

参 考 資 料

過去の審議会で提出された各サービスごとの介護報酬設定等の考え方

(頁)

- | | |
|--|------|
| 1. 訪問介護の介護報酬設定等の考え方 | P 1 |
| 2. 訪問入浴介護の介護報酬設定等の考え方 | P 5 |
| 3. 訪問看護の介護報酬設定等の考え方 | P 7 |
| 4. 訪問リハビリの介護報酬設定等の考え方 | P 11 |
| 5. 居宅療養管理指導の介護報酬設定等の考え方 | P 12 |
| 6. 通所介護の介護報酬設定等の考え方 | P 14 |
| 7. 通所リハビリの介護報酬設定等の考え方 | P 17 |
| 8. 短期入所生活介護の介護報酬設定等の考え方 | P 20 |
| 9. 短期入所療養介護の介護報酬設定等の考え方 | P 24 |
| 10. 痴呆対応型共同生活介護の介護報酬設定等の考え方 | P 29 |
| 11. 特定施設入所者生活介護の介護報酬設定等の考え方 | P 31 |
| 12. 居宅介護サービス計画費の介護報酬設定等の考え方 | P 34 |
| 13. 特別養護老人ホームの介護報酬設定等の考え方
(旧措置入所者に関する経過措置の考え方を含む) | P 39 |
| 14. 老人保健施設の介護報酬設定等の考え方 | P 46 |
| 15. 介護療養型医療施設の介護報酬設定等の考え方 | P 48 |

介護報酬設定等の考え方（案）

【訪問介護の介護報酬設定のイメージ】

- 包括して評価する部分（地域差を勘案）

<ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護サービスにかかる費用 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護員等の人件費等 ●運営に関わる基本的な管理経費等 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・交通費 ・消耗品費・備品費 ・その他事務管理経費
<ul style="list-style-type: none"> ●車両等の減価償却相当

+

- 加算等

<ul style="list-style-type: none"> ・離島等の長時間移動を要する場合の加算 ・早朝、夜間等の加算 ※・深夜1人で訪問介護を行う場合の非常連絡体制の加算

※印は、現行制度になく、新たに加算として設けるもの

【包括部分の設定イメージ】

	標準的な所要時間	要支援、要介護1～5
身体介護	30分ごと	点
巡回型	20分程度(30分精)	
家事援助	30分ごと	

<サービス内容の例>

○ 身体介護サービス

標準的な所要時間の目安	サービス内容
30分未満	基本サービス＋簡単な排泄介助
	基本サービス＋体位変換
30分～1時間程度	基本サービス＋部分清拭
	基本サービス＋食事介助
1時間～1.5時間程度	基本サービス＋食事介助（嚥下困難者等）
	基本サービス＋全身入浴介助

※基本サービスとは、状況把握（健康チェック・情報収集）、簡易な環境整備、相談・助言等をいう。

○ 家事援助サービス

標準的な所要時間の目安	サービス内容
30分未満	基本サービス＋簡単な清掃
	基本サービス＋簡単な食事の用意
30分～1時間程度	基本サービス＋清掃
	基本サービス＋調理
	基本サービス＋買い物
1時間～1.5時間程度	基本サービス＋清掃（多問題事例等）

※基本サービスとは、状況把握（健康チェック・情報収集）、簡易な環境整備、相談・助言等をいう。

1 基本的な考え方

○ 報酬の単位

訪問回数毎に算定。

○ 身体介護型・家事援助型の2タイプに大別する。

※ 提供したサービスについて、「身体介護」とするか「家事援助」とするか整理する必要がある。

例1) 身体介護と家事援助とが、密接不可分・連続的に提供される場合の取扱いをどうするか。

例2) 痴呆性の高齢者で「目が離せない」場合や、利用者のADLの維持向上・自立支援の観点から必要な場合であって、いつでも介護・指導できるような体制をとっているときの取扱いをどうするか。

○ それぞれのタイプごとに30分を単位として報酬を設定する。ただし、標準的なサービスの組合せ及びその標準的な所要時間の目安を示すことにより、介護行為の内容を勘案したものとする。

○ 訪問介護サービス提供に不可欠な交通費については、報酬設定上、包括して評価してはどうか。

2 各種加算等の考え方

○ 離島等の移動時間が通常の場合より多くかかる場合の加算

離島、山村地域等における訪問介護の提供に際し、移動に多くの時間が必要な場合（利用者の選択により、遠方の事業者のサービスを利用する場合を除く。）については、加算を設けてはどうか。この場合、加算部分は限度額に含めないこととしてはどうか。

