

1-②

介護報酬の基本

2020 年度版

1 介護保険制度と介護報酬

介護保険制度以前

老人福祉として、特別養護老人ホーム、ホームヘルプ、デイサービスなどが行われるとともに、老人医療として、老人保健施設、療養型病床、一般病院、訪問看護、デイケアなどが行われていました。

老人福祉の問題点としては、①市町村がサービスの種類・提供機関を決めるため利用者がサービスの選択をすることができない、②市町村が直接または委託により提供するため、競争原理が働かずサービスが画一的になりがち、③本人と扶養者の所得に応じた負担（応能負担といいます）になるため、所得調査の心理的負担や中高所得層にとっては重い負担になるなどといった課題がありました。

老人医療には、中高所得者にとって老人福祉サービスより負担が軽く福祉サービス基盤も不十分だったため、①介護を理由とする一般病院の長期入院の問題が発生し、その結果、②国が負担する医療費が増加、また、③病院は長期に療養する場としては居室面積が狭く食堂や風呂がない等体制が不十分といった問題がありました。

これらの老人福祉と老人医療の問題を解決するため、介護保険制度を 2000 年に創設しました。

介護保険制度の基本的な考え方

- ①自立支援：介護を要する高齢者の身の回りの世話をすることを超えて高齢者の自立を支援することを理念とする。
- ②利用者本位：利用者の選択により多様なサービス提供者から保健医療サービスや福祉サービスを総合的に受けられる制度とする。
- ③社会保険方式：給付と負担の関係が明確な社会保険方式を採用する。

介護報酬

介護報酬とは、介護保険が適用される介護サービスにおいて、そのサービスを提供した事業所・施設に対価として支払われる報酬です。報酬額は、厚生労働大臣が社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見（答申）を聴いて定めるものとされています。原則として介護報酬の 1～3 割を利用者が負担し、9～7 割は保険者である市町村に請求されて、保険料と公費（国＋都道府県＋市町村）でまかなう介護保険から支払われます。

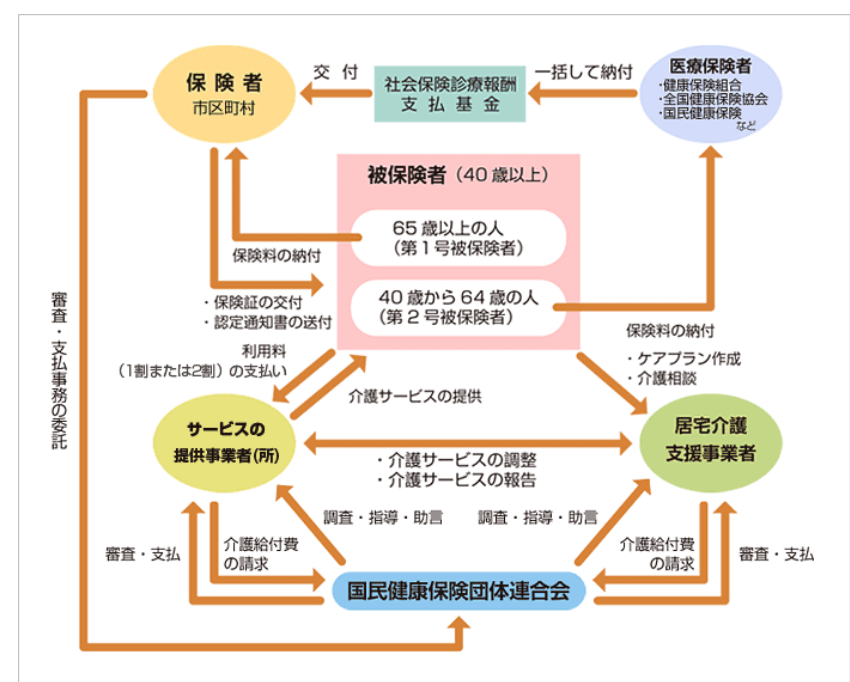
居宅サービス 12 種類、施設サービス 3 種類、その他 1 種類（居宅介護サービス計画書作成。ただし利用者負担はなし）の計 16 種類のサービスについて、利用者の要介護度やサービスにかかる時間別に、単価が定められています。単価は「単位」で表示し、1 単位は約 10 円です。

