

4 訪問系サービス

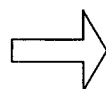
(1) 訪問介護

ア 基本単位

介護給付の訪問介護については、予防給付と異なり、身体介護の割合が高いこと等を踏まえ、将来的な報酬体系の機能別再編を視野に入れつつ、当面は現行の身体介護・生活援助の区分を維持し、生活援助の長時間利用について適正化を図る。

生活援助

- (1) 30分以上1時間未満 (208単位)
- (2) 1時間以上 (291単位に30分を増すごとに+83単位)



生活援助

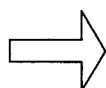
- (1) 30分以上1時間未満 (208単位)
- (2) 1時間以上 (291単位)

イ 加算等

① 特定事業所加算の創設

サービスの質の高い事業所を積極的に評価する観点から、人材の質の確保やヘルパーの活動環境の整備、中重度者への対応などを行っている事業所について加算する。

特定事業所加算 (新規)



特定事業所加算 (I)

＜体制要件、人材要件、重度対応要件のいずれにも適合する場合＞
基本単位数の20%を加算

特定事業所加算 (II)

＜体制要件、人材要件に適合する場合＞
基本単位数の10%を加算

特定事業所加算 (III)

＜体制要件、重度対応要件に適合する場合＞
基本単位数の10%を加算

※算定要件

〈体制要件〉

- ① 事業所のヘルパー（登録者を含む。以下同じ。）に対して計画的に研修（外部研修の受講を含む。）を実施。
- ② サービス提供責任者が、ヘルパーに対し、サービス提供前に文書等確実な方法により、利用者に関する情報等の伝達を行うとともに事後に報告を受けていること。
- ③ ヘルパーの健康診断等を定期的実施。

〈人材要件〉

- ① 事業所のヘルパーについて介護福祉士の割合が30%以上。
- ② サービス提供責任者の全てが5年以上の経験を有する介護福祉士。

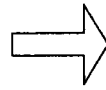
〈重度対応要件〉

当該事業所の訪問介護サービスの利用者（予防給付を含む。）のうち要介護4又は5の割合が20%以上

② 3級ヘルパー減算の見直し

(予防給付)

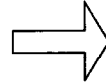
3級ヘルパー減算
基本単位数の90%を算定



基本単位数の80%を算定

(介護給付)

3級ヘルパー減算
基本単位数の90%を算定



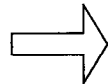
基本単位数の70%を算定

※ 3級ヘルパーに係る介護報酬の算定は、平成21年3月31日までとする。

(2) 訪問入浴介護

介護給付の訪問入浴介護については、現行と同様とする。予防給付の介護予防訪問入浴介護については、人員要件を緩和（介護職員を2名から1名に緩和）し、報酬水準を適正化する。

介護予防訪問入浴介護（新規）



854 単位/回

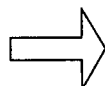
(3) 訪問看護

- 訪問看護については、24時間対応体制の強化、在宅ターミナルケアへの対応などの観点から、短時間訪問の評価や緊急時訪問看護加算、ターミナルケア加算の見直し等を行う。

ア 基本単位

早朝・夜間、深夜における短時間訪問（20分未満）の評価を創設するとともに、言語聴覚士による訪問についても算定対象とし、訪問時間に応じた評価とする。

短時間訪問の評価（新規）



<指定訪問看護ステーションの場合>
20分未満（早朝・夜間、深夜のみ算定可）
285 単位/回

<病院又は診療所の場合>
20分未満（早朝・夜間、深夜のみ算定可）
230 単位/回

理学療法士又は作業療法士
が指定訪問看護を行った場
合 830 単位



理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士
が指定訪問看護を行った場合
30 分未満 425 単位/回
30 分以上 1 時間未満 830 単位/回