○ 早朝又は夜間等のサービス提供の加算

早朝あるいは夜間、深夜に訪問介護を実施した場合に、加算を設けてはどうか。

○ 深夜1人で訪問介護を行う場合の非常連絡体制の加算

深夜の訪問介護において、1人派遣とする場合には、従業者の安全等を図るための措置（警備会社への委託等非常連絡体制の整備）を考慮した加算を設けてはどうか。

3 その他

- 深夜の訪問介護において、上記のような加算を設ける場合とは別に、2人派遣（2人分）を認めてはどうか。

- 利用者の状況、サービス内容から、適当と認められる場合に2人派遣（2人分）を認めてはどうか。

例)

体重の重い利用者に対する入浴介助等の重介護のサービスを提供する場合
暴力行為などの問題行動が見られる利用者サービスを提供する場合 等

介護報酬設定等の考え方（案）

【訪問入浴介護の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）

要支援、要介護1～5

<ul style="list-style-type: none"> ●介護サービスにかかる費用 <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員・看護職員の人件費等 ●運営に関わる基本的な管理経費等 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・光熱水費・燃料費 ・消耗品費・備品費 	<ul style="list-style-type: none"> ・移動に要する経費 ・洗浄・消毒経費 ・その他事務管理経費
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> ●車両、浴槽設備の減価償却相当 	

+

○加算等

<ul style="list-style-type: none"> ※・離島等の長時間移動を要する場合の加算
--

※印は、現行制度になく、新たに加算として設けるもの

【包括部分の設定イメージ】

	要支援、要介護1～5
看護職員同行して全身入浴	点
介護職員のみ の全身入浴	

1 基本的な取扱い

○ 報酬の単位

- ・ 利用単位は、1回当たり
- ・ 入浴介護の実施体制によって、報酬を区分することとしてよいか。

2 加算の考え方

○ 離島等の移動時間が通常の場合より多くかかる場合の加算

離島、山村地域における訪問入浴介護の提供に際し、移動に多くの時間が必要な場合（利用者の選択により、遠方の事業者のサービスを利用する場合を除く。）については、加算を設けてはどうか。この場合、加算部分は限度額に含めないこととしてはどうか。（訪問介護、訪問看護並び）

3 その他の報酬面での評価

○ 清拭又は部分浴に対する報酬上の評価

訪問入浴介護を実施している利用者に対し、訪問日に利用者の心身の状況等から、利用者の希望により、全身入浴が困難で「清拭」又は「部分浴（洗髪、陰部、足部）」を実施した場合は、全身浴の点数の一定割合を評価してはどうか。

介護報酬設定等の考え方（案） 改訂版

【訪問看護の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 訪問看護サービスにかかる費用 <ul style="list-style-type: none"> ・看護職員等の人件費等
 ● 訪問看護運営にかかる管理的経費 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・医療機関等への報告等に必要の諸経費 ・消耗品費、備品費 ・交通費 ・その他事務管理経費 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・車両等の減価償却費 |

+

○ 加算（出来高）

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ※・ <u>24時間連絡、相談及び緊急時訪問が行える体制に関する加算</u> <ul style="list-style-type: none"> ・医療器具等の使用者に対する特別な管理に関する加算 ・離島等の長時間移動を要する場合の加算 ※・早朝、夜間等の加算 |
|---|

※印は、現行制度になく、新たに加算として設けるもの

【包括部分の設定イメージ】

標準的な所要時間	要支援、要介護1～5	
	訪問看護ステーション	医療機関
20分程度（30分未満）	点	点
30分～1時間半程度		
1時間半を超える場合		

1 基本的な取り扱い

- 報酬設定の単位は、現行制度では1日単位となっているが、1回単位としてはどうか。
- 1回単位の評価区分として、巡回型を想定した「20分程度」を評価するとともに、更に
 - ①「30分から1時間半程度」を評価する（現行制度）
 - ②「30分から1時間程度」「1時間から1時間半程度」の2区分とすることが考えられるが、訪問看護時間の実態から、どのような設定とするか。
- また、1時間半を超える訪問看護の報酬設定をどのように考えるか。
- 訪問看護サービス提供に不可欠な交通費、及び提供時に使用する消耗品等については、報酬設定上、包括して評価してはどうか。
- 准看護婦の報酬設定をどのように考えるか。（現行制度は、1日当たり500円差）
- 管理者の人件費、医療機関への報告等に必要な諸経費等は、訪問看護ステーションのみの評価とする。

