1

平成24年度介護報酬改定の概要

平成24年2月13日

株式会社エオス

2

◆ 1．改定率について

- 介護報酬改定率 1．2％
- （うち、在宅分1．0％、施設分0．2％）

3

◆ Ⅰ２．基本的な視点

- （１）地域包括ケアシステムの基盤強化
- （２）医療と介護の役割分担・連携強化
- （３）認知症にふさわしいサービスの提供

◆Ⅱ１．介護職員の処遇改善等に関する見直し

- （１）介護職員の処遇改善に関する見直し
- （２）地域区分の見直し

4

（１）介護職員の処遇改善に関する見直し

◆要件は、今までと大きくは変わらない！

◆詳細は、解釈通知がでてから！

5 審議報告より

- １．介護職員の処遇改善等に関する見直し
- (1)介護職員の処遇改善に関する見直し
- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円引き上げる、介護職員処遇改善交付金が政策措置として創設されたが、平成23年度までの時限措置であり、基本給の引き上げではなく、一時金や諸手当等により対応している事業者が多いという現状である。
- 介護職員の根本的な処遇改善を実現するためには、補正予算のような一時的な財政措置によるのではなく、事業者の自主的な努力を前提とした上で、事業者にとって安定的・継続的な事業収入が見込まれる、介護報酬において対応することが望ましい。
- 介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定されるべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。そのため、当面、介護報酬において、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するために必要な対応を講ずることはやむを得ない。
- これは、介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取扱いとして設けるものである。

6 せめて、名前を変えてほしかったが、

◆利用者ごとに、一か月分の単位の合計に、それぞれの率を掛けて算定することになるはず

- 一回の訪問や通所ごとではない
- 利用票別表の構造上そうなるはず
- （注1）所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

◆利用者への説明は・・・

- 重要事項説明書を注意！

7

介護職員処遇改善加算

◆介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規）所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

◆介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

◆介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

8

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

(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み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み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)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。

(3)当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに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（地域密着型サービスを実施している事業所にあっては市町村長）に届け出ていること。

(4)当該事業者において、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（地域密着型サービスを実施している事業所にあっては市町村長）に報告すること。

(5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法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)当該事業者において、労働保険料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かの基準に適合すること。

① 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。

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。

② 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。

(8)平成20年10月から(3)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介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

9

地域区分の見直し

◆多床室　要介護4
- ８６３単位→８３９単位

◆その他の地域　１０円→１０円
- 8630円→8390円　240円↓

◆23区　１０．６８円→１０．８１円
- 9216円→9069円　147円↓

◆因みに、処遇改善加算を加味すると
- 8630円→8599円　31円↓
- 9216円→9295円　79円↑

10

ユニット型では、

◆ユニット型　要介護4
- ８８１単位→８７２単位

◆その他の地域　１０円→１０円
- 8810円→8720円　90円↓

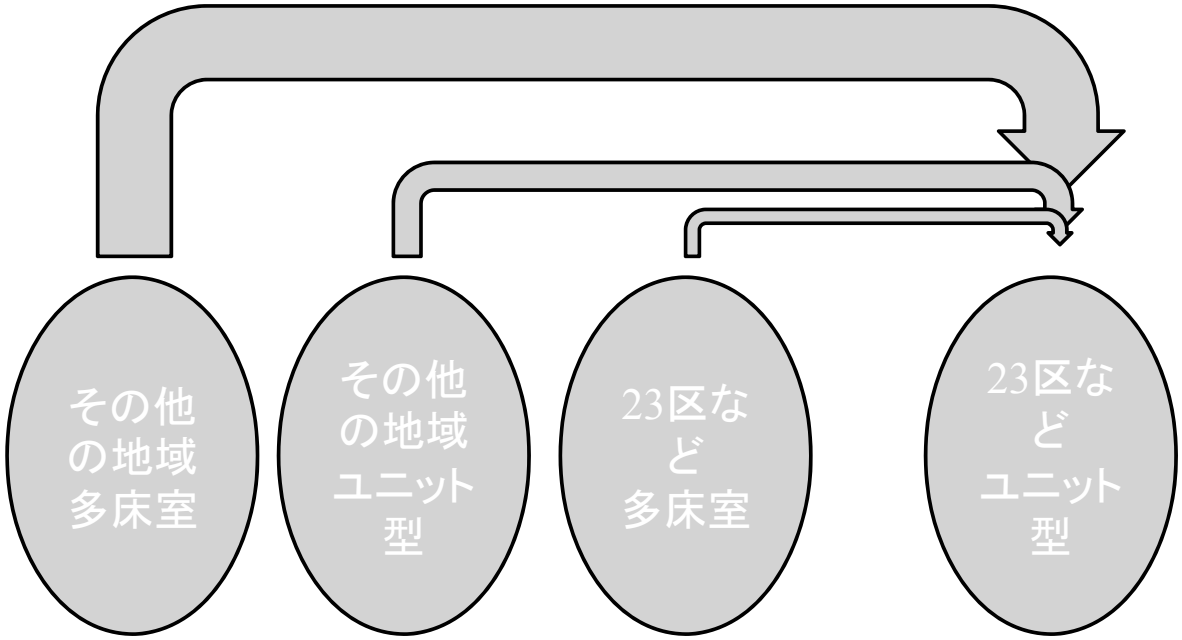
◆23区　１０．６８円→１０．８１円

◆9409円→9426円　17円↑

◆因みに、処遇改善加算を加味すると
- 8810円→8938円　128円↑
- 9409円→9661円　252円↑

11

水平分配が行われた



12

すごく単純・・・

その他の地域	多床室	▲240
その他の地域	ユニット型	▲147
23区	多床室	▲90
23区	ユニット型	＋17

13 その他の地域の多床室では

利用者1人あたり収入（1日あたり）	1年	利用者1人あたり収入（1年あたり）	床数	売り上げ
¥12,628	365	¥4,609,220	80	¥368,737,600
¥12,388	365	¥4,521,620	80	¥361,729,600
↑				¥−7,008,000
平成23年介護事業経営実態調査（速報値）から、240円をマイナス				

