

介護保険3施設間の報酬体系に関する論点

介護保険制度の創設に係る老人保健福祉部会最終報告（平成8年4月22日）においては、介護施設のあり方として、「介護施設については、将来の方向としては、要介護高齢者の多様なニーズに応えるために各施設の機能と特性を活かしつつ、介護施設に関する制度体系の一元化を目指すことが適当である。ただし、現状では各施設によって事業主体等の取扱いが異なっていること等を踏まえ、一元化は漸進的な方法で進めていくことが適当であり、当面は、介護給付に関する事項（給付額、介護報酬の仕組み、利用者負担等）の共通化を進める必要がある。」こととされているが、それに基づいて考えれば、以下のような点について整理する必要があると考えられる。

1. 報酬上評価される看護・介護体制の格差

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設については、入所者と看護・介護職員の比率が3：1を基本として評価する方向で検討しているが、他方、療養型病床群（介護療養型医療施設）については、現行の診療報酬において3：1を超える体制について評価しており、この点についてどのように考えるか。

* 3施設の看護職員と介護職員との比率

特別養護老人ホーム	看護職員3人（入所定員100人の場合）
老人保健施設	看護職員：介護職員＝2：5を標準
療養型病床群	看護職員6：1、介護職員6：1～3：1

2. 減価償却費（施設整備費）の介護報酬上の取扱い

介護老人福祉施設においては、施設整備費の4分の3が公費投入の対象となっているが、他方、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については減価償却費部分を報酬で手当てすることになっており、両者の整合性についてどのように考えるのか。

（参考）

1. 平成10年度の診療報酬・措置費等の単価又はその見込額を用いて暫定的に算出した1か月当たりの平均利用額でみた場合には、以下ようになっており、療養型病床群の額が高いことが問題となっているが、将来を睨んで人員配置等の在り方についてどのように考えるのか。

- ・ 特別養護老人ホーム 31.5万円/月
- ・ 老人保健施設 33.9万円/月
- ・ 療養型病床群 46.1万円/月

2. なお、特別養護老人ホームの入所者については、外来医療を受けた場合、医療保険から費用が支払われている。

介 護 保 險 3 施 設 の 比 較

	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	医療療養型医療施設
	老人福祉法に基づき認可された特別養護老人ホームを指定	介護保険法に基づく許可	医療法に基づき許可された病院又は診療所の療養型病床群等を指定	医療保険
介護保険施設に係る指定基準	居室（1人当たり10.65㎡以上） 医務室 機能回復訓練室 食堂等 浴室 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	療養室（1人当たり8㎡以上） 診察室 機能訓練室（1人当たり1㎡以上）、 談話室 食堂（1人当たり2㎡以上） 浴室等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	療養室（1人当たり6.4㎡以上） 機能訓練室 談話室 浴室等 食堂等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上	療養室（1人当たり6.4㎡以上） 機能訓練室 談話室 浴室等 食堂等 廊下幅 片廊下1.8m以上 両廊下2.7m以上
※ 人員基準については100人当たり	医師（非常勤可） 1人 看護婦 3人 介護職員 31人 介護支援専門員 1人 その他 生活相談員等	医師（常勤） 1人 看護婦 10人 介護職員 24人 理学療法士又は作業療法士 1人 介護支援専門員 1人 その他 相談指導員等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 介護専門員 1人 その他 薬剤師・栄養士等	医師 3人 看護婦 17人 介護職員 17人 その他 薬剤師・栄養士等
設置主体	社 会 福 祉 法 人	医 療 法 人、社 会 福 祉 法 人、健 康 保 険 組 合 等	医 療 法 人、社 会 福 祉 法 人、健 康 保 険 組 合 等	医 療 法 人、社 会 福 祉 法 人、健 康 保 険 組 合 等

※ 介護・看護職員の配置は、各施設とも3：1（ただし、経過措置として平成16年度末までの5年間に限り、介護老人福祉施設で4.1：1以上、介護老人保健施設で3.6：1以上で差し支えないこととする）。

※ 介護保険適用の療養型病床群のうち病床転換型のものについては、当分の間、食堂や浴室がなくても可。食堂のない場合であっても入所者が離床して食事をするよう努めるとともに、浴室のない場合はシャワー等の設備を整えることとする。

医療保険適用と介護保険適用の療養型病床群の役割分担について (案)

