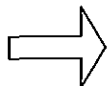


ア 通所介護

単独型通所介護費

〈6時間以上8時間未満の場合〉

要支援	572 単位
要介護1・2	709 単位
要介護3～5	1,006 単位



小規模事業所の場合

※前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。以下同じ。）が300人以内の事業所の場合

〈6時間以上8時間未満の場合〉

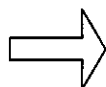
経過的要介護	707 単位
要介護1	790 単位
要介護2	922 単位
要介護3	1,055 単位
要介護4	1,187 単位
要介護5	1,320 単位

※送迎を基本単位に包括。

併設型通所介護費

〈6時間以上8時間未満の場合〉

要支援	482 単位
要介護1・2	614 単位
要介護3～5	903 単位



通常規模型事業所の場合

※前年度の1月当たり平均利用延人員が300人を超える事業所の場合

〈6時間以上8時間未満の場合〉

経過的要介護	608 単位
要介護1	677 単位
要介護2	789 単位
要介護3	901 単位
要介護4	1,013 単位
要介護5	1,125 単位

※送迎を基本単位に包括。

- 前年度の1月当たり平均利用延人員が900人超の場合は、上記の単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

イ 通所リハビリテーション

〈6時間以上8時間未満の場合〉

要支援	563 単位
要介護1・2	699 単位
要介護3～5	972 単位



〈6時間以上8時間未満の場合〉

経過的要介護	591 単位
要介護1	688 単位
要介護2	842 単位
要介護3	995 単位
要介護4	1,149 単位
要介護5	1,303 単位

※送迎を基本単位に包括。

- 前年度の1月当たり平均利用延人員が900人超の場合は、上記の単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

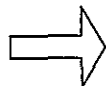
(2) 加算

(通所介護・通所リハビリテーション共通)

ア 栄養マネジメント加算の創設

低栄養状態にある者又はそのおそれのある利用者に対し、管理栄養士が看護職員、介護職員等と共同して栄養ケア計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

栄養マネジメント加算（新規）



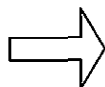
100 単位／回

※月 2 回まで。原則 3 か月

イ 口腔機能向上加算の創設

口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者に対し、歯科衛生士等が口腔機能改善のための計画を作成し、これに基づく適切なサービスの実施、定期的な評価と計画の見直し等の一連のプロセスを実施した場合に加算する。

口腔機能向上加算（新規）



100 単位／回

※月 2 回まで。原則 3 か月

ウ 若年性認知症ケア加算の創設

若年性認知症の利用者を対象に、高齢者とはサービス提供単位を区分して利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に加算する。

若年性認知症ケア加算（新規）



60 単位／日

エ 入浴加算の見直し

入浴介助加算 44 単位／回

特別入浴介助加算

65 単位／回



入浴介助加算 50 単位／回

(通所介護)

オ 個別機能訓練加算（機能訓練体制加算の見直し）

個々の利用者の状態に適切に対応する観点から、現行の機能訓練体制加算（27 単位／日）の算定要件を見直し、個別の機能訓練実施計画を策定し、これに基づきサービス提供を行った場合に加算する。

(通所リハビリテーション)

カ リハビリテーションマネジメント加算の創設

現行の個別リハビリテーション加算を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、介護支援専門員を通して、居宅サービスを担う他の事業所に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報の伝達を行うなど多職種協働の推進を行った場合に加算する。

キ 短期集中リハビリテーション実施加算の創設

退院・退所直後又は初めて要介護認定を受けた後に、早期に在宅における日常生活活動の自立性を向上させるため、短期集中的に、リハビリテーションを実施した場合に加算する。

個別リハビリテーション加算

退院・退所後又は認定日
1年以内 130 単位/日
退院・退所後又は認定日
1年超 100 単位/日



リハビリテーションマネジメント加算

20 単位/日

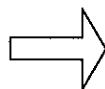
短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日
1月以内 180 単位/日
退院・退所後又は認定日
1月超3月以内 130 単位/日
退院・退所後又は認定日
3月超 80 単位/日

