

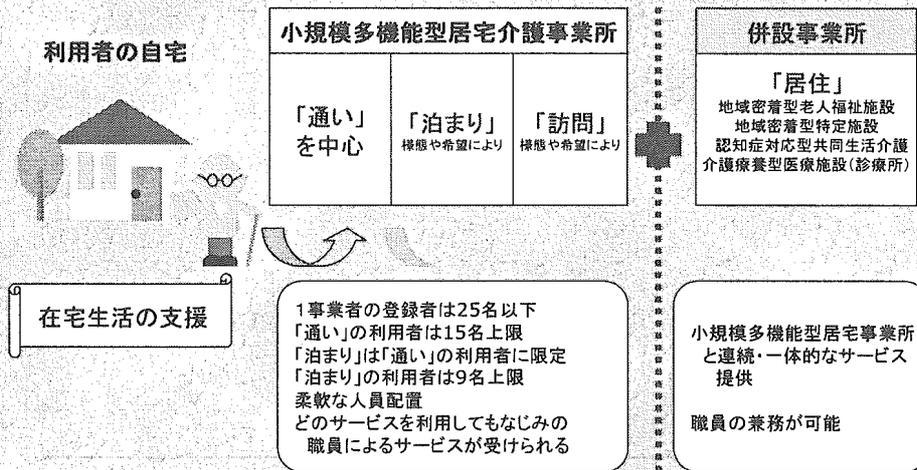
小規模多機能型居宅介護費

単位数	人員・施設基準
小規模多機能型居宅介護費	日中：通いサービスの利用者数が3増す毎に従業者1以上 訪問サービスの従業者は1以上
経過的要介護 4,469単位/月	夜間：夜間及び深夜に従業者2以上(うち1名宿直)
要介護1 11,430単位/月	介護支援専門員
要介護2 16,325単位/月	地域密着型老人福祉施設・地域密着型特定施設
要介護3 23,286単位/月	認知症対応型共同生活介護・介護療養型医療施設(診療所)
要介護4 25,597単位/月	が併設であれば、従業者は兼務可
要介護5 28,120単位/月	従業者のうち1以上は常勤、1以上は看護職員
初期加算(30日以内) 30単位/日	管理者は要件あり
登録日から30日以内、30日以上病院、診療所に入院した後	登録定員は25人以下
	宿泊室は基本的に個室(7.34㎡以上)
	居間・食堂は3㎡×通いサービス利用定員(13~15人)

※ 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。

小規模多機能型居宅介護のイメージ



認知症対応型共同生活介護

	改正前	改正後	新設(短期)
基本部分	認知症対応型共同生活介護費	認知症対応型共同生活介護費	短期利用共同生活介護費
	要介護1 796単位/日	要介護1 831単位/日	要介護1 861単位/日
	要介護2 812単位/日	要介護2 848単位/日	要介護2 878単位/日
	要介護3 828単位/日	要介護3 865単位/日	要介護3 895単位/日
	要介護4 844単位/日	要介護4 882単位/日	要介護4 912単位/日
	要介護5 861単位/日	要介護5 900単位/日	要介護5 930単位/日
加算	夜間ケア加算 71単位	夜間ケア加算は廃止(満たさない場合は基本×97%) 事業者ごとに1名以上の介護職の夜勤配置が基本(宿直可) 共同住居が3つ以上ある場合は、2つの住居ごとに1名以上	
	初期加算 30単位	初期加算 30単位/日(入所から30日以内) 医療連携体制加算 39単位/日 病院・診療所・訪看Sと契約し、看護師を1名配置 看護師による24時間連絡体制、重度化した場合の対応 ●短期利用共同生活介護の施設基準は 30日以内の利用期間と所定研修を受けた職員配置が必須 1つの共同住居に対し1名を限度	

地域密着型特定施設入居者生活介護

単位数	人員・施設基準
地域密着型特定施設入居者生活介護費	生活相談員 1名以上(うち1名以上常勤)
要介護1 549単位/日	看護職員・介護職員(常勤換算)
要介護2 616単位/日	利用者が3またはその端数が増す毎に1名以上
要介護3 683単位/日	その中で看護職員 1名以上
要介護4 750単位/日	常に1名以上の介護職員
要介護5 818単位/日	看護1、介護1は常勤
個別機能訓練加算 12単位/日	機能訓練指導員 1名以上(兼務可)
常勤のPT等を1名以上配置し、個別の訓練計画を多職種共同で立て、実施した場合算定	介護支援専門員 1名以上(兼務可)
夜間看護体制加算 10単位/日	設備の基準は 指定特定施設入居者生活介護と同様
常勤の看護師(H19.3.31までは看護職員で可)を1名以上配置し、病院・診療所・訪看Sと連携し24時間連絡体制をとり、健康管理を行う。	
重度化した場合の対応	

