

平成29年度 介護保険地域密着型サービス事業所集団指導	
H30.3.26	資料3

平成30年度介護報酬等の改定について

- 平成30年度介護報酬改定の主な事項について
- 平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について

※こちらの資料については、時間の都合により、説明は割愛します。

南部町 健康福祉課 介護保険班

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
 詳細については、関連の告示等を御確認ください。

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。
平成30年度介護報酬改定 改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進	II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現
-----------------	--------------------------------

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けられる体制を整備

- 【主な事項】
- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
 - 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
 - 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
 - ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
 - 認知症の人への対応の強化
 - 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
 - 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

■ 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

- 【主な事項】
- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
 - リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
 - 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
 - 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
 - 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
 - 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上	IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保
---------------------	--------------------------------------

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

- 【主な事項】
- 生活援助の担い手の拡大
 - 介護ロボットの活用の促進
 - 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
 - ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
 - 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

■ 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

- 【主な事項】
- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
 - 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
 - サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
 - 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
 - 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その1）

- ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

訪問看護

- 看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

<現行>
看護体制強化加算 300単位/月
(※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)



<改定後>
看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)
(※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上)
看護体制強化加算(II) 300単位/月
(※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上)

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>
医療連携体制加算 39単位/日
(※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保)



<改定後>
医療連携体制加算(I) 39単位/日
(※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保)
医療連携体制加算(II) 49単位/日 (新設)
(※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
看護師との連携体制が必要
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること)
医療連携体制加算(III) 59単位/日 (新設)
(※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること)

特定施設入居者生活介護

- たんの吸引などのケアの提供に対する評価を創設する。
- 医療提供施設を退院・退所して入居する際の医療提供施設との連携等に対する評価を創設する。

入居継続支援加算 36単位/日 (新設) 退院・退所時連携加算 30単位/日 (新設)
※入居から30日以内に限る

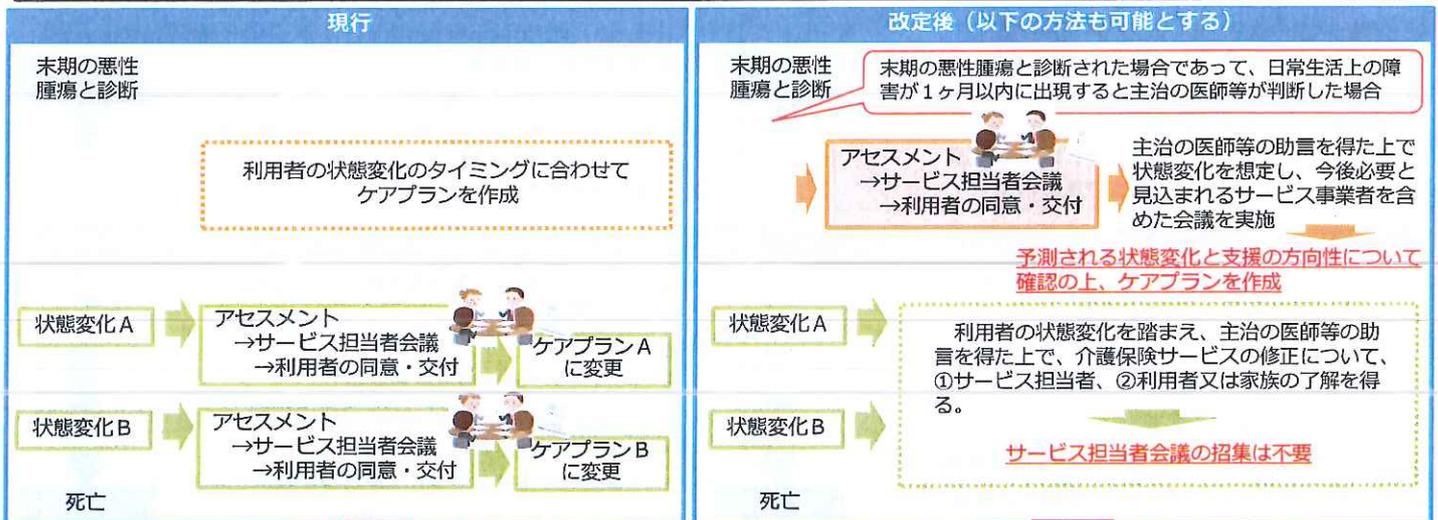
I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

- ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

- 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月 (新設)



通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その3）

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合）（新設）
1300単位/回（深夜の場合）（新設）

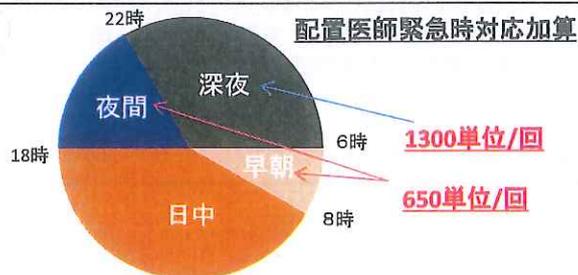
- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<現行>

看取り介護加算
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

<改定後>

看取り介護加算(I)
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日
看取り介護加算(II)（新設）
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 780単位/日
死亡日 1580単位/日



看取り介護加算



I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その1）

- 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

居宅介護支援

- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

<現行>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
入院時情報連携加算(II) 100単位/月
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

<改定後>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月
・入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
入院時情報連携加算(II) 100単位/月
・入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)



- 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

<現行>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<改定後>退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位



- 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所(※)を更に評価する。(平成31年度から施行)

特定事業所加算(IV) 125単位/月（新設）

※ 特定事業所加算(I)~(III)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

- 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その2）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

6

I - ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その3）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- 指定（介護予防）訪問・通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

- 算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定
- 文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し 等

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

- 算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定
- 文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

7

I-③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	-	-	-
栄養士	定員100以上で1以上	-	-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	-	-
放射線技師	適当数	-	-	-
他の従業者	適当数	-	-	-

介護医療院の施設設備

	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

8

I-④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。（一定の経過措置期間を設ける）
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

居宅介護支援

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額（所定単位数の50/100に相当する単位数（運営基準減算））する。

- ※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

I - ⑤ 認知症の人への対応の強化

- 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日
 ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保

医療連携体制加算(II) 49単位/日 (新設)
 ※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
 ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
 看護師との連携体制が必要
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

医療連携体制加算(III) 59単位/日 (新設)
 ※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

短期入所生活介護、短期入所療養介護

- 認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関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を行う。

認知症専門ケア加算(I) 3単位/日 (新設) 認知症専門ケア加算(II) 4単位/日 (新設)

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護：若年性認知症利用者受入加算 800単位/月 (新設)
 特定施設入居者生活介護：若年性認知症入居者受入加算 120単位/日 (新設)

10

I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とする。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (新設)

各種の施設系サービス

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。

- ① 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- ② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算 <現行> 110単位/月 → <改定後> 90単位/月

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 5単位/回 (新設)
 ※6月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算 300単位/月 (新設)

11

I - ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

【基準】

- 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。

【報酬】

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
 - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
 - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合
所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、定員数を引き上げる。