イ 緊急時訪問看護加算

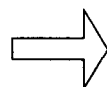
緊急時訪問看護加算を算定している利用者であって、医療機器等を使用している特別な管理が必要な状態の者（※）について、夜間帯に計画外の訪問を行った場合に、早朝・夜間、深夜加算が算定できるよう算定要件を見直す。

※特別管理加算を算定する状態の者

ウ ターミナルケア加算

現行の「前月訪問」要件を見直す一方、ターミナルケアのプロセスを重視する観点から算定要件を見直すとともに、在宅以外で24時間以内に死亡した場合も評価の対象とする。なお、本加算は、介護予防訪問看護においては算定しない。

ターミナルケア加算 1,200 単位/死亡月



変更なし

※算定要件

以下の全ての要件を満たした場合に算定できる。

①死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること。

②24時間連絡体制が確保された事業所であること。

③ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること（看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握し、アセスメント及び対応の経過が記録されていること等）

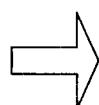
上記を全て満たし、在宅以外で24時間以内に死亡した利用者についても算定できる。

(4) 訪問リハビリテーション

- 訪問リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点から短期・集中的なサービス提供の評価を行う。

ア 基本単位

訪問リハビリテーション費
550 単位/日




訪問リハビリテーション費
500 単位/日

※言語聴覚士が訪問した場合も算定可とする。

イ 加算等


①リハビリテーションマネジメント加算の創設

より効率的・効果的なリハビリテーションを実施する観点から、介護支援専門員を通じ、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を評価する。


リハビリテーション
マネジメント加算（新規）  20 単位／日

②短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的にリハビリテーションを実施した場合に加算する。（現行の日常生活活動訓練加算は、リハビリテーションマネジメント加算及び短期集中リハビリテーション実施加算の創設に伴い廃止する。）

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）  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
退院・退所日又は認定日から起算して
1月超3月以内の場合 200 単位／日

〈※介護予防訪問リハビリテーションの場合〉

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）  退院・退所日又は認定日から起算して
3月以内の場合 200 単位／日

※算定要件

- ・短期集中リハビリテーション実施加算は、予防給付、介護給付のいずれにおいてもリハビリテーションマネジメント加算の算定を要件とする。
- ・予防給付、介護給付のいずれにおいても、集中的な訪問リハビリテーションとは、1週につきおおむね2日以上実施した場合をいう。

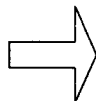
（5）居宅療養管理指導

- 居宅療養管理指導については、医師・歯科医師によるサービス担当者会議への参加や文書での情報提供の徹底、管理栄養士による在宅の低栄養者への多職種協働を踏まえた栄養ケア・マネジメントの評価、歯科衛生士による口腔機能の維持・向上指導等の強化等について評価の見直しを行う。

ア 医師・歯科医師による居宅療養管理指導

医師・歯科医師による居宅療養管理指導については、その機能としての「情報提供」と「指導・助言」のそれぞれの算定要件を明確化するとともに、「情報提供」を行わない場合には減算を行う。

①居宅療養管理指導費（Ⅰ）
500 単位／回



変更なし

※指定居宅介護支援事業者等に対する情報提供が行われていない場合に 100 単位を減算

※算定要件

以下の要件を全て満たす場合に 1 月に 2 回を限度として算定できる。

- ・指定居宅介護支援事業者等に対して居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。
- ・利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行っていること。

②居宅療養管理指導費（Ⅱ）
290 単位／回



変更なし

※算定要件

指定居宅介護支援事業者等に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定できる。

イ 管理栄養士による居宅療養管理指導

管理栄養士による居宅療養管理指導については、通院・通所が困難な低栄養状態の在宅要介護者に対し、多職種協働により、栄養ケア計画の策定、計画に基づく栄養管理や定期的な評価・見直しの実施、家族、ヘルパー等への情報提供、助言の実施といった一連のプロセスを行う栄養ケア・マネジメントを新たに評価する。

