

**全国介護保険・高齢者保健福祉
担当課長会議資料（抄）**

平成21年2月19日（木）

厚生労働省老健局

目次

2 地域密着型サービスの推進について ······	1
1 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行について ······	4
(3) 訪問介護員養成研修3級課程修了者について ······	8
(2) 平成21年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等の見直しについて ······	11
1 平成21年度介護報酬改定について ······	13
平成21年度介護報酬改定の概要	
I 基本的な考え方 ······	24
II 各サービスの報酬・基準見直しの内容	
1 介護従事者待遇改善に係る各サービス共通の見直し ······	25
2 居宅介護支援・介護予防支援 ······	29
3 訪問系介護サービス	
(1) 訪問介護 ······	32
(2) 訪問看護 ······	34
(3) 訪問リハビリテーション ······	35
(4) 居宅療養管理指導 ······	35
4 通所系サービス	
(1) 通所介護 ······	37
(2) 通所リハビリテーション ······	38
5 短期入所系サービス	
(1) 短期入所生活介護 ······	40
(2) 短期入所療養介護 ······	40
6 特定施設入居者生活介護 ······	41
7 福祉用具貸与・販売 ······	43
8 地域密着型サービス	
(1) 小規模多機能型居宅介護 ······	43
(2) 夜間対応型訪問介護 ······	44
9 介護保険施設	
(1) 介護老人福祉施設 ······	45
(2-1) 介護老人保健施設 ······	46
(2-2) 介護療養型老人保健施設 ······	48
(3) 介護療養型医療施設 ······	49
10 認知症関係サービス	
(1) 認知症対応型共同生活介護 ······	50
(2) 認知症短期集中リハビリテーション ······	51
(3) 認知症の行動・心理症状への対応 ······	51
(4) 若年性認知症対策 ······	51
(5) 専門的な認知症ケアの普及に向けた取組 ······	52
(6) 認知症の確定診断の促進 ······	52
11 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し ······	53
12 口腔機能向上、栄養改善(マネジメント)サービスの見直し ······	53
13 事業所評価加算の見直し ······	54
(指定基準に係るその他の主な見直しの内容) ······	55

2 地域密着型サービスの推進について

(1) 小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護のサービスについて

本年1月に行った全国厚生労働関係部局長会議においても、既に周知したところであるが、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、高齢者の在宅生活を支える重要な柱となるサービスの一つとして、より一層、普及促進を図る必要があり、平成21年度の介護報酬等の改定においても所要の改定を行うこととしていることから、その趣旨を十分に踏まえ両サービスの普及促進に向け管内市区町村に対して周知願いたい。

<参考>小規模多機能型居宅介護及び夜間対応型訪問介護に係る改定の概要

① 小規模多機能型居宅介護

居宅介護支援事業者との円滑な連携を推進し、利用者数の増加を図る。



小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の創設
300単位
(居宅介護支援事業所において評価)

事業開始後一定期間における経営の安定化を図る。

事業開始時支援加算の創設
（Ⅰ）500単位/月
（Ⅱ）300単位/月
(平成23年度末までの間)

認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評価。

認知症加算及び看護職員配置加算の創設
【認知症加算】
（Ⅰ）800単位/月
（Ⅱ）500単位/月
【看護職員配置加算】
（Ⅰ）900単位/月
（Ⅱ）700単位/月

「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」のサービスを柔軟に組み合わせて提供することを評価する月単位の定額制の報酬であることから、サービス提供の適正化を図る。

サービスの提供が過少である事業所に対する減算の仕組みを導入
所定単位数に70/100を乗じた単位数

経営の効率化のための措置。

宿泊サービスの利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直し

居間及び食堂の面積基準の見直し

② 夜間対応型訪問介護

利用者の24時間の安心確保に資するため、日中におけるオーレーションセンターサービスを評価。

24時間通報対応加算の創設
610単位/月

サービスの効果的な推進を図る観点から短時間の訪問を評価。

定期巡回サービス費の引上げ

347単位/回 → 381単位/回

事業運営の効率化を図る。

オペレーターの資格要件に准看護師、介護支援専門員を追加

管理者の兼務要件の見直し
(日中のオペレーションセンターを実施する場合、かつ、指定訪問介護事業所の指定を受け一
体的に運営する場合に限る)

1. 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）の施行について

- 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律（平成20年法律第42号）については、昨年5月21日に参議院において全会一致で可決・成立し、同月28日に公布された。
- 同法の施行日については、本年1月23日に閣議決定された「介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の施行期日を定める政令」（平成21年政令第9号）において、本年5月1日と定められたところである。
- 同法においては、
 - ・ 介護サービス事業者に対する業務管理体制整備の義務付けの内容
 - ・ いわゆる連座制が適用されない場合
 - ・ 同一法人グループに属する法人であって密接な関係にある法人が取消処分を受けた時の指定・更新が拒否される場合に係る同一法人グループの範囲及び密接な関係の定義等について厚生労働省令で定めることとしているが、具体的な内容については以下のように検討しているところである。
(参考資料 介護保険法及び老人福祉法の一部を改正する法律の概要)

【省令案の概要】

(1) 業務管理体制の整備

① 業務管理体制の整備の基準

業務管理体制の整備については、事業者の規模に応じたものとするとしているところ、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数により事業者の規模を区分し、それぞれの区分に応じ義務付けることとする。

指定・許可の事業所・施設数の区分	業務管理体制の整備の内容		
	法令遵守責任者の選任	業務が法令に適合することを確保するための規程の整備	業務執行の状況の監査
1～19	必要	一	一
20～99	必要	必要	一
100～	必要	必要	必要

*ただし、事業所・施設数には、みなし事業所（病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション）等であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所）を含まないこととする。

② 業務管理体制の整備に関する事項の届出

業務管理体制の整備に関する事項の届出についても、業務管理体制の整備の基準と同様に、事業者の規模に応じたものとする。また、業務管理体制の最初の届出は、法律施行後半年以内に行うこととする。

届出する事項	対象の事業者
事業者の名称又は氏名及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名	全ての事業者
法令遵守責任者の氏名及び生年月日	全ての事業者
業務が法令に適合することを確保するための規程の概要	指定・許可の事業所・施設数が20以上の事業者
業務執行の状況の監査の方法の概要	指定・許可の事業所・施設数が100以上の事業者

*届け出た事項に変更があったときは、介護保険法第115条の32第2項各号に掲げる区分に応じ、厚生労働大臣等に届け出ることとする。また、事業所・施設数の変更に伴い、業務管理体制の整備の基準で規定している指定等の事業所・施設数の区分に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の区分により届け出るべき者及び変更前の区分により届け出るべき者の双方に届け出なければならないこととする。

(2) 事業者の指定等に係る欠格事由の見直し

① 法第70条第2項第6号、第6号の2等関係

今般の法改正では、法第70条第2項第6号及び同項第6号の2等において、いわゆる連座制の仕組みは維持しつつも、指定取消の処分の理由となった事実等を考慮し、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められる場合については、連座制を適用しないこととしたところ、その要件について、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他

の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由
となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、
当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与
していると認められない場合と規定する。

② 法第70条第2項第6号の3等関係

法第70条第2項第6号の3等に規定する、指定等に係る欠格事由である「申請者と密接な関係を有する者が、指定の取消しの日から起算して5年を経過していないとき」の「申請者と密接な関係を有する者」について、申請者の親会社等、申請者の親会社等の子会社等、申請者の子会社等のうち、申請者的重要な事項に係る意思決定に関与、又は、申請者若しくは申請者の親会社等が重要な事項に係る意思決定に関与している法人と規定する。

また、①と同じく、連座制が適用される指定等の取消しに該当しないこととすることが相当であると認められるものを、厚生労働大臣等が法第115条の33第1項その他の規定による報告等の権限を適切に行使し、当該指定等の取消しの処分の理由となった事実等に関して当該事業者が有していた責任の程度を確認した結果、当該事業者が当該指定等の取消しの理由となった事実について組織的に関与していると認められない場合と規定する。

* 1 申請者の親会社等

申請者の親会社等	申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の親会社等の子会社等	申請者の親会社等がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者
申請者の子会社等	申請者がその事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

* 1-2 事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与える関係にある者

申請者（株式会社である場合に限る。）の議決権の過半数を所有している者

申請者（持分会社である場合に限る。）の資本金の過半数を出資している者（定款に別段の定めをすることにより、当該者が当該申請者の事業を実質的に支配し、又はその事業に重要な影響を与えることができる場合に限る。）

③ 法第70条第2項第7号等関係

法第70条第2項第7号の2等の規定による聴聞決定予定日の通知をすると
きは、法第76条第1項等の規定による検査日から10日以内にその検査日か
ら起算して60日以内の特定の日を通知することとする。

(3) 廃止又は休止に係る届出の見直し

指定事業者等が当該事業を廃止・休止しようとするときは、その廃止・休止の
日の1月前までに、廃止・休止しようとする年月日、廃止・休止しようとする理由、
現にサービスを受けている者に対する措置、休止しようとする場合は、休止の予
定期間を当該事業者等の事業所の所在地を管轄する都道府県知事等に届け出な
ければならないこととする。

