充実を図る。

口から食べる楽しみの支援の充実



30

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
又は
経口維持加算(Ⅱ): 5単位/日

再編・充実

経口維持加算(Ⅰ): 400単位/月
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

31

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の評価。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

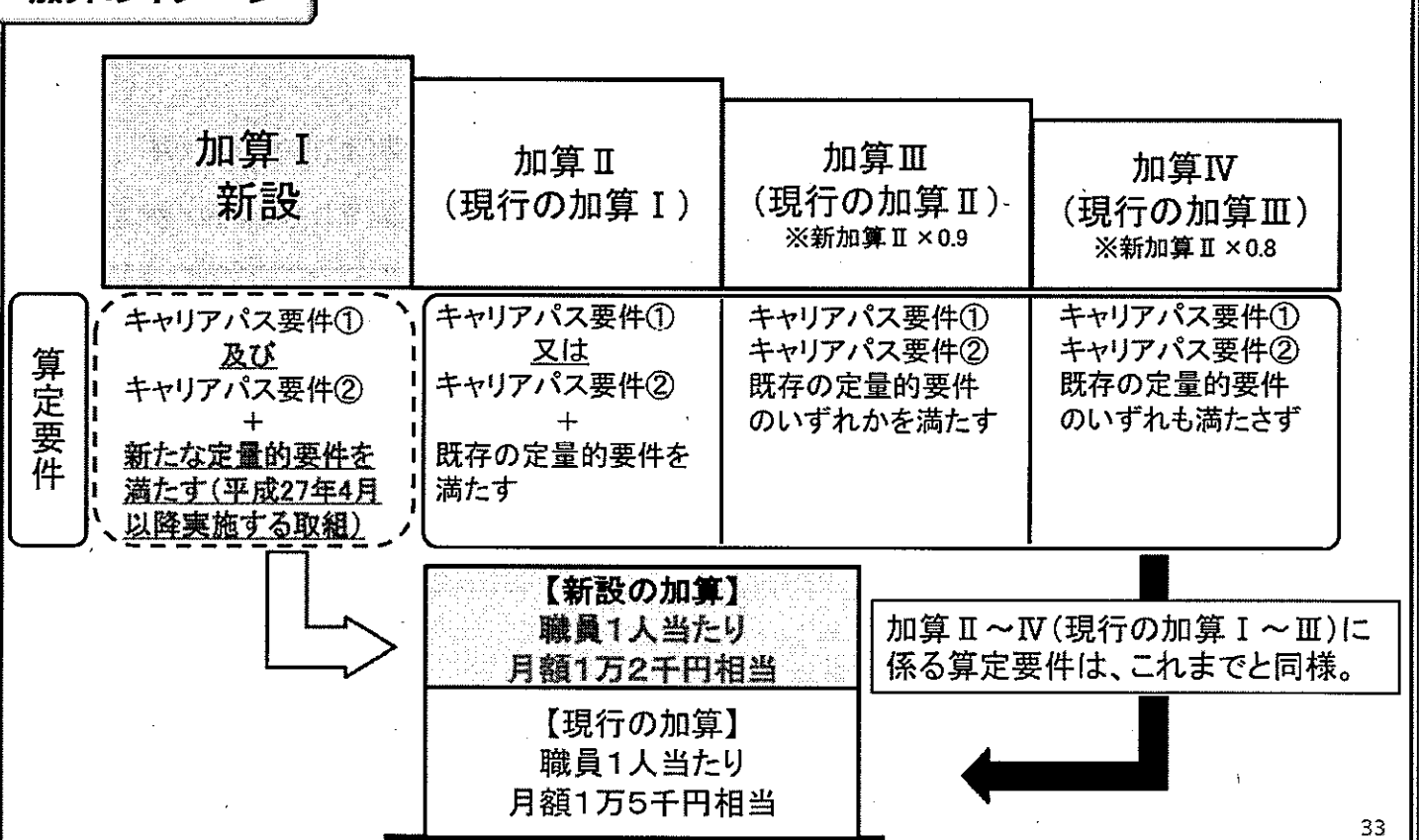


介護福祉士6割以上:18単位/日(新設)
介護福祉士5割以上:12単位/日

32

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ①

加算のイメージ



33

(参考) 介護職員処遇改善加算について - ②

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.8
・(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)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・(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 ・看護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%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.7%	1.5%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.0%	1.1%		

キャリアパス要件等の適合状況に関する区分	加算Ⅰ：キャリアパス要件(①及び②)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件(①又は②)及び定量的要件を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件(①又は②)又は定量的要件のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件(①又は②)、定量的要件のいずれも満たしていない対象事業者
----------------------	--

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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)福祉用具貸与、 特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

(参考) サービス提供体制強化加算について (改定後)

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。	①：36単位/回 ②：24単位/回
夜間対応型訪問介護	○ 研修等を実施しており、かつ、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。	①：18単位/回 ②：12単位/回 (包括型 ①：126単位/人・月 ②：84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、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。	6単位/回
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
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 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。	①：18単位/回 ②：12単位/回 ③：6単位/回 ※介護予防通所介護・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
療養通所介護	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。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 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。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が30%以上配置されていること、又は、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が60%以上配置されていること。 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。	①：640単位/人・月 ②：500単位/人・月 ③・④：350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が60%以上配置されていること。 ② 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ③ 常勤職員が75%以上配置されていること。 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。	①：18単位/人・日 ②：12単位/人・日 ③・④：6単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算において、人材に関する同旨の要件を定めている。
 ※2 表中、複数の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。
 ※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

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

○ 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適性化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

サービス評価の適正化

- 「骨太の方針」も踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、1.及び2.の視点を踏まえた対応を実施。

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

- (1) 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)
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(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。建物の定義は(2),(3)も同じ)に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を10%減算。等
- (2) 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建物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。
- (3) 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)
- 事業所と同一の建物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創設。