2 各種加算の考え方

- 24時間連絡、相談及び緊急時訪問が行える体制に関する加算
24時間連絡、相談ができる体制に加え、居宅サービス計画に含まれない緊急時訪問を実際に行った場合に、加算として評価してはどうか。なお、医療機関については常時連絡ができる体制にあることから、緊急時訪問に関する加算のみとしてどうか。
- 医療器具等の使用者に対する特別な管理に関する加算
医療器具等の使用者は特別な管理が必要なことから、加算として評価してはどうか。
- 退院時に医療機関等を訪れて行う指導に関する加算
退院後、訪問看護を受ける予定の利用者の退院に際し、入院している医療機関の医師等と共同で指導を行った場合の加算については、すべての訪問系事業者が当該共同指導を行うことが考えられることから、包括部分に含めて評価することとしてどうか。
- ターミナルケアに関する加算
ターミナルケア（在宅で死を迎えた場合に限る）を行った場合の評価は、当該加算の対象者が癌末期又は特別指示書による頻回な訪問看護が必要な対象者と想定されることから、医療保険による訪問看護の加算として評価してはどうか。

○ 離島等の長時間移動を要する場合の加算

離島等における訪問看護の提供に際し、移動に多くの時間が必要な場合（利用者の選択により遠方の事業者のサービスを利用する場合を除く）については、加算を設けてはどうか。また当該加算は、支給限度額管理下では、利用者のサービス量に影響を及ぼすことになるので、加算部分は限度額には含めないこととしてはどうか。

○ 早期、夜間等の加算

早期あるいは夜間、深夜に訪問看護を実施した場合に、加算を設けてはどうか。

3 医療保険との組み合わせに関する考え方

○ 癌末期、神経難病等の要介護者の標準的なニーズを上回る医療ニーズを有する利用者の場合には、こうした一定の疾病に係る訪問看護は

- ・すべて医療保険に請求する、又は
- ・一定以上の日数、回数等を上回る部分について医療保険に請求することとしてはどうか。

○ 要介護者が急性増悪等で頻回な訪問看護が必要であることを主治医が判断し、特別な指示を行った場合、指示のあった日から14日間に行った訪問看護は、すべて医療保険に請求してはどうか。

訪問看護時間の実態

訪問看護時間	分布状況 (%)
30分未満	0.5
30分～1時間未満	36.2
1時間～1.5時間未満	48.1
1.5時間～2時間未満	12.1
2時間以上	2.5
不詳	0.6
平均	62分

注) 平成9年訪問看護統計調査(訪問看護ステーション)による

介護報酬設定等の考え方（案）

【訪問リハビリの介護報酬設定のイメージ】

包括して評価する部分（地域差を勘案）

要支援、要介護1～5

<ul style="list-style-type: none"> ●訪問リハビリテーションの直接提供経費 <ul style="list-style-type: none"> ・理学療法士、作業療法士の人件費 ●運営に関わる基本的な管理経費等 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・消耗品費・備品費 ・その他事務管理経費
--

【包括部分の設定イメージ】

	要支援・要介護1～5
訪問リハビリテーション	

<基本的な考え方>

- 訪問リハビリテーションについては、基本的には医療保険に同様のサービスがあるため、整合性をとる方向で整理を行ことでよいか。
- 報酬の単位
 - 訪問リハビリテーションは、現行どおりに実施時間1日20分以上でよいか。

介護報酬設定等の考え方（案）

【居宅療養管理指導の介護報酬設定のイメージ】

包括して評価する部分（地域差を勘案）

※＜医師、歯科医師による居宅療養管理指導＞

要支援、要介護1～5

<ul style="list-style-type: none"> ●居宅療養管理指導の直接提供経費 <ul style="list-style-type: none"> ・医師・歯科医師の person 費 ・通信・連絡費 ●運営に関わる基本的な管理経費等 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・消耗品費・備品費 ・その他事務管理経費
--

＜薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等による居宅療養管理指導＞

要支援、要介護1～5

<ul style="list-style-type: none"> ●居宅療養管理指導の直接提供経費 <ul style="list-style-type: none"> ・薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の person 費等 ●運営に関わる基本的な管理経費等 <ul style="list-style-type: none"> ・人件費等（管理事務相当分） ・消耗品費・備品費 ・その他事務管理経費