管理栄養士が行う場合
530 単位／回



変更なし

※算定要件

以下の基準のいずれにも適合する事業所の管理栄養士が、利用者の居宅を訪問し、栄養管理に係る情報提供又は指導若しくは助言を行った場合に、1 月に 2 回を限度として算定できる。

- ①低栄養状態であると医師が診断した者に対して、医師、歯科医師、看護師、薬剤師等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能や食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ②栄養ケア計画に従い栄養管理を行うとともに、利用者又はその家族等に対して、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ③栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行っていること。

ウ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導

歯科衛生士等による機動的な訪問が行えるよう、歯科衛生士等が訪問できる場合として、歯科医師の訪問診療の日から3月以内とする一方、指導内容の充実を図るとともに、初回加算の廃止や回数制限により報酬水準の適正化を図る。

歯科衛生士が行う場合

(一)月の1回目の算定の場合 550 単位/回

(二)月の2回目以降の算定の場合 300 単位/回



歯科衛生士が行う場合

350 単位/回

※算定要件

以下の基準のいずれにも適合する事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問し、実地指導を行った場合に、1月に4回を限度として算定できる。

- ①居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断した者に対して、歯科医師、歯科衛生士等が共同して、利用者ごとの口腔衛生状態や摂食・嚥下機能に配慮した管理指導計画を作成していること。
- ②管理指導計画に従い、療養上必要な指導として、利用者の口腔内の清掃、有床義歯の清掃又は摂食・嚥下機能に関する実地指導を行っているとともに、利用者、その家族等に対して実地指導に係る情報提供及び指導又は助言を行い、定期的に記録していること。
- ③管理指導計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の見直しを行っていること。

エ 薬剤師による居宅療養管理指導

医療保険との整合性の観点から、がん末期の患者について1月当たりの算定限度を8回にする等の見直しを行う。

5 通所系サービス

- 介護給付の通所系サービスについては、予防給付と異なり、一定時間高齢者を預かり家族の負担の軽減を図る機能も有していること等を踏まえ、現行の時間単位の体系を維持しつつ、機能に応じた評価を行う。

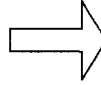
(1) 基本単価

基本単価においては、軽度者と重度者の報酬バランスを見直すとともに、規模に応じた報酬設定（通所介護は3段階、通所リハビリテーションは2段階）とする。また、送迎加算を基本単価に包括するとともに、入浴加算は一本化する。

ア 通所介護

単独型通所介護費

〈6時間以上8時間未満の場合〉	
要支援	572 単位
要介護1・2	709 単位
要介護3～5	1,006 単位



小規模事業所の場合

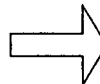
※前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。以下同じ。）が300人以内の事業所の場合

〈6時間以上8時間未満の場合〉	
経過的要介護	707 単位
要介護1	790 単位
要介護2	922 単位
要介護3	1,055 単位
要介護4	1,187 単位
要介護5	1,320 単位

※送迎を基本単位に包括。

併設型通所介護費

〈6時間以上8時間未満の場合〉	
要支援	482 単位
要介護1・2	614 単位
要介護3～5	903 単位



通常規模型事業所の場合

※前年度の1月当たり平均利用延人員が300人を超える事業所の場合

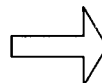
〈6時間以上8時間未満の場合〉	
経過的要介護	608 単位
要介護1	677 単位
要介護2	789 単位
要介護3	901 単位
要介護4	1,013 単位
要介護5	1,125 単位

※送迎を基本単位に包括。

- 前年度の1月当たり平均利用延人員が900人超の場合は、上記の単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

イ 通所リハビリテーション

〈6時間以上8時間未満の場合〉	
要支援	563 単位
要介護1・2	699 単位
要介護3～5	972 単位



〈6時間以上8時間未満の場合〉	
経過的要介護	591 単位
要介護1	688 単位
要介護2	842 単位
要介護3	995 単位
要介護4	1,149 単位
要介護5	1,303 単位

