

平成 21 年介護保険制度のおもな改正点

【サービス事業者による不正事案の再発防止を図るための規定】

- ◇事業者への法令遵守にかかる業務管理体制の整備の義務づけ
- ◇事業者の本部等に対する立入検査権等の創設
- ◇不正事業者による処分逃れ防止のための対策
- ◇指定等または更新の欠格事由の見直し
- ◇利用者等に対する継続的なサービスの確保

【要介護認定方法の変更】

◇認定調査票の項目

これまでの認定調査で使用していた認定調査票の項目数を、82項目から74項目（身体機能・起居動作、生活機能、認知機能、精神・行動障害、社会生活への適応等に関する項目等）へ。

◇1次判定

1次判定で使われるコンピュータのデータを、最新の介護データを反映したものへ変更。

◇2次判定

「認定調査」などから得られた具体的な内容をもとにして、介護認定審査会が総合的に判断。

【介護報酬の改定】

◆介護従事者処遇改善にかかる各サービス共通の見直しのポイント

- ◇サービスの特性に応じた業務負担に着目した評価
- ◇介護従事者の専門性等のキャリアに着目した評価
- ◇地域区分の見直し
- ◇中山間地域等における小規模事業所の評価
- ◇中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所への評価

◆各サービスのおもな介護報酬改定

◇居宅介護支援

●居宅介護支援費（変更）

居宅介護支援費（Ⅱ）（要介護1、2） 600単位／月 → 500単位／月、（要介護3、4、5）780単位／月 → 650単位／月（注）40件以上60件未満の部分のみ適用。

居宅介護支援費（Ⅲ）（要介護1、2） 400単位／月 → 300単位／月、（要介護3、4、5）520単位／月 → 390単位／月（注）40件以上の部分のみ適用。

（注）居宅介護支援費（Ⅰ）は、変更なし。

●特定事業所加算（変更）

特定事業所加算 500単位／月 → 特定事業所加算（Ⅰ） 500単位／月、特定事業所加算（Ⅱ） 300単位／月

（注）（Ⅰ）、（Ⅱ）の区分けは、事業所における常勤かつ専従の介護支援専門員の配置数、24時間連絡体制等の確保などの算定要件該当状況による。

●初回加算（変更）

初回加算（Ⅰ）、（Ⅱ）の一本化 → 初回加算 300単位／月

（注）介護予防支援についても同様。

●医療連携加算（新規）

150 単位／月 （利用者 1 人につき 1 回を限度）

●退院・退所加算（新規）

（加算単位）退院・退所加算（Ⅰ） 400 単位／月、退院・退所加算（Ⅱ） 600 単位／月

（算定要件）入院期間または入所期間が、（Ⅰ）の場合は 30 日以下、（Ⅱ）の場合は 30 日を超える場合であって、退院または退所にあたって、病院等の職員と面談を行い、利用者に関する情報提供を求める等を行った場合。

●認知症加算（新規）

150 単位／月

●独居高齢者加算（新規）

150 単位／月

●小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（新規）

（加算単位）300 単位／月

（算定要件）居宅介護支援を受けていた利用者が居宅サービスから小規模多機能型居宅介護の利用へと移行する際に、利用者の必要な情報を小規模多機能型居宅介護事業所に提供した場合。

（注）介護予防支援についても同様。

◇介護予防支援

●介護予防支援費（変更）

400 単位／月 → 412 単位／月

◇訪問介護

●訪問介護費（変更）

身体介護（30 分未満） 231 単位／回 → 254 単位／回

生活援助（30 分以上 1 時間未満） 208 単位／回 → 229 単位／回

●初回加算（新規）

200 単位／月

●特定事業所加算の算定要件（変更）

（人材要件）①訪問介護員等のうち介護福祉士が30%以上、または介護福祉士・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または 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、基準により 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おいては、2 人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

◇緊急時訪問介護加算（新規）

100 単位／月

◇訪問看護

●長時間訪問看護加算（新規）

300 単位／回

●複数名訪問加算（新規）

30 分未満 254 単位／回、30 分以上 402 単位／回

●ターミナルケア加算（変更）

1200 単位／死亡月 → 2000 単位／死亡月

(算定要件の変更点) 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、ターミナルケアの計画および支援体制について利用者およびその家族等に対して説明を行い、同意を得ている。

◇訪問リハビリテーション

●訪問リハビリテーション費 (変更)

500 単位/日 → 305 単位/回 (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)

●短期集中リハビリテーション実施加算 (変更)

退院・退所日または認定日から起算して 1 月以内の場合 330 単位/日 (週 2 回以上・1 回 20 分以上) → 340 単位/日 (週 2 回以上・1 回 40 分以上)

