

平成24年度介護報酬改定について (施設系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課

基盤整備グループ

平成24年3月15日

目 次

1. 介護報酬改定の基本的な考え方	…	3
2. 介護報酬改定の改定率	…	5
3. 介護報酬改定のポイント	…	6
4. 介護職員の処遇改善等に関する見直し	…	7
5. 各施設サービス毎の介護報酬改定の概要	…	10
(1) 介護老人福祉施設	…	10
(2) 介護老人保健施設	…	13
(3) 介護療養型老人保健施設	…	19
(4) 介護療養型医療施設	…	21
(5) 短期入所生活介護	…	22
(6) 短期入所療養介護	…	24
(7) 特定施設入居者生活介護	…	27
(8) その他	…	29
6. 各施設サービス毎の指定基準に関する主な改正概要	…	30
7. 加算の届出	…	31

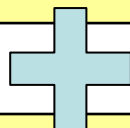
※ 本資料は、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料及び社会保障審議会介護給付費分科会資料を基に作成しています。

1. 介護報酬改定の基本的な考え方①

「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成23年12月7日)より作成

介護保険制度の基本理念

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされている。



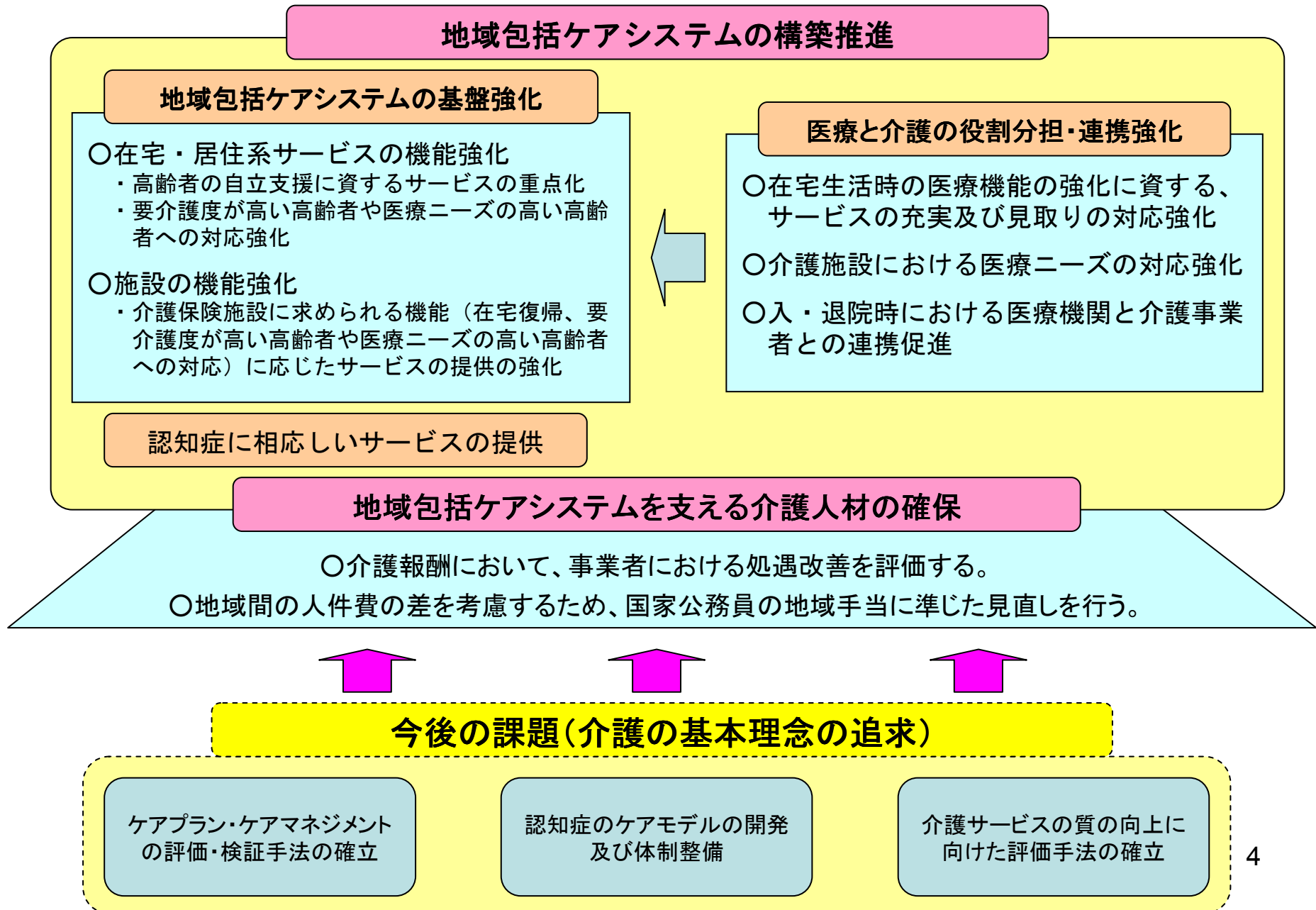
基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要がある。



