

# 平成29年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与  
特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売  
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護  
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護  
介護老人福祉施設  
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導  
訪問看護・介護予防訪問看護  
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  
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  
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護  
介護療養型医療施設

編

期日：平成30年3月13日(火)・14日(水)

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

## 次 第

1 開会

2 内容

I 介護保険法の一部改正について

II 指導監査の状況について

III 事業の基準及び介護報酬算定に伴う留意事項について

IV その他

3 閉会

# I 介護保険法の一部改正について

## これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

### ①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,308万人	1.53倍

### ②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
認定者数	218万人	⇒	608万人	2.79倍

### ③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	—		39万人	
計	149万人	⇒	511万人	3.43倍

(出典：介護保険事業状況報告)

# 今後の介護保険をとりまく状況

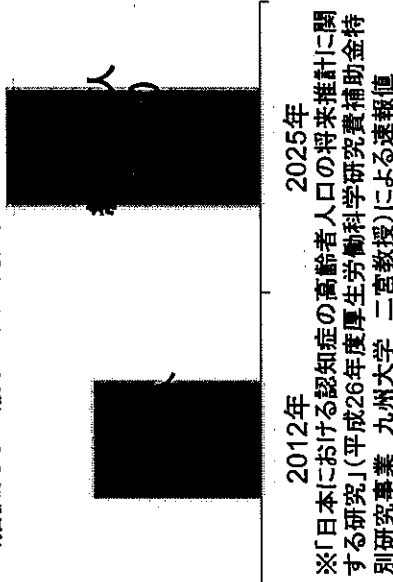
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,401万人(26.1%)

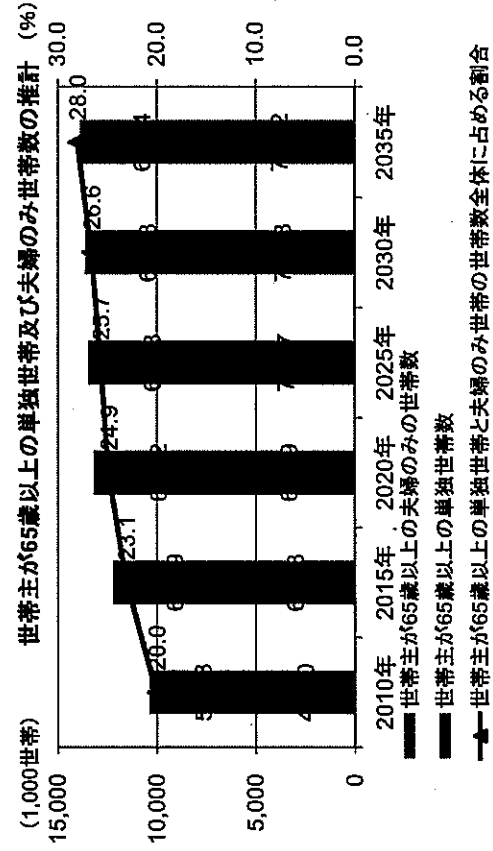
国立社会保険・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

(括弧内は65歳以上人口対比)



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

※都道府県名欄の( )内の数字は倍率の順位

	埼玉県(1)	千葉県(2)	神奈川県(3)	愛知県(4)	大阪府(5)	東京都(11) ~	鹿児島県(45)	秋田県(46)	山形県(47)	全国
2015年 <>は割合	76.5万人 <10.6%>	71.7万人 <11.6%>	101.6万人 <11.1%>	81.7万人 <10.9%>	107.0万人 <12.1%>	147.3万人 <11.0%>	26.7万人 <16.2%>	18.8万人 <18.4%>	19.0万人 <17.0%>	1645.8万人 <13.0%>
2025年 <>は割合 ( )は倍率	117.7万人 (1.54倍)	108.2万人 (1.51倍)	148.5万人 (1.46倍)	116.6万人 (1.43倍)	152.8万人 (1.43倍)	197.7万人 (1.34倍)	29.5万人 (1.10倍)	20.5万人 (1.09倍)	20.7万人 (1.09倍)	2178.6万人 (1.32倍)

国立社会保険・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

- 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化
- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
  - ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させさせる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方や普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設  
※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
  - ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
- ### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）
- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
  - ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

# 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

## 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムの推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

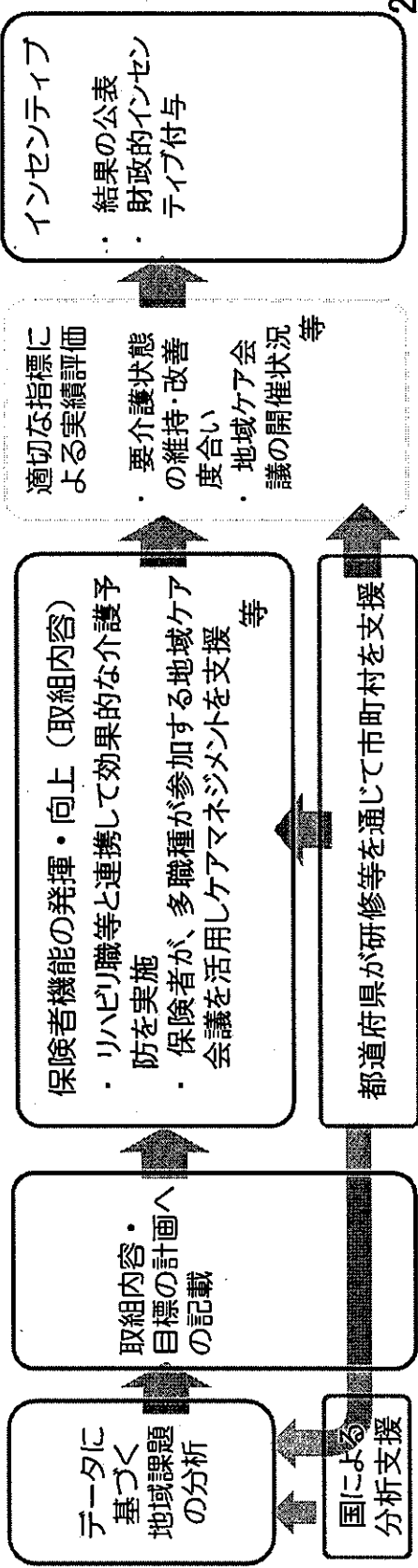
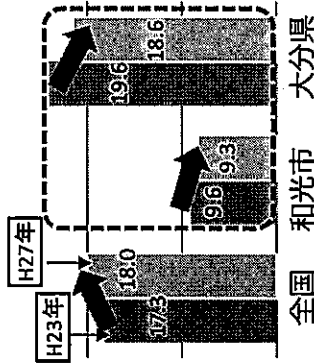
### ※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

### 要介護認定率の推移



## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

○今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。

○病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### ＜新たな介護保険施設の概要＞

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

### 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

#### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

##### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

##### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(\*)
- (\*) 例えば、地区社協、市区町村協、地域担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