送迎が実施され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等において、送迎を実施していない(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、片道あたり47単位を減算。

36

(参考) 集合住宅におけるサービス提供の場合の報酬【改定後】

	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

37

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
3月以内 200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

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
318単位/回



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
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)

38

人員配置基準等の緩和

(訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和)

- 常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して1人以上」に緩和。(運営基準事項)

(通所介護における看護職員の配置基準の緩和)

- 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すものとする。(運営基準事項)

(定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和)

- 夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加。また、これにあわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和。(運営基準事項)

(小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を追加。(運営基準事項)

39

(小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和)

- 小規模多機能型居宅介護事業所が認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。(運営基準事項)

(「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和)

- 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化。(運営基準事項)

(介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和)

- 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合には、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確化。(運営基準事項)

40

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項と概要

(1) 訪問看護サービスの提供体制の見直し

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所に行わせることを可能とする。(運営基準事項)

(2) 通所サービス利用時の減算の改善

- 通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和する。

(3) オペレーターの配置基準等の緩和

- 夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることのできる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。(運営基準事項)

(4) 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

- 介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。(運営基準事項)

(5) 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

- 集合住宅におけるサービス提供について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(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。)に居住する利用者へのサービスの提供に係る評価の適正化を図る。

(6) 総合マネジメント体制強化加算の創設

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化する利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該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。

41

1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（1） 訪問看護サービスの提供体制の見直し

概要

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用促進の観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

基準の新旧

定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。



定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

42

1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（2） 通所サービス利用時の減算の改善

概要

- 通所介護等の利用の有無による1日あたりの訪問回数に大きな差異がないことを踏まえ、通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算率を緩和する。

点数の新旧

（通所系サービス利用時の1日当たり減算額）

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	▲202単位	▲146単位
要介護2	▲304単位	▲243単位
要介護3	▲452単位	▲389単位
要介護4	▲553単位	▲486単位
要介護5	▲665単位	▲583単位



（通所系サービス利用時の1日当たり減算額）

	介護・看護利用者	介護利用者
要介護1	▲91単位	▲62単位
要介護2	▲141単位	▲111単位
要介護3	▲216単位	▲184単位
要介護4	▲266単位	▲233単位
要介護5	▲322単位	▲281単位

43

1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (3) オペレーターの配置基準等の緩和

概要

- ・夜間の人的資源の有効活用を図る観点から、夜間から早朝まで(午後6時から午前8時まで)の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

基準の新旧

(兼務要件の見直し)

午後6時から午前8時までの間において、オペレーターとして充てることができる範囲

指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に次の施設等^(※)が併設されている場合



指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の同一敷地内に次の施設等^(※)がある場合

(※)短期入所生活(療養)介護、(地域密着型)特定施設、小規模多機能型居宅介護、グループホーム、(地域密着型)特養、老健、療養型

(複数の事業所の機能の集約に関する規定の見直し)

- ・一体的に実施できる範囲について、市町村を越えることを妨げるものではない。
- ・全国展開している法人の本部で、全国の利用者からの通報を受け付けるような業務形態は、認められない。



- ・一体的に実施できる範囲について、市町村を越えることを妨げるものではない。
- ・一体的に実施する場合には、随時対応サービスを行うために必要な情報が把握されているなど、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うことができる場合に認められる。

44

1 2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (4) 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

概要

- ・介護・医療連携推進会議と外部評価の効率化を図る観点から、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価(自己評価)を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

改正後の基準

- ・現行の「都道府県が指定する外部評価機関において行うサービスの評価を受けなければならない」とする規定は廃止する。
- ・見直し後は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、自らその提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価(自己評価)を行い、これを介護・医療連携推進会議においてチェックし、公表する仕組みとする。
- ・その上で、介護・医療連携推進会議における客観的な評価能力を担保するため、「評価」として行う介護・医療連携推進会議には、構成員として市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者を参加させることを求める。

45

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (5) 同一建物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

概要

- ・同一建物の利用者とそれ以外の住居の利用者に対するサービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(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。)に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の適正化を図る。

点数の新旧

(なし)



(新規)

同一建物の居住者にサービス提供する場合の減算
▲600単位/月

算定要件

- ・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)に居住する利用者である場合

46

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (6) 総合マネジメント体制強化加算の創設 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護共通)

概要

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要があり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」が存在する。当該コストは、現行もそれぞれの基本サービス費の中で手当てされているが、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備について、新たな加算として評価する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月
(定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型居宅介護・
看護小規模多機能型居宅介護共通)

算定要件

- ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。(定期巡回・小規模多機能・看護多機能共通事項)
 - ① 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に評価されていること。
 - ② 個別サービス計画の見直しの際に、利用者又はその家族に対して、当該見直しの内容を説明し、記録していること。
- ・その他、定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」ことなどを要件としている。

(※)本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。

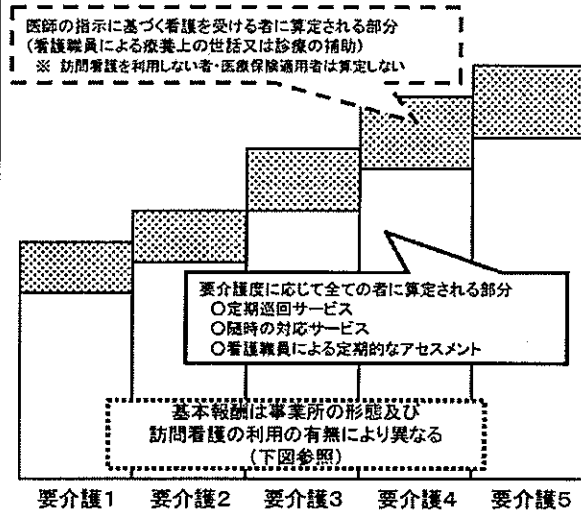
47

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [報酬のイメージ (1月あたり)]

