

# 24年度介護報酬改定の内容

## 指定居宅サービス編

编者

ケアマネ経営研究会代表  
株式会社日本高齢支援センター代表取締役

戸田正雄

編集にあたり

介護支援専門員の方々にとって介護報酬の毎回の改定は、その業務に密接にかかわるだけに無関心ではないだけでなく、今後のケアマネジメントのあり方も決めることとなります。さらに介護報酬の単価だけでなくケアマネジメントを行うための基礎となるその算定要件のことも介護支援専門員の業務にとっては理解が不可欠といえるでしょう。

この資料を手にとることで介護支援専門員の皆さまが提供するケアマネジメントのお役になるようにと思っています。そして介護支援専門員が利用者宅を訪問する時にも持っていけるように、そして外出先での支援やアドバイスをを行うときにも使っていただければと思っています。

当ケアマネ経営研究会は平成16年(2004年)に活動を開始しました。平成18年改定のときは居宅介護支援費に加算をという考えを、21年には特定事業所要件緩和の提案をいたしました。そして今回の改定ではこれからのケアマネジメントのあり方について提言をさせていただきます。

一方、株式会社日本高齢支援センターはケアマネ経営研究会が行った研究成果を事業として検証する役割を担っています。当社が行った事業によって、確実な人材採用の方法の確立、ケアマネジメントの結果をもたらす人事制度、介護支援専門員の業務に準じた勤務体制の整備といった実績をもとにケアマネジメントが行われるための居宅介護支援事業所のあり方に取り組み、実現をしてまいりました。そうしたなか昨年の東日本大震災では、いまでも被災地は御苦労の毎日がつづき、ことに被災をされた介護支援専門員の方たちにとっては自身の復興と同時に被災した要介護状態高齢者の支援とその御苦労がしのばれます。我々は同じ介護支援専門員として全国の介護支援専門員の力を結集し、被害をこうむった居宅介護支援事業所への支援として給付管理要件の緩和を要望し、被災地の派遣体制整備の依頼などを行ってきました。


今回の改定は、これから生じる大量の要介護高齢者への備えの第1歩となるものであります。それは「地域包括ケアシステム」であり、新しいサービスの創設にあります。社会保障と税の一体改革など介護支援専門員への期待は今まで以上のものがあり、社会の信託に答えて活動をしている介護支援専門員の皆さまへ資料を編集してお届けすることができたことを感謝をしております。

平成24年4月吉日

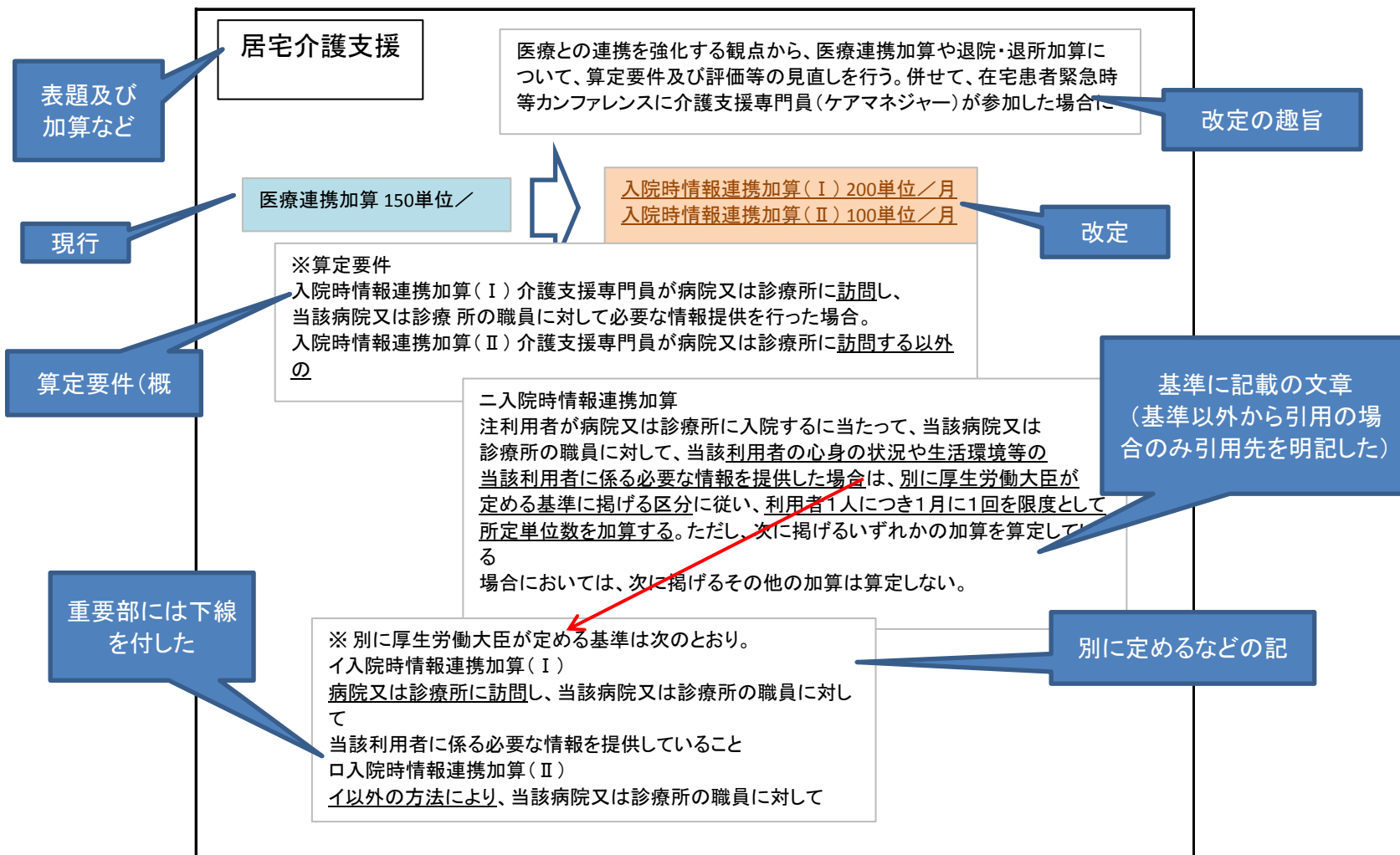
ケアマネ経営研究会代表

株式会社日本高齢支援センター代表取締役

戸田正雄



凡例 表の見方



編集は以下の資料に基づいています

平成24年度介護報酬改定の概要(第88回社会保障審議会介護給付費分科会資料1-2)

各介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成2月23日開催全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議提出資料)

算定にあたっては留意事項及び基準並びにQ&Aなどを必ず参照してください

## 居宅介護支援 自立支援型のケアマネジメント

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、  
運営基準減算について評価の見直しを行う。

(運営基準減算)

所定単位数に70/100を乗じた単位数

【運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合】

所定単位数に50/100を乗じた単位数



(運営基準減算)

所定単位数に50/100を乗じた単位数

【運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合】

所定単位数は算定しない

2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2ヶ月以上継続している場合には、所定単位数は算定しない。

## 居宅介護支援 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、  
特定事業所加算(Ⅱ)の算定要件を見直す。

※算定要件(変更点のみ(特定事業所加算(Ⅱ)))

以下を追加

- ・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。
- ・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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ特定事業所加算(Ⅰ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。
- (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を三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を開催すること。
- (4) 二十四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。
- (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (6) 当該指定居宅介護支援事業所における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、当該支援が困難な事例に係る者に指定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) 居宅介護支援費に係る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) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。

ロ特定事業所加算(Ⅱ)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)、(3)、(4)、ロ(6)、(7)、(9)及び(10)の基準に適合すること。

## 居宅介護支援 医療連携加算

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員(ケアマネジャー)が参加した場合に評価を行う。

医療連携加算 150単位/月

入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位/月  
入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位/月

### ※算定要件

入院時情報連携加算(Ⅰ) 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

入院時情報連携加算(Ⅱ) 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

### 二入院時情報連携加算

注利用者~~が~~病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者~~に~~に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準は次のとおり。

イ入院時情報連携加算(Ⅰ)

病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して

当該利用者に係る必要な情報を提供していること

ロ入院時情報連携加算(Ⅱ)

イ以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること

## 居宅介護支援 退院・退所加算

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員(ケアマネジャー)が参加した場合に評価を行う。

退院・退所加算(Ⅰ)400単位/月  
退院・退所加算(Ⅱ)600単位/月



退院・退所加算 300単位/回

※算定要件(変更点のみ)

入院等期間中に3回まで算定することを可能とする。

木退院・退所加算300単位

注病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設(法第8条第21項に規定する地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。)若しくは介護保険施設(法第8条第24項に規定する介護保険施設をいう。以下同じ。)に入所していた者が退院又は退所(指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護福祉施設サービスのカ又は指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのアの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス(法第8条第1項に規定する居宅サービスをいう。以下同じ。)又は地域密着型サービス(法第8条第14項に規定する地域密着型サービスをいう。以下同じ。)を利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)には、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

13 退院・退所加算について

(1) 病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所をしていた者が退院又は退所(地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 退院・退所加算については、入院又は入所期間中三回(医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加し、必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合を含む)まで算定することができる。

ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回については、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法(平成二十四年厚生労働省告示第〇号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。

また、同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、一回として算定する。

なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。

また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。

## 居宅介護支援 緊急時等居宅カンファレンス加算

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員

緊急時等居宅カンファレンス加算(新規)⇒200単位/回

### ※算定要件

- ・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
- ・ 1月に2回を限度として算定できること。

又緊急時等居宅カンファレンス加算200単位

注病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。



## 居宅介護支援 複合型サービス事業所連携加算

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算(新規)⇒300単位/回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

り複合型サービス事業所連携加算300単位

注利用者が指定複合型サービス(指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定複合型サービスをいう。)の

利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定複合型サービスを提供する指定複合型サービス事業所

(指定地域密着型サービス基準第171条第1項に規定する指定複合型サービス事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定複合型サービス事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。

ただし、利用開始日前6月以内において、当該利用者による当該指定複合型サービス事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

## 居宅介護支援 独居加算

算定見直し



### 15 独居高齢者加算の取扱いについて

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

### 15 独居高齢者加算について

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

## 訪問介護 イ 身体介護が中心の場合

身体介護の時間区分について、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設する。

イ身体介護が中心である場合

- (1) 所要時間30分未満の場合254単位
- (2) 所要時間30分以上1時間未満の場合402単位
- (3) 所要時間1時間以上の場合584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数として所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数



イ身体介護が中心である場合

- (1) 所要時間20分未満の場合170単位
- (2) 所要時間20分以上30分未満の場合254単位
- (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合402単位
- (4) 所要時間1時間以上の場合584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

※算定要件(身体介護(20分未満))

以下の①又は②の場合に算定する。

①夜間・深夜・早朝(午後6時から午前8時まで)に行われる身体介護であること。

②日中(午前8時から午後6時まで)に行われる場合は、以下のとおり。

<利用対象者>

・要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。

・当該利用者に係るサービス担当者会議(サービス提供責任者が出席するもの)に限るが3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

<体制要件>

・午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること

・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。

・次のいずれかに該当すること。

ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。

イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所(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。以下「指定居宅サービス基準」という。)第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等が、指定訪問介護(指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画(指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

2 イについては、身体介護(利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する(身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)、早朝(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。))若しくは深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。))に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。)に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を算定する。))

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

次のいずれにも適合すること

イ 深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。)を除く時間帯を営業日及び営業時間(指定居宅サービス第二十九条第三号に規定する営業日及び営業時間をいう。)として定めていること。

ロ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ハ 当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。

(1) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。

次のいずれにも該当する者

イ 要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの口指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号)第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る。))において、概ね一週間のうち五日以上、所要時間が二十分未満の指定訪問介護(身体介護に該当するものに限る。)の提供が必要であると認められた利用者

## 訪問介護

### □ 身体介護が中心の場合

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

#### □ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間30分以上1時間未満の場合229単位
- (2) 所要時間1時間以上の場合291単位



#### □ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間20分以上45分未満の場合190単位
- (2) 所要時間45分以上の場合235単位

#### 身体介護に引き続き生活介護を行った場合

- 30分以上 83単位／回
- 60分以上 166単位／回
- 90分以上 249単位／回



#### 身体介護に引き続き生活介護を行った場合

- 20分以上 70単位／回
- 45分以上 140単位／回
- 70分以上 210単位／回

#### 身体介護に引き続き生活介護を行った場合

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったとき(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位(210単位を限度とする。)を加算した単位数を算定する。

訪問介護  
ホ 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

(新設)生活機能向上連携加算(新規) 100単位/月  
(3か月間限定)

注

利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

訪問介護  
注6 2級訪問介護員のサービス  
提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算(新規)  
所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

算定要件

別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者  
(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)  
を配置している指定訪問介護事業所(平成25年3月31日までの間は、  
別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものと  
して都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。)  
において、指定訪問介護を行った場合は、  
所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。

介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者

【平成25年4月以降】

介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者  
(旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程の修了者を除く。)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

平成二十四年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者(以下「二級課程修了者」という。)をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十條第二項第五号に規定する者(以下「実務者研修修了者」という。)となること又は施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定訪問介護事業所であること。

## 訪問介護

### 注7 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

(新設) 同一建物に対する減算(新規) ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

7

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令(平成23年省令第64号)の施行の際現に同令第1条の規定による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成13年国土交通省令第115号)第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。)に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する

#### ※算定要件

- ・利用者が居住する住宅と同一の建物(※)に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
  - ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
- (※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅  
(注)介護予防訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護(前年度の月平均で、登録定員の80%以上にサービスを提供していること。)において同様の減算を創設する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。  
前年度の一月当たり実利用者(指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定訪問介護事業所であること。

## 訪問介護 特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

### ※算定要件(変更点のみ)

- ・重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者(※)」を加えること。
- ・人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

### (※)たんの吸引等

- ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養



## 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

### 【訪問看護ステーションの場合】

20分未満 285単位/回  
30分未満 425単位/回  
30分以上60分未満 830単位/回  
1時間以上1時間30分未満 1198単位/回

### 【訪問看護ステーションの場合】

20分未満 316単位/回  
30分未満 472単位/回  
30分以上60分未満 830単位/回  
1時間以上1時間30分未満 1138単位/回

### 【病院又は診療所の場合】

20分未満 230単位/回  
30分未満 343単位/回  
30分以上60分未満 550単位/回

### 【病院又は診療所の場合】

20分未満 255単位/回  
30分未満 381単位/回  
30分以上60分未満 550単位/回  
1時間以上1時間30分未満 811単位/回

#### ※算定要件(20分未満)

- ・利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

注1 イ及びロについて、通院が困難な利用者(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。以下この号において同じ。)に対して、その主治の医師の指示(指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス基準第60条第1項第1号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。))にあつては、主治の医師が交付した文書による指示。以下この号において同じ。)及び訪問看護計画書(指定居宅サービス基準第70条第1項に規定する訪問看護計画書をいう。以下同じ。))に基づき、指定訪問看護事業所(同項に規定する指定訪問看護事業所をいう。以下同じ。))の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士(以下「看護師等」という。))が、指定訪問看護(指定居宅サービス基準第59条に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。))を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する(指定訪問看護を24時間行うことができる体制を整えている指定訪問看護事業所であつて、居宅サービス計画又は訪問看護計画書の中に20分以上の指定訪問看護が週1回以上含まれている場合にイ(1)又はロ(1)の単位数を算定する。))。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。この場合において、イ(5)について、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(この号において「理学療法士等」という。))が1日に2回を超えて指定訪問看護を行った場合、1回につき100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める疾病等の内容は次のとおり。

多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、  
脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、  
パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症  
及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上で  
あつて生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。))をいう。)、  
多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及び  
シャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性  
全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、  
球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫  
不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

## 訪問看護 ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

10 在宅で死亡した利用者について、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日前14日以内に2回以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。



12 在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※算定要件（変更点のみ）

死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険に

よる訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合。

（注）医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、

ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症

及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）

をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、

亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、

慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態

口急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問

看護が必要であると認める状態

訪問看護  
医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。



退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

※算定要件

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、2回)に限り算定できること。

木退院時共同指導加算600単位

注病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)が、退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっているものに対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、所定単位数を加算する。ただし、二の初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

訪問看護  
医療機関からの退院後の円滑な提  
供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。



初回加算(新規) ⇒ 300単位/月

※算定要件

- ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
  - ・初回の訪問看護を行った月に算定する。
- (注)退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

ニ初回加算300単位

注指定訪問看護事業所において、新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回の指定訪問看護を行った日の属する月に指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。

## 訪問看護 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、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算 250単位/月



特別管理加算(Ⅰ) 500単位/月  
特別管理加算(Ⅱ) 250単位/月

### ※算定要件

特別管理加算(Ⅰ) 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。

特別管理加算(Ⅱ) 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

(注)医療保険において算定する場合は、算定できない。

また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

11 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者に対して、指定訪問看護事業所が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、別に厚生労働大臣が定める区分に応じて、1月につき次に掲げる所定単位数を特別管理加算として加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 500単位
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 250単位

※ 別に厚生労働大臣が定める区分の内容は次のとおり。

- (1) 特別管理加算(Ⅰ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のイに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合
- (2) 特別管理加算(Ⅱ) 特別な管理を必要とする利用者として厚生労働大臣が定める状態のロからホまでに該当する状態にある者に対して指定訪問看護を行う場合

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ 診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第一 医科診療報酬点数表(以下「医科診療報酬点数表」という。)

に掲げる在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態

ロ 医科診療報酬点数表に掲げる在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅かん宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、

在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態

ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態

訪問看護  
看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算(新規) ⇒ 250単位/月

※算定要件

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(※)が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

(※)たんの吸引等

・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

へ看護・介護職員連携強化加算250単位

注指定訪問看護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)

附則第20条第1項の登録を受けた指定訪問介護事業所と連携し、当該事業所の

訪問介護員等が当該事業所の利用者に対し同項に規定する特定行為業務を円滑に

行うための支援を行った場合、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

訪問看護  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化する。

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護(新規) ⇒ 2,920単位/月  
要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算(新規) ⇒ 800単位/月  
医療保険の訪問看護を利用している場合の減算(新規) ⇒ 96単位/日