14

＜人件費割合＞

訪問看護（55%）　⇒　訪問看護（70%）

（新規）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70%）

（新規）　複合型サービス（55%）

＜介護報酬１単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価＞

【現行】　（単位円）

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

【見直し後】

		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	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜経過措置＞

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

15

審議報告より

- ２．居宅介護支援・介護予防支援
- 居宅介護支援については、自立支援型のケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算により引き続き質の高い事業所について評価を行うとともに、サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。
- また、医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。
- 介護予防支援については、地域包括支援センターの包括的・継続的ケアマネジメント支援の機能を強化するとともに、地域の実情に応じた対応を図る観点から、居宅介護支援事業所への委託制限（1人8件）を廃止する見直しを行う。
- ケアマネジメントについては、利用者のニーズや課題に応じた適切なアセスメントができていないのではないか、サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していないのではないか、医療関係職種との連携が不十分なのではないか、施設におけるケアマネジャーの役割が不明確なのではないか等さまざまな課題が指摘されている。これらの課題に対して、介護報酬における対応に加えて、より根本的なケアマネジメントの在り方について検討し、必要な対応を図るべきである。施設におけるケアマネジャーの役割及び評価等のあり方については、次期介護報酬改定までに結論を得る。
- 次期介護報酬改定までの間に、地域包括支援センターを中心とした「地域ケア会議」等の取組みを通じて多職種協働を推進するとともに、保険者によるケアプランチェック、ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程
5
- や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

16

２．居宅介護支援

① 自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

（運営基準減算）

所定単位数に70/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に50/100を乗じた単位数

【運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合】

所定単位数に50/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない

② 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））

以下を追加　　？？？

・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

17

特定事業所加算

イ特定事業所加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

⑵ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三名以上配置していること。

⑶ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。

⑷ 二十四時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。

⑸ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。

⑹ 当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

⑺ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。

⑻ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。

⑼ 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

⑽ 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

ロ特定事業所加算（Ⅱ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ イ⑴、⑶、⑷、⑹、⑺、⑼及び⑽の基準に適合すること。

⑵ 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を二名以上配置していること。

18

③ 医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

医療連携加算 150単位／月 ⇒

入院時情報連携加算（Ⅰ）200単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ）100単位／月

※算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ）介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

入院時情報連携加算（Ⅱ）介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算（Ⅰ）400単位／月

⇒ 退院・退所加算 300単位／回

退院・退所加算（Ⅱ）600単位／月

※算定要件（変更点のみ）

入院等期間中に3回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒ 200単位／回

※算定要件

・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合

・ 1月に2回を限度として算定できること。

19 退院・退所加算 300単位／回

- 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、
  - （在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）
- その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、
- 当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院などの職員と面談を行い、
- 当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、
- 居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、
- （同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。）
- 入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。
- ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

20

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒300単位／回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

21

概要にないもの

旧	新
◆(2) 居宅介護支援費（Ⅱ） 取扱件数が40以上60未満の場合において、40以上の部分について算定する。	◆(2) 居宅介護支援費（Ⅱ） 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。
◆(3) 居宅介護支援費（Ⅲ） 取扱件数が60以上である場合において、40以上の部分について算定する。	◆(3) 居宅介護支援費（Ⅲ） 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

22

運営基準の改正

◆10　介護予防支援

◆介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたり8件以内）の制限を廃止すること。

23

審議報告より

- (1)訪問介護
- 生活援助の時間区分について、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、より多くの利用者に対し、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、45分での区分を基本とした見直しを行う。なお、その際、今後とも利用者の心身の状況、生活環境や家族の状況を踏まえ、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、必要なサービスが提供されるよう配慮するものとする。
- 自立支援型のサービスの提供を促進し、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、両者の協働による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。また、訪問介護員が生活機能向上に資する自立支援型のサービスを適切に実施できるよう、養成課程の見直し等、資質向上のための取組みを進める。
- サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」について、段階的に廃止する。また、人員配置基準については、利用者数に応じた基準に見直しを行う。なお、介護報酬の減算及び人員基準の見直しについては、現にサービス提供責任者として従事する者の処遇に配慮する観点から、経過措置を設ける。
- 1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに身体介護の短時間区分を創設する。なお、当該区分の算定に当たっては、早朝・夜間を含めた対応が可能な事業所において、定期的なサービス担当者会議によるアセスメントを義務付けるとともに、定期巡回・随時対応サービスへの移行を想定した要件を付すこととし、次期介護報酬改定において必要な対応を行うこととする。

24

審議報告より

- 介護予防訪問介護については、生活機能の向上などにより、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、訪問介護の見直しとの整合性を図ることを含め、その在り方について見直しを行う。
- サービス提供責任者とリハビリテーション専門職との協働による訪問介護計画の作成に11
- 対する評価や、サービス提供責任者の任用要件や、人員配置基準について、訪問介護と同様の見直しを行う。
- 介護予防訪問リハビリテーションについては、訪問リハビリテーションと同様の見直しを行う。
- また、サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と同一建物に併設する事業所が、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については、訪問系サービスと同様に適正化する。
- さらに、介護予防や生活機能の維持・改善に効果が高いサービスや生活援助の提供の在り方について、検証・見直しを行う。

25

訪問介護

身体介護の時間区分について、１日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設する。

（新規）20分未満 170単位／回

30分未満 254単位／回　　⇒　**20分以上30分未満 254単位／回**

※算定要件（身体介護（20分未満））

以下の①又は②の場合に算定する。

①夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護であること。

②日中（午前8時から午後6時まで）に行われる場合は、以下のとおり。

＜利用対象者＞

・要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。

・当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

＜体制要件＞

・午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。

・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。

・次のいずれかに該当すること。

ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。

イ 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。

26

生活援助時間区分の見直し

生活援助の時間区分について、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、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