	介護保険適用療養型病床群	医療保険適用療養型病床群*
主な対象と考えられる者	要介護認定で要介護1～5と判定された者(65歳以上の高齢者、40～64歳の特定疾病の患者で、右欄の①、②に該当する者を除く。)	<p>病状が安定した長期療養患者のうち、主な対象は以下のような患者と考えられる。</p> <p>① 合併症をもつ糖尿病患者や慢性呼吸器疾患、悪性腫瘍の末期患者、神経難病患者、人工透析を必要とする患者等で日常的に複雑な医療処置や検査など、密度の高い医学的管理及び治療を必要とする疾患の患者</p> <p>② 急性期後で、積極的なリハビリテーション等の密度の高い医学的管理を必要とする患者</p> <p>③ 40歳未満の長期療養患者及び40～64歳の特定疾病以外の長期療養患者</p>
職員体制	看護職員の配置としては、入院患者6人に対して1人を基本に評価(療養2群)	看護職員の配置としては、現在、入院患者5人に対して1人を上限として評価(療養1群)
リハビリテーション	状態の比較的安定した患者を対象とする維持期のリハビリテーション	急性期後からの、機能回復を主眼とした積極的なリハビリテーションも評価 (総合リハビリテーション施設におけるリハビリテーション等)
処置や手術等	慢性期の患者が、介護と併せて、通常必要とするような簡易な処置等については、介護保険から給付。複雑な処置や手術等については、医療保険から給付。	上記の患者が、頻繁に必要とするような複雑な医療処置や手術

*) 上記の医療保険適用療養型病床群の整理については、中医協における検討が必要。

医福審一介	043
11.5.31	

特別養護老人ホームの単価について

1月当たり 31万5千円

(一部負担 2.7千円 食費負担 2.3千円 平均 5.0万円)

(算出根拠)

① 入所定員 70名

(入所者数) (施設数)

235,992人 / 3,458施設 = 68.2人

「平成8年 社会福祉施設等調査報告から」

② 地域差 乙地

③ 平成10年度措置費単価 259,880円
 内訳 一般事務費 194,200円
 一般生活費 65,680円

④ ③の単価を基本に、以下の点を加味して算定

- ・ 介護職員・看護職員の配置を3.2 : 1で試算
- ・ 医師の配置は、非常勤で試算
- ・ 各種加算については、平均的に加味する必要があるものを見込んである。(民間施設給与等改善費、精神科医雇上、入所者期末加算等)
- ・ 設置者負担分の償還費用(施設整備の1/4負担分; 約1.7億円、20年間の借入を想定)
- ・ 施設の経費から除かれる日用品費については、老人保健施設の日常生活費(13,000円)並びで試算

※ 入所者にかかる医療費は、医療保険から給付される。

特別養護老人ホームの現状（平成10年度）

1 職員配置基準（平成10年4月）

職種 定員	総 数	施 設 長	事 務 員	主 任 指 導 活 員	生 活 指 導 員	主 任 寮 母	寮 母	看 護 婦	栄 養 士	介 助 員	調 理 員 等	医 師
70人	29(1)	1	1	1	—	1	15	3	1	1	4(1)	1

(注) () 書きは非常勤職員数の再掲である。

2 措置費（月額：平成10年度）

(1) 事務費（地域区分：人事院規則に準じ8区分 定員区分：29区分 [30人～301人以上]）

○ 人件費

地域 区分 定員 区分	特別区	特甲地	支給割合 改定地域	甲 地	支給区分 改定地域	乙 地	指定解除 地域	丙 地
70人	円 195,200	円 192,000	円 190,400	円 185,500	円 182,300	円 180,700	円 177,500	円 175,900

○ 管理費 13,500円

(2) 生活費（地域区分：2区分 [生活保護基準並び]）

・乙地（生活保護基準の「3級地」）

65,680円

(3) 非常勤医師単価（地域区分：人事院規則に準じ8区分 定員区分：29区分 [30人～301人以上]）

地域 区分 定員 区分	特別区	特甲地	支給割合 改定地域	甲 地	支給区分 改定地域	乙 地	指定解除 地域	丙 地
70人	円 4,100	円 4,000	円 4,000	円 3,900	円 3,900	円 4,200	円 4,100	円 4,400

(3) 加算 (平成10年度)

