

社会保障審議会介護給付費分科会(第63回)議事次第

日時：平成20年12月26日(金)

午後2時から午後5時まで

於：厚生労働省低層棟2階 講堂

議 題

1. 平成21年度介護報酬改定に係る諮問について
2. その他

平成21年度介護報酬改定について ～骨子～

I 基本的な考え方

1. 改定率について

- 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
- 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
- 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

【介護報酬改定率 3.0%】

(うち、在宅分1.7%、施設分1.3%)

2. 基本的な視点

- 介護従事者の人材確保・処遇改善
- 医療との連携や認知症ケアの充実
 - ・ 医療と介護の機能分化・連携の推進
 - ・ 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進
- 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証
 - ・ 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
 - ・ 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

II 各サービスの見直しの内容（主な事項）

1. 介護従事者処遇改善に係る各サービス共通の見直し（概要P2～6）

- サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価
- 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- 地域区分の見直し
- 中山間地域等における小規模事業所の評価
- 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

2. 居宅介護支援・介護予防支援（概要P6～9）

- 多数担当ケースに係る逡減制の見直し（超過部分にのみ逡減制を適用）
- 事業所の独立性・中立性を高める観点からの特定事業所加算の見直し

- 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
- 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価
- 小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価
- 初回の支援に対する評価
- 介護予防支援に対する業務実態を踏まえた評価

3. 訪問系サービス

(1) 訪問介護 (概要P9～11、32)

- サービスの効果的な推進を図る等の観点からの短時間の訪問に対する評価
- 訪問介護員等及びサービス提供責任者の段階的なキャリアアップを推進する観点からの特定事業所加算の見直し
- サービス提供責任者の労力が特にかかる初回及び緊急時に着目した評価
- 3級ヘルパーについて、原則として平成21年3月末で評価を廃止（現に業務に従事している者については、一定の条件の下に一年間限定の経過措置）
- 訪問介護事業所の効率的な運営や非常勤従事者のキャリアアップを図る観点から、サービス提供責任者の常勤要件を一部緩和

(2) 訪問看護 (概要P11～12)

- 特別管理加算の対象者の拡大及び特別管理加算の対象者に対する長時間の訪問看護の評価
- 複数名訪問の評価
- 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

(3) 訪問リハビリテーション (概要P12)

- サービス提供時間に応じた評価への見直し
- 通所リハビリテーションを終了した者について、介護老人保健施設の医師の指示による訪問リハビリテーションの評価
- 短期集中リハビリテーション実施加算の評価の見直し

(4) 居宅療養管理指導 (概要P12～14、32)

- 看護職員による相談等の評価
- 薬剤師による居宅療養管理指導の評価の見直し
- 居住系施設入居者に対する居宅療養管理指導の評価の適正化

4. 通所系サービス

(1) 通所介護 (概要P14～15、32)

- 規模に応じた報酬設定の在り方の見直し
- 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価
- 療養通所介護について、利用定員及び専用の部屋の面積に関する規定の見直し

(2) 通所リハビリテーション (概要P15～16、32～33)

- 短時間・個別のリハビリテーションの評価
- 理学療法士等を手厚く配置している事業所の評価
- 規模に応じた報酬設定の在り方の見直し
- 短期集中リハビリテーションの充実
- リハビリテーションマネジメント加算の評価方法の見直し (月1回の評価)
- 理学療法士等の配置に関する規定の見直し

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護 (概要P17)

- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 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

(2) 短期入所療養介護 (概要P17～18、33)

- 日帰りの短期入所療養介護 (特定短期入所療養介護) の評価方法の見直し (サービス提供時間に応じた評価)
- 個別リハビリテーションの評価
- 緊急時のニーズへの対応の拡充
- 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

6. 特定施設入居者生活介護 (概要P18～20)

- 介護従事者の処遇改善を図る観点からの基本サービス費の評価 (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た評価の見直し)
- 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

7. 福祉用具貸与・販売 (介護予防福祉用具貸与・販売も同様) (概要P20)

- 価格競争の活性化に資するための取組 (製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表等、介護給付費通知の活用)
- 福祉用具に係る保険給付の在り方については、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を実施

8. 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護 (概要P20～21、33)

- 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
- 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
- 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
- 宿泊サービスの利用者がいない場合の夜間の人員配置基準の見直し
- 居間及び食堂の面積基準の見直し

(2) 夜間対応型訪問介護 (概要P21～22、33)

- 日中におけるオペレーションサービスの評価
- 定期巡回サービスの評価の見直し
- オペレーターの資格要件の見直し (准看護師及び介護支援専門員の追加)
- 管理者の兼務規定の見直し

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。) (概要P22～23)

- 介護が困難な者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価
- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 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
- 外泊時費用の見直し

(2-1) 介護老人保健施設(介護療養型老人保健施設を含む。) (概要P23～25、33)

- 夜間における手厚い職員配置等に対する評価
- ターミナルケアに係る評価
- 在宅復帰支援機能に係る評価の見直し
- 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の評価
- 外泊時費用の見直し
- 人員配置基準上、言語聴覚士を理学療法士、作業療法士と同等に位置付け
- 支援相談員の配置基準の見直し

(2-2) 介護療養型老人保健施設 (概要P25～26)

- 入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布等の実態を踏まえた評価の見直し
- 施設要件の見直し

- 夜間配置基準の特例

(3) 介護療養型医療施設 (概要P 26～27)

- リハビリテーションの評価の見直し
- 集団コミュニケーション療法の評価
- 夜間における手厚い職員配置に対する評価
- 外泊時費用、他科受診時費用の見直し

10. 認知症関係サービス (概要P 27～30)

(1) 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

- 退居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の評価
- 利用者の重度化や看取りに対応した評価

(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)

- 対象者の拡大(中等度・重度の者も対象)
- 実施施設・事業所の拡大(介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションを追加)

(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)

- 認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅生活が困難になった者を緊急的にショートステイで受け入れた場合についての評価

(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の評価

(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)

- 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の評価

(6) 認知症の確定診断の促進(介護老人保健施設)

- 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の評価

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し (概要P 30)

- 栄養管理体制加算の見直し（基本サービス費に包括化）
- 栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から栄養マネジメント加算の見直し

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（概要P30～31）

- サービス提供に係る労力等を適切に評価する等の観点からの評価の見直し（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）
- アクティビティ実施加算の算定要件の見直し
- 医療と重複しない範囲での、歯科医療と口腔機能向上加算との給付範囲の見直し
- 施設入所者に対する計画的な口腔ケアの推進

13. 事業所評価加算の見直し（概要P31）

- 要支援状態の維持をより高く評価する方向での算定要件の見直し

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。

$$\left[\begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 3.0\% \\ \text{(うち、在宅分1.7\%、施設分1.3\%)} \end{array} \right]$$

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 割合	60%	10.72円	10.60円	10.36円	10.18円	10円
	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逓減制について、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）

<p><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)</p>	⇒	<p><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</p>
---	---	--

居宅介護支援費(Ⅲ)

<p><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)</p>	⇒	<p><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</p>
--	---	--

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に開催すること。
- 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	⇒	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 20 分以上)			(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を評価する。

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。

	要介護 1	270 単位/回
	要介護 2	300 単位/回
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 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とするとの観点から、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	939 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	914 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・看護職員の数が、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、精神上的の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さが見られ、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（新規）⇒
認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位／日
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。

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平方メートルに通り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。

厚生労働省発老第 1226001 号
平成 20 年 12 月 26 日

社会保障審議会
会 長 貝塚 啓明 殿

厚生労働大臣
舩添 要一

諮 問 書
(平成 21 年度介護報酬改定について)

介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 41 条第 5 項、第 42 条の 2 第 3 項、第 46 条第 3 項、第 48 条第 3 項（介護保険法施行法（平成 9 年法律第 124 号）第 13 条第 4 項において準用する場合を含む。）、第 53 条第 3 項、第 54 条の 2 第 3 項及び第 58 条第 3 項並びに第 74 条第 3 項、第 78 条の 4 第 3 項、第 97 条第 4 項、115 条の 4 第 3 項及び第 115 条の 13 第 3 項の規定に基づき、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 21 号）、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 128 号）及び指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 129 号）並びに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（平成 11 年厚生省令第 37 号）、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）、介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 40

号)、指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

介護報酬の算定構造(案)

介護サービス

□ : 平成21年度見直し案箇所

- I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造
 - 1 訪問介護費
 - 2 訪問入浴介護費
 - 3 訪問看護費
 - 4 訪問リハビリテーション費
 - 5 居宅療養管理指導費
 - 6 通所介護費
 - 7 通所リハビリテーション費
 - 8 短期入所生活介護費
 - 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
 - 10 特定施設入居者生活介護費
 - 11 福祉用具貸与費
- II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造
 - 居宅介護支援費
- III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造
 - 1 介護福祉施設サービス
 - 2 介護保健施設サービス
 - 3 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病床を有する病院における介護療養施設サービス

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注 身体介護の(1)～(3)に引き続き生活援助を行った場合	注 3級訪問介護員により行われる場合(※)	注 2人の訪問介護員等による場合	注 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 特定事業所加算	注 特別地域訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 緊急時訪問介護加算
イ 身体介護	(1) 30分未満 (254単位)	30分を増すごとに83単位 (249単位を限度)	×70/100	×200/100	夜間又は早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	特定事業所加算 (I) +20/100 特定事業所加算 (II) +10/100 特定事業所加算 (III) +10/100	+15/100	+10/100	+5/100	1回につき +100単位
	(2) 30分以上1時間未満 (402単位)									
	(3) 1時間以上 (584単位に30分を増すごとに+83単位)									
ロ 生活援助	(1) 30分以上1時間未満 (229単位)									
	(2) 1時間以上 (291単位)									
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 100単位)										
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)										

特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

2 訪問入浴介護費

基本部分	注 介護職員3人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 訪問入浴介護費 (1回につき 1,250単位)	×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)					

特別地域訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 → 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 → 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 → 所定単位数 × 〇〇/100
- 1〇〇/100 → 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注		
		通常療養の場合	指定訪問看護ステーションの理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士の場合	夜間又は早朝の場合、若しくは深夜の場合	2人以上による訪問看護を行う場合	1時間30分以上の訪問看護を行う場合	特別地域訪問看護加算	中山間地域等に於ける小規模事業所加算	中山間地域等に於けるサービス提供加算	緊急時訪問看護加算(※)	特別管理加算	ターミナルケア加算
イ 指定訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満 (夜間・深夜・早朝のみ算定可) (285単位)	×90/100	425単位を算定	夜間又は早朝の場合 +25/100	30分未満の場合 +25/100	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +540単位	1月につき +250単位	+2,000単位 (死亡日終14日以内で2回以上ターミナルケアを行った場合)
	(2) 30分未満 (425単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)											
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満 (夜間・深夜・早朝のみ算定可) (230単位)	×90/100	30分以上の場合 +40/100	深夜の場合 +50/100	30分以上の場合 +40/100	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +290単位	1月につき +250単位	+2,000単位 (死亡日終14日以内で2回以上ターミナルケアを行った場合)
	(2) 30分未満 (343単位)											
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)											
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)											
ハ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)												

注：特別地域訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、ターミナルケア加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目を以ての緊急の訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注
		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	短期集中リハビリテーション実施加算
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	+5/100	通院・通所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月以内 +340単位
	介護老人保健施設の場合		通院・通所日又は新たに要介護認定を受けた日から1月超3月以内 +200単位
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)			

注：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 居宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) ((2)以外) (500単位)	注 情報提供が行われない場合 -100単位
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合) (290単位)	
ロ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度)	注 特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居宅施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度)	
	(一) 在宅の利用者に対して行う場合 (550単位)	
	(二) 居宅施設入居者等に対して行う場合 (385単位)	
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530単位)	
	(2) 居宅施設入居者等に対して行う場合 (450単位)	
ニ 歯科衛生士等が行う場合(月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350単位)	
	(2) 居宅施設入居者等に対して行う場合 (300単位)	
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)		注 産後看護師が行った場合 ×90/100