介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

1. 介護報酬改定の基本的な考え方②



2. 介護報酬改定の改定率

財務大臣・厚生労働大臣合意・政調会長確認文書（抄） 〔平成23年12月21日〕

1. 診療報酬改定（略）

2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

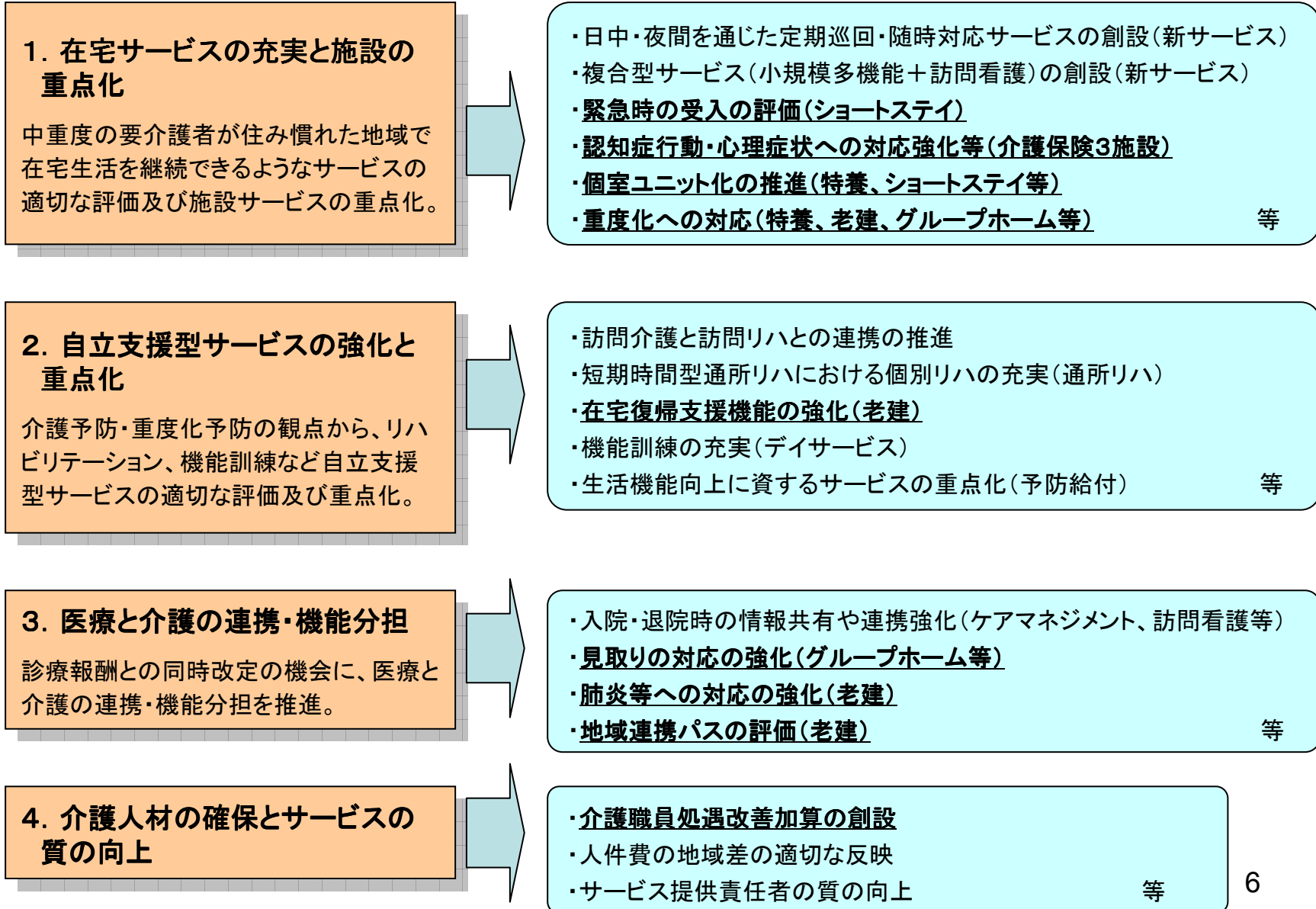
改定率	+1.2%
在宅	+1.0%
施設	+0.2%

（改定の方向）

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実にを行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として、事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講じることとする。

3. 介護報酬改定のポイント

地域包括ケアの推進



4. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1) 介護職員処遇改善加算の創設【共通事項】

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱いとして、介護職員処遇改善加算を創設する。

なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

別途資料に基づき詳細を説明します。

(2) 地域区分の見直し【共通事項】

＜人件費の地域差の適切な反映＞

- ① 国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。
- ② 適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。
- ③ 介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。
訪問看護 55% ⇒ 70%
- ④ 報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

＜介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価＞

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乘せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乘せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜地域区分ごとの適用地域＞

別紙参照

5. 各施設サービス毎の介護報酬改定の概要

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成24年4月1日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

＜介護福祉施設サービス費の見直し＞

(例1) 介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】

要介護1	589単位/日	⇒	要介護1	577単位/日
