

## 21年度介護報酬改定に関する審議報告・各サービスの基本方向

### ◎訪問系サービス

#### 【訪問介護】

- ①短時間に対する評価
- ②キャリアアップを推進する観点等から特定事業所加算要件の見直し
- ③サービス提供責任者は非常勤従事者を一定程度可能とする方向で見直す
- ④3級ヘルパーに1年間程度の経過措置

#### 【訪問看護】

- ①特別管理加算で1時間30分以上の実施について報酬上の評価
- ②同一の事業所から同時に2人の職員が1人の利用者に対する実施も報酬上の評価
- ③ターミナルケア加算の算定要件の緩和および見直し
- ④理学療法士等の訪問規制に係る運用の見直し
- ⑤主として理学療法士等が訪問を行っている訪問看護ステーションの管理者の要件について一定の整理

#### 【訪問リハビリテーション】

- ①老健で通所リハを受けている利用者は退所後1ヶ月に限り、当該施設の配置医師がリハ計画を作成、訪問リハ提供を可能にする。
- ②リハビリテーションはマネジメント加算は本体部分に包括化
- ③短期集中リハ実施加算の評価を見直し
- ④基本報酬に関しては医療保険との整合性を図る観点から1日単位ではなくサービス提供時間に応じた評価に見直し
- ⑤今後さらに訪問リハビリテーションを拡充する方策について検討を行う

#### 【居宅療養管理指導】

- ①生活上の支援を目的とした看護職員による相談等の評価
- ②居住系施設に入所している要介護者（要支援者）に対する居宅療養管理指導（薬剤師、栄養管理士、歯科衛生士などによるものに限る）について評価の見直し

### ◎通所系サービス

#### 【通所介護】

- ①規模の設定および単価の見直し
- ②機能訓練の体制およびサービス提供方法に着目した評価の充実

#### 【通所リハビリテーション】

- ①短時間・個別リハの評価
- ②診療報酬で脳血管等疾患リハまたは運動器疾患リハを算定している医療機関は通所リハ事業所としての指  
定があったものとみなす
- ③リハマネジメント加算は月に1回の評価とする
- ④短期集中リハビリテーションは加算は3ヶ月以内に限定、以降の個別リハは新たな評価を行う
- ⑤理学療法士等の人員配置基準は1以上確保することを条件に利用者数に比例した常勤換算従業者数とし、併  
せて1人の従業者が対応できる利用者上限を見直す
- ⑥一定規模以上の事業所に対する評価のあり方については規模の設定および単価の見直しを行う

#### 【療養通所介護】

- ①利用定員の見直し

②専用の部屋の面積基準は他サービスの面積基準との均衡を考慮し緩和

## ◎短期入所系サービス

### 【短期入所者生活介護】

- ①基準を上回る夜勤職員の配置を評価
- ②常勤の看護師配置や基準を上回る看護職員の配置を評価、その際、併設事業所は本体施設と一体の人員配置を評価

### 【短期入所療養介護】

- ①診療報酬において「診療所後期高齢者医療管理料」を算定している一般病床等の算定を可能とする
- ②集中的リハビリテーションについてはその効果が高いことを踏まえ、老健における個別リハビリテーションの提供を評価
- ③緊急時短期入所ネットワーク加算の算定見直し
- ④日帰りの短期入所療養介護（特定短期入所療養介護）は1日単位の評価からサービス提供時間に応じた評価に見直し

## ◎特定施設入居者生活介護

- ①基本サービスの見直し
- ②看護職員と協力医療機関、主治医との連携を評価

## ◎福祉用具貸与・販売

- ①価格の適正化を推進するため、製品毎の貸与価格の分布状況の把握・分析・公表や、介護給付費通知における同一製品の貸与価格幅等の通知を可能にするなど、都道府県、市町村の取り組みを支援する
- ②「福祉用具における保険給付の在り方に関する検討会」において引き続き議論・検討を行い、早急に必要な対応を行う