は今回の報酬改定で見直しのある項目
※加算・減算は王なものを記載

利用者の要介護度に応じた基本サービス費

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



利用開始日から30日以内の期間 (30単位/日)	緊急時の訪問看護サービスの提供 (290単位/月)
退院送所時、医師等と共同指導した場合 (600単位/回)	死亡日及び死亡日前14日以内に実施したターミナルケアを評価 (2,000単位/死亡月)
市町村が定める要件を満たす場合 (500単位を上限)	包括サービスとしての総合的なケア (1,000単位/月)
介護福祉士や常勤職員等の割合や職員研修の実施等の要件を満たす場合 ・介護福祉士4割以上: 640単位 ・介護福祉士3割以上: 500単位 ・常勤職員等: 350単位	介護職員処遇改善加算 ・加算Ⅰ: 8.6% 加算Ⅱ: 4.8% ・加算Ⅲ: 加算Ⅱ×0.9 ・加算Ⅳ: 加算Ⅱ×0.8
同一建物に居住する利用者に対するサービス提供 (△600単位/月)	
通所系サービス又は短期入所系サービスを利用した場合の減算 通所系サービス利用1日当たり△62単位~△322単位 短期入所系サービス利用時は、短期入所系サービスの利用日数に応じて日割り計算	

(注1) 点検時の加算は、区分支給限度基準額の算定対象外 (注2) □は、一体型事業所のみ算定。

	一体型事業所		連携型事業所	連携先訪問看護事業所を利用する場合の訪問看護費 (連携先で算定)
	介護・看護利用者	介護利用者		
要介護1	8,256単位	5,658単位	5,658単位	2,925単位 3,735単位
要介護2	12,897単位	10,100単位	10,100単位	
要介護3	19,636単位	16,769単位	16,769単位	
要介護4	24,268単位	21,212単位	21,212単位	
要介護5	29,383単位	25,654単位	25,654単位	

12. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 [基準等]

必要となる人員・設備等

職種	資格等	必要な員数等
訪問介護員等	定期巡回サービスを行う訪問介護員等	<ul style="list-style-type: none"> 交通事情、訪問頻度等を勘案し適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上 常時、専ら随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員が1以上確保されるための必要数(利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスに従事することができる。) 夜間・深夜・早朝の時間帯についてはオペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員等を兼務可能。
	随時訪問サービスを行う訪問介護員等	
看護職員	保健師 看護師、准看護師 PT、OT、ST	<ul style="list-style-type: none"> 2.5以上(併設訪問看護事業所と合算可能) 常時オンコール体制を確保
オペレーター	看護師、介護福祉士等(※)のうち、常勤の者1人以上 + 3年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び同一敷地内又は隣接する他の事業所・施設等(特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター)との兼務可能
上記の従業者のうち、1人以上を計画作成責任者とする。		看護師、介護福祉士等(※)のうち、1人以上
管理者		<ul style="list-style-type: none"> 常勤・専従の者(当該事業所の職務や併設事業所の管理者等との兼務を認める。)

(※)・・・看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員

(注) □・・・介護・看護一体型にのみ配置が必要となる職種(介護・看護連携型の場合は連携先の訪問看護事業所に配置される)

※1 訪問介護員等については、利用者の処遇に支障がない範囲で、他の施設等の夜勤職員(加配されている者に限る)との兼務可能

※2 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能

※3 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

2. 訪問介護

改定事項と概要

(1) 20分未満の身体介護の見直し

- 訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして、新たに「20分未満」を位置づける。
- 日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通とした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び2の利用者については、認知症等により、短期間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には算定を可能とする。

(2) サービス提供責任者の配置基準等の見直し

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所の特定事業所加算による加算として評価する。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合のサービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和する(運営基準事項)。

(3) 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

- 介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を上げる。

(4) 生活機能向上連携加算の拡大

- 通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合について、新たに加算の対象とする。

(5) 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

- 訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第1号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備等の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずる(運営基準事項)。

50

2. 訪問介護 (1) 20分未満の身体介護の見直し

概要

- ・ 在宅における中重度の要介護者の支援の促進する観点から、訪問介護の時間区分について「20分未満の身体介護」を設ける。
- ・ 現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」事業所が提供するもの(いわゆる2時間ルールを適用しないもの)について、要介護1又は要介護2の利用者のうち認知症であること等により必要と認められる場合に算定を認める。
この場合の当該利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(訪問看護サービスを行わない場合)における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

算定要件

従来型(※1)	算定要件なし
頻回型(※2)	以下の要件を全て満たす
利用対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者 ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、20分未満の身体介護が必要と認められた者
体制要件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある ・ 「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している(要介護3から要介護5の者に限る。)」
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20分未満の身体介護を頻回型で算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(I)(訪問看護サービスを行わない場合)の範囲内

(※1) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けるもの
(※2) 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの

51

2. 訪問介護（1）＜参考＞ 20分未満の身体介護の見直し

- 改正前の20分未満の身体介護は、頻回の訪問（いわゆる「2時間ルール」を適用しないもの）を前提とし、算定する時間帯ごとに算定要件が異なる。
- 改正後の20分未満の身体介護は、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できる。また、頻回の訪問については、当該訪問介護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う場合等に算定できる。

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	制度なし		
夜間			

(1) 通常の訪問介護（2時間ルールの適用されるもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護3～要介護5	
夜間	要介護1～要介護5		

(2) 頻回の訪問介護（2時間ルールが適用されないもの）

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～ 要介護5 要介護1・2 は認知症の 者に限る	要介護3 ～ 要介護5
夜間			