【包括部分の設定イメージ】

		要支援・要介護1～5
医師による居宅療養管理指導	在総診*注の算定有り	
	在総診*注の算定無し	
歯科医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		
管理栄養士による居宅療養管理指導		
歯科衛生士等による居宅療養管理指導		

*注) 寝たきり老人在宅総合診療料

1 基本的な考え方

○ 報酬の単位

- ・ 医師、歯科医師の居宅療養管理指導にあつては、要介護者に対して訪問診療等を行い、計画的な医学管理を行なっている場合に、1月を単位として包括して設定してよいか。
- ・ 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の場合にあつては、これまでの診療報酬と同様に、利用者宅を訪問して療養指導を行なった都度、算定することとしてよいか。（1月での算定回数制限もこれまでと同様に設定）

○ 医療保険との整合性

- ・ 医師の居宅療養管理指導にあつては、医療保険において寝たきり老人在宅総合診療料を算定している場合とそれ以外に分けた点数設定を行うことでよいか。

2 加算について

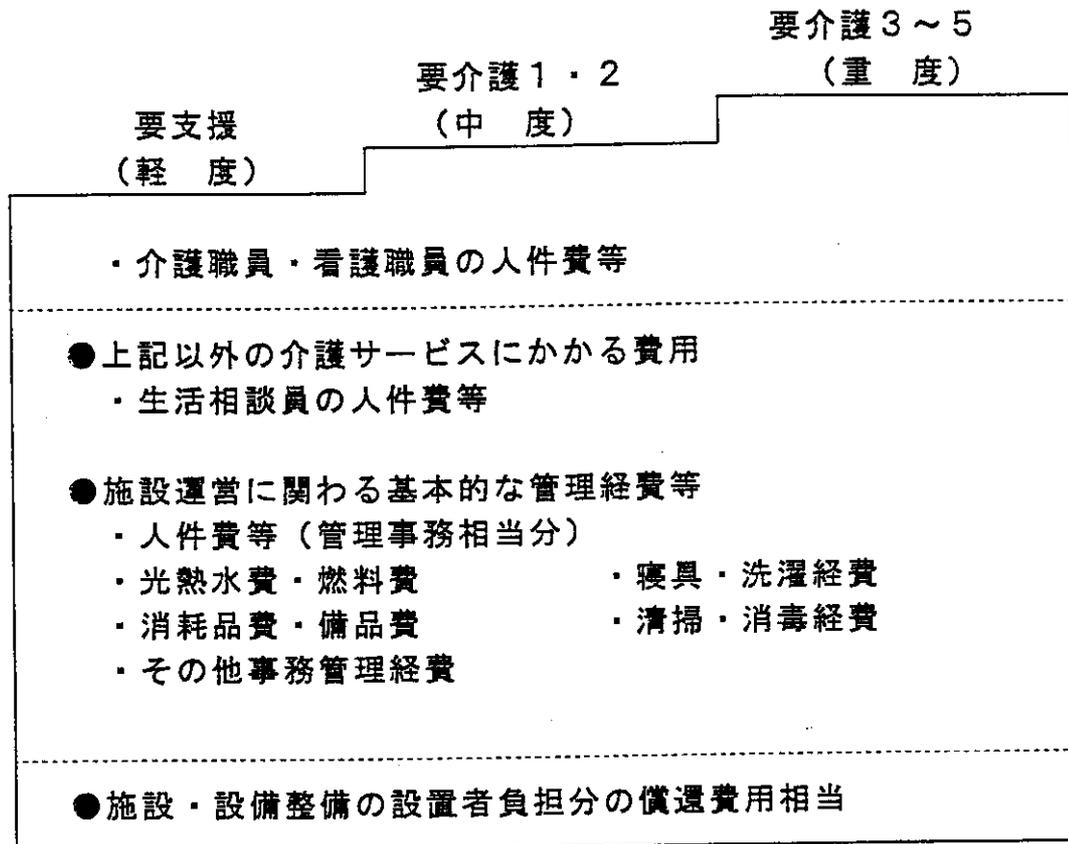
○ 訪問看護指示料について

- ・ 訪問看護指示料については、すべて医療保険に請求するのか、又は、居宅療養管理指導を行なっている場合には、居宅療養管理指導の加算として介護保険に請求するのか、どちらがよいか。

