

1 4月施行に係る関係法令の概要

1 平成18年度介護報酬等の改定について

一概要一

I 基本的な考え方

1. 改定をめぐる状況と改定率

○ 平成18年度介護報酬改定においては、限られた財源を有効に活用するため、現行の各サービスの報酬・基準について、効率化・適正化の観点から見直しを行う必要がある。

また、今回は、介護保険法改正法等の施行に伴う制度的な見直しや診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分担・連携の明確化などの課題への対応が求められる。

○ こうした状況や賃金・物価の動向等の昨今の経済動向、介護事業経営の実態、保険財政の状況、平成17年度介護報酬改定等を踏まえ、制度の持続可能性を高め、保険料負担の上昇をできる限り抑制する観点から、全体で▲0.5%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率 ▲0.5% [▲2.4%]

(内訳)

在宅分 平均▲1%

在宅軽度 平均▲5%

在宅中重度 平均+4%

施設分 平均±0% [▲4%]

※ [] は平成17年10月改定分を含めた率。

2. 基本的な視点

○ 今回の改定では、高齢者の「尊厳の保持」と「自立支援」という介護保険の基本理念を踏まえ、次のような基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(1) 中重度者への支援強化

○ サービスの充実が求められている中重度者、とりわけ、在宅中重度者について、各サービスの充実と在宅生活継続のための支援の強化を図る。また、施設や居住系サービスにおける重度化対応や終末期ケアへの対応を強化する。

さらに、難病やがん末期の患者の在宅介護ニーズへの対応など、専門的ケアの充実を図る。

(2) 介護予防、リハビリテーションの推進

○ 予防給付として提供される介護予防サービスについては、軽度者の状態を踏まえつつ、自立支援の観点に立った効果的・効率的なサービス提供体制を構築し、目標指向型のサービス提供を徹底する観点から報酬・基準の設定を行う。

○ また、リハビリテーションについては、在宅復帰・在宅生活支援の観点を重視した短期・集中的なサービス提供や、サービス提供過程（プロセス）重視の視点に立った評価を行う。

(3) 地域包括ケア、認知症ケアの確立

○ 今後重要性を増す認知症ケアの充実や、施設から在宅へという基本的方向の中で、在宅生活の継続を支える環境づくりを進める。このため、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアのネットワークを活用するとともに、新たに創設される地域密着型サービスである小規模多機能型居宅介護や夜間対応型訪問介護等の推進、早めの住み替えに対応した居住系サービスの多様化などの見直しを行う。

○ さらに、認知症ケアについては、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の質・機能の向上や認知症対応型通所介護、若年性認知症ケアなどの充実を図る。

(4) サービスの質の向上

○ 利用者にとって自立支援のための最適なサービスの組合せを多職種協働で総合的に設計し、提供するケアマネジメントの仕組みが公正中立に機能し得るよう、プロセス重視の視点に立った見直しを行う。

○ また、研修体系の見直し等を行い、サービス担当者の専門性の向上を図るとともに、施設等における利用者の生活・療養環境の改善を図る。

さらに、利用者との十分な意思疎通に基づく適切なケアマネジメントの実施を前提とし、サービスの質、機能などに応じ、プロセス、成果を積極的に評価する。

○ 制度改正により情報公表の仕組みの導入や事業者規制の見直しが行われることを踏まえ、利用者の視点に立ったサービス情報の提供を推進するとともに、不適正な事業者を適切に排除する観点から、基準の明確化、指導・監査の徹底を図る。

(5) 医療と介護の機能分担・連携の明確化

○ 今回の介護報酬改定が、診療報酬との同時改定であることも踏まえ、在宅及び施設における医療と介護の機能分担・連携の明確化を図る。このため、医療との連携が必要な要介護者への対応を強化する観点から、ケアマネジメントにおける主治医等との連携や在宅サービス提供体制の整備を進める。