※ ロ(1)(2)及び(2)(二)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月6回算定できる。

※ 居宅施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

6 通所介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注			
		利用者の数が利用定員を超える場合 又は	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	6時間以上8時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	入浴介助を行った場合	個別機能加算(Ⅰ) 又は 個別機能加算(Ⅱ)	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	
イ 小規模型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (437単位)		×70/100								
		要介護2 (504単位)										
		要介護3 (570単位)										
		要介護4 (636単位)										
		要介護5 (702単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (588単位)										
		要介護2 (683単位)										
		要介護3 (778単位)										
		要介護4 (872単位)										
		要介護5 (967単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (790単位)					8時間以上9時間未満の場合 +50単位					
		要介護2 (922単位)					9時間以上10時間未満の場合 +100単位					
		要介護3 (1,065単位)										
		要介護4 (1,187単位)										
		要介護5 (1,320単位)										
ロ 通常規模型通所介護費	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (361単位)		×70/100								
		要介護2 (437単位)										
		要介護3 (493単位)										
		要介護4 (549単位)										
		要介護5 (605単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (508単位)										
		要介護2 (588単位)										
		要介護3 (668単位)										
		要介護4 (748単位)										
		要介護5 (828単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (677単位)					8時間以上9時間未満の場合 +50単位					
		要介護2 (789単位)					9時間以上10時間未満の場合 +100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)										
ハ 大規模型通所介護費(Ⅰ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (375単位)	×70/100	×70/100								
		要介護2 (430単位)										
		要介護3 (485単位)										
		要介護4 (540単位)										
		要介護5 (595単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (499単位)										
		要介護2 (578単位)										
		要介護3 (657単位)										
		要介護4 (735単位)										
		要介護5 (814単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (665単位)					8時間以上9時間未満の場合 +50単位					
		要介護2 (776単位)					9時間以上10時間未満の場合 +100単位					
		要介護3 (886単位)										
		要介護4 (996単位)										
		要介護5 (1,106単位)										
ニ 大規模型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (365単位)		×70/100								
		要介護2 (418単位)										
		要介護3 (472単位)										
		要介護4 (525単位)										
		要介護5 (579単位)										
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (486単位)										
		要介護2 (563単位)										
		要介護3 (639単位)										
		要介護4 (716単位)										
		要介護5 (792単位)										
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (648単位)					8時間以上9時間未満の場合 +50単位					
		要介護2 (755単位)					9時間以上10時間未満の場合 +100単位					
		要介護3 (862単位)										
		要介護4 (969単位)										
		要介護5 (1,077単位)										
ホ 療養通所介護費	(1) 3時間以上6時間未満	(1,000単位)										
	(2) 6時間以上8時間未満	(1,500単位)										
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)											
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)											
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1回につき 6単位を加算)											

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 通所ハビリテーション費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注																																																																																																																																																																				
イ 通常規模の事業所の場合	(1) 1時間以上2時間未満	要介護1 (270単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																																																																																																				
	要介護2 (300単位)																																																																																																																																																																																				
	(2) 3時間以上4時間未満	要介護1 (386単位)																×50/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																																																																																				
	要介護2 (463単位)																																																																																																																																																																																				
	(3) 4時間以上6時間未満	要介護1 (515単位)																																×50/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																																																																			
	要介護2 (625単位)																																																																																																																																																																																				
	(4) 6時間以上8時間未満	要介護1 (688単位)																																																	×50/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																																																	
	要介護2 (842単位)																																																																																																																																																																																				
	ロ 大規模の事業所(Ⅰ)の場合	(1) 1時間以上2時間未満																																																																			要介護1 (265単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																															
		要介護2 (295単位)																																																																																																																																																																																			
		(2) 3時間以上4時間未満																																																																			要介護1 (455単位)																		×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																													
		要介護2 (531単位)																																																																																																																																																																																			
		(3) 4時間以上6時間未満																																																																			要介護1 (614単位)																																				×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																											
		要介護2 (722単位)																																																																																																																																																																																			
		(4) 6時間以上8時間未満																																																																			要介護1 (676単位)																																																						×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																									
		要介護2 (827単位)																																																																																																																																																																																			
		ハ 大規模の事業所(Ⅱ)の場合																																																																			(1) 1時間以上2時間未満																																																																								要介護1 (258単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																							
																																																																					要介護2 (287単位)																																																																																																																
																																																																					(2) 3時間以上4時間未満																																																																								要介護1 (369単位)																		×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100					
																																																																					要介護2 (443単位)																																																																																																																
(3) 4時間以上6時間未満			要介護1 (598単位)	×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																				×70/100																																																																								×70/100																																				×70/100	×70/100			
要介護2 (598単位)																																																																																																																																																																																					
(4) 6時間以上8時間未満			要介護1 (805単位)															×70/100	1日につき+30単位	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100																																																																																																																																																		×70/100	×70/100	
要介護2 (914単位)																																																																																																																																																																																					
ニ サービス提供体制強化加算			(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき12単位を加算)																																																																																																																																																																																		
			(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき6単位を加算)																																																																																																																																																																																		

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支所長等管理の事業者の専ら項目

8 短期入所生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注					
			夜勤を行う職員の数と条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合又は	専勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	専任の保健師・精神指導員を配置している場合	看護体制加算(Ⅰ)	看護体制加算(Ⅱ)	夜勤職員配置加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合		
イ 短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費	要介護1 (655 単位)	×97/100	×70/100	×70/100					+13単位					
		要介護2 (726 単位)													
		要介護3 (796 単位)													
		要介護4 (867 単位)													
		要介護5 (937 単位)													
	(2) 併設型短期入所生活介護費	要介護1 (737 単位)													
		要介護2 (808 単位)													
		要介護3 (878 単位)													
		要介護4 (949 単位)													
		要介護5 (1,019 単位)													
ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費	要介護1 (755 単位)	×97/100	×70/100	×70/100					+18単位					
		要介護2 (826 単位)													
		要介護3 (896 単位)													
		要介護4 (967 単位)													
		要介護5 (1,027 単位)													
	(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	要介護1 (755 単位)													
		要介護2 (826 単位)													
		要介護3 (896 単位)													
		要介護4 (967 単位)													
		要介護5 (1,027 単位)													
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)															
ニ 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)															
ホ 在宅中重度者受入加算	(1) 看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合 (1日につき 421単位を加算)														
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合 (1日につき 417単位を加算)														
	(3) 看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合 (1日につき 413単位を加算)														
	(4) 看護体制加算を算定していない場合 (1日につき 425単位を加算)														
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

9 短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注			
		変動を行う職員勤務表、従事者を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	技働職員配置加算	介護ロボット機能強化加算	個別ハビリテーション実施加算	認知症ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対し送迎を行う場合	
(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	a 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)										
			要介護2 (795 単位)										
			要介護3 (848 単位)										
			要介護4 (902 単位)										
			要介護5 (955 単位)										
	(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II) <療養型老健看護職員配置>	b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (845 単位)										
			要介護2 (894 単位)										
			要介護3 (947 単位)										
			要介護4 (1,001 単位)										
			要介護5 (1,054 単位)										
	(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III) <療養型老健看護オンコール体制>	a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(III) <従来型個室>	要介護1 (850 単位)										
			要介護2 (896 単位)										
			要介護3 (949 単位)										
			要介護4 (1,004 単位)										
			要介護5 (1,057 単位)										
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要介護1 (848 単位)	x97/100	x70/100	x70/100							
			要介護2 (897 単位)										
			要介護3 (950 単位)										
			要介護4 (1,004 単位)										
			要介護5 (1,057 単位)										
	(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II) <療養型老健看護職員配置>	b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II) <ユニット型個室>	要介護1 (928 単位)										
			要介護2 (987 単位)										
			要介護3 (1,041 単位)										
			要介護4 (1,095 単位)										
			要介護5 (1,149 単位)										
	(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III) <療養型老健看護オンコール体制>	a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III) <ユニット型個室>	要介護1 (928 単位)										
			要介護2 (987 単位)										
			要介護3 (1,041 単位)										
			要介護4 (1,095 単位)										
			要介護5 (1,149 単位)										
(3) 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1 (928 単位)											
	(二) 4時間以上6時間未満	要介護2 (1,005 単位)											
	(三) 6時間以上8時間未満	要介護3 (1,119 単位)											

注 特別療養費	
注 療養体制維持特別加算 (1日につき27単位を加算)	
(4) 療養費加算 (1日につき 23単位を加算)	
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)	
(6) 緊急時施設療養費 (一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定) (二) 特定治療	
(7) サービス提供体制強化加算 (一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算) (二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算) (三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)	

注 特別療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合は、ハビリ機能強化加算を適用しない。
 ※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の種別を行う。

□ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分		移動を行う職員 の勤務条件等 を満たさない 場合	利用者の数及び 入院患者の 数の合計が 入院患者の定 員を超える場合	看護 介護職員 の員数が基準 に満たない場合	看護師の基準 に定められた 看護職員の数 に20/100を乗 じて得た数未満 の場合	前掲の医師確 保計画を編成 した上で、医師 の数が基準に 定められた医師 の員数に60/100を乗 じて得た数未満 である場合	前掲の医師確 保計画を編成 した上で、医師 の数が基準に 定められた医師 の員数に60/100を乗 じて得た数未満 である場合	注	注	注	注	注	注	注	
(1) 病院療養病床 短期入所療養介護 費(1日につき)	(一) 病院療養 病床短期入所 療養介護費 (イ) 看護(61) 介護(41)	a 病院療養病床短期 入所療養介護費(イ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)												
		要介護2 (825 単位)													
		要介護3 (1,063 単位)													
		要介護4 (1,164 単位)													
		要介護5 (1,255 単位)													
	b 病院療養病床短期 入所療養介護費(ロ) <多床室>	要介護1 (846 単位)													
		要介護2 (956 単位)													
		要介護3 (1,194 単位)													
		要介護4 (1,295 単位)													
		要介護5 (1,386 単位)													
(2) 病院療養 病床短期入所 療養介護費 (2日につき)	(一) 病院療養 病床短期入所 療養介護費 (イ) 看護(61) 介護(51)	a 病院療養病床短期 入所療養介護費(イ) <従来型個室>	要介護1 (655 単位)												
		要介護2 (764 単位)													
		要介護3 (924 単位)													
		要介護4 (1,080 単位)													
		要介護5 (1,122 単位)													
	b 病院療養病床短期 入所療養介護費(ロ) <多床室>	要介護1 (788 単位)													
		要介護2 (895 単位)													
		要介護3 (1,055 単位)													
		要介護4 (1,211 単位)													
		要介護5 (1,253 単位)													
(3) 病院療養 病床短期入所 療養介護費 (3日につき)	(一) 病院療養 病床短期入所 療養介護費 (イ) 看護(61) 介護(61)	a 病院療養病床短期 入所療養介護費(イ) <従来型個室>	要介護1 (625 単位)												
		要介護2 (736 単位)													
		要介護3 (887 単位)													
		要介護4 (1,044 単位)													
		要介護5 (1,085 単位)													
	b 病院療養病床短期 入所療養介護費(ロ) <多床室>	要介護1 (756 単位)													
		要介護2 (867 単位)													
		要介護3 (1,018 単位)													
		要介護4 (1,175 単位)													
		要介護5 (1,216 単位)													
(4) ユニット型 病院療養病床 短期入所療養 介護費(1日につき)	(一) ユニット型 病院療養病床 短期入所療養 介護費(イ) 看護(61) 介護(41)	a 病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(イ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)												
		要介護2 (825 単位)													
		要介護3 (975 単位)													
		要介護4 (1,066 単位)													
		要介護5 (1,157 単位)													
	b 病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(ロ) <多床室>	要介護1 (846 単位)													
		要介護2 (956 単位)													
		要介護3 (1,106 単位)													
		要介護4 (1,197 単位)													
		要介護5 (1,288 単位)													
(5) 特定病院療養病床 短期入所療養 介護費	(一) ユニット型 病院療養病床 経過型短期 入所療養介護 費(イ) 看護(61) 介護(41)	a 病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(イ) <従来型個室>	要介護1 (715 単位)												
		要介護2 (825 単位)													
		要介護3 (933 単位)													
		要介護4 (1,024 単位)													
		要介護5 (1,115 単位)													
	b 病院療養病床経過 型短期入所療養介護 費(ロ) <多床室>	要介護1 (846 単位)													
		要介護2 (956 単位)													
		要介護3 (1,064 単位)													
		要介護4 (1,155 単位)													
		要介護5 (1,246 単位)													
(6) 療養費加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 23単位を加算)	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 単位)													
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 12単位を加算)	要介護1 (849 単位)													
		要介護2 (959 単位)													
		要介護3 (1,197 単位)													
		要介護4 (1,298 単位)													
		要介護5 (1,389 単位)													
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)	要介護1 (849 単位)														
	要介護2 (959 単位)														
	要介護3 (1,109 単位)														
	要介護4 (1,200 単位)														
	要介護5 (1,291 単位)														
(7) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)	(一) 3時間以上4時間未満 (650 単位)														
	(二) 4時間以上6時間未満 (900 単位)														
	(三) 6時間以上8時間未満 (1,250 単位)														
(8) 特定診療費	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
 ※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。
 ※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