2ハについて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(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。以下「指定地域密着型サービス基準」という。)第3条の4第1項本文に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)と連携して指定訪問看護を行い、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問看護事業所において、通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示及び訪問看護計画書に基づき、指定訪問看護事業所の看護師等が、指定訪問看護を行った場合に、1月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が指定訪問看護を行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。また、保健師、看護師又は准看護師が利用者(要介護状態区分が要介護5である者に限る。)に対して指定訪問看護を行った場合、1月につき800単位を所定単位数に加算する。なお、1人の利用者に対し、一の指定訪問看護事業所が訪問看護費を算定している場合には、別の指定訪問看護事業所においては、当該訪問看護費は算定しない。

14ハについて、指定訪問看護を利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日数に応じて、1日につき96単位を所定単位数から減算する。

訪問看護  
サービス提供強化加算



定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護(新規)

トサービス提供体制強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道指定府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、利用者に対し、指定訪問看護を行った場合は、イ及びロについては1回につき6単位を、ハについては1月につき50単位を所定単位数に加算する。



## 訪問リハビリテーション 医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

<算定要件の見直し>  
指示を行う医師の診療の日から  
1月以内



<算定要件の見直し>  
指示を行う医師の診療の日から  
3月以内

「1. 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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」の5 訪問リハビリテーション費 (1)算定の基準について①に記載

## 訪問リハビリテーション 介護老人保健施設からの訪問リハ ビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。



### ※算定要件(変更点のみ)

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

### 留意事項に記載

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日(介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日)から一月以内に行われた場合に算定する。別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から一月以内に行われた場合に算定する。

### 留意事項に記載

① 訪問リハビリテーションは、指示を行う医師の診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。また、別の医療機関の医師から情報提供を受けて、訪問リハビリテーションを実施した場合には、情報提供を行った医療機関の医師による当該情報提供の基礎となる診療の日から三月以内に行われた場合に算定する。  
この場合、少なくとも三月に一回は、リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師に対してリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。なお、指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ、医師がその必要性を適切に判断する。

訪問リハビリテーション  
訪問介護事業所との連携に  
対する評価

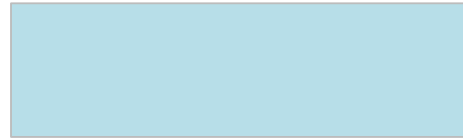
理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

(新設)訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒300単位/回  
(注)3月に1回を限度として算定する。

5

理学療法士等及び指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が、指定訪問介護及び指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、当該理学療法士等がサービス提供責任者に対して、訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合に、3月に1回を限度として300単位を所定単位数に加算する。

訪問リハビリテーション



6

指定訪問リハビリテーションを利用しようとする者の主治の医師(介護老人保健施設の医師を除く。)が当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問リハビリテーションを行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、その指示の日から14日間に限って、訪問リハビリテーション費は算定しない。

## 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

【医師が行う場合】  
居宅療養管理指導費（Ⅰ）  
500単位／月  
居宅療養管理指導費（Ⅱ）  
290単位／月



【医師が行う場合】  
居宅療養管理指導費（Ⅰ）  
同一建物居住者以外の者に対して行う場合500単位／月  
同一建物居住者に対して行う場合 450単位／月  
居宅療養管理指導費（Ⅱ）  
同一建物居住者以外の者に対して行う場合290単位／月

【歯科医師が行う場合】  
居宅療養管理指導費  
500単位／月

【歯科医師が行う場合】  
居宅療養管理指導費  
同一建物居住者以外の者に対して行う場合500単位／

【看護職員が行う場合】

【看護職員が行う場合】  
居宅療養管理指導費  
同一建物居住者以外の者に対して行う場合400単位

(注)薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件(変更点のみ)

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

居宅介護支援事業者に対し、居宅介護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。

【看護職員が行う場合】

新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする。

注1 (1)(一)及び(2)(一)については、在宅の利用者(当該利用者~~と同一の建物に居住する他の利用者~~に対して指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)の医師が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導(指定居宅サービス基準第84条に規定する指定居宅療養管理指導をいう。以下同じ。)を行う場合の当該利用者(以下この注1において「同一建物居住者」という。)を除く。)であって通院が困難なものに対して、  
(1)(二)及び(2)(二)については、在宅の利用者(同一建物居住者に限る。)であって通院が困難なものに対して、  
当該指定居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、  
介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供(利用者の同意を得て行うものに限る。以下同じ。)  
並びに利用者若しく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た場合に、  
1月に2回を限度として算定する。

通所介護  
基本サービス費の見直し  
小規模型通所介護  
所要時間6時間以上  
8時間未満の場合

(例1)小規模型通所介護費の場合

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	790単位/日
要介護2	922単位/日
要介護3	1,055単位/日
要介護4	1,187単位/日
要介護5	1,320単位/日



(例1)小規模型通所介護費の場合

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	700単位/日
要介護2	825単位/日
要介護3	950単位/日
要介護4	1,074単位/日
要介護5	1,199単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	809単位/日
要介護2	951単位/日
要介護3	1,100単位/日
要介護4	1,248単位/日
要介護5	1,395単位/日

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。  
また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて  
適正化を行う。  
サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、  
サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供を  
より評価する仕組みとする。

4イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

通所介護  
基本サービス費の見直し  
通常規模型通所介護  
所要時間6時間以上

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。  
また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。  
サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、  
サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより  
評価する仕組みとする。

(例2)通常規模型通所介護費

(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2	789単位/日
要介護3	901単位/日
要介護4	1,013単位/日
要介護5	1,125単位/日



(例2)通常規模型通所介護費

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	602単位/日
要介護2	708単位/日
要介護3	814単位/日
要介護4	920単位/日
要介護5	1,026単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	690単位/日
要介護2	811単位/日
要介護3	937単位/日
要介護4	1,063単位/日
要介護5	1,188単位/日

4イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

通所介護  
基本サービス費の見直し  
大規模規模型通所介護(Ⅰ)  
所要時間6時間以上

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

(例3)大規模型通所介護費(Ⅰ)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	665単位/日
要介護2	776単位/日
要介護3	886単位/日
要介護4	996単位/日
要介護5	1,106単位/日



(例3)大規模型通所介護費(Ⅰ)

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	592単位/日
要介護2	696単位/日
要介護3	800単位/日
要介護4	904単位/日
要介護5	1,009単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	678単位/日
要介護2	797単位/日
要介護3	921単位/日
要介護4	1,045単位/日
要介護5	1,168単位/日

4イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。



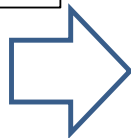
通所介護  
基本サービス費の見直し  
大規模規模型通所介護(Ⅱ)  
所要時間6時間以上

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援(レスパイト)を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

(例4)大規模型通所介護費(Ⅱ)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	648単位/日
要介護2	755単位/日
要介護3	862単位/日
要介護4	969単位/日
要介護5	1,077単位/日



(例4)大規模型通所介護費(Ⅱ)

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	576単位/日
要介護2	678単位/日
要介護3	779単位/日
要介護4	880単位/日
要介護5	982単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	660単位/日
要介護2	776単位/日
要介護3	897単位/日
要介護4	1,017単位/日
要介護5	1,137単位/日

4イからニまでについては、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間(以下この注において「算定対象時間」という。)が9時間以上となるときは、算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を所定単位数に加算する。

## 通所介護 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位  
個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

### ※算定要件(個別機能訓練加算Ⅱ)

- ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- ・個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(注) 現行の個別機能訓練加算(Ⅰ)は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算(Ⅱ)は個別機能訓練加算(Ⅰ)に名称を変更。

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ) 42単位

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 50単位

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、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(以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。

(2) 個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

(3) 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。

ロ 個別機能訓練加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を一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、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。

(3) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

通所介護  
利用者の住居と同一建物に所在する  
事業所に対する評価の適正化

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。



同一建物に対する減算(新規)⇒所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定

※算定要件

- ・通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると

認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

(注)介護予防通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション及び(介護予防)認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

12

指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算する。ただし、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。

# 通所リハビリテーション 基本サービス費の見直し 通常規模型通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間1時間以上2時間未満の場合)  
要介護1 270単位/日  
要介護2 300単位/日  
要介護3 330単位/日  
要介護4 360単位/日  
要介護5 390単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間1時間以上2時間未満の場合)  
要介護1 270単位/日  
要介護2 300単位/日  
要介護3 330単位/日  
要介護4 360単位/日  
要介護5 390単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間4時間以上6時間未満の場合)  
要介護1 515単位/日  
要介護2 625単位/日  
要介護3 735単位/日  
要介護4 845単位/日  
要介護5 955単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間4時間以上6時間未満の場合)  
要介護1 502単位/日  
要介護2 610単位/日  
要介護3 717単位/日  
要介護4 824単位/日  
要介護5 931単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間2時間以上3時間未満の場合)  
所要時間3時間以上4時間未満 × 0.7