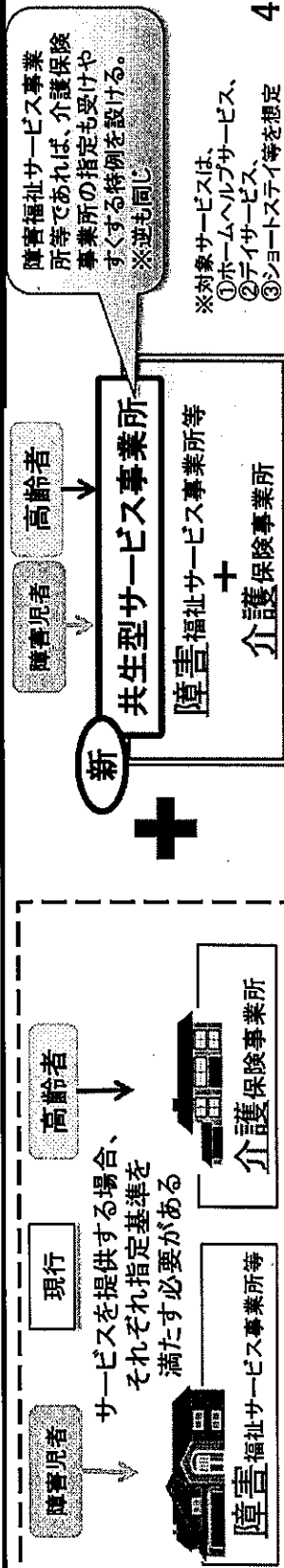
##### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

#### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくなるため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)





## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

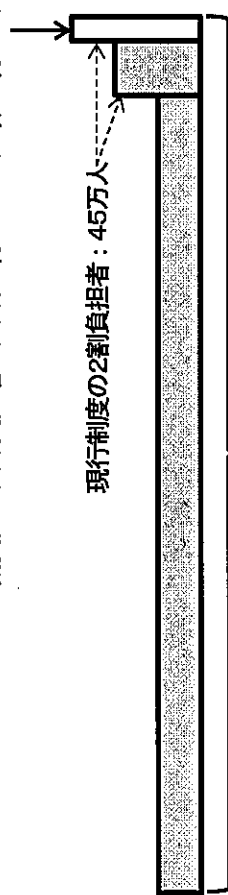
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



受益者数 (実績)	施設・居住系		合計
	在宅サービス	特養	
360	136	56	496

3割負担 (推計)	約13	約4	約16
うち負担増 (対受益者数)	約11 (3%)	約1 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担 (実績)	35	10	45
1割負担 (実績)	325	126	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)  
 ※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

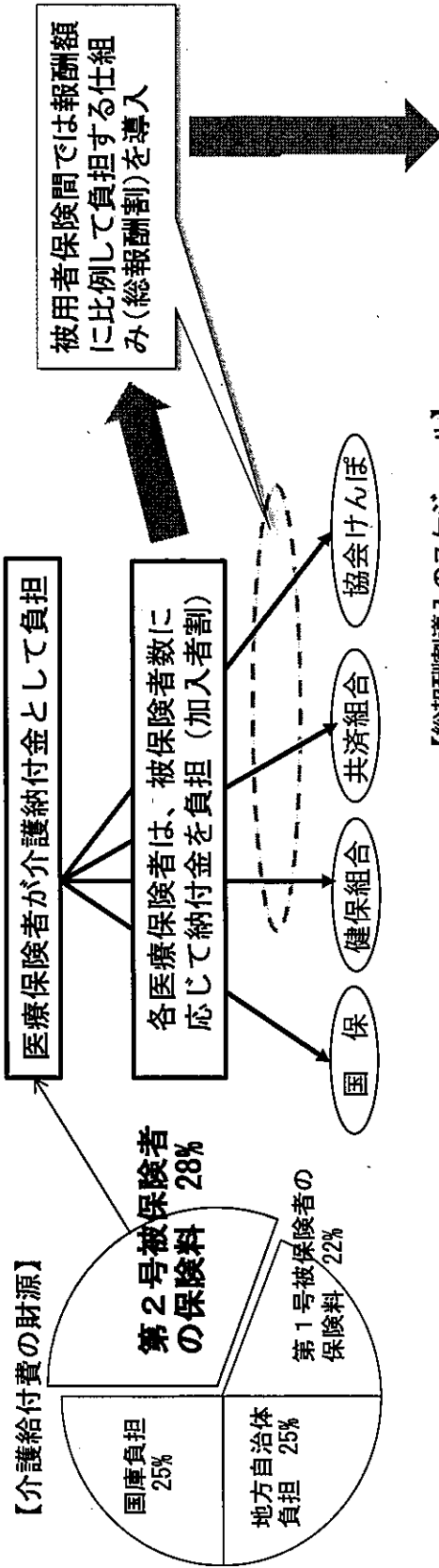
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

## 5. 介護納付金における総報酬割の導入

### 見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



【総報酬割導入のスケジュール】

総報酬割分	29年度		30年度	31年度	32年度
	~7月	8月~			
なし	なし	1/2	1/2	3/4	全面

【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

## II 指導監査の状況について

### 指導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

### 集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施します。

重点項目	① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 ② 指定事務等の制度説明 ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止
------	---

### 実地指導

介護保険法第24条(市町村)は、第23条に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目	① 運営指導 ・高齢者虐待、身体拘束の防止 ・防災対策の充実強化 ② 報酬請求指導 ・介護報酬請求の適正化 ・介護職位処遇改善加算の不正請求防止
------	---

実地指導の結果 (限内5か所健康福祉センターで実施した総数)

実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数 (率)
平成28年度	1,967 (約20%)

### 監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置(勧告・命令・指定の取消等)に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると思われる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

## ○立入検査

指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

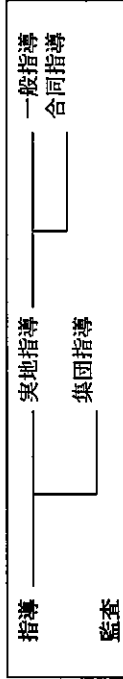
- ・通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

実施事業所数	監査結果
平成28年度	行政処分(指定取消・停止) 0 勧告 3 文書指導 5

\* 監査結果は、前年度監査による結果も含むため、監査事業数とは一致しません。

## ★ポイント 「指導」と「監査」を区分している



- ・「指導」は、『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

## ○監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

### 1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた事例(減算が必要であるにも関わらず減算がされていない)(定員超過)
- (2) 人員基準を満たしていない事例(減算が必要であるにも関わらず減算がされていない)(人員基準違反、減算)
- (3) サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交

付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていない事例  
(4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければなら  
ないところ記録が整備されていない事例 (→このような事例の場合、「記録の整備等  
ができていない」指導ではなく、「人員基準を満たしていない」、「適切なサービス提供が  
行われていない」として処分等の対象となります。)

(5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業員の勤務の勤務の体制その他の利用申込者の  
サービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していない事例  
(6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能し  
ていない状態を確認した事例 (事故への対策と対応)

## 2 居宅介護支援

(1) 一連の適切なケアマネジメントの未実施(運営基準減算)  
・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接していないことや結果を  
記録していない事例

・サービス担当者会議を開催していない事例  
・居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求め  
るものとするとされているにもかかわらず、訪問介護事業所の担当者からの意見を居宅  
サービス計画の変更には反映していない事例

・アセスメント未実施、又はアセスメントの内容が不十分の事例

(2) 更新時又は利用者の状態に変化があった際の取扱いが不適切な事例

## 3 居宅療養管理指導

(1) 指定居宅療養管理指導の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し  
し、運営規程の概要、居宅療養管理指導従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービ  
スの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の  
開始について利用申込者の同意を得なければならぬところ、重要事項の説明及び当該提  
供の開始について同意を得ていなかった事例

(2) 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供し  
た指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居  
宅介護支援事業者等に報告しなければならぬとされ、具体的には、交付した管理指導計  
画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問先、訪問日、  
指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医  
師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告  
しなければならぬところ、記録が作成されていなかった事例

## 4 訪問介護

(1) 指定訪問介護の事業を行うに当たり、訪問介護員等の員数は常勤換算方法で2.5以上  
を配置していない事例

(2) 一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならぬ事業所において配置するこ  
とができる非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所において定められている常勤の訪  
問介護員等が勤務すべき時間数の二分之一以上に達している者とされているが、満たして