注：「2時間ルール」…前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けること

○頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービス含まないもの）を上限

52

2. 訪問介護（2）-1 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

概要

- 在宅中重度者への対応の更なる強化及び効率的な事業運営を図る観点から、中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を行う。
- また、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を利用者50人に対して1人以上に緩和する。

点数の新旧

(なし)



(新規)

特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の5/100を加算

算定要件

- 人員基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。（人員基準に基づき配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所に限る）
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修を実施または実施を予定していること。
- 前年度又は全3月間における利用者総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者、認知症自立度Ⅲ以上である者の占める割合が60%以上であること。

53

2. 訪問介護（2）-2 サービス提供責任者の配置基準等の見直し

基準の新旧

・利用者40人につき1人



- ・利用者40人につき1人
- ・以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人
 - ①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

その他

- ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。
- ・「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合」とは、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

54

2. 訪問介護（3）訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

概要

- ・サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成27年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

点数の新旧

所定単位数の90/100に相当する額



所定単位数の70/100に相当する額

算定要件

- ・サービス提供責任者として介護職員初任者研修を修了した者を配置している訪問介護事業所について、減算対象とする。（現行通り）
- ・減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成30年3月31日までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。（平成28年3月31日までに届出が必要）

55

2. 訪問介護（4）生活機能向上連携加算の拡大

概要

- ・リハビリテーション専門職の意見を踏まえた訪問介護計画の作成を促進する観点から、自立支援型サービスとしての機能強化を図るため実施している生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合について、新たに加算対象とする。

点数の新旧

生活機能向上連携加算 100単位／月



変更なし

算定要件

- ・利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の居宅を訪問した際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を算定した場合に算定する。

56

2. 訪問介護（5）訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準の取扱い

概要

- ・訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、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、訪問介護及び介護予防訪問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。

改正後の基準

- ・訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。
- ・訪問介護と「訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)」を一体的に運営する場合
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要とする。
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数とする。

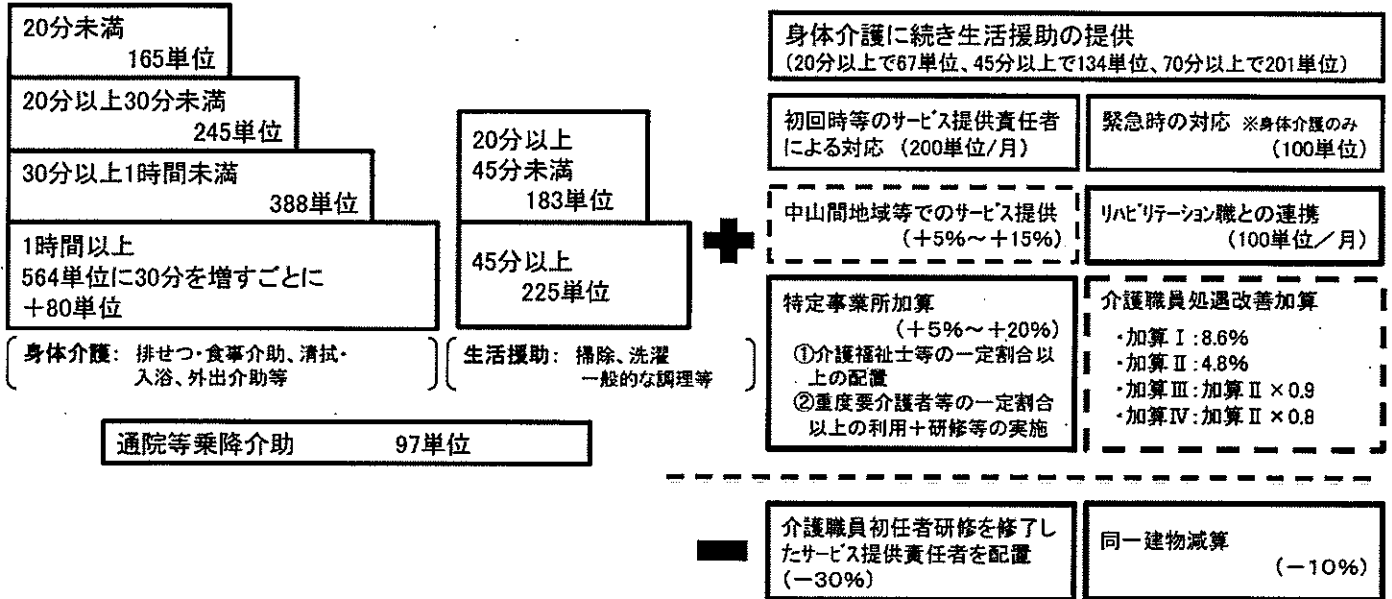
57

2. 訪問介護 [報酬のイメージ (1回あたり)]

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた
基本サービス費

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



は今回の報酬改定で見直しのある項目

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

58

2. 訪問介護 [基準等]

必要となる人員・設備等

訪問介護員等

常勤換算方法で2.5人以上

サービス提供責任者(※)

介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧1級修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修課程修了者

訪問介護員等のうち、利用者の数40人に対して1人以上
(原則として常勤専従の者であるが一部非常勤職員でも可。)

以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人

- ・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
- ・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
- ・サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合

※介護職員初任者研修修了者(旧2級課程修了者相当)のサービス提供責任者を配置している場合は、所定単位数を30%減算。

※ サービス提供責任者の業務

- (1) 訪問介護計画の作成
- (2) 利用申込みの調整
- (3) 利用者の状態変化、サービスへの意向の定期的な把握
- (4) 居宅介護支援事業者との連携(サービス担当者会議出席等)
- (5) 訪問介護員に対する具体的な援助方法の指示及び情報伝達
- (6) 訪問介護員の業務の実施状況の把握
- (7) 訪問介護員の業務管理
- (8) 訪問介護員に対する研修、技術指導等