地域密着型介護老人福祉施設

地域密着型介護老人福祉施設
サービス費は介護老人福祉施設
サービス費と同じ

単位数	人員・施設基準
地域密着型介護老人福祉施設サービス費 (従来型・個室)	医師 適当数 生活相談員 1名以上(基本的に常勤) 看護職員・介護職員(常勤換算) 利用者が3またはその端数が増す毎に1名以上 その中で看護職員 1名以上 常に1名以上の介護職員 看護1、介護1は常勤 栄養士 1名以上 機能訓練指導員 1名以上(兼務可) 介護支援専門員 1名以上(兼務可) ※サテライト型は緩和項目あり
要介護1 577単位/日 要介護2 648単位/日 要介護3 718単位/日 要介護4 789単位/日 要介護5 859単位/日	
小規模拠点集合型施設加算 50単位/日 同一敷地内に複数の居住単位を設けている施設 5人以下の居住単位であれば算定可	設備の基準は 介護老人福祉施設と同様、ただし医務室と廊下幅 は緩和項目あり
その他の加算は 介護老人福祉施設と同様のものが 算定可	

介護予防認知症対応型通所介護費

	介護予防認知症対応型 通所介護 I - i 単独型	介護予防認知症対応型 通所介護 I - ii 併設型	介護予防認知症対応型 通所介護 II 共用型
基本部分	(4~6時間) 要支援1 621単位 要支援2 934単位	(4~6時間) 要支援1 561単位 要支援2 624単位	(4~6時間) 要支援1 311単位 要支援2 329単位

	名称	単位数	内容
加算部分	入浴介助加算	50単位/回	入浴介助を行った場合
	個別機能訓練加算	27単位/回	1日120分以上、専ら機能訓練指導員の業務に従事するPT、OT、ST、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師が1名以上配置、作成した計画に基づき実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
	栄養マネジメント加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 管理栄養士を1名配置 低栄養状態にある利用者に対し、多職種共同で、栄養ケア計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
	口腔機能向上加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 ST、歯科衛生士、もしくは看護職員を1名配置 口腔機能低下状態にある(おそれがある)利用者に対し、多職種共同で、口腔機能改善計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる

居宅介護支援(ケアマネ) 基本単位

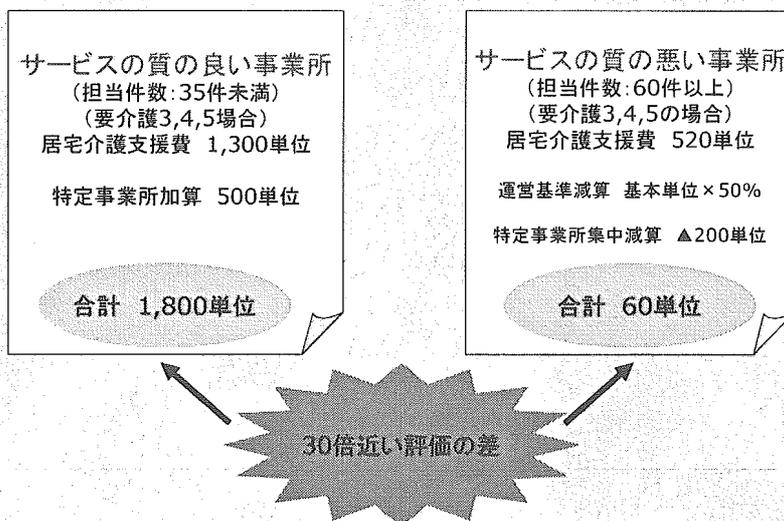
改正前	改正後
居宅介護支援費 850単位/月	居宅介護支援費Ⅰ (取り扱い件数40件未満) 要介護1・2 1,000単位/月 要介護3・4・5 1,300単位/月
	居宅介護支援費Ⅱ (取り扱い件数40~60件未満) 要介護1・2 600単位/月 要介護3・4・5 780単位/月
	居宅介護支援費Ⅲ (取り扱い件数60件以上) 要介護1・2 400単位/月 要介護3・4・5 520単位/月
	経過的要介護居宅介護支援費 経過的要介護 850単位/月
	標準担当件数: 50件 (ケアマネ1人あたり)