## いない事例

(3) 指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した  
訪問介護計画を作成していない事例

(4) 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記載することとさ  
れているが、サービス提供の記録がなまは適切に保管されていない事例

(5) サービス付き高齢者向け住宅等(以下「サ付等」と併設する指定事業所において、常  
勤専従のサービス提供責任者がサ付等の業務に従事する事例、また、職員がサ付等と指  
定事業所の職員を兼務する場合に人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っている事  
例

## 5 訪問看護

(1) 准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算  
定していない事例

(2) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者(別に厚生労働大臣が定める状態に  
あるものに限る。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行  
った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算  
した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位に加算する  
こととされているにもかかわらず、特別な管理を必要としない利用者に対し、当該加算を  
算定している事例

## 6 通所介護

(1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されてはいる場合には当該居  
宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならぬにもかかわらず、居宅サービス計  
画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた事例

(2) 通所介護事業所は、やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて指定通所介  
護の提供を行ってはならないにもかかわらず、定員を超えて通所介護の提供を行って  
いた事例(減算)

(3) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について  
利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならぬにもかかわらず、  
利用者の同意がない通所介護計画を作成していた事例

(4) 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改  
善を図らなければならぬにもかかわらず行っていない事例

(5) 指定通所介護事業所の利用人員が10人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護  
の提供に当たる看護職員が1人以上確保されなければならぬにもかかわらず、不任のまま  
不適切に運営していた事例(減算)

## 7 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

(1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しが行われていない等、一連の適切な施  
設サービス計画が作成されていない事例

(2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていない事例

(3) 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、

身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならないが、これを行う場合については、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しなければならぬこととされているにも関わらず、厳格な要件審査、手続き、同意を経て実施記録等をしっかりと整備していない事例。

(4) 併設事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた事例（その逆の事例も同様）

(5) ユニット型サービスを提供する際の適切な人員配置がされていない事例（ユニットリリーの配置等）

(6) 個別機能訓練の加算に関し、関係書類の整備が出来ていない。（個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切）

**8 特定施設入所者生活介護**

(1) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当するとされているが、入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていない事例及び特定施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）が行われていない事例（一連の適切な施設サービス計画の作成、実施）

(2) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならないが、これを行う場合については、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しなければならぬこととされているにも関わらず、厳格な要件審査、手続き、同意を経て実施記録等をしっかりと整備していない事例。

(3) 個別機能訓練の加算に関し、関係書類の整備が出来ていない。（個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切）

**9 福祉用具貸与・福祉用具販売**

(1) 福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で2以上とするとされているところ、人員配置基準を満たしていない事例

(2) 福祉用具の保管又は消滅を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならぬところ、定期的な確認を行っていない事例

## 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の 改正等の主な内容について

(注)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

### 1. 訪問系サービス

#### (1) 訪問介護

##### ① サービス提供責任者等の役割や任用要件等の明確化

ア 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。(「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(平成11年厚生省令第37号。以下「居宅基準」という。)第28条関係)

イ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー(セルフケアプランの場合には当該被保険者)に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。(居宅基準第34条の2関係)

##### ② 共生型訪問介護

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第39条の2関係)

#### (2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

##### ① オペレーターに係る基準の見直し

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。

(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号。以下「地域密着型基準」という。)第3条の4及び第3条の30関係)

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。(地域密着型基準第3条の4関係)

## ② 介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

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。(地域密着型基準第3条の37 関係)

## ③ 地域へのサービス提供の推進

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。(地域密着型基準第3条の37 関係)

## (3) 夜間対応型訪問介護

### ① オペレーターに係る基準の見直し

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。(地域密着型基準第6条関係)

## (4) 訪問リハビリテーション

### ① 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化(★)

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。

このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。(居宅基準第76条及び指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。)第79条関係)

## ② 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション(★)

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 77 条及び予防基準第 80 条関係)

## (5) 居宅療養管理指導

### ① 看護職員による居宅療養管理指導の廃止(★)

看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえて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。(居宅基準第 89 条等及び予防基準第 87 条等関係)

### ② 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供(★)

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入する場合には、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることとする。(居宅基準第 90 条及び予防基準第 90 条関係)

## 2. 通所系サービス

### (1) 通所介護

#### ① 共生型通所介護・共生型地域密着型通所介護

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。(居宅基準第 105 条の 2 及び地域密着型基準第 37 条の 2 関係)

### (2) 療養通所介護

#### ① 定員数の見直し

療養通所介護事業所においては、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が、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。(地域密着型基準第 40 条の 3 関係)

### (3) 認知症対応型通所介護

#### ① 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し(★)

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、ユニット型の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。(地域密



着型基準第 46 条及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。)第9条関係)

#### (4) 通所リハビリテーション

##### ① 介護医療院が提供する通所リハビリテーション(★)

通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 112 条及び予防基準第 118 条関係)

### 3. 短期入所系サービス

#### (1) 短期入所生活介護

##### ① 共生型短期入所生活介護(★)

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所(併設型及び空床利用型に限る。)の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 140 条の 14 及び予防基準第 165 条関係)

#### (2) 短期入所療養介護

##### ① 有床診療所等が提供する短期入所療養介護(★)

一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。(居宅基準第 143 条等及び予防基準第 188 条等関係)

##### ② 介護医療院が提供する短期入所療養介護(★)

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 142 条及び予防基準第 187 条関係)

### 4. 多機能型サービス

#### (1) 看護小規模多機能型居宅介護

##### ① 指定に関する基準の緩和

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、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。(地域密着型基準第175条関係)

## ② サテライト型事業所の創設

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。

ただし、看護職員等の基準については、以下のように定めることとする。

(主な具体的な基準等)

- ・ 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こととする。
- ・ 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、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こと。

(地域密着型基準第171条等関係)

## 5. 福祉用具貸与

### ① 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等(★)

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

(居宅基準第199条及び第199条の2並びに予防基準第278条及び第278条の2関係)

## 6. 居宅介護支援

### ① 医療と介護の連携の強化(★)

#### ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「居宅介護支援基準」という。)第4条及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号。以下「介護予防支援基準」という。)第4条関係)

#### イ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)
- ii 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。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)

### ② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

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。(居宅介護支援基準第13条関係)

### ③ 質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援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、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅介護支援基準第3条及び附則第3条関係)

### ④ 公正中立なケアマネジメントの確保(★)

利用者との契約にあたり、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

等を説明することを義務づける。(居宅介護支援基準第4条及び介護予防支援基準第4条関係)

### ⑤ 訪問回数の多い利用者への対応

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。(居宅介護支援基準第13条関係)

(※)「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、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

### ⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携(★)

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。(居宅介護支援基準第1条の2及び介護予防支援基準第1条の2関係)

## 7. 居住系サービス

### (1) 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

#### ① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

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、その際の利用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、介護職員その他の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。

(居宅基準第183条、地域密着型基準第118条、予防基準第239条等関係)

## ② 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例(★)

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

- ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
- イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。(居宅基準、地域密着型基準及び予防基準(新設))

## (2) 認知症対応型共同生活介護

### ① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

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、その際の利用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、介護職員その他の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。

(地域密着型基準第 97 条及び地域密着型予防基準第 77 条関係)

## 8. 施設系サービス

### (1) 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

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。

(地域密着型基準、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)等(新設))

#### ② 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

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、介護職員その他の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。

(地域密着型基準第 137 条及び第 162 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条及び第 42 条等関係)

## (2) 介護老人保健施設

### ① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

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、介護職員その他の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。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)第 13 条及び第 43 条関係)

## (3) 介護療養型医療施設

### ① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

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、介護職員その他の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。

(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第14条及び第43条関係)