○ また、介護療養型医療施設については、療養病床の在り方とこれに対する介護保険と医療保険の機能分担の明確化、さらに、介護保険施設の将来像を踏まえ、一定の期限を定めて、利用者の実態にも留意しつつ、「在宅復帰・在宅生活支援重視型の施設」や「生活重視型の施設」などへの移行等を図る。

II 各サービスの報酬・基準の見直しの内容

1 介護予防サービス

- 介護予防サービスについては、「日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持・改善可能性の高い」軽度者の状態に即した自立支援と「目標指向型」のサービス提供を推進する観点から、ケアマネジメントの徹底を図りつつ、報酬・基準の設定を行う。

また、要支援者に係る支給限度額については、介護予防サービスの報酬設定を踏まえ、適正化の観点から設定する。

(参考) 要支援者の支給限度額：要支援 1	4,970 単位/月
要支援 2	10,400 単位/月

(1) 介護予防通所介護・介護予防通所リハビリテーション

- 介護予防の観点から積極的な役割が期待される通所系サービスについては、日常生活上の支援などの「共通サービス」と、運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上の「選択的サービス」に分け、それぞれについて月単位の定額報酬とする。また、目標の達成度に応じた事業所評価について、要支援度の維持・改善を指標として試行的に導入する。

ア 基本単位（共通サービス）

介護予防通所介護費（新規）	⇒	介護予防通所介護費
		要支援 1 2,226 単位/月
		要支援 2 4,353 単位/月
介護予防通所 リハビリテーション費（新規）	⇒	介護予防通所リハビリテーション費
		要支援 1 2,496 単位/月
		要支援 2 4,880 単位/月

※いずれも、送迎、入浴を基本単位に包括する。

イ 各種加算（選択的サービス等）

①運動器機能向上加算

理学療法士等を中心に看護職員、介護職員等が共同して利用者の運動器機能向上に係る個別の計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

運動器機能向上加算（新規）	⇒	225 単位/月
---------------	---	----------

②栄養改善加算

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

栄養改善加算（新規）	⇒	100 単位/月
------------	---	----------

③口腔機能向上加算

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

口腔機能向上加算（新規）	⇒	100 単位/月
--------------	---	----------

④アクティビティ実施加算（介護予防通所介護のみ）

利用者に対して、計画的にアクティビティ（集団的に行われるレクリエーション、創作活動等の機能訓練をいう。）を実施した場合に加算する。

アクティビティ実施加算（新規）	⇒	81 単位/月
-----------------	---	---------

⑤事業所評価加算

上記の①～③の加算の対象となる事業所について、試行的取組として、評価対象となる期間（原則として毎年1月～12月までの期間）において、利用者の要支援状態の維持・改善の割合が一定以上となった場合に、当該評価期間の次年度における当該事業所のサービス提供につき加算する。

事業所評価加算（新規）	⇒	100 単位/月
-------------	---	----------

(2) 介護予防訪問介護

- 予防給付の訪問介護の対象者については、本人が自力で家事等を行うことが困難な場合であって、家族や地域による支え合いや他の福祉施策などの代替サービスが利用できない場合について、適切なケアマネジメントに基づきサービスを提供するものとする。

- 予防給付の訪問介護サービスは、現行の訪問介護における身体介護・生活援助の区分を一本化するとともに、現行の時間別の評価を月単位の定額報酬とする。通院等乗降介助については、要支援者であることから、現行と同様、報酬上の評価は行わないこととする。

介護予防訪問介護費（新規）	⇒	介護予防訪問介護費（Ⅰ） ＜週1回程度の利用が必要な場合＞ 要支援1・要支援2	1,234 単位/月
		介護予防訪問介護費（Ⅱ） ＜週2回程度の利用が必要な場合＞ 要支援1・要支援2	2,468 単位/月
		介護予防訪問介護費（Ⅲ） ＜（Ⅱ）を超える利用が必要な場合＞ 要支援2	4,010 単位/月