*既に1月前の届出が義務付けられている地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設
及び介護療養型医療施設は除くこととする。

(4) 都道府県知事等が公示する事項の見直し

現行では、都道府県知事等が介護保険法に基づく指定をしたとき、廃止の届出
があったとき（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、
介護療養型医療施設に係るものは、指定の辞退があったとき）又は指定の取消し、
若しくは指定の全部若しくは一部の効力を停止したときは、都道府県知事等がそ
の旨を公示することとされているが、今般の法改正に伴い、都道府県知事等が介
護保険法に基づく指定等をしたとき、又は廃止の届出があったとき（地域密着型
介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人福祉施設、介護療養型医療施設に係
るものは、指定の辞退があったとき。）は、事業所等の名称、事業所等の所在地
を公示し、指定等の取り消し、又は指定等の全部若しくは一部の効力を停止した
ときは、事業所等の名称等、事業所の所在地、役員等の氏名及び生年月日を公示
することとする。

*介護保険法の改正に伴い、介護老人保健施設も公示の対象となる。

(3) 訪問介護員養成研修3級課程修了者について

- 訪問介護員養成研修3級課程修了者（以下「3級の訪問介護員」）については、既にお示ししているとおり、原則として平成21年3月末で報酬上の評価、養成を終了することとしているが、現に業務に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設けることとされたところである。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告（抜粋）

社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年12月12日）

～（中略）～なお、3級ヘルパーについては、前回答申ごおり、原則として平成21年3月で報酬上の評価を廃止するが、現に業務に従事している者について、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、該当する従事者に対する周知を事業者が行うことを条件に、一年間に限定した経過措置を設ける。（～以下略～）

については、留意事項は次のとおりであるので、管内市区町村、介護サービス事業者、研修機関、関係団体等に周知いただくようお願いする。

○ 訪問介護員養成研修3級課程についての留意事項

- ・ 都道府県におかれては、3級の養成課程について、平成20年度末をもって終了

するため、今後、新たな指定を行わないこと。

- ・ 現に指定を受けている3級の養成課程については、養成の廃止又は2級の養成課程への変更等の必要な事務手続き等を行うこと。
- ・ 現に当該研修を受講している受講者がいる場合には、研修修了後、新たに平成21年4月以降は介護保険法に基づく訪問介護員として従事できないことを周知すること。
- ・ 平成21年4月以降、介護保険法に基づく訪問介護員として従事すること以外を目的として、平成21年3月までの3級課程と同等の研修を行う場合であっても、介護保険法に規定されている研修ではないので、同法に基づく訪問介護員養成研修3級課程修了書を交付しないこと。

○ 介護報酬算定上の取扱いについての留意事項

- ・ 3級の訪問介護員が現に業務に従事している指定訪問介護事業所等については、平成21年4月以降、平成22年3月31日までの間、引き続き3級の訪問介護員による訪問介護費等の算定を受けるためには、当該3級の訪問介護員に対し、経過措置終了後も引き続き介護保険法に基づく訪問介護員等として従事するためには、介護福祉士の資格取得又は介護職員基礎研修課程、訪問介護員養成研修1級課程若しくは2級課程を受講することが必要である旨を通知することが条件であること。
- ・ 平成21年4月以降は、当該事業所において引き続き業務に従事している者を除いて、新たに3級の訪問介護員として従事したり、他の事業所で従事することはできないこと。
- ・ 平成22年4月以降は、当該通知を受けた者を含め、3級の訪問介護員による訪問介護費等の算定はすべて行うことが出来なくなること。
- ・ 当該通知については、Eメール等の電子媒体によるものでも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実については、記録しなければならないこと。また、当該通知については、単に事業所内に掲示するものでは足りず、該当する全ての

3級の訪問介護員に対し、個別に行うことを要するものであること。

- 当該通知については、原則として平成21年4月末までに行うものとすること。

- なお、上記の取扱いは、介護保険制度における訪問介護員養成研修3級課程及び介護報酬算定上の取扱いであり、障害者自立支援制度における居宅介護従事者養成研修3級課程及び居宅介護サービス費、重度訪問介護サービス費の算定上の取扱いは、この限りでないことを申し添える。

(2) 平成21年度介護報酬改定に伴う福祉用具種目等の見直しについて

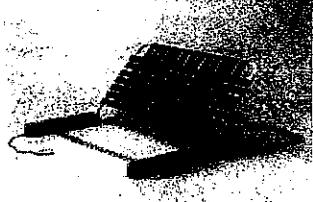
介護保険制度における福祉用具の種目、種類に係る見直しについては、事業者、自治体等からの要望調査を踏まえ、専門家等から構成される「介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会」（平成20年10月8日、同年同月21日に開催）において議論頂き、当該結論を第58回社会保障審議会介護給付費分科会（平成20年11月14日）へ報告したところである。これらを踏まえ、本年4月の介護報酬改定と併せ次の6つにつき新たに保険給付対象の範囲に含めるための告示改正等を行うこととしている。

また、告示改正にあたり平成21年2月20日までの間、介護報酬改定の内容と併せパブリックコメントを実施しているので、今般の見直しに当たりご活用されたい。

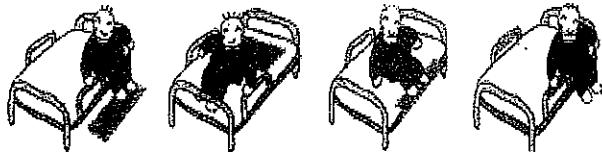
なお、詳細については、解釈通知等によりお知らせする予定であるので、ご留意願いたい。

○ 保険給付の範囲に含める福祉用具及び住宅改修（イメージ）

1. 起きあがり補助装置



2. 離床センサー



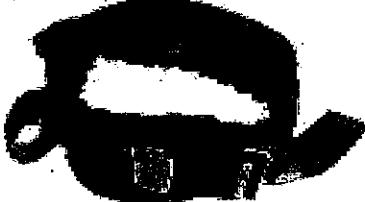
3. 階段移動用リフト



4. 自動排泄処理装置



5. 入浴用介助ベルト



6. 引き戸等の新設

扉の取替えと比較し、費用が低廉に抑えられる場合、給付可能

(参考：第54回社会保障審議会介護給付費分科会提出資料（抜粋）)

第4回及び第5回介護保険福祉用具・住宅改修評価検討会での検討結果

○ 保険給付の対象とする方向として結論づけられたもの

告示種目・種類	要望内容	委員からの指摘事項等
【福祉用具(貸与)】		
・体位変換器	・起きあがり補助装置	<ul style="list-style-type: none">・安全上の観点から、床等の上での使用に限定すべき。・比較的大きなスペースを要する特殊寝台を使用せずに、起きあがりの動作を補助できる。・特殊寝台導入せずとも起きあがりの動作を補助できるため、費用が低廉に抑えられるのではないか。
・認知症老人徘徊感知機器	・離床センサー	<ul style="list-style-type: none">・認知症要介護者等を抱える家族にとって有用。・新たに開発された用具であるが、現行の告示種目においても、保険給付の対象に含まれるものである。
・移動用リフト(つり具の部分を除く。)	・階段移動用リフト	<ul style="list-style-type: none">・多数の保険者が保険給付の対象としていることを鑑み、保険給付の対象とすることを明らかにし、さらに、安全性の確保を徹底すべき。・操作者は講習受講者に限る等、利用に当たっての安全性を確保すべき。
【特定福祉用具(販売)】		
・特殊尿器	・自動排泄処理装置(尿と便が自動的に吸引でき、洗浄機能を有するもの)	<ul style="list-style-type: none">・真に必要な者、(例えば排便に全介助を要する等)の利用に限定すべき。・衛生面等に問題がある製品が保険給付の対象とされないようにすべき。
・入浴補助用具	・入浴用介助ベルト	<ul style="list-style-type: none">・介助者の安全性、負担軽減に資するものであり、非常に有用なものである。・入浴補助用具の一つとして位置付けられるが、他の入浴補助用具を代替する機能を有するものであるため、一概に費用が増加するとはいえないのではないか。
【住宅改修】		
・引き戸等への扉の取替え	・引き戸等の新設	<ul style="list-style-type: none">・新設する場合は、他の改修と比較して費用が低廉に抑えられる場合があり、その場合に限り保険給付の対象とすべきではないか。