※送迎を基本単位に包括。

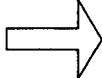
- 前年度の1月当たり平均利用延人員が900人超の場合は、上記の単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

(2) 加算

(通所介護・通所リハビリテーション共通)

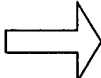
ア 栄養マネジメント加算の創設

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

栄養マネジメント加算（新規）  100 単位／回
※月 2 回まで。原則 3 か月

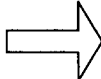
イ 口腔機能向上加算の創設

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

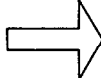
口腔機能向上加算（新規）  100 単位／回
※月 2 回まで。原則 3 か月

ウ 若年性認知症ケア加算の創設

若年性認知症の利用者を対象に、高齢者とはサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算する。

若年性認知症ケア加算（新規）  60 単位／日

エ 入浴加算の見直し

入浴介助加算 44 単位／回
特別入浴介助加算 65 単位／回  入浴介助加算 50 単位／回

(通所介護)

オ 個別機能訓練加算（機能訓練体制加算の見直し）

個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、現行の機能訓練体制加算（27 単位／日）の算定要件を見直し、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に加算する。

(通所リハビリテーション)

カ リハビリテーションマネジメント加算の創設

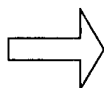
現行の個別リハビリテーション加算を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合に加算する。

キ 短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合に加算する。

個別リハビリテーション加算

退院・退所後又は認定日
1年以内 130 単位/日
退院・退所後又は認定日
1年超 100 単位/日



リハビリテーションマネジメント加算

20 単位/日

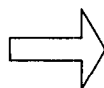
短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日
1月以内 180 単位/日
退院・退所後又は認定日
1月超3月以内 130 単位/日
退院・退所後又は認定日
3月超 80 単位/日

(3) 療養通所介護費の創設

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制や安全かつ適切なサービス提供のための体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を創設する。

療養通所介護費（新規）



- (1) 3時間以上6時間未満
1,000 単位/日
- (2) 6時間以上8時間未満
1,500 単位/日

※定員は5名以内とする。

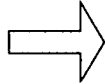
6 短期入所系サービス

- 短期入所系サービスについては、緊急ニーズに対応するための事業者間のネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等への対応の観点から、報酬上の評価の見直しを行う。

(1) 短期入所系サービス共通

ア 緊急短期入所ネットワーク加算の創設

緊急的な短期入所利用に対応するため、複数の短期入所事業者が連携して調整窓口の明確化や24時間相談可能な体制を確保等を行った場合に加算する。

緊急短期入所ネットワーク加算（新設）  50 単位／日

イ 虐待等のケースへの対応

虐待等のケースについては、災害時における超過定員と同様の取扱い（定員超過の上限を定めない）とする。

(2) 短期入所療養介護

○ 日帰り利用の創設

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰り利用を行った場合を評価する。

特定短期入所療養介護費（新設）  760 単位／日

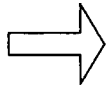
(3) 短期入所生活介護

○ 在宅中重度加算の創設

短期入所生活介護事業所において、夜間帯に看護職員を配置するなど、医療機関等との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化を図った場合の加算を創設する。

また、訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、短期入所の場合においても、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる体制を確保した場合の加算を創設する。

夜間看護体制加算（新設）  10 単位／日

在宅中重度者受入加算（新設）  425 単位／日
(夜間看護体制加算を算定している場合は 415 単位／日)

※算定要件

○夜間看護体制加算

次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

①常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。

②看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。

○在宅中重度者受入加算

短期入所生活介護事業所において、利用者が利用している訪問看護事業所に、短期入所サービスとして健康上の管理等を行わせた場合に算定できる。

7 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、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、特定施設の範囲の見直し、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても外部サービス利用型の仕組みを活用できるようにする。