(※) 下線部は今回の報酬改定で見直しのある項目

59

ご清聴ありがとうございました



出典：平成25年3月 地域包括ケア研究会報告書より

咲かそう、地域包括ケアの花！

厚生労働省HP「地域包括ケアシステム」
もぜひご覧ください

地域包括ケアシステム

検索

クリック

「地域包括ケアシステム」で検索してください。

介護事業所を検索するなら



介護サービス
情報公表システム

～事例発表～

事例1. 認知症を支える介護

一般社団法人 認知症高齢者研究所 デリバリーケア

計画作成責任者 鈴木靖之

平成27年3月13日

定期巡回・随時対応型訪問看護介護 事例発表会

【事例基本情報】

■氏名：A様（女性）

■年齢：81歳

■要介護度：要介護3

■生活自立度：B1

- ・移動⇒日中はベッド上で生活しているが、座位も立位も保て足腰もしっかりしており自立歩行もできる。
- ・排泄⇒コールでトイレ誘導、一部介助
- ・食事⇒一部介助
- ・入浴⇒車いすでシャワー浴

■認知症自立度：Ⅱa

- ・アルツハイマー型認知症
- ・言語の理解力はあるが、記憶障害が顕著で失行・失認が強く認められる。
- ・病院内を徘徊する。夜間奇声を上げる

■世帯状況

- ・独居・2年前(夫と死別)

*独居

市内のマンションに夫婦二人で暮らしていた。

身よりは娘さんがいるが、30年ほど前に神戸に嫁いで以来、疎遠状態となっている。

連絡は取れるが、本人もリウマチのため動くことが出来ないと言って拒否。

2年前に、夫を心筋梗塞で突然なくし、その頃より、認知症状が悪化するようになった。

生活は遺族年金などで生計を立てていたが、他人に対して被害妄想が強く、認知症や糖尿病性の視力低下から、異食し呼吸困難となり病院に搬送された。

また、狭心症を5年前に患い精査加療中である。

【本サービス導入前の状況】

ご本人(A様)

- 一日も早く退院して、自宅へ帰りたい

担当ソーシャルワーカー(地域医療連携室)

- 病院では、病室を抜け出し、廊下を周徘徊したり帰宅しようとエレベータホールに居座ることが、しばしばありました。

担当ケアマネジャー(地域包括支援センター・ケアプラザ)

- 病院では、治療・食事など全てを拒否している状態でしたし、糖尿病という既往歴や認知症もあることから、グループホームを始め介護施設が適切と考えました。
- しかし、ご本人の意思は固く自宅へ帰りたいという状態でした。

【サービス利用までの経緯】

呼吸困難を起こし救急車で搬送されたのですが、病院にはベッドが無く強制的に特別室に入れられてしまいました。

糖尿病や狭心症などの既往歴もあり、様子観察も含め入院が長期化しました。

そのためか経済的不安から認知症状が悪化し、夜間奇声を上げたりで、病棟内の廊下を何度も周徘徊するようになると、一日も早く帰りたいという願望から荷物をまとめて病室を抜け出し、エレベーターに乗り込む行動などが頻回に見られていました。

そこで、地域医療連携室のソーシャルワーカーやケアマネジャーと、地域のグループホームや介護施設、老人保健施設などあちらこちらを探しましたが、こちらも空きがなく、認知症の方ということで快く引き受けてもらえないという状況が続いていました。

困ったソーシャルワーカーが、地域包括支援センターのケアマネジャーに相談したところ、在宅で病院並みのサービスと認知症対応型のサービスを行ってくれる事業者があるという話を聞き、定期巡回随時対応型サービスのデリバリーケアに依頼があり利用になりました。

【週間計画】

	月	火	水	木	金	土	日
7:00				①	看護師		
8:00							
9:00				②	介護士		
10:00							
11:00				③	介護士		
12:00							
13:00				④	看護師		
14:00							
15:00				⑤	介護士		
16:00							
17:00				⑥	介護士		
18:00				⑦	介護士		
19:00							
20:00							
21:00				⑧	介護士・看護師		
22:00							

＜支援のポイント＞

なるべく自立支援を心掛け、声掛け中心に傍に寄り添いながら会話することに努め、排泄はトイレで行うように促し、食事は配食サービスを利用しながら、夕食は一緒に作るなど、本人の意向を大切にサービスを行います。認知症状態を把握し、間違いは許容して接します。

■支援内容

①7:00～7:15	起床介助 (更衣・整容) バイタル測定 トイレ誘導	⑤14:30～14:45	トイレ誘導 水分補給
②8:30～9:00	調理 食事介助 服薬管理 トイレ誘導	⑥16:15～16:45	困らん 生活支援 トイレ誘導 水分補給
③10:45～11:00	トイレ誘導 水分補給	⑦18:00～18:45	調理(作業療法) 食事介助 服薬管理 トイレ誘導
④12:30～13:00	バイタル測定 食事介助 服薬管理 トイレ誘導	⑧21:00～21:30	バイタル測定 食事介助 服薬管理 トイレ誘導 就寝介助

■その他随時対応

【本サービスを利用してみて】

ご本人(A様)

- ・家族のように接してくれるから、安心していられます。

担当ソーシャルワーカー(地域医療連携室)

- ・半信半疑でしたが、食事管理や排泄の清潔保持などがしっかりしていることに驚きました。
- ・看護師の方が定期的にバイタルなどをチェックし、身体疾患の経過をアシストしてくれるので病院と何ら変わらないことにびっくりしました。
- ・認知症状や糖尿病もある方が、在宅で栄養管理や服薬管理がきちんとやってくれることに、在宅では無理と判断していた先生も驚いていました。

