

介護老人福祉施設の報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について

<介護老人福祉施設での看取り・医療ニーズについて>

- 死亡診断のためだけに医療機関に搬送するということは、安らかな看取りからは避けるべき。
- 配置医師の関与など適切な評価に基づく看取り加算が必要。

<居室とケアについて>

- 個別のユニット割合が高まっている方向性については賛成だが、ニーズは様々であり、柔軟な対応が必要。

<障害者支援について>

- 受け入れが広がるような施策が必要。

<身体的拘束について>

- 状況を把握し、検証する仕組み、職員教育が必要。

※第146回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、全国個室ユニット型施設推進協議会から、「ユニット型準個室の名称変更」について要望があった。

入所者の医療ニーズへの対応について

論点 1

- 介護老人福祉施設の入所者の医療や看取りに関するニーズに、よりの確に対応できるように、配置医師や他の医療機関との連携、夜間の職員配置や施設内での看取りに関する評価を充実することとしてはどうか。

対応案

- (1) 医療ニーズへの対応をより一層進める観点から、以下の要件を満たす場合において、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとしてはどうか。

【新設する要件】

- ① 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力病院等の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- ③ ①及び②の内容につき、届出を行っていること。
- ④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- ⑤ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

入所者の医療ニーズへの対応について

対応案（続き）

（2）常勤医師配置加算の加算要件について、現行の要件を以下のように変更してはどうか。

【変更後の要件】

- ・ 同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。

【参考】常勤配置医師加算の概要（現行）

<算定要件>

- ①常勤専従の医師を1名以上配置していること

※同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設されている場合、常勤職員の専従が要件となっているため、双方の施設でそれぞれ常勤医師を配置することをもって双方の施設で当該加算を算定することができる。

<単位数>

- ・ 25単位/日

（3）介護老人福祉施設は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付けてはどうか。

入所者の医療ニーズへの対応について

対応案（続き）

（４）特に人が手薄となる夜間の医療処置に対応できるよう、夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、

①看護職員を配置していること 又は

②認定特定行為業務従事者を配置していること（この場合、登録特定行為事業者として都道府県の登録が必要）

について、これをより評価することとしてはどうか。

※ 短期入所生活介護も同様としてはどうか。

【参考】夜勤職員配置加算の概要（現行）

<算定要件>

夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること

<単位数>

地域密着型

・従来型の場合	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ：41単位／日
・経過的の場合	夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ：13単位／日
・ユニット型の場合	夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ：46単位／日
・ユニット型経過的又は旧措置の場合	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ：18単位／日

広域型

・従来型（31人以上50人以下）の場合	夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ：22単位／日
・従来型（30人又は51人以上）の場合	夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ：13単位／日
・ユニット型（31人以上50人以下）の場合	夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ：27単位／日
・ユニット型（30人又は51人以上）の場合	夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ：18単位／日

入所者の医療ニーズへの対応について

対応案（続き）

(5) 介護老人福祉施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、介護老人福祉施設内で対応案(1)に示した医療提供体制を整備し、さらに介護老人福祉施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとしてはどうか。

【対応案（1）で示した体制】

- ① 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力病院等の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- ③ ①及び②の内容につき、届出を行っていること。
- ④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

【参考】看取り介護加算の概要（現行）

<算定要件>

- ・常勤看護師1名以上を配置し、施設又は病院等の看護職員との連携による24時間の連絡体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針について入所者・家族に説明し同意を得るとともに、看取りの実績を踏まえ適宜見直しを実施していること。
- ・看取りに関する職員実習を実施していること。
- ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断していること。
- ・他職種が共同で作成した介護に関する計画について、入所者又は家族の同意を得ていること。
- ・看取りに関する指針に基づき、他職種の相互の連携の下、介護記録等を活用し、入所者・家族に説明していること。

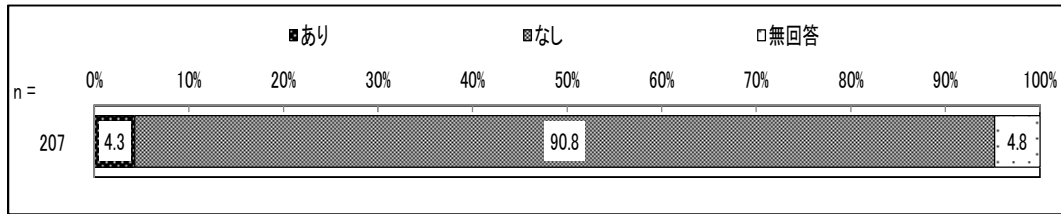
<単位数>

- ・1,280単位／死亡日
- ・680単位／死亡日の前日・前々日

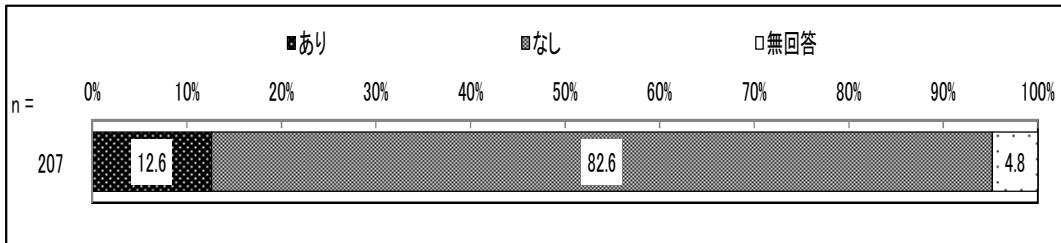
医師の診療等について

- 配置医以外へ訪問診療や往診を依頼できる施設は少ない。
- 配置医が対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属は「いない」が41.6% 配置医以外が31.6%、他の配置医が17.9%であった。

