

図表2 介護報酬上の質の評価の取り組み

**在宅復帰支援機能加算(介護老人保健施設) 15単位/日、5単位/日**

【平成21年度改定での対応】

在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直しを行った。

在宅復帰支援機能加算 10単位/日 ⇒  
※在宅復帰率が50%以上

- ・ 在宅復帰支援機能加算(Ⅰ) **15単位/日**  
※在宅復帰率が50%以上
- ・ 在宅復帰支援機能加算(Ⅱ) **5単位/日**  
※在宅復帰率が30%以上

**事業所評価加算(介護予防通所リハ・介護予防通所介護) 100単位/月**

【平成21年度改定での対応】

事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、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った。

要支援度の維持者数  
+1ランク改善者数×5  
+2ランク改善者数×10

要支援度の維持者数  
+改善者数×2

>2 ⇒

>0.7

運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを利用後に更新・変更認定を受けた者の数

運動機能向上サービス、栄養改善サービスまたは口腔機能向上サービスを利用後に更新・変更認定を受けた者の数

1

介護報酬上の質の評価の取り組み

**特定事業所加算(訪問介護) 所定単位数の10%、20%**

【平成21年度改定での対応】

○ 訪問介護員等及びサービス提供責任者について、介護職員基礎研修の受講、介護福祉士の資格取得など段階的なキャリアアップを推進する観点から、特定事業所加算について、要件を見直した。

- ・ 特定事業所加算(Ⅰ)(体制、人材(①及び②)、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合) : 所定単位数の20%
- ・ 特定事業所加算(Ⅱ)(体制、人材(①又は②)要件のいずれにも適合) : 所定単位数の10%
- ・ 特定事業所加算(Ⅲ)(体制、重度要介護者等対応要件のいずれにも適合) : 所定単位数の10%

【要件見直しの内容】

○ 「体制要件」については、現行の要件に、「緊急時における対応方法の明示」を追加した。

○ 「人材要件」については、

① 「介護福祉士30%以上」を、「介護福祉士30%以上又は介護福祉士、介護職員基礎研修修了者又は1級課程の訪問介護員の総数が50%以上」と規定。

② 「すべてのサービス提供責任者が5年以上の実務経験を有する介護福祉士」を「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又は5年以上の実務経験を有する介護職員基礎研修修了者若しくは1級課程の訪問介護員」とする。ただし、サービス提供責任者を複数配置しなければならない事業所においては、2人以上を常勤とした。

○ 「重度要介護者等対応要件」については、

・ 「要介護4及び要介護5である者の総数が20%以上」を「要介護4、要介護5及び認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者の総数が20%以上」とした。

2

【特定事業所加算(訪問介護)の算定要件】

<体制要件>

- ① すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定していること。
- ② 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ③ サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。
- ④ すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。
- ⑤ 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

<人材要件>

- ① 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が30%以上、又は介護福祉士・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又は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、居宅サービス基準上、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ついては、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

<重度要介護者等対応要件>

前年度又は前3月の利用者のうち、要介護4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の総数が20%以上であること。

3

介護報酬上の質の評価の取り組み

特定事業所加算(居宅介護支援) 500単位/月、300単位/月

【平成21年度改定での対応】

事業所の独立性・中立性を高める観点から、実態に即し段階的に評価する仕組みに見直しを行った。

【要件見直しの内容】

中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、計画的な研修の実施等を行う事業所を評価した。

特定事業所加算(Ⅰ)  
500単位/月

- ① 主任介護支援専門員を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の介護支援専門員を3名以上配置していること。
- ③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的を開催すること。
- ④ 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3～要介護5である者の割合が5割以上であること。
- ⑤ 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。
- ⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ⑦ 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。
- ⑧ 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。
- ⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。
- ⑩ 介護支援専門員1人当たりの利用者の平均件数が40件以上でないこと。

特定事業所加算(Ⅱ)  
300単位/月

特定事業所加算(Ⅰ)の③、⑤、⑨及び⑩を満たすこと、主任介護支援専門員等を配置していること並びに常勤かつ専従の介護支援専門員を2名以上配置していること。

4

## 介護報酬上の質の評価の取り組み

### サービス提供体制強化加算(平成21年度改定で導入)

#### 【平成21年度改定での対応】

- 現状では、質の高いサービスを測る客観的な指標として確立したものが無いことから、暫定的に以下の職員割合を用いて、介護従事者の専門性等に係る適切な評価及びキャリアアップの推進を図ることとした。

- ① 介護福祉士の割合
- ② 常勤職員の割合
- ③ 一定以上の勤続年数の職員の割合

5

### サービス提供体制強化加算の算定要件と単位数

サービス	要件	単位
訪問入浴介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。	24単位/回
夜間対応型訪問介護	① 介護福祉士が30%以上配置されていること。 ② 介護福祉士及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上配置されていること。	12単位/回 (包括型 84単位/人・月)
訪問看護	○ 研修等を実施しており、かつ、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
訪問リハビリテーション	○ 3年以上の勤続年数のある者が配置されていること。	6単位/回
通所介護 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①:12単位/回 ②:6単位/回 ※介護予防通所介護・介護予防通所リハビリ 要支援1は ①:48単位/人・月 ②:24単位/人・月 要支援2は ①:96単位/人・月 ②:48単位/人・月
療養通所介護	3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	6単位/回
小規模多機能型居宅介護	○ 研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が40%以上配置されていること。 ② 常勤職員が60%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①:500単位/人・月 ②・③:350単位/人・月
認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護	次のいずれかに該当すること。 ① 介護福祉士が50%以上配置されていること。 ② 常勤職員が75%以上配置されていること。 ③ 3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されていること。	①:12単位/人・日 ②・③:6単位/人・日

6

図表3 質の評価に係る取り組み —医療保険—

回復期リハビリテーション病棟入院基本料1

- 回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患又は大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行うための病棟。
- これらの目的を達成するための診療の質を確保する試みとして、平成20年度診療報酬改定において、回復期リハ病棟入院基本料1を算定する場合は、以下の施設基準を満たすこととされた。
  - ① 新規入院患者のうち、15%が重症の患者であること
  - ② 退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が6割以上であること
- こうした施設基準については、試行的に導入されたものであり、中医協の検証部会において、影響を検証することとしている。

7

質の評価に係る取り組み —医療保険—

療養病棟入院基本料を算定する病棟における治療・ケアの質の評価の仕組み

- 療養病棟入院基本料を算定する療養病棟については、平成20年度診療報酬改定より、「治療・ケアの内容の評価表」として、QI(Quality Indicator)を測定・評価し、病棟に備え付けることとなったが、保険者への提供が義務付けられているものではない。
- 治療・ケアに問題のある可能性の患者に対しては、「治療・ケアの確認リスト」に基づいて治療・ケアの内容を確認することが求められている(15ページ参照)。

【治療・ケアの内容の評価表】

		① 該当患者数		③ 継続入院患者数	①÷③	
		②※			②÷③	
褥瘡	ADL区分1・2の患者における褥瘡					
	ADL区分3の患者における褥瘡					
ADLの低下(「支援のレベル」の合計点が2点以上増加)						
尿路感染症						
身体抑制						

※ 当該病棟(診療所)内で新規に発生した数(再掲)

8