介護報酬には、大きく「基本報酬」と「加算・減算」の 2 種類があります。報酬単位が増えると事業所の収入も大きくなるので、加算されるサービスや体制に取り組み、減算される運営や体制を避けようとします。2000 年の介護保険制度導入以降、3 年ごとに介護報酬は改定されています。このように、介護報酬改定ポイントの変遷は、国が目指す老人福祉の変遷でもあります。

<介護保険制度改正と介護報酬改正>

	介護保険制度改正	介護報酬改正
2003 年改正		全体で 2.3%引き下げ。自立支援を進めるため訪問介護などの在宅サービスは平均 0.1%引き上げ。特養など施設サービスは平均 4%引き下げ。
2005 年改正	介護予防の重視：要支援者への給付を介護予防給付にし、地域包括支援センターが実施。 施設給付の見直し：食費・居住費を保険給付の対象外にし、低所得者への補足給付実施。	
2006 年改正		介護の必要性が高い中重度者向けの在宅サービスの報酬を手厚くし、軽度者向けサービスの報酬を減らし、全体で 2.4%引き下げられた。
2008 年改正	介護事業者の法令遵守等の業務管理体制の整備。	
2009 年改正		介護従事者の人材確保・処遇改善へ向け、在宅で 1.7%引き上げ、施設で 1.3%引き上げ、全体で 3%引き上げられた。
2011 年改正	地域包括ケアの推進：24 時間対応の定期巡回・複合型サービスなどの創設。	
2012 年改正		全体で 1.2%引き上げ、在宅や重度の要介護者向けサービスに重点配分し、自宅に帰る人を増やしたり新しい高齢者を多く受け入れたりした老健ほど加算するなどした。
2014 年改正	地域支援事業（在宅医療・介護連携など）の充実。 低所得者の保険料を軽減し、一定以上の所得の利用者の自己負担割合を 2 割に引き上げ。	
2015 年改正		全体で 2.27%引き下げられた。財務省は利益率の高い特養や通所介護などのサービスの抑制が課題とした。待遇改善計画を立てた事業所に介護職員 1 人当たり最大約 1.2 万円の賃上げを可能にする加算を除くと、全体で約 4%引き下げられた。
2017 年改正	市町村の自立支援・重度化防止への取組制度化。 介護医療院を創設し日常的な医学管理、看取り・ターミナル機能と生活施設を兼ね備える。高所得利用者負担割合を 3 割にし、介護納付金への総報酬割の導入。	
2018 年改正		全体で 0.54%引き上げられた。大規模通所介護や生活中心の訪問介護がマイナス。
2020 年改正	障害福祉と介護サービスを提供する共生型事業所を認め地域包括ケアシステムを深化させる。高額介護サービス費の月額上限額を医療保険並みに引き上げ	

介護報酬請求事務の流れ



利用者が介護サービスを受けると、そのサービスを提供した事業者は原則 9 割（または 8 割、7 割）を国民健康保険団体連合会（国保連）へ、残りの 1 割（または 2 割、3 割）を利用者へ費用請求し、介護報酬を受取ります。

独立行政法人 福祉医療機構「WAMNET」HPより（2019 年 8 月から現役並みの所得のある利用者は 3 割負担になっています）

介護サービス事業者は、毎月 1 日～10 日に「介護給付費請求書」と「介護給付費明細書」を国保連に提出します。また、居宅支援事業所の請求業務では、ケアマネジメントの報酬である「居宅サービス・地域密着型サービス介護給付費明細書」の他に「給付管理票」を作成し、国保連へ提出します。

国保連は、その居宅支援事業所から提出された給付管理票とサービス提供事業者から提出された介護給付費明細書について資格審査・^{とつごう}突合審査を行った後、「決定」された金額を各事業所へ支払いをします。

給付管理票とサービス事業所が作成する介護給付費明細書を照合し相違や不備があると、「^{へんれい}返戻」や「増減」され、報酬支払が遅れたり支払われなかったりすることがあります。特に、給付管理票の修正や再提出の必要がある場合は、居宅支援事業所とサービス提供事業所間で密な連絡と調整が必要となります。