担当ケアマネジャー

- ・退院直後に介護職と看護職が連携して1日8回～10回の訪問をしてくれることに感謝しています。これによって利用者の介護ニーズの把握や生活リズムの状態が分かりました。
- ・継続的なアセスメントを行い、計画作成責任者から報告が常にあり、日常生活動作を考慮したケアマネジメントの立案の提案まで頂け、共同マネジメントでケアプランを作成しています。正直、毎日の様子が分かるサービスが無かったのでとても安心です。〃
- ・利用者の介護ニーズに合わせて、その時々に応じてサービスのタイミングを1日8回から6回へと変更し、身体症状に合わせて増やすことも減らすことも出来ることに驚いています。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用したメリットと課題】

メリット

■継続的アセスメントに基づく一日複数回の訪問が可能なこと

■適切な食事内容の確保や服薬の確認、排泄時の清潔保持、心身の状況の変化の定期的な観察が可能

■医療依存度の高い方や認知症の方であっても在宅生活を支えられ、随時の対応もあるので安心感が提供できる

課題

ケアマネジャーや定期巡回事業者は「共同マネジメント」の形式のため、緊密に連携を図ったり、他のサービス事業者との情報共有も進めなければならぬなど、業務が増えてしまう場合がある。

利用者の心身の状態の変化に応じて柔軟なサービス提供しなければならないため、勤務のローテーションを安定化することが基本になるが、時間帯に於いてシフト対応が難しくなる場合がある。

従来の訪問介護に比べ事業者側のサービス提供の密度が高まるので、職員の稼働率や効率的なサービス提供を行わなくてはならなくなる。

○ 医療依存度(高)、要介3以上

○ 6回～8回、日によって

○ 訪問+夜由への代替

○ 警告、感激

○ 支払い(良悪含め)が安い、随時報告 //

事例2. 退院から在宅復帰へ向けて支援した事例

社会福祉法人同塵会 特別養護老人ホーム芙蓉苑

計画作成責任者 仁平 不二雄

↑
※ケアマネージャー 後見
し 福祉のケアマネ

平成27年3月13日

定期巡回・随時対応型訪問看護介護 事例発表会

【事例基本情報】

■氏名：A様（女性）

※転倒リスク

■年齢：82歳

■要介護度：要介護4

■生活自立度：B2

- ・移動⇒車いす全介助、移乗は一部介助
- ・排泄⇒コールでトイレ誘導、全介助
- ・食事⇒一部介助（セッティングのみ）
- ・入浴⇒車いすですhower浴

■認知症自立度：Ⅱ

- ・軽い物忘れ
（入院中にせん妄・夜間の声あげ有り）

■世帯状況

- ・長女夫婦と3人暮らし
- ・長女夫婦は就労のため日中独居

市内住宅街の一戸建てに長女夫婦と3人暮らし。

古い住宅で玄関前に6段の階段がある。屋内にも段差が多いが、2年前に本人の居室やトイレ周りは段差解消のリフォーム済み。

長女夫婦は就労しており、日中は一人で生活をしてきた。

8月、脳梗塞で入院し、入院中はほぼベッド上の生活となる。仙骨部が褥瘡になりやすく注意が必要。

病院の医師より、状態も安定しているので1週間後に退院との話があった。

【本サービス導入前の状況】

ご本人（A様）

- ・ 住み慣れた自宅に、とにかく早く帰りたい

ご家族（ご長女夫妻）

- ・ 病院ではずっとベッドでの生活、昼間誰もいない家に帰ってくる生活は想像できない。転院や老健入所を検討中。

担当ケアマネジャー

- ・ ご本人の意思は尊重したいが、ご家族の介護負担や不安を考えると…。退院までの時間もないので、どうしたものか。

【サービス利用までの経緯】

『利用相談のきっかけ』

- ・ 先輩ケアマネに相談し、試しに話だけでも聞いてみようと思いついた。

『アセスメント』

- ・ 看護師と同行しアセスメントを行い、本人・家族の心身の置かれている状況を把握する。

『再アセスメント』

サービス開始以降、毎月看護職員によるアセスメントを行い状態の変化に対応する。

『計画作成』

- ・ ケアマネジャーとサービス計画の内容を確認し、共通の認識を持つ。

『説明同意』

- ・ 本人や家族の思いやADLを基に定期巡回訪問回数やサービスの内容を共有し、具体的な在宅介護のイメージを掴んで頂く。

【週間計画】

	月	火	水	木	金	土	日
	○家族対応（朝食作り）						
8:30	①定期訪問						
12:30	②定期訪問						
14:30	訪看						
17:30	③定期訪問						
	○家族対応（夕食作り）						
22:00	④定期訪問						
	家族対応（トイレ誘導補助）						

<支援のポイント>

なるべく排泄はトイレで行いたいという意向をかなえるためのプラン。生活援助はご長女が対応

■支援内容

①8:30～ 9:00	トイレ誘導 配膳 服薬介助
②12:30～ 13:20	トイレ誘導 調理 配膳
③17:30～ 18:00	トイレ誘導 水分補給
④22:00～ 22:20	トイレ誘導

【週間計画】（2週間後）

	月	火	水	木	金	土	日
	家族対応（朝食作り）						
8:30	①定期訪問						
12:30	デ	②定期訪問					イ
14:30	イ	訪看					イ
17:30	③定期訪問						
	家族対応（夕食作り）						
22:00	④定期訪問						
	家族対応（トイレ誘導補助）						

<支援のポイント>

なるべく排泄はトイレで行いたいという意向をかなえるためのプラン。生活援助はご長女が対応

■支援内容

①8:30～ 9:00	トイレ誘導 配膳 服薬介助
②12:30～ 13:20	トイレ誘導 調理 配膳
③17:30～ 18:00	トイレ誘導 水分補給
④22:00～ 22:20	トイレ誘導

【本サービスを利用してみて】

ご本人 (A様)

- 毎日来てくれるので助かっている 1人 (日中)

ご家族 (ご長女)

