

社会保障審議会介護給付費分科会  
調査実施委員会（第1回）議事次第

日時：平成21年4月20日（月）

午後3時半から午後5時半まで

於：厚生労働省18階専用第22会議室

議 題

1. 介護報酬改定影響検証事業に関する基本的な論点について
2. その他

## 第63回社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月26日）提出資料

## 「調査実施委員会」の設置について

## 1 目的

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（平成20年12月12日社会保障審議会介護給付費分科会）を踏まえ、介護報酬改定の結果の検証及び介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営実態調査等について検討を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、社会保障審議会介護給付費分科会に調査実施委員会を設置する。

## 2 検討内容

## (1) 介護報酬改定の結果の検証について

平成21年度介護報酬改定については、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律（平成20年法律第44号）」を踏まえ、今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかを検証することとし、その検証に必要な調査手法や分析方法等について検討を行う。

## (2) 介護事業経営実態調査等について

介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。

## (3) その他

介護給付費分科会が必要と認めた事項について検討を行う。

## 3 構成

介護給付費分科会の学識経験者等による6人で構成することとする。  
メンバーについては、下記参照。

## ○ メンバー

- ・ 池田 省三（龍谷大学教授）
- ・ 田中 滋（慶応義塾大学教授）
- ・ 村川 浩一（日本社会事業大学教授）
- ・ 堀田 聰子（東京大学特任准教授）、
- ・ 藤井 賢一郎（日本社会事業大学准教授）
- ・ 千葉 正展（独立行政法人福祉医療機構経営支援室経営企画課長）

## 4 運営

調査実施委員会の議事は公開とし、調査結果については介護給付費分科会に報告することとする。

## 介護報酬改定影響検証事業について

### 背景

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(平成20年12月12日 社会保障審議会介護給付費分科会)において、  
「今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点についての検証を適切に実施すること。」

とされた。

審議報告をふまえ、介護報酬改定の検証を実施するため、平成21年度については「介護従事者処遇状況等調査」を実施することとなる。

なお、調査実施にあたっては、調査実施委員会において内容を検討し、介護給付費分科会に調査内容を報告する。

## 調査内容の基本的な考え方について①

### 【調査の基本方針について】

- ① 介護従事者の報酬改定前と改定後の賃金等の実態把握
  - ・ 介護従事者の賃金水準が改定前と比べて改善しているかどうか
  - ・ 賃金の他に一時金や手当等で対応しているかどうか
- ② 賃金等以外における介護従事者の処遇改善策の実態把握
  - ・ 福利厚生、研修等といった賃金等以外にどのような方法で処遇改善を図っているか
- ③ 施設・事業所の加算の取得状況の把握
- ④ 介護従事者の処遇改善状況について継続的な調査の実施
  - ・ 介護報酬改定の1年後の状況についても把握し、次回調査では介護職員処遇改善交付金(仮称)の影響を含めて把握してはどうか

## 調査内容の基本的な考え方について②

### 【調査票について】

- 施設・事業所における処遇改善の状況等を把握するためには、施設・事業所に関する調査を行う必要があるのではないか。
- 賃金等の実態把握をするためには、従事者に関する調査も行う必要があるのではないか。

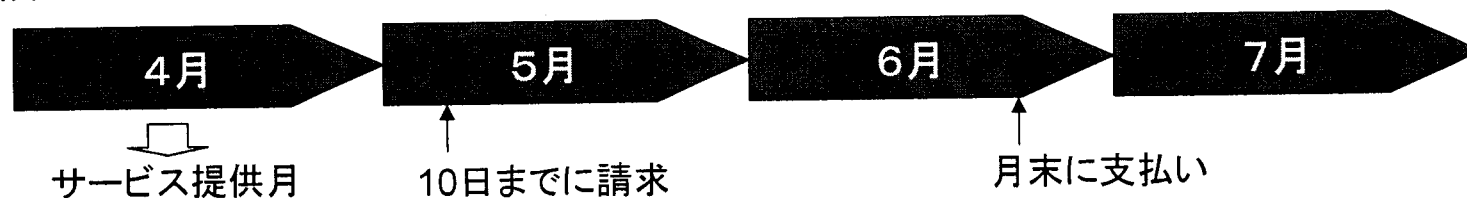
### 【調査の時期について】

- 平成21年9月末の状況を調査してはどうか。

※4月サービス分の報酬は、6月末に支払われるため、処遇改善への対応がそれ以降になる可能性があることに留意する必要がある。

※本調査は、総務省の承認統計であるため、総務省の審査期間として約2ヶ月間を要することに留意する必要がある。(具体的なスケジュール案については最終ページ)

(参考)報酬の支払いの流れについて



### 調査内容の基本的な考え方について③

#### 【回答率及び有効回答率の確保について】

本調査の実施にあたっては、簡素で記入しやすい内容とし、回答率及び有効回答率を確保することが重要ではないか。

(参考)介護事業経営概況・実態調査における問題点

回収率は概ね6割程度、有効回答率はその半分以上となっている。有効回答率が上がらない原因としては、以下の点が考えられる。

- ① 調査項目が多い(調査票に予防が加わった19年調査以降顕著)
- ② 実態調査の実施時期が3月のため、法人決算処理が未済であり記入できない
- ③ 複数の事業を実施している場合、各事業毎に職務に従事する時間に応じて職員を適切に按分することが困難  
※経費については16年調査以降国で按分することとしたため有効回答率が向上
- ④ 事業毎の調査のため、複数の事業を実施している事業所が面積や利用者数等按分に必要な項目をすべて漏れなく正しく記入することが困難

(参考)介護事業経営概況・実態調査の回答率及び有効回答率について

調査名	回収率	有効回答率
H13.10 経営概況調査	80.4%	35.4%
H14.3 経営実態調査	58.9%	17.8%
H16.10 経営概況調査	67.9%	52.9%
H17.3 経営実態調査	55.3%	39.7%
H19.10 経営概況調査	52.9%	32.0%
H20.3 経営実態調査	67.1%	33.1%

## 調査内容の基本的な考え方について④

### 【調査対象について】

- 施設・事業所に関する調査において対象とするサービスの範囲
- 従事者に関する調査において対象とする職員の範囲

### 【範囲を決定するにあたって考慮すべき要因】

- 本調査の対象とする施設・事業所は層化無作為抽出法を用いて選定
- 目標精度を定めた場合、一定程度の客体数が必要
- 客体数を確保できなければ、集計・分析内容の精度が低下

