

40%	→	45%
訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／短期入所生活介護／短期入所療養介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		通所介護／短期入所生活介護／短期入所療養介護／特定施設入居者生活介護／認知症対応型共同生活介護／介護老人福祉施設／介護老人保健施設／介護療養型医療施設／地域密着型特定施設入居者生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

<介護報酬 1 単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

<現行>

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

↓

<見直し後>

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費	70%	11.05 円	10.70 円	10.42 円	10.35 円	10 円
割合	45%	10.83 円	10.55 円	10.33 円	10.28 円	10 円
	45%	10.68 円	10.45 円	10.27 円	10.23 円	10 円

(4) 中山間地域等における小規模事業所の評価

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

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

※算定要件

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

(5) 中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

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

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

※算定要件

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

2. 居宅介護支援・介護予防支援

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

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱件数が40件未満の場合>

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

居宅介護支援費（Ⅱ）

<取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合> 要介護 1・2 600 単位/月 要介護 3・4・5 780 単位/月 (→全ケースに適用)	⇒	<取扱件数が 40 件以上 60 件未満の場合> 要介護 1・2 500 単位/月 要介護 3・4・5 650 単位/月 (→40 件以上 60 件未満の部分のみ適用) ※40 件未満の部分は居宅介護支援費 (I) を適用
--	---	---

居宅介護支援費 (Ⅲ)

<取扱件数が 60 件以上の場合> 要介護 1・2 400 単位/月 要介護 3・4・5 520 単位/月 (→全ケースに適用)	⇒	<取扱件数が 60 件以上の場合> 要介護 1・2 300 単位/月 要介護 3・4・5 390 単位/月 (→40 件以上の部分のみ適用) ※40 件未満の部分は居宅介護支援費 (I) を適用
---	---	---

① 特定事業所加算

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

特定事業所加算 (I) 500 単位/月	
特定事業所加算 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. 訪問系介護サービス

(1) 訪問介護

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

身体介護 (30分未満) 231 単位/回 ⇒ 254 単位/回

生活援助 (30分以上1時間未満) 208 単位/回 ⇒ 229 単位/回

① 特定事業所加算

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

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

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅱ）】

体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅲ）】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<体制要件>

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

<人材要件>

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

<重度要介護者等対応要件>

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

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

② サービス提供責任者の労力に着目した評価

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

初回加算（新規） ⇒ 200 単位／月

※算定要件（介護予防訪問介護も同様）

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

緊急時訪問介護加算（新規） ⇒ 100 単位／回

※算定要件

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

③ 3級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）

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

(2) 訪問看護

① 特別管理加算

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

長時間訪問看護加算（新規） ⇒ 300 単位／回

※算定要件

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

② 複数名訪問の評価

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

複数名訪問加算（新規） ⇒
30分未満 254 単位／回
30分以上 402 単位／回

※算定要件

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

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

③ ターミナルケア加算

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

ターミナルケア加算 1,200 単位／死亡月 ⇒ 2,000 単位／死亡月

※算定要件（変更点）

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

（3）訪問リハビリテーション

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

訪問リハビリテーション費 500 単位／日 ⇒ 305 単位／回

注 20 分間リハビリテーションを行った場合に 1 回として算定

① 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

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

② 短期集中リハビリテーション実施加算

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

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合	330 単位／日	⇒	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へ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 月1回目については、現行どおり（500 単位／回）

③ 居住系施設入所者に対する居宅療養管理指導

居住系施設に入所している要介護者（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 530 単位/回
歯科衛生士等が行う場合 350 単位/回

管理栄養士が行う場合 450 単位/回
歯科衛生士等が行う場合 300 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にするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が751人～900人/月の事業所（新規）】

（例）所要時間6時間以上8時間未満の場合

要介護 1	688 単位/日	要介護 1	676 単位/日
要介護 2	842 単位/日	要介護 2	827 単位/日

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

【平均利用延人員が900人/月超の事業所】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

<table border="1"> <tr><td>要介護1</td><td>619 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>758 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>896 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1,034 単位/日</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1,173 単位/日</td></tr> </table>	要介護1	619 単位/日	要介護2	758 単位/日	要介護3	896 単位/日	要介護4	1,034 単位/日	要介護5	1,173 単位/日	⇒	要介護1	658 単位/日
	要介護1	619 単位/日											
	要介護2	758 単位/日											
	要介護3	896 単位/日											
	要介護4	1,034 単位/日											
要介護5	1,173 単位/日												
		要介護2	805 単位/日										
		要介護3	952 単位/日										
		要介護4	1,099 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。