要介護2	660単位/日		要介護2	647単位/日
要介護3	730単位/日		要介護3	719単位/日
要介護4	801単位/日		要介護4	789単位/日
要介護5	871単位/日		要介護5	858単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】

要介護1	651単位/日	⇒	要介護1	630単位/日
要介護2	722単位/日		要介護2	699単位/日
要介護3	792単位/日		要介護3	770単位/日
要介護4	863単位/日		要介護4	839単位/日
要介護5	933単位/日		要介護5	907単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】

(新規) ⇒	要介護1	623単位/日
	要介護2	691単位/日
	要介護3	762単位/日
	要介護4	831単位/日
	要介護5	898単位/日

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）については、平成24年4月1日以前に整備された多床室（同日において建築中のものを含む。）であることとし、介護福祉施設サービス費（Ⅲ）については、同日後に新設された多床室であること。

(例2) ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (I) : ユニット型個室】

要介護1	669単位/日	⇒	要介護1	659単位/日
要介護2	740単位/日		要介護2	729単位/日
要介護3	810単位/日		要介護3	802単位/日
要介護4	881単位/日		要介護4	872単位/日
要介護5	941単位/日		要介護5	941単位/日

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (II) : ユニット型準個室】

要介護1	669単位/日	⇒	要介護1	659単位/日
要介護2	740単位/日		要介護2	729単位/日
要介護3	810単位/日		要介護3	802単位/日
要介護4	881単位/日		要介護4	872単位/日
要介護5	941単位/日		要介護5	941単位/日

また、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

<特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し>

第3段階・ユニット型個室 1,640円/日 ⇒ 1,310円/日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所生活介護及び(介護予防)短期入所療養介護の居住費・滞在費についても、同様の見直しを行う。

さらに、介護老人福祉施設における看取りの充実を図るため、配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、介護老人福祉施設における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。(平成24年1月18日中央社会保険医療協議会資料「平成24年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(案)」より抜粋)