#### (4) 介護医療院

##### ① 介護医療院の基準

介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、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こととされているが、この人員・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、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(仮称。以下「介護医療院基準」という。)第3条、第5条等)

##### イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- 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、(介護医療院基準第4条第1項第1号から第4号まで)
- 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こととする。(介護医療院基準第4条第1項第5号から第9号まで)

##### ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であっても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。(介護医療院基準第5条第2項第1号)

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、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。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。(介護医療院基準第5条第2項第2号から第10号まで、第6条第1項第4号、第33条第3項)

## 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こととする。(介護医療院基準第4章)

なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。(介護医療院基準第27条第3項)

## オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。(介護医療院基準第4条第6項及び第7項並びに第5条第3項等)

## カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。(介護医療院基準第5章)

## ② 介護医療院への転換

### 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こととする。(介護医療院基準附則第2条から第5条まで)

### イ 介護療養型老人保健施設の取扱い

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。(介護医療院基準附則第6条から第10条まで)



### ③ 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

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、介護職員その他の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。

(介護医療院基準第16条及び第47条)

# 1. 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

■ 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ることができる体制を整備

【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

### II 自立支援・重度化防止の推進

■ 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

■ 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

### IV 小規模事業者の持続可能な経営の支援

■ 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

# 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

## 5. 訪問看護

34

### 5. 訪問看護

改定事項
------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化</li> <li>②ターミナルケアの充実</li> <li>③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し</li> <li>④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し</li> <li>⑤報酬体系の見直し</li> <li>⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬</li> <li>⑦その他</li> </ul> |
|--|

35

## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (看護体制強化加算の見直し)

<b>概要</b>	※一部を除き介護予防訪問看護を含む
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。</li> <li>○ その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】</li> </ul>	

<b>単位数</b>										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 35%;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td>看護体制強化加算 300単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td>看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>看護体制強化加算(II) 300単位/月</td> </tr> </table>		<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>	看護体制強化加算 300単位/月	⇒	看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)			看護体制強化加算(II) 300単位/月
<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>								
看護体制強化加算 300単位/月	⇒	看護体制強化加算(I) 600単位/月 (新設)								
		看護体制強化加算(II) 300単位/月								
<p>※ 介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算(II)のみ設け、加算(I)は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。</p>										

<b>算定要件等</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 看護体制強化加算(I)(II)共通 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の要件の実績期間を現行の3月間から6月間へと変更する。</li> <li>・ 医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。</li> </ul> </li> <li>○ 看護体制強化加算(I) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間) (新設)</li> </ul> </li> <li>○ 看護体制強化加算(II) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間) (変更なし)</li> </ul> </li> <li>○ 訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算(I)又は(II)を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。</li> </ul>	

36

## 5. 訪問看護 ①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化 (緊急時訪問看護加算の見直し)

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。</li> <li>○ また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問看護を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、2回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者(特別管理加算算定者)に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】</li> </ul>	

<b>単位数</b>										
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 35%;"></td> <td style="width: 30%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="width: 35%;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td>訪問看護ステーション</td> <td>緊急時訪問看護加算 540単位/月</td> <td>⇒ 574単位/月</td> </tr> <tr> <td>病院又は診療所</td> <td>緊急時訪問看護加算 290単位/月</td> <td>⇒ 315単位/月</td> </tr> </table>			<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>	訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算 540単位/月	⇒ 574単位/月	病院又は診療所	緊急時訪問看護加算 290単位/月	⇒ 315単位/月
	<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>								
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算 540単位/月	⇒ 574単位/月								
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算 290単位/月	⇒ 315単位/月								

<b>算定要件等</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。</li> </ul> </li> </ul>	

37

## 5. 訪問看護 ②ターミナルケアの充実

**概要** ※介護予防訪問看護は含まない

- 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。

38

## 5. 訪問看護 ③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

**概要** ※介護予防訪問看護を含む

- 訪問看護における複数名訪問加算について、医療保険での取扱いを踏まえ、同時に訪問する者として、現行の看護師等とは別に看護補助者が同行し、役割分担をした場合の評価の区分を新たに創設することとする。この場合の看護補助者については、医療保険の訪問看護基本療養費の複数名訪問看護加算に係る疑義解釈で示されている者と同様とする。【通知改正】

**単位数**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <p>&lt;現行&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 30分未満の場合：254単位</li> <li>・ 30分以上の場合：402単位</li> </ul> </li> </ul> | ⇒ | <p>&lt;改定後&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合<br/>複数名訪問加算(I) (変更なし)</li> <li>○ 看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合<br/>複数名訪問加算(II) (新設)           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 30分未満の場合：201単位</li> <li>・ 30分以上の場合：317単位</li> </ul> </li> </ul> |
|--|---|---|

**算定要件等**

- 看護補助者の要件については、医療保険で示している定義と同様とし、以下の内容等を通知に記載する。「看護補助者とは、訪問看護を担当する看護師等の指導の下に、療養生活上の世話（食事、清潔、排泄、入浴、移動等）の他、居室内の環境整備、看護用品及び消耗品の整理整頓等といった看護業務の補助を行う者のことを想定しており、資格は問わない。秘密保持や医療安全等の観点から、訪問看護事業所に雇用されている必要があるが、指定基準の人員に含まれないことから、従事者の変更届の提出は要しない。」

39

## 5. 訪問看護 ④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
○ 訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、理学療法士等という。）による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものであるが、看護職員と理学療法士等の連携が十分でない場合があることを踏まえ、評価の見直しを行うこととする。	

<b>単位数</b>	○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合	
	<現行>	<改定後>
	302単位/回	296単位/回
	※1日3回以上の場合は90/100	※1日3回以上の場合は90/100（変更なし）

<b>算定要件等</b>	○以下の内容等を通知に記載する。
	ア 理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。
	イ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護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、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

40

## 5. 訪問看護 ⑤報酬体系の見直し

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
○ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、現在、同一の評価となっているが、両者のサービスの提供内容等を踏まえ、基本サービス費に一定の差を設けることとする。	

<b>単位数</b>	○指定訪問看護ステーションの場合		
	<現行>	<改定後>	
	(共通)	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	310単位	311単位	300単位
・30分未満	463単位	467単位	448単位
・30分以上1時間未満	814単位	816単位	787単位
・1時間以上1時間30分未満	1117単位	1118単位	1080単位
・理学療法士、作業療法士 又は言語聴覚士の場合	302単位	296単位	286単位
	(※1日3回以上の場合は90/100)		
	○病院又は診療所の場合		
	<現行>	<改定後>	
	(共通)	(訪問看護)	(介護予防訪問看護)
・20分未満	262単位	263単位	253単位
・30分未満	392単位	396単位	379単位
・30分以上1時間未満	567単位	569単位	548単位
・1時間以上1時間30分未満	835単位	836単位	807単位

41

5. 訪問看護 ⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
<p>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。(訪問介護と同様の見直し)</p> <p>ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。</p> <p>    i 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)に居住する者</p> <p>    ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)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)</p> <p>イ またiについて、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。</p> <p>※ 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</p> <p>ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる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。</p>	

**単位数、算定要件等**

<現行>		<改定後>	
減算等の内容	算定要件	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)	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)

42

5. 訪問看護 ⑦その他

<b>概要</b>	※介護予防訪問看護を含む
<p>○ 現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。</p>	
<b>算定要件等</b>	<p>○ 報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。</p>

**参考**

事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その4)厚生労働省保険局医療課 平成28年6月14日

(問3) 訪問看護療養費を算定した月及び日について、精神科訪問看護・指導料は一部を除き算定できないとされたが、精神疾患と精神疾患以外の疾患を有する要介護者は、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護(精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費)と、介護保険による訪問看護とを同一日又は同一月に受けることができるか。

