

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

【平均利用延人員が 751 人～900 人 / 月の事業所 (新規)】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

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

【平均利用延人員が 900 人 / 月超の事業所】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

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

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

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

個別機能訓練加算 (II)(新規) ⇒ 42 単位 / 日

※算定要件
次のいずれにも該当する場合

① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を 1 名以上配置していること。

② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行

っていること。

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

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

(2) 通所リハビリテーション

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

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

※1 個別リハビリテーションを20分以上実施した場合に限り算定

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

理学療法士等体制強化加算(新規) ⇒ 30単位/日

※算定要件

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

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

【平均利用延人員が 751 人～900 人 / 月の事業所 (新規)】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

要介護 1	688 単位 / 日		要介護 1	676 単位 / 日
要介護 2	842 単位 / 日		要介護 2	827 単位 / 日
要介護 3	995 単位 / 日	⇒	要介護 3	978 単位 / 日
要介護 4	1,149 単位 / 日		要介護 4	1,129 単位 / 日
要介護 5	1,303 単位 / 日		要介護 5	1,281 単位 / 日

【平均利用延人員が 900 人 / 月超の事業所】

(例) 所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合

通常規模型の所定単位数の 90/100 に相当する単位数

<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;"> <table border="0"> <tr> <td>要介護 1</td> <td>619 単位 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>758 単位 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>896 単位 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>1,034 単位 / 日</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>1,173 単位 / 日</td> </tr> </table> </div>	要介護 1	619 単位 / 日	要介護 2	758 単位 / 日	要介護 3	896 単位 / 日	要介護 4	1,034 単位 / 日	要介護 5	1,173 単位 / 日		⇒	要介護 1	658 単位 / 日
	要介護 1	619 単位 / 日												
	要介護 2	758 単位 / 日												
	要介護 3	896 単位 / 日												
	要介護 4	1,034 単位 / 日												
要介護 5	1,173 単位 / 日													
			要介護 2	805 単位 / 日										
			要介護 3	952 単位 / 日										
			要介護 4	1,099 単位 / 日										
			要介護 5	1,247 単位 / 日										

① 短期集中リハビリテーション実施加算

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

短期集中リハビリテーション実施加算

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

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

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

① 個別リハビリテーションの評価

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

個別リハビリテーション実施加算（新規） ⇒ 240 単位 / 日

※算定要件

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

② 緊急短期入所ネットワーク加算

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

緊急短期入所ネットワーク加算

< 算定要件 >

連携している施設の利用定員等の合計が 100 以上

< 算定要件 >

⇒ 連携している施設の利用定員等の合計が 30 以上

6. 特定施設入居者生活介護

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

特定施設入居者生活介護費

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

外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費

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

① 外部サービス利用型の訪問介護の評価

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

(15 分未満)	90 単位 / 回	⇒	99 単位 / 回
身体介護			

(15分以上30分未満) 180 単位 / 回 ⇒ 198 単位 / 回

(15分未満) 45 単位 / 回 ⇒ 50 単位 / 回

生活援助

(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、精神上的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）