<現行>

定員数9名



<対応案>

定員数18名

12

II - ① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリテーションのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- 要支援者のリハビリテーションについて、要介護者のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントについて、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションの提供等を要件とし、より手厚く評価する。

訪問リハビリテーション

<現行>

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅰ) 60単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅱ) 150単位/月

<改定案>

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅱ) 280単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅲ) 320単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅳ) 420単位/月

通所リハビリテーション

<現行>

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅱ) 6月以内 1020単位/月
6月以降 700単位/月

<改定案>

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅰ) 330単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月

6月以降 530単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅲ) 6月以内 1120単位/月

6月以降 800単位/月

リハ^レリ^テシ^ョンマ^ネジ^メント加算(Ⅳ) 6月以内 1220単位/月

6月以降 900単位/月

- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防訪問リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：230単位/月（新設）

介護予防通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算：330単位/月（新設）

13

Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その1)

- 現在、介護予防通所リハビリテーションに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハビリテーションにも設ける。

訪問リハビリテーション

- 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価(要支援状態の維持・改善率を評価)を設け、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること
- ① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
 - ② 利用実人員数が10名以上であること。
 - ③ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
 - ④ $(\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2) \div (\text{評価対象期間内(前年の1月} \sim \text{12月)}) \geq 0.7$ を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3か月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数) ≥ 0.7 を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率)

事業所評価加算 120単位/月 (新設)

14

Ⅱ-② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その2)

- 現在、通所リハビリテーションに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハビリテーションにも設ける。

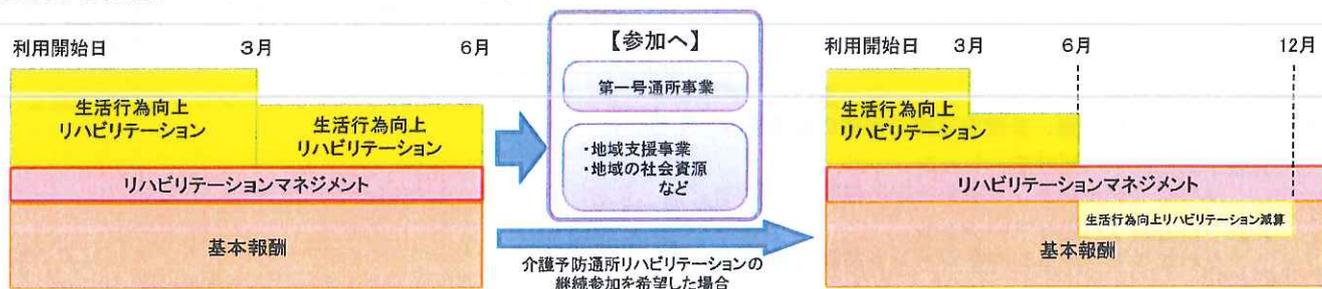
通所リハビリテーション

- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションの提供を新たに評価する。
- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
 - ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - ③ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月 (新設)
3月超、6月以内 450単位/月 (新設)

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算のイメージ】



15

Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その1）

- 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

- 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算Ⅱ）。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
 - ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることができる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算Ⅰ）。

<現行>	➔	<改定後>
生活機能向上連携加算 100単位/月		生活機能向上連携加算Ⅰ 100単位/月 （新設） 生活機能向上連携加算Ⅱ 200単位/月

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算Ⅰ	100単位/月	（新設）
生活機能向上連携加算Ⅱ	200単位/月	（新設）

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設

- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

生活機能向上連携加算	200単位/月	（新設）
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月		

Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その2）

- 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

訪問介護

【「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化】

- 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

【身体介護と生活援助の報酬】

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

		<現行>	➔	<改定後>
身体介護中心型	20分未満	165単位		165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位		181単位
	45分以上	225単位		223単位

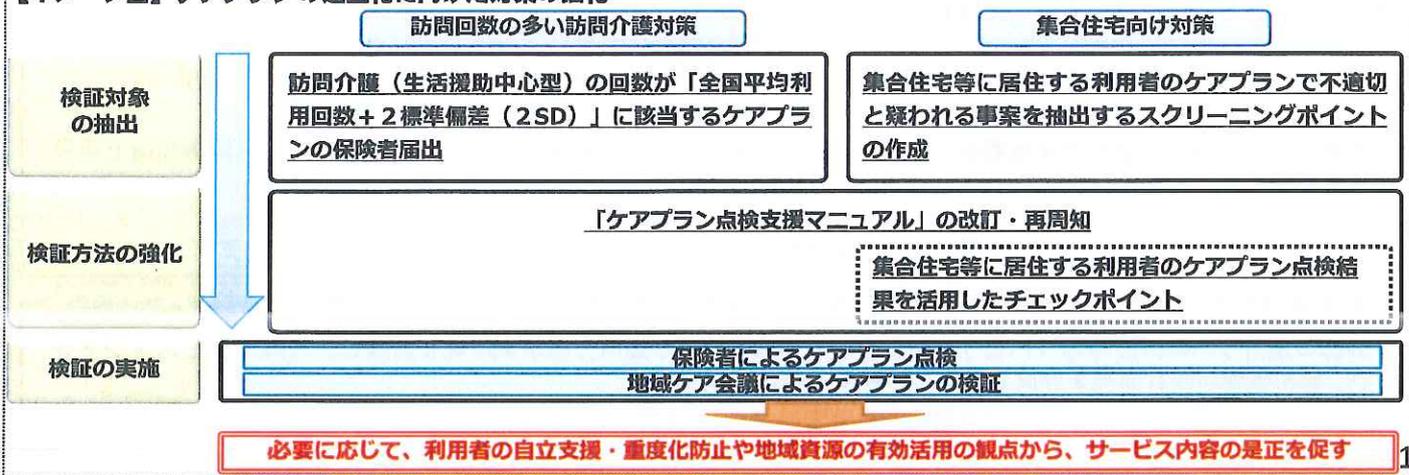
Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その3）

- 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。 ※「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



Ⅱ-④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

通所介護

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間中の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(注3)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
 - d cの要件を満たす者のうちBI利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。

注5 端数切り上げ

ADL維持等加算(I) 3単位/月 (新設)

- また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。(I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。

ADL維持等加算(II) 6単位/月 (新設)

Ⅱ-⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
 - ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
 - ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位/月 (新設)
※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算 100単位/月 (新設)

20

Ⅱ-⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

身体拘束廃止未実施減算 <現行> 5単位/日減算 → <改定後> (※居住系サービスは「新設」) 10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 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。
2. 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 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実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