## 調査内容の基本的な考え方について④

### 【調査対象の選定にあたって】

- 限定したサービスを調査する場合は、職員割合の高いサービスを対象としてはどうか。
- 調査の対象となる施設・事業所は、地域や規模の偏りがないよう留意し、無作為に抽出してはどうか。

全職員(事務職員等を除く)における常勤換算職員数について

	常勤換算職員数	割合
介護老人福祉施設	230,272	18.4%
通所介護	176,854	14.1%
介護老人保健施設	164,073	13.1%
訪問介護	163,742	13.1%
認知症対応型共同生活介護	101,776	8.1%
短期入所生活介護	97,361	7.8%
介護療養型医療施設	81,779	6.5%
居宅介護支援事業所	64,529	5.1%
通所リハビリテーション	59,081	4.7%
特定施設入居者生活介護	52,240	4.2%
訪問看護ステーション	25,898	2.1%
認知症対応型通所介護	17,515	1.4%
訪問入浴介護	8,786	0.7%
小規模多機能型居宅介護	8,083	0.6%
地域密着型介護老人福祉施設	1,508	0.1%
地域密着型特定施設入居者生活介護	669	0.1%
夜間対応型訪問介護	424	0.0%
合計	1,254,590	100.0%

※予防含む

(出典)平成19年介護サービス施設・事業諸調査(統計情報部)



## 調査内容の基本的な考え方について④

### 【調査対象の選定にあたって】

- 限定した職員を調査する場合は、職員のうちに占める割合の高い者を対象としてはどうか。
- 調査の対象となる職員は、地域や規模の偏りがないよう留意し、無作為に抽出してはどうか。

職員(常勤換算)に占める職種の割合について

	看護職員	介護職員 (訪問介護員)	生活相談員 支援相談員	OT・PT・ST 機能訓練指導員	管理栄養士 栄養士	介護支援専門員
介護老人福祉施設	9.9%	78.2%	3.6%	2.0%	3.0%	3.1%
通所介護	14.4%	60.7%	16.8%	6.8%	1.3%	-
介護老人保健施設	22.2%	62.4%	3.7%	5.5%	3.0%	3.2%
訪問介護	-	100.0%	-	-	-	-
認知症対応型共同生活介護	4.3%	89.4%	-	-	-	6.3%
短期入所生活介護	10.3%	76.5%	5.0%	2.5%	3.2%	2.6%
介護療養型医療施設	40.0%	46.4%	-	6.5%	3.4%	3.7%
居宅介護支援事業所	-	-	-	-	-	100.0%
通所リハビリテーション	14.9%	71.0%	-	14.1%	-	-
特定施設入居者生活介護	12.0%	76.5%	5.3%	2.3%	-	3.9%
訪問看護ステーション	88.6%	-	-	11.4%	-	-
認知症対応型通所介護	12.3%	59.8%	20.8%	6.0%	1.2%	-
訪問入浴介護	35.8%	64.2%	-	-	-	-
小規模多機能型居宅介護	27.8%	64.4%	-	-	-	7.7%
地域密着型介護老人福祉施設	10.1%	72.8%	5.5%	3.1%	3.8%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	12.4%	72.2%	6.6%	3.6%	-	5.2%
夜間対応型訪問介護	-	100.0%	-	-	-	-
合計	14.0%	68.8%	4.4%	3.7%	1.6%	7.6%

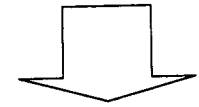
※予防含む

(出典)平成19年介護サービス施設・事業諸調査(統計情報部)

## 調査実施までのスケジュールについて

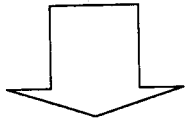
4/20  
第1回委員会

・調査内容(調査対象、客  
体数、調査項目)の検討



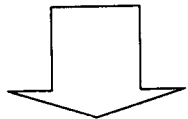
5/18  
第2回委員会

・調査内容の決定  
・関係団体ヒアリング



6月予定  
介護給付費分科会

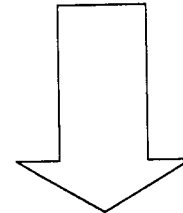
・調査内容の報告



6月末まで  
総務省登録

※本調査を実施するためには、総務省の承認が必要である。総務省の承認を得るためには約2ヶ月ほど要するため、10月調査を実施するためには、6月末には調査票を決定する必要がある。

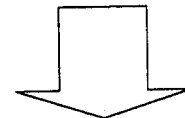
10月調査実施



平成22年2~3月  
第3回委員会

※総務省の承認が得られるのが8月末となれば、9月中に調査票の印刷・発送等の作業をし、10月調査を実施できる。  
※10月の調査実施後、結果の集計及び分析を翌年の春頃にかけて実施する。

・調査結果の報告



平成22年4月以降  
介護給付費分科会

・調査結果の報告

**介護職員処遇改善交付金（仮称）****(1) 目的**

21年度介護報酬改定(+3%)によって介護職員の処遇改善を図ったところであるが、他の業種との賃金格差をさらに縮め、介護が確固とした雇用の場としてさらに成長していけるよう、介護職員の処遇改善に取り組む事業者へ資金の交付を行うことにより、介護職員の処遇改善を更に進めていくこととする。

**(2) 補助の概要**

介護職員のさらなる処遇の向上のため、介護事業者からの申請に基づき、介護職員処遇改善交付金(仮称)を介護報酬とは別に交付する。

交付は、各サービス毎の介護職員人件費比率に応じた交付率による。(介護職員のないサービスは助成対象としない)

(別紙参照)

**(3) 交付方法**

- ① 都道府県が基金を設置して実施する。
- ② 財源 : 国費10/10
- ③ 交付対象: 以下の要件を全て満たす事業者
  - (ア) 各事業所における介護職員一人当たりの本交付金の交付見込額を上回る賃金改善を行うことを含む処遇改善計画を職員に周知の上提出すること。
  - (イ) 22年度以降については、キャリア・パスに関する要件を加えることとし、この要件を満たさない事業所については、交付率を減額する。
- ④ 助成額 :  $\text{介護報酬総額} \times \text{介護職員人件費比率}$ を勘案してサービス毎に定める率  
※介護報酬総額には、利用者負担を含み、補足給付を含まない。