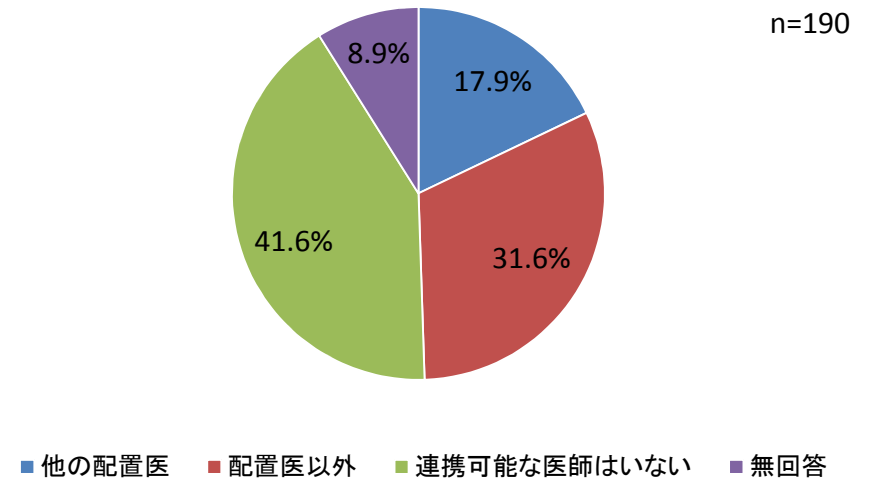
訪問診療を依頼可能な医師の有無 (n=207)



往診を依頼可能な医師の有無 (n=207)



対応困難時に代わりに施設に訪問可能な医師の所属



出典：平成28年度老人保健健康増進等事業 特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業報告書 エム・アール・アイリサーチアソシエーツ(株)

出典：平成28年度老人保健健康増進等事業 特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業報告書 エム・アール・アイリサーチアソシエーツ(株)

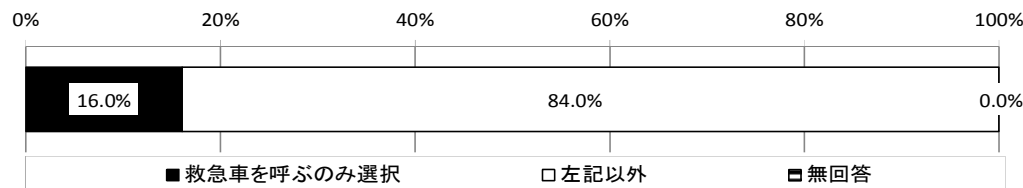
医師の診療等について

- 入所者の夜間の緊急時（看取りの場合に限らず。）における医師との連携方法（複数回答）について、「救急車を呼ぶ」のみを選択した施設は16.0%であった。また、「救急車を呼ぶ」のみ選択することについては、「原則病院等に移す」としている施設よりも、「希望があれば施設内で看取る」としている施設の方が割合が低い。
- 「配置医に連絡する」を選択した施設では、施設の看取りの方針として、「希望があれば施設内で看取る」割合が高かった。

入所者の夜間の緊急時の医師との連携方法(複数回答)(n=1,502)

合計	配置医に連絡する	協力病院に連絡する	救急車を呼ぶ	その他	無回答
1,502	820	701	1,052	35	19
100.0%	54.6%	46.7%	70.0%	2.3%	1.3%

入所者の夜間の緊急時の医師との連携方法(n=1,502)



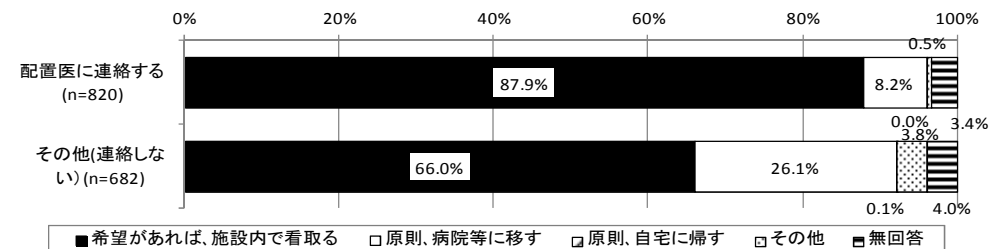
施設の看取りの方針別 入所者の夜間の緊急時の医師との連携方法

	合計	救急車を呼ぶのみ選択	左記以外
全体	1,502	241	1,261
	100.0%	16.0%	84.0%
希望があれば、施設内で看取る	1,171	164	1,007
	100.0%	14.0%	86.0%
原則、病院等に移す	245	60	185
	100.0%	24.5%	75.5%

非常勤の配置医の勤務日以外の対応別 入所者の夜間の緊急時の医師との連携方法

	合計	救急車を呼ぶのみ選択	左記以外
全体	1,502	241	1,261
	100.0%	16.0%	84.0%
勤務日以外でも、対応してもらえる	704	67	637
	100.0%	9.5%	90.5%
勤務日以外は電話で指示を得ることができる	591	118	473
	100.0%	20.0%	80.0%
原則、勤務日以外は対応してもらえない	87	33	54
	100.0%	37.9%	62.1%

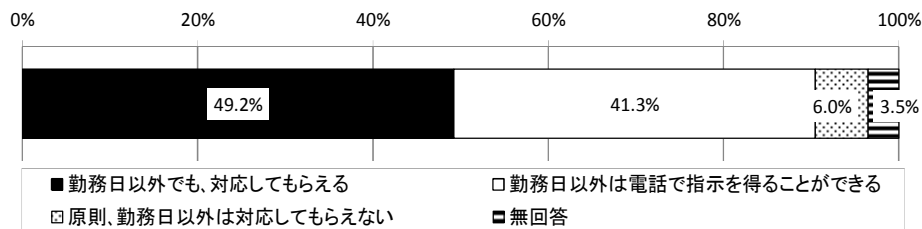
入所者の夜間の緊急時の医師との連携方法別 施設の看取りの方針



医師の診療等について

- 非常勤の配置医の勤務日以外の対応は、「勤務日以外でも対応してもらえる」が49.2%、「勤務日以外では電話で指示を得ることができる」が41.3%であった。
- 非常勤の配置医が「勤務日以外でも対応してもらえる」施設では、「希望があれば施設で看取る」割合が高い。
- 配置医が実施している業務は定期的な診察や主治医意見書の作成などが多い。
- 配置医が担当している業務内容で負担が多いと感じる業務は、「夜間の臨時の診察(急変対応)」、「休日の臨時の診察(急変対応)」で割合が高い。