◇居宅療養管理指導

●看護職員による居宅療養管理指導費 (新規)

看護師が行う場合 400 単位/回

(注) 准看護師が行う場合、所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

●居住系施設入居者に対する居宅療養管理指導費 (変更)

病院または診療所の薬剤師が行う場合 385 単位/回 (月 2 回まで)

薬局の薬剤師が行う場合 350 単位/回 (月 4 回まで)

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 300 単位/回

◇通所介護

●大規模型通所介護費 (新規)

大規模型通所介護費 (Ⅰ) ((Ⅰ) は、平均利用延人員が 751~900 人/月の事業所)

(例) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 375 単位 要介護 2 430 単位 要介護 3 485 単位

要介護 4 540 単位 要介護 5 595 単位

大規模型通所介護費 (Ⅱ) ((Ⅱ) は、平均利用延人員が 900 人/月超の事業所)

(例) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

要介護 1 365 単位 要介護 2 418 単位 要介護 3 472 単位

要介護 4 525 単位 要介護 5 579 単位

●個別機能訓練加算 (変更)

個別機能訓練加算 (Ⅱ) の新設 42 単位/日

(注) 従来の個別機能訓練加算は、個別機能訓練加算 (Ⅰ) に名称変更。

◇通所リハビリテーション

●通常規模型通所リハビリテーション費 (変更)

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合の新設

要介護 1 270 単位 要介護 2 300 単位 要介護 3 330 単位

要介護 4 360 単位 要介護 5 390 単位

(注) 従来の通所リハビリテーション費は、通常規模型通所リハビリテーション費に名称変更。

●大規模型通所リハビリテーション費 (新規)

大規模型通所リハビリテーション費 (Ⅰ) ((Ⅰ) は、平均利用延人員が 751~900 人/月の事業所)

（例）所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

要介護 1 265単位 要介護 2 295単位 要介護 3 324単位

要介護 4 354単位 要介護 5 383単位

大規模型通所リハビリテーション費（Ⅱ） （Ⅱ）は、平均利用延人員が900人／月超の事業所）

（例）所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合

要介護 1 258単位 要介護 2 287単位 要介護 3 315単位

要介護 4 344単位 要介護 5 373単位

●理学療法士等体制強化加算（新規）

30 単位／日。

●短期集中リハビリテーション実施加算（変更）

（退院・退所後または認定日から起算して）1 月以内 180 単位／日 → 280 単位／日

（退院・退所後または認定日から起算して）1 月超 3 月以内 130 単位／日 → 140 単位／日

●個別リハビリテーション加算（新規）

80 単位／日

●リハビリテーションマネジメント加算（変更）

20 単位／日 → 230 単位／月（月に 8 回以上利用している場合に算定）

◇短期入所生活介護

●夜勤職員配置加算（新規）

13 単位／日

●看護体制加算（新規）

（加算単位）看護体制加算（Ⅰ） 4 単位／日、看護体制加算（Ⅱ） 8 単位／日

（算定要件）（Ⅰ）：常勤の看護師を 1 名以上配置、（Ⅱ）：看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 またその端数を増すごとに 1 名以上配置等。

◇短期入所療養介護

●特定介護老人保健施設短期入所療養介護費（変更）

760 単位／日 → 3 時間以上 4 時間未満 650 単位／日、4 時間以上 6 時間未満 900 単位／日、6 時間以上 8 時間未満 1,250 単位／日

（注）特定病院療養病床短期入所療養介護費、特定診療所短期入所療養介護費、特定認知症患者型短期入所療養介護費も同様。

●個別リハビリテーション実施加算（新規）

240 単位／日

●緊急短期入所ネットワーク加算の算定要件（変更）

連携している施設の利用定員等の合計が 100 以上 → 連携している施設の利用定員等の合計が 30 以上

◇特定施設入居者生活介護

●特定施設入居者生活介護費（変更）

要介護 1 549単位 要介護 2 616単位 要介護 3 683単位

要介護 4 750 単位 要介護 5 818 単位

↓

要介護 1 571単位 要介護 2 641単位 要介護 3 711単位

要介護 4 780 単位 要介護 5 851 単位

●外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費（変更）

84 単位／日 → 87 単位／日

●医療機関連携加算（新規）

80 単位／月

●障害者等支援加算（新規）

（加算単位）20 単位／日

（算定要件）養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、精神上的の障害等により特に支援を必要とする者に対して基本サービスを行った場合。

◇介護老人福祉施設

●日常生活継続支援加算（新規）

（加算単位）22 単位／日

（算定要件）入所者のうち、要介護 4～5 の割合が 65%以上または認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が 60%以上であること等。