(3) 療養通所介護費の創設

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の通所ニーズに対応する観点から、医療機関や訪問看護サービス等との連携体制や安全かつ適切なサービス提供のための体制を強化した通所サービスの提供について、報酬上の評価を創設する。

療養通所介護費（新規）



- (1) 3時間以上6時間未満
1,000 単位/日
- (2) 6時間以上8時間未満
1,500 単位/日

※定員は5名以内とする。

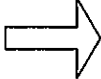
6 短期入所系サービス

- 短期入所系サービスについては、緊急ニーズに対応するための事業者間のネットワーク体制の構築や虐待ケースへの対応、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等への対応の観点から、報酬上の評価の見直しを行う。

(1) 短期入所系サービス共通

ア 緊急短期入所ネットワーク加算の創設

緊急的な短期入所利用に対応するため、複数の短期入所事業者が連携して調整窓口の明確化や24時間相談可能な体制を確保等を行った場合に加算する。

緊急短期入所ネットワーク加算（新設）  50 単位／日

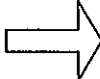
イ 虐待等のケースへの対応

虐待等のケースについては、災害時における超過定員と同様の取扱い（定員超過の上限を定めない）とする。

(2) 短期入所療養介護

○ 日帰り利用の創設

難病やがん末期の要介護者など、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等の生活の質の向上、家族等の介護負担の軽減等の観点から、短期入所療養介護において日帰り利用を行った場合を評価する。

特定短期入所療養介護費（新設）  760 単位／日

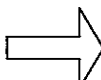
(3) 短期入所生活介護

○ 在宅中重度加算の創設

短期入所生活介護事業所において、夜間帯に看護職員を配置するなど、医療機関等との連携を図りつつ、施設における看護体制の強化を図った場合の加算を創設する。

また、訪問看護サービスを利用している在宅の中重度者が、短期入所の場合においても、なじみの訪問看護師からサービス提供が受けられる体制を確保した場合の加算を創設する。

夜間看護体制加算（新設）  10 単位／日

在宅中重度者受入加算（新設）  425 単位／日
(夜間看護体制加算を算定している場合は 415 単位／日)

※算定要件

○夜間看護体制加算

次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ①常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ②看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。

○在宅中重度者受入加算

短期入所生活介護事業所において、利用者が利用している訪問看護事業所に、短期入所サービスとして健康上の管理等を行わせた場合に算定できる。

7 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、軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、特定施設の範囲の見直し、早めの住み替えに対応した外部サービス利用型のサービス形態の導入を行う。養護老人ホームについても外部サービス利用型の仕組みを活用できるようにする。

(1) 基本単位

軽度者と重度者の報酬水準のバランスを見直すとともに、高齢者専用賃貸住宅のうち十分な居住水準を満たすものへの適用を行う。

特定施設入所者生活介護費			特定施設入居者生活介護費及び 介護予防特定施設入居者生活介護費	
要支援	238 単位/日	➡	要支援1	214 単位/日
要介護1	549 単位/日		要支援2	494 単位/日
要介護2	616 単位/日		経過的要介護	214 単位/日
要介護3	683 単位/日		要介護1	549 単位/日
要介護4	750 単位/日		要介護2	616 単位/日
要介護5	818 単位/日		要介護3	683 単位/日
			要介護4	750 単位/日
			要介護5	818 単位/日

(2) 加算

○夜間看護体制加算の創設

医療ニーズへの対応の観点から、夜間における看護体制について、一定の要件を満たすものについて、加算を行う。

夜間看護体制加算（新規）



10 単位/日

※算定要件

次の全ての要件を満たした特定施設（外部サービス利用型の特定施設を除く。）について算定できる。

- ・常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ・看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者、その家族等への説明を行い、同意を得ていること。