(答) 精神疾患とそれ以外の疾患とを併せて訪問看護を受ける利用者については、医療保険の精神障害を有する者に対する訪問看護(精神科訪問看護・指導料又は精神科訪問看護基本療養費)(以下「精神科訪問看護」という。)を算定することができる。同利用者が、介護保険で訪問看護費を算定する場合は、主として精神疾患(認知症を除く)に対する訪問看護が行われる利用者でないことから、医療保険の精神科訪問看護を算定することはできない。すなわち、同一日に医療保険と介護保険とを算定することはできない。  
 なお、月の途中で利用者の状態が変化したことにより、医療保険の精神科訪問看護から介護保険の訪問看護に変更することは可能であるが、こうした事情によらず恣意的に医療保険と介護保険の訪問看護を変更することはできないものであり、例えば数日単位で医療保険と介護保険の訪問看護を交互に利用するといったことは認められない。

43



## 6. 訪問リハビリテーション

44

### 6. 訪問リハビリテーション

改定事項
------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師の指示の明確化等</li> <li>②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等</li> <li>③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価</li> <li>④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設</li> <li>⑤社会参加支援加算の要件の明確化等</li> <li>⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設</li> <li>⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化</li> <li>⑧基本報酬の見直し</li> <li>⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等</li> <li>⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供</li> <li>⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬</li> <li>⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション</li> <li>⑬その他</li> </ul> |
|--|

45

6. 訪問リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
<p>○ 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。</p> <p>○ 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。</p>	

<b>単位数</b>			
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	<現行> 60単位/月	⇒	<改定後> 230単位/月
基本報酬(訪問リハビリテーション費)	<現行> 302単位/回	⇒	<改定後> 290単位/回

<b>算定要件等</b>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</li> </ul> <p>○ 以下の内容を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul>
--------------	---

46

6. 訪問リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
<p>○ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。</p> <p>○ しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。</p> <p>ア 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。【通知改正】</p> <p>※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。</p> <p>イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。</p>	

<b>単位数</b>			
<現行>		<改定後>	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	
150単位/月		280単位/月(新設)	
		※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合	
		320単位/月	
		※医師が説明する場合	

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;アについて&gt;</p> <p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。</li> </ul> <p>&lt;イについて&gt;</p> <p>○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</li> </ul>
--------------	--

47

6. 訪問リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

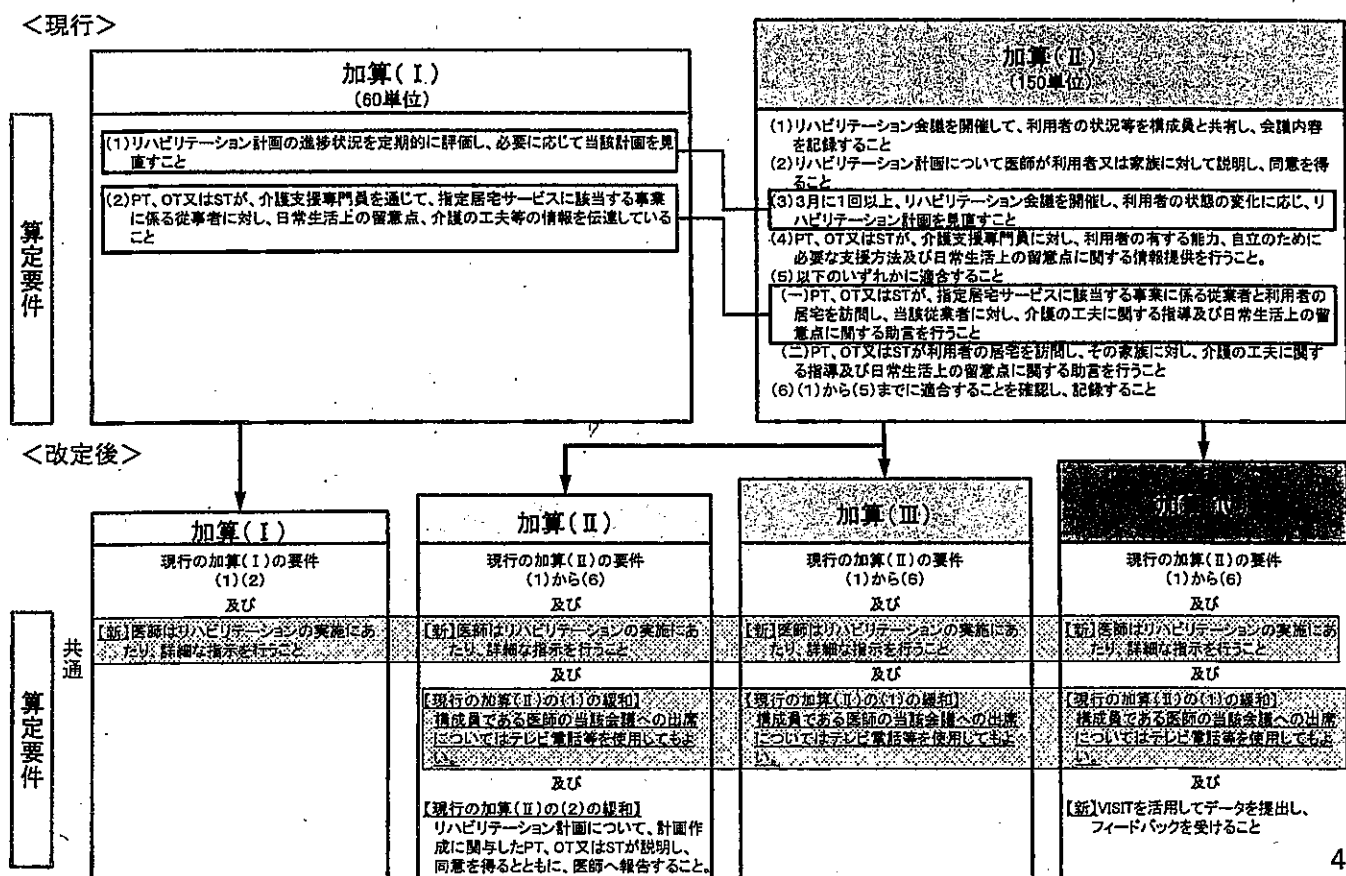
<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
○ リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。	

<b>単位数</b>	
<現行> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月	⇒ <改定後> リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月(新設) ※3月に1回を限度とする

<b>算定要件等</b>	○ 以下の内容を算定要件とする。 ・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。 ・ 指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。
--------------	--

48

訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算



49

6. 訪問リハビリテーション

④介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションのみ
<p>○ 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防訪問リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメント加算を導入することとする。</p> <p>○ ただし、要支援者が対象となることから、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件を一部のみを導入することとする。</p>	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月（新設）

<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</li> <li>おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。</li> <li>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</li> </ul> <p>○ 以下の内容を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul>
--------------	--

50

6. 訪問リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションは含まない
<p>○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。</p> <p>○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合</li> <li>就労に至った場合【通知改正】</li> </ul>	

<b>単位数</b>							
社会参加支援加算	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="width: 40%;"></td> <td style="text-align: center; width: 30%;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">17単位/日</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </table>	<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>	17単位/日	⇒	変更なし
<b>&lt;現行&gt;</b>		<b>&lt;改定後&gt;</b>					
17単位/日	⇒	変更なし					

<b>算定要件等</b>	<p>○ 現行の算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。</li> <li>評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。</li> <li>リハビリテーションの利用の回転率</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <math display="block">\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}</math> </p>
--------------	---

51

## 6. 訪問リハビリテーション

## ⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションのみ
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。</li> <li>○ その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。</li> </ul>	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒         <改定後> 事業所評価加算 120単位/月 (新設)