（3）その他の介護予防サービス

- 介護予防支援については「3 居宅介護支援・介護予防支援」（P12）に、介護予防訪問入浴介護については「4 訪問系サービス」（P14）に、介護予防福祉用具貸与・販売については、「8 福祉用具貸与・販売」（P25）に記載。
- 上記以外の介護予防サービスの報酬の基本構造については、介護給付と同じとする。

2 地域密着型サービス

- 地域密着型サービスについては、住み慣れた自宅や地域での生活を継続できるようにするため、認知症ケアの充実を図り、地域に開かれた良質なサービス提供を確保する一方、小規模であるために高コスト、非効率なサービス提供とならないようにする観点から、報酬・基準の設定を行う。

（1）小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

- 中重度となっても住み慣れた自宅や地域において在宅生活を継続することを支える観点から、「通い」を中心として、利用者の様態や希望などに応じ、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス類型とする。
- 指定基準については、柔軟な事業実施を可能とする観点から、人員設備等の基準を定めるとともに、地域に開かれた事業運営を確保するため、利用者の家族や地域の関係者等を含めた意見交換・運営点検のための「運営推進会議（仮称）」の設置や管理者等への研修受講の義務付け、外部評価等の実施などを定める。

※小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の人員配置等について

（利用定員）	
1事業所当たりの登録定員	25名以下
「通い」の1日当たり定員	概ね15名以下
「泊まり」の1日当たり定員	概ね9名以下
（人員配置）	
管理者（常勤）	1名（事業所内の他の業務との兼務可）
介護・看護職員	
日中：通いの利用者3人に対して	1名+訪問介護対応1名
夜間：泊まりと夜間の訪問介護対応のため	2名（1名は宿直可）
介護支援専門員	1名（事業所内の他の業務との兼務可）

介護予防小規模多機能型居宅介護費（新規）	⇒	要支援1	4,469 単位/月
小規模多機能型居宅介護費（新規）		要支援2	7,995 単位/月
		経過的要介護	4,469 単位/月
		要介護1	11,430 単位/月
		要介護2	16,325 単位/月
		要介護3	23,286 単位/月
		要介護4	25,597 単位/月
		要介護5	28,120 単位/月

※小規模多機能型居宅介護を利用している間は算定できないサービス

（居宅サービス）	
訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、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、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援	
（地域密着型サービス）	
夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	
※介護予防小規模多機能型居宅介護についても、上記と同様のサービスについて、算定することはできない。	

（2）夜間対応型訪問介護

- 夜間対応型訪問介護については、夜間において、①定期巡回の訪問介護サービス、②利用者の求めに応じた随時の訪問介護サービス、③利用者の通報に応じ調整・対応するオペレーションサービスを組み合わせ提供サービス類型とし、これに対応した報酬体系を設定する。
- 報酬体系は、次の2つのタイプのいずれかの選択とする。
 - （Ⅰ）オペレーションセンターを設置する場合
 - （Ⅱ）（Ⅰ）以外の場合等

夜間対応型訪問
介護費（新規）



夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）		
基本夜間対応型訪問介護費	1,000 単位/月	
定期巡回サービス費	347 単位/回	
随時訪問サービス費（Ⅰ）	580 単位/回	
随時訪問サービス費（Ⅱ）	780 単位/回	
夜間対応型訪問介護費（Ⅱ） 2,760 単位/月		

※小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護については、市町村が独自に設定した指定基準において、サービスの質を確保するための特別な要件を課している場合等で、市町村からの申請に基づき厚生労働大臣が個別に認定した際には、当該市町村においては、通常よりも高い報酬を算定できることとする。（平成19年度～）

（3）認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

- 従来の①単独型及び②併設型に加え、認知症高齢者グループホーム等の共用スペースを活用して少人数（3名以下）を受け入れる類型を創設するとともに、①及び②については定員を10名から12名に拡大する。

介護予防認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

認知症対応型通所介護費（Ⅱ）

（6時間以上8時間未満の場合）

介護予防認知症対応型
通所介護（Ⅱ）（新規）



要支援1	435 単位
要支援2	460 単位
経過的要介護	452 単位
要介護1	469 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