**(4) 事業規模** 合計約4,000億円 (介護職員(常勤換算)1人当たり月額1.5万円の賃金引上げに相当する額)

※21年度は地方における準備等を勘案し、21年10月サービス分からの実施を予定し、2.5年分を予算計上

## サービス区分ごとの介護職員人件費比率および交付率

サービス区分	介護職員 人件費比率	交付率
○(介護予防)訪問介護 ○夜間対応型訪問介護	70%	4.0%
○(介護予防)短期入所生活介護	50%	2.9%
○(介護予防)訪問入浴介護 ○(介護予防)通所介護	45%	2.6%
○(介護予防)特定施設入居者生活介護 ○介護福祉施設 ○(介護予防)小規模多機能型居宅介護	40%	2.3%
○(介護予防)短期入所療養介護(老健) ○(介護予防)認知症対応型共同生活介護	35%	2.0%
○(介護予防)認知症対応型通所介護 ○介護保健施設サービス	30%	1.8%
○(介護予防)通所リハビリテーション ○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 ○(介護予防)短期入所療養介護(病院等) ○介護療養施設	25%	1.5%
【助成対象外】 ○(介護予防)訪問看護 ○居宅介護支援 ○(介護予防)福祉用具貸与 ○(介護予防)訪問リハビリテーション ○介護予防支援 ○(介護予防)居宅療養管理指導	0%	

※ 各事業者への交付額は、介護報酬総額 × 交付率 によって計算する。

介護報酬総額…利用者負担を含み、補足給付を含まない。

## 介護従事者処遇状況等調査における調査項目について

### 調査項目の論点(施設・事業所に関する調査)

施設・事業所に関する調査では、以下の項目について調査してはどうか。  
 ※以下は、介護老人福祉施設の例

調査項目案	調査理由	留意点
・事業所名、事業所番号、所在地、経営主体、地域区分	・地域や経営主体の違いによる処遇改善の状況を把握する必要があるのではないか	・調査票に事前印刷しておき、変更等があれば記入者に修正していただいてはどうか
・報酬改定前後における、施設の規模(施設の入所定員)	・事業規模別による処遇改善の状況を把握する必要があるのではないか	・他サービスの定員(短期入所生活介護の定員)は含めるか
・調査対象施設における、他の介護サービスの実施状況	・事業範囲による処遇改善の状況を把握する必要があるのではないか	・施設や事業所が属する法人全体において提供しているサービスも調査するか
・報酬改定前後における、加算の取得状況	・加算が処遇改善に結びついてどうか把握する必要があるのではないか	・加算については全加算にするか、一定程度限定した加算にするか ・限定した場合、どの加算を調査対象とするか

調査項目案	調査理由	留意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、従事者(常勤・非常勤別)の数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用形態の変化や職員の増減を把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全職種とするか一定程度限定した職種とするか</li> <li>・実人数とするか、常勤換算数とするか</li> <li>・介護福祉士等の有資格者数についても調査するか</li> <li>・派遣職員は調査対象に含めるか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、介護収入、給与総額や延べ利用者数の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定が、収支等の状況にどのような変化をもたらしたのか把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護収入は、調査対象サービス分の額とするか、調査対象外サービス分も含めた額とするか</li> <li>・給与費は、全職員に支払っている額とするか、派遣職員を除いた額にするか</li> <li>・延べ利用者数は、調査対象サービスの人数とするか、調査対象外サービス分も含めた人数とするか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>賃金等の改善状況</li> <li>・報酬改定前後における、給与や賞与の引き上げ状況</li> <li>・給与や賞与を引き上げた場合の要件</li> <li>・報酬改定前後における、各種手当の引き上げや新設の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与の引き上げを、どのような者を対象として実施したのかを把握する必要があるのではないか</li> <li>・給与だけではなく、手当によって処遇改善をしているかどうか把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給与の引き上げについては、今後引き上げる予定か、引き上げる予定はないか等の区分を分けて調査するか</li> <li>・給与の引き上げに定期昇給を含めるか</li> <li>・引き上げの要件については、一律引き上げ、資格保有者、雇用形態、勤続年数といった条件が考えられるが、どのような条件が考えられるか</li> <li>・手当については、時間外手当、夜勤手当、扶養手当、通勤手当、職務手当が考えられるが、どのような手当内容が考えられるか</li> </ul>

調査項目案	調査理由	留意点
<p>処遇改善全般に関する状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、賃金体系等の人事制度に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、非正規職員から正規職員への転換状況</li> <li>・報酬改定前後における、昇給・昇格要件の明確化に関する状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員の処遇改善全般に関する状況がどのように変化したのか把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処遇改善策として、どのような方策が考えられるか</li> <li>・従来より実施、改定を受けて実施、今後実施予定といった、改定前からの状況や将来(次期介護報酬課程まで)にかけての状況までを調査するか</li> </ul>
<p>教育・研修に関する状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、教育や研修の参加機会に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、資格取得のための受講機会に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、資格取得の費用、教育や研修への参加費や交通費等の費用負担に関する状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育や研修といった介護の質に関する状況がどのように変化したのか把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における教育・研修に関する改善策として、どのような方策が考えられるか</li> <li>・従来より実施、改定を受けて実施、今後実施予定といった、改定前からの状況や将来(次期介護報酬課程まで)にかけての状況までを調査するか</li> </ul>

調査項目案	調査理由	留意点
<p>職場環境に関する状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、休暇取得、労働時間または夜勤勤務に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、ミーティング等によるコミュニケーションに関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、事故やトラブルへの対応マニュアルの作成等の体制づくりに関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、健康診断、腰痛対策といった健康管理に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、休憩室、談話室の確保による環境に関する状況</li> <li>・報酬改定前後における、発表会や表彰等による評価に関する状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場の環境がどの様に変化したのか把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設における職場環境に関する改善策として、どの様な方策が考えられるか</li> <li>・従来より実施、改定を受けて実施、今後実施予定といった、改定前からの状況や将来(次期介護報酬課程まで)にかけての状況までを調査するか</li> </ul>



## 調査項目の論点(従事者に関する調査)

従事者に関する調査では、以下の項目について調査してはどうか。  
 ※以下は、介護老人福祉施設の例

調査項目案	調査理由	留意点
・性別、年齢、職種、勤続年数	・年齢、性別、職種、勤続年数の違いによる賃金等の変化を把握する必要があるのではないか	・職員については、調査対象職員と揃えるか
・報酬改定前後における、常勤、非常勤の雇用形態 ・報酬改定前後における、正規職員、非正規職員の雇用形態	・雇用形態の違いによる給与の変化を把握する必要があるのではないか	・派遣職員について、調査するか
・報酬改定前後における、労働時間の変化	・労働時間の変動を把握する必要があるのではないか	・所定内労働時間と実労働時間のいずれかを調査するか

