



# 令和6年度 介護保険報酬改定説明会

短期入所生活・療養介護

令和6年3月21日

大田区介護保険課

# 短期入所生活・療養介護

- 1 短期入所生活介護における看取り対応体制の強化について
- 2 業務継続計画（BCP）未策定減算について（予）
- 3 高齢者虐待防止の推進、身体的拘束等の適正化の推進（予）
- 4 口腔連携強化加算について（予）
- 5 ユニットケア施設管理者研修の努力義務化について（予）
- 6 処遇改善加算について（予）
- 7 テレワークの取扱いについて（予）
- 8 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付け（予）
- 9 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進について（予）
- 10 外国人介護人材に係る人員配置基準上の取扱いの見直しについて（予）

# 短期入所生活・療養介護

- 11 ユニット型勤務体制に係る取扱いについて（予）
- 12 短期入所生活介護における長期利用の適正化について（予）
- 13 短期入所療養介護 総合医学管理加算の見直しについて（予）
- 14 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和について（予）
- 15（短期入所療養介護）多床室の室料負担
- 16 基本報酬について

# 短期入所生活介護 看取り対応体制の強化について

看取り期の利用者に対する提供体制の強化を図る観点から、レスパイト機能を果たしつつ、看護職員の体制確保や対応方針を定め、看取り期の利用者に対してサービス提供を行った場合に看取り連携体制加算を算定する。

## 看取り連携体制加算

### ▶ 64単位／日（新設）

（死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度に算定する。）

## 算定要件

### ▶ 次のいずれかに該当すること

- （１）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。
- （２）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

### ▶ 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

# 業務継続計画（BCP） 未策定減算について

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、基本報酬を減算する。

以下の基準を満たしていない場合に減算

- ・ 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定すること。
- ・ 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

単位数	
<現行> なし	<div>&lt;改定後&gt; <b>業務継続計画未実施減算</b> <b>施設・居住系サービス</b> 所定単位数の100分の3に相当する単位数を減算 <b>（新設）</b> <b>その他のサービス</b> 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算 <b>（新設）</b></div> <div>※ 平成18年度に施設・居住系サービスに身体拘束廃止未実施減算を導入した際は、5単位/日減算であったが、各サービス毎に基本サービス費や算定方式が異なることを踏まえ、定率で設定。なお、その他サービスは、所定単位数から平均して7単位程度/（日・回）の減算となる。</div>

令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延防止ための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。

R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より



## 高齢者虐待防止の推進、 身体的拘束等の適正化の推進

○高齢者虐待防止措置未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

○身体拘束廃止未実施減算を新設

- ▶ 所定単位数の 100分の1 減算

1年間の猶予期間あり

### 高齢者虐待防止措置未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的で開催しその結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 虐待の防止のための指針を整備する。
- ▶ 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的を実施する。
- ▶ 適切に実施するための担当者を置く。

### 身体的拘束廃止未実施減算

以下の措置が講じられていない場合には減算

- ▶ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ▶ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底する。
- ▶ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ▶ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的で開催すること。

短期入所

# 口腔連携強化加算について

## 口腔連携強化加算を新設

職員による利用者の口腔状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、口腔連携強化加算を新設

- ▶ 口腔連携強化加算  
50単位／回  
※ 1月に1回を限度

- ▶ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を行い、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に情報提供した場合に1月に1回を限度に加算する。
- ▶ 事業所は口腔の健康状態の評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



R6.1.22 厚生労働省介護給付費分科会資料より

短期入所

## ユニットケア施設管理者研修の努力義務化について

- ▶ ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならない。



## 処遇改善加算について ①

現行の、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算、介護職員等ベースアップ等支援加算を一本化し、新たに4段階の介護職員等処遇改善加算とする。