ハ 診療所における短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注
(1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) 看護<6:1> 介護<6:1>	a 診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (696単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
			要介護2 (748単位)					
			要介護3 (800単位)					
			要介護4 (851単位)					
			要介護5 (903単位)					
		b 診療所短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (827単位)					
		要介護2 (879単位)						
		要介護3 (931単位)						
		要介護4 (982単位)						
		要介護5 (1,034単位)						
(2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) 看護・介護<3:1>	a 診療所短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (606単位)	×97/100	診療所設備基準減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位
			要介護2 (652単位)					
			要介護3 (698単位)					
			要介護4 (744単位)					
			要介護5 (790単位)					
		b 診療所短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (737単位)					
		要介護2 (783単位)						
		要介護3 (829単位)						
		要介護4 (875単位)						
		要介護5 (921単位)						
(3) 特定診療所短期入所療養介護費	(一) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (830単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位	
		要介護2 (882単位)						
		要介護3 (934単位)						
		要介護4 (985単位)						
		要介護5 (1,037単位)						
(二) ユニット型診療所短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型準個室>	要介護1 (830単位)	×97/100	診療所設備基準減算 -60単位	+200単位 (7日間を限度)	+120単位	片道につき +184単位		
	要介護2 (882単位)							
	要介護3 (934単位)							
	要介護4 (985単位)							
	要介護5 (1,037単位)							
(一) 3時間以上4時間未満 (650単位)								
(二) 4時間以上6時間未満 (900単位)								
(三) 6時間以上8時間未満 (1,250単位)								
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)								
(5) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)								
(6) 特定診療費								
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)							
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)							
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)							

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費

基本部分			注						
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型短期入所療養介護費(I) 看護<3:1> 介護<6:1>	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,049 単位)	×70/100	×90/100		×90/100	
			要介護2 (1,116 単位)						
			要介護3 (1,183 単位)						
			要介護4 (1,251 単位)						
			要介護5 (1,318 単位)						
	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,160 単位)							
	要介護2 (1,227 単位)								
	要介護3 (1,294 単位)								
	要介護4 (1,362 単位)								
	要介護5 (1,429 単位)								
	一般病棟	(二) 認知症疾患型短期入所療養介護費(II) 看護<4:1> 介護<4:1>	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (991 単位)	×70/100		--12単位		
			要介護2 (1,058 単位)						
			要介護3 (1,125 単位)						
			要介護4 (1,192 単位)						
			要介護5 (1,259 単位)						
	b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,122 単位)							
	要介護2 (1,193 単位)								
	要介護3 (1,263 単位)								
	要介護4 (1,334 単位)								
	要介護5 (1,404 単位)								
一般病棟	(三) 認知症疾患型短期入所療養介護費(III) 看護<4:1> 介護<5:1>	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (962 単位)	×70/100		--12単位			
		要介護2 (1,031 単位)							
		要介護3 (1,099 単位)							
		要介護4 (1,168 単位)							
		要介護5 (1,236 単位)							
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,093 単位)								
要介護2 (1,162 単位)									
要介護3 (1,230 単位)									
要介護4 (1,299 単位)									
要介護5 (1,367 単位)									
一般病棟	(四) 認知症疾患型短期入所療養介護費(IV) 看護<4:1> 介護<6:1>	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (946 単位)	×70/100		--12単位			
		要介護2 (1,013 単位)							
		要介護3 (1,080 単位)							
		要介護4 (1,148 単位)							
		要介護5 (1,215 単位)							
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (1,077 単位)								
要介護2 (1,144 単位)									
要介護3 (1,211 単位)									
要介護4 (1,279 単位)									
要介護5 (1,346 単位)									
一般病棟	(五) 認知症疾患型短期入所療養介護費(V) 特設措置型	a 認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	要介護1 (884 単位)	×70/100		--12単位			
		要介護2 (951 単位)							
		要介護3 (1,018 単位)							
		要介護4 (1,086 単位)							
		要介護5 (1,153 単位)							
b 認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <多床室>	要介護1 (995 単位)								
要介護2 (1,062 単位)									
要介護3 (1,129 単位)									
要介護4 (1,197 単位)									
要介護5 (1,264 単位)									
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要介護1 (786 単位)	×70/100	×90/100		×90/100		
			要介護2 (853 単位)						
			要介護3 (920 単位)						
			要介護4 (988 単位)						
			要介護5 (1,055 単位)						
	(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(II) <多床室>	要介護1 (917 単位)							
	要介護2 (984 単位)								
	要介護3 (1,051 単位)								
	要介護4 (1,119 単位)								
	要介護5 (1,186 単位)								
一般病棟	(一) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(I)	a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,163 単位)	×70/100	×90/100		×90/100		
		要介護2 (1,230 単位)							
		要介護3 (1,297 単位)							
		要介護4 (1,365 単位)							
		要介護5 (1,432 単位)							
b ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,163 単位)								
要介護2 (1,230 単位)									
要介護3 (1,297 単位)									
要介護4 (1,365 単位)									
要介護5 (1,432 単位)									
一般病棟	(二) ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(II)	a ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,125 単位)	×70/100	×90/100		×90/100		
		要介護2 (1,196 単位)							
		要介護3 (1,266 単位)							
		要介護4 (1,337 単位)							
		要介護5 (1,407 単位)							
b ユニット型認知症疾患型短期入所療養介護費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,125 単位)								
要介護2 (1,196 単位)									
要介護3 (1,266 単位)									
要介護4 (1,337 単位)									
要介護5 (1,407 単位)									
(4) 特定認知症疾患型短期入所療養介護費	大学病院	(一) 3時間以上4時間未満 (650 単位)		×70/100	×90/100		×90/100		
		(二) 4時間以上6時間未満 (900 単位)							
		(三) 6時間以上8時間未満 (1,250 単位)							
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(6) 緊急短期入所ネットワーク加算 (1日につき 50単位を加算)									
(7) 特定診療費									
(8) サービス提供体制強化加算	大学病院	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)		×70/100	×90/100		×90/100		
		(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)							
		(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)							

※ 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急短期入所ネットワーク加算を算定する場合は、超過定員減算の適用について要件の緩和を行う。

10 特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	注 介護職員の員数が基準に満たない場合	注 個別機能訓練加算	注 夜間看護体制加算	注 医療機関連携加算	注 障害者等支援加算	注 委託先である指定居宅サービス事業者により居宅サービスが行われる場合
イ 特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要介護1 (571 単位) 要介護2 (641 単位) 要介護3 (711 単位) 要介護4 (780 単位) 要介護5 (851 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1日につき +10単位	1月につき +80単位		
ロ 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費 (1日につき 87単位)			×70/100					
							1日につき +20単位	・訪問介護 ・身体介護 所要時間15分未満の場合 99単位 所要時間15分以上30分未満の場合 198単位 所要時間30分以上1時間30分未満の場合 270単位に所要時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに90単位を加算 所要時間1時間30分以上の場合 577単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに37単位を加算した ・生活援助 所要時間15分未満の場合 50単位 所要時間15分以上1時間未満の場合 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単位を加算した単 所要時間1時間以上1時間15分未満の場合 225単位 所要時間1時間15分以上の場合 270単位 ・高齢等実働介護 1回につき 90単位 ・他の訪問系サービス及び通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 ・福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて要介護度別に定める限度を上限とする。

※限度額 要介護1 17,356単位
 要介護2 19,486単位
 要介護3 21,614単位
 要介護4 23,712単位
 要介護5 25,870単位

11 福祉用具貸与費

基本部分	注 特別地域福祉用具貸与加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
車いす 車いす付属品 特殊寝台 特殊寝台付属品 床ずれ防止用具 体位変換器 手すり スロープ 歩行器 歩行補助つえ 認知症老人徘徊感知機器 移動用リフト 福祉用具貸与費 (図に指定福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数)	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)

特別地域福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

基本部分				注 運営基準減算	注 特別地域居宅介護支援加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 特定事業所集中減算
イ 居宅介護支援費 (1月につき)	(1) 居宅介護支援費(Ⅰ) 要介護1・2 (1,000単位) 要介護3・4・5 (1,300単位)	(2) 居宅介護支援費(Ⅱ) (※)	要介護1・2 (500単位)	(運営基準減算の場合) ×70/100 (運営基準減算が2月以上継続している場合) ×50/100	+15/100	+10/100	+5/100	1月につき -200単位
			要介護3・4・5 (650単位)					
		(3) 居宅介護支援費(Ⅲ) (※)	要介護1・2 (300単位)					
			要介護3・4・5 (390単位)					
ロ 初回加算 (1月につき +300単位)								
ハ 特定事業所加算		(1) 特定事業所加算(Ⅰ)	(1月につき +500単位)					
		(2) 特定事業所加算(Ⅱ)	(1月につき +300単位)					
ニ 医療連携加算 (1月につき +150単位)								
ホ 退院・退所加算		(1) 退院・退所加算(Ⅰ)	(+400単位)					
		(2) 退院・退所加算(Ⅱ)	(+600単位)					
ヘ 認知症加算 (1月につき +150単位)								
ト 独居高齢者加算 (1月につき +150単位)								
チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (+300単位)								

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件及び60件を超えた場合、40件を超えた部分について減算

2 介護保健施設サービス

基本部分		注	注	注	注	注	注	注
イ 介護保健施設サービス費(1日につき)	(1) 介護保健施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	要介護1 (734 単位) 要介護2 (783 単位) 要介護3 (836 単位) 要介護4 (890 単位) 要介護5 (943 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位 (週3日を限度)
	(2) 介護保健施設サービス費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員を配置>	要介護1 (813 単位) 要介護2 (862 単位) 要介護3 (915 単位) 要介護4 (969 単位) 要介護5 (1,022 単位)						
	(3) 介護保健施設サービス費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	要介護1 (814 単位) 要介護2 (891 単位) 要介護3 (985 単位) 要介護4 (1,061 単位) 要介護5 (1,137 単位)						
ロ ユニット型介護保健施設サービス費(1日につき)	(1) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要介護1 (816 単位) 要介護2 (865 単位) 要介護3 (918 単位) 要介護4 (972 単位) 要介護5 (1,025 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +240単位 (週3日を限度)
	(2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ) <療養型老健・看護職員を配置>	要介護1 (816 単位) 要介護2 (865 単位) 要介護3 (918 単位) 要介護4 (972 単位) 要介護5 (1,025 単位)						
	(3) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅲ) <療養型老健・看護オンコール体制>	要介護1 (896 単位) 要介護2 (979 単位) 要介護3 (1,094 単位) 要介護4 (1,170 単位) 要介護5 (1,246 単位)						
注 身体拘束未実施減算 (1日につき 5単位を減算)								
注 外泊時費用		入所者に対して居室における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定						
注 ターミナルケア加算		(1) 死亡日以前15日以上30日以下 (1日につき 200単位を加算) (2) 死亡日以前14日まで (1日につき 315単位を加算)						
注 特別療養費								
注 療養体制維持特別加算 (1日につき 2/単位を加算)								
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)								
ニ 退所時指導等加算	(1) 退所時指導加算	(一) 退所前指導加算 (入所中1回(又は?回)、退所後1回を限度に、460単位を算定) (二) 退所時指導加算 (400単位) (三) 退所時情報提供加算 (560単位) (四) 退所前連携加算 (500単位)	注 入所期間が1月を超える入所者が退所又は試行的に退所する場合において、当該入所者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った場合 注 退所後の主治医に対して診療情報を提供した場合 注 居宅介護支援事業者と退所前連携し、情報提供とサービス調整を行った場合					
	(2) 老人訪問看護指示加算 (入所者1人につき1回を限度として300単位を算定)							
ホ 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)								
ヘ 経口移行加算 (1日につき 26単位を加算)								
ト 経口維持加算(1日につき)		(1) 経口維持加算(Ⅰ) (28単位) (2) 経口維持加算(Ⅱ) (5単位)						
チ 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)								
リ 療養費加算 (1日につき 23単位を加算)								
ス 在宅復帰支援機能加算		(1) 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) (1日につき 15単位を加算) (2) 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) (1日につき 5単位を加算)						
ル 緊急時施設療養費		(1) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に1日につき500単位を算定) (2) 特定治療						
フ 認知症専門ケア加算		(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2)認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)						
ワ 認知症情報提供加算 (1回あたり 350単位を加算)								
カ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)						