			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の時間区分の見直しを行う。

30分以上	83単位／回	⇒	20分以上	70単位／回
60分以上	166単位／回	⇒	45分以上	140単位／回
90分以上	249単位／回	⇒	70分以上	210単位／回

27 ① 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、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ついての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）⇒ 100単位／月

※算定要件

・サービス提供責任者が、訪問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（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。

・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。

・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

28 ② 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「２級課程の研修を修了した者であって、３年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算（新規）⇒所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

２級訪問介護員（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。

（注）平成25年3月31日までは、

・平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している２級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、

・当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得若しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員１級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

29 ③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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（新規）⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

・利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、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人以上にサービス提供を行っていること。

・当該住宅に居住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

（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の80％以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

30 ④ 特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

・重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。

・人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

（※）たんの吸引等

・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

31 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。

◆前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、
◆要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、
◆日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者
◆<u>並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為を必要とする者</u>
◆の占める割合が百分の二十以上であること。

32

◆社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと

◆別紙パンフレット参照

33

運営基準の改正

１ 訪問介護（介護予防訪問介護についても同様）

○ サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。

・常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前３月の平均値（新規指定の場合は推定数））が４０人又はその端数を増す毎に１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成25年3月末までは従前の配置で可）。

・サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員１級課程修了者又は訪問介護員２級課程修了者（介護等の業務に3年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

34

予防訪問介護

- 介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。
- 介護予防訪問介護費（Ⅰ）1,234単位／月 ⇒ 1,220単位／月
- 介護予防訪問介護費（Ⅱ）2,468単位／月 ⇒ 2,440単位／月
- 介護予防訪問介護費（Ⅲ）4,010単位／月 ⇒ 3,870単位／月
- また、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所の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ついての評価を行う。
- **生活機能向上連携加算（新規）⇒ 100単位／月**

35

審議報告より

- (2)訪問看護
- 短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。
- 訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分及び評価の見直しを行う。
- 在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。
- また、医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師が医療機関と協働した訪問看護計画の策定や初回の訪問看護の提供を評価するとともに、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直し、さらに、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象から除外する見直しを行う。

36

訪問看護（抜粋）

④ 看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算（新規）⇒ 250単位／月

※算定要件

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

（※）たんの吸引等

・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

37

審議報告より

- (1)通所介護
- 機能訓練指導員の多くを看護職員が兼務しているという実態や、看護職員が行う看護業務の実態を踏まえ、評価を見直すとともに、利用者の自立支援を促進するという観点から、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の評価を行う。なお、今後、通所介護における機能訓練と通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションの実態を適切に把握し、それぞれの機能のあり方について検討を進める。
- 小規模型通所介護については、通常規模型通所介護事業所と小規模型通所介護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、スケールメリットに着目した報酬設定は維持しつつも、その評価の適正化を行う。
- サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。
- 併せて、事業者がより柔軟に事業を実施し、より効果的なサービス提供が可能となるよう、人員基準について、常勤換算方式の導入、単位ごとの配置から事業所ごとの配置へと見直しを行う。

38

審議報告より

- (2)通所系サービス
- 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、生活機能の向上などにより、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、選択的サービスのうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設するとともに、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化及びサービス提供事業者と同一建物に居住する利用者について、送迎分の適正化を行う。併せて事業所評価加算の算定要件の見直しを行う。
- また、介護予防通所介護については、アクティビティ実施加算を見直し、新たに生活行為向上プログラムを評価するとともに、人員配置基準について、通所介護と同様の見直しを行う。
- さらに、介護予防に効果があるものに重点化する観点から、介護予防や生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供の在り方について、検証・見直しを行う。

39

通所介護

◆通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。

◆また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。

◆サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

40

＜基本サービス費の見直し＞
（例１）小規模型通所介護費の場合

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	790 単位／日
要介護２	922 単位／日
要介護３	1,055 単位／日
要介護４	1,187 単位／日
要介護５	1,320 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	700 単位／日
要介護２	825 単位／日
要介護３	950 単位／日
要介護４	1,074 単位／日
要介護５	1,199 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	809 単位／日
要介護２	951 単位／日
要介護３	1,100 単位／日
要介護４	1,248 単位／日
要介護５	1,395 単位／日

41

（例２）通常規模型通所介護費

（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
要介護２	789 単位／日
要介護３	901 単位／日
要介護４	1,013 単位／日
要介護５	1,125 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	602 単位／日
要介護２	708 単位／日
要介護３	814 単位／日
要介護４	920 単位／日
要介護５	1,026 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	690 単位／日
要介護２	811 単位／日
要介護３	937 単位／日
要介護４	1,063 単位／日
要介護５	1,188 単位／日

42

（例３）大規模型通所介護費（Ⅰ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	665 単位／日
要介護２	776 単位／日
要介護３	886 単位／日
要介護４	996 単位／日
要介護５	1,106 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	592 単位／日
要介護２	696 単位／日
要介護３	800 単位／日
要介護４	904 単位／日
要介護５	1,009 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	678 単位／日
要介護２	797 単位／日
要介護３	921 単位／日
要介護４	1,045 単位／日
要介護５	1,168 単位／日

（例４）大規模型通所介護費（Ⅱ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護１	648 単位／日
要介護２	755 単位／日
要介護３	862 単位／日
要介護４	969 単位／日
要介護５	1,077 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	576 単位／日
要介護２	678 単位／日
要介護３	779 単位／日
要介護４	880 単位／日
要介護５	982 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	660 単位／日
要介護２	776 単位／日
要介護３	897 単位／日
要介護４	1,017 単位／日
要介護５	1,137 単位／日