決定	請求内容に問題なし	請求金額全額入金
返戻	請求内容に誤りあり	請求金額入金なし
増減	給付管理票との相違あり	請求金額減額入金

給付管理票は在宅系サービスのみ。よって、入所・入居サービスには増減はない。

介護報酬請求の点数計算

介護報酬は国が定めた「介護給付費単位数表」によりサービスごとに「単位数」で表示されています。提供した介護サービス点数に加算（減算）を行った「合計単位数」に、地域別・サービス別の「単価（10円～11.40円）」を掛けたものが「総費用（介護報酬の額（端数切り捨て））」になります。

$$\boxed{\text{合計単位数}} \times \boxed{\text{単価}} = \boxed{\text{総費用}}$$

$$\boxed{\text{基本単位}} + \boxed{\text{加算}}$$

※加算点数は小数点以下四捨五入。総費用は小数点以下切り捨て。

国保連請求額：総費用×給付率（70%・80%・90%）＝国保連請求額

利用者請求額：総費用－国保連請求額＝利用料

在宅サービスの支給限度額（2019年度介護報酬改定）

要支援 1	5032 単位
要支援 2	10531 単位
要介護 1	16765 単位
要介護 2	19705 単位
要介護 3	27048 単位
要介護 4	30938 単位
要介護 5	36217 単位

限度基準額を超えるサービス利用の費用は、全額自己負担。

月途中で要介護度支援度が変更された場合は、重いほうの介護度の限度額を適用

限度額に含まれない加算例（サービスの種類によって異なる）

	訪問介護	訪問看護	定期巡回随時対応サービス
特別地域加算	○	○	○
中山間地域等の小規模事業所加算	○	○	○
中山間地域等提供加算	○	○	○
介護職員処遇改善加算	○		○
緊急時訪問看護加算		○	○
特別管理加算		○	○
ターミナルケア加算		○	○

限度額が適用されないサービス

居宅療養管理指導、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

2 介護老人福祉施設サービスの報酬計算基礎

必要となる人員・設備等

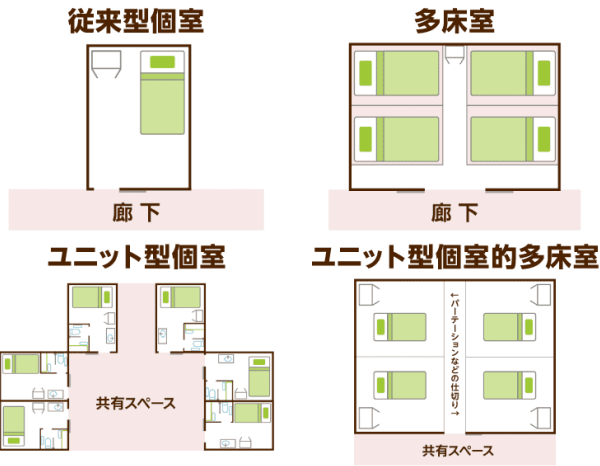
医師	入所者に対し健康管理及び療養上の指導を行うために必要な数
介護職員又は看護職員	入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上
栄養士・機能訓練指導員	1以上
介護支援専門員	1以上（入所者の数が100又はその端数を増すごとに1を標準とする）

設備基準

居室	原則定員1人、入所者1人当たりの床面積10.65㎡以上
医務室	医療法に規定する診療所とすること
食堂及び機能訓練室	床面積入所定員×3㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

ユニット型介護老人福祉施設の設備基準は上記基準に加え以下が必要

共同生活室の設置
居室を共同生活室に近接して一体的に配置
1のユニットの定員はおおむね10人以下
昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置 夜間は2ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等



介護報酬点数（基本部分）

介護度	1	2	3	4	5
介護福祉施設（従来型個室・多床室）	557	625	695	763	829
ユニット型介護福祉施設（個室・個室的多床室）	636	703	776	843	910

減算

夜勤を伴う職員の勤務条件基準を満たさない場合	×0.97
入所者の数が入所定員を超える場合、又は、介護・看護職員又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	×0.7
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	×0.97

身体拘束廃止未実施減算

介護度	1	2	3	4	5
介護福祉施設（従来型個室・多床室）	-56	-63	-70	-76	-83
ユニット型介護福祉施設（個室・個室的多床室）	-64	-70	-78	-84	-91