この改定は令和6年6月1日施行とし、令和6年4月、5月は現行と同じ処遇改善加算を算定する。

○新加算については、職種に着目した配分ルールは設けず、事業所内で柔軟な配分を認める。

○新加算のいずれの区分を取得している事業所においても、新加算Ⅳの加算額の1/2以上を月額賃金の改善に充てることを要件とする。

これまでベースアップ等支援加算を取得していない事業所が、一本化後の新加算を取得する場合は、収入として新たに増加するベースアップ等支援加算相当分については、その2/3以上を月額賃金の改善として新たに配分することを求める。

処遇改善加算について  
②

令和6年5月まで

処遇改善加算	特定処遇改善加算	ベースアップ等加算	合計の加算率
Ⅰ	Ⅰ	有	22.4%
		なし	20.0%
	Ⅱ	有	20.3%
		なし	17.9%
	なし	有	16.1%
		なし	13.7%
Ⅱ	Ⅰ	有	18.7%
		なし	16.3%
	Ⅱ	有	16.6%
		なし	14.2%
	なし	有	12.4%
		なし	10.0%
Ⅲ	Ⅰ	有	14.2%
		なし	11.8%
	Ⅱ	有	12.1%
		なし	9.7%
	なし	有	7.9%
		なし	5.5%



要件を再編・統合  
&  
加算率引上げ

令和6年6月から

介護職員等処遇改善加算（新加算）	加算率
Ⅰ	24.5%
Ⅱ	22.4%
Ⅲ	18.2%
Ⅳ	14.5%

+新加算Ⅴ

※加算率は全て  
訪問介護の例

令和6年度中は必ず  
加算率が上がる仕組み



令和6年度中の経過措置（激変緩和措置）  
として、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。

令和6年6月から令和6年度末までの経過措置区分として、現行3加算の取得状況に基づく加算率を維持した上で、今般の改定による加算率の引上げを受けることができるよう、新加算Ⅴ(1)～Ⅴ(14)を設けます。  
(加算率22.1%～7.6%)

# 処遇改善加算について ③

提出書類	提出期限
計画書	4月15日 ※事業者等が、令和6年6月15日までに計画の変更を届け出た場合には、受け付けること。 ※補助金についても基本的に同様（ただし、提出期限は各都道府県において設定）。
体制届出 （体制等 状況一覧表）	現行3加算（4月・5月分）は、原則4月1日 ※指定権者において、4月15日まで延長可。また、期日を4月1日とする場合も、4月15日までは変更を受け付けること。 ※6月以降分（新加算）についても、4月分の体制届出と同じタイミング（4月1日～4月15日）で届出可能。  新加算（6月以降分）は5月15日（居宅系）又は6月1日（施設系） ※ただし、期日までに提出した届出の内容についても、6月15日までは変更可能。

新加算等の申請等に係る  
提出物の提出期限一覧

サービス種類ごとの  
加算率一覧

サービス 区分	（夜間対応型）訪問介護、 定期巡回	（予防）訪問入浴 介護	（地密）通所介護	（予防）通所リハ ビリテーション	（地密）（予防） 特定施設入居者生活 介護	（予防）認知症対応 型通所介護	（看護）（予防） 小規模多機能型居 宅介護	（予防）認知症対応 型共同生活介護	（地密）介護福祉施設、 （予防）短期入所生活 介護	介護保健施設、（予防） 短期入所療養介護（老 健）	介護医療院、（予 防）短期入所療養 介護（老健以外）
新加算Ⅰ	24.5%	10.0%	9.2%	8.6%	12.8%	18.1%	14.9%	18.6%	14.0%	7.5%	5.1%
新加算Ⅱ	22.4%	9.4%	9.0%	8.3%	12.2%	17.4%	14.6%	17.8%	13.6%	7.1%	4.7%
新加算Ⅲ	18.2%	7.9%	8.0%	6.6%	11.0%	15.0%	13.4%	15.5%	11.3%	5.4%	3.6%
新加算Ⅳ	14.5%	6.3%	6.4%	5.3%	8.8%	12.2%	10.6%	12.5%	9.0%	4.4%	2.9%