調査項目案	調査理由	留意点
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、夜勤回数の変化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤の勤務状況の変化を把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤の労働時間についても調査するか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、従事者の資格保有状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資格取得による給与等の変化について把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象資格は、「介護福祉士、看護師、准看護師、PT・OT・ST、介護支援専門員、ヘルパー1級、2級、3級、介護職員基礎研修課程終了者」としてはどうか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、従事者の兼務状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・兼務する職種の増加による給与等の変化について把握する必要があるのではないか</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象職種は、「看護職員、介護職員、生活相談員、介護支援専門員、管理栄養士・栄養士、機能訓練指導員」としてはどうか</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・報酬改定前後における、決まって支給する給与</li> <li>・報酬改定前後における、手当の種類</li> <li>・報酬改定前後における、一時金</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従事者の給与等の変化について把握する必要があるのではないかと</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・決まって支給する給与は基本給と手当に分けて調査するか</li> <li>・手当については、手当として支給されている金額と、支給されている手当の種類を調査するか</li> <li>・一時金については、4月から9月末までに支給された額を調査範囲としてはどうか</li> </ul>

# 平成21年度介護報酬改定について

## 平成21年度介護報酬改定 (+3.0%改定)

### 1. 介護従事者の人材確保・処遇改善

負担の大きな  
業務への評価

専門性への評価・  
介護従事者の定着促進

人件費の地域  
差への対応

訪問系  
サービス

サービス提供責任者の  
業務への評価

認知症患者や独居高齢者  
へのケアマネ業務の評価

・研修実施等の評価

・有資格者割合の評価

地域毎の  
人件費を踏まえた見直し等

通所系  
サービス

個別ニーズに応じた  
対応への評価

・有資格者割合の評価  
・一定以上の勤続年数者  
割合の評価

施設系  
サービス

夜勤業務への評価

看護体制の評価

重度化・認知症対応の  
ための評価

看取り業務への評価

・有資格者割合の評価

・一定以上の勤続年数者  
割合の評価

・常勤者割合の評価

### 2. 医療との連携や認知症ケアの充実

(1) 医療と介護の機能分化・連携の推進

(2) 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

### 3. 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

(1) サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

(2) 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

### 処遇改善の取組への 総合支援策

雇用管理改善に取り組む  
事業主への助成(※)

効率的な経営を行うための  
経営モデルの作成・提示

介護報酬改定の影響の  
事後的検証(※)

介護従事者の処遇改善に  
向けた取組に関する情報  
公表の推進

潜在的有資格者養成支援  
等の介護人材確保策(※)

社会的評価を高めるための  
広報・普及(※)

(※) 予算要求項目

## 平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

社会保障審議会介護給付費分科会

平成20年12月12日

(省略)

### Ⅲ 今後の方向性について

以上、今回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・基準見直しの基本的な方向性についてとりまとめた。当分科会としては、今回の介護報酬改定を通じて介護従事者の処遇改善に向けた取組が一層促進されるものと強く期待するものである。

次期の介護報酬改定に向かって、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、サービス供給体制の計画的整備、介護人材の計画的養成・確保、医療と介護の連携・機能分担及び整合性、低所得者対策の在り方、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性を踏まえ、検討を行っていくことが必要であり、その際の議論に資するよう、今後、例えば以下のような対応を着実にを行うことが求められる。

○今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点について

検証を適切に実施すること。

○介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。

○介護サービス事業者がより効率的かつ効果的なサービス提供を行うことができるよう、引き続き検討を行うこと。特に平成18年度及び今回の介護報酬改定で新たに導入された各種サービスについて、その効果、効率性及び普及・定着の度合い等を把握した上で、より効果的なサービスの在り方について検討を行うこと。

○介護事業経営実態調査等の調査手法の設計や調査結果の検証を行う場を設けること。

○今回の介護報酬改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付や介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。

また、認知症に関する脳科学や精神医学の成果と現場の知見を結集して、認知症高齢者等への介護サービスがより一層適切かつ十分に行えるよう研究・検討を迅速化し、それを介護サービスに応用する施策の充実を図ることが極めて重要である。

(省略)

## 平成21年度介護報酬改定の概要

### I 基本的な考え方

#### 1. 改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定された。

(参考)  
介護報酬改定率 3.0%

#### 2. 基本的な視点

平成21年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

##### (1) 介護従事者の人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
- ② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

##### (2) 医療との連携や認知症ケアの充実

###### ① 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、

医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

## ② 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るため、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

## (3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

### ① サービスの質を確保した上での効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るため、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

### ② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

## II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

### 1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し

## (1) サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

例えば、施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合の評価を行う。(詳細は各サービスにおける改定項目として記載)

## (2) 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

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 30%以上配置されていること。	24 単位/回
夜間対応型訪問介護	② 介護福祉士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。	12 単位/回 (包括型 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 40%以上配置されていること。 ② 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: 12 単位/回 ②: 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は ①: 48 単位/人・月 ②: 24 単位/人・月 要支援2は ①: 96 単位/人・月 ②: 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	○ 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。 ② 常勤職員が 60%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。	①：500 単位/人・月 ②・③：350 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	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 常勤職員が 75%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。	①：12 単位/人・日 ②・③：6 単位/人・日

※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。

※2 表中①・②・③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) 地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

#### <地域区分ごとの報酬単価>

特別区	12%	⇒	15%
特甲地	10%		10%
甲地	6%		6%
乙地	3%		5%
その他	0%		0%

#### <人件費割合>

60%	訪問介護/訪問入浴介護/通所介護/特定施設入居者生活介護/夜間対応型訪問介護/認知症対応型通所介護/小規模多機能型居宅介護/認知症対応型共同生活介護/地域密着型特定施設入居者生活介護/居宅介護支援
-----	--

70%	訪問介護/訪問入浴介護/夜間対応型訪問介護/居宅介護支援
55%	訪問看護/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



40%	→	45%
訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／短期入所生活介護／短期入所療養介護／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／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		通所介護／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／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

※ 介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスについては、いずれも介護予防サービスを含む。

<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>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		12%	10%	6%	3%	0%
人件費	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
割合	40%	10.48円	10.40円	10.24円	10.12円	10円

↓

<見直し後>

		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円	10.70円	10.42円	10.35円	10円
	55%	10.83円	10.55円	10.33円	10.28円	10円
	45%	10.68円	10.45円	10.27円	10.23円	10円

#### (4) 中山間地域等における小規模事業所の評価

いわゆる中山間地域等にある小規模事業所については、規模の拡大や経営の効率化を図ることが困難であり、人件費等の割合が高くならざるを得ず、経営が厳しい状況にあることを踏まえ、いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模の事業所が行う訪問介護等の一定のサービスについて評価を行う。