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200単位／日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）。

② 日常生活継続支援加算

届出必要

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 22単位／日 ⇒ 23単位／日

【介護職員によるたんの吸引等の実施】

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）

- ① 要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の70%以上であること。
- ② 認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の65%以上であること。
- ③ たんの吸引等（※）が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上であること。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

(2) 介護老人保健施設

在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

<介護保健施設サービス費の見直し>

(例)介護保健施設サービス費(I)

届出必要

【介護保健施設サービス費(i)：従来型個室】

要介護1	734単位/日		要介護1	710単位/日
要介護2	783単位/日		要介護2	757単位/日
要介護3	836単位/日	⇒	要介護3	820単位/日
要介護4	890単位/日		要介護4	872単位/日
要介護5	943単位/日		要介護5	925単位/日

【介護保健施設サービス費(ii)】

			要介護1	739単位/日
			要介護2	811単位/日
(新規)		⇒	要介護3	873単位/日
			要介護4	930単位/日
			要介護5	985単位/日

【介護保健施設サービス費(ii)：多床室】

要介護1	813単位/日		要介護1	786単位/日
要介護2	862単位/日		要介護2	834単位/日
要介護3	915単位/日	⇒	要介護3	897単位/日
要介護4	969単位/日		要介護4	950単位/日
要介護5	1,022単位/日		要介護5	1,003単位/日

【介護保健施設サービス費(iii)】

要介護1	786単位/日
要介護2	834単位/日
要介護3	897単位/日
要介護4	950単位/日
要介護5	1,003単位/日

(新規)

⇒

【介護保健施設サービス費 (iv)】

要介護 1	819単位/日
要介護 2	893単位/日
要介護 3	956単位/日
要介護 4	1,012単位/日
要介護 5	1,068単位/日

※ 現行の介護保健施設サービス費(ii)を介護保健施設サービス費(iii)とし、介護保健施設サービス費(ii)及び介護保健施設サービス費(iv)を創設する。

※算定要件 (介護保健施設サービス費 I (ii 若しくは iv))

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.1 以上であること。

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5である者の占める割合が35%以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

届出必要

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規） ⇒ 21単位／日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

（注1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（ⅰ若しくはⅲ）についてのみ算定可能とする。

（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。
（後述）

② 短期集中リハビリテーション実施加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合の必要な集中的なりハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前15～30日	200単位／日		死亡日以前4～30日	160単位／日
死亡日以前14日まで	315単位／日	⇒	死亡日前日及び前々日	820単位／日
			死亡日	1,650単位／日

④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規） ⇒ 460単位／回

※算定要件

入所期間が7月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に 当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規） ⇒ 300単位／回

※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1回を限度として算定。）。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑤ 医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

所定疾患施設療養費（新規） ⇒ 300単位／日

※算定要件

- ・ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- ・ 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。
- ・ 1回につき連続する7日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑥ 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200単位／日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

(3) 介護療養型老人保健施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

(例1) 介護保健施設サービス費

【介護保健施設サービス費(Ⅱ)】

届出必要

<介護保健施設サービス費(ii)：従来型個室>

(新規)	⇒	要介護1	735単位/日
		要介護2	818単位/日
		要介護3	1,002単位/日
		要介護4	1,078単位/日
		要介護5	1,154単位/日

<介護保健施設サービス費(iv)：多床室>

(新規)	⇒	要介護1	814単位/日
		要介護2	897単位/日
		要介護3	1,081単位/日
		要介護4	1,157単位/日
		要介護5	1,233単位/日

※ 現行の介護保健施設サービス費(ii)を介護保健施設サービス費(iii)とし、介護保健施設サービス費(ii)及び介護保健施設サービス費(iv)を創設する。

※算定要件(介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ(ii若しくはiv))

次のいずれにも該当する場合

- ① 算定日が属する月の前12月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が0.35以上であること。
- ② 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が0.2以上であり、かつ、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が0.5以上であること。

① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成30年3月31日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5単位／日