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の内容を算定要件とする。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・利用実人員数が10名以上であること</li> <li>・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</li> <li>・以下の数式を満たすこと (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)</li> </ul> </li> </ul> $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$
--------------	--

52

## 6. 訪問リハビリテーション

## ⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。</li> <li>○ このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。</li> <li>○ この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。</li> </ul>	

<b>単位数</b>	
事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 <現行> なし	⇒         <改定後> 20単位/回減算 (新設)

<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること</li> <li>・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。</li> <li>・当該情報の提供を受けた指定(介護予防)訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。</li> </ul> </li> </ul>
--------------	--

53

## 6. 訪問リハビリテーション ⑧基本報酬の見直し

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した際に行われた場合や、訪問診療等と同時に行われた場合は、別途診療報酬が算定されていることから、二重評価にならないように見直しを図ることとする。【通知改正】

### 算定要件等

- 以下の内容を通知に記載する
  - ・利用者が指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所である医療機関を受診した日又は訪問診療若しくは往診を行った日に、訪問リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療を行った場合には、当該診療と時間を別にして行われていることを記録上明確にするものとする。

54

## 6. 訪問リハビリテーション ⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、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所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。
- イ 指定（介護予防）訪問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。  
ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】

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：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  
〔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

55

### 6. 訪問リハビリテーション

#### ⑩ 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
<p>○ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。</p> <p>○ その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。</p> <p>○ 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。</p>	
<b>単位数</b>	
<p>○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算</p> <p>＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 1回につき所定単位数の100分の15（新設）</p> <p>○中山間地域等における小規模事業所加算</p> <p>＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 1回につき所定単位数の100分の10（新設）</p>	
<b>算定要件等</b>	
<p>○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合</li> </ul> <p>※1 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域</p> <p>○中山間地域等における小規模事業所加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※3）に適合する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合</li> </ul> <p>※2 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための施設整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域</p> <p>※3 訪問リハビリテーションについては、1月当たりの延訪問回数が30回以下であること 介護予防訪問リハビリテーションについては、1月当たり延訪問回数が10回以下であること</p>	

56

### 6. 訪問リハビリテーション ⑪ 同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションを含む
<p>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。（訪問介護と同様の見直し）</p> <p>ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i 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）に居住する者</li> <li>ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）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）</li> </ul> <p>イ また1について、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。</p> <p>※ 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</p> <p>ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる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。</p>	

単位数、算定要件等	
＜現行＞	＜改定後＞
減算等の内容	減算等の内容
10%減算	①・③10%減算 ②15%減算
算定要件	算定要件
<p>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</p> <p>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)</p>	<p>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。)</p> <p>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</p> <p>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)</p>

57

## 6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

### 単位数

○介護医療院の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）

58

## 6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

**概要** ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

### 単位数

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問介護連携加算	300単位/回	⇒	なし（廃止）

59



## 7. 居宅療養管理指導

60

### 7. 居宅療養管理指導

改定事項
------

①訪問人数等に応じた評価の見直し
------------------

②看護職員による居宅療養管理指導の廃止
---------------------

③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供
------------------------------------

61

7. 居宅療養管理指導 ①訪問人数等に応じた評価の見直し

<b>概要</b>	※介護予防居宅療養管理指導を含む
<p>○ 現在、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（同一建物居住者の人数）によって、メリハリのある評価とする等の見直しが行われた。</p> <p>○ これを踏まえ、医療保険と介護保険との整合性の観点から、同一建物に居住する人数に応じて、以下のように評価することとともに、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要な見直しを行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 同一建物居住者が1人</li> <li>・ 同一建物居住者が2～9人</li> <li>・ 同一建物居住者が10人以上</li> </ul>	

<b>単位数</b>	
○医師が行う場合	
(1) 居宅療養管理指導費 (I)	
< 現行 >	< 改定後 >
・ 同一建物居住者以外 503単位	→ 単一建物居住者が1人 507単位
・ 同一建物居住者 452単位	単一建物居住者が2～9人 483単位
	単一建物居住者が10人以上 442単位
※ 歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅療養管理指導についても同様の評価を行う。	
※ 詳細は次ページ参照	

<b>算定要件等</b>	
○ 同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違いは以下のとおり。	
< 同一建物居住者 >	
当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者	
< 単一建物居住者 >	
当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者	

62

7. 居宅療養管理指導 基本報酬

<b>単位数</b>		※以下の単位数はすべて1回あたり	
○医師が行う場合			
(1) 居宅療養管理指導費 (I) < 現行 >			
(II 以外の場合に算定)			
同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が1人 507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が2～9人 483単位
			単一建物居住者が10人以上 442単位
(2) 居宅療養管理指導費 (II)			
(在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定)			
同一建物居住者以外	292単位	⇒	単一建物居住者が1人 294単位
同一建物居住者	262単位		単一建物居住者が2～9人 284単位
			単一建物居住者が10人以上 260単位
○歯科医師が行う場合			
< 現行 >			
同一建物居住者以外	503単位	⇒	< 改定後 >
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が1人 507単位
			単一建物居住者が2～9人 483単位
			単一建物居住者が10人以上 442単位
○薬剤師が行う場合			
(1) 病院又は診療所の薬剤師			
同一建物居住者以外	553単位	⇒	< 改定後 >
同一建物居住者	387単位		単一建物居住者が1人 558単位
			単一建物居住者が2～9人 414単位
			単一建物居住者が10人以上 378単位
(2) 薬局の薬剤師			
同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が1人 507単位
同一建物居住者	352単位		単一建物居住者が2～9人 376単位
			単一建物居住者が10人以上 344単位
○管理栄養士が行う場合			
< 現行 >			
同一建物居住者以外	533単位	⇒	< 改定後 >
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が1人 537単位
			単一建物居住者が2～9人 483単位
			単一建物居住者が10人以上 442単位
○歯科衛生士等が行う場合			
< 現行 >			
同一建物居住者以外	352単位	⇒	< 改定後 >
同一建物居住者	302単位		単一建物居住者が1人 355単位
			単一建物居住者が2～9人 323単位
			単一建物居住者が10人以上 295単位
○看護職員が行う場合			
< 現行 >			
同一建物居住者以外	402単位	⇒	< 改定後 >
同一建物居住者	362単位		なし (廃止)

63

7. 居宅療養管理指導 ②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

<b>概要</b>	※介護予防居宅療養管理指導を含む									
○ 看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6か月の経過措置期間を設けた上で廃止する。										
<b>単位数</b>										
○看護職員が行う場合										
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>同一建物居住者以外</td> <td style="text-align: center;">402単位</td> <td style="text-align: center;">⇒ なし(廃止)</td> </tr> <tr> <td>同一建物居住者</td> <td style="text-align: center;">362単位</td> <td></td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>	同一建物居住者以外	402単位	⇒ なし(廃止)	同一建物居住者	362単位		
<現行>		<改定後>								
同一建物居住者以外	402単位	⇒ なし(廃止)								
同一建物居住者	362単位									