- 検討会で議論したその他6つの福祉用具・住宅改修の種目、種類については、検討の結果、保険給付の対象としない方向として結論づけられた。

1 平成21年度介護報酬改定について

(1) 介護報酬改定の概要

- 近年の介護サービスを取り巻く状況としては、介護従事者の離職率が高く、事業者的人材確保が困難であるといった実態が明らかになり、昨年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。
- こうした状況を踏まえ、昨年の10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率をプラス3.0%とすることが決定された。
- 平成21年度介護報酬改定については、こうした状況を踏まえ、特に介護従事者の処遇改善に資するものとなるよう、ひいては利用者が質の高いサービスを安心して安定的に利用できるようにするという観点から、社会保障審議会介護給付費分科会において、集中的にご議論をいただき、昨年12月26日、同審議会から平成21年度介護報酬改定に関し答申をいただいたところである。
- 平成21年度の介護報酬改定に関しては、①介護従事者の人材確保・処遇改善、②医療との連携や認知症ケアの充実、③効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証、という3つの基本的な視点に立った改定を行うこととした。
- 特に、①介護従事者の人材確保・処遇改善については、
 - ・ 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
(例：訪問介護のサービス提供責任者の緊急的な業務負担への評価、施設における夜勤業務負担への評価や重度・認知症対応への評価)
 - ・ 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
(例：有資格者（介護福祉士）や常勤職員、一定の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所に対する評価)
 - ・ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分ごとの単価設定）の見直しや中山間地域の小規模事業所等への対応
(例：地域区分毎の1単位当たりの報酬単価の地域の実情に応じた見直し、中山間地域等一定の地域に所在する事業所小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、現行の特別地域加算（15%）に加え、新たな加算（10%）を創設)
- 行うことにより、介護従事者の処遇改善に可能な限り結びつけていただくこととしている。

- なお、介護報酬の改定率が決定された際、「介護従事者の給与が一律に2万円引き上がる」ということが指摘された。

もとより、賃金は事業者と介護従事者との間で決められるものであり、その内容は労使に委ねられるものであることから、介護報酬の引き上げにより介護従事者の賃金が一律に一定金額引き上がるとは限らない。

- しかしながら、介護報酬改定を介護従事者の処遇改善にできるだけ結びつけることが重要であることから、政府としても、介護従事者の処遇改善に向けた総合的な対策として、今回の介護報酬改定に伴う措置のほかにも、

- ・ キャリアアップ・処遇改善等のための各種人事制度の導入を行うなど雇用管理の改善に取り組む事業者に対する助成
- ・ 事業者に参考となる経営指標や経費配分のモデル（経営モデル）の作成・提示
- ・ 介護報酬改定後の介護従事者の給与水準についての検証

などの様々な取組を進めていくこととしている。

こうした多角的な取組を通じて、介護従事者の処遇の改善に確実に結びつくような工夫を行ってまいりたいので、この点、ご理解のほど、よろしくお願ひしたい。

- 平成21年度介護報酬改定に伴う報酬告示及び基準省令の改正については、現在、パブリックコメントを実施中である（2月20日締め切り）。省令・告示については、パブリックコメントの終了後、可能なものから順次公布することとしている。

- また、本日の会議資料として、関係通知の現段階のたたき台を情報提供させていただいている。関係通知及びQ&Aについても、今後、検討を進め、可能な限り早急に発出・情報提供等を行う予定であるので、各都道府県においても、あらかじめご承知いただくとともに、市町村や関係団体等への情報提供方よろしくお願ひする。

（2）中山間地域等における利用者負担の軽減措置

今回新たに加算（10%）措置を講ずる中山間地域等の利用者負担について、他地域との均衡を図る観点から、利用者負担額の1割分を軽減する。（通常10%の利用者負担を9%に軽減）

介護人材の確保・介護従事者の処遇改善

平成21年度介護報酬改定 (+3.0%改定)

1. 介護従事者の人材確保・処遇改善

専門性への評価・
介護従事者の定着促進

人件費の地域
差への対応

訪問系
サービス
業務への評価
認知症患者や高齢者
へのケア不業務の評価

研修実施等の評価
資格者割合の評価

通所系
サービス
個別ニーズに応じた
対応への評価

有資格者割合の評価
一定以上の勤続年数者
割合の評価

施設系
サービス
看護業務への評価
看護体制の評価
重度化・認知症対応の
ための評価
看取り業務への評価

有資格者割合の評価
一定以上の勤続年数者
割合の評価
常勤者割合の評価

2. 医療との連携や認知症ケアの充実

- (1) 医療と介護の機能分化・連携の推進
- (2) 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

3. 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

- (1) サービスの質を確保した上で効率的なサービスの検証及び評価の見直し
- (2) 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

処遇改善の取組への
総合支援策

雇用管理改善への助成(※)
事業主への助成(※)

効率的な経営を行うための
経営示

介護報酬改定の影響の
事後の検証(※)

介護従事者の処遇改善に
向けた取組に係る
公表の推進

潜在的有資格者養成支
援の介護人材確保(※)

社会的評価を高めるため
の広報(※)

(※) 予算要求項目

介護従事者の人材確保・処遇改善について

- 質の高い介護サービスを安定的に提供する観点から、介護従事者の処遇改善を進めるとともに経営の安定化を図るため、平成21年度介護報酬改定において次の措置を講じる。

- 1 負担の大きな業務への評価
各サービスの特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人材を確保するための評価

- ① 訪問介護
 - 初回時や緊急時の訪問といったサービス提供責任者の労力が特にかかる場合を評価。
- ② 通所介護(デイサービス)
 - 常勤の理学療法士等を配置し、個別機能訓練計画に基づき、利用者の多様なニーズに対応する複数の機能訓練メニューを提供する場合を評価。
- ③ 居宅介護支援(ケアマネージャー)
 - 特に労力を要する認知症高齢者等、独居高齢者及び初回に係るケアマネジメントについて評価。
- ④ 介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)
 - 夜間ににおいて、基準を上回る職員配置を行っている施設を評価(三施設)。
 - 常勤の看護師や基準を上回る看護職員を配置している介護老人福祉施設を評価。
 - 介護老人保健施設において、看取りを評価。

2 介護従事者の専門性への評価・定着促進

介護従事者のキャリアアップの推進と早期離職を防止して、定着を促進するための評価

① 訪問介護、訪問看護 等

- 一定の研修を実施している事業所を評価。
- 有資格者(介護福祉士等)が一定割合以上いる事業所を評価。

② 通所系サービス(デイサービス、通所リハ 等)

- 有資格者(介護福祉士)が一定割合以上いる事業所を評価。
- 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。
- ③ 施設・居住系サービス(特養、老健、介護療養病床、グループホーム 等)
- 有資格者(介護福祉士)が一定割合以上いる事業所を評価。
- 常勤職員が一定割合以上いる事業所を評価。
- 3年以上の勤続年数のある者が一定割合以上いる事業所を評価。

3 人件費の地域差への対応

介護従事者の賃金の地域差を地域区分の見直し等により適切に評価

① 地域区分の見直し(都市部への対応)

- 都市部における地域区分毎の1単位当たりの報酬単価(原則:1単位10円)を見直す。
(例) 東京23区内における介護報酬1単位当たりの単価
・ 訪問介護: 10.72円→11.05円 特養: 10.48円→10.68円

② 小規模事業所への対応(中山間地域への対応)

- 中山間地域等一定の地域に所在する小規模事業所が行う訪問介護等のサービスについて、現行の特別地域加算(15%加算)に加え、新たに10%加算を新設。
- 事業所が通常の事業の実施地域を越えて中山間地等に居住する者にサービスを提供した場合に5%を加算。

医療と介護の連携・機能分化の推進について

- 介護が必要どなつても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療と介護の継ぎ目ないサービスを効果的に利用できるようにする観点から、例えば、次の措置を講じる。

① 通所リハビリテーション

- 医療保険から介護保険に移行してもニーズに合ったサービスを継ぎ目なく受けれることができるよう、短時間、個別のリハビリテーションでの評価を新設する。
 - 診療報酬で脳血管等疾患リハビリテーション等を算定している医療機関は、通所リハビリテーション事業所の指定があつたものと見なすことにより、利用者のアクセスを向上させる。
 - 早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する。また、3か月以降の個別リハビリテーションの評価を新たに行う。

② 訪問看護

- ターミナルケアの充実を図るために、ターミナルケア加算を引き上げる。
 - 同時に2人の職員が1人の利用者に対して訪問看護を行った場合について、新たに評価を行う。

③ 居宅療養管理指導

- 居宅療養している要介護者等やその家族の療養上の不安・悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能とするため、看護職員による相談等に対する評価を新設する。

④ 居宅介護支援(ケアマネージャー)

- 入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を新設する。

⑤ 特定施設

- 利用者の健康状態について、協力医療機関又は主治医に対して定期的に情報提供を行う場合の評価を新設する。

⑥ 介護療養型老人保健施設

- 療養病床再編の円滑な推進を図るため、療養病床から転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医療品費・医療材料費によるサービス提供といった医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、報酬を引き上げる。

認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進について

- 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようになるとともに、認知症ケアの質の向上を図る。

① 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

- グループホームを退居する利用者が地域での生活に円滑に移行できるように相談援助する場合や、利用者の重度化に伴う看取り対応に対する評価。

② 認知症短期集中リハビリテーションの拡充(介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハ)

- 利用対象者をこれまでの軽度者に加え中等度・重度者に拡大するとともに、対象事業所を介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーション事業所に拡大。

③ 認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応(短期入所系サービス、グループホーム)