- 在宅介護はできないと思っていた。連れて帰っても大丈夫なんだと思わせてくれた
介活方法を教えてもらった
- 仕事も辞めずに両立ができている
- 介護は初めてなので、少しずつヘルパーさんに教えてもらい助かっている

担当ケアマネジャー

- 退院すると聞き正直驚いた。老健入所も検討したが当該サービスに相談してみた
- 計画作成責任者から具体プランの提案があり、在宅介護の具体的なイメージが共有でき、ご家族も心強く感じていた 肉付けが新鋭。
- 訪問看護の算定や、デイの減算など仕組みが分からなかったが、給付管理についても支援や情報提供があり助かった

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用したメリットと課題】

メリット

協働による計画作成

- 計画作成責任者との協働によりマネジメントの精度が高まる。
- 本人や家族への説明の機会が増えるため、計画内容の理解がしやすくなり、結果として信頼関係を深めることが出来る。

迅速・柔軟な対応

- その時々状況に応じて柔軟な対応が取れる。
それが安心感に繋がる。

課題

家族を含む支援の輪

- サービス事業者のみならず家族の協力や理解、地域力や周辺社会資源の活用があつて初めて円滑な在宅支援の輪が出来る。
- その共通理解には時間と労力が必要。
- 特に家族の関わり方は千差万別。限界点もそれぞれ。
- レスパイトの視点も持ち合わせつつ、程よい距離間で関係を維持してもらえよう調整力が求められる。

良い加減が重要

【週間計画】（3ヶ月後）

	月	火	水	木	金	土	日
	家族対応（朝食作り）						
9:00	①定期訪問						
	デイ	②定期訪問			デイ		
12:30							
14:30		訪看			デイ		
	③定期訪問						
17:30	家族対応（夕食作り）						
22:00							

<支援のポイント>

独りで居る時間にも慣れてきて、入院前の状態に近づいてきた。
なるべく自立を促すような関わりを持った。

■支援内容

①9:00～9:30 (9:10)	月・金： デイ送り出し その他： 安否確認
②12:30～13:10	調理配膳
③17:30～18:00	デイ迎え入れ

【週間計画】（6ヶ月後）

	月	火	水	木	金	土	日
	家族対応（朝食作り）						
9:00	①訪問介護						
	デイ	②訪問介護			デイ		
12:30							
14:30		訪看			デイ		
	③訪問介護						
17:30	家族対応（夕食作り）						
22:00							

<支援のポイント>

定期巡回サービス終了。
訪問介護と夜間対応型訪問介護サービスに切り替えた。

■支援内容

①9:00～9:30	月・金： デイ送り出し
②12:30～13:10	調理配膳
③17:30～18:00	デイ迎え入れ

○計介+夜間対応へ

○失敗事例。（独居の場合には失敗あり）

事例3.

ターミナル期を他職種と連携 在宅での看取りに至った事例

社会福祉法人 秀峰会 銀鈴の詩ケア24

計画作成責任者 望月 珠江

平成27年3月13日

定期巡回・随時対応型訪問看護介護 事例発表会

【事例基本情報】

- 氏名：N.Y様（女性）
- 年齢：77歳
- 要介護度：要介護5
- 疾患：乳がん(末期)、皮膚浸潤
- 生活自立度：J1
 - ・移動⇒寝たきり
 - ・排泄⇒バルーン、便は全介助
 - ・食事⇒当初は自分で食事、一部介助
 - ・入浴⇒医師の意見により不可
- ※訪問看護(医療)にて全身清拭
- 認知症自立度：I
- 世帯状況
 - ・独居
 - ・長女は就労中の為、土日のみ対応。

- ・市内住宅街の一戸建てに独居。長女は遠方在住。
- ・ご自宅で猫を飼っており、ノミ、ダニが大量発生、感染等のおそれもあり、入院中に害虫駆除と室内環境整備を長女が行う
- ・長女は就労しており、週3回程度介護を行っていた。
- ・H25/5月、乳がんと診断され在宅療養を行っていた。週2回の訪問介護で生活援助を行い、週2回訪問看護が導入されていた。
- ・日増しに患部が悪化していき在宅Drよりレスパイト入院を勧められH26/7月入院。入院中にADL低下顕著、バルーン装着も行う。また、患部異臭の為、個室を利用していたが、経済的負担が大きかった。
- ・本人・長女共に現状は理解した上で『住み慣れた自宅で最期を迎えたい』との強い願望があった。

【本サービス導入前の状況】

ご本人 (N.Y様)

- 出来る事なら自宅に戻りたい。

ご家族 (長女)

- 介護負担、経済負担(レスパイト入院個室利用で1回入院ごとに40万)が大きい。本人の『自宅で最期まで』という気持ちを叶えてあげたい。

病院サイド

- 在宅で看られるレベルではないが、入院していても延命を望まず抗がん剤治療を拒否している為何も出来ない。退院については家族に委ねる状況。

担当ケアマネジャー

- デイサービス利用のレベルではない。がんの進行もあり訪問看護が医療で対応出来、尚且つ、ヘルパーが日に数回訪問し、安否確認・状態確認が必須な状況。

【サービス利用までの経緯】

【ケアマネより定期巡回サービス利用の打診】

- 現状在宅へ戻るには、身体状況の確認・把握が継続的に必要になり、日中のサービスの時間帯のみでは難しい。今、必要なのは複数回入る人の目である。

【退院前カンファに参加】

- 家族、ケアマネジャー、看護師、計画作成責任者で退院前にカンファを行いそれぞれの具体的なニーズを基にプランを作成。

【導入前にプラン提示と説明】

- 作成したプランをご利用者・ご家族、ケアマネジャーに提示と説明を行い、意見が揃っているか？ニーズを満たしているか？の最終確認を行う。

【定期巡回・随時対応サービス開始】

【週間計画】

<支援のポイント>

末期のがんによる状態を把握し、少しでも変化があれば看護に繋ぐ。看取りに向けて、本人の意向を尊重する。掃除と買い物は長女が対応。

■支援内容

①7:50~8:20 ※朝のみ 『ゴミ出し』追加	安否確認 バイタルチェック 排泄介助、陰部洗浄 体位交換 部分清拭 配下膳 食事介助(一部) 水分補給 服薬介助 見守り
②13:00~13:30	同上
③18:20~18:50	同上 ※夕のみ 『バルーン汚物処理』追加
看護(医療保険)	バイタル 患部処置 全身清拭 褥瘡処置