加算（主なもの）

	介護福祉施設	ユニット型介護福祉施設
日常生活継続支援加算	+36	+46
夜勤職員配置加算（Ⅰ・Ⅱ）	入所定員 30 人以上 50 人以下 +22 入所定員 51 人以上 +13	入所定員 30 人以上 50 人以下 +27 入所定員 51 人以上 +18
夜勤職員配置加算（Ⅲ・Ⅳ）	入所定員 30 人以上 50 人以下 +28 入所定員 51 人以上 +16	入所定員 30 人以上 50 人以下 +33 入所定員 51 人以上 +21
準ユニットケア加算	+5	
看護体制加算（Ⅰ）	入所定員 30 人以上 50 人以下 +6、入所定員 51 人以上 +4	
看護体制加算（Ⅱ）	入所定員 30 人以上 50 人以下 +13、入所定員 51 人以上 +8	
生活機能向上連携加算	1 月につき +200 ※ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1 月につき +100	
個別機能訓練加算	+12	
若年性認知症入所者受入加算	+120	
専従の常勤医師を配置している場合	+25	
栄養マネジメント加算	1 日につき 14 単位を加算	
低栄養リスク改善加算	1 月につき 300 単位を加算	
口腔衛生管理体制加算	1 月につき 30 単位を加算。歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 1 回以上行っている場合。	
配置医師緊急対応加算	早朝・夜間は 1 回につき 650 単位を加算。深夜は 1 回につき 1300 単位を加算。	
看取り介護加算	死亡日以前 4 日以上 30 日以下（1 日につき 144 単位を加算） 死亡日以前 2 日又は 3 日（1 日につき 780 単位を加算） 死亡日（1 日につき 1580 単位を加算）	
サービス提供体制強化加算	6～18 単位を加算	
介護職員処遇改善加算	8.3%、6.0%、3.3%、2.97%、2.64%	

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分 7 級地にある、入所定員 80 名の特別養護老人ホーム（ユニット型個室）に介護度 3 の利用者の一か月（30 日）の介護費用を計算してください。加算は、以下の通りです。

※入所者は、介護保健対象外の費用として食費、居住費、日用品費等がかかります。

夜勤職員配置加算（Ⅰ・Ⅱ）、看護体制加算（Ⅰ）および（Ⅱ）、栄養マネジメント加算、サービス提供体制強化加算（12 単位）、介護職員処遇改善加算（8.3%）

基本報酬 776 単位

加算 18+4+8+14+12=56 単位

合計 832 単位

介護職員処遇改善加算 832×0.083=69 単位（四捨五入）

合計 901 単位

単価 10.14

介護費用（日額）=901×10.14=9136 円（切り捨て）

3 介護老人保健施設の報酬計算基礎

心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援を行う。

必要となる人員・設備等

医師	常勤1人以上（100対1以上）
看護師・准看護師	入所者3人に対し、看護師又は介護職員が1人以上。看護師・介護職員の総数の7分の2程度。
介護職員	入所者3人に対し、看護師又は介護職員が1人以上。看護師・介護職員の総数の7分の5程度。
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	いずれか1人以上
支援相談員	1人以上（100対1以上）
介護支援専門員（ケアマネ）	1人以上（100対1を標準とする）
栄養士	定員100人以上の場合、1以上
薬剤師	実情に応じた適当数（300対1を標準とする）
調理員、事務員、その他	実情に応じた適当数

設備基準

療養室	1室あたり定員4人以下、入所者1人当たりの床面積8㎡以上
機能訓練室	床面積入所定員×1㎡以上
食堂	床面積入所定員×2㎡以上
廊下幅	原則1.8m以上
浴室	要介護者が入浴するのに適したものとすること

ユニット型介護老人保健施設の設備基準は上記基準に加え以下が必要

共同生活室の設置
療養室を共同生活室に近接して一体的に配置
1のユニットの定員はおおむね10人以下
昼間は1ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置 夜間は2ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置
ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置 等

介護報酬点数（基本部分）

介護度	1	2	3	4	5
介護保健施設Ⅰ（基本型・多床室）	771	819	880	931	984
介護保健施設Ⅰ（在宅強化型・多床室）	818	892	954	1010	1065
介護保健施設Ⅱ（療養型・多床室）	800	882	996	1071	1145
ユニット型介護保健施設（基本型・個室的多床室）	777	822	884	937	988
ユニット型介護福祉施設（在宅強化型・個室的多床室）	822	896	958	1014	1069
ユニット型介護福祉施設（療養型・個室的多床室）	885	966	1079	1155	1229

減算

夜勤を伴う職員の勤務条件基準を満たさない場合	×0.97
入所者の数が入所定員を超える場合、又は、医師・介護・看護職員、理学作業言語療法士又は介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	×0.7
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合	×0.97