(3) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の創設

○ 特定施設入居者生活介護費の類型として、

- ①生活相談や介護サービス計画の策定、安否確認の実施は、特定施設の従事者が実施し、
- ②介護サービスの提供については、当該特定施設が外部サービス提供事業者と契約することにより提供する、新たなサービス類型を創設する。

<基本部分>

介護給付 84 単位/日
予防給付 63 単位/日

<出来高部分/介護給付>

イ 訪問介護

・身体介護 90 単位/15分

(1時間30分以上の場合、540単位に15分増すごとに+37単位)

・生活援助 45 単位/15分 (1時間30分までの評価)

・通院等乗降介助 90 単位/1回

ロ 他の訪問系サービス及び通所系サービス

通常の各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ハ 指定福祉用具貸与

貸与額を適用 (対象品目・対象者も通常のサービスと同様)

<出来高部分/予防給付>

イ 訪問系サービス及び通所系サービス

通常の各サービスの基本部分の単位の90/100の単位

ロ 指定福祉用具貸与

貸与額を適用 (対象品目・対象者も通常のサービスと同様)

<限度額：基本部分+出来高部分の限度額とする。>

経過的要介護 6,505 単位/月

要介護1 16,689 単位/月

要介護2 18,726 単位/月

要介護3 20,763 単位/月

要介護4 22,800 単位/月

要介護5 24,867 単位/月

※予防給付は、居宅サービスの区分支給限度額を適用。

※算定要件

- ・基本部分は、特定施設の職員による特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等の業務について算定する。
- ・訪問介護・介護予防訪問介護は、3級課程の訪問介護員によるサービス提供を除く。訪問看護・介護予防訪問看護は、保健師、看護師等によるサービス提供に限る。
- ・介護予防通所介護・通所リハビリテーションは、選択的サービスの部分（運動器機能向上、栄養改善、口腔機能向上）の加算を可能とする（加算額は通常の介護予防通所介護・通所リハビリテーションの加算額の90/100）。

(4) 養護老人ホームにおける特定施設入居者生活介護サービス

養護老人ホームにおいて、「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費」を活用できることとする。

8 福祉用具貸与・販売

○ 要支援者（要支援1・要支援2）及び要介護1の者に対する福祉用具の貸与については、要支援者の自立支援に十分な効果を上げる観点から、現行の「福祉用具の選定の判断基準」を踏まえつつ、その状態像から見て利用が想定しにくい次の品目については、一定の例外となる者（※）を除き保険給付の対象としないこととする。（既に福祉用具貸与を受けている利用者に対しては、平成18年4月1日から6月間の経過措置を置く。）

- ・特殊寝台（付属品を含む）
- ・車いす（付属品を含む）
- ・床ずれ防止用具及び体位変換器
- ・認知症老人徘徊感知器
- ・移動用リフト

※例外となる者の範囲については別に告示で定める。

〈特殊寝台の場合〉

次のいずれかに該当する者

- ・日常的に起きあがり困難な者
- ・日常的に寝返りが困難な者

(注)「起きあがり」「寝返り」等の判断については、要介護認定データを活用して客観的に判断。

9 介護保険施設

- 介護保険施設については、ユニット型個室と多床室との報酬水準の見直しなど平成17年度介護報酬改定に関連した課題への対応、経営状況等を踏まえた見直しを行う。
- また、介護保険施設の将来像としては、医療保険との機能分担の明確化を図りつつ、「生活重視型の施設」又は「在宅復帰・在宅生活支援重視型施設」への集約を図る。こうした将来像を踏まえ、18年度改定においては、中重度者への重点化、在宅復帰支援機能の強化、サービスの質の向上等の観点から見直しを行う。