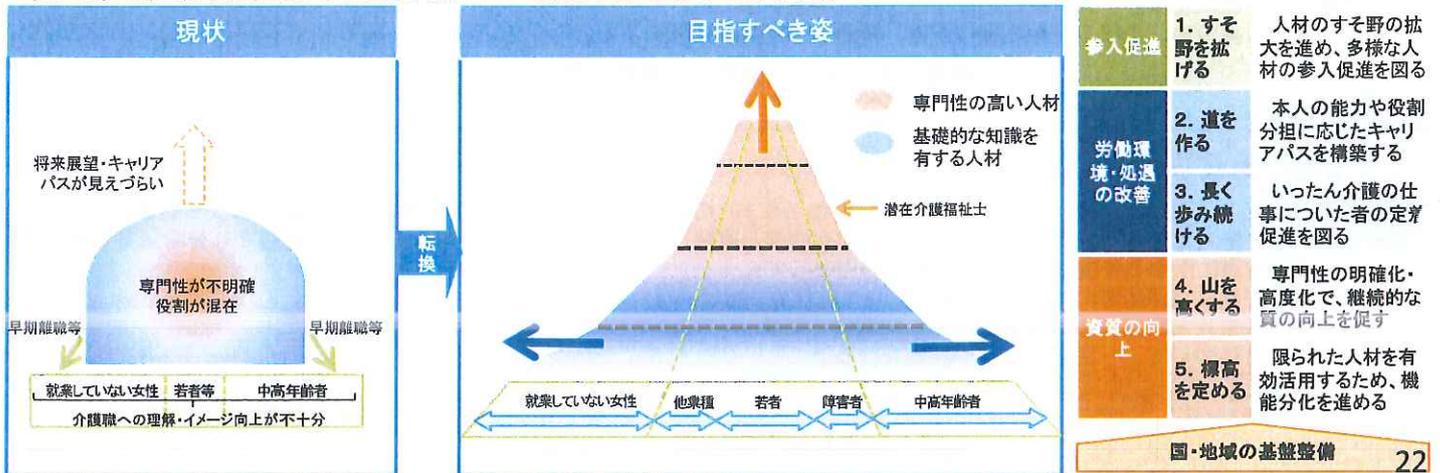
Ⅲ－① 生活援助の担い手の拡大

○ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

訪問介護

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。(カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定)
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

(参考) 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



Ⅲ－② 介護ロボットの活用の促進

○ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

○ 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

現行の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

Ⅲ－③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

- 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
 - ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
 - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。
- ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、
 - ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
 - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

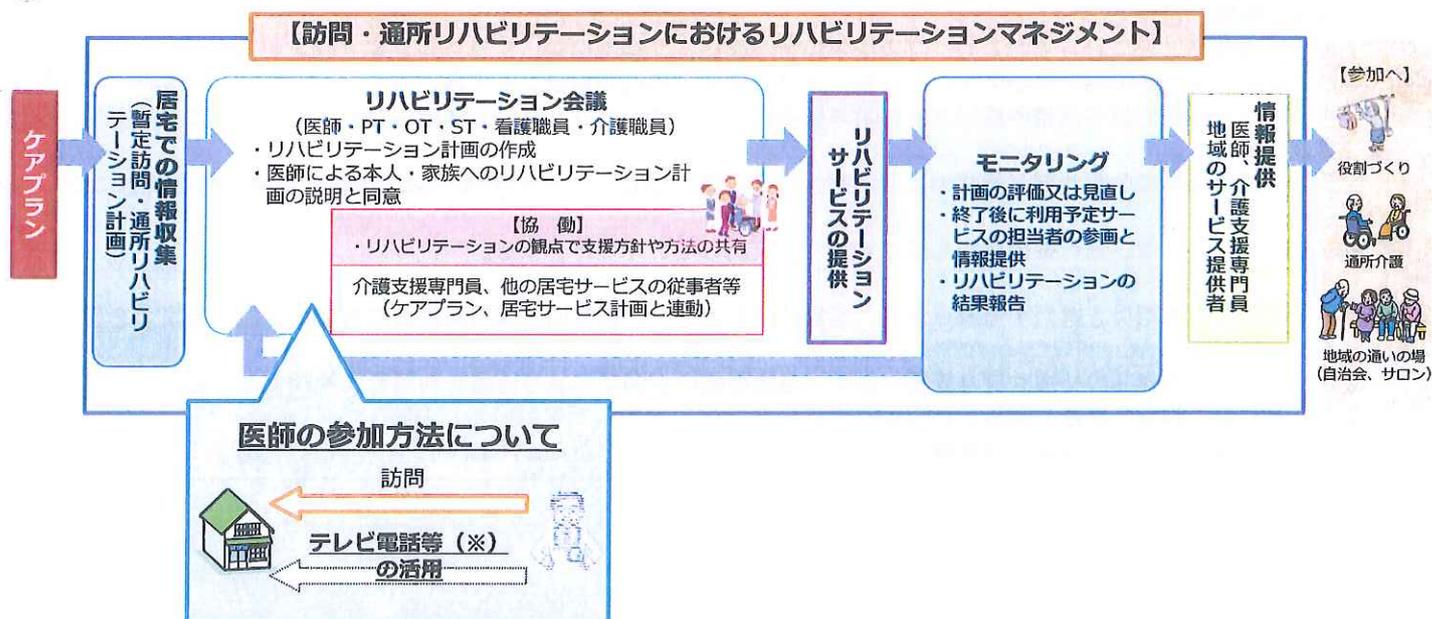
24

Ⅲ－④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- リハビリテーション会議※への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
※関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。



25

Ⅲ－⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

各種の地域密着型サービス

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

26

Ⅳ－① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
 なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その1）

- 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合、減算幅を見直す。
- 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月減算 ②900単位/月減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

IV-② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等（その2）

- 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

各種の訪問系サービス

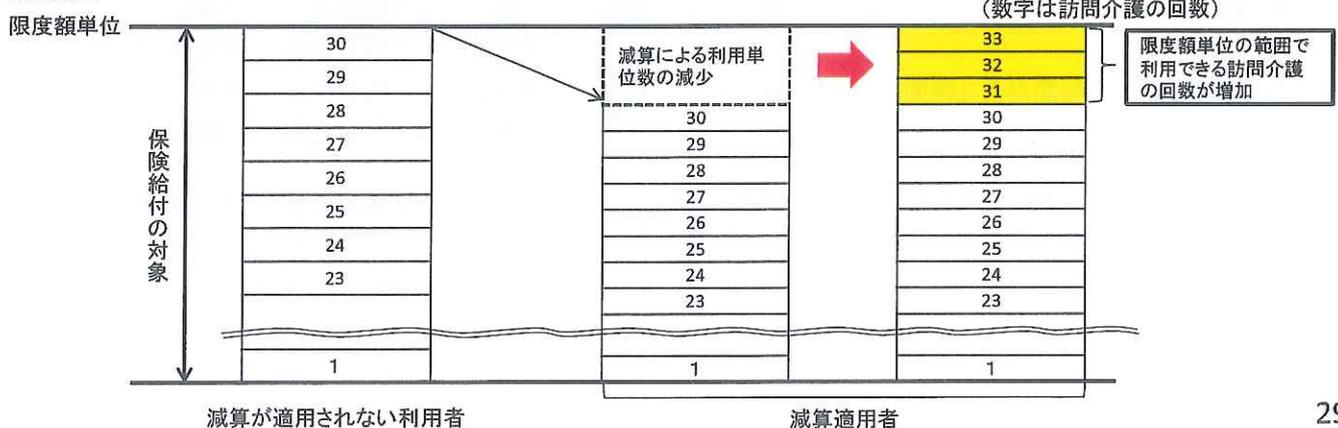
- 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