7. 居宅療養管理指導 ③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

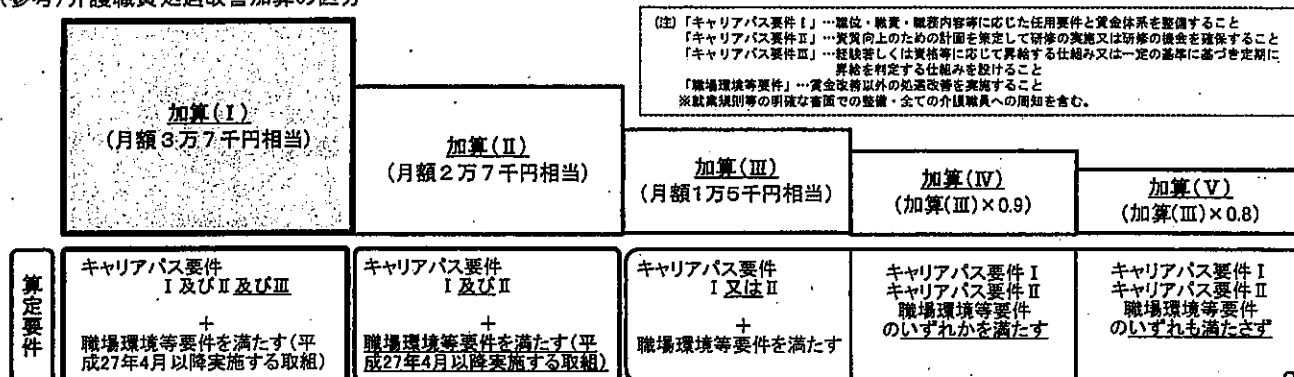
<b>概要</b>	※介護予防居宅療養管理指導を含む																
○ 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、他の訪問系サービスと同様に、居宅療養管理指導においても、「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を新たに創設することとする。																	
○ また、現行において居宅療養管理指導については、通常の事業の実施地域を定めることが求められていないが、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを求めることとする。																	
<b>単位数</b>																	
<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td></td> <td>特別地域加算</td> <td style="text-align: right;">所定単位数の100分の15(新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>中山間地域等における小規模事業所加算</td> <td style="text-align: right;">所定単位数の100分の10(新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</td> <td style="text-align: right;">所定単位数の100分の5(新設)</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>		なし		特別地域加算	所定単位数の100分の15(新設)			中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の100分の10(新設)			中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の100分の5(新設)	
<現行>	⇒	<改定後>															
なし		特別地域加算	所定単位数の100分の15(新設)														
		中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の100分の10(新設)														
		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の100分の5(新設)														
<b>算定要件等</b>																	
○特別地域加算：離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※1）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの <small>※1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域</small>																	
○中山間地域等における小規模事業所加算：特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※2）における小規模事業所（※3）が居宅サービスを行うことを評価するもの <small>※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域</small> <small>※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所</small>																	
○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※4）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの <small>※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域</small>																	

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

<b>概要</b>	※介護予防認知症対応型通所介護を含む
<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>	

<b>算定要件等</b>
<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



11. 通所リハビリテーション

## 11. 通所リハビリテーション

## 改定事項

## ○基本報酬

- ①医師の指示の明確化等
- ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
- ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
- ④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設
- ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
- ⑥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創設
- ⑦栄養改善の取組の推進
- ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等
- ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和
- ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等
- ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

92

## 11. 通所リハビリテーション 基本報酬

## 単位数

## ○通所リハビリテーション

## 【例】要介護3の場合

	<現行>			<改正案>	
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）	6時間以上8時間未満	1022単位/回	6時間以上7時間未満	924単位/回	
	3時間以上4時間未満	587単位/回	7時間以上8時間未満	988単位/回	
	4時間以上6時間未満	759単位/回	3時間以上4時間未満	587単位/回	
	6時間以上8時間未満	1007単位/回	4時間以上5時間未満	667単位/回	
大規模型（Ⅱ）	4時間以上6時間未満	741単位/回	5時間以上6時間未満	772単位/回	
	6時間以上8時間未満	982単位/回	6時間以上7時間未満	902単位/回	
	3時間以上4時間未満	573単位/回	7時間以上8時間未満	955単位/回	
	4時間以上6時間未満	741単位/回	3時間以上4時間未満	573単位/回	
	6時間以上8時間未満	982単位/回	4時間以上5時間未満	645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	

## ○介護予防通所リハビリテーション

	<現行>			<改定後>	
要支援1	1812単位/月	⇒		1712単位/月	
要支援2	3715単位/月	⇒		3615単位/月	

93

## 11. 通所リハビリテーション ①医師の指示の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
<p>○ 医師の指示の内容を明確化して、評価するとともに、明確化する内容を考慮しながら、直近の介護事業経営実態調査の結果も踏まえて基本報酬を見直すこととする。</p> <p>○ 具体的には、医師の詳細な指示について、リハビリテーションマネジメント加算の算定要件として明確化し、別途評価するとともに、介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、基本報酬を設定することとする。</p>	

<b>単位数</b>							
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">230単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">330単位/月</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>	230単位/月		330単位/月
<現行>	⇒	<改定後>					
230単位/月		330単位/月					

<b>算定要件等</b>	<p>○ リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</li> </ul> <p>○ 以下の内容を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul>
--------------	---

94

## 11. 通所リハビリテーション ②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
<p>○ 現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定するためには、医師が利用者又はその家族に対し、リハビリテーション計画の内容等について、リハビリテーション会議で説明し、同意を得ることが必要である。</p> <p>○ しかし、医師のリハビリテーション会議への出席が困難なことや、医師からの説明時間が確保できないことから、この加算を算定できないことが多いという意見を踏まえ、以下の見直しを行うこととする。</p> <p>ア 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。【通知改正】</p> <p>※ テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。</p> <p>イ 医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がリハビリテーション計画等について医師の代わりに説明できることとする。ただし、この場合の評価は適正化することとする。</p> <p>ウ リハビリテーション会議の開催頻度について、過去に一定以上の期間・頻度で介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求がある利用者におけるリハビリテーション会議の開催については、算定当初から3月に1回でよいこととする。【通知改正】</p>	

<b>単位数</b>																											
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6月以内 1020単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">6月以内 850単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6月以降 700単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">6月以降 530単位/月 (新設)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)</td> <td></td> <td style="text-align: center;">リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6月以内 1020単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">6月以内 1120単位/月</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6月以降 700単位/月</td> <td></td> <td style="text-align: center;">6月以降 800単位/月</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">※医師が説明する場合</td> </tr> </table>	<現行>	⇒	<改定後>	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	6月以内 1020単位/月		6月以内 850単位/月 (新設)	6月以降 700単位/月		6月以降 530単位/月 (新設)			※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	6月以内 1020単位/月		6月以内 1120単位/月	6月以降 700単位/月		6月以降 800単位/月			※医師が説明する場合
<現行>	⇒	<改定後>																									
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)																									
6月以内 1020単位/月		6月以内 850単位/月 (新設)																									
6月以降 700単位/月		6月以降 530単位/月 (新設)																									
		※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合																									
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)																									
6月以内 1020単位/月		6月以内 1120単位/月																									
6月以降 700単位/月		6月以降 800単位/月																									
		※医師が説明する場合																									

<b>算定要件等</b>	<p>&lt;アについて&gt;</p> <p>○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等(テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む)を使用してもよいこととする。</li> </ul> <p>&lt;イについて&gt;</p> <p>○ 以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。</li> </ul>
--------------	--