事 項		加算額	内 容	
事 務	処遇に配慮した加算			
	痴呆性老人等介護加算 (地域により8区分)	乙地；年額 5,898,000円	痴呆性老人の処遇向上を目的として加算(50人施設に20人痴呆性老人が入所した場合)	
	精神科医雇上費	1回 13,830円	精神科医を特別に雇上げた場合に加算(年12回を超える雇い上げの場合)	
	入所者処遇特別加算費 (雇用時間数により)	年額 389,000円 ～ 909,000円	高齢者等を雇用した場合に加算	
費 加 算	施設機能強化推進費 (事業内容により)	年額 750,000円以内	地域との交流促進等を実施した場合に加算	
	地域性に配慮した加算			
	寒冷地加算 (地域により6区分)	月額 入所定員 × 7,830円 ～ 51,950円	「国家公務員の寒冷地手当に関する法律」の指定地域所在施設に加算	
	事務用冬期採暖費	年額 入所定員 × 2,210円	「北海道所在施設」のみ入所定員に応じて加算	
算	降灰除去費	年額 131,560円	「活動火山対策特別措置法」指定地域所在の施設に加算	
	除雪費	2月1日被措置者数 × 5,790円	「豪雪地帯対策特別措置法」指定地域所在の民間施設に加算	
	ボイラー技士雇上費	年額 2,468,000円	ボイラー技士資格保有者を雇用した場合加算	
	単身赴任手当加算 (距離により)	月額 23,000円 ～ 68,000円	「単身赴任」をしている職員がいる施設に加算(単身赴任職員が1人の場合)	
	民間施設給与等改善費	一般事務費の3～16% (平均勤続年数により)	公民格差の是正等を目的として、勤続年数に応じ加算	
生 活 費 加 算	地域性			
	冬期加算 (地域により12区分)	月額 乙地 入所者数 × 1,890円 ～ 7,940円	「生活保護法」の保護基準に準じ生活費を加算(5ヶ月間)	
	処 遇	期末加算 (地域により2区分)	年額 乙地 入所者数 × 4,470円	毎年12月1日在所者につき加算
	被服費	年額 入所者数 × 1,000円	毎年4月1日在所者につき加算	
上	加算の特例	月額 対象入所者数 × 10,000円	福祉年金の受給権がない者について知事の承認により加算	

※ この他に、地域によっては地方単独の加算が行われている場合がある。

老人保健施設の単価について

1月当たり費用 33万9千円

(1割負担 3.0万円、食事負担 2.3万円 平均 5.3万円)

(算出根拠)

① 平成9年度実績老人保健施設療養費費用単価(老人保健施設調査より)

1月1人あたり 27万6千円

② ①の実績と平成10年度単価に基づき、下記を前提に推計

1月1人当たり 28万9千円

・直接処遇職員の配置が3:1となっている施設に入所している痴呆性老人(日常生活自立度で、Ⅲ、Ⅳ、M)及び寝たきり老人(寝たきり度で、B、C)の割合
75%

・加算項目に対する平成10年度改定の影響
平均2.3%の上昇

③ 9年度老人保健施設調査による1月平均利用料
(食事代、おむつ代を含む。)

6万3千円

④ “ 日常生活費 1万3千円

28万9千円 + 6万3千円 - 1万3千円
= 33万9千円

約33万9千円 (食事代、おむつ代込み)

老人保健施設療養費の請求の概要

入所者施設療養費

○基本施設療養費(月額) *注1	
①入所者基本施設療養費(Ⅰ)	
6月以内の期間	268,290円
6月超～1年以内の期間	255,630円
1年超の期間	243,150円
②入所者基本施設療養費(Ⅱ)－(1) *注2	
6月以内の期間	288,840円
6月超～1年以内の期間	274,440円
1年超の期間	260,040円
入所者基本施設療養費(Ⅱ)－(2)	
6月以内の期間	269,100円
6月超～1年以内の期間	256,440円
1年超の期間	243,960円

○加算	
痴呆性老人加算	22,020円/月
痴呆専門棟加算	38,220円/月
短期入所ケア加算	1,300円/日
	(1月に14日以内)