中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の10%を加算

※算定要件

- ・ 対象となるサービスは、訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- ・ 「中山間地域等」とは、特別地域加算対象地域以外の地域で、半島振興法、特定農山村法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・ 「小規模事業所」とは、訪問介護は訪問回数が200回以下/月（予防訪問介護は実利用者が5人以下/月）、訪問入浴介護は訪問回数が20回以下/月（予防訪問入浴介護は訪問回数が5回以下/月）、訪問看護は訪問回数が100回以下/月（予防訪問看護は訪問回数が5回以下/月）、居宅介護支援は実利用者が20人以下/月、福祉用具貸与は実利用者が15人以下/月（予防福祉用具貸与は実利用者数が5人以下/月）の事業所をいう。

(5) 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

事業所が通常の事業実施地域を越えて中山間地域等に居住する者にサービスを提供した場合には、移動費用が相当程度必要となることを踏まえ、評価を行う。

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

※算定要件

- ・ 対象となるサービスは、移動費用を要する訪問介護（予防含む）、訪問入浴介護（予防含む）、訪問看護（予防含む）、訪問リハビリテーション（予防含む）、通所介護（予防含む）、通所リハビリテーション（予防含む）、居宅介護支援及び福祉用具貸与（予防含む）
- ・ 「中山間地域等」とは、半島振興法、特定農山村法、山村振興法、離島振興法、沖縄振興特別措置法、奄美群島振興開発特別措置法、小笠原諸島振興開発特別措置法、過疎地域自立促進特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律に指定されている地域をいう。
- ・ 各事業者が、運営規程に定めている通常の事業実施地域を越えてサービスを提供する場合に認める。

2. 居宅介護支援・介護予防支援

ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を維持しつつ、件数が40件以上となる場合に全ての件数に適用される現在の逡減制について、経営改善を図る観点から、超過部分にのみ適用される仕組みに見直す。

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱件数が40件未満の場合>

要介護1・2            1,000単位/月      ⇒    現行どおり  
要介護3・4・5        1,300単位/月

居宅介護支援費（Ⅱ）

＜取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合＞  
要介護 1・2 600 単位／月  
要介護 3・4・5 780 単位／月  
(→全ケースに適用)

＜取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合＞  
要介護 1・2 500 単位／月  
要介護 3・4・5 650 単位／月  
(→40 件以上 60 件未満の部分のみ適用)  
※40 件未満の部分は居宅介護支援費(Ⅰ)を適用

### 居宅介護支援費(Ⅲ)

＜取扱件数が 60 件以上の場合＞  
要介護 1・2 400 単位／月  
要介護 3・4・5 520 単位／月  
(→全ケースに適用)

＜取扱件数が 60 件以上の場合＞  
要介護 1・2 300 単位／月  
要介護 3・4・5 390 単位／月  
(→40 件以上の部分のみ適用)  
※40 件未満の部分は居宅介護支援費(Ⅰ)を適用

## ① 特定事業所加算

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価する仕組みに見直す。

特定事業所加算 500 単位／月 ⇒ 特定事業所加算(Ⅰ) 500 単位／月  
特定事業所加算(Ⅱ) 300 単位／月

### ※算定要件

#### 【特定事業所加算(Ⅰ)】

- ① 主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。
- ③ 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を開催すること。
- ④ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3～要介護 5 である者の割合が 5 割以上であること。
- ⑤ 24 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- ⑨ 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。
- ⑩ 介護支援専門員 1 人当たりの利用者の平均件数が 40 件以上でないこと。

#### 【特定事業所加算(Ⅱ)】

特定事業所加算(Ⅰ)の③、⑤、⑨及び⑩を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。

注 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定はいずれか一方に限る。

## ② 病院等と利用者に関する情報共有等を行うことに着目した評価

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を導入する。

医療連携加算（新規） ⇒ 150 単位／月（利用者 1 人につき 1 回を限度）

※算定要件

病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合

退院・退所加算（新規） ⇒ 退院・退所加算（Ⅰ） 400 単位／月

退院・退所加算（Ⅱ） 600 単位／月

※算定要件

【退院・退所加算（Ⅰ）】

入院期間又は入所期間が 30 日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

【退院・退所加算（Ⅱ）】

入院期間又は入所期間が 30 日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

注 初回加算を算定する場合は、算定できない。

③ 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者等、独居高齢者に対する支援等について評価を行う。

認知症加算（新規） ⇒ 150 単位／月

独居高齢者加算（新規） ⇒ 150 単位／月

④ 小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価（介護予防支援も同様）

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等について評価を行う。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（新規） ⇒ 300 単位

⑤ 初回の支援に対する評価（介護予防支援も同様）

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回（新規に

居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合)について評価を行う。

初回加算                    250 単位/月                    ⇒                    300 単位/月

### ⑥ 介護予防支援に対する評価

介護予防支援については、介護予防支援事業所の業務の実態を踏まえた評価を行う。

介護予防支援費            400 単位/月                    ⇒                    412 単位/月

## 3. 訪問系サービス

### (1) 訪問介護

訪問介護については、訪問介護員等の処遇改善の必要性を踏まえつつ、サービスの効果的な推進を図る観点から、短時間の訪問に対する評価を行う。

身体介護 (30分未満)                    231 単位/回                    ⇒                    254 単位/回

生活援助 (30分以上1時間未満)       208 単位/回                    ⇒                    229 単位/回

### ① 特定事業所加算

訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

特定事業所加算 (Ⅰ)    所定単位数の 20% を加算  
特定事業所加算 (Ⅱ)    所定単位数の 10% を加算                    ⇒                    算定要件の見直し  
特定事業所加算 (Ⅲ)    所定単位数の 10% を加算

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅱ）】

体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅲ）】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

＜体制要件＞

- ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

＜人材要件＞

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員の合計が50%以上であること。
- ② すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修課程修了者・1級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

＜重度要介護者等対応要件＞

前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

注 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）は、いずれか一つのみを算定することができる。

② サービス提供責任者の労力に着目した評価

サービス提供責任者について、特に労力のかかる初回時及び緊急時の対応を評価する。

初回加算（新規）

⇒

200 単位／月

※算定要件（介護予防訪問介護も同様）

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合

緊急時訪問介護加算（新規）

⇒

100 単位／回

※算定要件

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護（身体介護）を行った場合

### ③ 3級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）

3級ヘルパーについては、原則として平成21年3月末で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、事業者が該当する従事者に対して、2級課程等上位の資格を取得するよう通知することを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。

## (2) 訪問看護

### ① 特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別管理加算については、その対象となる状態に重度の褥瘡を追加する。さらに、特別管理加算の対象者について、1時間30分以上の訪問看護を実施した場合について評価を行う。