※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、短期集中リハビリテーション実施加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算を適用しない。

3 介護療養施設サービス
 介護療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分				注	注	注	注	注	注																					
				活動を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	看護師が基準に定められた看護職員の数に20/100を乗じて得た数未満の場合	対応の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	活動のユニットリーダーをユニット毎に配置している各ユニットケアにおける体制が未整備である場合	床下層が設備基準を満たさない場合	医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜間勤務等看護(Ⅰ)の配置に関する規定が適用されている場合	夜間勤務等看護(Ⅱ)の配置に関する規定が適用されている場合	夜間勤務等看護(Ⅲ)の配置に関する規定が適用されている場合															
(1) 療養型介護療養施設サービス費(1日につき)	(一) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	a 療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (1,031 単位) 要介護4 (1,132 単位) 要介護5 (1,223 単位)	-25 単位	× 70/100	× 70/100	× 70/100	× 90/100	× 90/100	× 90/100	病院療養病棟看護環境減算 -25 単位	-12 単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23 単位	夜間勤務等看護(Ⅱ) +14 単位	夜間勤務等看護(Ⅲ) +14 単位	+120 単位														
		b 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,142 単位) 要介護4 (1,243 単位) 要介護5 (1,334 単位)																											
		(二) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <従来型個室>	a 療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)														要介護1 (623 単位) 要介護2 (732 単位) 要介護3 (892 単位) 要介護4 (1,048 単位) 要介護5 (1,090 単位)													
			b 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <多床室>														要介護1 (734 単位) 要介護2 (843 単位) 要介護3 (1,003 単位) 要介護4 (1,159 単位) 要介護5 (1,201 単位)													
			(三) 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <従来型個室>														a 療養型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	要介護1 (704 単位) 要介護2 (855 単位) 要介護3 (1,012 単位) 要介護4 (1,164 単位) 要介護5 (1,205 単位)												
	b 療養型介護療養施設サービス費(Ⅳ) <多床室>																要介護1 (794 単位) 要介護2 (966 単位) 要介護3 (1,123 単位) 要介護4 (1,275 単位) 要介護5 (1,316 単位)													
	(2) 療養型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)																(一) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	a 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (943 単位) 要介護4 (1,034 単位) 要介護5 (1,125 単位)	× 70/100	× 70/100	× 70/100	× 90/100	× 90/100	× 90/100	病院療養病棟看護環境減算 -25 単位	-12 単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23 単位	夜間勤務等看護(Ⅱ) +14 単位	夜間勤務等看護(Ⅲ) +14 単位
		b 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <多床室>																要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,054 単位) 要介護4 (1,145 単位) 要介護5 (1,236 単位)												
		(二) 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <従来型個室>																a 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ)	要介護1 (683 単位) 要介護2 (793 単位) 要介護3 (901 単位) 要介護4 (992 単位) 要介護5 (1,083 単位)											
			b 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅲ) <多床室>															要介護1 (794 単位) 要介護2 (904 単位) 要介護3 (1,012 単位) 要介護4 (1,103 単位) 要介護5 (1,194 単位)												
			(三) ユニット型療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) <ユニット型個室>															a 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅲ)	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,145 単位) 要介護4 (1,246 単位) 要介護5 (1,337 単位)											
																	b 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅳ) <多床室>	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)												
(四) ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅱ) <ユニット型個室>				a 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅳ)	要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)																									
		b 療養型経過型介護療養施設サービス費(Ⅴ) <多床室>		要介護1 (797 単位) 要介護2 (907 単位) 要介護3 (1,057 単位) 要介護4 (1,148 単位) 要介護5 (1,239 単位)																										
		注 身体拘束未実施減算 (1日につき 5単位を減算)																												
		注 外泊時費用				入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定																								
		注 試行的退院サービス費				入院患者に対して居宅における試行的退院を認めた場合、1月につき6日を限度として1日につき800単位を算定(①及び④の基本単位数に限る。)																								
注 他科受診時費用				入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定																										
(5) 初期加算 (1日につき +30単位)																														
(6) 退院一時指導加算				注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合																										
(7) 療養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)				退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合																										
(8) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)				注 在宅介護支援機関加算																										
(9) 経口維持加算(Ⅰ) (1日につき 28単位を加算)																														
(9) 経口維持加算(Ⅱ) (1日につき 5単位を加算)																														
(10) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)																														
(11) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)																														
(12) 在宅介護支援機関加算 (1日につき 10単位を加算)																														
(13) 特定診療費																														
(14) 認知症専門ケア加算				注 在宅介護支援機関加算																										
(15) サービス提供体制強化加算																														

※ 医師の人員配置減算を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
 ※ 夜間勤務等看護減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス

基本部分			
(1) 診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) 診療所型介護療養施設サービス費(I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (664 単位)
			要介護2 (716 単位)
			要介護3 (768 単位)
			要介護4 (819 単位)
			要介護5 (871 単位)
	b. 診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (775 単位)	
		要介護2 (827 単位)	
		要介護3 (879 単位)	
		要介護4 (930 単位)	
		要介護5 (982 単位)	
(2) 診療所型介護療養施設サービス費(II) 看護・介護<3:1>	a. 診療所型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (574 単位)	要介護2 (626 単位)
			要介護3 (666 単位)
			要介護4 (712 単位)
			要介護5 (758 単位)
			要介護1 (685 単位)
	b. 診療所型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護2 (731 単位)	
		要介護3 (777 単位)	
		要介護4 (823 単位)	
		要介護5 (869 単位)	
		(2) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(I) <ユニット型個室>
要介護3 (882 単位)			
要介護4 (933 単位)			
要介護5 (985 単位)			
要介護1 (778 単位)			
(二) ユニット型診療所型介護療養施設サービス費(II) <ユニット型準個室>	要介護2 (830 単位)		
	要介護3 (882 単位)		
	要介護4 (933 単位)		
	要介護5 (985 単位)		
	注 身体拘束廃止未実施加算 (1日につき 5単位を減算)		
注 外泊時費用			
注 他科受診時費用			
(3) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)			
(4) 退院時指導等加算	(一) 退院時等指導加算	a. 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)	b. 退院時指導加算 (400単位)
			c. 退院時情報提供加算 (500単位)
			d. 退院前連携加算 (500単位)
			(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位算定)
		(5) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)	
(6) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)			
(7) 経口維持加算(1日につき)	(1) 経口維持加算(I) (28単位)		
	(2) 経口維持加算(II) (5単位)		
(8) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)			
(9) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)			
(10) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)			
(11) 特定診療費			
(12) 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(I) (1日につき 3単位を加算)		
	(2) 認知症専門ケア加算(II) (1日につき 4単位を加算)		
(13) サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)		
	(2) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)		
	(3) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)		

注 入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	注 常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	注 廊下幅が設備基準を満たさない場合	注 若年性認知症患者受入加算
×70/100	×97/100	診療所療養病床設備基準減算 -60単位	+120単位

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき、362単位を算定
入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合
注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合
注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス

基本部分			注					注	
			入院患者の数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	看護師が基準に定められた専任職員の員数に20/100未満である場合	僻地の医師確保計画を編出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100未満である場合	僻地の医師確保計画を編出したもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合
(1) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)	大学病院等	(一) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(1) 看護(3:1)介護(6:1)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,017 単位) 要介護2 (1,084 単位) 要介護3 (1,151 単位) 要介護4 (1,219 単位) 要介護5 (1,286 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (1,195 単位) 要介護2 (1,262 単位) 要介護3 (1,330 単位) 要介護4 (1,397 単位) 要介護5 (1,464 単位)						
		(二) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(II) 看護(4:1)介護(4:1)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,030 単位) 要介護2 (1,100 単位) 要介護3 (1,171 単位) 要介護4 (1,241 単位) 要介護5 (1,311 単位)					
		b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (1,070 単位) 要介護2 (1,141 単位) 要介護3 (1,211 単位) 要介護4 (1,282 単位) 要介護5 (1,352 単位)						
		(三) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(III) 看護(4:1)介護(5:1)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,041 単位) 要介護2 (1,110 単位) 要介護3 (1,178 単位) 要介護4 (1,247 単位) 要介護5 (1,315 単位)					
	一般病院	(四) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV) 看護(4:1)介護(6:1)	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,041 単位) 要介護2 (1,110 単位) 要介護3 (1,178 単位) 要介護4 (1,247 単位) 要介護5 (1,315 単位)	×70/100	×70/100	-12 単位		
		b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (914 単位) 要介護2 (981 単位) 要介護3 (1,048 単位) 要介護4 (1,116 単位) 要介護5 (1,183 単位)						
		(五) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(V) 経過措置型	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (1,025 単位) 要介護2 (1,095 単位) 要介護3 (1,159 単位) 要介護4 (1,227 単位) 要介護5 (1,294 単位)					
		b 認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <多床室>	要介護1 (852 単位) 要介護2 (919 単位) 要介護3 (986 単位) 要介護4 (1,054 単位) 要介護5 (1,121 単位)						
		(六) 認知症疾患型介護療養施設サービス費(VI) 経過措置型	a 認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <従来型個室>	要介護1 (963 単位) 要介護2 (1,030 単位) 要介護3 (1,097 単位) 要介護4 (1,165 単位) 要介護5 (1,232 単位)					
	(2) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(I) <従来型個室>	要介護1 (754 単位) 要介護2 (821 単位) 要介護3 (888 単位) 要介護4 (956 単位) 要介護5 (1,023 単位)	×70/100	×90/100	×90/100	×90/100	×90/100	
		(二) 認知症疾患型経過型介護療養施設サービス費(II) <多床室>	要介護1 (855 単位) 要介護2 (932 単位) 要介護3 (999 単位) 要介護4 (1,067 単位) 要介護5 (1,134 単位)						
	(3) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(1日につき)	大学病院等	(一) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(I)	a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,131 単位) 要介護2 (1,198 単位) 要介護3 (1,265 単位) 要介護4 (1,333 単位) 要介護5 (1,400 単位)	×97/100			
b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <ユニット型準個室>			要介護1 (1,131 単位) 要介護2 (1,198 単位) 要介護3 (1,265 単位) 要介護4 (1,333 単位) 要介護5 (1,400 単位)						
(二) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)			a ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(i) <ユニット型個室>	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,355 単位)					
一般病院		b ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(ii) <ユニット型準個室>	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,355 単位)						
		(三) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(III)	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,355 単位)						
		(四) ユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(IV)	要介護1 (1,073 単位) 要介護2 (1,144 単位) 要介護3 (1,214 単位) 要介護4 (1,285 単位) 要介護5 (1,355 単位)						

注 身体拘束廃止未実施減算 (1日につき 5単位を減算)

注 外泊時費用

注 他科受診時費用

(4) 初期加算 (1日につき 30単位を加算)

(5) 退院時指導等加算

(一) 退院時指導等加算

a 退院前後訪問指導加算 (入院中1回(又は2回)、退院後1回を限度に、460単位を算定)

b 退院時指導加算 (400単位)

c 退院時情報提供加算 (500単位)

d 退院前連携加算 (500単位)

(二) 老人訪問看護指示加算 (入院患者1人につき1回を限度として300単位を算定)

(6) 栄養マネジメント加算 (1日につき 14単位を加算)

(7) 経口移行加算 (1日につき 28単位を加算)

(8) 経口維持加算(1日につき)

(1) 経口維持加算(I) (28単位)

(2) 経口維持加算(II) (5単位)

(9) 口腔機能維持管理加算 (1月につき 30単位を加算)

(10) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)

(11) 在宅復帰支援機能加算 (1日につき 10単位を加算)

(12) 特定診療費

(13) サービス提供体制強化加算

(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)

(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)

(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

入院患者に対して、専門的な診療が必要になり、他医療機関において診療が行われた場合、1月に4日を限度として所定単位数に代えて1日につき362単位を算定

注 入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合

注 退院後の主治医に対して診療情報を提供した場合

注 居宅介護支援事業者と退院前から連携し、情報提供とサービス調整を行った場合

介護報酬の算定構造(案)