IV-③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えるとともに、基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行>			<改定後>	
訪問看護	302単位/回		訪問看護	296単位/回
介護予防訪問看護	302単位/回		介護予防訪問看護	286単位/回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

<現行> 訪問看護及び介護予防訪問看護				<改定後> 訪問看護		
	訪問看護ステーション	病院又は診療所		訪問看護ステーション	病院又は診療所	
20分未満	310単位/回	262単位/回		20分未満	311単位/回	263単位/回
30分未満	463単位/回	392単位/回		30分未満	467単位/回	396単位/回
30分以上	814単位/回	567単位/回		30分以上	816単位/回	569単位/回
1時間未満				1時間未満		
1時間以上	1117単位/回	835単位/回		1時間以上	1118単位/回	836単位/回
1時間30分未満				1時間30分未満		
<改定後> 介護予防訪問看護				<改定後> 介護予防訪問看護		
	訪問看護ステーション	病院又は診療所		訪問看護ステーション	病院又は診療所	
20分未満	300単位/回	253単位/回		20分未満	300単位/回	253単位/回
30分未満	448単位/回	379単位/回		30分未満	448単位/回	379単位/回
30分以上	787単位/回	548単位/回		30分以上	787単位/回	548単位/回
1時間未満				1時間未満		
1時間以上	1080単位/回	807単位/回		1時間以上	1080単位/回	807単位/回
1時間30分未満				1時間30分未満		

30

IV-④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】 要介護1、7時間以上9時間未満の場合

<現行>			<改定後>	
地域密着型	7時間以上9時間未満 735単位/日		7時間以上8時間未満	735単位/日
			8時間以上9時間未満	764単位/日
通常規模型	7時間以上9時間未満 656単位/日		7時間以上8時間未満	645単位/日
			8時間以上9時間未満	656単位/日
大規模型(I)	7時間以上9時間未満 645単位/日		7時間以上8時間未満	617単位/日
			8時間以上9時間未満	634単位/日
大規模型(II)	7時間以上9時間未満 628単位/日		7時間以上8時間未満	595単位/日
			8時間以上9時間未満	611単位/日

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

IV-⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

○ 3時間以上の通所リハビリテーションの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

	<現行>			<改定後>	
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回	➡	3時間以上4時間未満	596単位/回
	4時間以上6時間未満	772単位/回		4時間以上5時間未満	681単位/回
	6時間以上8時間未満	1022単位/回		5時間以上6時間未満	799単位/回
大規模型(I)	3時間以上4時間未満	587単位/回	➡	3時間以上4時間未満	587単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回		4時間以上5時間未満	667単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回
大規模型(II)	3時間以上4時間未満	573単位/回	➡	3時間以上4時間未満	573単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回		4時間以上5時間未満	645単位/回
	6時間以上8時間未満	982単位/回		5時間以上6時間未満	746単位/回
				6時間以上7時間未満	870単位/回
				7時間以上8時間未満	922単位/回

32

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5%[▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括ケアシステムの推進 ○ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○ 多様な人材の確保と生産性の向上 ○ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保 	0.54%

33

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 訪問介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3. 夜間対応型訪問介護	23
4. 訪問入浴介護	29
5. 訪問看護	34
6. 訪問リハビリテーション	44
7. 居宅療養管理指導	60
8. 通所介護・地域密着型通所介護	66
9. 療養通所介護	77
10. 認知症対応型通所介護	83
11. 通所リハビリテーション	91
12. 短期入所生活介護	107
13. 短期入所療養介護	122
14. 小規模多機能型居宅介護	132
15. 看護小規模多機能型居宅介護	139
16. 福祉用具貸与	153
17. 居宅介護支援	159
18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	171
19. 認知症対応型共同生活介護	184
20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	195
21. 介護老人保健施設	218
22. 介護療養型医療施設	238
23. 介護医療院	252
24. 口腔・栄養	275
25. 地域区分	283

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

13

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項
○基本報酬
①生活機能向上連携加算の創設
②オペレーターに係る基準の見直し
③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和
④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
⑤地域へのサービス提供の推進
⑥ターミナルケアの充実
⑦医療ニーズへの対応の推進
⑧介護職員処遇改善加算の見直し

14

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数		<現行>		<改正後>
一体型（訪問看護なし）				
要介護1		5,658単位	➔	5,666単位
要介護2		10,100単位		10,114単位
要介護3		16,769単位		16,793単位
要介護4		21,212単位		21,242単位
要介護5		25,654単位		25,690単位
一体型（訪問看護あり）				
要介護1		8,255単位	➔	8,267単位
要介護2		12,897単位		12,915単位
要介護3		19,686単位		19,714単位
要介護4		24,268単位		24,302単位
要介護5		29,399単位		29,441単位
連携型（訪問看護なし）				
要介護1		5,658単位	➔	5,666単位
要介護2		10,100単位		10,114単位
要介護3		16,769単位		16,793単位
要介護4		21,212単位		21,242単位
要介護5		25,654単位		25,690単位

15

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

単位数		
<現行> なし	⇒	<改定後> 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設） 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（新設）

算定要件等
○生活機能向上連携加算（Ⅰ）
<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと
○生活機能向上連携加算（Ⅱ）
<ul style="list-style-type: none"> 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと 計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること

16

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②オペレーターに係る基準の見直し

概要

ア 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

【省令改正】

ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

- ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
- ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる

体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

<参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）>

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者

17

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

概要

○ 介護・医療連携推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。【通知改正】

ア 現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
- iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。【省令改正】

18

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

- ア 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。
- i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住するに該当する場合に600 単位/月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
 - ii また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅
- イ その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月 減算	・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月 減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者
②900単位/月 減算	②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

19

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑤地域へのサービス提供の推進

概要

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。【省令改正】

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑥ターミナルケアの充実

概要

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

20

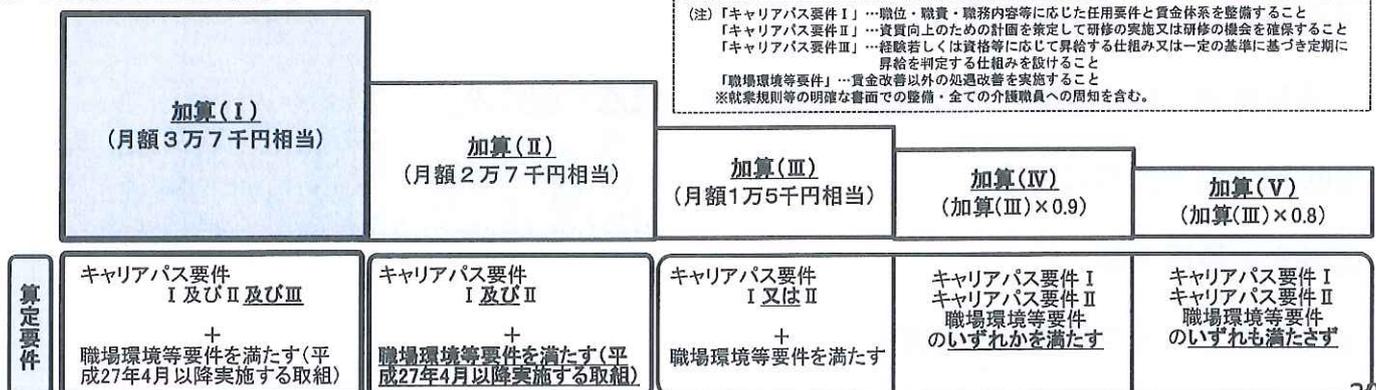
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑦医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要	○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。		
単位数	<現行> 緊急時訪問看護加算 290単位/月	⇒	<改定後> 315単位/月
算定要件等	○ 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）		