担当件数
要介護度別
の評価

居宅介護支援(ケアマネ) 加算・減算(新設)

名称	単位数	内容
初期加算	250単位/月 600単位/月	新規に居宅サービス計画を策定した場合 要介護状態区分が2段階以上変更になった場合 30日を超える入院・入所期間を経て、退院・退所する場合
特定事業所加算	500単位/月	管理者が主任介護専門員 常勤のケアマネが3人以上 利用者のうち重度者の割合が60%以上 24時間呼び出し体制 地域包括支援センターとの連携(支援困難ケース、事例検討会) 定期的な研修 ケアマネ1人当たりの担当数が35件以下
特定事業所集中減算	▲200単位/月	正当な理由がなく、特定の事業所に片寄ったケアプランを作成している場合(特定の事業所の割合が90%以上)
運営基準減算	基本×70% 基本×50%	サービス担当者会議を実施していない、利用者との面接未実施 サービス原案を説明、交付、同意を得ていない場合、基本単位の70%に減算(2ヶ月以上継続している場合は50%)

ケアマネジメントの質の評価



居宅介護支援 特定事業所集中減算①

■毎年2回、作成した居宅サービス計画のチェック(全ての居宅介護支援事業所対象)

	判定期間	減算期間
前期	3.1~8.31	10.1~3.31
後期	9.1~2.末	4.1~9.30

■減算対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与

■方法

- ①訪問介護に係る紹介率最高の居宅サービス計画数÷訪問介護を位置づけた計画数
- ②通所介護に係る紹介率最高の居宅サービス計画数÷通所介護を位置づけた計画数
- ③福祉用具に係る紹介率最高の居宅サービス計画数÷福祉用具を位置づけた計画数

いずれかが90%を超えた場合、減算の対象！！

居宅介護支援 特定事業所集中減算②

□ 手続き

90%を超えたものがある

前期・9.15までに都道府県知事に届出

後期・3.15までに都道府県知事に届出

90%を超えたものがない

当該書類を2年間保存

90%を超えても正当な理由があれば減算の対象外になる

- ①市町村内に訪問介護サービス事業所が少数(5事業所未満)
- ②特別地域居宅介護支援加算を受けている
- ③事業所が小規模(平均居宅サービス計画件数が20件以下)
- ④サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案し、特定の事業者に集中している場合
- ⑤その他、正当な理由と都道府県知事が認めた場合

実際の判断は都道府県知事

訪問介護(基本部分)

	改正前		改正後	
身 体	30分未満	231単位	30分未満	231単位
	30～60分未満	402単位	30～60分未満	402単位
	60分以上	584単位	60分以上	584単位
	+30分毎に	+83単位	+30分毎に	+83単位
	●身体の後継続して生活を行った場合 +30分毎に	+83単位	●身体の後継続して生活を行った場合 +30分未満 +83単位 +30分～60分未満 +166単位 +60分以上 +249単位	上限設定
生 活	30～60分未満	208単位	30～60分未満	208単位
	60分以上	291単位	60分以上	291単位
	+30分毎に	+83単位		上限設定

訪問介護 加算・減算(新設)

名称	単位数	内容
特定事業所加算	I. +20% II. +10% III. +10%	I. 体制、人材、重度対応要件全て満たす場合 II. 体制、人材要件を満たす場合 III. 体制、重度対応要件を満たす場合 (体制要件) ・事業所のヘルパーに計画的な研修を実施 ・サービス提供責任者がヘルパーに書類等で利用者情報を伝達 事後に報告を受ける体制 ・ヘルパーの健康診断を定期的に実施 (人材要件) ・事業所のヘルパーの30%以上が介護福祉士 ・サービス提供責任者の全てが5年以上の経験のある介護福祉士 (重度対応要件) ・サービス利用者の20%以上が要介護4, 5
3級ヘルパー減算	基本×70%	現在は基本×90%の減算であるが、70%に減算率拡大 3級ヘルパーに係る介護報酬の算定はH21年3月31日まで