身体拘束廃止未実施減算（一部）

介護度	1	2	3	4	5
介護保健施設Ⅰ（基本型・多床室）	-77	-82	-88	-93	-98
介護保健施設Ⅰ（在宅強化型・多床室）	-82	-89	-95	-101	-107
ユニット型介護保健施設（基本型・個室的多床室）	-78	-82	-88	-94	-99
ユニット型介護福祉施設（在宅強化型・個室的多床室）	-82	-90	-96	-101	-107

加算（主なもの）

夜勤職員配置加算	一日につき +24
短期集中リハビリテーション実施加算	一日につき +240
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	一日につき +240（週3日を限度）
認知症ケア加算	一日につき +76（ユニット型は除く）
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	基本型：一日につき +34、在宅強化型：一日につき +46
ターミナルケア加算	死亡日以前4日以上30日以下（1日につき+160。療養型は +160。） 死亡日以前2日又は3日（1日につき+820。療養型は +850） 死亡日（1日につき +1650。療養型は +1700）
入所前後訪問指導加算（指導計画作成）	1回につき +480
退所時等支援等加算（試行的退所時指導）	+400（入所者が試行的に退所する場合に療養上の指導を本人や家族に行った場合）
栄養マネジメント加算	1日につき +14
低栄養リスク改善加算	1月につき +300
口腔衛生管理体制加算	1月につき 30単位を加算。歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月1回以上行っている場合。
サービス提供体制強化加算	6～18単位を加算
介護職員処遇改善加算	3.9%、2.9%、1.63%

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分 6 級地にある、介護老人保健施設（在宅強化型・多床室）に介護度 2 の利用者の一か月（30 日）の介護サービス費用を計算してください。加算は、以下の通りです。

※入所者は、介護保健対象外の費用として食費、居住費、日用品費等がかかります。

夜勤職員配置加算、短期集中リハビリテーション実施加算、栄養マネジメント加算、サービス提供体制強化加算（18 単位）、介護職員処遇改善加算（3.9%）

基本報酬 892 単位

加算 24+240+14+18=296 単位

合計 1188 単位

介護職員処遇改善加算 1188×0.039=46 単位（四捨五入）

合計 1234 単位

単価 10.27

介護費用（日額）=1234×10.27=12673 円（切り捨て）

4 通所介護（デイサービス）

心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援を行う。

必要となる人員・設備等

管理者	常勤1名
生活相談員	通所介護で提供する時間数に応じて、同じ通所介護に専従で1以上
機能訓練指導員	1以上
看護職員	提供時間帯を通じて専従である必要はないが、事業所と密接かつ適切に連携を行えるものが1以上。訪問看護ステーションとの連携が可能。
介護職員	①単位ごとにサービス提供時間に応じて専従 利用者数が15人まで1以上。15人を超える場合は、利用者の数が1増すごとに0.2を加えた数以上 ②単位ごとに常時1名配置されること ③①と②の条件を満たす場合は、当該事業所の他の単位における介護職員として従事することができる

設備基準

機能訓練室・食堂	それぞれ必要な面積を有するものとし、その合計面積が定員×3.0㎡以上
相談室	相談の内容が漏えいしないよう配慮されている

介護報酬点数（地域密着型：利用定員 18 名以下）

介護度	1	2	3	4	5
3 時間以上 4 時間未満	407	466	527	586	647
4 時間以上 5 時間未満	426	488	552	614	678
5 時間以上 6 時間未満	641	757	874	991	1107
6 時間以上 7 時間未満	662	782	903	1023	1144
7 時間以上 8 時間未満	735	868	1006	1144	1281
8 時間以上 9 時間未満	764	903	1046	1190	1332

介護報酬点数（通常規模型：利用定員 19 名以上、延べ利用者数月 301～750 人）

介護度	1	2	3	4	5
3 時間以上 4 時間未満	362	415	470	522	576
4 時間以上 5 時間未満	380	436	493	548	605
5 時間以上 6 時間未満	558	660	761	863	964
6 時間以上 7 時間未満	572	676	780	884	988
7 時間以上 8 時間未満	645	764	883	1003	1124
8 時間以上 9 時間未満	656	775	898	1021	1144

介護報酬点数（大規模型Ⅰ：延べ利用者数月 751～900 人）

介護度	1	2	3	4	5
3 時間以上 4 時間未満	350	401	453	504	556
4 時間以上 5 時間未満	368	422	477	530	585
5 時間以上 6 時間未満	533	631	728	824	921
6 時間以上 7 時間未満	522	654	754	854	954
7 時間以上 8 時間未満	617	729	844	960	1076
8 時間以上 9 時間未満	634	749	868	987	1106