長時間訪問看護加算（新規） ⇒ 300 単位／回

#### ※算定要件

特別管理加算の対象者に対して、1回の時間が1時間30分を超える訪問看護を行った場合、訪問看護の所定サービス費（1時間以上1時間30分未満）に上記単位数を加算する。

### ② 複数名訪問の評価

同時に2人の職員が1人の利用者に対し訪問看護を行った場合について評価を行う。

複数名訪問加算（新規） ⇒

30分未満	254 単位／回
30分以上	402 単位／回

#### ※算定要件

同時に複数の看護師等により訪問看護を行うことについて、利用者やその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合

- ① 利用者の身体的理由により1人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合

### ③ ターミナルケア加算

ターミナルケアの充実を図り、医療保険との整合性を図る観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和及び評価の見直しを行う。

ターミナルケア加算 1,200 単位/死亡月 ⇒ 2,000 単位/死亡月

※算定要件（変更点）

- ① 死亡日前 14 日以内に 2 回以上ターミナルケアを実施していること。
- ② 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを実施していること。

### （3）訪問リハビリテーション

基本報酬については、医療保険等との整合性を図る観点から、1 日単位ではなく、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

訪問リハビリテーション費 500 単位/日 ⇒ 305 単位/回

注 20 分間リハビリテーションを行った場合に 1 回として算定

#### ① 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

通所リハビリテーションの利用者が通所できなくなった際にも円滑な訪問リハビリテーションの提供を可能とする観点から、介護老人保健施設で通所リハビリテーションを受けている利用者については、通所リハビリテーション終了後一月に限り、当該施設の配置医師がリハビリテーション計画を作成し、訪問リハビリテーションを提供することを可能とする。

#### ② 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

#### 短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合 330 単位/日 (週 2 回以上・1 回 20 分以上)	⇒	退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合 340 単位/日 (週 2 回以上・1 回 40 分以上)
--	---	--

### （4）居宅療養管理指導

#### ① 看護職員による相談等の評価

居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等の評価する。



居宅療養管理指導費

⇒

看護師が行う場合 400 単位/回

※ 准看護師が行う場合は所定単位数に  
90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 通院が困難な在宅の利用者のうち、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が訪問し、療養上の相談及び支援を行い、その内容について、医師や居宅介護支援事業者に情報提供を行った場合に算定する。
- ・ 要介護新規認定、要介護更新認定又は要介護認定の変更に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの提供が開始されてからの2月の間に1回を限度として算定する。
- ・ 訪問診療や訪問看護等を受けている者については算定できない。

② 薬剤師による居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、医療保険との整合性を図る観点からその評価を見直す。

居宅療養管理指導費（在宅利用者の場合）

薬局の薬剤師が行う場合

⇒

薬局の薬剤師が行う場合

（月2回目以降） 300 単位/回

（月2回目以降） 500 単位/回

※算定要件

医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対して行う場合には、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

注1 月1回目については、現行どおり（500 単位/回）

注2 病院又は診療所の薬剤師が行う場合は、月2回を限度とする。

③ 居住系施設入居者に対する居宅療養管理指導

居住系施設に入居している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。）について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、その評価を適正化する。

居宅療養管理指導費（居住系施設に入居している利用者の場合）

病院又は診療所の薬剤師が行う場合

病院又は診療所の薬剤師が行う場合

月1回目又は2回目 550 単位/回

385 単位/回（月2回まで）

月3回目以降 300 単位/回

薬局の薬剤師が行う場合

⇒ 薬局の薬剤師が行う場合

月1回目 500 単位/回

350 単位/回（月4回まで）

月2回目以降	300 単位/回	管理栄養士が行う場合	450 単位/回
管理栄養士が行う場合	530 単位/回	歯科衛生士等が行う場合	300 単位/回
歯科衛生士等が行う場合	350 単位/回		

#### 4. 通所系サービス

##### (1) 通所介護

規模別の事業所に対する評価のあり方について、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

##### 【平均利用延人員が751人～900人/月の事業所（新規）】

(例) 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1	665 単位/日
要介護2	789 単位/日		要介護2	776 単位/日
要介護3	901 単位/日		要介護3	886 単位/日
要介護4	1,013 単位/日		要介護4	996 単位/日
要介護5	1,125 単位/日		要介護5	1,106 単位/日

##### 【平均利用延人員が900人/月超の事業所】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

要介護1	609 単位/日	⇒	要介護1	648 単位/日
要介護2	710 単位/日		要介護2	755 単位/日
要介護3	811 単位/日		要介護3	862 単位/日
要介護4	912 単位/日		要介護4	969 単位/日
要介護5	1,013 単位/日		要介護5	1,077 単位/日

#### 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

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 42 単位/日

##### ※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 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を1名以上配置していること。
- ② 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。

- ③ 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。

注 現行の個別機能訓練加算（27 単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

## （2）通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）（新規）⇒	要介護1	270 単位/回
	要介護2	300 単位/回
	要介護3	330 単位/回
	要介護4	360 単位/回
	要介護5	390 単位/回

※1 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り算定

※2 研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師がサービスを提供した場合には、所定単位数に50/100を乗じた単位数で算定

理学療法士等体制強化加算（新規） ⇒ 30 単位/日

### ※算定要件

常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置していること（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算）。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

### 【平均利用延人員が751人～900人/月の事業所（新規）】

（例）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	676 単位/日
------	----------	------	----------

要介護 2	842 単位/日	⇒	要介護 2	827 単位/日
要介護 3	995 単位/日		要介護 3	978 単位/日
要介護 4	1,149 単位/日		要介護 4	1,129 単位/日
要介護 5	1,303 単位/日		要介護 5	1,281 単位/日

【平均利用延人員が 900 人/月超の事業所】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

要介護 1	619 単位/日	⇒	要介護 1	658 単位/日
要介護 2	758 単位/日		要介護 2	805 単位/日
要介護 3	896 単位/日		要介護 3	952 単位/日
要介護 4	1,034 単位/日		要介護 4	1,099 単位/日
要介護 5	1,173 単位/日		要介護 5	1,247 単位/日

### ① 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から評価を見直すとともに、3 か月以内に限定にする。併せて、3 か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

#### 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	180 単位/日	⇒	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 月超 3 月以内	130 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 3 月超	80 単位/日			

注 退院・退所後又は認定日から起算して 3 月超に個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション加算として 80 単位/日を算定 (月 13 回を限度)

### ② リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーションの定期的な評価として位置づけるとともに、事務処理の簡素化の観点から、月に 1 回評価を行うこととし、報酬額を再設定する。

