論点：登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の基準及び報酬について

対応案

（基本報酬の考え方について）

■　基本報酬については、居宅介護支援・介護予防支援と同様の枠組みを前提としつつ、地域生活相談を実施することを踏まえた報酬設定とするとともに、集合住宅であることも踏まえた報酬設定としてはどうか。

■　居宅介護支援の基本報酬に適用されている逓減制（利用者数の増加に応じて基本報酬が段階的に下がる仕組み）について、登録施設介護支援は、既存の居宅介護支援事業者が併せて担うことが想定されることから、居宅介護支援との合計の利用者数により判断することとしてはどうか。ただし、人数超過部分にのみ低い単価が適用される居宅介護支援の取扱いは、利用者負担を徴収する登録施設介護支援では利用者間で負担額が異なることになることから、登録施設介護支援の利用者全体に分散して低い単価が適用される仕組みとしてはどうか。

（加算・減算について）

■　登録施設介護（予防）支援における加算及び減算については、原則として居宅介護支援・介護予防支援に準じるものとしつつ、サービスの特性を踏まえた内容としてはどうか。

■　なお、登録施設介護（予防）支援における各加算及び減算の算定要件については、登録施設介護支援・登録施設介護予防支援を既存の居宅介護支援事業者が併せて担うことが想定されることから、要件となっている人員配置や取組について、併せて実施する居宅介護支援・介護予防支援と一体的に取り扱うこととしてはどうか。

※　登録施設介護（予防）支援に係る施行時期については、有料老人ホームの登録制の施行後、既存の有料老人ホームの移行に係る経過措置期間が終了する時期を想定。

出典：厚生労働省 第272回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2「登録施設介護支援・登録施設介護予防支援」 p.33 より抜粋

論点：登録施設介護支援・登録施設介護予防支援の基準及び報酬について

論 点

（地域生活相談について）

■　登録施設介護（予防）支援においては、要介護者等の集住が想定される登録制の対象となる有料老人ホームの特性や、住宅型有料老人ホームに係るいわゆる「囲い込み」といった課題が顕在化していることを踏まえ、ともすれば閉鎖的な状況に陥りやすい住宅型有料老人ホームにおいて、地域とのつながりの機会を確保し、入居者が尊厳を保持し、自立した日常生活を続けていくための支援を行うことが期待される。

■　登録施設介護（予防）支援における地域生活相談により、ホーム内で生活が完結しやすい住宅型有料老人ホームの入居者が、本人の意思を踏まえて、地域資源と適切につながれるよう、地域に開かれた適切なケアマネジメントの実施を担保する観点から、地域生活相談として求める業務の内容について、どのように考えるか。

（運営基準について）

■　登録施設介護（予防）支援事業所の介護支援専門員が、利用者が入居する登録制の対象となる有料老人ホームからの独立性を確保し、ホームと対等な立場で、入居者の自立支援や重度化防止に資する利用者本位のケアプランの作成を促進する観点から、登録施設介護支援の運営基準について、どのように考えるか。

（報酬について）

■　登録施設介護支援及び登録施設介護予防支援の基本報酬や加算等について、利用者が集住していることを踏まえるとともに、居宅介護支援からの円滑な移行が求められることや、地域生活相談を実施すること等を踏まえ、どのように考えるか。

出典：厚生労働省 第272回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2「登録施設介護支援・登録施設介護予防支援」 p.29 より抜粋

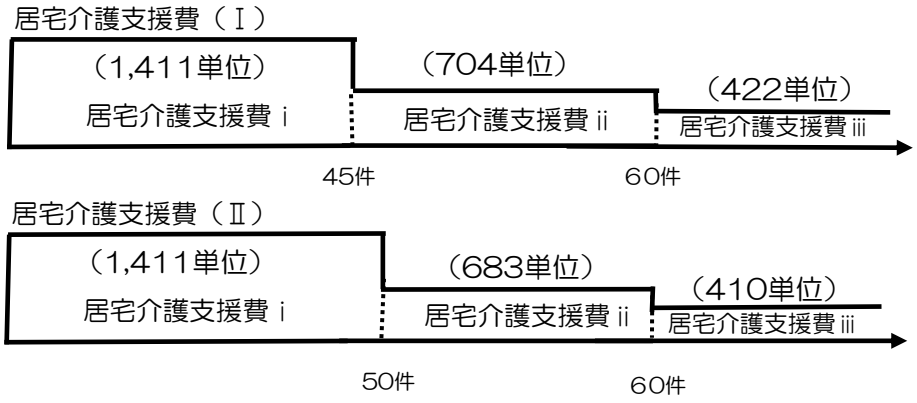
（参考）居宅介護支援の報酬

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（Ⅰ）	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	544単位/月	704単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	326単位/月	422単位/月
居宅介護支援費（Ⅱ）※ケアプランデータ連携システムの活用及び事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費（ⅰ）	1,086単位/月	1,411単位/月
	居宅介護支援費（ⅱ）	527単位/月	683単位/月
	居宅介護支援費（ⅲ）	316単位/月	410単位/月

【報酬体系は逓減制】 **例：要介護３･４･５の場合**



※1　介護支援専門員（常勤換算）１人当たりの取扱件数が45件（Ⅱの場合は50件）以上の場合45件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみに逓減制（45件（Ⅱの場合は50件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ⅱ、60件以上の部分は居宅介護支援費ⅲ）を適用
※2　取扱件数には介護予防支援利用者数を３分の1とした件数を含む
※3　中山間地域等に所在する事業所は逓減制を適用しない

＋

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算･減算

- 初回利用者へのケアマネジメントに対する評価　（300単位）
- 入院時の病院等との連携
  - 入院後当日以内：250単位
  - 入院後３日以内：200単位
- 退院･退所時の病院等との連携
  - 退院･退所時カンファレンスへの参加あり
    （連携１回：600単位、連携２回：750単位、連携３回：900単位）
  - 退院･退所時カンファレンスへの参加なし
    （連携１回：450単位、連携２回：600単位）
- 通院時の病院等との連携　（50単位）
- 利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加　（200単位）
- 終末期の利用者に対する頻回な居宅訪問や主治医･事業者との連携に対する評価　（400単位）
- ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
  （Ⅰ：519単位、Ⅱ：421単位、Ⅲ：323単位、A：114単位）
  - 離島等の事業所がサービスを提供した場合　（15%）
  - 中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合　（10%）
  - 中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合　（5%）
- ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価　（125単位）
- 介護職員等処遇改善加算（2．1%）

－

- 高齢者虐待防止措置未実施の場合（▲１%）
- 同一敷地内建物等に対するサービス提供（▲５%）
- サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）
- 訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合　（▲200単位）
- 業務継続計画未策定の場合　（▲１%）

出典：厚生労働省 第272回社会保障審議会介護給付費分科会 資料2「登録施設介護支援・登録施設介護予防支援」 p.15 より抜粋