(1) 各施設共通事項

ア 基本単位の見直し

平成17年度介護報酬改定における答申を踏まえ、ユニット型個室と多床室との報酬設計のバランス、施設の経営状況等を踏まえた報酬水準の見直しを行う。

※ 上記に伴い、ユニット型個室に係る社会福祉法人軽減の特例は廃止。

【介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)】

① ユニット型介護福祉施設サービス費 (ユニット型個室・ユニット型準個室)

要介護1	641 単位/日	➡	要介護1	657 単位/日
要介護2	688 単位/日		要介護2	728 単位/日
要介護3	736 単位/日		要介護3	798 単位/日
要介護4	784 単位/日		要介護4	869 単位/日
要介護5	831 単位/日		要介護5	929 単位/日

② 介護福祉施設サービス費 (多床室)

要介護1	659 単位/日	➡	要介護1	639 単位/日
要介護2	730 単位/日		要介護2	710 単位/日
要介護3	800 単位/日		要介護3	780 単位/日
要介護4	871 単位/日		要介護4	851 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	921 単位/日

【介護保健施設（老人保健施設）】

① ユニット型介護保健施設サービス費（ユニット型個室・ユニット型準個室）

要介護 1	689 単位/日	⇒	要介護 1	784 単位/日
要介護 2	738 単位/日		要介護 2	833 単位/日
要介護 3	791 単位/日		要介護 3	886 単位/日
要介護 4	845 単位/日		要介護 4	940 単位/日
要介護 5	898 単位/日		要介護 5	993 単位/日

② 介護保健施設サービス費（多床室）

要介護 1	801 単位/日	⇒	要介護 1	781 単位/日
要介護 2	850 単位/日		要介護 2	830 単位/日
要介護 3	903 単位/日		要介護 3	883 単位/日
要介護 4	957 単位/日		要介護 4	937 単位/日
要介護 5	1010 単位/日		要介護 5	990 単位/日

【介護療養型医療施設（病院・診療所）】

① ユニット型療養型介護療養施設サービス費（ユニット型個室・ユニット型準個室）

要介護 1	690 単位/日	⇒	要介護 1	785 単位/日
要介護 2	800 単位/日		要介護 2	895 単位/日
要介護 3	1038 単位/日		要介護 3	1133 単位/日
要介護 4	1139 単位/日		要介護 4	1234 単位/日
要介護 5	1230 単位/日		要介護 5	1325 単位/日

② 療養型介護療養施設サービス費（I）（多床室）

要介護 1	802 単位/日	⇒	要介護 1	782 単位/日
要介護 2	912 単位/日		要介護 2	892 単位/日
要介護 3	1150 単位/日		要介護 3	1130 単位/日
要介護 4	1251 単位/日		要介護 4	1231 単位/日
要介護 5	1342 単位/日		要介護 5	1322 単位/日

イ ユニット型施設に関する基準等の見直し

質の高い個別ケアを推進する観点から、ユニット型施設の人員配置等について基準上の明確化を行うとともに、これを満たしていない場合は、基本単価を 97/100 で算定する。

※基準

- ・日中においては、ユニット毎に常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
- ・夜間及び深夜においては、2 ユニット毎に 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること。
- ・ユニット毎に常勤のユニットリーダーを配置すること。

ウ 経口維持加算の創設

現行の経口移行加算を見直し、経口で食事が摂取できるものの摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる者に対し、多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行う場合に加算する。

経口移行加算 経管栄養の者・著しい誤嚥が認められる者を対象 28 単位／日 (算定は原則 180 日まで)	⇒	経口移行加算 経管栄養の者を対象 28 単位／日 経口維持加算 I 著しい誤嚥が認められる者を対象 28 単位／日 II 誤嚥が認められる者を対象 (新設) 5 単位／日 (算定は原則 180 日まで)
--	---	--

※経口維持加算 II の算定要件

- ・経口により食事を摂取している者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められるもの(水飲みテスト等による医師の確認が必要)を対象とし、以下の基準に適合していること。
- ・入院患者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価されていること。
- ・誤嚥等によるリスクの管理体制が適切に整備されていること。
- ・食形態の配慮など誤嚥防止のための適切な配慮がなされていること。
- ・上記を多職種協働により実施するための体制が施設において構築されていること。