※上記のほかに、現行3加算の加算率に今般の改定による加算率の引上げ分を上乗せした新加算Ⅴ(1)～(14)を用意。

## 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置の義務付けについて

- ▶ 介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、現場における課題を抽出及び分析した上で、事業所の状況に応じて、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方針を検討するための委員会の設置を義務付ける。

【※ 3年間の経過措置あり】



# 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進について①

## ▶算定要件

介護現場における生産性の向上に資する取り組みの促進を図る観点から、介護ロボットやICT等のテクノロジーの導入後の継続的なテクノロジーの活用を支援するため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方針を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入し、生産性向上ガイドラインの内容に基づいた業務改善を継続的に行うとともに、一定期間ごとに、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供を行うことを評価する。

### ▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

100単位／月

### ▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

10単位／月

## 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）

- ①（Ⅱ）の要件を満たし、（Ⅱ）のデータにより業務改善の取り組みによる成果（※1）が確認されていること。
- ②見守り機器等のテクノロジー（※2）を複数導入していること。
- ③職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）取組等を行っていること。
- ④1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。

## 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）

- ①利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っていること。
- ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入していること。
- ③1年以内ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行うこと。



## 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進②

### 業務改善の取組による成果（※1）

#### ▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）で求めるデータ

- ア 利用者のQOL等の変化（WHO－5等）
- イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化
- ウ 年次有給休暇の取得状況の変化
- エ 心理的負担等の変化（SRS－18等）
- オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化（タイムスタディ調査）

#### ▶ 生産性向上推進体制加算（Ⅱ）で求めるデータ

（Ⅰ）で求めるデータのうち、アからウの項目とする。

- ▶ （Ⅰ）における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保（アが維持又は向上）された上で、職員の業務負担の軽減（イが短縮、ウが維持又は向上）が確認されることをいう。

## 介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進③

### 見守り機器等テクノロジーの要件

- ▶ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。

ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する I C T 機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する I C T 機器  
(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)

- ▶ 見守り機器を複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。

# 外国人介護人材に係る人員配置基準上の 取扱いの見直しについて

外国人介護職員（※）の日本語能力やケアの習熟度に個人差があることを踏まえ、事業者が、外国人介護職員の日本語能力や指導の実施状況、管理者や指導職員等の意見を勘案し、当該外国人介護職員を人員配置基準に参入することについて意思決定を行った場合には、就労開始直後から人員配置基準に参入して差し支えないこととする。

※外国人介護職員

EPA介護福祉士候補者及び技能実習生

## ▶ 算定要件等

次のいずれかに該当する者については、職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなしても差し支えないこととする。

- ・ 受け入れ施設において就労を開始した日から6月を経過した外国人介護職員

- ・ 受け入れ施設において就労を開始した日から6月を経過していない外国人介護職員であって、受入れ施設（適切な研修体制及び安全管理体制が整備されているものに限る。）に係る事業を行う者が当該外国人介護職員の日本語の能力及び研修の実施状況並びに当該受入れ施設の管理者、研修責任者その他の職員の意見等を勘案し、当該外国人介護職員を職員等の配置の基準を定める法令の適用について職員等とみなすこととしたもの。

- ・ 日本語能力試験N1又はN2に合格した者

▶ 下線部分が今回追加された部分

## ユニット間の勤務体制に係る取扱いについて

- ▶ ユニット型施設において、引き続き利用者との「馴染みの関係」を維持しつつ、柔軟なサービス提供により、より良いケアを提供する観点から、職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能であることを明確化する。

# 短期入所生活介護における長期利用の適正化について

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

## 追加された部分

- ▶ 短期入所生活介護 連続して60日を超えて同一の短期入所生活介護事業所に入所している利用者
- ▶ 介護予防短期入所生活介護 連続して30日を超えて同一の介護予防短期入所生活介護事業所に入所している利用者