リハビリテーションマネジメント加算 20 単位/日 ⇒ 230 単位/月

注 月に 8 回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定

## 5. 短期入所系サービス

### (1) 短期入所生活介護

#### ① 夜間における手厚い職員配置に対する評価

基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 13 単位／日  
(ユニット型事業所には5 単位／日を上乗せ)

※算定要件  
夜勤を行う介護職員・看護職員の数、最低基準を1人以上上回っている場合

#### ② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。それに伴い、現在の夜間看護体制加算は廃止する。

看護体制加算（新規） ⇒  
看護体制加算（Ⅰ） 4 単位／日  
看護体制加算（Ⅱ） 8 単位／日

※算定要件  
看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を1名以上配置していること。  
看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること、②当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

### (2) 短期入所療養介護

日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の1日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

#### 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

760 単位／日 ⇒  
3 時間以上 4 時間未満 650 単位／日  
4 時間以上 6 時間未満 900 単位／日  
6 時間以上 8 時間未満 1,250 単位／日

注 特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費及び特定認知

症疾患型短期入所療養介護費についても同様

① 個別リハビリテーションの評価

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションの提供を評価する。

個別リハビリテーション実施加算（新規） ⇒ 240 単位/日

※算定要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合

② 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件を見直す。

緊急短期入所ネットワーク加算

<算定要件>

連携している施設の利用定員等の合計が100以上

<算定要件>

連携している施設の利用定員等の合計が30以上

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、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の評価を行う。基本サービス費の評価に当たっては、介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮し、評価の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護費

要支援1	214 単位/日		要支援1	203 単位/日
要支援2	494 単位/日		要支援2	469 単位/日
要介護1	549 単位/日		要介護1	571 単位/日
要介護2	616 単位/日	⇒	要介護2	641 単位/日
要介護3	683 単位/日		要介護3	711 単位/日
要介護4	750 単位/日		要介護4	780 単位/日
要介護5	818 単位/日		要介護5	851 単位/日

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

要支援	63 単位/日	⇒	要支援	60 単位/日
要介護	84 単位/日		要介護	87 単位/日

① 外部サービス利用型の訪問介護の評価

外部サービス利用型特定施設の出来高部分における訪問介護の単価については、居宅サービスの訪問介護の単価を踏まえていることから、居宅サービスの訪問介護にならない、短時間の訪問を評価する。

身体介護	(15分未満)	90 単位/回	⇒	99 単位/回
	(15分以上30分未満)	180 単位/回	⇒	198 単位/回
生活援助	(15分未満)	45 単位/回	⇒	50 単位/回
	(15分以上1時間未満)	90 単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに45単位	⇒	99 単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位

② 特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価（介護予防特定施設・地域密着型特定施設も同様）

特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価する。

医療機関連携加算（新規） ⇒ 80 単位/月

※算定要件

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合

注 看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外。

③ 養護老人ホームにおける特に支援を必要とする利用者への基本サービスの提供に対する評価

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等

により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する。

障害者等支援加算（新規） ⇒ 20 単位／日

※算定要件

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上的障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合

## 7. 福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、価格競争の活性化を図る。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

## 8. 地域密着型サービス

### （1）小規模多機能型居宅介護

#### ① 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では収支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

事業開始時支援加算（新規） ⇒ 事業開始時支援加算（Ⅰ） 500 単位／月  
事業開始時支援加算（Ⅱ） 300 単位／月

※算定要件

事業開始時支援加算（Ⅰ）：事業開始後1年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

事業開始時支援加算（Ⅱ）：事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

#### ② 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価



利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 認知症加算（Ⅰ） 800 単位／月  
認知症加算（Ⅱ） 500 単位／月

※算定要件

認知症加算（Ⅰ）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）

認知症加算（Ⅱ）：要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

看護職員配置加算（新規） ⇒ 看護職員配置加算（Ⅰ） 900 単位／月  
看護職員配置加算（Ⅱ） 700 単位／月

※算定要件

看護職員配置加算（Ⅰ）：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合

看護職員配置加算（Ⅱ）：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合

### ③ サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

過少サービスに対する減算（新規） ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

事業所の利用者1人当たりの平均サービス提供回数が一週間に4回未満の事業所について適用する。

## （2）夜間対応型訪問介護

### ① 日中におけるオペレーションサービスの評価等

利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定化を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

24時間通報対応加算（新規） ⇒ 610 単位／月

## ② 定期巡回サービス費

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じて、定期巡回サービス費の引き上げを行う。

定期巡回サービス費 347 単位/回 ⇒ 381 単位/回

## 9. 介護保険施設

### (1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

#### ① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。

日常生活継続支援加算（新規） ⇒ 22 単位/日

#### ※算定要件

次のいずれにも該当する場合

① 入所者のうち、要介護4～5の割合が65%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上であること。

② 介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。

注 本加算と介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価は同時には行わないこととする。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 定員31～50人の施設 22 単位/日  
定員30人又は51人以上の施設 13 単位/日  
地域密着型介護老人福祉施設 41 単位/日  
(ユニット型施設には5 単位/日を上乗せ)

#### ※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。

#### ② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

看護体制加算（Ⅰ）	
定員 31～50 人の施設	6 単位／日
定員 30 人又は 51 人以上の施設	4 単位／日
地域密着型介護老人福祉施設	12 単位／日

看護体制加算（新規） ⇒

看護体制加算（Ⅱ）	
定員 31～50 人の施設	13 単位／日
定員 30 人又は 51 人以上の施設	8 単位／日
地域密着型介護老人福祉施設	23 単位／日

※算定要件

看護体制加算（Ⅰ）：常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

看護体制加算（Ⅱ）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、②最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。

看取り介護加算（Ⅰ）160 単位	80 単位／日（死亡日以前 4～30 日）
⇒看取り介護加算	680 単位／日（死亡日の前日・前々日）
看取り介護加算（Ⅱ）80 単位	1,280 単位／日（死亡日）

注 1 死亡日以前 30 日を上限。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

注 2 重度化対応加算は廃止する。それに併せて、看取り介護加算の算定要件の見直しを行う。

常勤の医師の配置	20 単位／日	⇒	25 単位／日
----------	---------	---	---------

③ 外泊時費用の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

外泊時費用の見直し	320 単位／日	⇒	246 単位／日
-----------	----------	---	----------

注 算定日数に係る要件（1 月に 6 日を限度）については、変更しない。

（2-1）介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

① 夜間における手厚い職員配置等に対する評価

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価するとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りの際

のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 24 単位／日

※算定要件

【41 床以上の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 2 名を超えて配置していること。

【41 床未満の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 1 名を超えて配置していること。

<介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）>

ターミナルケア加算（新規） ⇒ 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

※算定要件

入所者が次のいずれにも該当する場合

- ① 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。
- ② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