介護予防サービス

：平成21年度見直し案箇所

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防訪問介護費
- 2 介護予防訪問入浴介護費
- 3 介護予防訪問看護費
- 4 介護予防訪問リハビリテーション費
- 5 介護予防居宅療養管理指導費
- 6 介護予防通所介護費
- 7 介護予防通所リハビリテーション費
- 8 介護予防短期入所生活介護費
- 9 介護予防短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費
- 10 介護予防特定施設入居者生活介護費
- 11 介護予防福祉用具貸与費

II 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

- 介護予防支援費

I 指定介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護員により行われる場合(※)	注 特別地域介護予防訪問介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問介護費(Ⅰ)	要支援1・2 週1回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 1,234単位)	×80/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ 介護予防訪問介護費(Ⅱ)	要支援1・2 週2回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 2,468単位)				
ハ 介護予防訪問介護費(Ⅲ)	要支援2 週2回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者 (1月につき 4,010単位)				
ニ 初回加算 (1回につき +200単位)					

注：特別地域介護予防訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※平成21年3月31日時点で3級訪問介護員が指定介護予防訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。

2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 介護職員2人が行った場合	注 全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合	注 特別地域介護予防訪問入浴介護加算	注 中山間地域等における小規模事業所加算	注 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
イ 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 854単位)		×95/100	×70/100	+15/100	+10/100	+5/100
ロ サービス提供体制強化加算 (1回につき +24単位)						

注：特別地域介護予防訪問入浴介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

【脚注】

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

3 介護予防訪問看護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	
イ 指定介護予防訪問看護ステーションの場合	(1) 20分未満(夜間、早朝、深夜のみ算定可) (285単位)	×90/100	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合 +25/100	2人以上による介護予防訪問看護を行う場合 30分未満の場合 +254単位	1時間30分以上の介護予防訪問看護を行う場合 +300単位	特別地域介護予防訪問看護加算 +15/100	中山間地域等における小規模事業所加算 +10/100	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
	(2) 30分未満 (425単位)									
	(3) 30分以上1時間未満 (830単位)									
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (1,198単位)									
ロ 病院又は診療所の場合	(1) 20分未満(夜間、早朝、深夜のみ算定可) (230単位)	×90/100	深夜の場合 +50/100	30分以上の場合 +402単位	+300単位	+15/100	+10/100	+5/100	緊急時介護予防訪問看護加算(※)	特別管理加算
	(2) 30分未満 (343単位)									
	(3) 30分以上1時間未満 (550単位)									
	(4) 1時間以上1時間30分未満 (845単位)									
サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)										

注：特別地域介護予防訪問看護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医療機器等を使用する者等特別な管理が必要な状態の者への月2回目以降の緊急的訪問については、夜間、早朝、深夜の加算を算定できるものとする。

4 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分		注	注
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 +5/100	短期集中リハビリテーション実施加算 +200単位
	介護老人保健施設の場合		
1回につき 305単位			
サービス提供体制強化加算 (1回につき +6単位)			

注：中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

5 介護予防在宅療養管理指導費

基本部分		注
イ 医師又は歯科医師が行う場合(月2回を限度)	(1) 介護予防在宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外 (500単位)	情報提供が行われない場合 -100単位
	(2) 介護予防在宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合) (290単位)	
ロ 薬剤師が行う場合	(1) 病院又は診療所の薬剤師が行う場合 (月2回を限度) (550単位)	特別な薬剤の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対して、当該薬剤の使用に関する必要な薬学的管理指導を行った場合 +100単位
	(2) 薬局の薬剤師の場合 (月4回を限度) (385単位)	
ハ 管理栄養士が行う場合(月2回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (530単位)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (450単位)	
ニ 歯科衛生士が行う場合(月4回を限度)	(1) 在宅の利用者に対して行う場合 (350単位)	
	(2) 居住系施設入居者等に対して行う場合 (300単位)	
ホ 保健師、看護師が行う場合 (400単位)		注 准看護師が行う場合 ×90/100

※ ロ(1)(2)及び(2)(2)について、がん末期の患者及び中心静脈栄養患者については、週2回かつ月8回算定できる。
 ※ 居住系施設入居者等とは、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者をいう。

6 介護予防通所介護費

基本部分		注		注	注
イ 介護予防通所介護費	要支援1 (1月につき 2,226単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,353単位)				
ロ アクティビティ実施加算 (1月につき 53単位を加算)					
ハ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)					
ニ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)					
ホ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)					
ヘ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)					
ト サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)			

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

7 介護予防通所リハビリテーション費

基本部分		注		注	注
イ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1 (1月につき 2,496単位)	×70/100	×70/100	+5/100	1月につき +240単位
	要支援2 (1月につき 4,880単位)				
ロ 運動器機能向上加算 (1月につき 225単位を加算)					
ハ 栄養改善加算 (1月につき 150単位を加算)					
ニ 口腔機能向上加算 (1月につき 150単位を加算)					
ホ 事業所評価加算 (1月につき 100単位を加算)					
ヘ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援1 (1月につき 48単位を加算)		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	若年性認知症利用者受入加算
		要支援2 (1月につき 96単位を加算)			
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援1 (1月につき 24単位を加算)			
		要支援2 (1月につき 48単位を加算)			

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

8 介護予防短期入所生活介護費

基本部分			注			注	注	注	注	注	
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合	介護・看護職員の員数が基準に満たない場合又は	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	機能訓練体制加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合	
イ 介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (492 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (611 単位)									
	(二) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (536 単位)									
		要支援2 (667 単位)									
	(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	要支援1 (464 単位)								
		要支援2 (577 単位)									
(二) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	要支援1 (514 単位)										
	要支援2 (633 単位)										
ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (571 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +12単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		要支援2 (695 単位)									
	(二) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (571 単位)									
		要支援2 (695 単位)									
	(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜ユニット型個室＞	要支援1 (540 単位)								
		要支援2 (671 単位)									
(二) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜ユニット型準個室＞	要支援1 (540 単位)										
	要支援2 (671 単位)										
ハ 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)											
ニ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)										
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)										
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)										

9 介護予防短期入所療養介護費
イ 介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注				
(1) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (572 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 (631 単位) 要支援2 (785 単位)										
	(二) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健:看護職員を配置>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (572 単位) 要支援2 (712 単位)										
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 (631 単位) 要支援2 (785 単位)										
	(三) 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健:看護オンコール体制>	a.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <従来型個室>	要支援1 (572 単位) 要支援2 (712 単位)										
		b.介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <多床室>	要支援1 (631 単位) 要支援2 (785 単位)										
(2) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(1日につき)	(一) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	1日につき +24単位	1日につき +30単位	1日につき +240単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
		b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)										
	(二) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <療養型老健:看護職員を配置>	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)										
		b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)										
	(三) ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅲ) <療養型老健:看護オンコール体制>	a.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)										
		b.ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ) <ユニット型個室>	要支援1 (638 単位) 要支援2 (794 単位)										

注 特別療養費

注 療養体制維持特別加算 (1日につき 27単位を加算)

(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)

(4) 緊急時施設療養費 (一) 緊急時治療管理 (1月に1回3日を限度に、1日につき500単位を算定)
(二) 特定治療

(5) サービス提供体制強化加算 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)
(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)
(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)

：特別療養費と緊急時施設療養費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※ PT・OT・STによる人員配置減算を適用する場合には、リハビリテーション機能強化加算は算定しない。

□ 療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分		夜間を行う職員勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数及び入院患者の数の合計が入院療養の定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	管理職が基準に定められた看護職員の員数に20/100を超えて増えた数	僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に50/100を超えて増えた数未満である場合	僻地の医師確保計画を提出したもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に50/100を超えて増えた数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない専用ユニットアアにおける体制が未整備である場合	廊下幅が設備基準を満たさない場合	医誌の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	夜間を行う職員の勤務条件に関する基準の区分による加算	認知症行動・心理状態緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算	利用者に対して送迎を行う場合	
(1) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(1) (従来型加算)	-25単位	×70/100	×70/100	×90/100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	要支援1 (548 単位)														
	要支援2 (681 単位)														
	(二) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(2) (従来型加算)														
	要支援1 (632 単位)														
	要支援2 (786 単位)														
	(三) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(3) (従来型加算)														
	要支援1 (512 単位)														
	要支援2 (636 単位)														
	(四) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(4) (多床室)														
	要支援1 (596 単位)														
	要支援2 (741 単位)														
(五) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(5) (多床室)															
要支援1 (487 単位)															
要支援2 (605 単位)															
(六) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(6) (多床室)															
要支援1 (571 単位)															
要支援2 (710 単位)															
(2) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(1) (従来型加算)	-25単位	×70/100	-	-	-12単位	-	-	病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費減算 -25単位	-12単位	夜間勤務等看護(Ⅰ) +23単位	-	-	-	
	要支援1 (548 単位)														
	要支援2 (681 単位)														
	(二) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(2) (従来型加算)														
	要支援1 (632 単位)														
	要支援2 (786 単位)														
	(三) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(3) (従来型加算)														
	要支援1 (548 単位)														
	要支援2 (681 単位)														
	(四) 病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(4) (多床室)														
	要支援1 (632 単位)														
	要支援2 (786 単位)														
(3) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(1) (ユニット型加算)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	要支援1 (639 単位)														
	要支援2 (795 単位)														
	(二) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(2) (ユニット型加算)														
	要支援1 (639 単位)														
	要支援2 (795 単位)														
(4) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(1) (ユニット型加算)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	要支援1 (639 単位)														
	要支援2 (795 単位)														
	(二) ユニッ型病院療養介護施設介護予防短期入所療養介護費(2) (ユニット型加算)														
	要支援1 (639 単位)														
	要支援2 (795 単位)														
(5) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)															
(6) 特定診療費															
(7) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)														
	(二) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(三) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														

※ 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目
 ※ 医師の人員配置基準を適用する場合には、医師経過措置減算を適用しない。
 ※ 夜間勤務条件減算を適用する場合には、夜間勤務等看護加算を適用しない。

ハ 診療所における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注
(1) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (I) 看護<6:1> 介護<6:1>	a. 診療所介護予防短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要支援1 (531 単位)	×70/100	診療所設備基準減算 -60単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	片道につき +184単位
			要支援2 (660 単位)					
		b. 診療所介護予防短期入所療養介護費 (ii) <多床室>	要支援1 (615 単位)					
			要支援2 (765 単位)					
	(二) 診療所介護予防短期入所療養介護費 (II) 看護・介護 <3:1>	a. 診療所介護予防短期入所療養介護費 (i) <従来型個室>	要支援1 (461 単位)					
			要支援2 (573 単位)					
		b. 診療所介護予防短期入所療養介護費 (ii) <多床室>	要支援1 (550 単位)					
			要支援2 (684 単位)					
(2) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (I) <ユニット型個室>		要支援1 (622 単位)	×97/100				
			要支援2 (774 単位)					
	(二) ユニット型診療所介護予防短期入所療養介護費 (II) <ユニット型準個室>		要支援1 (622 単位)					
			要支援2 (774 単位)					
(3) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)								
(4) 特定診療費								
(5) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算 (I) (1日につき 12単位を加算)							
	(二) サービス提供体制強化加算 (II) (1日につき 6単位を加算)							
	(三) サービス提供体制強化加算 (III) (1日につき 6単位を加算)							

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

二 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費

基本部分			注					注	注
			利用者の数及び入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合	看護・介護職員の数に満たない場合	看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	併地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	併地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	利用者に対して送迎を行う場合
(1) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) 看護<3:1>介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (847 単位)					
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <多床室>	要支援1 (958 単位)					
	一般病院	(二) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <一般病院>看護<4:1>介護<4:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (780 単位)					
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <多床室>	要支援1 (864 単位)					
		(三) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(III) <一般病院>看護<4:1>介護<5:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (757 単位)					
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <多床室>	要支援1 (841 単位)					
	一般病院	(四) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(IV) <一般病院>看護<4:1>介護<6:1>	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (744 単位)					
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <多床室>	要支援1 (828 単位)					
		(五) 認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(V) <一般病院>経過措置型	a.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (682 単位)					
			b.認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <多床室>	要支援1 (793 単位)					
	(2) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	(一) 認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	a.認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I) <従来型個室>	要支援1 (584 単位)					
			b.認知症疾患型経過型介護予防短期入所療養介護費(I) <多床室>	要支援1 (668 単位)					
(3) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費 (1日につき)	大学病院	(一) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要支援1 (960 単位)					
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型単個室>	要支援1 (960 単位)					
	一般病院	(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型個室>	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要支援1 (871 単位)					
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型単個室>	要支援1 (871 単位)					
		(二) ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型単個室>	a.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(I) <ユニット型個室>	要支援1 (871 単位)					
			b.ユニット型認知症疾患型介護予防短期入所療養介護費(II) <ユニット型単個室>	要支援1 (871 単位)					
(4) 療養食加算 (1日につき 23単位を加算)									
(5) 特定診療費									
(6) サービス提供体制強化加算	(一) サービス提供体制強化加算(I) (1日につき 12単位を加算)								
	(二) サービス提供体制強化加算(II) (1日につき 6単位を加算)								
	(三) サービス提供体制強化加算(III) (1日につき 6単位を加算)								