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間2時間以上3時間未満の場合)  
要介護1 284単位/日  
要介護2 340単位/日  
要介護3 397単位/日  
要介護4 453単位/日  
要介護5 509単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(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2 842単位/日  
要介護3 995単位/日  
要介護4 1,149単位/日  
要介護5 1,303単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間6時間以上8時間未満の場合)  
要介護1 671単位/日  
要介護2 821単位/日  
要介護3 970単位/日  
要介護4 1,121単位/日  
要介護5 1,271単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間3時間以上4時間未満の場合)  
要介護1 386単位/日  
要介護2 463単位/日  
要介護3 540単位/日  
要介護4 617単位/日  
要介護5 694単位/日

(例)通常規模型通所リハビリテーション費  
(所要時間3時間以上4時間未満の場合)  
要介護1 386単位/日  
要介護2 463単位/日  
要介護3 540単位/日  
要介護4 617単位/日  
要介護5 694単位/日

# 通所リハビリテーション 基本サービス費の見直し 通常規模型通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  
(一)要介護1 265単位  
(二)要介護2 295単位  
(三)要介護3 324単位  
(四)要介護4 354単位  
(五)要介護5 383単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(新設)

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(2) 所要時間3時間以上4時間未満の場合  
(一)要介護1 379単位  
(二)要介護2 455単位  
(三)要介護3 531単位  
(四)要介護4 606単位  
(五)要介護5 682単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  
(一)要介護1 265単位  
(二)要介護2 295単位  
(三)要介護3 324単位  
(四)要介護4 354単位  
(五)要介護5 383単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(新設) (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合  
(一)要介護1 278単位  
(二)要介護2 334単位  
(三)要介護3 390単位  
(四)要介護4 445単位  
(五)要介護5 501単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合  
(一)要介護1 379単位  
(二)要介護2 455単位  
(三)要介護3 531単位  
(四)要介護4 606単位  
(五)要介護5 682単位

大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(3) 所要時間4時間以上6時間未満の場合  
(一)要介護1 506単位  
(二)要介護2 614単位  
(三)要介護3 722単位  
(四)要介護4 830単位  
(五)要介護5 939単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合  
(一)要介護1 494単位  
(二)要介護2 599単位  
(三)要介護3 704単位  
(四)要介護4 810単位  
(五)要介護5 916単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(4) 所要時間6時間以上8時間未満の場合  
(一)要介護1 676単位  
(二)要介護2 827単位  
(三)要介護3 978単位  
(四)要介護4 1,129単位  
(五)要介護5 1,281単位

□大規模型通所リハビリテーション費  
(I)  
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合  
(一)要介護1 659単位  
(二)要介護2 807単位  
(三)要介護3 954単位  
(四)要介護4 1,101単位  
(五)要介護5 1,249単位

# 通所リハビリテーション 基本サービス費の見直し 通常規模型通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  
(一)要介護1 258単位  
(二)要介護2 287単位  
(三)要介護3 315単位  
(四)要介護4 344単位  
(五)要介護5 373単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(新設)

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(2) 所要時間3時間以上4時間未満の場合  
(一)要介護1 369単位  
(二)要介護2 443単位  
(三)要介護3 516単位  
(四)要介護4 590単位  
(五)要介護5 664単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合  
(一)要介護1 258単位  
(二)要介護2 287単位  
(三)要介護3 315単位  
(四)要介護4 344単位  
(五)要介護5 373単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(新設) (2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合  
(一)要介護1 271単位  
(二)要介護2 326単位  
(三)要介護3 379単位  
(四)要介護4 434単位  
(五)要介護5 487単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合  
(一)要介護1 369単位  
(二)要介護2 443単位  
(三)要介護3 516単位  
(四)要介護4 590単位  
(五)要介護5 664単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(3) 所要時間4時間以上6時間未満の場合  
(一)要介護1 492単位  
(二)要介護2 598単位  
(三)要介護3 703単位  
(四)要介護4 808単位  
(五)要介護5 914単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合  
(一)要介護1 480単位  
(二)要介護2 583単位  
(三)要介護3 686単位  
(四)要介護4 788単位  
(五)要介護5 891単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(4) 所要時間6時間以上8時間未満の場合  
(一)要介護1 658単位  
(二)要介護2 805単位  
(三)要介護3 952単位  
(四)要介護4 1,099単位  
(五)要介護5 1,247単位

ハ大規模型通所リハビリテーション費  
(Ⅱ)  
(5) 所要時間6時間以上8時間未満の場合  
(一)要介護1 642単位  
(二)要介護2 785単位  
(三)要介護3 929単位  
(四)要介護4 1,072単位  
(五)要介護5 1,216単位

## 通所リハビリテーション リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

リハビリテーションマネジメント加算 ⇒ 算定要件の見直し

### ※算定要件(変更点のみ)

- ・1月につき、4回以上通所していること。
- ・新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。

7

次に掲げるいずれの基準にも適合する指定通所リハビリテーション事業所について、リハビリテーションマネジメント加算として、1月につき230単位を所定単位数に加算する。

イ 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が共同して、利用者ごとのリハビリテーション実施計画を作成していること。

ロ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画に従い医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が指定通所リハビリテーションを行っているとともに、利用者の状態を定期的に記録していること。

ハ 利用者ごとのリハビリテーション実施計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

ニ 指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、指定居宅介護支援事業者(法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。)を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

(新設)

ホ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

## 通所リハビリテーション リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

個別リハビリテーション実施加算 ⇒ 算定要件の見直し(80単位/回)

※算定要件(変更点のみ)

- ・ 所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。

9 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が個別リハビリテーションを実施した場合は、個別リハビリテーション実施加算として、80単位を所定単位数に加算する。

ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする。

また、イ(2)から(5)まで、ロ(2)から(5)まで及びハ(2)から(5)までを算定している場合は1日に1回

(当該利用者に対して短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の場合は1日に2回)を限度として算定する。

なお、当該加算はリハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

(参考)個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合(短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。)				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)
1時間～2時間の通所リハビリ	通所リハビリ実施時間内	—	通所リハビリ実施時間内	—	通所リハビリ実施時間内	13回
2時間以上の通所リハビリ	2回	—	1回	—	1回	13回



## 通所リハビリテーション 短期集中リハビリテーション実施加算

また、短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しを行う。

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 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 140単位／日



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 120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 60単位／日

(注)短期集中リハビリテーション実施加算は、1週間に付き40分以上の個別リハビリテーション(退院後1月超の場合は、1週間に付き20分以上の個別リハビリテーション)を複数回実施した場合に算定する(変更なし)。

8 利用者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が集中的な個別リハビリテーションを行った場合(以下「短期集中リハビリテーション」という。)は、短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、この場合において、リハビリテーションマネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

イ退院(所)日又は認定日から起算して1月以内の期間に行われた場合120単位

ロ退院(所)日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行われた場合60単位

(参考)個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合(短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。)				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)	算定上限回数(1日)	算定上限回数(1月)
1時間～2時間の通所リハビリ	通所リハビリ実施時間内	—	通所リハビリ実施時間内	—	通所リハビリ実施時間内	13回
2時間以上の通所リハビリ	2回	—	1回	—	1回	13回

## 通所リハビリテーション 重度療養管理指導

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 100単位/日

### ※算定要件

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

(注)別に厚生労働大臣が定める状態(イ〜リのいずれかに該当する状態)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

15 別に厚生労働大臣が定める状態にある利用者(要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、指定通所リハビリテーションを行った場合に、重度療養管理加算として1日につき100単位を所定単位数に加算する。ただし、イ(1)、ロ(1)及びハ(1)を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

通所リハビリテーション  
算定要件の見直し

9 指定通所リハビリテーション事業所が介護老人保健施設である場合であって、医師又は医師の指示を受けた理学療法士又は作業療法士が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

6 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行い、通所リハビリテーション計画の作成及び見直しを行った場合は、1月に1回を限度として550単位を所定単位数に加算する。

## 短期入所生活介護 基本サービス費の見直し

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

(例1) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ): 従来型個室

(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 655単位
- b 要介護2 726単位
- c 要介護3 796単位
- d 要介護4 867単位
- e 要介護5 937単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 737単位
- b 要介護2 808単位
- c 要介護3 878単位
- d 要介護4 949単位
- e 要介護5 1,019単位



(例1) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ): 従来型個室

(一) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 645単位
- b 要介護2 715単位
- c 要介護3 787単位
- d 要介護4 857単位
- e 要介護5 926単位

(二) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 718単位
- b 要介護2 787単位
- c 要介護3 858単位
- d 要介護4 927単位
- e 要介護5 995単位