介護報酬点数（大規模型Ⅱ：延べ利用者数月 901 人以上）

介護度	1	2	3	4	5
3 時間以上 4 時間未満	338	387	438	486	537
4 時間以上 5 時間未満	354	406	459	510	563
5 時間以上 6 時間未満	514	608	702	796	890
6 時間以上 7 時間未満	532	629	725	823	920
7 時間以上 8 時間未満	595	703	814	926	1038
8 時間以上 9 時間未満	611	722	835	950	1065

減算（主なもの）

利用者の数が利用定員を超える場合、又は、介護・看護職員の員数が基準に満たない場合	×0.7
指定生活介護事業所が行う場合	×0.93
指定自立訓練事業所が行う場合	×0.95
指定児童発達支援事業所・指定放課後デイサービス事業所が行う場合	×0.9
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	一日につき －94
事業所が送迎を行わない場合	片道につき －47

加算（主なもの）

生活相談員配置等加算	1 日につき +13
入浴介助を行った場合	1 日につき +50
中重度者ケア体制加算	1 日につき +45
生活機能向上連携加算	1 月につき +200 （個別機能訓練加算を算定して場合は +100）
個別機能訓練加算Ⅰ	1 日につき +45
個別機能訓練加算Ⅱ	1 日につき +56
ADL 維持等加算Ⅰ	1 日につき +3
ADL 維持等加算Ⅱ	1 日につき +6
認知症加算	1 日につき +60
栄養改善加算	1 回につき +150（月2回を限度）
口腔機能向上加算	1 回につき +150（月2回を限度）
サービス提供体制強化加算	1 回につき+6、+12、+18
介護職員処遇改善加算	5.9%、4.3%、2.3%

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分 7 級地にある、デイサービス（通常規模型）に介護度 3 の利用者が、6 時間 30 分のサービスを利用したときの介護サービス費用を計算してください。ただし、デイサービス事業所は同一建物内にあり、入浴介助を受けました。加算は、介護職員処遇改善加算（3.9%）のみです。

※利用者は、介護保健対象外の費用として食費・おやつ代・レクリエーション費等がかかることがあります。

基本報酬	780 単位	
加算	50－94＝－44 単位	合計 736 単位
介護職員処遇改善加算	736×0.039＝29 単位（四捨五入）	合計 809 単位
単価	10.14	
介護費用（日額）＝809×10.14＝8203 円（切り捨て）		

5 訪問介護サービス

必要となる人員・設備等

管理者	常勤1名
訪問介護員	常勤換算で2.5人以上（サービス提供責任者含む） 資格要件は、介護福祉士、実務者研修・初任者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程・旧ホームヘルパー1・2級課程修了者、看護師・准看護師
サービス提供責任者	常勤職員で専ら訪問介護業務に従事する者のうち1人以上 資格要件は、介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程・旧ホームヘルパー1級課程修了者。実務経験3年以上の介護職員初任者研修修了者または旧ホームヘルパー2級課程修了者もなれるが、減算になる。利用者が40人を超えるごとに1人以上追加配置する必要がある。

設備基準

事務室	事務の運営を行うために必要な面積を要する専用の事務室。受付、相談等に対応する適切なスペースを確保。
設備備品等	手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等（手が洗える設備）

介護報酬点数

身体介護	20分未満	165	引き続き生活援助を行った場合 所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位（198単位を限度）
	20分以上30分未満	248	
	30分以上1時間未満	394	
	1時間以上	575（30分増すごとに+83）	
生活援助	20分以上45分未満	181	
	45分以上	223	
通院等乗降介助	1回	98	

減算（主なもの）

介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	×0.7
指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従事者基礎研修課程修了者等によって行われる場合	×0.7
指定居宅介護事業所で重度訪問介護従事者基礎研修課程修了者等によって行われる場合	×0.93
指定重度介護事業所が行う場合	×0.93
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	×0.9
事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合	×0.85

加算（主なもの）

2人の訪問介護員等による場合	点数×2
夜間・早朝・深夜の場合	夜間・早朝の場合 25%、深夜の場合 50%
特定事業所加算	5%、10%、20%
生活機能向上連携加算	1月につき+100、+200
介護職員処遇改善加算	1月につき 13.7%、10%、5.5%