： 特定診療費は、支給限度額管理の対象外の算定項目

10 介護予防特定施設入居者生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注
		看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	介護職員の員数が基準に満たない場合	個別機能訓練加算	医療機関連携加算	障害者等支援加算	委託先である指定介護予防サービス事業者により介護予防サービスが行われる場合
イ 介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき)	要支援1 (203 単位)	×70/100		1日につき +12単位	1月につき +80単位		
	要支援2 (469 単位)						
ロ 外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費 (1日につき 60 単位)			×70/100			1日につき +20単位	・介護予防訪問系及び介護予防通所系サービス 通常の各サービスの基本部分の報酬単位の 90/100 (介護予防通所介護等の選択的サービス(運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上)の加算が可能) ・介護予防福祉用具貸与 通常の福祉用具貸与と同様 ※ただし、基本部分も含めて介護予防サービスの区分支給限度額を限度とする。

11 介護予防福祉用具貸与費

基本部分		注	注	注
		特別地域介護予防福祉用具貸与加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
介護予防福祉用具貸与費 (現に指定介護予防福祉用具貸与に要した費用の額を当該事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数)	車いす	交通費に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)	交通費に相当する額の2/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)	交通費に相当する額の1/3に相当する額を事業所の所在地に適用される1単位の単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)
	車いす付風呂			
	特殊寝台			
	特殊寝台付風呂			
	床ずれ防止用具			
	体位変換器			
	手すり			
	スロープ			
	歩行器			
	歩行補助つえ			
認知症老人徘徊感知機器				
移動用リフト				

：特別地域介護予防福祉用具貸与加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算は、支給限度額管理の対象外となる算定項目

※ 要支援1又は要支援2の者については、車いす、車いす付風呂、特殊寝台、特殊寝台付風呂、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。(ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。)

Ⅱ 指定介護予防支援介護給付費単位数の算定構造

介護予防支援費

基本部分	
イ 介護予防支援費(1月につき)	(412単位)
ロ 初回加算	(+300単位)
ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	(+300単位)

介護報酬の算定構造(案)

地域密着型サービス

：平成21年度見直し案箇所

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 夜間対応型訪問介護費
- 2 認知症対応型通所介護費
- 3 小規模多機能型居宅介護費
- 4 認知症対応型共同生活介護費
- 5 地域密着型特定施設入居者生活介護費
- 6 地域密着型介護老人福祉施設サービス

II 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護予防認知症対応型通所介護費
- 2 介護予防小規模多機能型居宅介護費
- 3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

I 指定地域密着型サービス介護給付費単位数の算定構造

1 夜間対応型訪問介護費

基本部分		注 3級訪問介護員により行われる場合(※)	注 24時間通報対応加算
イ 夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費 (1月につき 1,000単位)	×70/100	1月につき 610単位
	定期巡回サービス費 (1回につき 381単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅱ) (1回につき 580単位)		
	随時訪問サービス費(Ⅲ) (1回につき 780単位)		
ロ 夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	(1月につき 2,760単位)		
ハ サービス提供体制強化加算	(1)サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)		
	(2)サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 84単位を加算)		

※平成21年3月31日時点で、3級訪問介護員が指定夜間対応型訪問介護事業所に雇用されている場合であって、当該者が指定夜間対応型訪問介護を行う場合は、平成22年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

[脚注]

1. 単位数算定記号の説明

- +〇〇単位 ⇒ 所定単位数 + 〇〇単位
- 〇〇単位 ⇒ 所定単位数 - 〇〇単位
- ×〇〇/100 ⇒ 所定単位数 × 〇〇/100
- +〇〇/100 ⇒ 所定単位数 + 所定単位数×〇〇/100

2 認知症対応型通所介護費

基本部分			注		注	注	注	注	注	注			
			利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	6時間以上8時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算		
イ 認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 認知症対応型通所介護費(ⅰ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1 (526 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	
			要介護2 (578 単位)										
			要介護3 (630 単位)										
			要介護4 (682 単位)										
			要介護5 (735 単位)										
	(二) 4時間以上6時間未満	要介護1 (715 単位)											
		要介護2 (789 単位)											
		要介護3 (864 単位)											
		要介護4 (938 単位)											
		要介護5 (1,013 単位)											
	(三) 6時間以上8時間未満	要介護1 (967 単位)	8時間以上9時間未満の場合 +50単位										
		要介護2 (1,071 単位)											
		要介護3 (1,175 単位)											
		要介護4 (1,280 単位)											
		要介護5 (1,384 単位)											
(2) 認知症対応型通所介護費(ⅱ)	(一) 3時間以上4時間未満	要介護1 (477 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	
		要介護2 (523 単位)											
		要介護3 (570 単位)											
		要介護4 (617 単位)											
		要介護5 (663 単位)											
	(二) 4時間以上6時間未満	要介護1 (645 単位)											
		要介護2 (711 単位)											
		要介護3 (778 単位)											
		要介護4 (844 単位)											
		要介護5 (911 単位)											
(三) 6時間以上8時間未満	要介護1 (869 単位)	8時間以上9時間未満の場合 +50単位											
	要介護2 (962 単位)												
	要介護3 (1,055 単位)												
	要介護4 (1,148 単位)												
	要介護5 (1,241 単位)												
ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満	要介護1 (235 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	
		要介護2 (243 単位)											
		要介護3 (252 単位)											
		要介護4 (260 単位)											
		要介護5 (269 単位)											
	(2) 4時間以上6時間未満	要介護1 (335 単位)											
		要介護2 (348 単位)											
		要介護3 (360 単位)											
		要介護4 (372 単位)											
		要介護5 (384 単位)											
	(3) 6時間以上8時間未満	要介護1 (469 単位)											8時間以上9時間未満の場合 +50単位
		要介護2 (486 単位)											
		要介護3 (503 単位)											
		要介護4 (520 単位)											
		要介護5 (537 単位)											
ハ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)												

3 小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注 登録者数が登録定員を超える場合	注 看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	注 過少サービスに対する減算
イ 小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	要介護1 (11,430 単位) 要介護2 (16,325 単位) 要介護3 (23,286 単位) 要介護4 (25,597 単位) 要介護5 (28,120 単位)	×70/100	×70/100	×70/100
ロ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)				
ハ 認知症加算 (1) 認知症加算(Ⅰ) (1月につき 800単位を加算) (2) 認知症加算(Ⅱ) (1月につき 500単位を加算)				
ニ 看護職員配置加算 (1) 看護職員配置加算(Ⅰ) (1月につき 900単位を加算) (2) 看護職員配置加算(Ⅱ) (1月につき 700単位を加算)				
ホ 事業開始時支援加算 (1) 事業開始時支援加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算) (2) 事業開始時支援加算(Ⅱ) (1月につき 300単位を加算)				
ヘ サービス提供体制強化加算 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)				

ホ 事業開始時支援加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4 認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	注 利用者の数が利用定員を超える場合	注 介護従業者の員数が基準に満たない場合 又は	注 夜間ケア加算	注 認知症行動・心理症状緊急対応加算	注 若年性認知症利用者受入加算	注 看取り介護加算
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	要介護1 (831 単位) 要介護2 (848 単位) 要介護3 (865 単位) 要介護4 (882 単位) 要介護5 (900 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位	1日につき +80単位 (死亡日以前30日を限度)
ロ 短期利用共同生活介護費 (1日につき)	要介護1 (861 単位) 要介護2 (878 単位) 要介護3 (895 単位) 要介護4 (912 単位) 要介護5 (930 単位)							
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)								
ニ 医療連携体制加算 (1日につき 39単位を加算)								
ホ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))								
ヘ 認知症専門ケア加算 (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算) (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)								
ト サービス提供体制強化加算 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算) (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算) (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								

5 地域密着型特定施設入居者生活介護費

基本部分		注 看護・介護職員の 員数が基準に満 たない場合	注 個別機能訓練加 算	注 医療機関連携加 算
イ 地域密着型特定施設入居者生活介護費(1日につ き)	要介護1 (571 単位)	×70/100	1日につき +12単位	1月につき +80単位
	要介護2 (641 単位)			
	要介護3 (711 単位)			
	要介護4 (780 単位)			
	要介護5 (851 単位)			
<input type="checkbox"/> 夜間看護体制加算 <div style="text-align: right;">(1日につき 10単位を加算)</div>				

Ⅱ 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数の算定構造

1 介護予防認知症対応型通所介護費

基本部分				注	注	注	注	注	注	注	注		
				利用者の数が利用定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	6時間以上8時間未満の介護予防認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	入浴介助を行った場合	個別機能訓練加算	若年性認知症利用者受入加算	栄養改善加算	口腔機能向上加算	
イ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(ⅰ)(旧単独型)	(一) 3時間以上4時間未満	要支援1 (460 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	1日につき+50単位	+27単位	1日につき+60単位	1月につき+150単位	1月につき+150単位	
			要支援2 (509 単位)										
		(二) 4時間以上6時間未満	要支援1 (621 単位)										
			要支援2 (691 単位)										
		(三) 6時間以上8時間未満	要支援1 (835 単位)										8時間以上9時間未満の場合+50単位
			要支援2 (934 単位)										9時間以上10時間未満の場合+100単位
	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ⅱ)(旧併設型)	(一) 3時間以上4時間未満	要支援1 (419 単位)										
			要支援2 (462 単位)										
		(二) 4時間以上6時間未満	要支援1 (561 単位)										
			要支援2 (624 単位)										
		(三) 6時間以上8時間未満	要支援1 (751 単位)										8時間以上9時間未満の場合+50単位
			要支援2 (839 単位)										9時間以上10時間未満の場合+100単位
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	(1) 3時間以上4時間未満	要支援1 (218 単位)	×70/100	×70/100	×70/100	×70/100	1日につき+50単位	+27単位	1日につき+60単位	1月につき+150単位	1月につき+150単位		
		要支援2 (230 単位)											
	(2) 4時間以上6時間未満	要支援1 (311 単位)											
		要支援2 (329 単位)											
	(3) 6時間以上8時間未満	要支援1 (435 単位)										8時間以上9時間未満の場合+50単位	
		要支援2 (460 単位)										9時間以上10時間未満の場合+100単位	
ハ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1回につき 12単位を加算)												
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1回につき 6単位を加算)												

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		注		注
		登録者数が登録定員を超える場合	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合 又は	過少サービスに対する減算
イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費 (1月につき)	要支援1 (4,469 単位)	×70/100	×70/100	×70/100
	要支援2 (7,995 単位)			
ロ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)				
ハ 事業開始時支援加算		(1) 事業開始時支援加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)		
		(2) 事業開始時支援加算(Ⅱ) (1月につき 300単位を加算)		
ニ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1月につき 500単位を加算)		
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1月につき 350単位を加算)		
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1月につき 350単位を加算)		

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分		注	注		注	注	注
		夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合 又は	夜間ケア加算	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算
イ 介護予防認知症対応型共同生活介護費	要支援2 (831 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	1日につき +25単位	1日につき +200単位 (7日間を限度)	1日につき +120単位
ロ 介護予防短期利用共同生活介護費	要支援2 (861 単位)						
ハ 初期加算 (1日につき 30単位を加算)							
ニ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))							
ホ 認知症専門ケア加算		(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)					
		(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)					
ヘ サービス提供体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (1日につき 12単位を加算)					
		(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)					
		(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)					