## 短期入所生活介護 基本サービス費の見直し

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

(例2)併設型短期入所生活介護費(Ⅰ):従来型個室

(2) 併設型短期入所生活介護費

(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護1 621単位

b 要介護2 692単位

c 要介護3 762単位

d 要介護4 833単位

e 要介護5 903単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護1 703単位

b 要介護2 774単位

c 要介護3 844単位

d 要介護4 915単位

e 要介護5 985単位



(例2)併設型短期入所生活介護費(Ⅰ):従来型個室

2) 併設型短期入所生活介護費

(一) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護1 609単位

b 要介護2 679単位

c 要介護3 751単位

d 要介護4 821単位

e 要介護5 890単位

(二) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護1 682単位

b 要介護2 751単位

c 要介護3 822単位

d 要介護4 891単位

e 要介護5 959単位

## 短期入所生活介護 基本サービス費の見直し

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

### ロユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護1 755単位

b 要介護2 826単位

c 要介護3 896単位

d 要介護4 967単位

e 要介護5 1,027単位

(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護1 755単位

b 要介護2 826単位

c 要介護3 896単位

d 要介護4 967単位

e 要介護5 1,027単位



### ロユニット型短期入所生活介護費

(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費

(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

a 要介護1 747単位

b 要介護2 817単位

c 要介護3 890単位

d 要介護4 960単位

e 要介護5 1,029単位

(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

a 要介護1 747単位

b 要介護2 817単位

c 要介護3 890単位

d 要介護4 960単位

e 要介護5 1,029単位

## 短期入所生活介護 基本サービス費の見直し

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

### ロユニット型短期入所生活介護費

#### (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

##### (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 721単位
- b 要介護2 792単位
- c 要介護3 862単位
- d 要介護4 933単位
- e 要介護5 993単位

##### (二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 721単位
- b 要介護2 792単位
- c 要介護3 862単位
- d 要介護4 933単位
- e 要介護5 993単位



### ロユニット型短期入所生活介護費

#### (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費

##### (一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 711単位
- b 要介護2 781単位
- c 要介護3 854単位
- d 要介護4 924単位
- e 要介護5 993単位

##### (二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 711単位
- b 要介護2 781単位
- c 要介護3 854単位
- d 要介護4 924単位
- e 要介護5 993単位

## 短期入所生活介護 緊急時の受入に対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止  
緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日  
緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

### ※算定要件

#### <緊急短期入所体制確保加算>

利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

#### <緊急短期入所受入加算>

- ・介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
  - ・居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
  - ・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
  - ・緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床(緊急用空床)以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
  - ・緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。
  - ・緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。
- (注)連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定短期入所生活介護事業所が、利用者に対し指定短期入所生活介護を行った場合は、緊急短期入所体制確保加算として、1日につき40単位を所定単位数に加算し、当該指定短期入所生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日)を限度として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、緊急短期入所受入加算については、注6を算定している場合は算定しない。また、当該事業所において、連続する3月において緊急短期入所受入加算を算定しなかった場合には、当該連続する3月の最終月の翌月から3月の間に限り緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ当該指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者(現に指定短期入所生活介護を受けている利用者を除く。以下この号において同じ。)を受け入れるために、利用定員の100分の5に相当する数の利用者に対応するための体制を整備していること。ロ算定日の属する月の前3月間において、利用定員に利用者に対して指定短期入所生活介護を行った日数を乗じて得た数に占める当該3月間における利用延人数の割合が100分の90以上であること。

※ 別に厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

イ利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者ロ現に利用定員の100分の95に相当する数の利用者に対応している指定短期入所生活介護事業所において、緊急に指定短期入所生活介護を受ける必要がある者



短期入所療養介護  
基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費

- (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(1)
- (-)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 )
  - i 要介護1 746単位
  - ii 要介護2 795単位
  - iii 要介護3 848単位
  - iv 要介護4 902単位
  - v 要介護5 955単位(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費( ii )

- i 要介護1 845単位



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費

- (1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費
- (-)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 )
  - i 要介護1 750単位
  - ii 要介護2 797単位
  - iii 要介護3 860単位
  - iv 要介護4 912単位
  - v 要介護5 965単位(新設) b 介護老人保健施設短期入所療養介護費( ii )
  - i 要介護1 779単位
  - ii 要介護2 851単位
  - iii 要介護3 913単位
  - iv 要介護4 970単位
  - v 要介護5 1,025単位c 介護老人保健施設短期入所療養介護費( iii )
  - i 要介護1 826単位
  - ii 要介護2 874単位
  - iii 要介護3 937単位
  - iv 要介護4 990単位
  - v 要介護5 1,043単位(新設) d 介護老人保健施設短期入所療養介護費( iv )
  - i 要介護1 859単位
  - ii 要介護2 933単位
  - iii 要介護3 996単位
  - iv 要介護4 1,052単位
  - v 要介護5 1,108単位

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

イ介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費( I )の介護老人保健施設短期入所療養介護費( i )又は( iii )を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(-)介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)当該介護老人保健施設における看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、利用者等(当該介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所の利用者及び当該介護老人保健施設の入所者をいう。以下この号において同じ。)の数の合計数が三又はその端数を増すごとに一以上であること。

(三)厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成十二年厚生省告示第二十七号。以下「通所介護費等の算定方法」という。)第四号イ(2)に規定する基準に該当していないこと。

(2) 介護老人保健施設短期入所療養介護費( I )の介護老人保健施設短期入所療養介護費( ii )又は( iv )を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(-)リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。

(二)次のいずれにも適合すること。

a 算定日が属する月の前六月間において当該施設から退所した入所者の総数(当該施設内で死亡した者を除く。)のうち、在宅において介護を受けることとなったもの

(当該施設における入所期間が一月間を超えていた者に限る。)の占める割合が百分の五十を超えていること。

b 入所者の退所後三十日以内(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以内)に、当該施設の従業者が当該入所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該入所者の在宅における生活が一月以上

(退所時の要介護状態区分が要介護四又は要介護五の場合にあっては十四日以上)継続する見込であることを確認し、記録していること。

(三)三・四を当該施設の入所者の平均在所日数で除して得た数が百分の十以上であること。

四次のいずれかに適合すること。

a 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五の者の占める割合が百分の三十五以上であること。

b 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が百分の十以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が百分の十以上であること。

(五)1)に該当するものであること。

## 短期入所療養介護 基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(二)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 767単位  
ii 要介護2 850単位  
iii 要介護3 965単位  
iv 要介護4 1,041単位  
v 要介護5 1,117単位  
(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 866単位  
ii 要介護2 949単位  
iii 要介護3 1,064単位  
iv 要介護4 1,140単位  
v 要介護5 1,216単位  
(新設)



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(二)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 775単位  
ii 要介護2 858単位  
iii 要介護3 973単位  
iv 要介護4 1,049単位  
v 要介護5 1,125単位  
(新設) b 介護老人保健施設短期入所療養介護費  
(ⅱ)  
i 要介護1 775単位  
ii 要介護2 858単位  
iii 要介護3 1,042単位  
iv 要介護4 1,118単位  
v 要介護5 1,194単位  
c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅲ)  
i 要介護1 854単位  
ii 要介護2 937単位  
iii 要介護3 1,052単位  
iv 要介護4 1,128単位  
v 要介護5 1,204単位  
(新設) d 介護老人保健施設短期入所療養介護費  
(ⅳ)  
i 要介護1 854単位  
ii 要介護2 937単位  
iii 要介護3 1,121単位  
iv 要介護4 1,197単位  
v 要介護5 1,273単位

(3) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)平成十八年七月一日から平成三十年三月三十一日までの間に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(平成十一年厚生省令第四十号。以下「介護老人保健施設基準」という。)附則第十三条に規定する転換を行って開設した介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所であること。

(二)算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の

十五以上又は著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の二十以上であること。

(三)1) (二)及び(三)に該当するものであること。

(4) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)(3)(一)及び(三)に該当するものであること。

(二)算定日が属する月の前三月間における利用者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が百分の二十以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が百分の五十以上であること。

## 短期入所療養介護 基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(三)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 767単位
- ii 要介護2 844単位
- iii 要介護3 938単位
- iv 要介護4 1,014単位
- v 要介護5 1,090単位

(新設)

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 866単位
- ii 要介護2 943単位
- iii 要介護3 1,037単位
- iv 要介護4 1,113単位
- v 要介護5 1,189単位

(新設)



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(三)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 775単位
- ii 要介護2 852単位
- iii 要介護3 946単位
- iv 要介護4 1,022単位
- v 要介護5 1,098単位

(新設) b 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(ii)

- i 要介護1 775単位
- ii 要介護2 852単位
- iii 要介護3 1,015単位
- iv 要介護4 1,091単位
- v 要介護5 1,167単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

- i 要介護1 854単位
- ii 要介護2 931単位
- iii 要介護3 1,025単位
- iv 要介護4 1,101単位
- v 要介護5 1,177単位

(新設) d 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(iv)

- i 要介護1 854単位
- ii 要介護2 931単位
- iii 要介護3 1,094単位
- iv 要介護4 1,170単位
- v 要介護5 1,246単位

(5) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)③に該当するものであること。

(二)利用者等の合計数が四十以下であること。

(6) 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(一)④に該当するものであること。

## 短期入所療養介護 基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費  
(-) 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)  
i 要介護1 848単位  
ii 要介護2 897単位  
iii 要介護3 950単位  
iv 要介護4 1,004単位  
v 要介護5 1,057単位  
(新設)

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)  
i 要介護1 848単位  
ii 要介護2 897単位  
iii 要介護3 950単位  
iv 要介護4 1,004単位