○外泊時施設療養費	4,440円
○退所時施設療養費	
①退所時情報提供(1人1回)	5,000円
②退所時指導	4,200円
③退所時共同指導(1人1回)	1,400円
④退所時老人訪問看護指示(1人1回)	3,000円
⑤退所時在宅療養情報提供(1人1回)	1,500円
○訪問時施設療養費	
①退所前訪問指導(1回)	4,600円
②退所後訪問指導(1回)	3,600円

○緊急時施設療養費	
緊急時治療管理(3日を限度)	5,000円/日
<救命救急医療が必要な場合の検査、投薬、注射、処置等>	
特定治療	点数×10円
<通常行わないリハビリ、処置、手術、麻酔等>	

*注1 入所者基本施設療養費(Ⅰ)は看護・介護職員が3.6対1の施設。
入所者基本施設療養費(Ⅱ)は看護・介護職員が3対1以上の施設

*注2 入所者基本施設療養費(Ⅱ)－(1)は、重症の痴呆性老人(日常生活自
度で、Ⅲ、Ⅳ、M)及び寝たきり老人(寝たきり度で、B、C)の場合に算定

療養型病床群等の単価について

1月当たり費用 46万1千円

(1割負担 4.0万円、食事負担 2.3万円 平均6.3万円)

(算出根拠)

① 療養2群入院医療管理料算定医療機関における1件当たり1月総額(平成8年度、最新データ)

453,126円(食事療養費込み)

*平成9、10年度の改定の影響を考慮すると

459,635円(食事療養費込み)

② 老人入院医療管理料算定医療機関における1件当たり1月総額(平成8年度、最新データ)

438,811円(食事療養費込み)

*平成9、10年度の改定の影響を考慮すると

440,028円(食事療養費込み)

*介護力強化病院の比率を1/4と仮定して

1件当たり1月総額 454,733円(食事療養費込み)

③ おむつ使用者の1月当たりおむつ代

(老人保健施設調査より)

11,801円

*老人保健施設におけるおむつ使用者の割合

約5割

$454,733円 + 11,801円 / 2 = 460,634円$

約46万1千円 (食事療養費、おむつ代込み)

療養2群入院医療管理料算定医療機関1月当たり費用

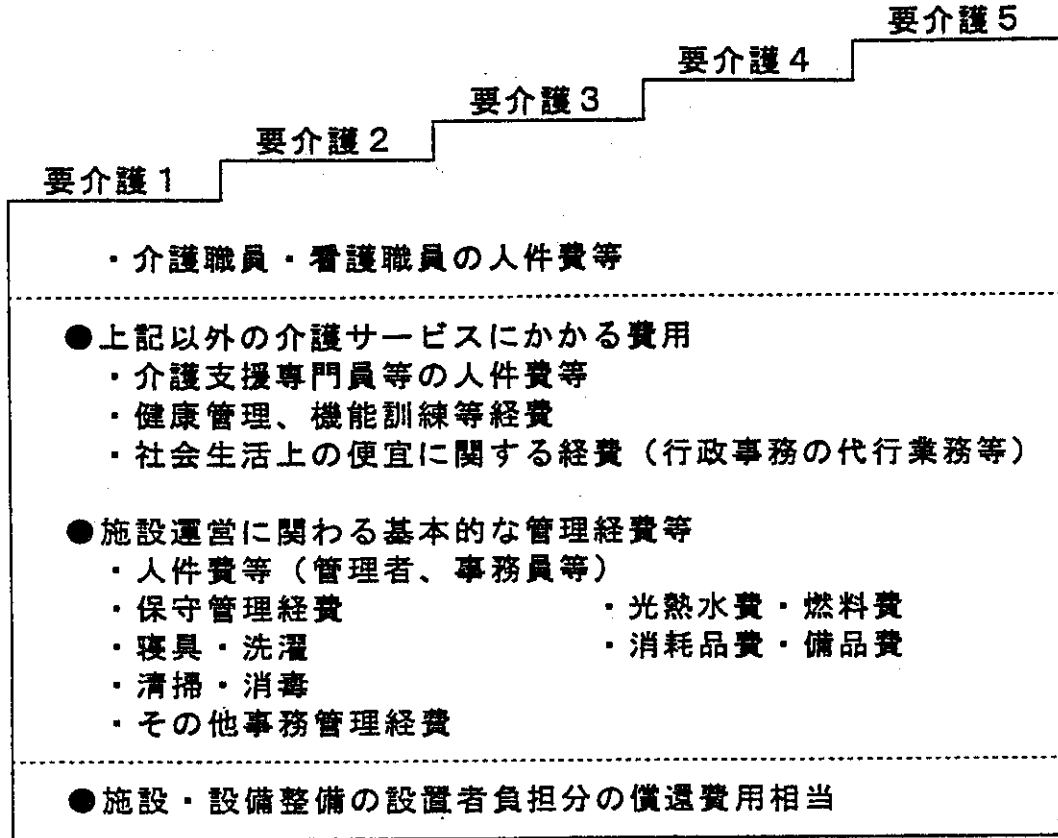
	1月当たり費用	割合
入院環境料	63,053	16.4%
入院時医学管理料	40,369	10.5%
入院医療管理料	240,676	62.6%
処置	13,841	3.6%
リハビリテーション	15,763	4.1%
精神科専門療法	0	0.0%
画像診断	3,076	0.8%
手術	1,922	0.5%
麻酔	384	0.1%
放射線治療	—	—
指導管理料等	5,767	1.5%
食事療養費	68,275	
合計	453,126	