(1) 基本単位

軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準を満たすものへの適用を行う。

特定施設入所者生活介護費			特定施設入居者生活介護費及び 介護予防特定施設入居者生活介護費	
要支援	238 単位/日	⇒	要支援 1	214 単位/日
要介護 1	549 単位/日		要支援 2	494 単位/日
要介護 2	616 単位/日		経過的要介護	214 単位/日
要介護 3	683 単位/日		要介護 1	549 単位/日
要介護 4	750 単位/日		要介護 2	616 単位/日
要介護 5	818 単位/日		要介護 3	683 単位/日
			要介護 4	750 単位/日
			要介護 5	818 単位/日

(2) 加算

○夜間看護体制加算の創設

医療ニーズへの対応の観点から、夜間における看護体制について、一定の要件を満たすものについて、加算を行う。

夜間看護体制加算（新規）	⇒	10 単位/日
--------------	---	---------

※算定要件

次の全ての要件を満たした特定施設（外部サービス利用型の特定施設を除く。）について算定できる。

- ・常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ・看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者、その家族等への説明を行い、同意を得ていること。

(3) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の創設

○ 特定施設入居者生活介護費の類型として、

- ①生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は、特定施設の従事者が実施し、
- ②介護サービスの提供については、当該特定施設が外部サービス提供事業者と契約することにより提供する、新たなサービス類型を創設する。

<基本部分>

介護給付 84 単位/日

予防給付 63 単位/日

<出来高部分/介護給付>

イ 訪問介護

・身体介護 90 単位/15分

(1時間30分以上の場合、540単位に15分増すごとに+37単位)

・生活援助 45 単位/15分 (1時間30分までの評価)

・通院等乗降介助 90 単位/1回

ロ 他の訪問系サービス及び通所系サービス

通常各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ハ 指定福祉用具貸与

貸与額を適用 (対象品目・対象者も通常のサービスと同様)

<出来高部分/予防給付>

イ 訪問系サービス及び通所系サービス

通常各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ロ 指定福祉用具貸与

貸与額を適用 (対象品目・対象者も通常のサービスと同様)

<限度額：基本部分+出来高部分の限度額とする。>

経過的要介護 6,505 単位/月

要介護1 16,689 単位/月

要介護2 18,726 単位/月

要介護3 20,763 単位/月

要介護4 22,800 単位/月

要介護5 24,867 単位/月

※予防給付は、居宅サービスの区分支給限度額を適用。

※算定要件

- ・基本部分は、特定施設の職員による特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等の業務について算定する。
- ・訪問介護・介護予防訪問介護は、3級課程の訪問介護員によるサービス提供を除く。訪問看護・介護予防訪問看護は、保健師、看護師等によるサービス提供に限る。
- ・介護予防通所介護・通所リハビリテーションは、選択的サービスの部分（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）の加算を可能とする（加算額は通常の介護予防通所介護・通所リハビリテーションの加算額の90/100）。

(4) 養護老人ホームにおける特定施設入居者生活介護サービス

養護老人ホームにおいて、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」を活用できることとする。

8 福祉用具貸与・販売

○ 要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の者に対する福祉用具の貸与については、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、現行の「福祉用具の選定の判断基準」を踏まえつつ、その状態像から見て利用が想定しにくい次の品目については、一定の例外となる者（※）を除き保険給付の対象としないこととする。（既に福祉用具貸与を受けている利用者に対しては、平成18年4月1日から6月間の経過措置を置く。）

- ・特殊寝台（付属品を含む）
- ・車いす（付属品を含む）
- ・床ずれ防止用具及び体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知器
- ・移動用リフト

※例外となる者の範囲については別に告示で定める。

〈特殊寝台の場合〉

次のいずれかに該当する者

- ・日常的に起きあがり困難な者
- ・日常的に寝返りが困難な者

(注) 「起きあがり」「寝返り」等の判断については、要介護認定データを活用して客観的に判断。