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要	○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。 ○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。
算定要件等	○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。 ※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分



8. 通所介護・地域密着型通所介護

66

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項
①生活機能向上連携加算の創設
②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
③機能訓練指導員の確保の促進
④栄養改善の取組の推進
⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し
⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
⑧設備に係る共用の明確化
⑨共生型通所介護
⑩介護職員処遇改善加算の見直し

67

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

68

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

- 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> ADL維持等加算（Ⅰ） 3単位/月（新設）
 ADL維持等加算（Ⅱ） 6単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
 - 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
 - c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
 - d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。
- 注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
 注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
 注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
 注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。
 注5 端数切り上げ
- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

69

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

70

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

- ア 栄養改善加算の見直し
 - 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。
- イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設
 - 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

- アについて

<現行>		<改定後>
栄養改善加算 150単位/回	⇒	変更なし
- イについて

<現行>		<改定後>
なし	⇒	栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする

算定要件等

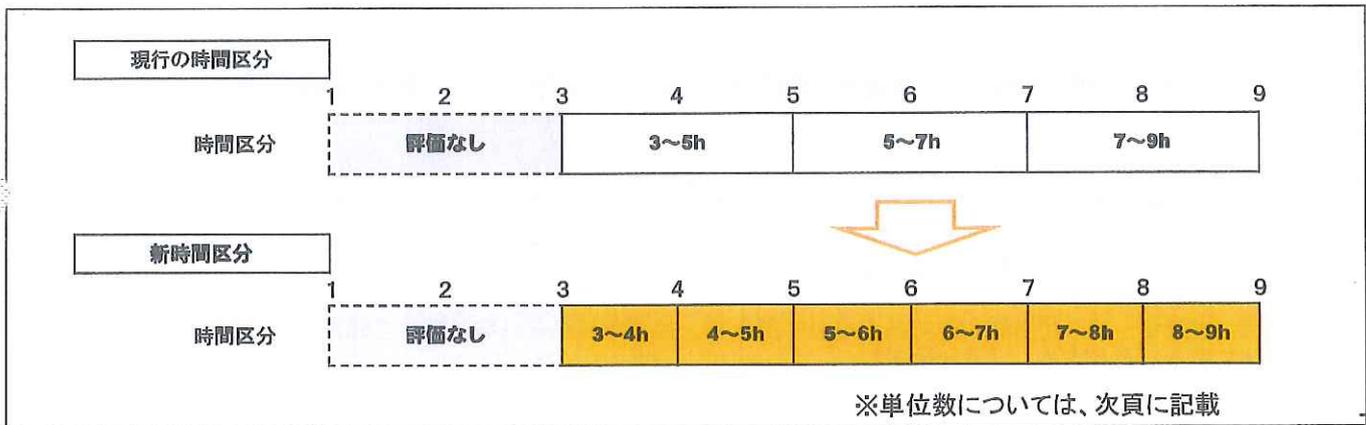
- ア 栄養改善加算
 - 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ 栄養スクリーニング加算
 - サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

71

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数

<p>【例1】通常規模型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 761単位</p> <p>要介護3 883単位</p> <p>要介護4 1,003単位</p> <p>要介護5 1,124単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 656単位</p> <p>要介護2 775単位</p> <p>要介護3 898単位</p> <p>要介護4 1,021単位</p> <p>要介護5 1,144単位</p>		⇒	<p>【例2】大規模型事業所（Ⅰ）</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 617単位</p> <p>要介護2 729単位</p> <p>要介護3 844単位</p> <p>要介護4 960単位</p> <p>要介護5 1,076単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 762単位</p> <p>要介護3 883単位</p> <p>要介護4 1,004単位</p> <p>要介護5 1,125単位</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 634単位</p> <p>要介護2 749単位</p> <p>要介護3 868単位</p> <p>要介護4 987単位</p> <p>要介護5 1,106単位</p>	
<p>【例3】大規模型事業所（Ⅱ）</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 595単位</p> <p>要介護2 703単位</p> <p>要介護3 814単位</p> <p>要介護4 926単位</p> <p>要介護5 1,038単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 628単位</p> <p>要介護2 742単位</p> <p>要介護3 859単位</p> <p>要介護4 977単位</p> <p>要介護5 1,095単位</p>		⇒	<p>【例4】地域密着型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>要介護3 1,006単位</p> <p>要介護4 1,144単位</p> <p>要介護5 1,281単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>要介護3 1,006単位</p> <p>要介護4 1,144単位</p> <p>要介護5 1,281単位</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 764単位</p> <p>要介護2 903単位</p> <p>要介護3 1,046単位</p> <p>要介護4 1,190単位</p> <p>要介護5 1,332単位</p>	

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
 その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

74

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

- ア 共生型通所介護の基準
 共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型通所介護の報酬
 報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
 （報酬設定の基本的な考え方）
 - i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
 - ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

<現行>		<改定後>
なし	⇒	基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒	生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

75

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

<small>（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経歴若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算 定 要 件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

10. 認知症対応型通所介護

83

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

- | |
|-------------------------|
| ①生活機能向上連携加算の創設 |
| ②機能訓練指導員の確保の促進 |
| ③栄養改善の取組の推進 |
| ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し |
| ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し |
| ⑥運営推進会議の開催方法の緩和 |
| ⑦設備に係る共用の明確化 |
| ⑧介護職員処遇改善加算の見直し |

84

10. 認知症対応型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

85

10. 認知症対応型通所介護 ②機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

86

10. 認知症対応型通所介護 ③栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防認知症対応型通所介護を含む										
ア 栄養改善加算の見直し	○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。										
イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設	○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。										
単位数	<p>○アについて</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;"><現行></td> <td style="padding-right: 20px;">栄養改善加算 150単位/回</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="padding-right: 20px;"><改定後></td> <td>変更なし</td> </tr> </table> <p>○イについて</p> <table border="0"> <tr> <td style="padding-right: 20px;"><現行></td> <td style="padding-right: 20px;">なし</td> <td style="font-size: 2em;">⇒</td> <td style="padding-right: 20px;"><改定後></td> <td>栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする</td> </tr> </table>	<現行>	栄養改善加算 150単位/回	⇒	<改定後>	変更なし	<現行>	なし	⇒	<改定後>	栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする
<現行>	栄養改善加算 150単位/回	⇒	<改定後>	変更なし							
<現行>	なし	⇒	<改定後>	栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする							
算定要件等	<p>ア 栄養改善加算</p> <p>○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <p>○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。</p>										