老人病棟入院医療管理料算定医療機関1月当たり費用

	1月当たり費用	割合
入院環境料	51,665	13.9%
入院時医学管理料	39,771	10.7%
入院医療管理料	242,343	65.2%
処置	16,726	4.5%
リハビリテーション	11,894	3.2%
精神科専門療法	0	0.0%
画像診断	3,717	1.0%
手術	743	0.2%
麻酔	372	0.1%
放射線治療	—	—
指導管理料等	3,717	1.0%
食事療養費	67,863	
合計	438,811	

【特別養護老人ホームの介護報酬設定のイメージとその構成要素】—たたき台—

○ 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。

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
I (3:1)	点	点	点	点	点
II (3.5:1)					
III (4.1:1)					

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

+

○ 入所時の食事の費用

- ・ 人件費等（栄養士＋調理員 [or委託費用]）
- ・ 食材費
- ・ 光熱水費
- ・ 食器・調理器具等の消耗品・備品
- ・ その他事務費等

1 基本的な取扱い

- 報酬の単位
1日単位（現行措置費は、月単位）

2 各種加算の考え方

(1) 「介護報酬の主な論点と基本的な考え方（案）」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の加算を設けてはどうか。
- 入所時や退所時の加算
 - ・ 入所時から一定（例えば1か月程度）の期間における施設への順応を援助する手間を評価し、初期加算を設けてはどうか。
 - ・ 退所時に在宅生活（養護老人ホーム、ケアハウス等を含む）へ円滑に移行するために必要な在宅復帰のための訓練や地域等との連絡調整を行った場合の加算を設けてはどうか。
 - ・ 同様に、退所時前後の入所者の在宅生活の場所へ訪問し、相談・援助を行った場合の加算を設けてはどうか。（老人保健施設の訪問時施設療養費並び）
- 離島等の小規模施設に対する加算
離島、山村、過疎地域並びに大都市及び人口の集中の特に著しい都市の区域に設置されている小規模特別養護老人ホームの施設に対する運営面での加算を設けてはどうか。
※ 小規模施設については、加算で行わず、包括報酬に小規模型として加える手法も考えられる。

(2) 上記以外の加算

- 常勤の医師を配置している場合の加算
入所者の健康管理及び機能訓練を行う上で、常勤の医師を配置して体制の強化を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。
- 精神科医の療養指導を行っている場合の加算
痴呆の高齢者等に対し、定期的（月2回）に精神科医による療養指導を行っている場合に現行と同様の加算を設けてはどうか。

3 その他の報酬面での評価

- 入所者の生活の場としての保証に関する報酬
 - ・ 外泊時や短期入院時における報酬
入所者の外泊や短期間の入院（検査入院等を含む。）をした場合の生

活支援に要する経費や設備維持に関する経費に相当する部分を報酬上評価してはどうか。

- ・ 短期的な入院以外の場合であって、3ヶ月を超えない入院の場合については、再入所時のベッドが確保できるよう介護報酬面で配慮してはどうか。
 - ・ 再入所時に、その前後の入所者に対する各種の援助等を行うなどの手間を勘案した加算を設けてはどうか。
- 入所定員に関する考え方
現行措置費のような入所定員別（29区分）の費用の額でなく、特別養護老人ホームの現状を踏まえ、標準的な定員実態をベースとした単一の報酬としてはどうか。
- 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、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。