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(2) 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)  
i 要介護1 829単位  
ii 要介護2 876単位  
iii 要介護3 940単位  
iv 要介護4 993単位  
v 要介護5 1,046単位  
(新設) b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)  
i 要介護1 862単位  
ii 要介護2 936単位  
iii 要介護3 999単位  
iv 要介護4 1,055単位  
v 要介護5 1,111単位  
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii)  
i 要介護1 829単位  
ii 要介護2 876単位  
iii 要介護3 940単位  
iv 要介護4 993単位  
v 要介護5 1,046単位  
(新設) d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)  
i 要介護1 862単位  
ii 要介護2 936単位  
iii 要介護3 999単位  
iv 要介護4 1,055単位  
v 要介護5 1,111単位

ロユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) 又は (iii) を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(-)イ(1)(-)及び(ロ)に該当するものであること。

(二)通所介護費等の算定方法第四号イ(3)に規定する基準に該当していないこと。

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I) のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) 又は (iv) を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準

(1)及びイ(2)(-)から(四)までに該当するものであること。

## 短期入所療養介護 基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(ニ)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 928単位  
ii 要介護2 1,011単位  
iii 要介護3 1,126単位  
iv 要介護4 1,202単位  
v 要介護5 1,278単位  
(新設)

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 928単位  
ii 要介護2 1,011単位  
iii 要介護3 1,126単位  
iv 要介護4 1,202単位  
v 要介護5 1,278単位



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(ニ)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,019単位  
iii 要介護3 1,134単位  
iv 要介護4 1,210単位  
v 要介護5 1,286単位  
(新設) b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,019単位  
iii 要介護3 1,203単位  
iv 要介護4 1,279単位  
v 要介護5 1,355単位  
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,019単位  
iii 要介護3 1,134単位  
iv 要介護4 1,210単位  
v 要介護5 1,278単位 v 要介護5 1,286単位  
(新設) d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,019単位  
iii 要介護3 1,203単位  
iv 要介護4 1,279単位  
v 要介護5 1,355単位

- (3) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
(1)(ニ)及びイ(1)(ニ)並びにイ(3)(-)及び(ニ)に該当するものであること。
- (4) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
(1)(ニ)及びイ(1)(ニ)並びにイ(3)(-)及び(4)(ニ)に該当するものであること。

## 短期入所療養介護 基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(三)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)  
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 928単位  
ii 要介護2 1,005単位  
iii 要介護3 1,119単位  
iv 要介護4 1,195単位  
v 要介護5 1,271単位  
(新設)

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 928単位  
ii 要介護2 1,005単位  
iii 要介護3 1,119単位  
iv 要介護4 1,195単位  
v 要介護5 1,271単位  
(新設)



イ介護老人保健施設における短期入所療養介護費  
(三)ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)  
a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,013単位  
iii 要介護3 1,107単位  
iv 要介護4 1,183単位  
v 要介護5 1,259単位  
(新設) b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,013単位  
iii 要介護3 1,176単位  
iv 要介護4 1,252単位  
v 要介護5 1,328単位  
c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,013単位  
iii 要介護3 1,107単位  
iv 要介護4 1,183単位  
v 要介護5 1,259単位  
(新設) d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)  
i 要介護1 936単位  
ii 要介護2 1,013単位  
iii 要介護3 1,176単位  
iv 要介護4 1,252単位  
v 要介護5 1,328単位

- (5) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)又は(iii)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
(一)③に該当するものであること。  
(二)利用者等の合計数が四十以下であること。  
(6) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅲ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)又は(iv)を算定すべき指定短期入所療養介護の施設基準  
(一)④に該当するものであること。

## 短期入所療養介護 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算(新規) ⇒ 120単位/日

### ※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

(注)別に厚生労働大臣が定める状態(イ~リのいずれかに該当する状態)

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

11(1)(-)、(2)(-)及び(3)について、利用者(要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者に限る。)であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合には、重度療養管理加算として、(1)(-)及び(2)(-)については1日につき120単位を、(3)については1日につき60単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める状態の内容は次のとおり。

次のいずれかに該当する状態

イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ 中心静脈注射を実施している状態

ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ 膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則(昭和二十五年厚生省令第十五号)別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態

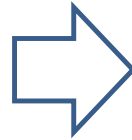
ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ 褥瘡に対する治療を実施している状態

リ 気管切開が行われている状態

## 短期入所療養介護 緊急時の受入に対する評価

緊急時の受入を促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入について評価を行う。



緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止  
緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

### ※算定要件

- ・利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
- ・居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
- ・利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

9 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注8の加算を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者



短期入所療養介護  
緊急時の受入に対する評価

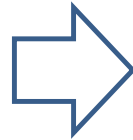
(6) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)緊急時治療管理(1日につき) 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 緊急時治療管理が行われた場合に3日を限度として算定する。



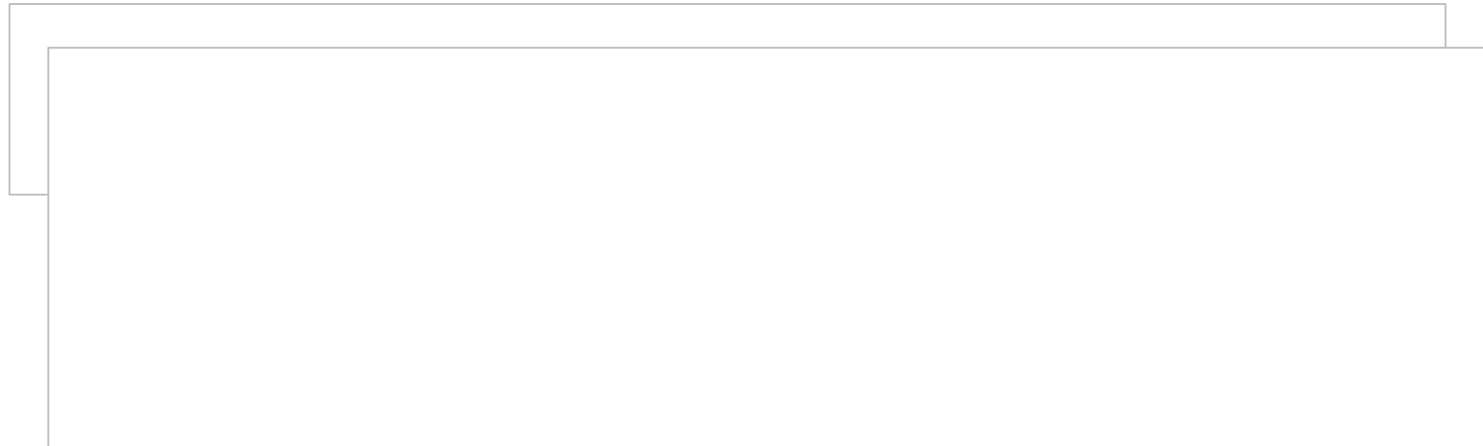
(5) 緊急時施設療養費

利用者の病状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情により行われる次に掲げる医療行為につき算定する。

(一)緊急時治療管理(1日につき) 500単位

注1 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときに算定する。

2 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度として算定する。



短期入所療養介護  
(病院療養病床短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し



(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)

(-) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 715単位
- ii 要介護2 825単位
- iii 要介護3 1,063単位
- iv 要介護4 1,164単位
- v 要介護5 1,255単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 846単位
- ii 要介護2 956単位
- iii 要介護3 1,194単位
- iv 要介護4 1,295単位
- v 要介護5 1,386単位



(1) 病院療養病床短期入所療養介護費(1日につき)

(-) 病院療養病床短期入所療養介護費(I)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 720単位
- ii 要介護2 828単位
- iii 要介護3 1,061単位
- iv 要介護4 1,161単位
- v 要介護5 1,250単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 829単位
- ii 要介護2 937単位
- iii 要介護3 1,170単位
- iv 要介護4 1,269単位
- v 要介護5 1,359単位

(-) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 655単位
- ii 要介護2 764単位
- iii 要介護3 924単位
- iv 要介護4 1,080単位
- v 要介護5 1,122単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 786単位
- ii 要介護2 895単位
- iii 要介護3 1,055単位
- iv 要介護4 1,211単位
- v 要介護5 1,253単位



(-) 病院療養病床短期入所療養介護費(II)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 661単位
- ii 要介護2 768単位
- iii 要介護3 925単位
- iv 要介護4 1,078単位
- v 要介護5 1,119単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 770単位
- ii 要介護2 877単位
- iii 要介護3 1,034単位
- iv 要介護4 1,187単位
- v 要介護5 1,228単位

(三) 病院療養病床短期入所療養介護費(III)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 625単位
- ii 要介護2 736単位
- iii 要介護3 887単位
- iv 要介護4 1,044単位
- v 要介護5 1,085単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 756単位
- ii 要介護2 867単位
- iii 要介護3 1,018単位
- iv 要介護4 1,175単位
- v 要介護5 1,216単位



(三) 病院療養病床短期入所療養介護費(III)

a 病院療養病床短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 632単位
- ii 要介護2 741単位
- iii 要介護3 889単位
- iv 要介護4 1,043単位
- v 要介護5 1,083単位

b 病院療養病床短期入所療養介護費(ii)