- 家族関係等が原因で認知症の行動・心理症状(BPSD)が出現したため、在宅生活が困難になつた者をショートステイにより緊急に受け入れた場合を評価。

④ 若年性認知症対策(施設系、短期入所系、通所系、グループホーム)

- 65歳未満の若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスの提供を評価。

⑤ 専門的な認知症ケアの普及(施設系サービス、グループホーム)

- 認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供する場合を評価。

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(抄)
社会障害審議会介護給付費分科会(平成20年12月12日)

Ⅲ 今後の方向性について

次期の介護報酬改定に向かって、…今後、例えば以下のような対応を着実に行なうことが求められる。

- 今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善につながっているかという点についての検証を適切に実施すること。
- 介護サービスの質の評価が可能と考えられる指標について、検討を行うこと。
- 介護サービス事業者がより効率的かつ効果的なサービス提供を行うことができるよう、引き続き検討を行うこと。特に平成18年度及び今回の介護報酬改定で新たに導入された各種サービスについて、その効果、効率性及び普及・定着の度合い等を把握した上で、より効果的なサービスの在り方にについて検討を行うこと。
- 介護事業経営実態調査等の調査手法の設計や調査結果の検証を行なう場を設けること。
- 今回の介護報酬改定後の事業者の経営状況にかかる調査を踏まえ、補足給付や介護サービス情報の公表制度について必要な検討を行うこと。

また、認知症に関する脳科学や精神医学の成果と現場の知見を結集して、認知症高齢者等への介護サービスがより一層適切かつ十分に行えるよう研究・検討を迅速化し、それを介護サービスに応用する施策の充実を図ることが極めて重要である。

さらに、…介護報酬の在り方については、利用者の視点に立った上で、サービス種別毎の検討に加え、現行サービス種別の枠を超えて、望ましい地域包括ケアシステムの構築という観点からも検討されべきものである。今後の介護報酬改定については、こうした視点も踏まえた総合的な検討を行うこととする。

調査実施委員会(仮称)の設置について

1 目的

平成21年度介護報酬改定に関する審議報告(H20.12.12社保審介護給付費分科会)を踏まえ、
介護報酬改定の結果の検証及び介護報酬改定の基礎資料としている介護事業経営分科会等について
検討を行い、次期介護報酬改定へ向けての議論へ繋げていくことを目的として、介護給付費分科会に
調査実施委員会(仮称)を設置する。

2 検討内容

- (1) 介護報酬改定の結果の検証について
平成21年度介護報酬改定については、「介護従事者等の人材確保のための介護従事者等の処遇改善に関する法律」を踏まえ、今回の介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかを検証することとし、その検証に必要な調査手法や分析方法等について検討を行う。
- (2) 介護事業経営分科会等について
介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計及び集計、分析方法等について検討を行う。
- (3) その他
介護給付費分科会が必要と認めた事項について検討を行う。

3 構成

介護給付費分科会の学識経験者等による下記の6名で構成する。

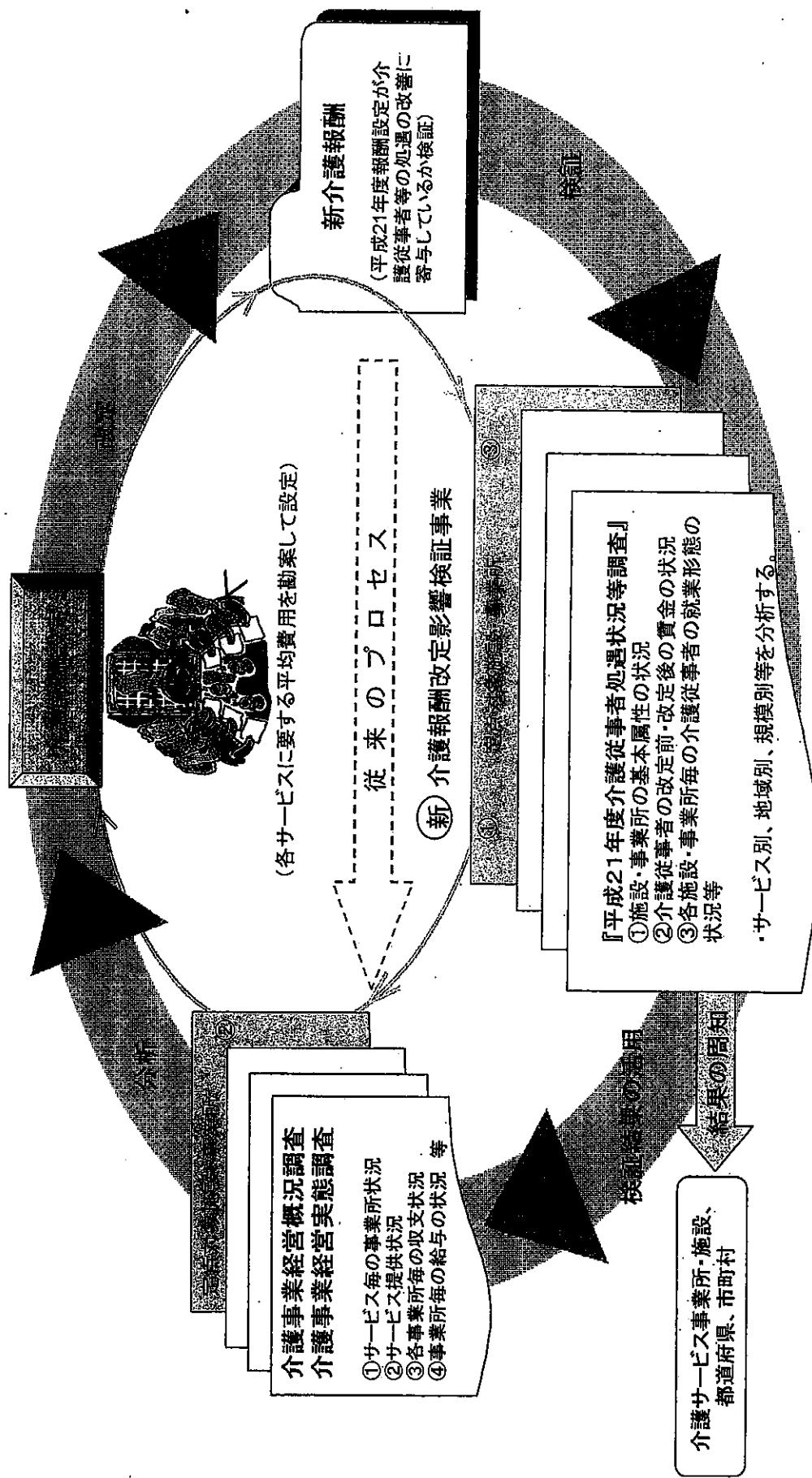
- ・ 池田 省三(龍谷大学教授)
- ・ 村川 浩一(日本社会事業大学教授)
- ・ 藤井 賢一郎(日本社会事業大学准教授)
- ・ 田中 滋(慶應義塾大学教授)
- ・ 堀田 啓子(東京大学特任准教授)
- ・ 千葉 正展((独法)福祉機構経営企画課長)

4 運営

調査実施委員会(仮称)の議事は公開とし、調査結果については介護給付費分科会に報告する。

介護報酬改定影響検証事業 (平成21年度介護従事者処遇状況等調査)

介護報酬改定後に、様々な視点から調査・分析を行い、報酬改定の趣旨が各サービス施設・事業所に適切に反映されているかどうかの検証を行う。



※一部の施設・事業所については、引き続き介護事業経営概況・実態調査及び
次期介護報酬改定影響検証事業の調査客体とする。(定期調査)

スケジュール

- 平成20年
 - ・ 12月26日：介護報酬改定案諮詢・答申
- 平成21年
 - ・ 1月22日～2月20日：パブリックコメント
 - ・ 3月上旬～中旬：改正省令・告示の公布
(可能なものから隨時)
 - ・ 3月末まで：関係通知・Q&Aの発出
 - ・ 4月1日：介護報酬改定
 - ・ 4月以降：調査実施委員会(仮称)で介護報酬改定の結果の検証に必要な調査手法や分析方法等を検討
 - ：平成21年度介護従事者待遇状況等調査

平成21年度介護報酬改定の概要

I 基本的な考え方

1. 改定率について

近年の介護サービスを巡っては、介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難であるといった状況にあり、本年の通常国会で「介護従事者等の人材確保のための介護従事者の処遇改善に関する法律」が成立したところである。

こうした状況を踏まえ、平成20年10月30日に、政府・与党において「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」として、平成21年度介護報酬改定率を3.0%とすることが決定された。

2. 基本的な視点

平成21年度の介護報酬改定については、次の基本的な視点に立って改定を行う。

(1) 介護従事者的人材確保・処遇改善

介護従事者の離職率が高く、人材確保が困難である現状を改善し、質の高いサービスを安定的に提供するためには、介護従事者の処遇改善を進めるとともに、経営の効率化への努力を前提としつつ経営の安定化を図ることが必要である。