運営基準の改正

◆４　通所介護（介護予防通所介護についても同様）

◆生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて１以上配置しなければならないこと。

45

◆また、１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

◆**11時間以上12時間未満 ⇒ 150単位／日**

46 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

◆ ① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

◆ 利用者の自立支援を促進する観点から、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の評価を行う。

◆ **個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）⇒ 50単位／日**

◆ ※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）

◆ ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。

◆ ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。

◆ ・個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

◆ （注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

47

イ個別機能訓練加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、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(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。

⑵ 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

⑶ 機能訓練指導員、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、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

ロ個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一名以上配置していること。

⑵ 機能訓練指導員、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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

⑶ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

48

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護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(新規)⇒所定単位数から94単位／日を減じた単位数で算定

※算定要件

・通所介護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

・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

(注)介護予防通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション及び(介護予防)認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

49

認知症対応型通所介護

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分、評価を見直す。

＜時間区分の見直し＞

所要時間３時間以上４時間未満		所要時間３時間以上５時間未満
所要時間４時間以上６時間未満	⇒	所要時間５時間以上７時間未満
所要時間６時間以上８時間未満		所要時間７時間以上９時間未満

＜基本サービス費の見直し＞

（例）単独型指定認知症対応型通所介護の場合

（所要時間３時間以上４時間未満の場合）			（所要時間３時間以上５時間未満の場合）	
要介護１	526 単位／日		要介護１	589 単位／日
要介護２	578 単位／日		要介護２	648 単位／日
要介護３	630 単位／日	⇒	要介護３	708 単位／日
要介護４	682 単位／日		要介護４	768 単位／日
要介護５	735 単位／日		要介護５	827 単位／日

① 長時間のサービス提供に着目した評価

１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

８時間以上９時間未満　50 単位／日		９時間以上 10 時間未満 50 単位／日
９時間以上 10 時間未満 100 単位／日	⇒	10 時間以上 11 時間未満 100 単位／日
		11 時間以上 12 時間未満 150 単位／日

50

予防通所介護

＜介護予防通所介護費＞

要支援１	2,226 単位／月		要支援１　2,099 単位／月
		⇒	
要支援２	4,353 単位／月		要支援２　4,205 単位／月

51

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ビリテーション共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は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を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規）⇒ 480単位／月

選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規）⇒ 700単位／月

※算定要件

・利用者が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の提供を受ける日に 必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。

・1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。

・なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定する。

52

選択的サービス複数実施加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、都道府県知事に届け出た指定介護予防通所介護事業所が、利用者に対し、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（以下「選択的サービス」という。）のうち複数のサービスを実施した場合に、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、運動器機能向上加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、次に掲げる加算は算定しない。また、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

⑴ 選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 480単位
⑵ 選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 700単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ選択的サービス複数実施加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

⑴ 指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防通所介護費のハの注、ニの注若しくはホの注又は指定介護予防通所リハビリテーション費のロの注、ハの注若しくはニの注に掲げる基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出て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（以下「選択的サービス」という。）のうち、2種類のサービスを実施していること。

⑵ 利用者が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の提供を受けた日において、当該利用者に対し、選択的サービスを行っていること。

⑶ 利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを1月につき2回以上行っていること。

ロ選択的サービス複数実施加算(Ⅱ) 次に掲げるいずれの基準にも適合すること。

⑴ 利用者に対し、選択的サービスのうち3種類のサービスを実施していること。

⑵ イ⑵及び⑶の基準に適合すること。

53

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として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算 ⇒ 廃止

生活機能向上グループ活動加算（新規）⇒ 100単位／月

54

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として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算 ⇒ 廃止

生活機能向上グループ活動加算（新規）⇒ 100単位／月

※算定要件

・機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。

・複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）

・生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。

55 ② 事業所評価加算（介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算 100単位／月 ⇒ **120単位／月**

※算定要件（変更点のみ）

評価対象期間において、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）を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

56 審議報告より

- (3)通所リハビリテーション
- 通所リハビリテーションについては、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、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。併せて、サービス提供時間ごとの評価の整合性を図る観点から、評価の見直しを行う。
- また、手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度４又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。
- なお、サービスの質を評価する観点から、利用者の要介護度の変化を指標とした評価について検討を行ったが、明確な相関関係が認められなかったため、引き続き、評価の方法について検討を進める。

57

通所リハビリテーション

◆通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

58

＜基本サービス費の見直し＞

（例）通常規模型通所リハビリテーション費

（所要時間１時間以上２時間未満の場合）			（所要時間１時間以上２時間未満の場合）	
要介護１	270 単位／日		要介護１	270 単位／日
要介護２	300 単位／日		要介護２	300 単位／日
要介護３	330 単位／日	⇒	要介護３	330 単位／日
要介護４	360 単位／日		要介護４	360 単位／日
要介護５	390 単位／日		要介護５	390 単位／日

（所要時間２時間以上３時間未満の場合）			（所要時間２時間以上３時間未満の場合）	
			要介護１	284 単位／日
			要介護２	340 単位／日
所要時間３時間以上４時間未満×0.7		⇒	要介護３	397 単位／日
			要介護４	453 単位／日
			要介護５	509 単位／日

59

（所要時間３時間以上４時間未満の場合）			（所要時間３時間以上４時間未満の場合）	
要介護１	386 単位／日		要介護１	386 単位／日
要介護２	463 単位／日		要介護２	463 単位／日
要介護３	540 単位／日	⇒	要介護３	540 単位／日
要介護４	617 単位／日		要介護４	617 単位／日
要介護５	694 単位／日		要介護５	694 単位／日