●夜勤職員配置加算（新規）

定員 31～50 人の施設 22 単位／日、定員 30 人または 51 人以上の施設 13 単位／日、地域密着型介護老人福祉施設 41 単位／日

●看護体制加算（新規）

（加算単位）看護体制加算（Ⅰ）定員 31～50 人の施設 6 単位／日、定員 30 人または 51 人以上の施設 4 単位／日、地域密着型介護老人福祉施設 12 単位／日

看護体制加算（Ⅱ）定員 31～50 人の施設 13 単位／日、定員 30 人または 51 人以上の施設 8 単位／日、地域密着型介護老人福祉施設 23 単位／日

（算定要件）（Ⅰ）：常勤の看護師を 1 名以上配置、（Ⅱ）：看護職員を常勤換算方法で入所者数が 25 またその端数を増すごとに 1 名以上配置等。

●看取り介護加算（変更）

看取り介護加算（Ⅰ）：160 単位／日、（Ⅱ）：80 単位／日 → 80 単位／日（死亡日以前 4～30 日）、680 単位／日（死亡日の前日・前々日）、1,280／日（死亡日）

●常勤医師配置加算（変更）

20 単位／日 → 25 単位／日

●外泊時費用（変更）

320 単位／日 → 246 単位／日

◇介護老人保健施設

●夜勤職員配置加算（新規）

24 単位／日

●ターミナル加算（新規）

死亡日以前 15～30 日 200 単位／日、死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

（注）介護療養型老人保健施設においては、従来、算定されていたターミナル加算（240 単位／日）が、上記の算定基準へと変更。

●在宅復帰支援機能加算（変更）

10 単位／日（在宅復帰率が 50%） → （Ⅰ）：15 単位／日（在宅復帰率が 50%）、（Ⅱ）：5 単位／日（在宅復帰率が 30%）

●短期集中リハビリテーション実施加算（変更）

60 単位／日 → 240 単位／日

●外泊時費用（変更）

444 単位／日 → 362 単位／日

◇介護療養型医療施設

●夜間勤務等看護（新規）

夜間勤務等看護（Ⅲ）の新設 14 単位／日

（注）従来の夜間勤務等看護（Ⅲ）（7 単位／日）は、夜間勤務等看護（Ⅳ）へと名称変更。

●外泊時費用（変更）

444 単位／日 → 362 単位／日

●他科受診時費用（変更）

444 単位／日 → 362 単位／日

◇サービス提供体制強化に対する加算

●サービス提供体制強化加算

- ・訪問入浴介護（新規） 24 単位／回
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション（新規） 6 単位／回
- ・通所介護、通所リハビリテーション（新規）（Ⅰ）：12 単位／回、（Ⅱ）：6 単位／回
- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護、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（新規）（Ⅰ）：12 単位／人・日、（Ⅱ）：6 単位／人・日、（Ⅲ）：6 単位／人・日

◇認知症の利用者に対するサービスにかかる介護報酬の見直し

●認知症短期集中リハビリテーション実施加算

- ・介護老人保健施設（変更） 60 単位／日 → 240 単位／日
- ・介護療養型医療施設、通所リハビリテーション（新規） 240 単位／日

●認知症行動・心理症状緊急対応加算

- ・短期入所生活介護、短期入所療養介護（新規） 200 単位／日

●若年性認知症利用者（入所者／患者）受入加算

- ・通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、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（新規）

宿泊による受入 120 単位／日、通所による受入 60 単位／日

●認知症専門ケア加算

- ・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（新規）
- 認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位／日、認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位／日

●認知症情報提供加算

- ・介護老人保健施設（新規） 350 単位／日

◇栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

●栄養マネジメント加算

12 単位／日 → 14 単位／日

◇口腔機能向上、栄養改善サービスにかかる介護報酬の見直し

●口腔機能向上加算等

- ・通所介護・通所リハビリテーション（変更）

口腔機能向上加算 100 単位／回 → 150 単位／回（月 2 回限度）

栄養マネジメント加算 100 単位／回 → 150 単位／回（月 2 回限度）

●口腔機能維持管理加算

・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（新規）

30 単位／月

※上記にあげた居宅介護支援、介護予防支援、居宅サービス、施設サービスの各サービスの中には、報酬改定により基本サービス費の単位数の変更があったものもあるが、紙幅の関係上、未掲載。詳細は下記の基準・通知一覧にある該当サービスのものを参照。

※介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスに関する介護報酬改定については、下記の基準・通知一覧にある該当サービスのものを参照。

【介護報酬関連基準・通知一覧】

「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準」

「指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

「指定介護予防サービスに要する費用の額に関する基準」

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」

「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」