### ○ 短期入所生活介護 ＜改定後＞

（要介護3の場合）	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 （31日～60日）	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 （61日以降）（新設）	732単位	715単位	815単位	815単位
（参考）介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。（併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。）

### ○ 介護予防短期入所生活介護（新設） ＜改定後＞

- 要支援1 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の75に相当する単位数を算定する。
- 要支援2 （ユニット型）介護予防短期入所生活介護費について（ユニット型）介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。



# 短期入所療養介護 総合医学管理加算について

介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受け入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。

ア 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る指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。

イ 算定日数について10日間（変更前7日）を限度とする。

単位数 275単位／日（変更なし）

## 算定要件

- ▶ 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日について所定単位数を加算する。
- ▶ 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

# 介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間に配置する人員配置の緩和について

介護老人保健施設（ユニット型を除く）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について見直しを行う。

## ▶ 算定要件

1日当たりの配置人員数を、要件を満たす場合に現行2人のところを1.6人とする。ただし配置人員数は常時1人以上配置することとする。

算定要件等

○ 1日あたりの配置人員数を現行2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<現行>

配置人員数	2人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

>

<改定後>

配置人員数	1.6人以上 利用者等の数が40以下で、緊急時の連絡体制を常時整備している場合は1人以上
-------	---

(要件)

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること（※）

※安全体制の確保の具体的要件

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

○ 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

厚生労働省介護給付費分科会資料より

## (短期入所療養介護) 多床室の室料負担①

「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額8千円相当）を導入する。

### 短期入所療養介護

▶該当する施設の多床室について、  
室料相当額減算

26単位/日減算（新設）

▶該当する施設の多床室における  
基準費用額（居住費）  
+260円/日（新設）

▶以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を減算し、利用者負担を求めることとする。

- ・「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
- ・「Ⅱ型」の介護医療院の多床室

ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担段階1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させない。

※令和7年8月1日施行

## (短期入所療養介護) 多床室の室料負担②

### ▶介護老人保健施設短期入所療養介護

- ・介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅰ) の (iii) 及び、 (iv)
- ・介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅱ) の (ii)
- ・介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅲ) の (ii)
- ・介護老人保健施設短期入所療養介護費 (Ⅳ) の (ii)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額減算として、1日につき26単位を所定単位数から減算する。

### ▶Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護

- ・Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費 (Ⅰ) の (ii)
- ・Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費 (Ⅱ) の (ii)
- ・Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費 (Ⅲ) の (ii)
- ・Ⅱ型特別介護医療院短期入所療養介護費 (ii)

別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所については、室料相当額減算として、1日につき26単位を所定単位数から減算する。

# 短期入所・介護予防生活介護 基本報酬 ①

単独型・従来型個室	現行	➡	改定後
要支援 1	4 7 4 単位	➡	4 7 9 単位
要支援 2	5 8 9 単位	➡	5 9 6 単位
要介護 1	6 3 8 単位	➡	6 4 5 単位
要介護 2	7 0 7 単位	➡	7 1 5 単位
要介護 3	7 7 8 単位	➡	7 8 7 単位
要介護 4	8 4 7 単位	➡	8 5 6 単位
要介護 5	9 1 6 単位	➡	9 2 6 単位
単独型・ユニット型個室	現行	➡	改定後
要支援 1	5 5 5 単位	➡	5 6 1 単位
要支援 2	6 7 4 単位	➡	6 8 1 単位
要介護 1	7 3 8 単位	➡	7 4 6 単位
要介護 2	8 0 6 単位	➡	8 1 5 単位
要介護 3	8 8 1 単位	➡	8 9 1 単位
要介護 4	9 4 9 単位	➡	9 5 9 単位
要介護 5	1 0 1 7 単位	➡	1 0 2 8 単位