87

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要	※介護予防認知症対応型通所介護を含む																																																																																																
○ 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。																																																																																																	
単位数	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="width: 33%;">[例 1] 単独型事業所</th> <th style="width: 33%;">[例 2] 併設型事業所</th> <th style="width: 33%;">[例 3] 共用型事業所</th> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 1,017単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,127単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,237単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,349単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,459単位</td> </tr> </table> </td> <td style="vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 913単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,011単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,110単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,210単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,308単位</td> </tr> </table> </td> <td style="vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 518単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>537単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>555単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>593単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 506単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>524単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>542単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>560単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>579単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 535単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>554単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>592単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>612単位</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	[例 1] 単独型事業所	[例 2] 併設型事業所	[例 3] 共用型事業所	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 1,017単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,127単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,237単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,349単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,459単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 985単位	要介護2	1,092単位	要介護3	1,199単位	要介護4	1,307単位	要介護5	1,414単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 985単位	要介護2	1,092単位	要介護3	1,199単位	要介護4	1,307単位	要介護5	1,414単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 1,017単位	要介護2	1,127単位	要介護3	1,237単位	要介護4	1,349単位	要介護5	1,459単位	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 913単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,011単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,110単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,210単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,308単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 885単位	要介護2	980単位	要介護3	1,076単位	要介護4	1,172単位	要介護5	1,267単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 885単位	要介護2	980単位	要介護3	1,076単位	要介護4	1,172単位	要介護5	1,267単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 913単位	要介護2	1,011単位	要介護3	1,110単位	要介護4	1,210単位	要介護5	1,308単位	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 518単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>537単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>555単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>593単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 506単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>524単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>542単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>560単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>579単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 535単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>554単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>592単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>612単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 518単位	要介護2	537単位	要介護3	555単位	要介護4	573単位	要介護5	593単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 506単位	要介護2	524単位	要介護3	542単位	要介護4	560単位	要介護5	579単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 535単位	要介護2	554単位	要介護3	573単位	要介護4	592単位	要介護5	612単位
[例 1] 単独型事業所	[例 2] 併設型事業所	[例 3] 共用型事業所																																																																																															
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 985単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,092単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,199単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,307単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,414単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 1,017単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,127単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,237単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,349単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,459単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 985単位	要介護2	1,092単位	要介護3	1,199単位	要介護4	1,307単位	要介護5	1,414単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 985単位	要介護2	1,092単位	要介護3	1,199単位	要介護4	1,307単位	要介護5	1,414単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 1,017単位	要介護2	1,127単位	要介護3	1,237単位	要介護4	1,349単位	要介護5	1,459単位	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 885単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>980単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,076単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,172単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,267単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 913単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>1,011単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>1,110単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>1,210単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>1,308単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 885単位	要介護2	980単位	要介護3	1,076単位	要介護4	1,172単位	要介護5	1,267単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 885単位	要介護2	980単位	要介護3	1,076単位	要介護4	1,172単位	要介護5	1,267単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 913単位	要介護2	1,011単位	要介護3	1,110単位	要介護4	1,210単位	要介護5	1,308単位	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">7時間以上 8時間未満</td> <td style="width: 50%;">要介護1 518単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>537単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>555単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>593単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">7時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 506単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>524単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>542単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>560単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>579単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">8時間以上 9時間未満</td> <td>要介護1 535単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護2</td> <td>554単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護3</td> <td>573単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護4</td> <td>592単位</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">要介護5</td> <td>612単位</td> </tr> </table>	7時間以上 8時間未満	要介護1 518単位	要介護2	537単位	要介護3	555単位	要介護4	573単位	要介護5	593単位	7時間以上 9時間未満	要介護1 506単位	要介護2	524単位	要介護3	542単位	要介護4	560単位	要介護5	579単位	8時間以上 9時間未満	要介護1 535単位	要介護2	554単位	要介護3	573単位	要介護4	592単位	要介護5	612単位					
7時間以上 8時間未満	要介護1 985単位																																																																																																
要介護2	1,092単位																																																																																																
要介護3	1,199単位																																																																																																
要介護4	1,307単位																																																																																																
要介護5	1,414単位																																																																																																
7時間以上 9時間未満	要介護1 985単位																																																																																																
要介護2	1,092単位																																																																																																
要介護3	1,199単位																																																																																																
要介護4	1,307単位																																																																																																
要介護5	1,414単位																																																																																																
8時間以上 9時間未満	要介護1 1,017単位																																																																																																
要介護2	1,127単位																																																																																																
要介護3	1,237単位																																																																																																
要介護4	1,349単位																																																																																																
要介護5	1,459単位																																																																																																
7時間以上 8時間未満	要介護1 885単位																																																																																																
要介護2	980単位																																																																																																
要介護3	1,076単位																																																																																																
要介護4	1,172単位																																																																																																
要介護5	1,267単位																																																																																																
7時間以上 9時間未満	要介護1 885単位																																																																																																
要介護2	980単位																																																																																																
要介護3	1,076単位																																																																																																
要介護4	1,172単位																																																																																																
要介護5	1,267単位																																																																																																
8時間以上 9時間未満	要介護1 913単位																																																																																																
要介護2	1,011単位																																																																																																
要介護3	1,110単位																																																																																																
要介護4	1,210単位																																																																																																
要介護5	1,308単位																																																																																																
7時間以上 8時間未満	要介護1 518単位																																																																																																
要介護2	537単位																																																																																																
要介護3	555単位																																																																																																
要介護4	573単位																																																																																																
要介護5	593単位																																																																																																
7時間以上 9時間未満	要介護1 506単位																																																																																																
要介護2	524単位																																																																																																
要介護3	542単位																																																																																																
要介護4	560単位																																																																																																
要介護5	579単位																																																																																																
8時間以上 9時間未満	要介護1 535単位																																																																																																
要介護2	554単位																																																																																																
要介護3	573単位																																																																																																
要介護4	592単位																																																																																																
要介護5	612単位																																																																																																

88

10. 認知症対応型通所介護 ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

10. 認知症対応型通所介護 ⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

10. 認知症対応型通所介護 ⑦設備に係る共用の明確化

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
 その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

89

10. 認知症対応型通所介護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

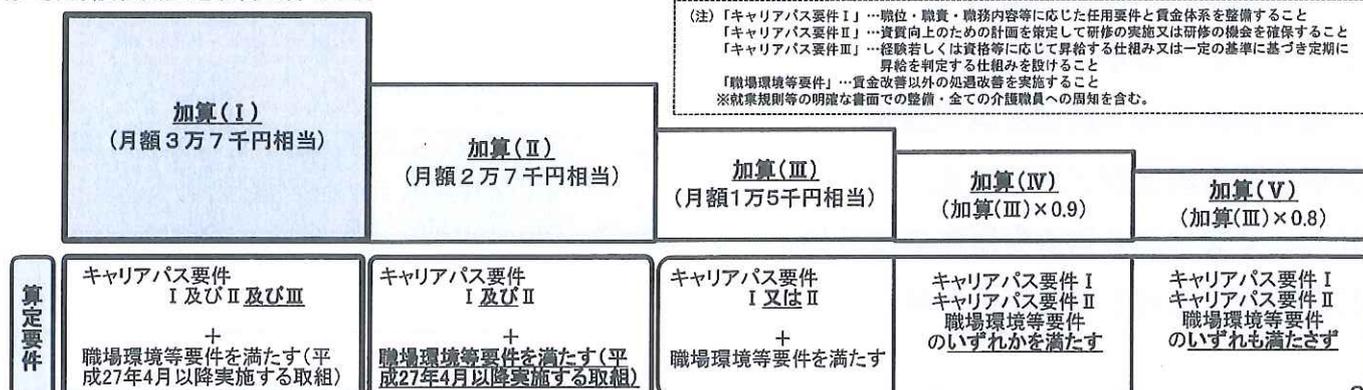
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点等を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。