このため、

- ① 各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合に対する評価
- ② 介護従事者の能力に応じた給与を確保するための対応として、介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ③ 介護従事者の賃金の地域差への対応として、介護報酬制度における地域差の勘案方法（地域区分毎の単価設定）等の見直しを行う。

(2) 医療との連携や認知症ケアの充実

① 医療と介護の機能分化・連携の推進

介護が必要となっても住み慣れた地域で自立した生活を続けることができるよう、医療から介護保険でのリハビリテーションに移行するにあたり、介護保険によるリハビリテーションの実施機関数やリハビリテーションの内容の現状等を踏まえ、医療と介護の継ぎ目のないサービスを効果的に利用できるようにする観点からの見直しを

行う。

また、利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点からの評価の見直しや、居宅介護支援における入院時や退院・退所時の評価を行う。

介護療養型老人保健施設については、療養病床からの転換が円滑に進められるよう、実態に応じた適切な評価を行うという観点から評価の見直しを行う。

② 認知症高齢者等の増加を踏まえた認知症ケアの推進

「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症高齢者等やその家族が住み慣れた地域での生活を継続できるようにするとともに、認知症ケアの質の向上を図るために、認知症行動・心理症状への緊急対応や若年性認知症の受け入れへの評価、認知症高齢者等へのリハビリテーションの対象拡大、専門的なケア提供体制に対する評価等を行う。

また、居宅介護支援や訪問介護において、認知症高齢者等へのサービスの評価を行う。

(3) 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証

① サービスの質を確保した上で効率的かつ適正なサービスの提供

介護サービス事業の運営の効率化を図るために、サービスの質の確保を図りつつ、人員配置基準等の見直しを行う。例えば、訪問介護事業所のサービス提供責任者の常勤要件、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター資格要件、小規模多機能型居宅介護の夜勤体制要件、介護老人保健施設の支援相談員の常勤要件等必要な見直しを行う。

また、介護保険制度の持続性の確保及び適切な利用者負担の観点から、居住系施設に入所している要介護者への居宅療養管理指導や介護保険施設における外泊時費用を適正化するなど、効率的かつ適正なサービス提供に向けた見直しを行う。

② 平成18年度に新たに導入されたサービスの検証及び評価の見直し

平成18年度に新たに導入された各種サービス（新予防給付・地域密着型サービス等）について、より多くの利用者に適切に利用されるよう、サービスに対する評価の算定状況、普及・定着の度合いや事業者の経営状況等を把握した上で、より適切な評価の在り方についての検討を行い、必要な見直しを行う。

II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護従事者待遇改善に係る各サービス共通の見直し

(1) サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価

例えば、施設における夜勤業務負担への評価、重度・認知症対応への評価や訪問介護におけるサービス提供責任者の緊急的な業務負担につき評価を行うなど、各サービスの機能や特性に応じ、夜勤業務など負担の大きな業務に対して的確に人員を確保する場合の評価を行う。(詳細は各サービスにおける改定項目として記載)

(2) 介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価

介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップを推進する観点から、介護福祉士の資格保有者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行うとともに、職員の早期離職を防止して定着を促進する観点から、一定以上の勤続年数を有する者が一定割合雇用されている事業所が提供するサービスについて評価を行う。

加えて、24時間のサービス提供が必要な施設サービスについては、安定的な介護サービスの提供を確保する観点から、常勤職員が一定割合雇用されている事業所について評価を行う。

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士が 30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が 50%以上配置されていること。 	24 単位／回
夜間対応型訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。 	12 単位／回 (包括型 84 単位/人・月)
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。 	6 単位／回
訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。 	6 単位／回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。 	① : 12 単位／回 ② : 6 単位／回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 要支援 1 は ① : 48 単位/人・月 ② : 24 単位/人・月 要支援 2 は ① : 96 単位/人・月 ② : 48 单位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。	6 単位／回

小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士が 40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。 	① : 500 単位／人・月 ②・③ : 350 単位／人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 短期入所生活介護 短期入所療養介護	<ul style="list-style-type: none"> ○ 次のいずれかに該当すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 介護福祉士が 50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が 75%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が 30%以上配置されていること。 	① : 12 単位／人・日 ②・③ : 6 単位／人・日

- ※1 訪問介護及び居宅介護支援については、特定事業所加算の見直しを行う。
 ※2 表中①・②・③の単位設定がされているものについては、いずれか一つのみを算定することができる。
 ※3 介護福祉士に係る要件は「介護職員の総数に占める介護福祉士の割合」、常勤職員に係る要件は「看護・介護職員の総数に占める常勤職員の割合」、勤続年数に係る要件は「利用者にサービスを直接提供する職員の総数に占める3年以上勤続職員の割合」である。

(3) 地域区分の見直し

介護従事者の給与は地域差が大きく、大都市部の事業所ほど給与費が高く経営を圧迫する傾向にあることを踏まえ、地域差を勘案する人件費にかかる職員の範囲を「直接処遇職員」から「人員配置基準において具体的に配置を規定されている職種の職員」に拡大し、人件費の評価を見直す。

また、経営実態調査の結果を踏まえて、サービス毎の人件費割合について見直すとともに、各地域区分の報酬単価の上乗せ割合についても見直す。

<地域区分ごとの報酬単価>

特別区	12%	15%
特甲地	10%	10%
甲地	6 %	6 %
乙地	3 %	5 %
その他	0 %	0 %

⇒

<人件費割合>

60%	訪問介護／訪問入浴介護／通所介護／特定施設入居者生活介護／夜間対応型訪問介護／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護／認知症対応型共同生活介護／地域密着型特定施設入居者生活介護／居宅介護支援	70%	訪問介護／訪問入浴介護／夜間対応型訪問介護／居宅介護支援
			訪問看護／訪問リハビリテーション／通所リハビリテーション／認知症対応型通所介護／小規模多機能型居宅介護

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

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

<介護報酬 1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

<現行>

現行	特別地域	その他	その他	その他
	10.72 円	10.60 円	10.36 円	10.18 円
	10.48 円	10.40 円	10.24 円	10.12 円



<見直し後>

見直し後	特別地域	その他	その他	その他
	11.05 円	10.70 円	10.42 円	10.35 円
	10.83 円	10.55 円	10.33 円	10.28 円
	10.68 円	10.45 円	10.27 円	10.23 円

(4) 中山間地域等における小規模事業所の評価

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

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

※算定要件

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

（5）中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

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

中山間地域等にサービスを提供する場合 ⇒ 所定単位数の5%を加算

※算定要件

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

2. 居宅介護支援・介護予防支援

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

居宅介護支援費（Ⅰ）

＜取扱件数が40件未満の場合＞

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

居宅介護支援費（Ⅱ）

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

居宅介護支援費(Ⅲ)

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

① 特定事業所加算

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

特定事業所加算 500単位／月	⇒	特定事業所加算(Ⅰ) 500単位／月 特定事業所加算(Ⅱ) 300単位／月
-----------------	---	--

※算定要件

【特定事業所加算(Ⅰ)】

- ① 主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。
- ④ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑤ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

【特定事業所加算(Ⅱ)】

特定事業所加算(Ⅰ)の③、⑤、⑨及び⑩を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

注 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)の算定はいずれか一方に限る。

② 病院等と利用者に関する情報共有等を行うことに着目した評価

医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、入院時や退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を導入する。

医療連携加算（新規） ⇒ 150 単位／月（利用者 1 人につき 1 回を限度）

※算定要件

病院又は診療所に入院する利用者につき、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者に関する必要な情報を提供した場合

退院・退所加算（新規） ⇒ 退院・退所加算（I） 400 単位／月
退院・退所加算（II） 600 単位／月

※算定要件

【退院・退所加算（I）】

入院期間又は入所期間が 30 日以下の場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

【退院・退所加算（II）】

入院期間又は入所期間が 30 日を超える場合であって、退院又は退所に当たって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報の提供を求めることその他の連携を行った場合

注 初回加算を算定する場合は、算定できない。

③ 認知症高齢者等や独居高齢者への支援等に対する評価

ケアマネジメントを行うに際し、特に労力を要する認知症日常生活自立度がⅢ以上の認知症高齢者等、独居高齢者に対する支援等について評価を行う。

認知症加算（新規） ⇒ 150 単位／月

独居高齢者加算（新規） ⇒ 150 単位／月

④ 小規模多機能型居宅介護事業所との連携に対する評価（介護予防支援も同様）

居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、居宅介護支援事業者が有する利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合等について評価を行う。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（新規） ⇒ 300 単位