1 基本施設療養費についての取扱い

- 逡減性
 - 廃止。(ただし、初期加算を新設)
- 報酬の単位
 - 1月単位から、1日単位に変更。

2 各種加算等の考え方

○ リハビリテーションに関する新たな加算

基準以上の理学療法士、作業療法士等が配置され、リハビリテーションの提供体制が強化されている場合に加算してはどうか。

○ 入所当初の加算

入所時から一定(例えば、1ヶ月程度)の期間における施設への順応を援助する手間を評価し、初期加算を設けてはどうか。

○ 痴呆性老人加算

→ 要介護度による差に吸収。

○ 痴呆専門棟加算

→ 設備整備の減価償却部分のみ評価。職員の加配の評価部分については要介護度による差に吸収。

○ 外泊時施設療養費(現行のまま)

→ 継続。日数の上限(現行では、1月に3日以内)については、要検討。特養との間で整合をとる必要がある。

○ 退所時施設療養費

退所時情報提供、退所時指導、退所時在宅療養情報提供については、退所時のサービスとして1つにまとめて評価してはどうか。他の施設との整合をとる必要がある。

退所時老人訪問看護指示については、継続

○ 訪問時施設療養費

退所前訪問指導、退所後訪問指導

→ 退所の際の訪問指導として、まとめて評価してはどうか。他の施設との整合をとる必要がある。

○ 緊急時施設療養費

イ 緊急時治療管理

→ 継続

ロ 特定治療(医療行為のうち限定されたものについて算定)