訪問介護・特定事業者加算

- 体制要件
 - 年度が始まる3月前までに次年度の個別研修計画を策定
(研修目標、内容、研修期間、実施時期等)
 - 技術指導会議は1月に1回以上開催
 - サービス提供責任者が主宰、すべての訪問介護員が出席
 - 健康診断は1年以内に1回以上、非常勤職員も対象 費用は事業主負担
- 人材要件
 - 介護福祉士の割合は常勤換算方法による
 - 「5年以上の実務経験」は介護に関する業務に従事した期間
(必ずしも介護福祉士有資格期間ではない)
- 重度化対応要件
 - 3月ごとに直近3月間の「利用実人数」の平均で20%以上を維持
 - 毎月ごとに割合を記録
 - 20%を下回ったら直ちに廃止の届出

訪問看護(基本部分)

	改正前	改正後
病院 診療所	30分未満 : 343単位 30～60分未満 : 550単位 60～90分未満 : 845単位	20分未満 : 230単位(早朝・夜間・深夜) 30分未満 : 343単位 30～60分未満 : 550単位 60～90分未満 : 845単位
指定訪問看護 ステーション	30分未満 : 425単位 30～60分未満 : 830単位 60～90分未満 : 1198単位 PT、OTが行った場合 : 830単位	20分未満 : 285単位(早朝・夜間・深夜) 30分未満 : 425単位 30～60分未満 : 830単位 60～90分未満 : 1198単位 PT、OT、STが行った場合 30分未満 : 425単位 30～60分未満 : 830単位

短時間評価

短時間評価
STも可能

訪問看護に関する留意点

□ 20分未満の訪問算定について

20分未満の訪問は日中の訪問による観察・指導が前提

1月を通じて20分未満訪問のみが設定されることは適切でない

□ 理学療法士等の訪問算定について

PT、OT、STによる訪問は看護業務の一環として行われるもの

保健師や看護師の代わりに訪問させるという位置づけ

訪問看護計画においてPT等の訪問回数が看護師等の訪問回数を上回るような設定は適切でない

訪問リハビリテーション

□ 短期集中的なサービスの評価

	改正前	改正後
基本部分	訪問リハビリテーション費 550単位/日 PT、OT	訪問リハビリテーション費 500単位/日 PT、OT、ST STも可能
加算	日常生活訓練加算 50単位/日 (退院・退所から6月以内)	リハマネジメント加算 20単位/日 短期集中リハ実施加算 退院・退所直後のリハ評価 330単位/日 (退院・退所・認定日から1月以内) 200単位/日 (退院・退所・認定日から1月超、3月以内)

訪問サービス単価比較

	訪問介護 (身体)	訪問介護 (生活)	訪問看護 (ステーション)	訪問看護 (病院・診療所)
30分未満	231	—	285(20分未満) 425	230(20分未満) 343
30～60分未満	402	208	830	550
60分以上	584	291	1198	845
30分増すと	83			
通院		100		
その他	夜間25%、深夜50%加算			
	ヘルパー3級は70% 特定事業所加算: 10、20%		准看護師は90%	

通所介護（基本部分）

		改正前	改正後	規模・要介護度による評価	
通所介護	単独型通所介護費(4~6時間)		小規模型通所介護費(4~6時間)	小規模 前年の1月あたりの平均利用者数が300人以下	
	要支援	408単位	経過的要介護		529単位
	要介護1.2	506単位	要介護1		588単位
	要介護3.4.5	718単位	要介護2		683単位
			要介護3		778単位
			要介護4	872単位	通常規模 前年の1月あたりの平均利用者数が300人以上
			要介護5	967単位	
	併設型通所介護費(4~6時間)		通常規模型通所介護費(4~6時間)		
	要支援	344単位	経過的要介護	458単位	
	要介護1.2	438単位	要介護1	508単位	
要介護3.4.5	645単位	要介護2	588単位	前年の1月あたりの平均利用者数が900人以上 基本×90%で算定	
		要介護3	668単位		
		要介護4	748単位		
		要介護5	828単位		

通所リハ（基本部分）

		改正前	改正後	規模・要介護度による評価	
通所リハ	通所リハビリテーション費(4~6時間)		通所リハビリテーション費(4~6時間)	ただし、 前年度の1月あたりの平均利用者数が900人以上の事業所は基本単位数の90%で算定	
	要支援	404単位	経過的要介護		447単位
	要介護1.2	500単位	要介護1		515単位
	要介護3.4.5	694単位	要介護2		625単位
			要介護3		735単位
			要介護4		845単位
		要介護5	955単位		