- i 要介護1 741単位
- ii 要介護2 850単位
- iii 要介護3 998単位
- iv 要介護4 1,152単位
- v 要介護5 1,192単位

短期入所療養介護  
(病院療養病床経過型短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

概略を記す

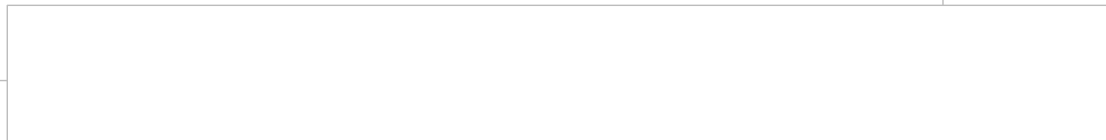
- (一)病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)
- a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)
- i 要介護1 715単位
- ii 要介護2 825単位
- iii 要介護3 975単位
- iv 要介護4 1,066単位
- v 要介護5 1,157単位
- b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)
- i 要介護1 846単位
- ii 要介護2 956単位
- iii 要介護3 1,106単位
- iv 要介護4 1,197単位
- v 要介護5 1,288単位



- (一)病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)
- a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)
- i 要介護1 720単位
- ii 要介護2 828単位
- iii 要介護3 975単位
- iv 要介護4 1,064単位
- v 要介護5 1,154単位
- b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)
- i 要介護1 829単位
- ii 要介護2 937単位
- iii 要介護3 1,084単位
- iv 要介護4 1,173単位
- v 要介護5 1,263単位

- (二)病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)
- a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)
- i 要介護1 715単位
- ii 要介護2 825単位
- iii 要介護3 933単位
- iv 要介護4 1,024単位
- v 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(ii)
- i 要介護1 846単位
- ii 要介護2 956単位
- iii 要介護3 1,064単位
- iv 要介護4 1,155単位
- v 要介護5 1,246単位

- (二)病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)
- a 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(i)
- i 要介護1 720単位
- ii 要介護2 828単位
- iii 要介護3 934単位
- iv 要介護4 1,023単位
- v 要介護5 1,112単位
- b 病院療養病床経過型短期入所療養介護費(ii)
- i 要介護1 829単位
- ii 要介護2 937単位
- iii 要介護3 1,043単位
- iv 要介護4 1,132単位
- v 要介護5 1,221単位



短期入所療養介護  
(ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

概略を記す

- (3) 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)  
(-)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 849単位  
b 要介護2 959単位  
c 要介護3 1,197単位  
d 要介護4 1,298単位  
e 要介護5 1,389単位  
(-)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 849単位  
b 要介護2 959単位  
c 要介護3 1,197単位  
d 要介護4 1,298単位  
e 要介護5 1,389単位

- (3) 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)  
(-)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 832単位  
b 要介護2 940単位  
c 要介護3 1,173単位  
d 要介護4 1,272単位  
e 要介護5 1,362単位  
(-)ユニット型病院療養病床短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 832単位  
b 要介護2 940単位  
c 要介護3 1,173単位  
d 要介護4 1,272単位  
e 要介護5 1,362単位

- (4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 849単位  
b 要介護2 959単位  
c 要介護3 1,109単位  
d 要介護4 1,200単位  
e 要介護5 1,291単位  
(-)ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 849単位  
b 要介護2 959単位  
c 要介護3 1,109単位  
d 要介護4 1,200単位  
e 要介護5 1,291単位

- (4) ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 832単位  
b 要介護2 940単位  
c 要介護3 1,087単位  
d 要介護4 1,176単位  
e 要介護5 1,265単位  
(-)ユニット型病院療養病床経過型短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 832単位  
b 要介護2 940単位  
c 要介護3 1,087単位  
d 要介護4 1,176単位  
e 要介護5 1,265単位

短期入所療養介護  
緊急短期入所受入加算



8 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注7を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

短期入所療養介護  
(診療所短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

- (1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)診療所短期入所療養介護費(I)  
a 診療所短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 696単位  
ii 要介護2 748単位  
iii 要介護3 800単位  
iv 要介護4 851単位  
v 要介護5 903単位  
b 診療所短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 827単位  
ii 要介護2 879単位  
iii 要介護3 931単位  
iv 要介護4 982単位  
v 要介護5 1,034単位



- (1) 診療所短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)診療所短期入所療養介護費(I)  
a 診療所短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 701単位  
ii 要介護2 752単位  
iii 要介護3 803単位  
iv 要介護4 853単位  
v 要介護5 904単位  
b 診療所短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 810単位  
ii 要介護2 861単位  
iii 要介護3 912単位  
iv 要介護4 962単位  
v 要介護5 1,013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)  
(-)ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 830単位  
b 要介護2 882単位  
c 要介護3 934単位  
d 要介護4 985単位  
e 要介護5 1,037単位  
(-)ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 830単位  
b 要介護2 882単位  
c 要介護3 934単位  
d 要介護4 985単位  
e 要介護5 1,037単位



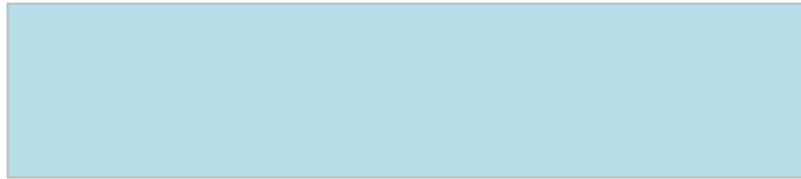
- (2) ユニット型診療所短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)ユニット型診療所短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 813単位  
b 要介護2 864単位  
c 要介護3 915単位  
d 要介護4 965単位  
e 要介護5 1,016単位  
(-)ユニット型診療所短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 813単位  
b 要介護2 864単位  
c 要介護3 915単位  
d 要介護4 965単位  
e 要介護5 1,016単位

- (-)診療所短期入所療養介護費(II)  
a 診療所短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 606単位  
ii 要介護2 652単位  
iii 要介護3 698単位  
iv 要介護4 744単位  
v 要介護5 790単位  
b 診療所短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 737単位  
ii 要介護2 783単位  
iii 要介護3 829単位  
iv 要介護4 875単位  
v 要介護5 921単位



- (-)診療所短期入所療養介護費(II)  
a 診療所短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 613単位  
ii 要介護2 658単位  
iii 要介護3 703単位  
iv 要介護4 748単位  
v 要介護5 794単位  
b 診療所短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 722単位  
ii 要介護2 767単位  
iii 要介護3 812単位  
iv 要介護4 857単位  
v 要介護5 903単位

短期入所療養介護  
(診療所短期入所療養介護費)  
緊急短期入所受入加算



6 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。ただし、注5を算定している場合は算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者

短期入所療養介護  
(認知症患者型短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

- (1) 認知症患者型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)認知症患者型短期入所療養介護費(I)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 1,049単位  
ii 要介護2 1,116単位  
iii 要介護3 1,183単位  
iv 要介護4 1,251単位  
v 要介護5 1,318単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,160単位  
ii 要介護2 1,227単位  
iii 要介護3 1,294単位  
iv 要介護4 1,362単位  
v 要介護5 1,429単位

- (三)認知症患者型短期入所療養介護費(III)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 962単位  
ii 要介護2 1,031単位  
iii 要介護3 1,099単位  
iv 要介護4 1,168単位  
v 要介護5 1,236単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,093単位  
ii 要介護2 1,162単位  
iii 要介護3 1,230単位  
iv 要介護4 1,299単位  
v 要介護5 1,367単位



- (1) 認知症患者型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-)認知症患者型短期入所療養介護費(I)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 1,048単位  
ii 要介護2 1,113単位  
iii 要介護3 1,179単位  
iv 要介護4 1,246単位  
v 要介護5 1,312単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,157単位  
ii 要介護2 1,222単位  
iii 要介護3 1,288単位  
iv 要介護4 1,355単位  
v 要介護5 1,420単位



- (三)認知症患者型短期入所療養介護費(III)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 962単位  
ii 要介護2 1,030単位  
iii 要介護3 1,097単位  
iv 要介護4 1,164単位  
v 要介護5 1,231単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,071単位  
ii 要介護2 1,139単位  
iii 要介護3 1,206単位  
iv 要介護4 1,273単位  
v 要介護5 1,340単位

- (-)認知症患者型短期入所療養介護費(II)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 991単位  
ii 要介護2 1,062単位  
iii 要介護3 1,132単位  
iv 要介護4 1,203単位  
v 要介護5 1,273単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,122単位  
ii 要介護2 1,193単位  
iii 要介護3 1,263単位  
iv 要介護4 1,334単位  
v 要介護5 1,404単位



- (-)認知症患者型短期入所療養介護費(II)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 991単位  
ii 要介護2 1,060単位  
iii 要介護3 1,129単位  
iv 要介護4 1,199単位  
v 要介護5 1,267単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,100単位  
ii 要介護2 1,169単位  
iii 要介護3 1,238単位  
iv 要介護4 1,308単位  
v 要介護5 1,376単位