※平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分



90

15. 看護小規模多機能型居宅介護

139

15. 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

- | |
|--------------------------|
| ①医療ニーズへの対応の推進 |
| ②ターミナルケアの充実 |
| ③訪問（介護）サービスの推進 |
| ④若年性認知症利用者受入加算の創設 |
| ⑤栄養改善の取組の推進 |
| ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化 |
| ⑦指定に関する基準の緩和 |
| ⑧サテライト型事業所の創設 |
| ⑨運営推進会議の開催方法の緩和 |
| ⑩事業開始時支援加算の廃止 |
| ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い |
| ⑫介護職員処遇改善加算の見直し |

140

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）

概要

- 医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。
その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。

単位数

<現行>		<改定後>
訪問看護体制強化加算	2500単位/月	⇒ 看護体制強化加算(Ⅰ) 3000単位/月 (新設) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2500単位/月

算定要件等

- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上(3月間)(変更なし)
 - ・緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上(3月間)(変更なし)
 - ・特別管理加算の算定者割合20%以上(3月間)(変更なし)
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
 - ・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(新設)
 - ・登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること(新設)
- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - ・看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、(Ⅰ)又は(Ⅱ)を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること

141

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

単位数

	<現行>		<改定後>
緊急時訪問看護加算	540単位/月	⇒	574単位/月

算定要件等

- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ②ターミナルケアの充実

概要

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
 - ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること。

142

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ③訪問（介護）サービスの推進

概要

- 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
訪問体制強化加算 1000単位/月（新設）

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）
- ・ 訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
 - ・ 全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回/月以上
 - ・ 看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上
- ※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。
- ※2 看護師等を除く。

143

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ④若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
若年性認知症利用者受入加算 800単位/月

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

144

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑤栄養改善の取組の推進

概要

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
 ※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

145

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

概要

- 中山間地域等に居住している利用者へのサービス提供を充実させる観点から、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスに準じて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を創設する。
 また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5/100を乗じた単位数（新設）

算定要件等

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）

※別に厚生労働大臣が定める地域

- ①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／
- ⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／
- ⑩沖縄振興特別措置法に規定する離島

146

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑦指定に関する基準の緩和

概要

- サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。
 - ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。【省令改正】
 - イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。【省令改正】

基準

- アについて
 <現行>
 なし ⇒ <改定後>
 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。（新設）
- イについて
 <現行>
 看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。 ⇒ <改定後>
 看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。

その他

- 以下の内容等を通知に記載する。
 - ・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと
 - ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。

147

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その1）

概要

- サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「サテライト看多機」とする。）の基準を創設する。サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（以下、「サテライト小多機」とする。）と本体事業所（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」とする。））の関係に準じるものとする。【省令改正】

改定後の基準

- サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有することから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その2）

概要

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定（新設）

算定要件等

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定

※ 訪問看護体制減算 : -925~-2,914単位/月（イ~ハのいずれの要件にも適合する場合）

- イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合 30%未満
- ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 30%未満
- ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合 5%未満

149

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
 - iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩事業開始時支援加算の廃止

概要

- 事業開始時支援加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止する。

単位数

事業開始時支援加算 <現行> 500単位/月 ⇒ <改定後> なし（廃止）

150

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

- 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

151

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点等を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

	<small>（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>				
	加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

152

19. 認知症対応型共同生活介護

184

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項
①入居者の医療ニーズへの対応
②入居者の入退院支援の取組
③口腔衛生管理の充実
④栄養改善の取組の推進
⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し
⑥生活機能向上連携加算の創設
⑦身体的拘束等の適正化
⑧運営推進会議の開催方法の緩和
⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い
⑩介護職員処遇改善加算の見直し

185

19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない
○ 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。	

単位数	
<現行> 医療連携体制加算 39単位/日	⇒ <改定後> 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)

算定要件等	○医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。 ○医療連携体制加算(Ⅱ) <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。 ○医療連携体制加算(Ⅲ) <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 ○医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通 <ul style="list-style-type: none"> ・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。
--------------	--

186

19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。	
ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。	
イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。	

単位数	
○アについて <現行> なし	⇒ <改定後> 246単位/日(新設)
○イについて <現行> 初期加算 30単位/日	⇒ <改定後> 変更なし

算定要件等	<アについて> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。 ○ 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。 <イについて> <ul style="list-style-type: none"> ○ 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。 「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」
--------------	--

187

19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）
算定要件等	○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

188

19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする
算定要件等	○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。

189

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。	

算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること ○ 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。 ○ 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。 ○ 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。
--------------	--

190

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥生活機能向上連携加算の創設

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。	

単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

算定要件等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。 ○ 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
--------------	---

191

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
 - ・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実施すること。
- ※ 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

192

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

193

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
<p>○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点等を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。</p> <p>○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。</p>	

算定要件等
<p>○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。</p> <p>※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。</p>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。					
	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

20. 介護老人福祉施設・地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

195

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項	
○基本報酬	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
①入所者の医療ニーズへの対応	⑩栄養改善の取組の推進
②個別機能訓練加算の見直し	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
③機能訓練指導員の確保の促進	⑫介護ロボットの活用の推進
④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設	⑬身体的拘束等の適正化
⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)
⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い	⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
⑦障害者の生活支援について	⑯療養食加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑰介護職員処遇改善加算の見直し
	⑱居室とケア

196

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	＜現行＞	＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 557単位
要介護2	614単位	625単位
要介護3	682単位	695単位
要介護4	749単位	763単位
要介護5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 636単位
要介護2	691単位	703単位
要介護3	762単位	776単位
要介護4	828単位	843単位
要介護5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 565単位
要介護2	614単位	634単位
要介護3	682単位	704単位
要介護4	749単位	774単位
要介護5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 644単位
要介護2	691単位	712単位
要介護3	762単位	785単位
要介護4	828単位	854単位
要介護5	894単位	922単位

197

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要

- ア 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとする。
- イ 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。
- ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。【省令改正】

単位数

- アについて
- | | | |
|------|---|--|
| ＜現行＞ | | ＜改定後＞ |
| なし | ⇒ | 配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設）
深夜の場合 1300単位/回（新設） |

算定要件等

- ア 配置医師緊急時対応加算
- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診療を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
 - 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。
 - 上記の内容につき、届出を行っていること。
 - 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
 - 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