通所サービス 事業所規模計算

- 前年度(4月1日～3月31日まで)の1月当たりの平均利用延べ人数で区分
- 介護予防通所事業の指定も併せて受けており、一体的に事業を行っている場合は平均延べ人数に含める

- 2～3時間の利用者は利用者数×1/2
- 3～4時間の利用者は利用者数×1/2
- 4～6時間の利用者は利用者数×3/4 で計算
- 介護予防通所利用者は営業日ごとに利用者数を加える

通所サービス(共通) 加算・減算

予防機能の強化

名称	単位数	内容
大規模事業所の減算	基本×90%	前年度1年間の1月あたり平均利用者数が900人を超える事業所は基本単位数の90%で算定
(送迎加算の包括)	—	現在、算定できる送迎加算(片道47単位)は基本部分に包括
入浴介助加算の一本化	50単位/回	現在、2種類ある入浴介助加算(44単位、65単位)を一本化
栄養マネジメント加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 管理栄養士を1名配置 低栄養状態にある利用者に対し、医師、管理栄養士、看護職員、介護職員、PT、OT、STが共同で、栄養ケア計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
口腔機能向上加算	100単位/回	月2回まで原則3ヶ月 ST、歯科衛生士、もしくは看護職員を1名配置 口腔機能低下状態にある(おそれがある)利用者に対し、医師、歯科医師、ST、歯科衛生士、看護職員、介護職員が共同で、口腔機能改善計画を作成、実施、評価、見直しを行った場合、算定できる
若年性認知症ケア加算	60単位/日	若年性認知症利用者に適切に対応できる知識・技術がある看護職員・介護職員の配置、主治医との連携 若年性認知症利用者のみで構成される単位である

若年性認知症ケア加算

- 一般の利用者とは区別し実施
別単位で行うということではない
サービス内容やサービス提供の場を別にする
- サービス内容
若年者のニーズを踏まえた内容
授産作業的なアクティビティ、スポーツ、創作的活動など
- 家族に対し相談支援
情報収集と情報提供(家族会などを通じて)

通所サービス 加算・減算

維持期リハ
機能の強化

	名 称	単 位 数	内 容
通所介護	個別訓練加算の見直し	27単位/日	現行の条件に加え、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談院などが共同して、個別機能訓練計画書を作成し、計画的に実施した場合に算定

	名 称	単 位 数	内 容
通所リハ	リハマネジメント加算	20単位/日	現行の個別リハ加算(130、100単位)を見直し、医師、PT、OT、STが利用者ごとに実施計画を立て、実施、定期的に記録、見直しを行う
	短期集中リハ加算	180単位/日	退院・退所・認定日から1月以内
		130単位/日	退院・退所・認定日から1月超、3月以内
80単位/日		退院・退所・認定日から3月超 ※リハマネジメント加算をとっていることが算定条件	

療養通所介護費(新設)

□ 療養通所介護費(新設)

3～6時間未満 1,000単位

6～8時間未満 1,500単位

【算定条件】

指定療養通所介護事業所の認可を受けている

管理者は常勤専従看護師

利用者・看護・介護職員が常勤換算で1.5:1配置

看護師がサービス提供時間を通して1以上専従

定員5人以内、1人8㎡以上の専用部屋

利用者は難病等を有する重度介護者、がん末期のもの

短期入所サービス 加算

	名称	単位数	内容
共通	緊急短期入所ネットワーク加算	50単位/日	他の短期入所事業者や居宅介護支援事業者と連携し、緊急時の受け入れ体制を整える。

	名称	単位数	内容
療養	特定短期入所療養介護費	760単位/日	難病、がん末期の患者が日帰り利用を行った場合

	名称	単位数	内容
生活	在宅中重度加算	10単位/日	夜間看護体制加算 10単位
		415単位/日	常勤の看護師(H19.3.31までは常勤の看護職員で可)を1名以上配置、看護責任者を定める 医療機関、訪問ステーションと24時間連絡体制をとっている
		425単位/日	在宅中重度者受入加算 訪看事業者を利用者の健康管理を行わせて 夜間看護体制加算を算定している場合 415単位 夜間看護体制加算を算定していない場合 425単位