（所要時間４時間以上６時間未満の場合）			（所要時間４時間以上６時間未満の場合）	
要介護１	515 単位／日		要介護１	502 単位／日
要介護２	625 単位／日		要介護２	610 単位／日
要介護３	735 単位／日	⇒	要介護３	717 単位／日
要介護４	845 単位／日		要介護４	824 単位／日
要介護５	955 単位／日		要介護５	931 単位／日

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）			（所要時間６時間以上８時間未満の場合）	
要介護１	688 単位／日		要介護１	671 単位／日
要介護２	842 単位／日		要介護２	821 単位／日
要介護３	995 単位／日	⇒	要介護３	970 単位／日
要介護４	1,149 単位／日		要介護４	1,121 単位／日
要介護５	1,303 単位／日		要介護５	1,271 単位／日

60

① リハビリテーションの充実

◆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、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

61

リハビリテーションマネジメント加算 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）

・1月につき、4回以上通所していること。

・新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。

個別リハビリテーション実施加算 ⇒ 算定要件の見直し（80単位／回）

※算定要件（変更点のみ）

・所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。

62 リハビリテーションマネジメント加算

◆ホ　医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

◆告示案では上記のみ

◆月4回は・・・

63

個別リハビリテーション実施加算

12　利用者に対して、退院（所）日又は認定日から起算して３月を超える期間に個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、１月に13回を限度として１日につき80単位を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、イ(1)、ロ(1)若しくはハ(1)を算定している場合又はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

9　利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、１月に13回を限度とする。また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は１日に１回（当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して１月以内の場合は１日に２回）を限度として算定する。なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

64

◆また、**短期集中リハビリテーション実施加算**に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しを行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して１月以内	280単位／日	⇒退院・退所後又は認定日から起算して１月以内	120単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して１月超３月以内	140単位／日	⇒退院・退所後又は認定日から起算して１月超３月以内	60単位／日

（注）短期集中リハビリテーション実施加算は、１週間につき40分以上の個別リハビリテーション（退院後１月超の場合は、１週間につき20分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定する（変更なし）。

65

（参考）個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。）				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）
1時間～2時間の通所リハビリ	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	13回
2時間以上の通所リハビリ	2回	―	1回	―	1回	13回

66

② 重度療養管理加算

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規）⇒ 100単位／日

※算定要件

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

67

予防通所リハ

＜介護予防通所リハビリテーション費＞

要支援１	2,496 単位／月	⇒	要支援１	2,412 単位／月
要支援２	4,880 単位／月		要支援２	4,828 単位／月

68

審議報告より

- (1)短期入所生活介護
- 短期入所生活介護については、緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、ケアマネジャーを含めた情報共有を推進するほか、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。なお、この加算については施行後の実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。
- また、地域における柔軟なサービス提供を促進する観点から、基準該当短期入所生活介護の医師配置基準及び居室面積基準を緩和する見直しを行う。

69

短期入所生活介護

＜基本サービス費の見直し＞

（例１）単独型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室

要介護１	655 単位／日		要介護１	645 単位／日
要介護２	726 単位／日		要介護２	715 単位／日
要介護３	796 単位／日	⇒	要介護３	787 単位／日
要介護４	867 単位／日		要介護４	857 単位／日
要介護５	937 単位／日		要介護５	926 単位／日

（例２）併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室

要介護１	621 単位／日		要介護１	609 単位／日
要介護２	692 単位／日		要介護２	679 単位／日
要介護３	762 単位／日	⇒	要介護３	751 単位／日
要介護４	833 単位／日		要介護４	821 単位／日
要介護５	903 単位／日		要介護５	890 単位／日

70

（例３）単独型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）：ユニット型個室

要介護１	755 単位／日		要介護１	747 単位／日
要介護２	826 単位／日		要介護２	817 単位／日
要介護３	896 単位／日	⇒	要介護３	890 単位／日
要介護４	967 単位／日		要介護４	960 単位／日
要介護５	1,027 単位／日		要介護５	1,029 単位／日

（例４）併設型ユニット型短期入所生活介護費（Ⅰ）：ユニット型個室

要介護１	721 単位／日		要介護１	711 単位／日
要介護２	792 単位／日		要介護２	781 単位／日
要介護３	862 単位／日	⇒	要介護３	854 単位／日
要介護４	933 単位／日		要介護４	924 単位／日
要介護５	993 単位／日		要介護５	993 単位／日

71 ① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

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

72 ＜緊急短期入所体制確保加算＞

利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

例：定員２０床

- １床は必ず空けておく
- 4月～6月稼働率９０％以上なら
- 7月に入所した利用者全員に１日４０単位加算
- これは技術的に無理では？（前月に利用票を作れない！）

73 緊急短期入所受入加算

・介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
・居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
・緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床（緊急用空床）以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
・緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。
・緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。
（注）連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

◆ この書き方だとわかりにくい！

74

◆ 10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合は、緊急短期入所体制確保加算として、1日につき40単位を所定単位数に加算し、

◆ 当該指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日）を限度として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

◆ ただし、緊急短期入所受入加算については、注6（認知症受入加算）を算定している場合は算定しない。

◆ また、当該事業所において、連続する3月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合には、当該連続する3月の最終月の翌月から3月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定しない。

75

審議報告より

◆(2)短期入所療養介護

◆短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、病院、診療所における重度療養管理と同様の評価を行う。

◆また、緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、緊急時の受入れを評価する見直しを行う。

76

短期入所療養介護（老健）

＜基本サービス費の見直し＞

（例）介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）】

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）：従来型個室＞

要介護１	746単位／日		要介護１	750単位／日
要介護２	795単位／日		要介護２	797単位／日
要介護３	848単位／日	⇒	要介護３	860単位／日
要介護４	902単位／日		要介護４	912単位／日
要介護５	955単位／日		要介護５	965単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）：従来型個室＞

			要介護１	779単位／日
			要介護２	851単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	913単位／日
			要介護４	970単位／日
			要介護５	1,025単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室＞