認知症対応型通所介護（Ⅱ）（新規）

※認知症高齢者グループホーム等の共用スペース等を活用する形態

（4）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

- 指定基準において、ケアの質の向上や地域に開かれた事業運営を確保する観点から、利用者の家族や地域の関係者等を含めた「運営推進会議（仮称）」の設置や管理者等への研修受講の義務付け、外部評価等の実施などの徹底を図る。
- また、火災など非常災害時における通報・連携体制や非常災害に際して必要となる設備の整備について、基準上明確化する。（※非常災害時の対策に係る運営基準の見直しは、訪問系以外の全サービスに共通。）

ア 基本単位

夜間においては夜勤を義務付け、これに伴う基本単位の見直しを行う。（現行の夜勤ケア加算は廃止。）

要介護1	796 単位	⇒	要支援2	831 単位/日
要介護2	812 単位		要介護1	831 単位/日
要介護3	828 単位		要介護2	848 単位/日
要介護4	844 単位		要介護3	865 単位/日
要介護5	861 単位		要介護4	882 単位/日
			要介護5	900 単位/日

イ 短期利用共同生活介護費の創設（ショートステイ利用）

一定の要件を満たしている事業所において、1つの共同生活住居（ユニット）につき定員の枠内で1名を限度として、あらかじめ30日以内の期間を定めてサービス提供を行った場合に算定する。

短期利用共同生活 介護費（新規）	⇒	要支援2	861 単位/日
		要介護1	861 単位/日
		要介護2	878 単位/日
		要介護3	895 単位/日
		要介護4	912 単位/日
		要介護5	930 単位/日

ウ 医療連携体制加算の創設

グループホームの職員として又は訪問看護ステーション等との契約により看護師を1名以上確保し24時間連絡可能な体制としているとともに、入居者が重度化し看取りの必要が生じた場合等における対応の指針を定めて、入居の際に入居者又は家族等への説明・同意を行っているなど、健康管理・医療連携体制を強化している場合に算定する。

医療連携体制加算（新規）	⇒	39 単位/日
--------------	---	---------

（5）地域密着型特定施設入居者生活介護


- 地域密着型特定施設入居者生活介護については、効率的かつ地域に開かれた事業運営を確保する観点から基準を見直すとともに、それを踏まえた介護報酬の設定を行う。

ア 基本単位

地域密着型特定施設 入居者生活介護費（新規）	⇒	要介護度別に設定。 ※単位数は特定施設入居者生活介護費と同じ。
---------------------------	---	------------------------------------

イ 夜間看護体制加算の創設

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


夜間看護体制加算（新規）  10 単位／日

※算定要件については、特定施設入居者生活介護費における夜間看護体制加算と同じ。

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

○ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、効率的かつ地域に開かれた事業運営を確保する観点から基準を見直すとともに、それを踏まえた介護報酬の設定を行う。

ア 基本単位


地域密着型介護福祉施設サービス費（新規） 

- (1)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）
[従来型個室]
 - (2)地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）
[多床室]
 - (3)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅰ）[ユニット型個室]
 - (4)ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費（Ⅱ）[ユニット型準個室]
- ※単位数は介護福祉施設サービス費と同じ。

※平成18年3月31日以前に指定介護老人福祉施設の指定を受けた定員26人以上29人以下の施設であって、地域密着型介護老人福祉施設の指定を受けたものと見なされたものについては、平成21年3月31日までの経過措置として、小規模介護福祉施設サービス費と同等の単位数を算定する。

イ 加算

加算の構成については、次のものを除き、介護福祉施設サービス費と同様とする。

小規模拠点集合型施設加算（新規）  50 単位／日

※同一敷地内に複数の居住単位を設けている場合であって、1つの居住単位が5人以下の場合に算定。

3 居宅介護支援・介護予防支援

○ 介護給付の居宅介護支援については、業務に要する手間・コストの適正な反映、プロセスに応じた評価、公正中立、サービスの質の向上の観点から見直しを行う。また、予防給付の介護予防支援については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬設定を行う。