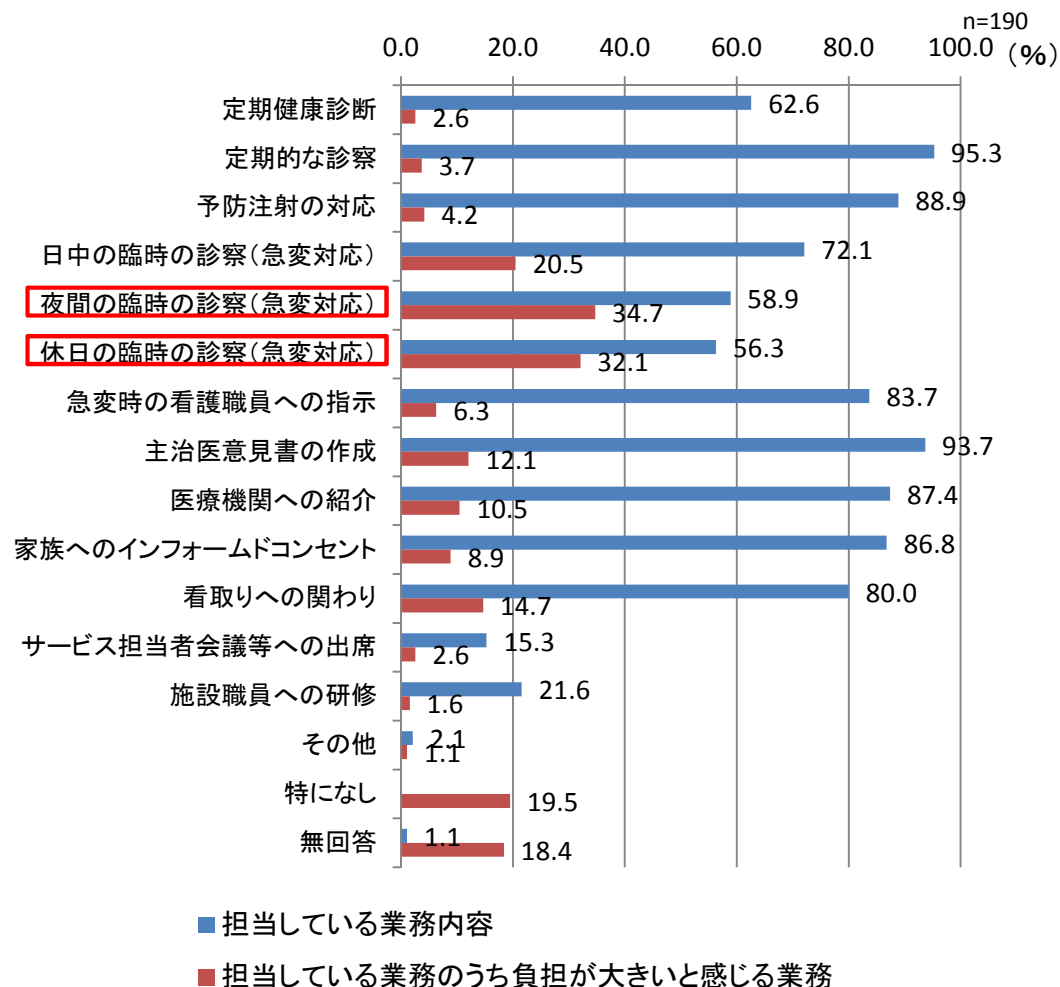
非常勤配置医による勤務日以外の対応 (n=1,432)



配置医の勤務日以外における対応別 施設の看取りの方針

	合計	希望があれば、施設内で看取る	原則、病院等に移す	原則、自宅に帰す	その他	無回答
全体	1,502	1,171	245	1	30	55
	100.0%	78.0%	16.3%	0.1%	2.0%	3.7%
勤務日以外でも、対応してもらえる	704	593	73	1	13	24
	100.0%	84.2%	10.4%	0.1%	1.8%	3.4%
勤務日以外は電話で指示を得ることができる	591	435	126	0	10	20
	100.0%	73.6%	21.3%	0.0%	1.7%	3.4%
原則、勤務日以外は対応してもらえない	87	56	26	0	3	2
	100.0%	64.4%	29.9%	0.0%	3.4%	2.3%

配置医が担当している業務と担当している業務と負担の重い業務



医療ニーズへの対応

- 看護職員と認定を受けた介護職員により、夜間・休日を通じたんの吸引ができる体制にある施設は41.1%であり、入所定員が「29人以下」の施設では26.2%であった。
- 入所定員100人あたりの看護職員数(常勤換算)＋認定特定行為実施介護職員数が多い施設では、たんの吸引や経管栄養に対応している割合が高い。

入所定員100人あたりの看護職員数(常勤換算)＋認定特定行為実施介護職員数別施設内で対応可能な処置

		胃ろう・腸ろう	喀痰吸引
全体	1,502	1,265	1,172
	100.0%	84.2%	78.0%
0人以上～4人未満	181	134	109
	100.0%	74.0%	60.2%
4人以上～6人未満	300	239	215
	100.0%	79.7%	71.7%
6人以上～8人未満	295	239	218
	100.0%	81.0%	73.9%
8人以上～10人未満	165	143	133
	100.0%	86.7%	80.6%
10人以上～20人未満	278	257	246
	100.0%	92.4%	88.5%
20人以上	220	207	207
	100.0%	94.1%	94.1%