⑤ 初回の支援に対する評価（介護予防支援も同様）

適切かつ質の高いケアマネジメントを実施するため、特に手間を要する初回（新規に

居宅サービス計画を策定した場合及び要介護状態区分の2段階以上の変更認定を受けた場合)について評価を行う。

初回加算 250 単位／月 ⇒ 300 単位／月

⑥ 介護予防支援に対する評価

介護予防支援については、介護予防支援事業所の業務の実態を踏まえた評価を行う。

介護予防支援費 400 単位／月 ⇒ 412 単位／月

3. 訪問系介護サービス

(1) 訪問介護

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

身体介護（30分未満） 231 単位／回 ⇒ 254 単位／回

生活援助（30分以上1時間未満） 208 単位／回 ⇒ 229 単位／回

① 特定事業所加算

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

特定事業所加算（I） 所定単位数の20%を加算

特定事業所加算（II） 所定単位数の10%を加算

特定事業所加算（III） 所定単位数の10%を加算

⇒ 算定要件の見直し

※算定要件

【特定事業所加算（Ⅰ）】

体制要件、人材要件（①及び②）、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅱ）】

体制要件、人材要件（①又は②）のいずれにも適合

【特定事業所加算（Ⅲ）】

体制要件、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合

<体制要件>

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

<人材要件>

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

<重度要介護者等対応要件>

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

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

② サービス提供責任者の労力に着目した評価

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

初回加算（新規）

⇒

200単位／月

※算定要件（介護予防訪問介護も同様）

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

緊急時訪問介護加算（新規）

⇒

100単位／回

※算定要件

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

③ 3級ヘルパーの取扱い（介護予防訪問介護も同様）

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

（2）訪問看護

① 特別管理加算

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

長時間訪問看護加算（新規） ⇒ 300単位／回

※算定要件

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

② 複数名訪問の評価

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

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

※算定要件

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

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

③ ターミナルケア加算

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

ターミナルケア加算 1,200 単位／死亡月 ⇒ 2,000 単位／死亡月

※算定要件（変更点）

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

(3) 訪問リハビリテーション

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

訪問リハビリテーション費 500 単位／日 ⇒ 305 単位／回

注 20 分間リハビリテーションを行った場合に 1 回として算定

① 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

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

② 短期集中リハビリテーション実施加算

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

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合 (週 2 回以上・1 回 20 分以上)	⇒	退院・退所日又は認定日から起算して 1 月以内の場合 (週 2 回以上・1 回 40 分以上)
330 単位／日		340 単位／日

(4) 居宅療養管理指導

① 看護職員による相談等の評価

居宅療養している要介護者（要支援者）やその家族の療養上の不安や悩みを解決し、円滑な療養生活を送ることを可能にするため、生活上の支援を目的とした看護職員による相談等を評価する。

居宅療養管理指導費 ⇒ 看護師が行う場合 400 単位／回
 ※ 準看護師が行う場合は所定単位数に
 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件

- 通院が困難な在宅の利用者のうち、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、利用者の同意が得られた者に対して、居宅療養管理指導事業所の看護職員が訪問し、療養上の相談及び支援を行い、その内容について、医師や居宅介護支援事業者に情報提供を行った場合に算定する。
- 要介護新規認定、要介護更新認定又は要介護認定の変更に伴い作成された居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービスの提供が開始されてからの2月の間に1回を限度として算定する。
- 訪問診療や訪問看護等を受けている者については算定できない。

② 薬剤師による居宅療養管理指導

薬剤師による居宅療養管理指導について、他職種との連携を推進し、医療保険との整合性を図る観点からその評価を見直す。

居宅療養管理指導費（在宅利用者の場合）

薬局の薬剤師が行う場合	⇒	薬局の薬剤師が行う場合
(月2回目以降) 300 単位／回		(月2回目以降) 500 単位／回

※算定要件

医師又は歯科医師の指示に基づき策定した薬学的管理指導計画に基づき、利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、関係職種への必要な報告及び情報提供を行った場合に、1月に4回を限度として算定する。ただし、末期の悪性腫瘍の者又は中心静脈栄養を受けている者に対して行う場合には、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として算定する。

注 月1回目については、現行どおり（500 単位／回）

③ 居住系施設入所者に対する居宅療養管理指導

居住系施設に入所している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等によるものに限る。）について、移動等に係る労力が在宅利用者への訪問に比して少ないことを踏まえ、その評価を適正化する。

居宅療養管理指導費（居住系施設に入居している利用者の場合）

病院又は診療所の薬剤師が行う場合	病院又は診療所の薬剤師が行う場合
月1回目又は2回目 550 単位／回	385 単位／回（月2回まで）
月3回目以降 300 単位／回	
薬局の薬剤師が行う場合	⇒ 薬局の薬剤師が行う場合
月1回目 500 単位／回	350 単位／回（月4回まで）
月2回目以降 300 単位／回	

管理栄養士が行う場合 530 単位／回
歯科衛生士等が行う場合 350 単位／回

管理栄養士が行う場合 450 単位／回
歯科衛生士等が行う場合 300 単位／回

4. 通所系サービス

(1) 通所介護

規模別の事業所に対する評価のあり方について、収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が 751 人～900 人／月の事業所（新規）】

（例）所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	677 単位／日	要介護 1	665 単位／日
要介護 2	789 単位／日	要介護 2	776 単位／日
要介護 3	901 単位／日	要介護 3	886 単位／日
要介護 4	1,013 単位／日	要介護 4	996 単位／日
要介護 5	1,125 単位／日	要介護 5	1,106 単位／日

【平均利用延人員が 900 人／月超の事業所】

（例）所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

要介護 1	609 単位／日	要介護 1	648 単位／日
要介護 2	710 単位／日	要介護 2	755 単位／日
要介護 3	811 単位／日	要介護 3	862 単位／日
要介護 4	912 単位／日	要介護 4	969 単位／日
要介護 5	1,013 単位／日	要介護 5	1,077 単位／日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

個別ニーズに対応する機能訓練の体制及びサービス提供方法に着目した評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 42 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を 1 名以上配置していること。
- ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

③ 個別機能訓練計画作成にあたっては、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資することを目的として複数の機能訓練の項目が設定され、その実施にあたっては、グループに分けて活動を行っていること。

注 現行の個別機能訓練加算（27単位）は「個別機能訓練加算Ⅰ」に名称を変更。算定はいずれか一方に限る。

（2）通所リハビリテーション

リハビリテーションの利用者が、医療保険から介護保険に移行しても、ニーズに沿ったサービスを継ぎ目なく一貫して受けることができるよう、短時間・個別のリハビリテーションについての評価を行うとともに、リハビリテーションの実施者について医療保険との整合性を図る。また、理学療法士等を手厚く配置している事業所を評価する。さらに、医療保険において、脳血管等疾患リハビリテーション又は運動器疾患リハビリテーションを算定している病院・診療所については、介護保険の通所リハビリテーションを行えるよう「みなし指定」を行う。

通所リハビリテーション（1時間以上2時間未満）（新規）	⇒	要介護1 270単位／回 要介護2 300単位／回 要介護3 330単位／回 要介護4 360単位／回 要介護5 390単位／回
-----------------------------	---	--

※1 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り算定

※2 研修を修了した看護師、准看護師、あん摩マッサージ指圧師又は柔道整復師がサービスを提供した場合には、所定単位数に50/100を乗じた単位数で算定

理学療法士等体制強化加算（新規） ⇒ 30単位／日

※算定要件

常勤かつ専従の理学療法士等を2名以上配置していること（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションについてのみ加算）。

一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については、事業規模別の収支差率の状況等を踏まえ、スケールメリットを考慮しつつ、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点から、規模の設定及び評価を見直す。

【平均利用延人員が751人～900人／月の事業所（新規）】

（例）所要時間6時間以上8時間未満の場合

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

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

【平均利用延人員が900人／月超の事業所】

(例) 所要時間6時間以上8時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の90/100に相当する単位数

要介護1	619 単位／日	⇒	要介護1	658 単位／日
要介護2	758 単位／日		要介護2	805 単位／日
要介護3	896 単位／日		要介護3	952 単位／日
要介護4	1,034 単位／日		要介護4	1,099 単位／日
要介護5	1,173 単位／日		要介護5	1,247 単位／日

① 短期集中リハビリテーション実施加算

早期かつ集中的なリハビリテーションをさらに充実する観点から評価を見直すとともに、3か月以内に限定にする。併せて、3か月以降の個別リハビリテーションについて、新たな評価を行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して 1月以内	180 単位／日	退院・退所後又は認定日から起算して 1月以内	280 単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して 1月超3月以内	130 単位／日	⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して 1月超3月以内	140 単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して 3月超	80 単位／日		

注 退院・退所後又は認定日から起算して3月超に個別リハビリテーションを行った場合には、個別リハビリテーション加算として80単位／日を算定（月13回を限度）

② リハビリテーションマネジメント加算

リハビリテーションマネジメント加算について、リハビリテーションの定期的な評価として位置づけるとともに、事務処理の簡素化の観点から、月に1回評価を行うこととし、報酬額を再設定する。

リハビリテーションマネジメント加算 20 単位／日 ⇒ 230 単位／月

注 月に8回以上通所リハビリテーションを行っている場合に算定

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 夜間における手厚い職員配置に対する評価

基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。その際、併設事業所においては、本体施設と一体の人員配置を評価する。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 13単位／日
(ユニット型事業所には5単位／日を上乗せ)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っている場合

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置に対する評価

利用者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価する。それに伴い、現在の夜間看護体制加算は廃止する。