エ 在宅復帰支援機能の強化

退所後の在宅生活について本人・家族等の相談支援を行うとともに、居宅介護支援事業者や主治医との連携を図るなど、在宅復帰支援を積極的に行い、かつ、一定割合以上の在宅復帰を実現している施設について加算を創設する。

在宅復帰支援機能加算(新設) ⇒ 10 単位／日

オ サービスの質の確保

① 感染症管理体制の強化

介護保険施設における感染症管理体制の徹底を図る観点から、感染症への対応方策を基準上明確化する。

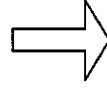
② 介護事故に対する安全管理体制の強化

介護老人福祉施設及び介護老人保健施設について、介護事故に対する安全管理体制の確保を基準上明確化する。

③ 身体拘束廃止に向けた取組みの強化

身体拘束については、現行基準上、原則として行ってはならず、例外的に行う場合においても理由等の記録を行うことが義務付けられているが、こうした基準を満たしていない場合には減算する。

身体拘束廃止未実施減算（新設）



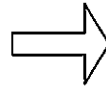
▲5 単位 / 日

(2) 介護老人福祉施設

ア 重度化対応加算の創設

入所者の重度化等に伴う医療ニーズの増大等に対応する観点から、看護師の配置と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などの一定の要件を満たす場合に加算する。

重度化対応加算（新設）



10 単位 / 日

※算定要件

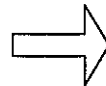
次の全ての要件を満たした場合に算定できる。

- ・常勤の看護師（※平成19年3月31日までの間は看護職員でも可。）を1名以上配置し、看護責任者を定めていること。
- ・看護職員により、又は医療機関・訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・看取りに関する指針を策定し、入所の際に、入所者、家族等への説明を行い、同意を得ていること。
- ・看取りに関する職員研修を行っていること。
- ・看取りのための個室を確保していること。

イ 準ユニットケア加算の創設

ユニット型施設に準ずるケア（12人程度の小グループ単位でのケア、プライバシーに配慮した居室、ユニット型施設と同等の人員配置等）を行っている従来型施設について加算する。

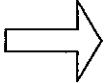
準ユニットケア加算（新設）



5 単位 / 日

ウ 看取り介護加算の創設

アの加算を算定している施設で、医師が終末期にあると判断した入所者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合に、死亡前30日を限度として、死亡月に加算する。

看取り介護加算(新設)		<施設・居宅で死亡>	160 単位/日
		<上記以外で死亡>	80 単位/日

エ 在宅・入所相互利用加算の創設

在宅生活を継続する観点から、在宅と施設それぞれの介護支援専門員が利用者に関する情報交換を十分に行いつつ、複数の利用者が在宅期間及び入所期間(入所期間については3か月を限度。)を定めて、介護老人福祉施設の同一の個室を計画的に利用する場合に加算する。

在宅・入所相互利用加算(新設)		30 単位/日
-----------------	---	---------

(3) 介護老人保健施設

ア 試行的退所サービス費の創設

入所者であって退所が見込まれる者が、在宅において試行的に訪問介護等のサービスを利用する場合に、当該期間、施設サービス費に代えて算定する試行的退所サービス費を創設する(1月につき6日を限度)。

※ 施設はこのサービス費の範囲内で、訪問介護事業所等と契約して在宅サービス提供を行う。

試行的退所サービス費(新設)		800 単位/日
----------------	---	----------

イ サテライト型老人保健施設サービス費の創設

地域の中に立地し、在宅に近い生活環境の下で在宅復帰の支援を行う小規模(29人以下)の老人保健施設について、基準の緩和等を図りつつ、報酬上評価する。

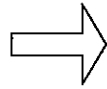
※ 単位数は、介護老人保健施設と同じ。

※ 算定は180日を限度とする。

ウ リハビリテーション機能加算の見直し

現行のリハビリテーション機能強化加算を見直し、個別のリハビリテーション計画の策定等の一連のリハビリテーションプロセスを実施するとともに、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーションを評価する。