入所定員別 夜間・休日を通じたんの吸引が実施できる体制か

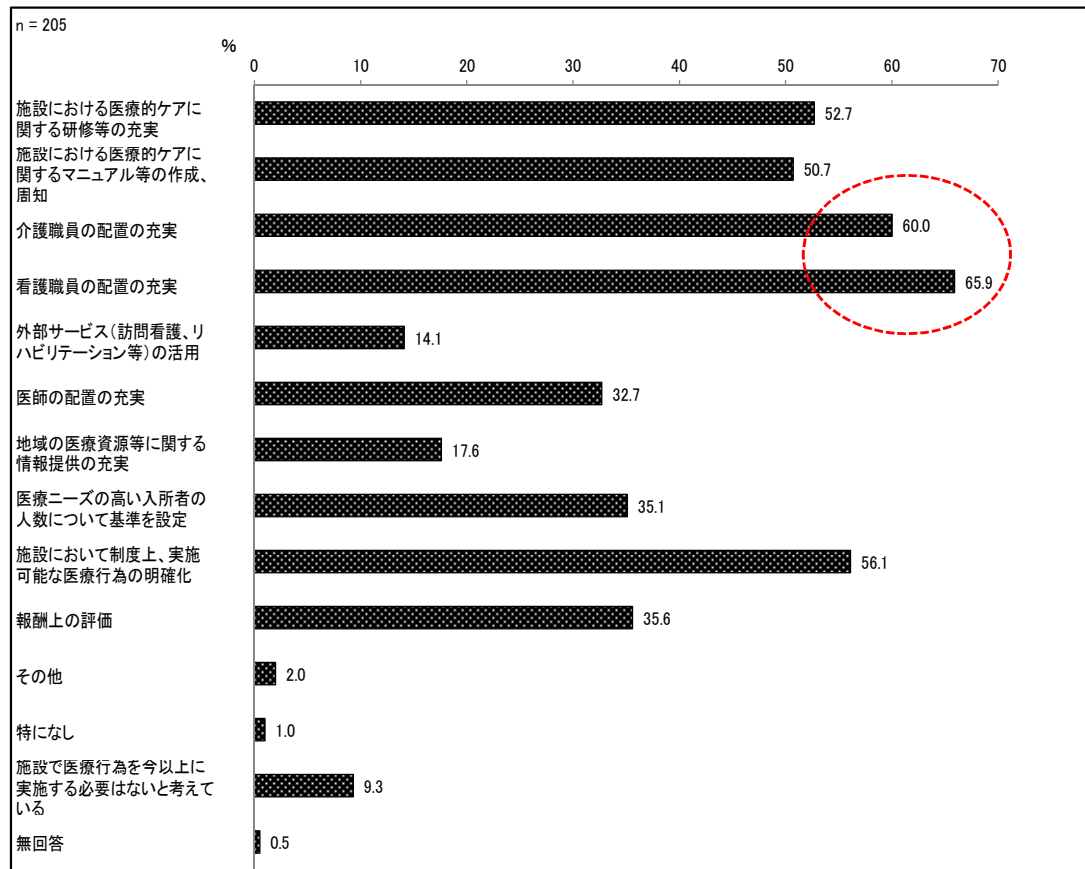
	合計	夜間・休日を通じたんの吸引が実施できる体制にある	必要があれば、体制を整えることがある	常時実施できる体制はとっていない	その他	無回答
全体	1,502 100.0%	618 41.1%	129 8.6%	539 35.9%	60 4.0%	156 10.4%
29人以下	324 100.0%	85 26.2%	23 7.1%	179 55.2%	12 3.7%	25 7.7%
30人以上～60人未満	502 100.0%	218 43.4%	51 10.2%	154 30.7%	21 4.2%	58 11.6%
60人以上～100人未満	455 100.0%	216 47.5%	40 8.8%	137 30.1%	22 4.8%	40 8.8%
100人以上	208 100.0%	95 45.7%	15 7.2%	66 31.7%	4 1.9%	28 13.5%

出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業

医療ニーズへの対応

- 医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要なこととして看護職員、介護職員の配置の充実が必要という意見が多い。
- 認定特定行為実施介護職員が原則夜勤または当直に含まれている施設では、たんの吸引や経管栄養に対応している割合が高い。
- 施設の看取りの方針として「希望があれば施設内で看取る」施設では、「夜間・休日を通じたたんの吸引が実施できる体制にある」施設が多い。

医療ニーズの高い入所者に対応する上で今後必要と考えること(複数回答)



認定特定行為実施介護職員の夜間の対応別 施設内で対応可能な処置

	合計	胃ろう・腸ろう	喀痰吸引
全体	1,502	1,265	1,172
	100.0%	84.2%	78.0%
原則、夜勤職員には1人以上含まれる	372	353	347
	100.0%	94.9%	93.3%
原則、1人以上が当直する	23	23	22
	100.0%	100.0%	95.7%
ローテーションによりいないこともある	673	579	541
	100.0%	86.0%	80.4%
原則、夜勤・当直はない	83	55	45
	100.0%	66.3%	54.2%

施設の看取りの方針別 施設内で対応可能な処置

	合計	夜間・休日を通じたたんの吸引が実施できる体制にある	必要があれば、体制を整えることができる	常時実施できる体制はとっていない	その他	無回答
全体	1,502	618	129	539	60	156
	100.0%	41.1%	8.6%	35.9%	4.0%	10.4%
希望があれば、施設内で看取る	1,171	534	118	367	45	107
	100.0%	45.6%	10.1%	31.3%	3.8%	9.1%
原則、病院等に移す	245	64	5	141	12	23
	100.0%	26.1%	2.0%	57.6%	4.9%	9.4%

出典:平成28年度老人保健健康増進等事業 特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズ対応のあり方に関する調査研究事業報告書 エム・アール・アイリサーチアソシエーツ(株)