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分 5 級地にある、介護度 1 の利用者が、50 分の生活援助サービスを月 8 回利用したときの介護サービス費用を計算してください。ただし、減算はなく、加算は介護職員処遇改善加算（13.7%）のみです。

基本報酬 $223 \times 8 = 1784$ 単位

介護職員処遇改善加算 $1784 \times 0.137 = 244$ 単位（四捨五入）

合計点数 2028 単位

単価 10.7

介護費用（月額） $= 2028 \times 10.7 = 21699$ 円（切り捨て）

6 訪問看護サービス（訪問看護ステーション）

サービス提供は病院・診療所と訪問看護ステーションの両者から行うことができる。利用者は年齢や疾患、状態によって医療保険又は介護保険の適用となるが、介護保険の給付は医療保険の給付に優先する（40 歳未満の者及び要介護要支援者以外は介護保険給付）。ただし、末期の悪性腫瘍、難病患者、急性憎悪等による主治医の指示があった場合などに限り医療保険の給付により訪問看護が行われる。

必要となる人員・設備等

事業者	法人格（医療法人、営利法人、社団財団法人、社会福祉法人、地方公共団体、協同組合、NPO法人など）を有し、指定居宅サービス事業者の指定を受けていること。
管理者	専従かつ常勤の保健師又は看護師の管理者1名
保健師、看護師又は准看護師	常勤換算で2.5人以上。うち1人は常勤。
その他	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士を実情に応じた適当数配置すること。保健師、看護師又は准看護師の替わりに訪問することができる。

設備基準

事務室等	事務の運営を行うために必要な面積を要する専用の事務室。訪問看護に必要な設備備品。
------	--

介護報酬点数（指定訪問看護ステーション）

20 分未満	311 （週に 1 回以上、20 分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合のみ算定可能）
30 分未満	467
30 分以上 1 時間未満	816
1 時間以上 1 時間半未満	1118 （1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合は +300）
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	296 （1 日に 2 回を超えて実施する場合は×0.9）

減算（主なもの）

准看護師が訪問する場合	×0.9
事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	×0.9
事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	×0.85

加算（主なもの）

夜間・早朝・深夜の場合	夜間・早朝の場合 25%、深夜の場合 50%
複数名加算（看護師2名訪問）	30 分未満の場合 +254、30 分以上の場合 +402
緊急時訪問看護加算	1 月につき+574
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合 +2000
看護体制強化加算	1 月につき+300、+600
定期巡回・随時対応訪問介護看護事務所と連携する場合	1 月につき 2935

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分 7 級地にある利用者が、40 分の訪問看護サービスを月 8 回利用したときの介護サービス費用を計算してください。ただし、4 回は保健師が訪問 4 回は理学療法士が訪問し、加算は看護体制強化加算（300 単位）のみです。

基本報酬 $816 \times 4 + 296 \times 4 = 4448$ 単位

加算 300

合計点数 4748 単位

単価 10.21

介護費用（月額）＝4748×10.21＝48477 円（切り捨て）

7 訪問リハビリテーション

設置者は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院。

必要となる人員・設備等

医師（常勤・専任）	必要な 1 以上の数
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士	適当数を置く

設備基準

事務室等	事務の運営を行うために必要な面積を要する専用の事務室。利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること。訪問リハビリテーションに必要な設備備品。
------	--

介護報酬点数

1 回につき	290
--------	-----

減算（主なもの）

事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	×0.9
事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合	×0.85

加算（主なもの）

短期集中リハビリテーション実施加算	1 日につき +200
特別地域訪問リハビリテーション加算	15% 離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域に所在する事務所
中山間地域等における小規模事業所加算	10%
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	5%
リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ	1 月につき+230 リハビリ計画を定期的に評価し見直す
リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ	1 月につき+280 リハビリ計画を理学療法士等が利用者や家族に説明し、医師に報告する
リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ	1 月につき+320 リハビリ計画を医師が利用者や家族に説明する。
リハビリテーションマネジメント加算Ⅳ	1 月につき+420（3 月に 1 回を限度） リハビリに関するデータを「VISIT」で提出する
社会参加支援加算	1 月につき+17
サービス提供体制強化加算	1 回につき+6

単価

	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
①人件費割合 70%事業	11.40 円	11.12 円	11.05 円	10.84 円	10.70 円	10.42 円	10.21 円	10 円
②人件費割合 55%事業	11.10 円	10.88 円	10.83 円	10.66 円	10.55 円	10.33 円	10.17 円	10 円
③人件費割合 45%事業	10.90 円	10.72 円	10.68 円	10.54 円	10.45 円	10.27 円	10.14 円	10 円