（ⅱ）			（ⅲ）	
要介護１	845単位／日		要介護１	826単位／日
要介護２	894単位／日		要介護２	874単位／日
要介護３	947単位／日	⇒	要介護３	937単位／日
要介護４	1,001単位／日		要介護４	990単位／日
要介護５	1,054単位／日		要介護５	1,043単位／日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅳ）：多床室＞

			要介護１	859単位／日
			要介護２	933単位／日
	（新規）	⇒	要介護３	996単位／日
			要介護４	1,052単位／日
			要介護５	1,108単位／日

77 ① 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規）⇒ 120単位／日

※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

78 ② 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止

緊急短期入所受入加算（新規）⇒ 90単位／日

※算定要件

・利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。

・居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。

・利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

79

審議報告より

◆6．特定施設入居者生活介護

◆特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において配置看護師による看取り介護を行った場合に評価を行う。

◆さらに、要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

80

特定施設

＜特定施設入居者生活介護費＞

要介護１	571 単位／日		要介護１	560 単位／日
要介護２	641 単位／日		要介護２	628 単位／日
要介護３	711 単位／日	⇒	要介護３	700 単位／日
要介護４	780 単位／日		要介護４	768 単位／日
要介護５	851 単位／日		要介護５	838 単位／日

＜外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費＞

要介護	87 単位／日	⇒	要介護	86 単位／日

（注）特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

① 看取りの対応強化

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において看取り介護を行った場合に評価を行う。

		死亡日以前4～30日 80単位／日
看取り介護加算（新規）	⇒	**死亡日前日及び前々日 680単位／日**
		死亡日 1,280単位／日

※算定要件

・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。

・医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。

・夜間看護体制加算を算定していること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 短期利用の促進

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件

・特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。

・入居定員の範囲内で空室の居室（定員が１人であるものに限る。）を利用すること。

ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。

・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。

・短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。

・権利金その他の金品を受領しないこと。

・介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

83 審議報告より

- (1)定期巡回・随時対応サービス
- 定期巡回・随時対応サービスについては、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サービスである。
- 利用者が、必要なタイミングで必要なサービスを柔軟に受けることを可能にするとともに、事業者の安定的運営を図る観点から要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定するとともに、必要な人員・設備・運営基準を設定する。
- 人員基準については、訪問介護員等及びオペレーターについて、それぞれ常時１名を配置することとし、看護職員については、医療・看護ニーズへの対応のため、常勤換算２．５名以上の配置に加え常時オンコール体制を義務付ける。なお、定期巡回・随時対応サービス事業所と訪問介護・夜間対応型訪問介護・訪問看護事業所が一体的に運営される場合の職員の兼務を可能とする。
- オペレーターの任用要件については、現行の夜間対応型訪問介護と同様の有資格者を1名以上配置することとし、地域の実情に応じた人材確保が可能となるよう当該職員や訪問看護の看護職員との連携を確保した上で、当該職員が配置されていない時間帯については、訪問介護のサービス提供責任者として3年以上の経験を有する者を配置することを認める。
- なお、オペレーター資格のあり方については、サービスの実施状況を検証し、必要な対応を行う。
- また、施設等の地域を支える機能や特に夜間等における人材の有効活用を図る観点から介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設・事業所に従事する夜勤職員について、利用者の処遇に影響のない範囲内において定期巡回・随時対応サービスのオペレーター等との兼務を可能とする。
- また、区分支給限度額の範囲内で柔軟に通所・短期入所系サービスを利用者の選択に応じて提供することを可能とするための給付調整を行う。これらのサービス利用時には日割り計算を実施する。
- サービス付き高齢者向け住宅等の集合住宅と同一建物に併設する事業所が当該住宅に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合、地域包括ケアの推進の観点から地域への展開に努めるものとする。
- また、サービス付き高齢者向け住宅への良質なサービスの提供状況や、定期巡回・随時対応サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

84 (1)定期巡回・随時対応サービス

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定期巡回・随時対応サービスを創設する。

基本報酬　定額報酬（１月）

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（一体型）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）（連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護１	9,270単位	6，670単位	6，670単位
要介護２	13，920単位	11，120単位	11，120単位
要介護３	20，720単位	17，800単位	17，800単位
要介護４	25，310単位	22，250単位	22，250単位
要介護５	30，450単位	26，700単位	26，700単位

※　連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護１～４は2，９２０単位、要介護５は3，７２０単位）を算定する（再掲）。

85

その他、以下に掲げる加算を設定する。

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位／月
特別管理加算	（Ⅰ）500単位／月 （Ⅱ）250単位／月
ターミナルケア加算	2，000単位／死亡月
初期加算	30単位／日
退院時共同指導加算	600単位／回
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）500単位／月 （Ⅱ）350単位／月 （Ⅲ）350単位／月
介護職員処遇改善加算（再掲）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

86

審議報告より

- (4)認知症対応型共同生活介護
- 認知症対応型共同生活介護については、介護保険制度開始当初は、利用者の平均要介護度が比較的軽度であったが、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。併せて、看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所との連携により看取りを行う。
- さらに、夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。
- また、認知症対応型共同生活介護の在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護及び共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後３年以上」の規定の緩和を行う。

87 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

＜認知症対応型共同生活介護費＞

要介護１	831 単位／日
要介護２	848 単位／日
要介護３	865 単位／日
要介護４	882 単位／日
要介護５	900 単位／日

⇒

認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）

要介護１	802 単位／日
要介護２	840 単位／日
要介護３	865 単位／日
要介護４	882 単位／日
要介護５	900 単位／日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）