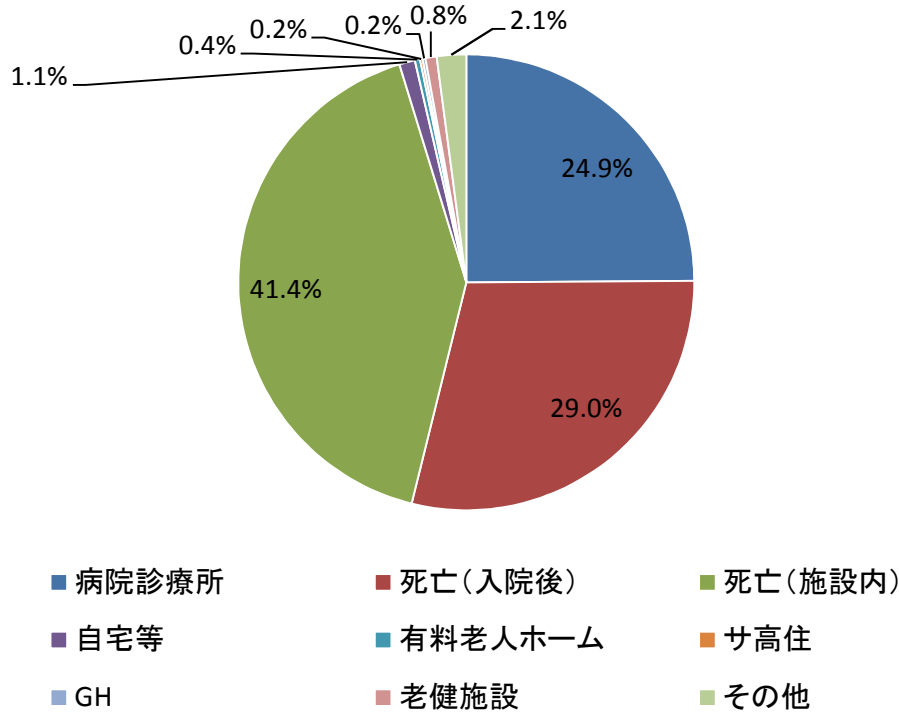
出典:平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査(平成28年度調査)介護老人福祉施設における医療的ケアの現状についての調査研究事業

看取りについて

- 平成28年4月～9月に施設を退所した人は、1施設あたり平均7.2人であり、入院後の死亡退所と施設内死亡を合わせて、死亡退所の割合は70.4%、病院・診療所への入院により特養を退所した人は24.9%であった。（死亡退所のうち施設内死亡の割合は60%）
- 施設の看取りの方針は、「希望があれば施設内で看取る」が78.0%、「原則、病院に移す」が16.3%であった

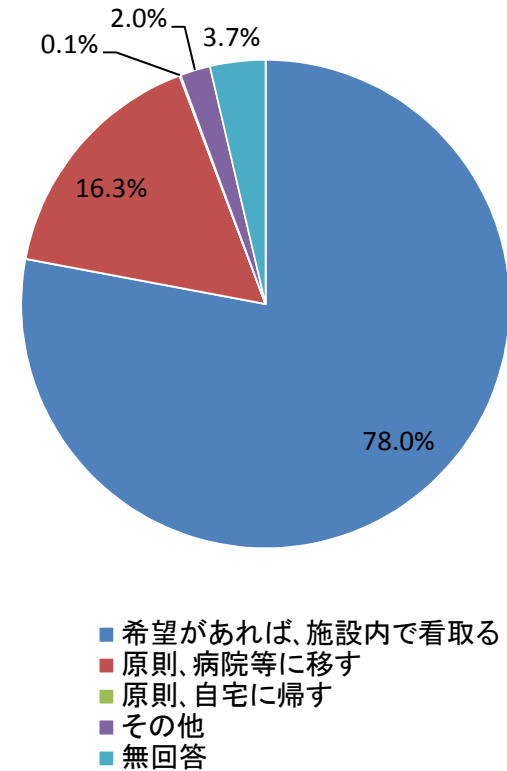
退所先別 退所人数(平成28年4月～9月)

(n=1,453施設 10426人)



施設の看取りの方針

(n=1,502)



報酬改定における介護老人福祉施設の看取り対応の強化

平成18年4月改定

・「看取り介護加算」の創設

【160単位(最終的に医療機関等で死亡した場合は80単位)】

平成21年4月改定

・「看取り介護加算」の見直し

(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した)

【死亡日以前4日～30日:80単位/日、

死亡日の前日・前々日:680単位/日、

死亡日:1280単位/日】

平成24年4月改定

・特養の配置医以外の在支診・在支病または特養の協力医療機関の医師が、特養における看取りを行った場合、末期の悪性腫瘍患者に加え、疾患に限らず死亡日からさかのぼって30日に限り医療保険の給付対象とする。