介護報酬設定等の考え方（案）

【通所介護の介護報酬設定のイメージ】

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



（注） ここで言う「機能訓練」は、医師の指示を伴わない日常生活動作等の訓練を示す。以下同じ。

+

○ 加算等

- ※ ・ 入浴加算（Ⅰ；特別な浴槽を利用した場合 Ⅱ；介助浴等）
 - ・ 食事提供体制加算
 - ・ 送迎加算（片道単位で評価）
 - ※ ・ 機能訓練体制加算

※印は、現行制度になく、新たに加算として設けるもの

【包括部分の設定イメージ】

			要支援 (軽度)	要介護1・2 (中度)	要介護3～5 (重度)
一般型	施設等併設型	3～4時間	点	点	点
		4～6時間			
		6～8時間			
	単独設置型	3～4時間			
		4～6時間			
		6～8時間			
痴呆専用型	施設等併設型	3～4時間	点	点	点
		4～6時間			
		6～8時間			
	単独設置型	3～4時間			
		4～6時間			
		6～8時間			

注) 上記時間には、送迎を含まず。

上記時間内は、指定基準に基づく、職員体制、サービス提供内容が行われていること。

1 基本的な考え方

○ 要介護度別の分け方

利用者の利用形態を考慮すると①要支援、②要介護1、2、③要介護3、4、5の3つのグループに分けることでよいか。

○ 報酬の単位

利用者の生活実態を勘案し、利用時間の選択が可能なように、従来の1日利用の形から、事業所ごとやサービス単位ごとに、①3～4時間、②4～6時間、③6～8時間の単位で評価してはどうか。

○ 類型別の包括報酬設定

- ・ 現行の単独型について、別に報酬額を設定することでよいか。
- ・ 現行のデイサービス事業の痴呆性老人向け毎日通所型（E型）のように、痴呆性老人のみを対象として小規模（10人未満）で通所介護サービスを実施している場合に、指定基準の職員配置数に加えて、介護職員又は看護職員を1人以上配置し、通所介護サービスの提供体制を強化している場合については、別に報酬額を設定することでよいか。

2 各種加算等の考え方

「介護報酬の主な論点と基本的な考え方」で検討すべきとされたもの

○ 入浴に関する加算

- ・ 入浴については、必須ではないが入浴の持つ機能回復の効果等に鑑みれば、その実施を評価することが適当と考えられるが、要介護者に適した特別な浴槽を利用した場合とそれ以外の介助浴等の場合について、加算の区分を設けることでよいか。

○ 食事に関する加算

- ・ 原則として、調理員等を雇用するなどして事業者自ら提供する体制を整えていることを評価してはどうか。

○ 送迎に関する加算

- ・ 送迎に要する平均的な費用を評価することでよいか。
- ・ 片道単位を評価する形式でよいか。

○ 機能訓練に関する加算

専従の機能訓練指導員を配置し、機能訓練の提供体制が強化されている場合の加算を設けてはどうか。

【包括部分の設定イメージ】

		要支援 (軽度)	要介護1・2 (中度)	要介護3～5 (重度)
医療機関型 (大規模)	3～4時間	点	点	点
	4～6時間			
	6～8時間			
医療機関型 (小規模)	3～4時間			
	4～6時間			
	6～8時間			
老人保健施設型	3～4時間			
	4～6時間			
	6～8時間			

注) 上記時間には、送迎を含まず。

上記時間内は、指定基準に基づき、職員体制、サービス提供内容が行われていること。

1 基本的な考え方

○ 要介護度別の分け方

利用者の利用形態を考慮すると、①要支援、②要介護1、2、③要介護3、4、5の3つのグループに分けることでよいか。

○ 報酬の単位

利用者の生活実態を勘案し、利用時間の選択が可能のように、従来の形から、事業所ごとやサービス単位ごとに、①3～4時間、②4～6時間、③6～8時間の単位で評価してどうか。

○ 類型別の報酬設定

施設設備・人員配置基準の異なる類型別に報酬額を設定することでよいか。

2 各種加算等の考え方

○ 入浴に関する加算

- ・入浴については、必須ではないが入浴の持つ機能回復の効果等に鑑みれば、その実施を評価することが適当と考えられるが、要介護者に適した特別な浴槽を利用した場合とそれ以外の介助浴等の場合について、加算の区分を設けることでよいか。