198

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

概要

エ 夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

単位数

○夜勤職員配置加算

	<現行>	<改定後>
地域密着型		
従来型の場合	(I)イ：41単位/日	⇒ 変更なし
経過型の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型の場合	(II)イ：46単位/日	
ユニット型経過型の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：56単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：61単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）
広域型		
従来型（30人以上50人以下）の場合	(I)イ：22単位/日	⇒ 変更なし
従来型（51人以上又は経過型小規模）の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型（30人以上50人以下）の場合	(II)イ：27単位/日	
ユニット型（51人以上又は経過型小規模）の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：28単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：33単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）

199

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
①入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

単位数

<現行>	⇒	<改定後>
看取り介護加算		看取り介護加算(I)
死亡日30日前～4日前	144単位/日	変更なし
死亡日前々日、前日	680単位/日	
死亡日	1280単位/日	
		看取り介護加算(II)
		死亡日30日前～4日前
		144単位/日（新設）
		死亡日前々日、前日
		780単位/日（新設）
		死亡日
		1580単位/日（新設）

算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

（アにおける要件の1～4）

- 1 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 2 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 3 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 4 看護体制加算（II）を算定していること。

200

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

②生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

201

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

202

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 排せつ支援加算 100単位／月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。
- （※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

203

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

概要

- 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 褥瘡マネジメント加算 10単位／月（新設）
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

204

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日（新設）

算定要件等

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

205

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦障害者の生活支援について

概要

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。
- イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

単位数

＜現行＞ 障害者生活支援体制加算 26単位/日 ⇒ ＜改定後＞ 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位/日
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）41単位/日（新設）

算定要件等

＜アについて＞

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。

＜イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）＞

入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）

206

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑧口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

口腔衛生管理加算 <現行> <改定後>
 110単位/月 ⇒ 90単位/月

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

207

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

栄養マネジメント加算 <現行> <改定後>
 14単位/日 ⇒ 変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

208

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

209

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

210

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑫介護ロボットの活用の推進

概要

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

単位数

○変更なし

※夜勤職員配置加算

・地域密着型

従来型の場合	(I)イ：41単位/日
経過型の場合	(I)ロ：13単位/日
ユニット型の場合	(II)イ：46単位/日
ユニット型経過型の場合	(II)ロ：18単位/日

・広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合	(I)イ：22単位/日
従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合	(I)ロ：13単位/日
ユニット型（30人以上50人以下）の場合	(II)イ：27単位/日
ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合	(II)ロ：18単位/日

算定要件等

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

211

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑬身体的拘束等の適正化

概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

身体拘束廃止未実施減算	<現行> 5単位/日減算	⇒	<改定後> 10%/日減算
-------------	-----------------	---	------------------

算定要件等

○ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 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、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
- ・ 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実施すること。

（※）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

212

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑭運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

213

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
 - ・ 小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
 - ・ 既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の類型の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
 - ・ 上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
 - ・ 旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>	<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	700単位	⇒ 659単位
要介護2	763単位	724単位
要介護3	830単位	794単位
要介護4	893単位	859単位
要介護5	955単位	923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	547単位	⇒ 要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位	要介護2 625単位
		要介護3 695単位
		要介護4 763単位
要介護4又は5	781単位	要介護5 829単位

214

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑩療養食加算の見直し

概要			
○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。			
単位数			
療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回

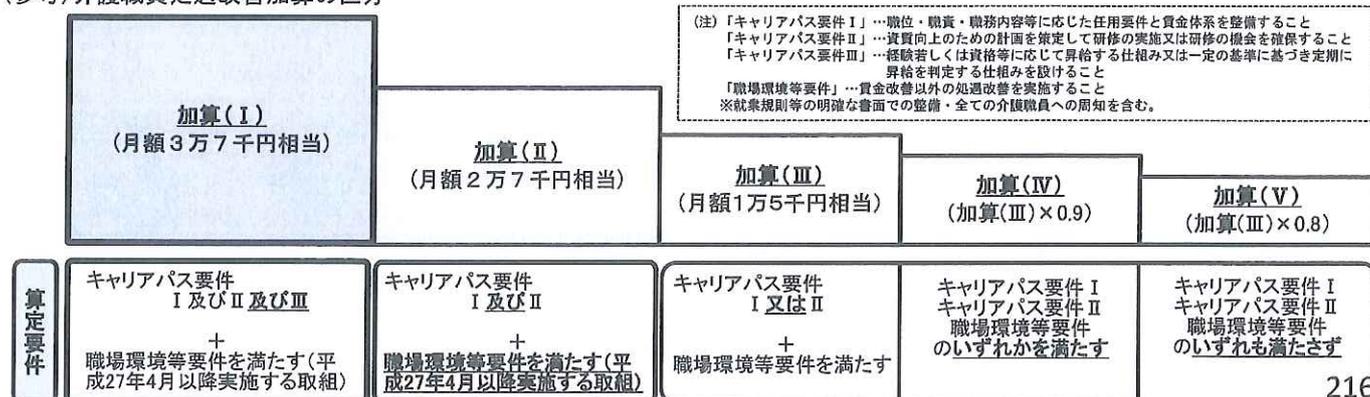
215

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要	
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点等を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。	
○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。	

算定要件等	
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。	
※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。	

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

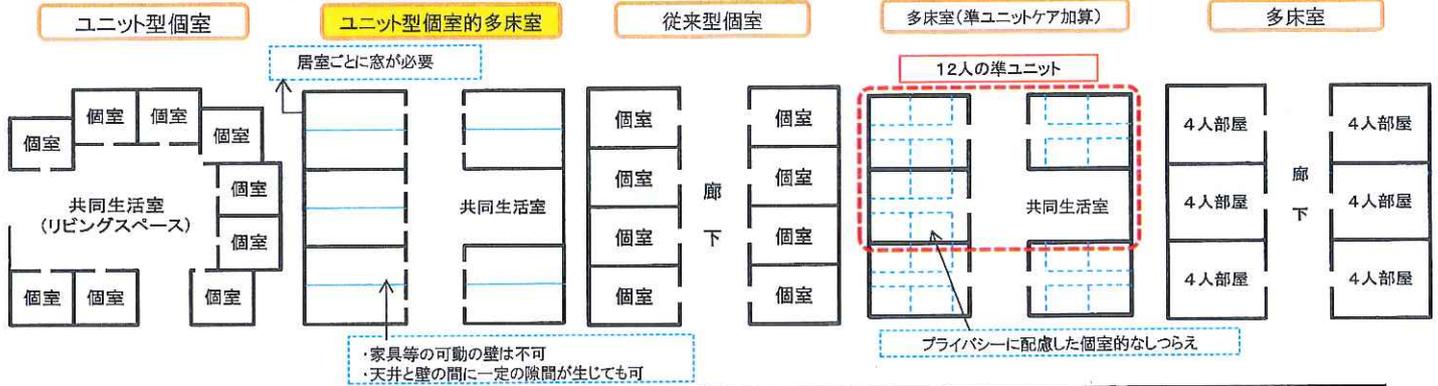


216

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑩居室とケア

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的 なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月