平成27年4月改定

・看取り介護の体制構築・強化のため、PDCAサイクルによりこれを推進すること等を要件として、死亡日以前4日以上30日以下における看取り介護の手厚い実施を図る。

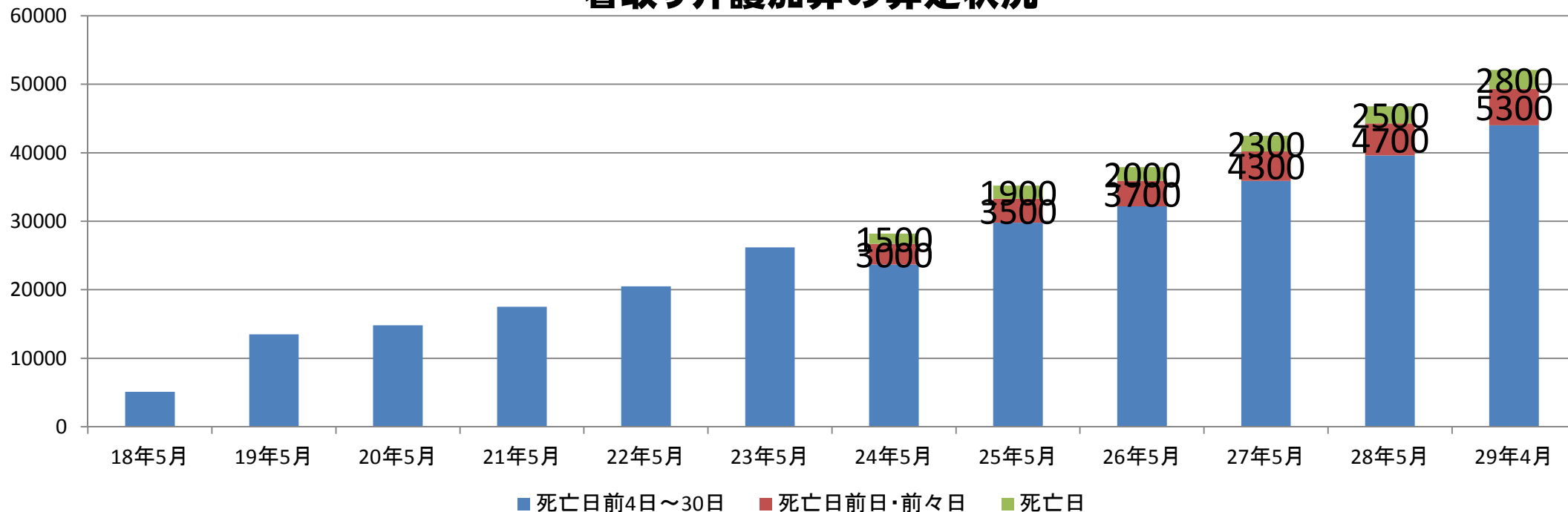
【死亡日以前4日～30日:144単位/日、

死亡日の前日・前々日:680単位/日、

死亡日:1280単位/日】

算定日数/月

看取り介護加算の算定状況



自立支援・重度化防止に資する介護の推進について

論点 2

- 入所者の自立支援・重度化防止に資する介護を進めてはどうか。

対応案

- 個別機能訓練加算について、以下の要件を満たす場合に、新たに評価することとしてはどうか。

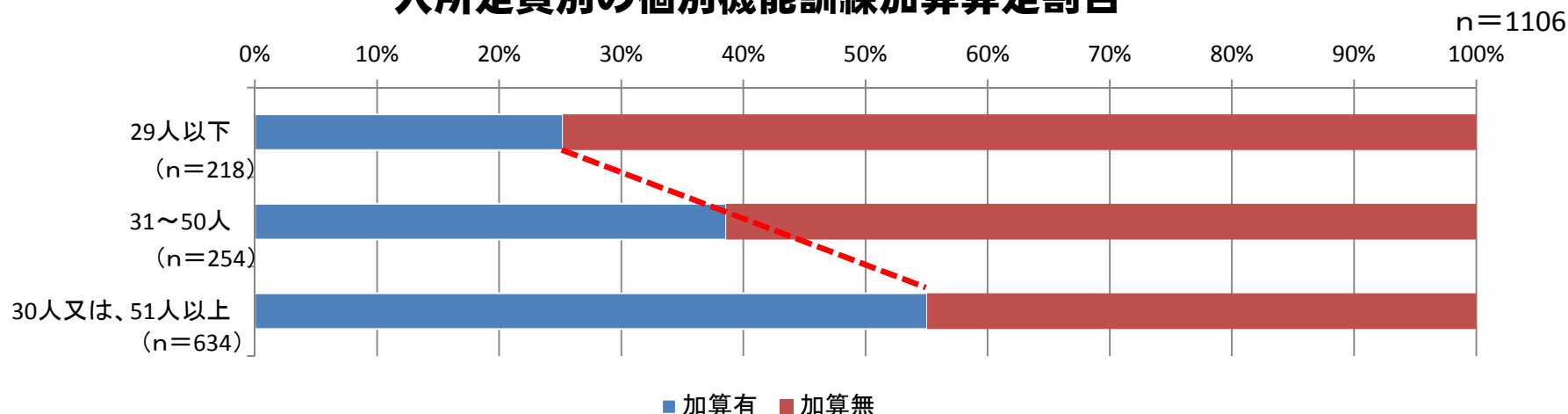
【新設する要件】

- ・ 訪問・通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、介護老人福祉施設を訪問し、介護老人福祉施設の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
 - ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
- ※ 特定施設入居者生活介護も同様としてはどうか。

個別機能訓練加算の算定状況

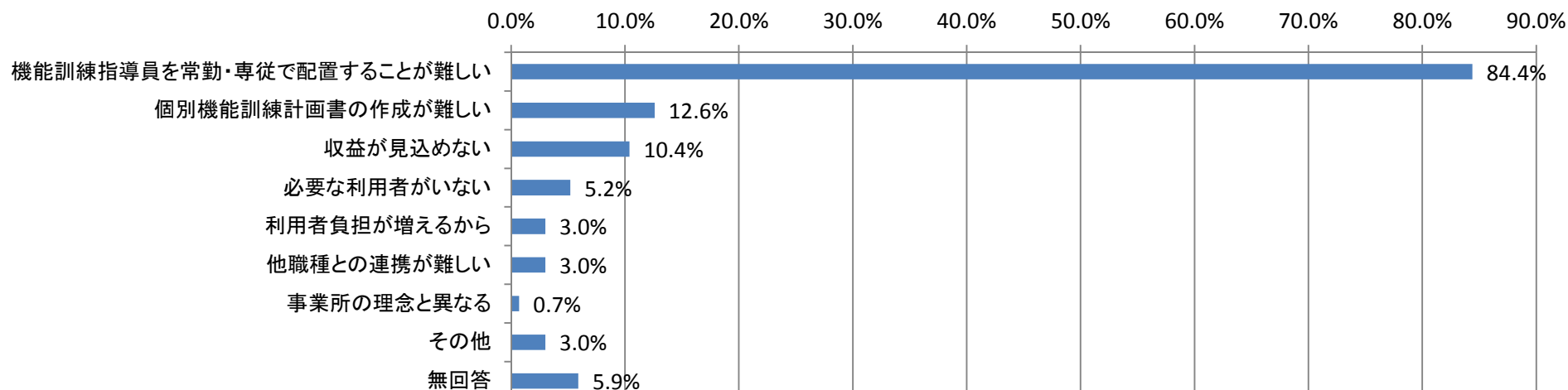
- 個別機能訓練加算は、小規模な事業所ほど算定割合が低い。
- 個別機能訓練加算の届出をしていない理由では「機能訓練指導員を常勤・専従で配置することが難しい」が84.4%、「個別機能訓練計画の作成が難しい」が12.6%、「収益が見込めない」が10.4%であった。