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前15～30日	200単位／日	⇒	死亡日以前4～30日	160単位／日
死亡日以前14日まで	315単位／日		死亡日前日及び前々日	850単位／日
			死亡日	1,700単位／日

※算定要件（変更点のみ）

以下の要件を削除 入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

(例) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6：1，介護4：1

<療養型介護療養施設サービス費（i）：従来型個室>

要介護1	683単位/日		要介護1	670単位/日
要介護2	793単位/日	⇒	要介護2	778単位/日
要介護3	1,031単位/日		要介護3	1,011単位/日
要介護4	1,132単位/日	⇒	要介護4	1,111単位/日
要介護5	1,223単位/日		要介護5	1,200単位/日

<療養型介護療養施設サービス費（ii）：多床室>

要介護1	794単位/日		要介護1	779単位/日
要介護2	904単位/日	⇒	要介護2	887単位/日
要介護3	1,142単位/日		要介護3	1,120単位/日
要介護4	1,243単位/日	⇒	要介護4	1,219単位/日
要介護5	1,334単位/日		要介護5	1,309単位/日

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200単位/日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護療養施設サービスを行った場合（入所した日時から起算して7日を限度として算定可能とする。）

(5) 短期入所生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

(例1) 単独型短期入所生活介護費 (I) : 従来型個室

要介護1	655単位/日	⇒	要介護1	645単位/日
要介護2	726単位/日		要介護2	715単位/日
要介護3	796単位/日		要介護3	787単位/日
要介護4	867単位/日		要介護4	857単位/日
要介護5	937単位/日		要介護5	926単位/日

(例2) 併設型短期入所生活介護費 (I) : 従来型個室

要介護1	621単位/日	⇒	要介護1	609単位/日
要介護2	692単位/日		要介護2	679単位/日
要介護3	762単位/日		要介護3	751単位/日
要介護4	833単位/日		要介護4	821単位/日
要介護5	903単位/日		要介護5	890単位/日

(例3) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (I) : ユニット型個室

要介護1	755単位/日	⇒	要介護1	747単位/日
要介護2	826単位/日		要介護2	817単位/日
要介護3	896単位/日		要介護3	890単位/日
要介護4	967単位/日		要介護4	960単位/日
要介護5	1,027単位/日		要介護5	1,029単位/日

(例4) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I) : ユニット型個室

要介護1	721単位/日	⇒	要介護1	711単位/日
要介護2	792単位/日		要介護2	781単位/日
要介護3	862単位/日		要介護3	854単位/日
要介護4	933単位/日		要介護4	924単位/日
要介護5	993単位/日		要介護5	993単位/日

① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常時空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒ 廃止
緊急短期入所体制確保加算（新規）	⇒ 40単位／日
緊急短期入所受入加算（新規）	⇒ 60単位／日

※算定要件

<緊急短期入所体制確保加算>

届出必要

利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

<緊急短期入所受入加算>

- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床（緊急用空床）以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
- ・ 緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。
- ・ 緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。

（注）連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

(6) 短期入所療養介護

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

(例) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)】

届出必要

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) : 従来型個室＞

要介護 1	746単位/日		要介護 1	750単位/日
要介護 2	795単位/日		要介護 2	797単位/日
要介護 3	848単位/日	⇒	要介護 3	860単位/日
要介護 4	902単位/日		要介護 4	912単位/日
要介護 5	955単位/日		要介護 5	965単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) : 従来型個室＞

			要介護 1	779単位/日
			要介護 2	851単位/日
(新規)		⇒	要介護 3	913単位/日
			要介護 4	970単位/日
			要介護 5	1,025単位/日

<介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室>

(ii)			(iii)	
要介護1	845単位/日		要介護1	826単位/日
要介護2	894単位/日		要介護2	874単位/日
要介護3	947単位/日	⇒	要介護3	937単位/日
要介護4	1,001単位/日		要介護4	990単位/日
要介護5	1,054単位/日		要介護5	1,043単位/日

<介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)：多床室>

(新規)				
		⇒	要介護1	859単位/日
			要介護2	933単位/日
			要介護3	996単位/日
			要介護4	1,052単位/日
			要介護5	1,108単位/日

① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒ 廃止
緊急短期入所受入加算 (新規)	⇒ 90単位/日

※算定要件

- ・ 利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
- ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
- ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

② 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 120単位／日

※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

(7) 特定施設入居者生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の見直しを行う。

<特定施設入居者生活介護費>

要介護 1	571単位/日	⇒	要介護 1	560単位/日
要介護 2	641単位/日		要介護 2	628単位/日
要介護 3	711単位/日		要介護 3	700単位/日
要介護 4	780単位/日		要介護 4	768単位/日
要介護 5	851単位/日		要介護 5	838単位/日

<外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費>

要介護	87単位/日	⇒	要介護	86単位/日
-----	--------	---	-----	--------

(注) 特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

<短期利用特定施設入居者生活介護費>

(新規)	⇒	要介護 1	560単位/日
		要介護 2	628単位/日
		要介護 3	700単位/日
		要介護 4	768単位/日
		要介護 5	838単位/日

① 看取りの対応強化

届出必要

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において看取り介護を行った場合に評価を行う。

看取り介護加算（新規）	⇒	死亡日以前4～30日	80単位／日
		死亡日前日及び前々日	680単位／日
		死亡日	1,280単位／日

※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 短期利用の促進<短期利用特定施設入居者生活介護費>

届出必要

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件

- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
- ・ 入居定員の範囲内で空室の居室（定員が1人であるものに限る。）を利用すること。
ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
- ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
- ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。

（注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

(8) その他

【経口移行・維持の取組】

① 経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） ⇒ 算定要件の見直し

② 経口移行加算

介護保険施設における経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口移行加算 ⇒ 算定要件の見直し

【口腔機能向上の取組】

口腔機能維持管理加算

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規） ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30単位／月（名称変更）
口腔機能維持管理加算 110単位／月

※算定要件

＜口腔機能維持管理体制加算＞

- ・ 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

＜口腔機能維持管理加算＞

- ・ 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4回以上行った場合。
- ・ 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

6. 各施設サービス毎の指定基準に関する主な改正概要

(指定基準に係る主な改正概要)

(1) 介護老人福祉施設

平成24年3月31日までに療養病床を指定介護老人福祉施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年3月31日まで延長すること。

(2) 介護老人保健施設

平成24年3月31日までに療養病床を介護老人保健施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年3月31日まで延長すること。

(3) 介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設）

医療法施行規則第51条又は第52条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成24年3月31日時点において当該緩和措置を受ける介護療養型医療施設に限り、平成30年3月31日まで延長すること。

(4) 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護についても同様）

基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。

- ・ 医師の配置義務を廃止すること。
- ・ 利用者1人当たりの床面積を7.43㎡以上とすること。

(5) 特定施設入居者生活介護

法定代理受領サービスを受けるために利用者の同意が必要な指定特定施設入居者生活介護の範囲から、利用期間を定めて行うものを除外すること。

7. 加算の届出

(1) 届出書類

- ① 介護給付費算定にかかる体制等に関する届出書<指定事業者用>
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ③ 添付資料（平成24年度新規加算については検討中）

(2) 4月1日付け加算変更の届出書の提出先

- ・高松市内に所在する施設・事業所 高松市介護保険課まで提出
- ・高松市以外に所在する施設・事業所 香川県長寿社会対策課まで提出

(3) 提出時期

平成24年4月5日（木）～4月13日（金）（土、日曜日を除く）
9時～12時、13時～16時30分の間

※ 添付書類を一緒に提出する必要がある平成24年度新規加算等については、持参してください。

また、サービス提供体制強化加算について変更がある場合も持参してください。

4月13日までに完全な書類を提出してください。

(4) 介護職員処遇改善加算

平成24年3月時点で介護職員処遇改善交付金の承認を受けている事業者については、4月1日付けでの加算の届出は必要ありません。

今まで、介護職員処遇改善交付金を受けていなくて、新たに介護職員処遇改善加算を受けようとする事業者は、届出が必要です。