

※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で開催すること。
- 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。

	30分未満	254単位 / 回
複数名訪問加算（新規）	⇒	
	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	330 単位 / 日	⇒	退院・退所日又は認定日から起算して 1月以内の場合	340 単位 / 日
(週2回以上・1回20分以上)			(週2回以上・1回40分以上)	

(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
		※ 准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

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	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	350 単位 / 回	歯科衛生士等が行う場合 300 単位 / 回

回

回

4. 通所系サービス

（1）通所介護