	月	火	水	木	金	土	日
7:50	①定期訪問						
13:00	②定期訪問						
	訪問看護(医療保険)						
18:20	③定期訪問						
	✓ 生活バランス、本人の疲らしを考慮し、5回ではおそろしく回に ✓ 安否、水分補給が中心 ✓ 看取だから回数を増やせば良いというわけではない						

【導入から看取りまでの経緯】

圧迫 →

【定期巡回・随時対応 導入時】

H26 8/11~ 乳がん患部腫瘍からの出血、疼痛、排便困難、貧血状態
H26 8/13転倒、水分量低下

腫瘍からの出血や浸出液での汚染が問題、ヘルパーが訪問後毎に看護へ情報提供を行い、看護が訪問しない時間帯の様子を報告、的確なケアにつなげる

【利用中 予測盤】

H26 9/1~ 右手が利き辛くなる、水分量・食事量共に低下、患部痒み顕著
痰からみ咳き込み増加、水分むせ込み増加、体調不調訴え増加
患部痛み増加

疼痛が徐々に増強する中、ヘルパーが3回/日訪問し、服薬介助することで疼痛コントロールを行う

【利用終盤】

H26 10/1~ 右手・右足浮腫増、むせ込み増加、患部痛み・痒み増、自身で食事摂れなくなる、活気なし、血尿

末期で本人、家族の気持ちの揺れや不安が見られる時期であり、ヘルパーによる情報があることで、看護の支援体制に広がりがあった

食形態変更

食介開始

【本サービスを利用してみて】

ご本人 (N.Y様)

- 毎日何回も来てくれて、自分の気持ちを理解し支えてくれてありがとう。

ご家族 (長女)

- 介護負担・経済的負担が大きい中、退院も不可能と諦めていた在宅生活が実現出来た。
- 日に複数回訪問し、母を看てくれている。住み慣れた自宅でもあることから入院中よりも安心感があって、不安なく仕事が出来た。

訪問看護師

- 日々、状態が変わる中、定期巡回の職員より都度報告があり連携が取り易かった。

訪問診療医師

- 状態の悪化が見られる中、入院中よりも、食形態の工夫により食事量も向上し表情にも良い変化が見られたのは、介護、看護職員の努力の成果だと思う。

担当ケアマネジャー

- 日に数回訪問し状態確認がリアルタイムで共有でき、ご家族・医師・看護介護・CMのチームとして動けた事が、結果ご本人やご家族の「安心」に繋がった。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用したメリットと課題】

メリット

定期巡回での複数回訪問

- 状態の変化をいち早く発見できる。

結果…状態に応じて、活動時間の調整を行い、ケア方法を容容させ、臨機応変に対応が可能となった。

訪問看護と一体

- 介護と細やかな情報共有を行い適切な対応ができる。

結果…看護的知識対応が乏しい介護に適宜情報提供を行い、対応するポイントを絞りケアにあてられた。

随時対応・訪問

- 24時間365日オペレーターが電話対応、必要に応じてヘルパーが随時訪問

課題

終末期の状態変化への知識が乏しい

解決…看護より悪化状態への容容及び発見方法、対処順序等々を指導してもらう。

ご本人が、緊急ボタンを押せない

対応策…ベット柵からケアペンダントをつないで、ナースコールと同じようにする。

都度

「情報連携」

～シンポジウム～

徹底討論！！

知って得する 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

～シンポジウムテーマ～

在宅介護の限界点の引き上げについて

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護ができてから3年が経過し、介護と看護が連携した柔軟なサービス提供により、在宅介護の限界点は確実に引き上げられてきました。しかし、まだまだ定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利点が十分に伝わっていない現状もあります。そこで、シンポジウムを通し定期巡回・随時対応型訪問介護看護を掘り下げ、今後のサービスとの関わり方や課題などを考えます。

～シンポジウム参加者～

	所属	氏名
座 長	社会福祉法人 若竹大寿会	山岡 悦子
パネリスト	一般社団法人 認知症高齢者研究所	鈴木 靖之
		◎ 関 香
	社会福祉法人 同塵会	仁平 不二雄
		丸 雅光
	社会福祉法人 秀峰会	望月 珠江
		福園 みどり
小松 孝子		
オブザーバー	横浜市健康福祉局介護事業指導課長	赤澤 俊之

~MEMO~

○ 包括報酬

- しアマネが言う
- し 時間に縛られない

- 利用者にとっても
- 家族にとっても

「24h 住み慣れた自宅で安心して生活できること」を ~~目指す~~ 保証するが、
それ以上ということではあらず...

↑

限られたメンバーの中で提供

- AM 異変、異和感があれば、PM 予定がなくても、1分でも 5分でも
顔を見に行く

-
- 1度訪問をして外出中だったとして、丁区の場合には、もう1回顔を
見に行く。

毎日、複数回のモニタリングにより、サービス提供回数・時間を短くできる可能性が
ある利用者であれば

✓ 退院直後

- ✓ 状態変化(毎日の)総を見る必要が
- ✓ 奥エンと2人暮らし ターミナル退院 状態像が不明、家族が不安。
↳ 医療からは待つアエで、次回こう、次回こう
目まぐるしく変わる状況についてこれない方に 丁区

◎ 子育てサービス