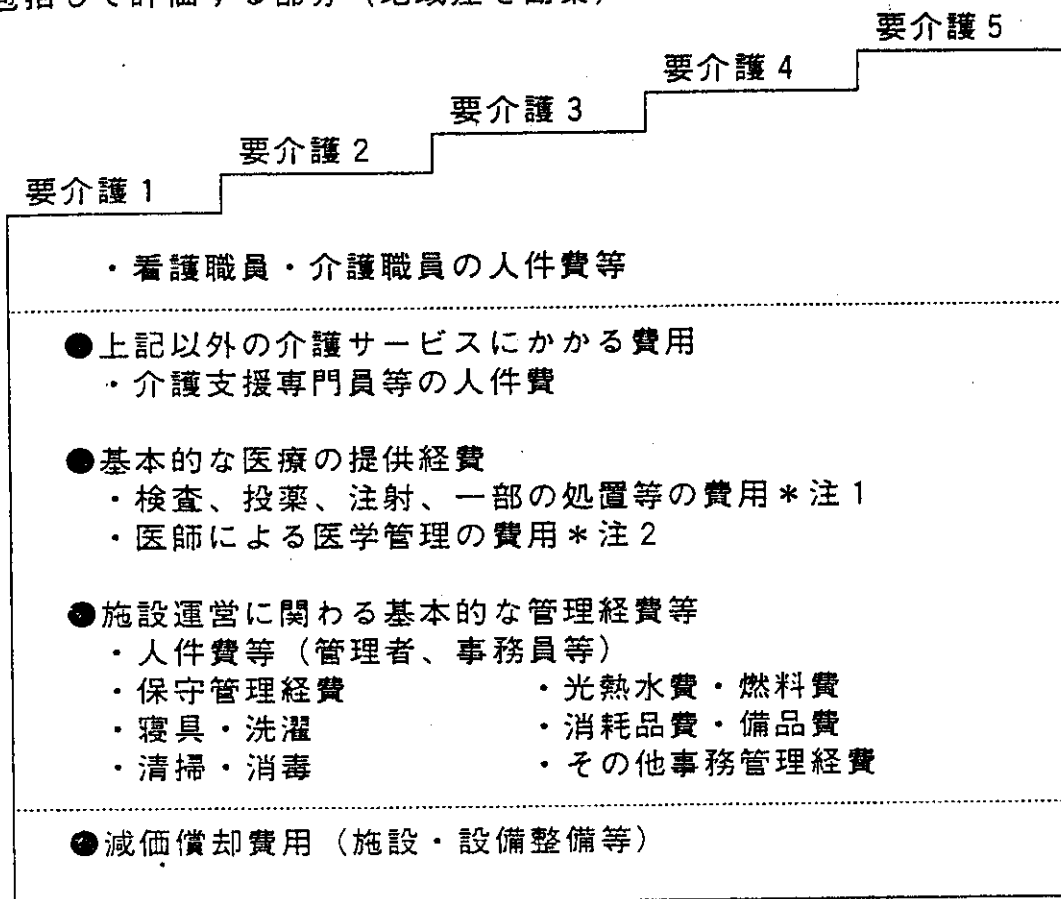
→ 継続

注) 「リハビリテーション」は医師の指示のもとになされる診療補助行為としての医学的リハビリテーションを指す。

医福審一介	046
11.5.31	

【介護療養型医療施設の介護報酬設定のイメージとその構成要素】—たたき台—

○ 包括して評価する部分（地域差を勘案）



*注1 老人性痴呆疾患療養病棟にあっては、精神科専門療法以外が包括されている。

*注2 診療報酬においては、入院時医学管理料として算定され、逓減制が設けられている。

○ 入院時の食事の費用

- 人件費等（栄養士+調理員 [or委託費用]）
 - 食材費
 - 光熱水費
 - 食器・調理器具等の消耗品・備品
 - その他事務費等

○ 加算（出来高等）

- ・療養環境に関する加算
 - ・その他の退院指導等に関する加算 等
 - ・介護保険給付の対象となるリハビリ、簡単な処置・手術等

<療養型病床群・介護力強化病棟>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護 6 : 1 介護 3 : 1	点	点	点	点	点
II 看護 6 : 1 介護 4 : 1					
III 看護 6 : 1 介護 5 : 1					
IV 看護 6 : 1 介護 6 : 1					

<老人性痴呆疾患療養病棟>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護 6 : 1 介護 6 : 1	点	点	点	点	点
II 看護 6 : 1 介護 8 : 1					

* IIについては、経過的なもの

<診療所療養型病床群>

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I 看護 6 : 1 介護 6 : 1	点	点	点	点	点
II (看護、介護) 3 : 1 *					

*ただし、そのうち1人については看護職員

* IIについては、経過的なもの

1 基本的な考え方

- 通減制
廃止。(ただし、初期加算を新設)
- 報酬の単位
診療報酬と同様に、1日単位で評価。
- 職員体制
 - ・介護療養型医療施設に関し、現在、診療報酬で評価されている看護・介護体制についてどう考えるか。
 - ・医療提供施設である老人保健施設との介護職員のバランスをどのように考えるか。
 - ・医師の配置については、医療法施行規則での小規模病院に関する特例により緩和された医師配置となっている医療機関については異なる取扱としてはどうか。

2 各種加算等の考え方

- 加算については、出来る限り整理を行い簡素化する。
- 療養環境に関する加算(病院4区分、診療所2区分)については、類型を整理してはどうか。
- 現在、診療報酬においては、夜間勤務等の看護体制に関する加算が設けられているが、こうした体制確保をどのように評価するのか。
- 退院時等における訪問や指導については、項目を簡素化した上で、加算として評価することとしてはどうか。

3 各種出来高の考え方

- 「処置」、「手術」等における医療保険と介護保険の区分けは次の2つの原則に従うものとする。
 - ・長期療養に対応する日常的な医療行為は介護保険請求
 - ・長期療養では頻度が少なく複雑な医療行為は医療保険請求
- 現行の診療報酬においては、「画像診断」、「処置」等については、請求に伴い、薬剤料、フィルム代等の請求が生じるが、介護保険から給付されるものについては、出来る限り包括化等を行い簡素化する。なお、重症皮膚潰瘍に対する医学管理については、診療報酬上加算が設けられている。
- 介護保険では、維持期のリハビリテーションとして、生活動作にかかわるリハビリテーションを中心に出来高で評価を行う。
- その他の医療行為については、原則、医療保険で請求する。

* 「リハビリテーション」は医師の指示のもとになされる診療補助行為としての医学的リハビリテーションを指す。

4 その他

○ 報酬の水準については、介護を主たる目的とした長期療養を前提としたものとし、介護保険適用の療養型病床群の平均在院日数等を考慮したものにしてはどうか。

○ 例外的な指定の取り扱いとされている病室単位の指定について、療養型病床群等の指定が2病棟以下の場合に適用してはどうか。

医福審一介	034
11.5.17	

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分未満)	
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