要介護１	789 単位／日
要介護２	827 単位／日
要介護３	852 単位／日
要介護４	869 単位／日
要介護５	886 単位／日

〔注〕認知症対応型共同生活介護（Ⅰ）は１ユニット、認知症対応型共同生活介護（Ⅱ）は２ユニット以上である場合に算定する。

88

＜短期利用共同生活介護費＞

要介護１	861 単位／日
要介護２	878 単位／日
要介護３	895 単位／日
要介護４	912 単位／日
要介護５	930 単位／日

⇒

短期利用共同生活介護費（Ⅰ）

要介護１	832 単位／日
要介護２	870 単位／日
要介護３	895 単位／日
要介護４	912 単位／日
要介護５	930 単位／日

短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

要介護１	819 単位／日
要介護２	857 単位／日
要介護３	882 単位／日
要介護４	899 単位／日
要介護５	916 単位／日

〔注〕短期利用共同生活介護（Ⅰ）は１ユニット、短期利用共同生活介護（Ⅱ）は２ユニット以上である場合に算定する。

89

① 看取りの対応強化

看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。

		死亡日以前4～30日 80単位／日
看取り介護加算80単位／日	⇒	**死亡日前日及び前々日 680単位／日**
		死亡日 1,280単位／日

※算定要件

・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

・利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。

・医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。

・医療連携体制加算を算定していること。

（注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

90

② 夜間の安全確保の強化

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

		夜間ケア加算（Ⅰ）50単位／日
夜間ケア加算 25単位／日	⇒	
		夜間ケア加算（Ⅱ）25単位／日

（注）夜間ケア加算（Ⅰ）は1ユニットの場合、夜間ケア加算（Ⅱ）は2ユニット以上の場合に算定する。

※算定要件

・夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置すること。

91

運営基準の改正

◆15 認知症対応型共同生活介護

◆夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設の他の共同生活住居又は小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を廃止すること。

92

③ 在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

※算定要件（変更点のみ）

・認知症対応型共同生活介護の事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて

受けた日から3年以上経過していること。

93

審議報告より

- (1)介護老人福祉施設
- 介護老人福祉施設については、対象となる者などの要件を適切に設定した上で、終末期における外部の医師によるターミナルケア等を推進するなど、施設における看取りの対応を強化する。
- 介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。
- 要介護高齢者の尊厳の保持と自立支援を図る観点からは、居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常生活の中で入所者一人ひとりの意思と人格を尊重したケアを行うことが求められている。さらに、多床室と個室では入所者１人当たりのコストに差がある。これらに鑑み、ユニット型個室、従来型個室、多床室の順となるように報酬水準を適正化する方向とし、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することを検討するなど、ユニット型個室の更なる整備推進を図る必要がある。
- なお、その場合、国の定める居室定員の基準が「１名」となる平成24年4月1日以前に整備された多床室については、当面、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。
- 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。

94

特養

＜介護福祉施設サービス費の見直し＞

（例１）介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】				
要介護１	589 単位／日		要介護１	577 単位／日
要介護２	660 単位／日		要介護２	647 単位／日
要介護３	730 単位／日	⇒	要介護３	719 単位／日
要介護４	801 単位／日		要介護４	789 単位／日
要介護５	871 単位／日		要介護５	858 単位／日
【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】				
要介護１	651 単位／日		要介護１	630 単位／日
要介護２	722 単位／日		要介護２	699 単位／日
要介護３	792 単位／日	⇒	要介護３	770 単位／日
要介護４	863 単位／日		要介護４	839 単位／日
要介護５	933 単位／日		要介護５	907 単位／日
【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】				
			要介護１	623 単位／日
			要介護２	691 単位／日
（新規）		⇒	要介護３	762 単位／日
			要介護４	831 単位／日
			要介護５	898 単位／日

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））
介護福祉施設サービス費（Ⅱ）については、平成 24 年４月１日以前に整備された多床室（同日において建築中のものを含む。）であることとし、介護福祉施設サービス費（Ⅲ）については、同日後に新設された多床室であること。

95

（例２）ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：ユニット型個室】

要介護１	669 単位／日		要介護１	659 単位／日
要介護２	740 単位／日		要介護２	729 単位／日
要介護３	810 単位／日	⇒	要介護３	802 単位／日
要介護４	881 単位／日		要介護４	872 単位／日
要介護５	941 単位／日		要介護５	941 単位／日

【ユニット型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：ユニット型準個室】

要介護１	669 単位／日		要介護１	659 単位／日
要介護２	740 単位／日		要介護２	729 単位／日
要介護３	810 単位／日	⇒	要介護３	802 単位／日
要介護４	881 単位／日		要介護４	872 単位／日
要介護５	941 単位／日		要介護５	941 単位／日

また、ユニット型個室の第３段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

96

また、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

＜特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し＞

第3段階・ユニット型個室 1,640円／日 ⇒ 1,310円／日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、（介護予防）短期入所生活介護及び（介護予防）短期入所療養介護の居住費・滞在費についても、同様の見直しを行う。

さらに、介護老人福祉施設における看取りの充実を図るため、配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、介護老人福祉施設における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。（平成24年1月18日中央社会保険医療協議会資料「平成24年度診療報酬改定に係る検討状況について（現時点の骨子）（案）」より抜粋）

97

① 認知症への対応強化

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

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービス行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）。

98

② 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 22単位／日 ⇒ **23単位／日**

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）

①要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上であること。

②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること。

③たんの吸引等（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること。

（※）たんの吸引等

・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

99　11. 経口移行・維持の取組

① 経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）⇒ 算定要件の見直し

② 経口移行加算

介護保険施設における経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口移行加算 ⇒ 算定要件の見直し

100　12. 口腔機能向上の取組

口腔機能維持管理加算

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

口腔機能維持管理加算 口腔機能維持管理体制加算 30単位／月（名称変更）
（新規）⇒ 口腔機能維持管理加算 110単位／月

※算定要件

＜口腔機能維持管理体制加算＞

・介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月１回以上行っている場合。

・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

＜口腔機能維持管理加算＞

・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月４回以上行った場合。

・口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

101

審議報告より

- (2)介護老人保健施設
- 介護老人保健施設については、在宅復帰支援型の施設としての機能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、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。
- また、在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰支援機能加算の算定要件の見直しを行う。併せて、入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。
- 入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。
- また、入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症など軽症の疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。
- 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及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。
- 施設における看取りの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