ショート

緊急短期入所ネットワーク加算

□ 緊急受け入れ体制を整備している事業所に緊急の利用者が利用した場合、原則7日以内加算

【緊急受け入れ体制】

- ①短期入所生活介護の利用定員の合計が100以上
特養・老健・介護医療施設の空床を利用してショートを行っている場合、前年度の1日平均空床およびショートの利用者数の合計が100以上
- ②事業所間の調整窓口の明確化
- ③24時間連絡相談体制
- ④緊急受け入れの記録
- ⑤連携施設間で情報共有、事例検討会

特定施設入居者生活介護

改正後は2つの類型に分化

改正後も点数は増減なし(従来型)

1. 特定施設入居者生活介護費(従来型)

	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本点数/日	214	549	616	638	750	818
加算	個別機能訓練加算 12単位/日 夜間看護体制加算 10単位/日 常勤の看護師(H19.3.31までは看護職員)を配置 病院、診療所、訪看Sと24時間連絡体制					

2. 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費

	経過的要介護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
上限点数/月	6,505	16,689	18,726	20,763	22,800	24,867
出来高部分	①基本部分 84単位/日 ②各サービス 身体介護 90単位/15分 90分以上は540単位+37単位/15分 生活援助 45単位/15分(90分まで) 通院等乗降介助 90単位/回 訪問サービス(訪問看護、リハ、入浴)は通常の90% 通所サービス(通所介護、リハ)は通常の90% 福祉用具は通常と同等額					

従来個室については改正後も
3施設、要介護に関係なく増減なし

介護3施設比較表1

	特養 (I・従来個室)	特養 ユニット型 個室	老健 (I・従来個室)	老健 ユニット型 個室	療養 (I・従来個 室)	療養 ユニット型 個室
要介護1	577(±0)	657(+16)	702(±0)	784(+95)	671(±0)	785(+95)
要介護2	648(±0)	728(+40)	751(±0)	833(+95)	781(±0)	895(+95)
要介護3	718(±0)	798(+62)	804(±0)	886(+95)	1019(±0)	1133(+95)
要介護4	789(±0)	869(+85)	858(±0)	940(+95)	1120(±0)	1234(+95)
要介護5	859(±0)	929(+98)	911(±0)	993(+95)	1211(±0)	1325(+95)
加算 減算	在宅復帰支援加算:10単位、終口維持加算I:28単位、II:5単位 身体拘束未実施減算:▲5単位					
	重度化対応加算:10単位 準ユニットケア加算:5単位 看取り介護加算:160、80単位 在宅入所相互加算:30単位		リハマネジメント加算:25単位、短期集中リハ加算:60単位			
			認知症短期集中リハ加算:60単位		リハ体制強化加算:35単位	

多床室は改正後は3施設、
要介護に関係なく▲20単位/日

介護3施設比較表2

	特養 (II・多床)	特養 ユニット型 準個室	老健 (II・多床)	老健 ユニット型 準個室	療養 (II・多床)	療養 ユニット型 準個室
要介護1	639(▲20)	657(+16)	781(▲20)	784(+95)	722(▲20)	785(+95)
要介護2	710(▲20)	728(+40)	830(▲20)	833(+95)	831(▲20)	895(+95)
要介護3	780(▲20)	798(+62)	883(▲20)	886(+95)	991(▲20)	1133(+95)
要介護4	851(▲20)	869(+85)	937(▲20)	940(+95)	1147(▲20)	1234(+95)
要介護5	921(▲20)	929(+98)	990(▲20)	993(+95)	1189(▲20)	1325(+95)
加算 減算	在宅復帰支援加算:10単位、終口維持加算I:28単位、II:5単位 身体拘束未実施減算:▲5単位					
	重度化対応加算:10単位 準ユニットケア加算:5単位 看取り介護加算:160、80単位 在宅入所相互加算:30単位		リハマネジメント加算:25単位、短期集中リハ加算:60単位			
			認知症短期集中リハ加算:60単位		リハ体制強化加算:35単位	

介護3施設 比較表(要介護5の場合) 単位/日

	基準	H17.10以前	H17.10以降	H18.4以降
特養	ユニット型個室	974	831	929
	ユニット型準個室	974	831	929
	従来個室	959	859	859
	多床室	959	941	921
老健	ユニット型個室	—	898	993
	ユニット型準個室	—	898	993
	従来個室	1028	911	911
	多床室	1028	1010	990
介護療養	ユニット型個室	—	1230	1325
	ユニット型準個室	—	1230	1325
	従来個室	1360	1211	1211
	多床室	1360	1342	1322