短期入所療養介護  
(認知症患者型短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

- (四)認知症患者型短期入所療養介護費(IV)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 946単位  
ii 要介護2 1,013単位  
iii 要介護3 1,080単位  
iv 要介護4 1,148単位  
v 要介護5 1,215単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,077単位  
ii 要介護2 1,144単位  
iii 要介護3 1,211単位  
iv 要介護4 1,279単位  
v 要介護5 1,346単位



- (四)認知症患者型短期入所療養介護費(IV)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 947単位  
ii 要介護2 1,012単位  
iii 要介護3 1,078単位  
iv 要介護4 1,145単位  
v 要介護5 1,211単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 1,056単位  
ii 要介護2 1,121単位  
iii 要介護3 1,187単位  
iv 要介護4 1,254単位  
v 要介護5 1,319単位

- (2)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(1日につき)  
(一)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 786単位  
b 要介護2 853単位  
c 要介護3 920単位  
d 要介護4 988単位  
e 要介護5 1,055単位  
(二)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 917単位  
b 要介護2 984単位  
c 要介護3 1,051単位  
d 要介護4 1,119単位  
e 要介護5 1,186単位



- (2)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(1日につき)  
(一)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(I)  
a 要介護1 790単位  
b 要介護2 855単位  
c 要介護3 921単位  
d 要介護4 988単位  
e 要介護5 1,054単位  
(二)認知症患者型経過型短期入所療養介護費(II)  
a 要介護1 899単位  
b 要介護2 964単位  
c 要介護3 1,030単位  
d 要介護4 1,097単位  
e 要介護5 1,162単位

- (五)認知症患者型短期入所療養介護費(V)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 884単位  
ii 要介護2 951単位  
iii 要介護3 1,018単位  
iv 要介護4 1,086単位  
v 要介護5 1,153単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 995単位  
ii 要介護2 1,062単位  
iii 要介護3 1,129単位  
iv 要介護4 1,197単位  
v 要介護5 1,264単位



- (五)認知症患者型短期入所療養介護費(V)  
a 認知症患者型短期入所療養介護費(i)  
i 要介護1 886単位  
ii 要介護2 952単位  
iii 要介護3 1,017単位  
iv 要介護4 1,084単位  
v 要介護5 1,150単位  
b 認知症患者型短期入所療養介護費(ii)  
i 要介護1 995単位  
ii 要介護2 1,060単位  
iii 要介護3 1,126単位  
iv 要介護4 1,193単位  
v 要介護5 1,259単位

短期入所療養介護  
(認知症疾患型経過型短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

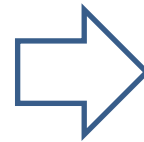
(2) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(1日につき)

(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 786単位
- b 要介護2 853単位
- c 要介護3 920単位
- d 要介護4 988単位
- e 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)

- a 要介護1 917単位
- b 要介護2 984単位
- c 要介護3 1,051単位
- d 要介護4 1,119単位
- e 要介護5 1,186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)

(一) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅰ)

- a 要介護1 790単位
- b 要介護2 855単位
- c 要介護3 921単位
- d 要介護4 988単位
- e 要介護5 1,054単位

(二) 認知症疾患型経過型短期入所療養介護費(Ⅱ)

- a 要介護1 899単位
- b 要介護2 964単位
- c 要介護3 1,030単位
- d 要介護4 1,097単位
- e 要介護5 1,162単位

短期入所療養介護  
(ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費)  
基本サービス費の見直し

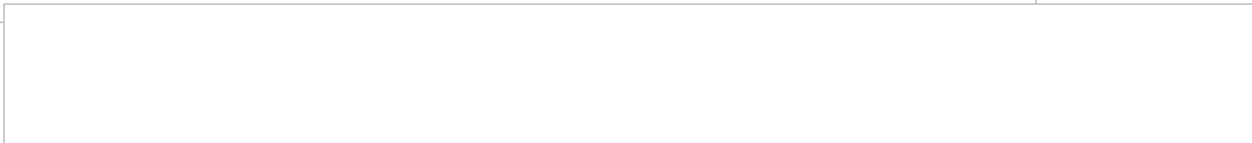
- (3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)  
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 1,163単位  
ii 要介護2 1,230単位  
iii 要介護3 1,297単位  
iv 要介護4 1,365単位  
v 要介護5 1,432単位  
b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 1,163単位  
ii 要介護2 1,230単位  
iii 要介護3 1,297単位



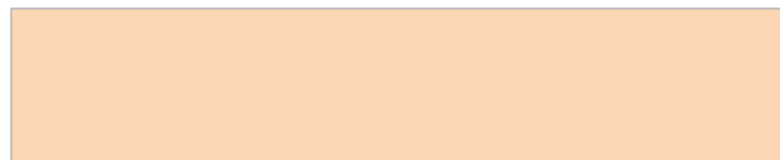
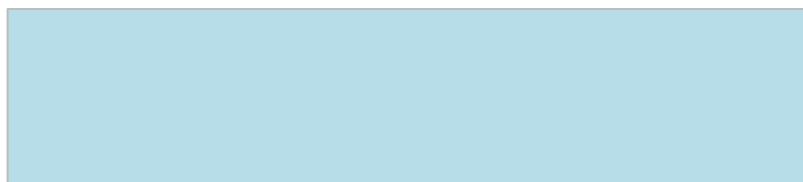
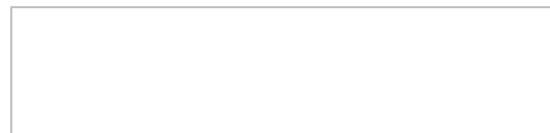
- (3) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(1日につき)  
(-) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅰ)  
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 1,160単位  
ii 要介護2 1,225単位  
iii 要介護3 1,291単位  
iv 要介護4 1,358単位  
v 要介護5 1,423単位  
b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 1,160単位  
ii 要介護2 1,225単位  
iii 要介護3 1,291単位

- (-) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 1,125単位  
ii 要介護2 1,196単位  
iii 要介護3 1,266単位  
iv 要介護4 1,337単位  
v 要介護5 1,407単位  
b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 1,125単位  
ii 要介護2 1,196単位  
iii 要介護3 1,266単位  
iv 要介護4 1,337単位  
v 要介護5 1,407単位

- (-) ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(Ⅱ)  
a ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅰ)  
i 要介護1 1,103単位  
ii 要介護2 1,172単位  
iii 要介護3 1,241単位  
iv 要介護4 1,311単位  
v 要介護5 1,379単位  
b ユニット型認知症患者型短期入所療養介護費(ⅱ)  
i 要介護1 1,103単位  
ii 要介護2 1,172単位  
iii 要介護3 1,241単位  
iv 要介護4 1,311単位  
v 要介護5 1,379単位



短期入所療養介護  
(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) 緊急短期入所受入加算



4 別に厚生労働大臣が定める利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、緊急短期入所受入加算として、利用を開始した日から起算して7日を限度として1日につき90単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める利用者の内容は次のとおり。

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に指定短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者

## 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

また、要介護状態区分が要介護1、要介護2又は要介護3である者に対して、同告示第13項に規定する自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。）に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。

※ 自動排泄処理装置の定義の内容は次のとおり。

尿又は便が自動的に吸引されるものであり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に使用できるもの（交換可能部品（レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるものであって、居宅要介護者等又はその介護を行う者が容易に交換できるもの）を除く。）。

※ 自動排泄処理装置に係る厚生労働大臣が定める者の内容は次のとおり。

次のいずれにも該当する者

(一) 排便において全介助を必要とする者

(二) 移乗において全介助を必要とする者

福祉用具貸与・特定福祉用具販売  
福祉用具貸与・販売計画書作成

基準の見直し



⑤ 福祉用具貸与計画の作成

イ居宅基準第九十九条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、福祉用具貸与計画を作成しなければならないこととしたものである。

なお、指定特定福祉用具販売の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

ロ福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。

その他、関係者間で共有すべき情報(福祉用具使用時の注意事項等)がある場合には、留意事項に記載すること。

なお、福祉用具貸与計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

ハ福祉用具貸与計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、福祉用具貸与計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該福祉用具貸与計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、

必要に応じて変更するものとする。

ニ福祉用具貸与計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、

サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、福祉用具貸与計画の作成に当たっては、

その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該福祉用具貸与計画を利用者に交付しなければならない。

④ 特定福祉用具販売計画の作成

イ居宅基準第二百四条の二第一項は、福祉用具専門相談員が利用者ごとに、特定福祉用具販売計画を作成しなければならないこととしたものである。

なお、指定福祉用具貸与の利用がある場合は、指定福祉用具貸与と指定特定福祉用具販売に係る計画は、一体的に作成すること。

ロ福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画には、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載すること。

その他、関係者間で共有すべき情報(福祉用具使用時の注意事項等)がある場合には、留意事項に記載すること。

なお、既に居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿って特定福祉用具販売計画を立案すること。また、特定福祉用具販売計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

ハ特定福祉用具販売計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならない

ものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、福祉用具専門相談員は、特定福祉用具販売計画の作成に当たっては、

その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。また、当該特定福祉用具販売計画を利用者に交付しなければならない。

なお、特定福祉用具販売計画は、居宅基準第二百五条第二項の規定に基づき、二年間保存しなければならない。