43	居宅介護支援		特別地域加算 特定事業所加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 なし 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 1 非該当 2 該当 1 実利用者数20人超 2 実利用者数20人以下	1 なし 2 あり
51	介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 コーディン型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算 夜勤職員配置加算 連携ユニットケア体制 個別機能訓練体制 若年性認知症入所者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養費加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり
52	介護老人保健施設	1 介護保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護保健施設（Ⅰ） 5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 コーディン型介護保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 検査食加算 夜勤職員配置加算 若年性認知症入所者受入加算 認知症ケア加算 身体拘束廃止取組の有無 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 栄養マネジメント体制 療養体制維持特別加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 リハビリテーション提供体制	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他	1 なし 2 あり

53	介護療養型医療施設	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 4 加算型III 5 減算型 6 加算型IV
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算I 3 加算II
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III			
	リハビリテーション提供体制	1 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
	設備基準	1 基準型 2 減算型			
	若年性認知症患者受入加算	1 なし 2 あり			
	身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり			
	療養食加算	1 なし 2 あり			
	栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり			
	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算I 3 加算II			
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III			
	認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり			
リハビリテーション提供体制	1 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員		
		ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
		身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり		
		療養食加算	1 なし 2 あり		
		栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり		
		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III		
		認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり		
		リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他		

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案) (主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

事業所番号																		
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					
各サービス共通			地域区分	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地	5 その他
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし	2 あり			
			3級ヘルパー体制	1 なし	2 あり			
			特定事業所加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ	
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当			
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 延訪問回数200回超	2 延訪問回数200回以下			
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1 なし	2 あり			
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当			
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 延訪問回数100回超	2 延訪問回数100回以下			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり			
				1 なし	2 看護職員	3 介護職員		
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ)		時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可			
			入浴介助体制	1 なし	2 あり			
			個別機能訓練体制	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり			
			栄養改善体制	1 なし	2 あり			
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり			
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ	

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

(別紙1-2)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案) (介護予防サービス・介護予防支援)

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等					割引	
各サービス共通			地域区分	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地	5 その他	—
61 介護予防訪問介護			特別地域加算	1 なし	2 あり				1 なし 2 あり
			3級ヘルパー体制	1 なし	2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 実利用者数5人超	2 実利用者数5人以下				
62 介護予防訪問入浴介護			特別地域加算	1 なし	2 あり				1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 延訪問回数5回超	2 延訪問回数5回以下				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり				
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1 なし	2 あり				/
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当	2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 延訪問回数5回超	2 延訪問回数5回以下				
			緊急訪問看護加算	1 なし	2 あり				
			特別管理体制	1 対応不可	2 対応可				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり				
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり				/
65 介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員			1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり				
			運動器機能向上体制	1 なし	2 あり				
			栄養改善体制	1 なし	2 あり				
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり				
			事業所評価加算(申出)の有無	1 なし	2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ			

66	介護予防通所リハビリテーション	職員の欠員による減算の状況 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 若年性認知症利用者受入加算 事業所評価加算（申出）の有無 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	/
67	介護予防福祉用具貸与	特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 実利用者数5人超 2 実利用者数5人以下	/
24	介護予防短期入所生活介護 1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養費加算 サービス提供体制強化加算	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり
25	介護予防短期入所療養介護 1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） 5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 変動職員配置加算 リハビリテーション機能強化 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養費加算 サービス提供体制強化加算 リハビリテーション提供体制	1 基準型 2 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他	/

26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 4 加算型Ⅲ 5 減算型 6 加算型Ⅳ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
	2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			リハビリテーション提供体制	1 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	設備基準	1 基準型 2 減算型		
		若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
		送迎体制	1 対応不可 2 対応可		
		療養食加算	1 なし 2 あり		
		特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法		
		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
			障害者等支援加算	1 なし 2 あり	
					1 なし 2 あり

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案) (主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況)

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等						
			地域区分	1	2	3	4	5	
各サービス共通			地域区分	1	2	3	4	5	その他
61 介護予防訪問介護			特別地域加算	1	なし	2	あり		
			3級ヘルパー体制	1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	実利用者数5人超	2	実利用者数5人以下		
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算	1	なし	2	あり		
			中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1	非該当	2	該当		
			中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1	延訪問回数5回超	2	延訪問回数5回以下		
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	あり		
65 介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	看護職員	3	介護職員
			若年性認知症利用者受入加算	1	あり	2	なし		
			運動器機能的向上体制	1	なし	2	あり		
			栄養改善体制	1	なし	2	あり		
			口腔機能向上体制	1	なし	2	あり		
			事業所評価加算(申出)の有無	1	なし	2	あり		
			サービス提供体制強化加算	1	なし	2	加算I	3	加算II

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案) (地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等					割引			
各サービス共通				地域区分	1 特別区	2 特甲地	3 甲地	4 乙地	5 その他	-		
71	夜間対応型訪問介護	1 I型		3級ヘルパー体制	1 なし	2 あり				1 なし	2 あり	
		2 II型		24時間通報対応加算	1 対応不可	2 対応可						
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員				1 なし	2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可						
				入浴介助体制	1 なし	2 あり						
				個別機能訓練体制	1 なし	2 あり						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり						
				栄養改善体制	1 なし	2 あり						
				口腔機能向上体制	1 なし	2 あり						
				サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算I	3 加算II					
73	小規模多機能型居宅介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員			1 なし	2 あり	
				看護職員配置加算	1 なし	2 加算I	3 加算II					
				サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算I	3 加算II	4 加算III				
32	認知症対応型共同生活介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 介護従業者				1 なし	2 あり	
				夜間勤務条件基準	1 基準型	2 減算型						
				夜間ケア加算	1 なし	2 あり						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり						
				医療連携体制	1 対応不可	2 対応可						
				認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算I	3 加算II					
				サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算I	3 加算II	4 加算III				
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 介護従業者				1 なし	2 あり	
				夜間勤務条件基準	1 基準型	2 減算型						
				夜間ケア加算	1 なし	2 あり						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり						
				医療連携体制	1 対応不可	2 対応可						
				認知症専門ケア加算	1 なし	2 加算I	3 加算II					
				サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算I	3 加算II	4 加算III				
36	地域密着型特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 養護老人ホーム 4 高齢者専用賃貸住宅 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム 7 サテライト型養護老人ホーム 8 サテライト型高齢者専用賃貸住宅		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員			1 なし	2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし	2 あり						
				夜間看護体制	1 対応不可	2 対応可						
				医療機関連携加算	1 なし	2 あり						

54	地域密着型介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> 1 地域密着型介護福祉施設 2 サテライト型介護福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護福祉施設 4 ユニット型サテライト型地域密着型介護福祉施設 	<ul style="list-style-type: none"> 1 経過施設以外 2 経過施設 	<table border="1"> <tbody> <tr><td>夜間勤務条件基準</td><td>1 基準型 2 減算型</td></tr> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員</td></tr> <tr><td>ユニットケア体制</td><td>1 対応不可 2 対応可</td></tr> <tr><td>身体拘束廃止取組の有無</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>日常生活継続支援加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>看護体制加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>夜勤職員配置加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>準ユニットケア体制</td><td>1 対応不可 2 対応可</td></tr> <tr><td>個別機能訓練体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>若年性認知症入所者受入加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>常勤専従医師配置</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>精神科医師定期的療養指導</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>障害者生活支援体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>栄養マネジメント体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>療養食加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>看取り介護体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>在宅・入所相互利用体制</td><td>1 対応不可 2 対応可</td></tr> <tr><td>小規模拠点集集体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</td></tr> </tbody> </table>	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	看護体制加算	1 なし 2 あり	夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	療養食加算	1 なし 2 あり	看取り介護体制	1 なし 2 あり	在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	小規模拠点集集体制	1 なし 2 あり	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり
夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型																																												
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員																																												
ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可																																												
身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり																																												
日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり																																												
看護体制加算	1 なし 2 あり																																												
夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり																																												
準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可																																												
個別機能訓練体制	1 なし 2 あり																																												
若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり																																												
常勤専従医師配置	1 なし 2 あり																																												
精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり																																												
障害者生活支援体制	1 なし 2 あり																																												
栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり																																												
療養食加算	1 なし 2 あり																																												
看取り介護体制	1 なし 2 あり																																												
在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可																																												
小規模拠点集集体制	1 なし 2 あり																																												
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ																																												
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ																																												
74	介護予防認知症対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> 1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型 		<table border="1"> <tbody> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>1 なし 2 看護職員 3 介護職員</td></tr> <tr><td>時間延長サービス体制</td><td>1 対応不可 2 対応可</td></tr> <tr><td>個別機能訓練体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>入浴介助体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>栄養改善体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>口腔機能向上体制</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</td></tr> </tbody> </table>	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	入浴介助体制	1 なし 2 あり	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	栄養改善体制	1 なし 2 あり	口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	1 なし 2 あり																								
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員																																												
時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可																																												
個別機能訓練体制	1 なし 2 あり																																												
入浴介助体制	1 なし 2 あり																																												
若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり																																												
栄養改善体制	1 なし 2 あり																																												
口腔機能向上体制	1 なし 2 あり																																												
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ																																												
75	介護予防小規模多機能型居宅介護			<table border="1"> <tbody> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>1 なし 2 看護職員 3 介護職員</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</td></tr> </tbody> </table>	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり																																				
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員																																												
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ																																												
37	介護予防認知症対応型共同生活介護			<table border="1"> <tbody> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>1 なし 2 介護従業者</td></tr> <tr><td>夜間勤務条件基準</td><td>1 基準型 2 減算型</td></tr> <tr><td>夜間ケア加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</td></tr> </tbody> </table>	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	夜間ケア加算	1 なし 2 あり	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり																												
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者																																												
夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型																																												
夜間ケア加算	1 なし 2 あり																																												
若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり																																												
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ																																												
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ																																												
39	介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)			<table border="1"> <tbody> <tr><td>職員の欠員による減算の状況</td><td>1 なし 2 介護従業者</td></tr> <tr><td>夜間勤務条件基準</td><td>1 基準型 2 減算型</td></tr> <tr><td>夜間ケア加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>若年性認知症利用者受入加算</td><td>1 なし 2 あり</td></tr> <tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</td></tr> <tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</td></tr> </tbody> </table>	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型	夜間ケア加算	1 なし 2 あり	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	1 なし 2 あり																												
職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者																																												
夜間勤務条件基準	1 基準型 2 減算型																																												
夜間ケア加算	1 なし 2 あり																																												
若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり																																												
認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ																																												
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ																																												

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分
(単位:千単位)

	総数
訪問介護	4 952 680
身体介護	2 120 897
身体介護・生活援助	1 761 981
生活援助	973 273
通院等乗降介助	74 915
特別地域訪問介護加算	21 516
訪問入浴介護	477 126
看護・介護職員	472 599
介護職員のみ	2 748
特別地域訪問入浴介護加算	1 778
訪問看護	1 071 144
訪問看護ステーション	954 680
病院又は診療所	39 816
特別地域訪問看護加算	3 204
緊急時訪問看護(ステーション)	56 698
緊急時訪問看護(医療機関)	2 274
特別管理加算	13 738
ターミナルケア加算	734
訪問リハビリテーション	131 574
病院又は診療所	114 982
リハビリテーションマネジメント加算(再掲)	3 876
介護老人保健施設	12 137
リハビリテーションマネジメント加算(再掲)	448
短期集中リハビリテーション加算	4 455
通所介護	7 099 234
小規模型事業所	1 435 097
通常規模型事業所	5 214 355
療養通所介護	3 901
個別機能訓練加算	117 251
入浴介助加算	320 312
若年性認知症ケア加算	112
栄養マネジメント加算	230
口腔機能向上加算	6 956
通所リハビリテーション	2 937 943
通常規模の医療機関	948 439
小規模診療所	82 999
介護老人保健施設	1 602 889
入浴介助加算	114 102
訪問指導等加算(老健のみ)	301
リハビリテーションマネジメント加算	52 041
短期集中リハビリテーション実施加算	133 371
若年性認知症ケア加算	27
栄養マネジメント加算	338
口腔機能向上加算	1 886
福祉用具貸与	1 389 135
福祉用具貸与	1 389 005
特別地域福祉用具貸与加算	131
短期入所生活介護	2 278 160
単独型	281 480
併設型	1 378 491
単独型ユニット型	124 898
併設型ユニット型	338 662
機能訓練体制加算部分(再掲)	13 579
送迎加算	109 683
管理栄養士配置加算	21 371
栄養士配置加算	5 980
療養食加算	919
緊急短期入所ネットワーク加算	49
夜間看護体制加算	16 537
在宅中重度受入加算	89
短期入所療養介護	456 975
介護老人保健施設(I)	374 779
介護老人保健施設(II)	75
介護老人保健施設(III)	-
ユニット型介護老人保健施設(I)	14 882
ユニット型介護老人保健施設(II)	-
ユニット型介護老人保健施設(III)	-
特定介護老人保健施設	59
病院療養病床	30 829
病院療養病床経過型	-
ユニット型病院療養病床経過型	13
ユニット型病院療養病床	-
特定病院療養病床	2
診療所療養病床	5 616
ユニット型診療所療養病床	-
特定診療所療養病床	18
認知症患者型	482
認知症患者型経過型	-
ユニット型認知症患者型	-
特定認知症対応型	-
基準適合診療所	4 223
特定基準適合診療所	-
緊急時治療管理(老健のみ)	65
療養体制維持特別加算(老健のみ)	-
病院療養病床療養環境減算(病院のみ)	△ 160
病院療養病床療養環境減算(III)(病院のみ)	△ 2
医師配置減算(病院のみ)	△ 11
診療所療養病床設備基準減算(診療所のみ)	△ 74
診療所療養病床療養環境減算(II)(診療所のみ)	-
送迎加算	18 176
管理栄養士配置加算	5 018
栄養士配置加算	201
療養食加算	1 537
緊急短期入所ネットワーク加算	2