介護3施設(共通) 加算・減算

加算・減算項目にはないが
感染対策・安全管理・
防災・褥創対策についても
基準を明確化しなければならない

名称	単位数	内容
身体拘束未実施減算	▲5単位/日	原則として身体拘束の禁止 やむを得ず行う場合は、心身状況・理由を記載
経口維持加算	I. 28単位/日	原則180日算定 医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員等が共同し、 摂食機能障害を有し、誤嚥が見られる利用者に対し、経口 維持計画を作成し、管理
	II. 5単位/日	Iは著しい摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる ビデオレントゲン造影、内視鏡検査要 IIは摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる 水飲みテスト要
在宅復帰支援強化加算	10単位/日	家族と連絡調整を行っている 居宅介護支援事業者に情報提供を行っている 前6ヶ月の退所患者(入所期間が1ヶ月を超える)のうち 20%が在宅復帰(特養) 50%が在宅復帰(老健) 30%が在宅復帰(介護療養) 退所後1月以内に訪問または情報提供

介護老人福祉施設(特養)の加算

重医療者
ターミナルの評価

名称	単位数	内容
重度化対応加算	10単位/日	常勤の看護師(H19.3.31までは常勤の看護職員で可)を1名以上配置し、看護責任者を明確にしている 医療機関、訪看ステーションと24時間連絡体制をとっている 看取りに関して、入所者・家族に説明し、同意を得ている 看取りに関する職員研修、看取りのための個室確保
在宅・入所相互利用加算	30単位/日	複数人が在宅、入所期間(3ヶ月を限度)とし、当該施設の同一個室を計画的利用している(入所者の同意を得て) 要介護が3,4,5である
準ユニットケア加算	5単位/日	12人程度の小グループ単位のケア、個室のしつらえ、リビングの確保 ユニット型個室と同程度の人員配置 ユニット毎に常時1名以上の介護または看護職員 夜間は2ユニットに1名以上の介護または看護職員 ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置
看取り介護加算	I. 160単位/日 II. 80単位/日	死亡日以前30日を上限に死亡月に算定 退所した翌日から死亡日まで算定しない I. 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断 看取りに関して、計画を作成し、入所者・家族に説明し、同意を得ている、看取り介護が行われている 当該施設、入所者の居宅で死亡 II. Iと同様 当該施設以外の医療機関、介護保険施設で死亡 医療機関、介護保険施設に入所した場合も情報提供を行う

介護老人保健施設(老健)の加算

維持期リハ
機能の強化

名称	単位数	内容
リハマネジメント加算	25単位/日	現行のリハ機能強化加算(30単位)を見直し、個別リハプロセス評価を行う。医師、PT、OT、STで共同し、個別リハ計画を立て、実施、評価、見直し、他職種に伝達している
短期集中リハ実施加算	60単位/日	入所後、3ヶ月算定可能 ただし、リハマネジメント加算の算定が必須
認知症短期集中リハ実施加算	60単位/日	入所後、3ヶ月算定可能(1週間に3回を限度) 医師が軽度の認知症で、リハにより生活改善が見込まれる入所者に対し、リハを実施した場合
試行的退所サービス費	800単位/日	1月につき6日を限度に算定 入所者であり退所が見込まれる者を居宅に試行的に退所させ、訪問介護などを試行的に行う場合、施設サービス費に替えて算定 施設はこのサービスの範囲内で訪問介護事業所等と契約し、サービスの提供を行う

認知症集中リハ加算(老健のみ)

- 軽度の認知症入所者(生活改善が見込まれる)の在宅復帰が目的

- 対象者はMMSE、HDS-Rにおいて15～25点相当
- 週3回実施が基準(1回20分以上)
- 精神科医、神経内科医、認知症リハに関する専門的な研修を終了した医者によって判断
- 短期集中リハ加算を算定している場合、認知症リハを行った場合、算定できる

認知症ケア加算

- 自立度判定基準においてランクⅢ、ⅣまたはM
 - 「継続性」「個別性」を重視した勤務体制
日中は利用者10人に対し常時1人以上の看・介護職員
夜間・深夜は利用者20人に対し1人以上の看・介護職員
- ユニット型サービス費を算定している場合は加算は算定できない