リハビリテーション機能強化
加算 30 単位/日



リハビリテーションマネジメント加算 25 単位/日
短期集中リハビリテーション
実施加算 (入所後 3 か月以内)
60 単位/日

エ 認知症ケアの見直し

① 認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して在宅復帰に向けた生活機能の回復を目的として実施される短期集中的な個別リハビリテーションを実施した場合に
加算する。

認知症短期集中リハビリテーシ
ョン実施加算 (新設)

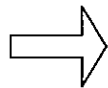


(入所後 3 か月以内)
60 単位/日

② 認知症専門棟加算の見直し

ユニットケアの普及等を踏まえ、算定要件について、施設・設備を中心とした従来の要件から、個別ケアの実施へと見直す。

認知症専門棟加算 76 単位/日



算定要件に個別ケアの
要件を追加

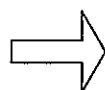
(4) 介護療養型医療施設

ア リハビリテーションの見直し(特定診療費)

① リハビリテーションマネジメント加算、短期集中リハビリテーション実施加算の創設

現行の「リハビリテーション計画加算」、「日常動作訓練指導加算」を見直し、個別のリハビリテーション実施計画の策定等、一連のリハビリテーションプロセスの実施や、多職種協働による短期・集中的なリハビリテーション等を評価する。

リハビリテーション計画加算
480 単位/月
日常動作訓練指導加算
300 単位/月



リハビリテーション
マネジメント加算 25 単位/日
短期集中リハビリテーション実
施加算 (入所後 3 ヶ月以内)
60 単位/日

リハビリテーション体制強
化加算※ (新設)



35 単位/回

※算定要件

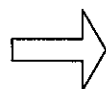
理学療法 I、作業療法又は言語聴覚療法を算定している施設が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を 1 名以上加配した場合に算定できる。

② 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の見直し

維持期のリハビリテーションの特性に応じた体制等を評価する観点から理学療法 (I)、作業療法 (I)、言語聴覚療法 (I) を廃止し、報酬区分を見直す。

(理学療法)

理学療法 (I) 250 単位/1 回
理学療法 (II) 180 単位/1 回
理学療法 (III) 100 単位/1 回
理学療法 (IV) 50 単位/1 回



(廃止)

理学療法 (I) 180 単位/1 回
理学療法 (II) 100 単位/1 回
理学療法 (III) 50 単位/1 回

(作業療法)

作業療法 (I) 250 単位/1 回
作業療法 (II) 180 単位/1 回



(廃止)

作業療法 180 単位/1 回

(言語聴覚療法)

言語聴覚療法 (I) 250 単位/1 回
言語聴覚療法 (II) 180 単位/1 回



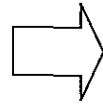
(廃止)

言語聴覚療法 180 単位/1 回

③ 療養環境の改善

療養環境減算については、減算率を拡大するとともに、一定の療養環境を満たさない施設については、現行の経過措置を廃止する。

		(指定対象からはずす時期)
療養病床療養環境減算Ⅰ	▲ 15 単位	▲ 25 単位
療養病床療養環境減算Ⅱ	▲ 75 単位	▲ 85 単位 (平成20年4月)
療養病床療養環境減算Ⅲ	▲105 単位	▲115 単位 (平成19年4月)
診療所療養病床療養環境減算Ⅰ	▲ 50 単位	▲ 60 単位 (平成20年4月)
診療所療養病床療養環境減算Ⅱ	▲ 90 単位	▲100 単位 (平成19年4月)