短期入所



## 短期入所・介護予防生活介護 基本報酬 ②

併設型・従来型居室	現行	➡	改定後
要支援 1	4 4 6 単位	➡	4 5 1 単位
要支援 2	5 5 5 単位	➡	5 6 1 単位
要介護 1	5 9 6 単位	➡	6 0 3 単位
要介護 2	6 6 5 単位	➡	6 7 2 単位
要介護 3	7 3 7 単位	➡	7 4 5 単位
要介護 4	8 0 6 単位	➡	8 1 5 単位
要介護 5	8 7 4 単位	➡	8 8 4 単位
併設型・ユニット型個室	現行	➡	改定後
要支援 1	5 2 3 単位	➡	5 2 9 単位
要支援 2	6 4 9 単位	➡	6 5 6 単位
要介護 1	6 9 6 単位	➡	7 0 4 単位
要介護 2	7 6 4 単位	➡	7 7 2 単位
要介護 3	8 3 8 単位	➡	8 4 7 単位
要介護 4	9 0 8 単位	➡	9 1 8 単位
要介護 5	9 7 6 単位	➡	9 8 7 単位

# 短期入所療養介護 基本報酬 ①

介護老人保健施設 短期入所療養介護（Ⅰ）（Ⅲ） （多床室）（基本形）	現行	➡	改定後
要支援 1	6 1 0 単位	➡	6 1 3 単位
要支援 2	7 6 8 単位	➡	7 7 4 単位
要介護 1	8 2 7 単位	➡	8 3 0 単位
要介護 2	8 7 6 単位	➡	8 8 0 単位
要介護 3	9 3 9 単位	➡	9 4 4 単位
要介護 4	9 9 1 単位	➡	9 9 7 単位
要介護 5	1 0 4 5 単位	➡	1 0 5 2 単位

## 短期入所療養介護 基本報酬 ②

介護老人保健施設 短期入所療養介護（Ⅰ）（iv） （多床室）（従来強化型）	現行	➡	改定後
要支援 1	6 5 8 単位	➡	6 7 2 単位
要支援 2	8 1 7 単位	➡	8 3 4 単位
要介護 1	8 7 5 単位	➡	9 0 2 単位
要介護 2	9 5 1 単位	➡	9 7 9 単位
要介護 3	1 0 1 4 単位	➡	1 0 4 4 単位
要介護 4	1 0 7 1 単位	➡	1 1 0 2 単位
要介護 5	1 1 2 9 単位	➡	1 1 6 1 単位

## 短期入所療養介護 基本報酬 ③

病院療養病床 短期入所療養介護（Ⅰ）（Ⅴ） （多床室）（療養機能強化型A） （看護6：1、介護4：1）	現行	➡	改定後
要支援 1	6 2 6 単位	➡	6 3 9 単位
要支援 2	7 8 4 単位	➡	8 0 1 単位
要介護 1	8 4 9 単位	➡	8 6 7 単位
要介護 2	9 6 0 単位	➡	9 8 0 単位
要介護 3	1 1 9 9 単位	➡	1 2 2 4 単位
要介護 4	1 3 0 0 単位	➡	1 3 2 8 単位
要介護 5	1 3 9 1 単位	➡	1 4 2 1 単位

## 短期入所療養介護 基本報酬 ④

病院療養病床 短期入所療養介護（Ⅰ）（vi） （多床室）（療養機能強化型B） （看護6：1、介護4：1）	現行	➡	改定後
要支援 1	6 1 4 単位	➡	6 2 7 単位
要支援 2	7 7 2 単位	➡	7 8 8 単位
要介護 1	8 3 7 単位	➡	8 5 5 単位
要介護 2	9 4 6 単位	➡	9 6 6 単位
要介護 3	1 1 8 1 単位	➡	1 2 0 6 単位
要介護 4	1 2 8 0 単位	➡	1 3 0 7 単位
要介護 5	1 3 7 0 単位	➡	1 3 9 9 単位