○ 食事に関する加算

- ・原則として、調理員等を雇用するなどして事業者自ら提供する体制を整えていることを評価してはどうか。

○ 送迎加算

- ・送迎に要する平均的な費用を評価することでよいか。
- ・片道ずつを評価する形式でよいか。

○ 医師等による訪問指導等の評価(老人保健施設のみ)

- ・サービスの提供に必要な通所リハビリテーション計画の作成等に資するため、医師、理学療法士、作業療法士が、居宅に赴いて行う診察、運動機能検査又は作業能力検査等の実施を別途加算等で評価することでよいか。(ただし、通所リハビリテーション計画の見直しの際等の必要な場合のみ。)

【包括部分の設定イメージ】

		要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
併設型・空床型	I 3:1	点	点	点	点	点	点
	II 3.5:1						
	III 4.1:1						
単独設置型	I' 3:1						
	II' 3.5:1						
	III' 4.1:1						

- 注) ・ II及びII' は、III及びIII' からI及びI' への移行促進のための措置
 ・ II及びII' (3.5:1)、III及びIII' (4.1:1) の報酬は、時限的な措置とする。

1 基本的な取扱い

○ 基本的な骨格

- ・ 施設報酬との整合性をとり、職員体制別に評価してはどうか。
- ・ 現行の単独型について、別に報酬額を設定することでよいか。

○ 報酬の単位

1日単位とする。（介護保険施設並び）

- ### ○ 短期入所は、入所者の状態が安定せず、処遇に手間がかかることから、施設報酬で検討されている入所当初の加算相当について、包括部分に入れて評価してはどうか。

2 各種加算の考え方

「介護報酬の主な論点と基本的な考え方」で検討すべきとされたもの

※○ 機能訓練に関する加算

専門の機能訓練指導員を配置し、機能訓練の提供体制が強化されている場合は、その実施状況に応じて加算を設けてはどうか。

（介護老人福祉施設並び）

○ 送迎にかかる費用の加算

入所時及び退所時の送迎については、利用者等の選択により、利用者の家族等が自ら行う場合もあることから、一律に包括内で評価するのではなく、実施の有無で加算として設けてはどうか。（通所介護並び）

○ 利用者及び家族等に対する介護技術等の指導、援助等に対する加算（現行「ホームケア事業」）

利用者とその家族等が、宿泊をともしながら、在宅生活を送る上で必要な介護技術等を習得するための技術指導等の経費を加算として設けるかどうか。

設ける場合は、利用者のみ技術指導経費を加算することとし、家族からは、宿泊費用も含め実費徴収とする。

3 その他の報酬面での評価

○ 介護職員の夜間の勤務体制等に対する報酬上の評価

夜間の介護サービスの体制及び防災上の安全等を確保するため、現行と同様の介護職員の勤務体制等について、介護老人福祉施設と同様に入所者数に応じた一定の配置要件を設けるべきではないか。

短期入所生活介護事業の現状（予算措置）

○事業費（平成11年度予算額）

- ・ 1回（1泊2日）あたりの事業費補助
- ・ 次のような類型別に予算額（事務費＋生活費）を設定

	社会的理由		私的 理由		金額 (11年度予算額)			
	生保	一般	生保	一般	特養併設	専用施設	ホームケア促進事業	ナイトケア事業
事務費	○	○	○	○	4,190円	7,380円	4,820円	2,790円
生活費	○	×	×	×	2,250円	2,250円	2,250円	1,500円
計	—	—	—	—	6,440円	9,630円	7,070円	4,290円

- (注) 1. ○印 → 公費からの補助
 ×印 → 利用者負担
2. ホームケア促進事業 → 利用者と介護しているその家族を短期間滞在させて、当該家族に介護技術等を習得させ、在宅生活の維持、向上を図る。
3. ナイトケア事業 → 夜間の介護が困難な痴呆性老人等を一時的に夜間のみ入所させる事業(1泊2食)

○加算

- ・ 痴呆性老人加算 810円
 - ・ 送迎費 3,680円
- 老人短期入所施設及び20床以上の専用ベッドを有する特別養護老人ホームが行う送迎費用

○利用料の負担

利用理由（社会的、私的）、生活保護世帯の有無で利用料の負担額（生活費部分のみ）を設定。上記の予算額表の×印に該当する金額。