<介護療養型老人保健施設>

ターミナルケア加算 240 単位／日 ⇒ 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

注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算 10 単位／日 ⇒ 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）15 単位／日  
※在宅復帰率が 50%以上  
※在宅復帰率が 50%以上 在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）5 単位／日

※在宅復帰率が 30%以上

### ③ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算 60 単位/日 ⇒ 240 単位/日

注 リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

### ④ 試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

### ⑤ 外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し 444 単位/日 ⇒ 362 単位/日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

## （2-2）介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

### 介護保健施設サービス費（Ⅱ）

#### <従来型個室>

要介護 1 703 単位/日  
要介護 2 786 単位/日  
要介護 3 860 単位/日  
要介護 4 914 単位/日  
要介護 5 967 単位/日

#### <従来型個室>

要介護 1 735 単位/日  
要介護 2 818 単位/日  
要介護 3 933 単位/日  
要介護 4 1,009 単位/日  
要介護 5 1,085 単位/日

#### <多床室>

#### <多床室>

要介護1	782 単位/日		要介護1	814 単位/日
要介護2	865 単位/日		要介護2	897 単位/日
要介護3	939 単位/日	⇒	要介護3	1,012 単位/日
要介護4	993 単位/日		要介護4	1,088 単位/日
要介護5	1,046 単位/日		要介護5	1,164 単位/日

注 介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

### ① 施設要件等の見直し

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が35%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・2病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

## (3) 介護療養型医療施設

### ① リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ）	180 単位/回		理学療法（Ⅰ）	123 単位/回
理学療法（Ⅱ）	100 単位/回		理学療法（Ⅱ）	73 単位/回
理学療法（Ⅲ）	50 単位/回	⇒	理学療法（Ⅱ）	73 単位/回
作業療法	180 単位/回		作業療法	123 単位/回
言語聴覚療法	180 単位/回		言語聴覚療法	203 単位/回
摂食機能療法	185 単位/日		摂食機能療法	208 単位/日

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（Ⅰ）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション      60 単位/日      ⇒      240 単位/日

注1 入院日から起算して3月以内に限る。

注2 理学療法（Ⅰ）・（Ⅱ）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

### ② 集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規） ⇒ 50 単位／回（1日に3回を限度）

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専任の常勤医師を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
- ③ 専用かつ8平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。（言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能）
- ④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護（Ⅲ）（新規） ⇒ 14 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、2以上であること。
- ② 夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- ③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

他科受診時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に4日を限度）については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

(1) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

退居時相談援助加算（新規）	⇒	400 単位／回（1 回を限度）
看取り介護加算（新規）	⇒	80 単位／日（死亡日以前 30 日を上限）
夜間ケア加算（新規）	⇒	25 単位／日

## （2）認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

### 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

介護老人保健施設	60 単位／日	⇒	介護老人保健施設	240 単位／日
介護療養型医療施設（新規）		⇒	介護療養型医療施設	240 単位／日
通所リハビリテーション（新規）		⇒	通所リハビリテーション	240 単位／日

注 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週 3 日まで、通所リハビリテーションについては週 2 回まで算定可能

## （3）認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急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 ⇒ 200 単位／日（入所日から 7 日を上限）

#### ※算定要件

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

## （4）若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）



若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホームにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算（新規）⇒  
宿泊による受入れ 120 単位／日  
通所による受入れ 60 単位／日

- 注1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。  
注2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。  
注3 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、240 単位／月。

#### （5）専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体の実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（I） 3 単位／日  
認知症専門ケア加算（新規） ⇒  
認知症専門ケア加算（II） 4 単位／日

##### ※算定要件

次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者1人1日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

##### 【認知症専門ケア加算Ⅰ】

- ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1／2以上
- ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置
- ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的を実施

##### 【認知症専門ケア加算Ⅱ】

- ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）
- ②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

#### （6）認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

認知症情報提供加算（新規）

⇒

350 単位／回

## 11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算

12 単位／日

⇒

14 単位／日

## 12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し

### ① 口腔機能向上加算等

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

#### 【介護予防（認知症対応型）通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位／月		150 単位／月
栄養改善加算	100 単位／月	⇒	150 単位／月
アクティビティ実施加算	81 単位／月		53 単位／月

#### 【（認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位／回		150 単位／回（月 2 回限度）
		⇒	
栄養マネジメント加算	100 単位／回		150 単位／回（月 2 回限度）

注 1 口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。

注 2 アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。

注 3 （認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

### ② 口腔機能維持管理加算

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に

対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規）

⇒

30 単位／月

※算定要件

- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

### 13. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算

100 単位／月

⇒

算定要件の見直し

※算定要件

{(要支援度の維持者数+改善者数×2) / 評価対象期間内（前年の1月～12月）に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数} ≥ 0.7

## (指定基準に係るその他の主な見直しの内容)

### 1. 訪問介護

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改める。
  - ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて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。
  - ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
  - ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
  - ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとする。
  - ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。
- ※ 介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

### 2. 居宅療養管理指導

- 看護職員による居宅療養管理指導に関する基準を追加し、訪問看護ステーションからも看護職員による居宅療養管理指導を行うことができることとする。

### 3. 通所介護

- 指定療養通所介護事業所の利用定員を「5人以下」から「8人以下」に改める。
- 指定療養通所介護を行うための専用の部屋の面積を「8平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」から「6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」に改める。

### 4. 通所リハビリテーション

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員（以下「PT等」という。）の配置に関する規定を以下のように改める。
  - ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10:1以上確保されていること。
  - ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すご

とに1人以上確保されること。

＜指定通所リハビリテーションが診療所である場合＞

- ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されること。

※ 介護予防通所リハビリテーションについても同様の改正を行う。

## 5. 短期入所療養介護

- 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準の見直しを行うとともに、基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所に係る人員基準等に係る条項（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第5条）を削除する。

## 6. 小規模多機能型居宅介護

- 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従事者を置かないことができることとする。
  - 居間及び食堂の面積を「3平方メートルに通いサービスの利用定員を乗じた面積以上」から「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」に改める。
- ※ 介護予防小規模多機能型居宅介護についても同様の改正を行う。

## 7. 夜間対応型訪問介護

- オペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。
- 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営する場合、夜間対応型訪問介護事業所の管理者は、指定訪問介護事業所の職務に従事することを可能とする。

## 8. 介護老人保健施設

- 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上置かなければならないこととされている「理学療法士又は作業療法士」について、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に改める。
- 支援相談員について、「入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上」から「1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上）」に改める。