入所定員別の個別機能訓練加算算定割合



出典：平成29年度老人保健健康増進等事業 特別養護老人ホームにおける看護職員の役割等に関する調査研究事業（三菱UFJリサーチ & コンサルティング（速報値））

個別機能訓練加算の届出をしていない理由（複数回答）（n=135）



出典：平成27年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成27年度調査）リハビリテーションと機能訓練の機能分化とその在り方に関する調査研究事業

介護老人福祉施設における居室とケアについて

論点3

- ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を適当なものに見直すこととしてはどうか。

対応案

- ユニット型準個室の名称を「ユニット型居室」としてはどうか。
 - ※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護も同様としてはどうか。

介護老人福祉施設の居室類型

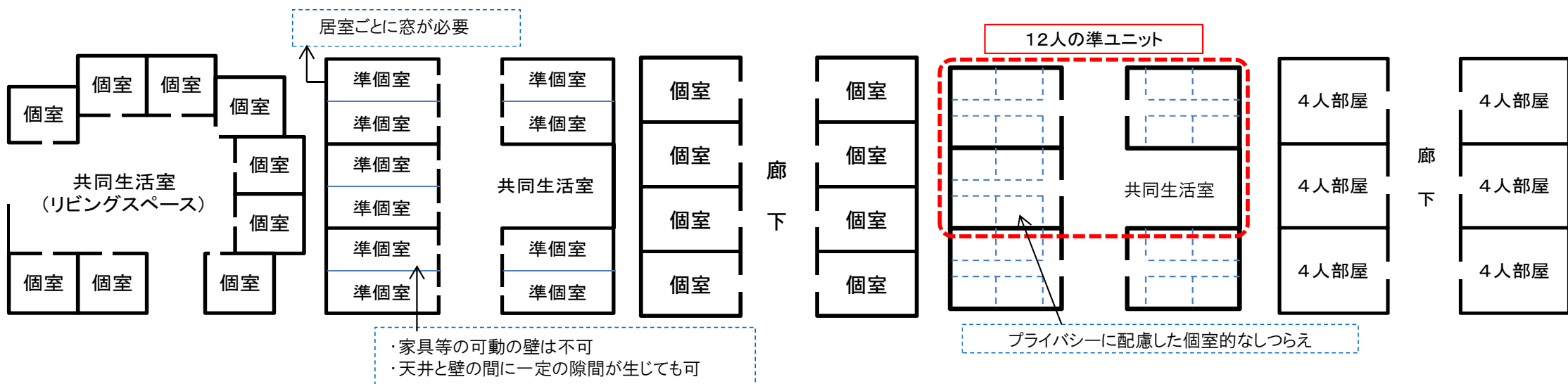
ユニット型個室

ユニット型準個室

従来型個室

多床室(準ユニットケア加算)

多床室



	ユニット型個室	ユニット型準個室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	準個室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5. 2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4. 4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5. 2万円/月	4. 2万円/月	4. 0万円/月	3. 8万円/月	3. 8万円/月

外泊時に在宅サービスを利用したときの費用について

論点 4

- 介護老人福祉施設から外泊し当該介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した際のサービスの提供についてどのように考えるか。

対応案

- 以下の要件を満たす場合、新たに評価を行ってはどうか。

【新設する要件】

- ・ 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入居者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。ただし、外泊の初日及び最終日は算定できない。

※ 介護老人保健施設も同様としてはどうか。

障害者の生活支援について

論点5

- 高齢で障害をもつ方が増加しており、こうした方の介護老人福祉施設での受入れを図る観点から、必要な見直しを行ってはどうか。

対応案

- 障害者を多く受け入れている地域密着型施設等の小規模な施設についても評価することとしてはどうか。

【追加する要件】

- ・ 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上又は入所者総数の30%以上。

- 障害者生活支援体制加算について、以下の要件を満たす場合、より手厚い評価を行うこととしてはどうか。

【新規の要件】

- ・ 入所障害者数が入所者総数の50%以上。
- ・ 専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた数以上配置しているもの）

【参考1】障害者生活支援体制加算の概要（現行）

<算定要件>

- ・ 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数が15人以上。
- ・ 専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤の職員である者を1名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を1名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数以上配置しているもの）

<単位数>

- ・ 26単位/日

身体拘束の適正化について

論点6

- 身体拘束のさらなる適正化を図る観点から、必要な見直しを行ってはどうか。

対応案

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直してはどうか。

【見直し後の基準】

- ・ 身体拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
- 1. 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並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- 2. 身体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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
- 3. 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- 4. 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

【見直し後の減算幅】

5単位／日 → ○％／日

【参考1】身体拘束廃止未実施減算の概要（現行）

<算定要件>

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並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。

※上記を満たさない場合につき、減算。

<単位数>

- ・ 5単位／日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護も同様としてはどうか。

身体拘束の適正化について

対応案（続き）

- 地域密着型介護老人福祉施設における前頁の委員会については、運営推進会議を活用することができることとしてはどうか。
- ※ 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も同様としてはどうか。

基本報酬の見直しについて

論点7

- 小規模介護福祉施設及び旧措置入所者介護福祉施設の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行ってはどうか。