	総数
居宅療養管理指導	258 587
医師又は歯科医師(I)	86 102
医師又は歯科医師(II)	70 173
薬(I)医療機関	3 332
薬(I)医療機関・特別薬剤加算	33
剤(II)薬局	53 215
師(II)薬局・特別薬剤加算	473
管理栄養士	1 080
歯科衛生士等	44 179
特定施設入居者生活介護	1 895 463
特定施設入居者生活介護	1 751 853
個別機能訓練加算(再掲)	7 183
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護	127 111
夜間看護体制加算	16 499
居宅介護支援	2 084 080
居宅介護支援	2 083 714
特定事業所集中減算(再掲)	△ 9 095
初回加算(再掲)	20 145
特定事業所加算(再掲)	7 346
夜間対応型訪問介護	5 936
夜間対応型訪問介護 I (基本)	2 835
(定期巡回)	2 328
(随時訪問)	701
夜間対応型訪問介護 II	72
認知症対応型通所介護	543 980
認知症対応型通所介護(I)	516 357
認知症対応型通所介護(II)	4 716
個別機能訓練加算	4 760
入浴介助加算	17 703
栄養マネジメント加算	11
口腔機能向上加算	434
小規模多機能型居宅介護	427 287
小規模多機能型居宅介護	425 552
初期加算	1 734
認知症対応型共同生活介護	3 584 580
認知症対応型共同生活介護	3 481 533
短期利用共同生活介護	1 508
初期加算	2 869
医療連携体制加算	98 653
地域密着型特定施設入居者生活介護	30 264
地域密着型特定施設入居者生活介護	30 028
個別機能訓練加算(再掲)	119
夜間看護体制加算	236
地域密着型介護福祉施設サービス	112 578
地域密着型介護福祉施設	13 942
ユニット型地域密着型介護福祉施設	85 395
経過的地域密着型介護福祉施設	6 433
旧措置経過的地域密着型介護福祉施設	112
ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設	2 539
ユニット型旧措置経過的地域密着型介護福祉施設	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 3
重度化対応加算	786
準ユニットケア加算	9
個別機能訓練加算	417
常勤医師配置加算	40
精神科医療指導加算	65
障害者生活支援体制加算	-
外泊時費用	434
初期加算	285
退所前後訪問相談援助加算	-
退所時相談援助加算	0
退所前連携加算	1
管理栄養士配置加算	762
栄養士配置加算	452
栄養マネジメント加算	608
経口移行加算	5
経口維持加算	14
療養食加算	257
看取り介護加算	18
在宅復帰支援機能加算	-
在宅・入所相互利用加算	1
小規模拠点集合型施設加算	-

注: 1 事業所からの請求時点の数値を集計している。
2 太枠内は基本算定項目である。
3 短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
4 介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスには、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
5 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更となった者を含む。

介護サービス算定実績(施設サービス)

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分
(単位:千単位)

	総数
介護福祉施設サービス	11 067 938
介護福祉施設	7 083 847
小規模介護福祉施設	109 550
ユニット型介護福祉施設	2 100 642
ユニット型小規模介護福祉施設	31 980
旧措置介護福祉施設	1 134 022
小規模旧措置介護福祉施設	15 672
ユニット型旧措置介護福祉施設	60 523
ユニット型小規模旧措置介護福祉施設	369
身体拘束廃止未実施減算	△ 86
重度化対応加算	91 769
準ユニットケア加算	390
個別機能訓練加算	73 484
常勤医師配置加算	6 945
精神科医療養指導加算	18 924
障害者生活支援体制加算	1 851
外泊時費用	32 201
初期加算	8 786
退所前後訪問相談援助加算	4
退所時相談援助加算	3
退所前連携加算	7
管理栄養士配置加算	126 612
栄養士配置加算	19 756
栄養マネジメント加算	116 389
経口移行加算	356
経口維持加算	1 697
療養食加算	29 565
看取り介護加算	2 379
在宅復帰支援機能加算	43
在宅・入所相互利用加算	16
介護保健施設サービス	8 727 415
介護保健施設(I)	7 797 394
介護保健施設(II)	12 267
介護保健施設(III)	1 097
ユニット型介護保健施設(I)	325 078
ユニット型介護保健施設(II)	-
ユニット型介護保健施設(III)	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 61
リハビリテーションマネジメント加算	184 288
短期集中リハビリテーション実施加算	20 106
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 095
認知症専門病棟加算	93 855
外泊時費用	4 075
試行的退所費用	27
ターミナルケア加算	-
療養体制維持特別加算	258
初期加算	15 735
退所前後訪問指導加算	475
退所時指導加算	1 414
退所時情報提供加算	1 793
退所前連携加算	1 512
老人訪問看護指示加算	32
管理栄養士配置加算	103 936
栄養士配置加算	4 429
栄養マネジメント加算	99 014
経口移行加算	680
経口維持加算	1 565
療養食加算	52 260
在宅復帰支援機能加算	1 280
緊急時施設療養管理	2 273

	総数
介護療養施設サービス	3 760 718
療養型	3 419 852
療養型経過型	23 741
ユニット型療養型	7 085
ユニット型療養型経過型	-
診療所型	126 407
ユニット型診療所型	-
認知症患者型	114 347
認知症患者型経過型	-
ユニット型認知症患者型	-
身体拘束廃止未実施減算	△ 57
病院療養病床療養環境減算(病)	△ 15 947
病院療養病床療養環境減算(II)	△ 1 257
医師配置減算(病院のみ)	△ 966
診療所療養病床設備基準減算	△ 3 268
診療所療養病床療養環境減算	△ 4
療養経過型試行的退院サービス	-
外泊時費用	410
初期加算	2 578
他科受診時費用	1 267
退院前後訪問指導加算	36
退院時指導加算	106
退院時情報提供加算	144
退院前連携加算	80
老人訪問看護指示加算	11
管理栄養士配置加算	33 677
栄養士配置加算	1 212
栄養マネジメント加算	30 326
経口移行加算	765
経口維持加算	512
療養食加算	19 828
在宅復帰支援機能加算	164

- 注: 1 事業所からの請求時点の数値を集計している。
 2 太枠内は基本算定項目である。
 3 短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
 4 介護保健施設サービス及び介護療養施設サービスには、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
 5 総数には、月の途中で要介護から要支援に変更となった者を含む。

介護予防サービス算定実績

介護給付費実態調査 平成20年8月審査分

	単位数 (単位:千単位) 総数
介護予防訪問介護 **	751 627
介護予防訪問介護 **	748 369
特別地域介護予防訪問介護加算 **	3 258
介護予防訪問入浴介護	1 578
介護予防訪問入浴介護	1 568
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	10
介護予防訪問看護	65 737
訪問看護ステーション	58 680
病院又は診療所	2 716
特別地域訪問看護加算	258
緊急時訪問看護加算(ステーション)	3 305
緊急時訪問看護加算(医療機関)	154
特別管理加算	624
介護予防訪問リハビリテーション *	15 518
病院又は診療所 *	13 556
リハビリテーションマネジメント加算(再掲) *	451
介護老人保健施設 *	1 796
リハビリテーションマネジメント加算(再掲) *	67
短期集中リハビリテーション加算 *	166
介護予防通所介護 **	1 100 768
介護予防通所介護 **	1 059 451
アクティビティ実施加算 **	9 582
運動器機能向上加算 **	31 005
栄養改善加算 **	24
口腔機能向上加算 **	653
事業所評価加算 **	52
介護予防通所リハビリテーション **	473 721
介護予防通所リハビリテーション **	454 057
運動器機能向上加算 **	19 413
栄養改善加算 **	27
口腔機能向上加算 **	151
事業所評価加算 **	74
介護予防福祉用具貸与 *	75 664
介護予防福祉用具貸与 *	75 661
特別地域福祉用具貸与加算 *	3
介護予防短期入所生活介護 *	30 140
単独型 *	3 783
併設型 *	15 817
単独型ユニット型 *	1 911
併設型ユニット型 *	5 587
機能訓練体制加算部分(再掲) *	232
送迎加算	2 552
管理栄養士配置加算 *	369
栄養士配置加算 *	111
療養食加算 *	10
介護予防短期入所療養介護 *	6 695
介護老人保健施設(I) *	5 586
介護老人保健施設(II) *	-
介護老人保健施設(III) *	-
ユニット型介護老人保健施設(I) *	301
ユニット型介護老人保健施設(II) *	-
ユニット型介護老人保健施設(III) *	-
病院療養病床 *	261
病院療養病床経過型 *	-
ユニット型病院療養病床 *	-
ユニット型病院療養病床経過型 *	-
診療所療養病床 *	93
ユニット型診療所療養病床 *	-
認知症疾患型 *	-
認知症疾患型経過型 *	-
ユニット型認知症疾患型 *	-
基準適合診療所 *	12
病院療養病床療養環境減算(病院のみ) *	△ 2
病院療養病床療養環境減算(III)(病院のみ) *	-
医師配置減算(病院のみ) *	0
診療所療養病床設備基準減算(診療所のみ) *	△ 1
診療所療養病床療養環境減算(II)(診療所のみ) *	-
送迎加算	325
管理栄養士配置加算 *	93
栄養士配置加算 *	4
療養食加算 *	21
緊急時治療管理(老健のみ) *	1
療養体制維持特別加算(老健のみ) *	-

	単位数 (単位:千単位) 総数
介護予防居宅療養管理指導	18 434
医師又は歯科医師(I)	5 904
医師又は歯科医師(II)	4 766
薬(I)医療機関	256
剤(I)医療機関・特別薬剤加算	2
師(II)薬局	4 765
師(II)薬局・特別薬剤加算	11
管理栄養士	83
歯科衛生士等	2 645
介護予防特定施設入居者生活介護**	212 511
特定施設入居者生活介護 **	204 890
個別機能訓練加算(再掲) **	1 469
外部サービス利用型特定施設入居者生活介護**	7 621
介護予防支援**	308 892
介護予防支援**	308 892
初回加算(再掲)**	7 248
介護予防認知症対応型通所介護	3 587
介護予防認知症対応型通所介護(I)	3 354
介護予防認知症対応型通所介護(II)	72
入浴加算 *	125
個別機能訓練加算 *	35
栄養改善加算	0
口腔機能向上加算	2
介護予防小規模多機能型居宅介護 **	16 197
介護予防小規模多機能型居宅介護 **	15 981
初期加算 *	216
介護予防認知症対応型共同生活介護 *	22 121
介護予防認知症対応型共同生活介護 *	22 044
介護予防短期利用共同生活介護 *	10
初期加算 *	66

- 注: 1 事業所からの請求時点の数値を集計している。
 2 太枠内は基本算定項目である。
 3 回数、日数、件数の各サービスの計は、基本算定項目(太枠内)を計上した値である。
 4 *は日数、**は件数を集計している。
 5 介護予防短期入所療養介護には、「特定治療」「特定診療費」を含まない。
 6 総数には、月の途中で要支援から要介護に変更となった者を含む。

「調査実施委員会（仮称）」の設置について（案）

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（仮称）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（案）

- ・ 池田 省三（龍谷大学教授）
- ・ 田中 滋（慶応大学大学教授）
- ・ 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（仮称）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。