## ◎地域密着型サービス

### 【小規模多機能型居宅介護】

- ①人員配置基準の見直しと報酬上の手当て
- ②認知症高齢者への対応や常勤の看護職員の配置を評価

### 【夜勤対応型訪問看護】

- ①オペレータ資格要件に準看護師および介護支援専門員を追加

## ◎介護保険施設

### 【介護老人福祉施設】

- ①介護福祉士の一定割合配置を評価
- ②基準を上回る夜勤職員の配置を評価
- ③常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員の配置を評価
- ④看取り介護加算は重度化対応加算の要件のうち看取りに関する要件を統合、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個別に行う
- ⑤重度化対応加算は廃止
- ⑥比較的小規模な老人福祉施設は実態調査の結果を踏まえ、介護報酬上の対応を行う
- ⑦外泊時費用について、老健等と同様に評価を適正化

【介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く）】

- ①夜勤の職員配置は、基準を上回る配置を報酬上評価
- ②看取りも報酬上評価
- ③在宅復帰支援機能加算は、老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価
- ④リハビリテーションマネジメント加算は本体報酬に包括
- ⑤短期集中リハ加算に評価の見直し
- ⑥言語聴覚士を理学療法士および作業療法士と同様の位置付け
- ⑦支援相談員の人員配置基準を見直し
- ⑧試行的退所サービス費は退所時指導加算の一部として算定
- ⑨外泊時費用の評価適正化

【介護療養型老人保健施設】

- ①医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供に要するコスト、要介護度といった実態を踏まえ、報酬上の評価を見直し
- ②「医療機関」割合と「家庭」からの入所割合の差が 35%以上を標準とする施設要件には、周辺における医療機関の有無や転換前の医療機関の病床数に応じ特例
- ③全体のベッド数変更ない転換に際し、転換前後で夜間の看護・介護職員の配置職員数増がないよう夜間配置基準に特例

【介護療養型医療施設】

- ①理学療法（Ⅰ）および作業療法は医療保険における脳血管疾患リハ料（Ⅲ）等と人員配置基準が同様であることを踏まえ、評価を見直し
- ②リハマネジメント加算および短期集中リハ加算は老健と同様見直し
- ③言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法は報酬上の評価
- ④ADLの自立等を目標とした理学療法等は診療報酬と同様に報酬体系の簡素化の観点から見直し
- ⑤夜勤の職員配置、基準を上回る職員配置に対し報酬上の評価
- ⑥外泊時費用は老健と同様に評価を適正化、入院患者の他医療機関受診も同様にその評価を適正化

◎認知症関係サービス

【認知症対応型共同生活介護（グループホーム）】

- ①退所時の相談援助を評価
- ②利用者の重症化や看取り対応で報酬・基準を見直し

【認知症短期集中リハビリテーション】

- ①対象を中等度・重度の者に拡大するとともに老健ほか、介護療養型医療施設および通所リハビリテーションにおける実施も報酬上の評価

【認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス）】

- ①短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受け入れについて報酬上の評価

【若年性認知症対策】

- ①通所系、短期入所系、入居系、施設系サービスにおいて若年性認知症患者を受け入れ、介護サービスを提供することについて評価を行う
- ②これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する

【認知症専門ケア加算】

- ①一定の経験を有し、認知症ケアに冠する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価
- 【認知症の確定診断の促進（老人保健施設）】

①認知症の疑いのある入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価

### ◎栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直しについて

①栄養管理体制加算は基本サービス費に包括

②栄養マネジメント加算は評価の見直し

### ◎口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算について

①口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算について評価の見直し

②アクティビティ実施加算は運動機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出事業所も算定を認める

③栄養改善（栄養マネジメント）加算、口腔機能向上加算の対象者基準を明確化

④歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う

⑤介護保険施設において、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が日常的な口腔清掃等のケアに係る技術的指導・助言等を行う場合に評価

### ◎事業所評価加算の見直しについて

①事業所評価加算は継続し、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う