①人件費割合 70%

訪問介護／訪問入浴介護／訪問看護／居宅介護支援／定期巡回・随時対応型訪問介護看護／夜間対応型訪問介護

②人件費割合 55%

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／看護小規模多機能型居宅介護／短期入所生活介護

③人件費割合 45%

通所介護／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 介護医療院／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／地域密着型通所介護

介護報酬点数計算例

地域区分その他にある利用者が、40 分の訪問リハビリテーションを月 8 回利用したときの介護サービス費用を計算してください。ただし、加算はサービス提供体制強化加算のみです。

基本報酬 $290 \times 8 = 2320$ 単位

加算 $6 \times 8 = 48$

合計点数 2368 単位

単価 10

介護費用（月額）＝2368×10＝23680 円（切り捨て）

8 減算を回避するマネジメント

減算を回避する①＜人員不足：常勤換算方法＞

「常勤」の定義は、『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員が勤務すべき時間数」に達していること』です。例えば、常勤の従業員の1日あたりの勤務時間を「7.5時間」と定めている場合は、1週間の勤務時間が37.5時間に達していれば「常勤」になります。ですので、非正規雇用のパートさんでも1週間に37.5時間以上働いていれば「常勤」になり、正規雇用や非正規雇用などの雇用形態とは別物です。

常勤換算とは『従業員の勤務延べ時間数を常勤の従業員が勤務すべき時間数で除すること。』を言います。計算方法は、

「常勤職員の人数」＋「（非常勤職員の勤務時間）÷（常勤職員が勤務すべき時間）」
で求めます。

例えば、常勤の従業員の1月あたりの勤務時間を160時間とした場合、
月160時間働いた職員が2人、月80時間働いた職員が1人いた場合、
 $2 + (80 \div 160) = 2.5$ 人が常勤換算の人員数（小数点第2位以下切り捨て）になります。

例題） 以下の勤務状況から常勤換算してください。常勤基準は月160時間勤務とします。

- ・Aさん月160時間
- ・Bさん週160時間
- ・Cさん週120時間
- ・Dさん週80時間
- ・Eさん週60時間

$2 + (120 + 80 + 60) \div 160 = 2 + 1.625 = 3.6$ 人（小数点第2位以下切り捨て）です。

人員数の管理は、減算を回避するために重要な要素になります。

減算を回避する②＜身体拘束廃止未実施＞

さまざまな要因で、一時的、緊急的に身体拘束を実施せざるを得ないケースが想定されます。身体拘束実施に伴う事業者としての責務や必要な手続き・対応を行っていない場合、減算が適用されます。

・減算単位

基準を満たさない場合は、入所者全員について基本報酬の10%を減算。期間は、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで（ただし、最低3月は減算）減算。

・満たすべき基準

- ①身体的拘束等の適正化のための指針を作成すること
- ②身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催すること
- ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること（年2回及び新規採用時）
- ④身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況ならびに緊急やむを得ない理由を記録すること

・対象となるサービス

- 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
- 特定施設入居者生活介護
- 介護医療院
- 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

減算を回避する③＜定員超過＞

定員超過減算になった場合、所定単位の 70%の減額になり加算もされなくなります。

例えば利用定員 18 名（19 名未満）の地域密着型通所介護サービスで、普段は 15 名前後の利用者で定員に満たないが、1 日だけ 19 名の利用があった場合減算となるのかどうかについて考えます。

利用者の数は、1 ヶ月間(暦月)の利用者の数の平均を用います。

「当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計」を、「当該月のサービス提供日数で除して得た数」で求めます（小数点以下切り上げ）。

この方法によると、平均利用者は定員以下になるので減額はされず、介護給付請求上での減額はないことになります。

ところが、市町村に届出をしている運用利用定員は 19 名未満なので、たとえ、1 日であっても、1 人の超過であっても運用基準違反になります。ですので、指導の対象になります。そして、定員超過が改善されないと市町村は指定の取り消しを検討します。定員を設ける目的が、「適切なサービスを確保するため」であるため、その超過した 1 名が介護給付を受けない自費参加者だとしても、無料の体験参加者であっても違反です。

ただし、「災害や虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用」の場合は定員超過を認めるとしています。