療養型介護療養施設(介護保険病床)の変更点

名称	単位数	内容
リハマネジメント加算	25単位/日	現行のリハ計画加算(480単位)、日常動作訓練指導加算(300単位)を見直し、個別リハプロセス評価を行う。医師、PT、OT、ST、看護、介護、薬剤師、介護支援専門員で共同し、個別リハ計画を立て、実施、評価、見直し、他職種に伝達している
短期集中リハ実施加算	60単位/日	入所後、3ヶ月算定可能 ただし、リハマネジメント加算の算定が必須
PT、OT、STの見直し (現行Ⅰの廃止)	Ⅰ. 180単位/回 Ⅱ. 100単位/回 Ⅲ. 50単位/回	現行のⅠ(250単位/回)を廃止し、報酬区分の見直し また、11単位目以降の逓減制は入院から4ヶ月たったものに対するものから導入に変更 ただし、OTとSTはⅠのみ
リハビリテーション体制 強化加算	35単位/回	専従PTが2名以上、 専従OTが2名以上、 専従STが2名以上の場合、それぞれリハの単位数に+35単位
介護療養食事指導の 廃止		廃止
重度療養管理の廃止	(120単位/日)	H21.3で廃止
環境減算の見直し	Ⅰ. ▲25単位/日 Ⅱ. ▲85単位/日 Ⅲ. ▲115単位/日	Ⅲの環境減算を受けている施設はH19.4で指定対象外 Ⅱの環境減算を受けている施設はH20.4で指定対象外

療養病床のこれから

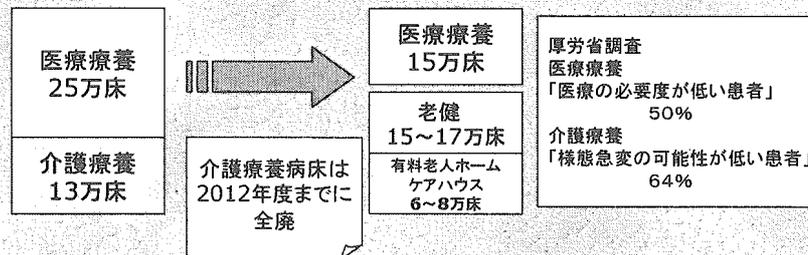
□ 厚生労働省方針:

H18.2.1

「療養病床15万床に削減」(2012年度までに)

現在:療養病床38万床

2012年:療養病床15万床



介護療養型医療施設の療養環境減算(病院)

H20.4で廃止

H19.4で廃止

	基準	環境減算Ⅰ	環境減算Ⅱ	環境減算Ⅲ
単位数/日	—	▲25単位	▲85単位	▲115単位
病室定員	4床以下	4床以下	規定なし	規定なし
1床あたり面積	6.4㎡以上	6.4㎡以上	6.0㎡以上 (内法でなくても可)	6.0㎡以上 (内法でなくても可)
廊下幅	片1.8m 中2.7m	片1.2m 中1.6m	片1.2m 中1.6m	片1.2m 中1.6m
機能訓練室面積	40㎡以上	40㎡以上	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上/人	1㎡以上/人	1㎡以上/人	規定なし
談話室	必要(食堂と共用可)	必要(食堂と共用可)	必要(食堂と共用可)	規定なし
浴室	身体の不自由な人が 利用できる浴室	身体の不自由な人が 利用できる浴室	身体の不自由な人が 利用できる浴室	規定なし

介護療養型医療施設の療養環境減算(診療所)

H20.4で廃止

H19.4で廃止

	基準	環境減算Ⅰ	環境減算Ⅱ
単位数/日	—	▲60単位	▲100単位
病室定員	4床以下	規定なし	規定なし
1床あたり面積	6.4㎡以上	6.0㎡以上 (内法でなくても可)	6.0㎡以上 (内法でなくても可)
廊下幅	片1.8m 中2.7m	片1.2m 中1.6m	片1.2m 中1.6m
機能訓練室面積	規定なし	規定なし	規定なし
食堂	1㎡以上/人	1㎡以上/人	規定なし
談話室	必要(食堂と共用可)	必要(食堂と共用可)	規定なし
浴室	身体の不自由な人が 利用できる浴室	身体の不自由な人が 利用できる浴室	規定なし