ウ 医療保険との機能分担、医療法改正に伴う見直し

① 重度療養管理加算の見直し

医療保険との機能分担を図る観点から、常時医学的な管理が必要な状態にある者に対する加算である重度療養管理加算（120 単位／日）については、平成21年3月31日をもって廃止する。

② 老人性認知症疾患療養病床の見直し

医療法改正による精神病床の看護配置の見直しに係る経過措置が終了することに伴い、看護配置の評価の見直しを行う。

(指定基準に係るその他の主な見直しの内容)

介護予防サービス

(1) 介護予防訪問介護入浴

- 人員基準上、介護職員を1以上とする。それ以外の基準は、現行の居宅サービスの基準と同様とする。

(2) 介護予防支援

- 人員の基準に保健師等の担当職員を位置付け、公正中立かつ利用者の自立に向けた目標指向型の計画を策定するよう規定する。

居宅サービス

(1) 共通事項

- 非常災害への対策として、必要な設備を設けること、通報及び連携体制を整備すること等の所要の規定を追加する。(訪問系サービス以外の全てのサービス類型に共通)

(2) 訪問介護

- サービス提供責任者の責務を明確にする改正を行う。

(3) 訪問看護

- 訪問看護ステーションの人員の基準に、言語聴覚士を追加する。

(4) 訪問リハビリテーション

- 人員の基準に、言語聴覚士を追加する。

(5) 居宅療養管理指導

- 医師又は歯科医師の行う指定居宅療養管理指導の方針として、指定居宅介護支援事業者に対する情報提供については、原則としてサービス担当者会議に参加し行うこととすること、参加ができない場合には、原則として文書により行うこと等の規定を追加する。

(6) 通所介護

- 医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ在宅の中重度者等を対象とした「指定療養通所介護」に関する基準を新たに設ける。

(7) 短期入所療養介護

- 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院の事業所における看護職員の人員配置に関する経過措置を規定どおり平成18年2月28日までとする。
- 介護報酬上の療養環境減算のそれぞれの廃止に対応して、設備基準に関する経過措置を改正する。

(8) 特定施設入居者生活介護

- 特定施設サービス計画の作成、利用者の安否の確認、利用者の生活相談等を自ら行い、介護サービスは他の委託事業者が提供する「外部サービス利用型特定施設入居者生活介護」に関する基準を新たに設ける。

(9) 福祉用具貸与

- 居宅サービス計画に福祉用具貸与が必要な理由が記載され、当該理由について定期的に検証されるよう、必要な措置を行うことの規定を追加する。

(10) 特定福祉用具販売

- 新たに指定基準を創設し、適切な福祉用具の選定が行われるよう人員の基準に福祉用具専門相談員を位置付ける。

居宅介護支援

- 介護支援専門員1人当たりの標準担当件数を50件から35件に改正する。
- 居宅サービス計画を新規に作成した場合等については、原則としてサービス担当者会議を開催するよう改正を行う。
- 管理者を介護支援専門員でなければならないこととする。(既存事業所については、施行後1年間は介護支援専門員でない者を充てることのできる旨の経過措置を置く。)

介護保険施設

(1) 三施設共通

- 感染症対策体制の徹底、介護事故発生の防止、褥瘡の防止等、施設サービスの質を向上させるため、運営基準に所要の規定を追加する。

○ユニット型施設について、質の高い個別ケアを推進する観点から、職員配置基準について所要の規定を追加する。

(2) 介護老人福祉施設

○医師、生活相談員、介護支援専門員及び管理者について、サテライト型居住施設との連携に対応した所要の規定を整備する。

(3) 介護老人保健施設

○在宅復帰支援型介護老人保健施設（小規模介護老人保健施設）の人員・施設等の基準について所要の緩和措置を規定する。

○病床転換による介護老人保健施設に係る経過措置の延長を行う。

(4) 介護療養型医療施設

○介護報酬上の療養環境減算のそれぞれの廃止に対応して、設備基準に関する経過措置を改正する。