対応案

- 小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとしてはどうか。

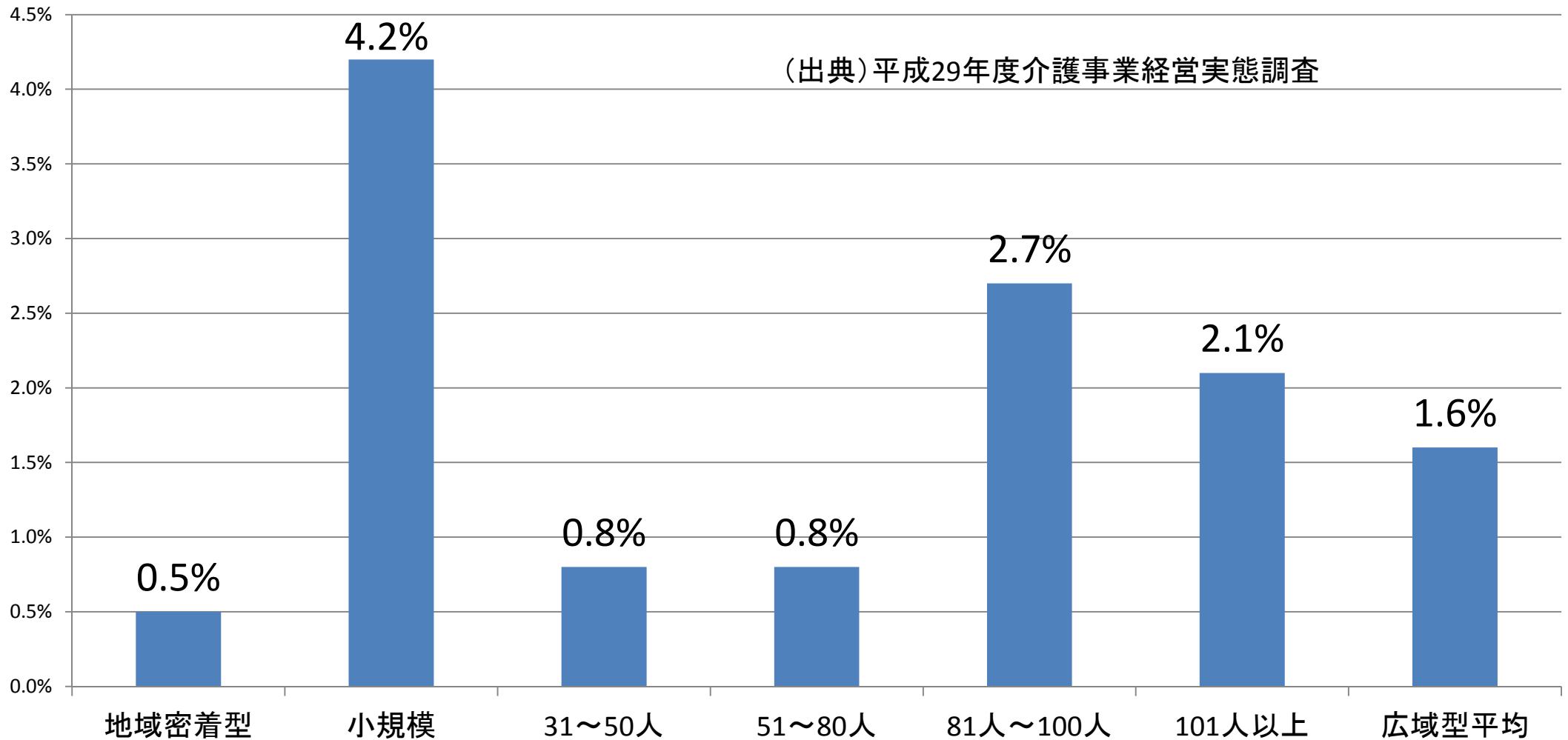
また、既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護福祉施設（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の種類の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、一定の経過措置の後、通常の介護福祉施設の基本報酬に統合することとしてはどうか。

その際、平成30年度においても、一定の見直しを行うこととしてはどうか。

- 旧措置入所者介護福祉施設の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設又は小規模介護福祉施設の基本報酬に統合することとしてはどうか。

小規模特養等の収支差率について

(出典)平成29年度介護事業経営実態調査



	地域密着 (定員29人以下)	小規模 (定員30人)	広域型 (定員31人以上)
	〔 経過的(注1) (定員26~29人) 〕		
基本報酬	814 〔 955 〕	955	814

(注1)平成17年度以前に開設した定員26~29名の施設。

(注2)基本報酬は、要介護度5、従来型個室の場合。

介護老人福祉施設の基本報酬（従来型個室の場合）

介護福祉施設サービス費 （広域型・地域密着型）		小規模介護福祉施設サービス費・ 経過的地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護費	
要介護度1	<u>547単位</u>	要介護度1	<u>700単位</u>
要介護度2	<u>614単位</u>	要介護度2	<u>763単位</u>
要介護度3	<u>682単位</u>	要介護度3	<u>830単位</u>
要介護度4	<u>749単位</u>	要介護度4	<u>893単位</u>
要介護度5	<u>814単位</u>	要介護度5	<u>955単位</u>

（注1）広域型（定員31人以上の施設）と地域密着型（定員29人以下の施設）の基本報酬は同一となっている。

（注2）経過的地域密着型介護老人福祉施設（平成17年度以前に開設した定員が26～29人の施設）の基本報酬は小規模介護福祉施設（定員30人の施設）と同一となっている。

介護老人福祉施設の基本報酬（従来型個室の場合）

介護福祉施設サービス費 （広域型・地域密着型）

要介護度1 547単位

要介護度2 614単位

要介護度3 682単位

要介護度4 749単位

要介護度5 814単位

旧措置入所者介護福祉施設サービス費

要介護度1 547単位

要介護度2
又は
要介護度3 653単位

要介護度4
又は
要介護度5 781単位

小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費 ・経過旧措置地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護度1 700単位

要介護度2
又は
要介護度3 800単位

要介護度4
又は
要介護度5 923単位

（注1）広域型（定員31人以上の施設）と地域密着型（定員29人以下の施設）の基本報酬は同一となっている。

（注2）旧措置入所者介護福祉施設サービス費は、平成12年4月1日以前より特別養護老人ホームに入所していた者に対して算定される。

（注3）経過的地域密着型介護老人福祉施設（平成17年度以前に開設した定員が26～29人の施設）の基本報酬は小規模介護福祉施設（定員30人の施設）と同一となっている。