102

老健

<介護保健施設サービス費の見直し>

（例）介護保健施設サービス費（Ⅰ）

【介護保健施設サービス費（ⅰ）：従来型個室】			
要介護1	734単位／日		要介護1 710単位／日
要介護2	783単位／日		要介護2 757単位／日
要介護3	836単位／日	⇒	要介護3 820単位／日
要介護4	890単位／日		要介護4 872単位／日
要介護5	943単位／日		要介護5 925単位／日
			【介護保健施設サービス費（ⅱ）】
			要介護1 739単位／日
			要介護2 811単位／日
（新規）		⇒	要介護3 873単位／日
			要介護4 930単位／日
			要介護5 985単位／日
【介護保健施設サービス費（ⅱ）：多床室】			【介護保健施設サービス費（ⅲ）】
要介護1	813単位／日		要介護1 786単位／日
要介護2	862単位／日		要介護2 834単位／日
要介護3	915単位／日	⇒	要介護3 897単位／日
要介護4	969単位／日		要介護4 950単位／日
要介護5	1,022単位／日		要介護5 1,003単位／日
			【介護保健施設サービス費（ⅳ）】
			要介護1 819単位／日
			要介護2 893単位／日
（新規）		⇒	要介護3 956単位／日
			要介護4 1,012単位／日
			要介護5 1,068単位／日

※現行の介護保健施設サービス費（ⅱ）を介護保健施設サービス費（ⅲ）とし、介護保健施設サービス費（ⅱ）及び介護保健施設サービス費（ⅳ）を創設する。

103　在宅復帰支援型老健

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅱ若しくはⅳ））

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。

・入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

・30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.1以上であること。

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

・算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5である者の占める割合が35%以上であること。

・算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

104　在宅復帰支援型老健

⑵ 介護保健施設サービス費（Ⅰ）の介護保健施設サービス費（ⅱ）又は（ⅳ）を算定すべき介護保健施設サービスの施設基準

㈠リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

㈡次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（当該施設における入所期間が一月間を超える入所者に限る。）の占める割合が百分の五十を超えていること。

b 入所者の退所後三十日以内（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内）に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上（退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上）継続する見込みであることを確認し、記録していること。

㈢三十・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

㈣次のいずれかに適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

㈤⑴に該当するものであること。

105 ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）⇒21単位／日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）
【在宅復帰要件】
・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
・入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護４又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護４又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。
【ベッド回転率要件】
・30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

（注1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）についてのみ算定可能とする。
（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。（後述）

106 ② 短期集中リハビリテーション実施加算

◆入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

◆（注）介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

◆これは、解釈通知待ち？

107

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

旧

◆ 死亡日以前15～30日
- 200単位／日

◆ 死亡日以前14日まで
- 315単位／日

新

◆ **死亡日以前4～30日**
- **160単位／日**

◆ **死亡日前日及び前々日**
- **820単位／日**

◆ **死亡日**
- **1,650単位／日**

108

④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規）⇒ 460単位／回

※算定要件

入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規）⇒ 300単位／回

※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1回を限度として算定。）。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

109 ⑤ 医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

<u>所定疾患施設療養費（新規）⇒ 300単位／日</u>

※算定要件

・肺炎、尿路感染症又は帯状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。

・同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。

・1回につき連続する7日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

110 ⑥ 認知症への対応強化

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及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

<u>認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規）⇒ 200単位／日</u>

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

111

審議報告より

Ⅲ 今後の課題

以上、平成24年度の介護報酬改定の基本的な考え方及び各サービスの報酬・基準の見直しの方向について取りまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて、高齢者の「尊厳保持」、「自立支援」という介護保険制度の基本理念が一層追求され、質の高いサービスが提供されることを強く期待する。

その上で、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指す地域包括ケアシステムの構築を推進するために、次回の介護報酬改定までに検討を進めるべき事項について、以下のとおりまとめたので、着実に対応を進めることが求められる。

112

審議報告より

Ⅲ 今後の課題

〇認知症にふさわしいサービスの提供を実現するため、調査・研究等を進め、次期介護報酬改定に向けて結論が得られるよう議論を行う。

〇介護サービスの質の向上に向けて、具体的な評価手法の確立を図る。また、利用者の状態を改善する取組みを促すための報酬上の評価の在り方について検討する。

〇ケアプランやケアマネジメントについての評価・検証の手法について検討し、ケアプラン様式の見直しなど、その成果の活用・普及を図る。また、ケアマネジャーの養成・研修課程や資格の在り方に関する検討会を設置し、議論を進める。

〇集合住宅における訪問系サービスの提供の在り方については、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

審議報告より

Ⅲ 今後の課題

〇サービス付き高齢者向け住宅や、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービスの実施状況について、適切に実態把握を行い、必要に応じて適宜見直しを行う。

〇介護事業所、介護施設における医師・看護職員の配置の在り方については、医療提供の在り方の検討と併せて、適切に実態把握を行い、必要に応じて見直しを行う。

〇生活期のリハビリテーションの充実を図るため、施設から在宅まで高齢者の状態に応じたリハビリテーションを包括的に提供するとともに、リハビリ専門職と介護職との連携を強化するなど、リハビリテーションの在り方について検討する。さらに、リハビリテーションの効果についての評価手法について研究を進める。

〇予防給付は、介護予防や生活機能の維持・改善に効果があるものに更に重点化する観点から、効果が高いサービス提供の在り方について、引き続き検証・見直しを行う。