(1) 居宅介護支援

ア 基本単位

要介護者のサービス利用状況や業務の実態を適切に反映した報酬体系とする観点から要介護度別の設定とする。また、標準担当件数について現行の50件を35件に引き下げる一方、標準担当件数を一定程度超過する場合の通減制を導入する。

居宅介護支援費（Ⅰ）

<取扱件数が40件未満>

要介護1・2 1,000 単位／月

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>

要介護1・2 600 単位／月

要介護3・4・5 780 単位／月

居宅介護支援費（Ⅲ）


<取扱件数が60件以上>

要介護1・2 400 単位／月

要介護3・4・5 520 単位／月

経過的要介護居宅介護支援費（Ⅳ）

経過的要介護 850 単位／月

居宅介護支援費 850 単位／月 

注①：取扱件数については、介護予防支援業務に係る受託を受けた場合には、当該件数に1/2を乗じて得た件数を含めて算定する。
 注②：介護予防支援業務に係る受託は、介護支援専門員1人当たりにつき8人を限度とする旨、基準上明確化する。
 ※上記の注①について、既存事業者については、取扱件数の算定に当たっては、平成18年9月末までの間、介護予防支援に係る受託及び経過的要介護者の数を除く。
 ※上記の注②については、既存事業者については、平成18年10月から適用する。

イ 加算等

①初回加算の創設

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）の居宅介護支援費に加算する。また、退院・退所時には、より高い額を加算する。

初回加算（新規）



初回加算（Ⅰ）
<初回時>
250 単位／月
初回加算（Ⅱ）
<退院・退所時>
600 単位／月

※算定要件

- 初回加算Ⅰ：①新規に居宅サービス計画を策定した場合
②要介護状態区分が2段階以上変更となった場合
- 初回加算Ⅱ：初回加算Ⅰの要件を満たしている場合であって、30日を超える入院・入所期間を経た後の退院・退所に当たって、病院・施設等と居宅サービス事業者との連携を図りつつ、居宅サービス計画を策定した場合。ただし、同一の利用者について前回の算定から6か月以上を経過していること。

②特定事業所加算の創設

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所に加算する。

特定事業所加算（新規）



500 単位／月

※算定要件

- 過去3か月において次の要件を満たした事業所について算定できる。
- 主任介護支援専門員である管理者を配置していること。（当分の間、介護支援専門員とし3年以上の経験を有し、一定の研修等を修了した者をあてる。）
- 常勤専従の介護支援専門員が3人以上配置されていること。
- サービス提供に当たっての留意事項に関する伝達等の会議を定期的開催していること。
- 利用者のうち、中重度者（要介護3～5）の占める割合が60%以上であること。
- 24時間緊急呼び出しに対応できる体制が確保されていること。
- 定期的に研修を実施し、又は外部の研修を受講させていること。
- 地域包括支援センターから紹介された支援困難ケースを受託し、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。
- 減算要件に該当していないこと。
- 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が35件を超えておらず、かつ介護予防支援業務の委託を受けていないこと。

③特定事業所集中減算の創設

特定事業所集中減算（新規）



▲200 単位／月

※算定要件

正当な理由なく、当該事業所において前6月間に作成されたケアプランに位置付けられた居宅サービスのうち、訪問介護サービス等について、特定の事業所の割合が90%以上である場合に減算。ただし、当該事業所のケアプラン数が一定数以下である場合等一定の条件を満たす場合を除く。

④運営基準減算の見直し

運営基準減算



<減算要件に該当した場合>
基本単位数の70%を算定

<上記減算が2か月以上継続している場合>
基本単位数の50%を算定

※減算の要件

- サービス担当者会議の開催又は担当者に対する照会を行っていない場合（ケアプランの新規作成、要介護更新認定、要介護区分の変更認定の場合には、サービス担当者会議の開催を条件とする。）
- 居宅サービス計画原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得た上で、計画を利用者及び担当者に交付していない場合
- 特段の事情なく1か月に1度利用者の居宅を訪問して、利用者面接しない場合
- モニタリング結果を記録していない状態が1か月以上継続している場合