看護体制加算（I） 4単位／日
看護体制加算（II） 8単位／日

※算定要件

看護体制加算（I）：常勤の看護師を1名以上配置していること。

看護体制加算（II）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置していること、②当該事業所の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。

(2) 短期入所療養介護

日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）について、かかる労力を適切に評価する観点から、現在の1日単位の評価から、サービス提供時間に応じた評価に見直す。

特定介護老人保健施設短期入所療養介護費

760単位／日 ⇒ 3時間以上4時間未満 650単位／日
4時間以上6時間未満 900単位／日
6時間以上8時間未満 1,250単位／日

注 特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費及び特定認知症疾患型短期入所療養介護費についても同様

① 個別リハビリテーションの評価

短期入所中の集中的なリハビリテーションについては、その効果が高いことを踏まえ、介護老人保健施設における短期入所療養介護について個別のリハビリテーションの提供を評価する。

個別リハビリテーション実施加算（新規） ⇒ 240 単位／日

※算定要件

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、1日20分以上の個別リハビリテーションを行った場合

② 緊急短期入所ネットワーク加算

緊急時のニーズへの対応をより拡充する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件を見直す。

緊急短期入所ネットワーク加算

<算定要件>

連携している施設の利用定員等
の合計が100以上

<算定要件>

⇒ 連携している施設の利用定員等
の合計が30以上

6. 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護については、手厚い人員配置に要する経費について、制度的に利用者負担に求めることができる仕組みとなっているとの費用負担の特性等を踏まえ、介護従事者の処遇改善を図る観点から、施設サービス等との均衡に配慮しつつ、基本サービス費の評価を行う。基本サービス費の評価に当たっては、介護予防特定施設入居者生活介護については、在宅サービスとの均衡を考慮し、評価の見直しを行う。

特定施設入居者生活介護費

要支援1	214 単位／日	要支援1	203 単位／日
要支援2	494 単位／日	要支援2	469 単位／日
要介護1	549 単位／日	要介護1	571 単位／日
要介護2	616 単位／日	要介護2	641 単位／日
要介護3	683 単位／日	要介護3	711 単位／日
要介護4	750 単位／日	要介護4	780 単位／日
要介護5	818 単位／日	要介護5	851 単位／日

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

要支援	63 単位／日	要支援	60 単位／日
要介護	84 単位／日	要介護	87 単位／日

① 外部サービス利用型の訪問介護の評価

外部サービス利用型特定施設の出来高部分における訪問介護の単価については、居宅サービスの訪問介護の単価を踏まえていることから、居宅サービスの訪問介護にならい、短時間の訪問を評価する。

身体介護	(15分未満)	90 単位／回	⇒	99 単位／回
	(15分以上30分未満)	180 単位／回	⇒	198 単位／回
生活援助	(15分未満)	45 単位／回	⇒	50 単位／回
	(15分以上1時間未満)	90 単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに45単位 ⇒ 99 単位に所要時間15分から計算して所要時間が15分増すごとに50単位		

② 特定施設の看護職員と協力医療機関等との連携に着目した評価（介護予防特定施設・地域密着型特定施設も同様）

特定施設における介護と医療との連携を強化するため、利用者の健康状態に関して継続的に記録するとともに、協力医療機関又は主治医に対して、定期的に情報提供を行うものについて評価する。

医療機関連携加算（新規） ⇒ 80 単位／月

※算定要件

看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録するとともに、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医に対して、看護職員が当該利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合

注 看護職員の配置基準がない外部サービス利用型は対象外。

③ 養護老人ホームにおける特に支援を必要とする利用者への基本サービスの提供に対する評価

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害や精神障害等により特に支援を必要とする利用者に対して基本サービスを提供した場合を評価する。

障害者等支援加算（新規）

⇒

20 単位／日

※算定要件

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合

7. 福祉用具貸与・販売（介護予防福祉用具貸与・販売も同様）

福祉用具貸与の価格については、同一製品で非常に高額になるケース等（「いわゆる外れ値」）が一部存在していること等を踏まえ、競争を通じた価格の適正化を推進するため、製品毎等の貸与価格の分布状況等の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能とするなど、価格競争の活性化を図る。

また、福祉用具サービスの向上、貸与種目と販売種目の整理等保険給付の在り方については、状態像に応じたサービス提供の状況、メンテナンスに係る実態把握、有効性等について早急に調査研究を行い、「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において、引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う。

8. 地域密着型サービス

（1）小規模多機能型居宅介護

① 事業開始後一定期間における経営安定化を図るための評価

利用者数が多い事業所では收支が安定化する傾向にあることを踏まえ、居宅介護支援事業者との連携の推進や利用者の増加を図るとともに、宿泊サービス利用者がいない場合の夜勤職員の配置基準の見直しにより、経営の効率化のための措置を講じた上で、事業開始後の一定期間における経営の安定化を図るための評価を行う。

事業開始時支援加算（新規） ⇒

事業開始時支援加算（I） 500 単位／月

事業開始時支援加算（II） 300 単位／月

※算定要件

事業開始時支援加算（I）：事業開始後1年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

事業開始時支援加算（II）：事業開始後1年以上2年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が80%を下回る事業所であること。（当該割合が80%に達するまでの期間について加算）

② 認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置に対する評価

利用者ニーズに対応するため、認知症高齢者等への対応や常勤の看護職員の配置を評

価する。

認知症加算（新規）	⇒	認知症加算（I） 800単位／月
		認知症加算（II） 500単位／月

※算定要件

- 認知症加算（I）：日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）
認知症加算（II）：要介護2に該当し、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、周囲の者による注意を必要とする認知症の利用者（認知症日常生活自立度Ⅱ）

看護職員配置加算（新規）	⇒	看護職員配置加算（I） 900単位／月
		看護職員配置加算（II） 700単位／月

※算定要件

- 看護職員配置加算（I）：常勤かつ専従の看護師を1名以上配置している場合
看護職員配置加算（II）：常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置している場合

③ サービスの提供が過少である事業所に対する評価の適正化

「通い」を中心に「泊まり」や「訪問」のサービスを柔軟に組み合わせて対応することを評価する月単位の定額制の報酬について、サービス提供の適正化の観点から、サービスの提供が過少である事業所に対する評価を適正化する。

過少サービスに対する減算（新規） ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

- 事業所の利用者1人当たりの平均サービス提供回数が一週間に4回未満の事業所について適用する。

（2）夜間対応型訪問介護

① 日中におけるオペレーションサービスの評価等

利用者の確保等を通じた事業所の経営の安定化を図る観点から、日中におけるオペレーションサービスも評価するなど、利用者の24時間の安心確保に資する仕組みを構築するとともに、看護師、介護福祉士等とされているオペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。

24時間通報対応加算（新規） ⇒ 610単位／月

② 定期巡回サービス費

短時間の訪問介護の基本サービス費の引き上げに準じて、定期巡回サービス費の引き上げを行う。

定期巡回サービス費 347 単位／回 ⇒ 381 単位／回

9. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設を含む。）

① 要介護度の高い高齢者に対して質の高いケアを実施する施設に対する評価

要介護度の高い高齢者を中心とした生活重視型施設としての位置付けを踏まえ、介護が困難な者に対する質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入所者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している施設を評価するとともに、基準を上回る夜勤職員の配置を評価する。

日常生活継続支援加算（新規） ⇒ 22 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 入所者のうち、要介護4～5の割合が65%以上又は認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が60%以上であること。
- ② 介護福祉士を入所者の数が6又はその端数を増すごとに1以上配置していること。

注 本加算と介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価は同時には行わないこととする。

夜勤職員配置加算（新規） ⇒ 定員31～50人の施設 22 単位／日
⇒ 定員30人又は51人以上の施設 13 単位／日
地域密着型介護老人福祉施設 41 単位／日
(ユニット型施設には5単位／日を上乗せ)

※算定要件

夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準を1人以上上回っていること。

② 常勤の看護師の配置や手厚い看護職員の配置等に対する評価

入所者の重度化等に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価するとともに、常勤の医師の配置に係る評価を見直す。看取り介護加算については、重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合するとともに、施設内における看取りの労力を適切に評価するため、看取りに向けた体制の評価と看取りの際のケアの評価を別個に行うこととする。これらに伴い、重度化対応加算は廃止する。

看護体制加算（新規）	⇒	看護体制加算（I）	
		定員 31～50 人の施設	6 単位／日
		定員 30 人又は 51 人以上の施設	4 単位／日
		地域密着型介護老人福祉施設	12 単位／日
		看護体制加算（II）	
		定員 31～50 人の施設	13 単位／日
		定員 30 人又は 51 人以上の施設	8 単位／日
		地域密着型介護老人福祉施設	23 単位／日

※算定要件

看護体制加算（I）：常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

看護体制加算（II）：①看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 又はその端数を増すごとに 1 名以上配置していること、②最低基準を 1 人以上上回って看護職員を配置していること、③当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間の連絡体制を確保していること。

看取り介護加算（I）	160 単位	80 単位／日（死亡日以前 4～30 日）
	⇒ 看取り介護加算	680 単位／日（死亡日の前日・前々日）
看取り介護加算（II）	80 単位	1,280 単位／日（死亡日）

注 1 死亡日以前 30 日を上限。退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

注 2 重度化対応加算は廃止する。それに併せて、看取り介護加算の算定要件の見直しを行う。

常勤の医師の配置	20 単位／日	⇒	25 単位／日
----------	---------	---	---------

③ 外泊時費用の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設等と同様に、評価の適正化を行う。

外泊時費用の見直し	320 単位／日	⇒	246 単位／日
-----------	----------	---	----------

注 算定日数に係る要件（1 月に 6 日を限度）については、変更しない。

（2－1）介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を含む。）

① 夜間における手厚い職員配置等に対する評価

介護老人保健施設における夜勤の職員配置については、現在の配置実態を踏まえ、夜間の介護サービスの質の向上及び職員の負担軽減の観点から、基準を上回る配置を行っている施設を評価するとともに、介護老人保健施設における実態を勘案し、看取りの際

のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規）

⇒

24 単位／日

※算定要件

【41床以上の場合】

- ①入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②2名を超えて配置していること。

【41床未満の場合】

- ①入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、②1名を超えて配置していること。

<介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）>

ターミナルケア加算（新規）

死亡日以前 15~30 日

200 単位／日

⇒

死亡日以前 14 日まで

315 単位／日

※算定要件

入所者が次のいずれにも該当する場合

- ① 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ隨時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

<介護療養型老人保健施設>

ターミナルケア加算 240 単位／日

死亡日以前 15~30 日 200 単位／日

死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算 10 単位／日
※在宅復帰率が 50% 以上

在宅復帰支援機能加算（I）15 単位／日
※在宅復帰率が 50% 以上
在宅復帰支援機能加算（II）5 单位／日

※在宅復帰率が30%以上

③ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算 60単位／日 ⇒ 240単位／日

注 リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

④ 試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

⑤ 外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができる必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し 444単位／日 ⇒ 362単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

（2－2）介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

介護保健施設サービス費（Ⅱ）

<従来型個室>

要介護1	703単位／日
要介護2	786単位／日
要介護3	860単位／日
要介護4	914単位／日
要介護5	967単位／日

<多床室>

<従来型個室>

要介護1	735単位／日
要介護2	818単位／日
要介護3	933単位／日
要介護4	1,009単位／日
要介護5	1,085単位／日

<多床室>

要介護 1	782 単位／日		要介護 1	814 単位／日
要介護 2	865 単位／日		要介護 2	897 単位／日
要介護 3	939 単位／日	⇒	要介護 3	1,012 単位／日
要介護 4	993 単位／日		要介護 4	1,088 単位／日
要介護 5	1,046 単位／日		要介護 5	1,164 単位／日

注 介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

① 施設要件等の見直し

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が 3.5% 以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・2 病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

（3）介護療養型医療施設

① リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADL の自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（I）	180 単位／回		理学療法（I）	123 単位／回
理学療法（II）	100 単位／回		理学療法（II）	73 単位／回
理学療法（III）	50 単位／回	⇒	作業療法	123 単位／回
作業療法	180 単位／回		言語聴覚療法	203 単位／回
言語聴覚療法	180 単位／回		摂食機能療法	208 単位／回
摂食機能療法	185 単位／日			

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（I）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション 60 単位／日 ⇒ 240 単位／日

注1 入院日から起算して 3 月以内に限る。

注2 理学療法（I）・（II）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

② 集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規） ⇒ 50 単位／回（1日に3回を限度）

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専任の常勤医師を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
- ③ 専用かつ8平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。（言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能）
- ④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護（Ⅲ）（新規） ⇒ 14 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、2以上であること。
- ② 夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- ③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

他科受診時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に4日を限度）については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

（1）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

退居時相談援助加算（新規）	⇒	400 単位／回（1回を限度）
看取り介護加算（新規）	⇒	80 単位／日（死亡日以前 30 日を上限）
夜間ケア加算（新規）	⇒	25 単位／日

（2）認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

介護老人保健施設 60 単位／日	⇒	介護老人保健施設 240 単位／日
介護療養型医療施設（新規）	⇒	介護療養型医療施設 240 単位／日
通所リハビリテーション（新規）	⇒	通所リハビリテーション 240 単位／日

注 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週 3 日まで、通所リハビリテーションについては週 2 回まで算定可能

（3）認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 ⇒ 200 単位／日（入所日から 7 日を上限）

※算定要件

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

（4）若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホームにおいて、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

宿泊による受入れ 120 単位／日

若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算（新規）⇒

通所による受入れ 60 単位／日

注1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。

注2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

注3 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240 単位／月。

（5）専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（I） 3 単位／日

認知症専門ケア加算（新規） ⇒

認知症専門ケア加算（II） 4 単位／日

※算定要件

次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者 1人1日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

【認知症専門ケア加算Ⅰ】

- ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の 1／2 以上
- ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置
- ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的に実施

【認知症専門ケア加算Ⅱ】

- ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を 1 名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が 10 人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）
- ②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

（6）認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算 12 単位／日 ⇒ 14 単位／日

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し

① 口腔機能向上加算等

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

【介護予防（認知症対応型）通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位／月	150 単位／月
栄養改善加算	100 単位／月	⇒ 150 単位／月
アクティビティ実施加算	81 単位／月	53 単位／月

【（認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位／回	150 単位／回（月 2 回限度）
栄養マネジメント加算	100 単位／回	150 単位／回（月 2 回限度）

注 1 口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。

注 2 アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。

注 3 （認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

② 口腔機能維持管理加算

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に

対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規）

⇒

30単位／月

※算定要件

- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が当該施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

13. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算 100単位／月

⇒

算定要件の見直し

※算定要件

$\{(\text{要支援度の維持者数} + \text{改善者数} \times 2) / \text{評価対象期間内(前年の1月～12月)}\}$ に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数} ≥ 0.7

(指定基準に係るその他の主な見直しの内容)

1. 訪問介護

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のように改める。
 - ① 指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するもののうち事業の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと。
 - ② 常勤職員を基本としつつ、非常勤職員の登用を一定程度可能とすること。
 - ③ 居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみの常勤換算を可能とすること。
 - ④ あわせて、居宅サービス基準上、5人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とするものとすること。
 - ⑤ この場合の非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1に達していること。
- ※ 介護予防訪問介護についても同様の改正を行う。

2. 居宅療養管理指導

- 看護職員による居宅療養管理指導に関する基準を追加し、訪問看護ステーションからも看護職員による居宅療養管理指導を行うことができることとする。

3. 通所介護

- 指定療養通所介護事業所の利用定員を「5人以下」から「8人以下」に改める。
- 指定療養通所介護を行うための専用の部屋の面積を「8平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」から「6.4平方メートルに利用定員を乗じた面積以上」に改める。

4. 通所リハビリテーション

- 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護師・准看護師・介護職員（以下「PT等」という。）の配置に関する規定を以下のように改める。
 - ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10:1以上確保されていること。
 - ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、常勤換算方法で、利用者が100人又はその端数を増すご

とに1人以上確保されること。

＜指定通所リハビリテーションが診療所である場合＞

- ① 利用者が10人までは1人とし、10人を超える場合は、常勤換算方法で10：1以上確保されていること。
- ② そのうち、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は通所リハビリテーション若しくはこれに類するサービスに1年以上従事した経験を有する看護師が、常勤換算方法で、0.1人以上確保されること。

※ 介護予防通所リハビリテーションについても同様の改正を行う。

5. 短期入所療養介護

- 診療所の一般病床のうち、面積や人員配置等の要件を満たすものについて短期入所療養介護の実施を可能とする指定基準の見直しを行うとともに、基準適合診療所である指定短期入所療養介護事業所に係る人員基準等に係る条項（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準附則第5条）を削除する。

6. 小規模多機能型居宅介護

- 宿泊サービスの利用者がいない場合には、夜間及び深夜の時間帯に係る小規模多機能型居宅介護従事者を置かないことができるとしている。
 - 居間及び食堂の面積を「3平方メートルに通いサービスの利用定員を乗じた面積以上」から「機能を十分に発揮し得る適当な広さ」に改める。
- ※ 介護予防小規模多機能型居宅介護についても同様の改正を行う。

7. 夜間対応型訪問介護

- オペレーターの資格要件に、准看護師及び介護支援専門員を追加する。
- 日中のオペレーションセンターサービスを実施する場合であって、指定訪問介護事業者の指定を併せて受けて、一体的に運営する場合、夜間対応型訪問介護事業所の管理者は、指定訪問介護事業所の職務に従事することを可能とする。

8. 介護老人保健施設

- 常勤換算方法で、入所者の数を100で除して得た数以上置かなければならないこととされている「理学療法士又は作業療法士」について、「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」に改める。
- 支援相談員について、「入所者の数が100又はその端数を増すごとに1以上」から「1以上（入所者の数が100を超える場合にあっては、常勤の支援相談員1名に加え、常勤換算方法で、100を超える部分を100で除して得た数以上）」に改める。