(2) 介護予防支援

ア 基本単位

基本単位については、利用者の実態や給付管理業務の簡素化等を踏まえ、適正化の観点から報酬水準を設定する。

介護予防支援費（新規）



400 単位／月

イ 初回加算

新規に介護予防サービス計画を作成した場合の介護予防支援費に加算する。

初回加算（新規）



250 単位／月

4 訪問系サービス

(1) 訪問介護

ア 基本単位

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

生活援助

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

生活援助

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

イ 加算等

① 特定事業所加算の創設

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

特定事業所加算 (新規)

特定事業所加算 (I)

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

特定事業所加算 (II)

<体制要件、人材要件に適合する場合>
 基本単位数の 10% を加算

特定事業所加算 (III)

<体制要件、重度対応要件に適合する場合>
 基本単位数の 10% を加算

※算定要件 (体制要件)

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

(人材要件)

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

(重度対応要件)

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

② 3 級ヘルパー減算の見直し

(予防給付)

3 級ヘルパー減算
 基本単位数の 90% を算定



基本単位数の 80% を算定

(介護給付)

3 級ヘルパー減算
 基本単位数の 90% を算定



基本単位数の 70% を算定

※ 3 級ヘルパーに係る介護報酬の算定は、平成 21 年 3 月 31 日までとする。

(2) 訪問入浴介護

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

介護予防訪問入浴介護 (新規)



854 単位/回

(3) 訪問看護

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

ア 基本単位

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

短時間訪問の評価 (新規)



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

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

理学療法士又は作業療法士が指定訪問看護を行った場合
830 単位



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

イ 緊急時訪問看護加算

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

※特別管理加算を算定する状態の者

ウ ターミナルケア加算

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

ターミナルケア加算 1,200 単位/死亡月



変更なし

※算定要件

以下の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ①死亡前24時間以内のターミナルケアを実施していること。
- ②24時間連絡体制が確保された事業所であること。
- ③ターミナルケアの提供について訪問看護記録書に記録されていること（看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて、利用者及び家族の意向を把握し、アセスメント及び対応の経過が記録されていること等）

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

(4) 訪問リハビリテーション

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

ア 基本単位

訪問リハビリテーション費
550 単位/日



訪問リハビリテーション費
500 単位/日

※言語聴覚士が訪問した場合も算定可とする。

イ 加算等

①リハビリテーションマネジメント加算の創設

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

リハビリテーション
マネジメント加算（新規）



20 単位/日

②短期集中リハビリテーション実施加算の創設

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

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）



退院・退所日又は認定日から起算して
1月以内の場合 330 単位/日

退院・退所日又は認定日から起算して
1月超3月以内の場合 200 単位/日

（※介護予防訪問リハビリテーションの場合）

短期集中リハビリテーション
実施加算（新設）



退院・退所日又は認定日から起算して
3月以内の場合 200 単位/日

※算定要件

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

(5) 居宅療養管理指導

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

ア 医師・歯科医師による居宅療養管理指導

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

①居宅療養管理指導費（Ⅰ）
500 単位／回

⇒ 変更なし

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

※算定要件

以下の要件を全て満たす場合に 1 月に 2 回を限度として算定できる。

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

②居宅療養管理指導費（Ⅱ）
290 単位／回

⇒ 変更なし

※算定要件

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

イ 管理栄養士による居宅療養管理指導

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

管理栄養士が行う場合
530 単位／回

⇒ 変更なし

※算定要件

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

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

ウ 歯科衛生士等による居宅療養管理指導

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

歯科衛生士が行う場合
(一)月の 1 回目の算定の場合 550 単位／回

⇒ 歯科衛生士が行う場合
350 単位／回

(二)月の 2 回目以降の算定の場合 300 単位／回

※算定要件

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

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

エ 薬剤師による居宅療養管理指導

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

5 通所系サービス

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

(1) 基本単価

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