95

# 11. 通所リハビリテーション ③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

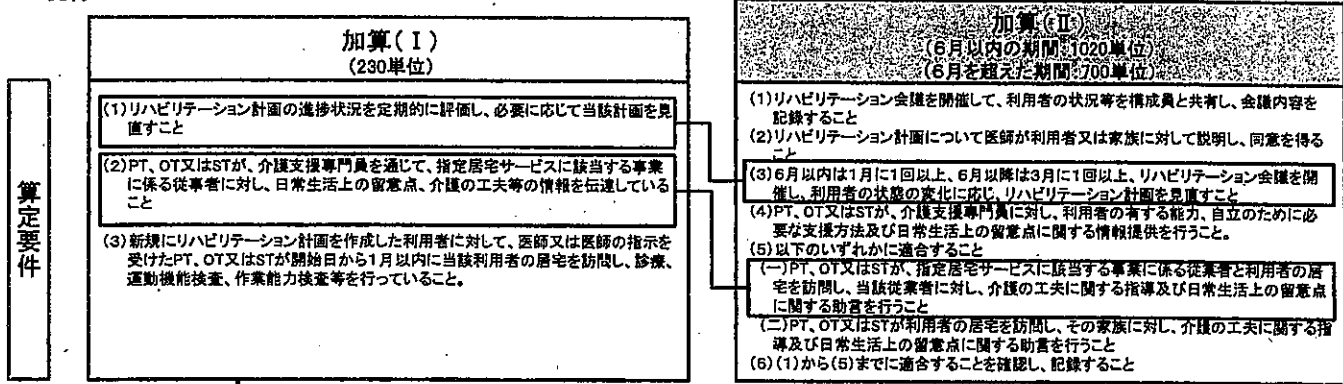
<b>概要</b>	※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照
○ リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。	

<b>単位数</b>	
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
6月以内 1020単位/月	6月以内 1220単位/月 (新設)
6月以降 700単位/月	6月以降 900単位/月 (新設)
	※3月に1回を限度とする

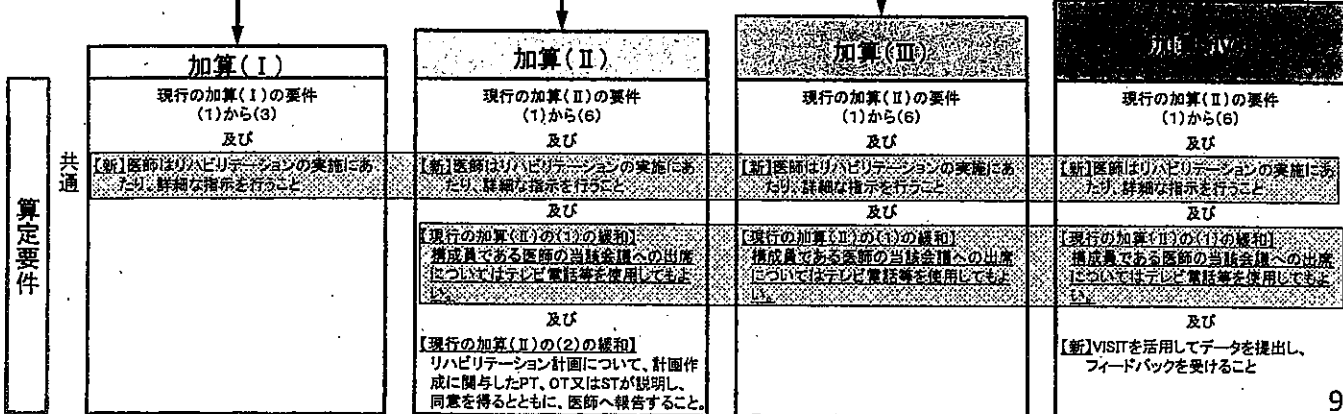
<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の内容を算定要件とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。</li> <li>・ 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。</li> </ul>
--------------	--

## 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算

<現行>



<改定後>



## 11. 通所リハビリテーション

## ④介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防通所リハビリテーションのみ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。</li> <li>○ ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。</li> </ul>		
<b>単位数</b>		
<現行> なし	⇒	<改定後> リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 以下の内容を算定要件とする。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。</li> <li>・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。</li> <li>・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。</li> </ul> </li> <li>○ 以下の内容を通知に記載する。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が当該利用者に対して3月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。</li> </ul> </li> </ul>	

98

## 11. 通所リハビリテーション ⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

<b>概要</b>	※介護予防通所リハビリテーションは含まない	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。【通知改正】</li> <li>○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。</li> <li>・ 就労に至った場合。【通知改正】</li> </ul> </li> </ul>		
<b>単位数</b>		
<現行> 社会参加支援加算 12単位/日	⇒	<改定後> 変更なし
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現行の算定要件           <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。</li> <li>・ 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。</li> <li>・ リハビリテーションの利用の回転率  <math display="block">\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}</math> <small>※平均利用月数の考え方は <math>\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の(新規開始者数+新規終了者数)} \div 2}</math></small> </li> </ul> </li> </ul>	

99



11. 通所リハビリテーション

⑥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創設

<b>概要</b>	※介護予防通所リハビリテーションのみ
○ 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、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒
	<改定後> 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。	

<b>算定要件等</b>
○ 以下の要件を算定要件とする。 ・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 ・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。 ・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。 ・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。 ○ 事業所評価加算との併算定は不可とする。

100

11. 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

<b>概要</b>	※介護予防通所リハビリテーションを含む
<p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <p>○ 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。</p> <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <p>○ 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。</p>	
<b>単位数</b>	
○アについて <現行> 栄養改善加算 150単位/回	⇒
	<改定後> 変更なし
○イについて <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
<b>算定要件等</b>	
<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>	

101

## 11. 通所リハビリテーション ⑧3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
- ア 3時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合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しを行う。
- イ 一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

### 単位数

<現行>	<改定後>		
なし	⇒	リハビリテーション提供体制加算	
		3時間以上4時間未満	12単位/回 (新設)
		4時間以上5時間未満	16単位/回 (新設)
		5時間以上6時間未満	20単位/回 (新設)
		6時間以上7時間未満	24単位/回 (新設)
		7時間以上	28単位/回 (新設)

※ 基本報酬については、別頁に記載

### 算定要件等

#### <イについて>

- 以下の要件を算定要件とする。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(I)から(IV)までのいずれかを算定していること。
  - ・指定通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。

102

## 11. 通所リハビリテーション ⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

### 概要

※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、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緩和することとする。【通知改正】

	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	同一職種に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。

103

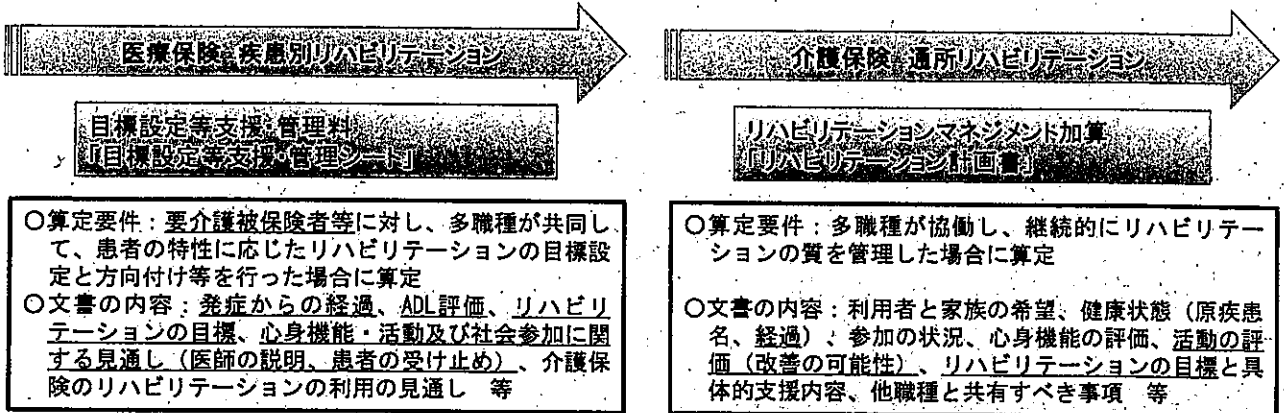
11. 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

**概要** ※介護予防通所リハビリテーションを含む

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、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。

イ 指定（介護予防）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。

ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】



11. 通所リハビリテーション ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

**概要** ※介護予防通所リハビリテーションを含む

○ 通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数																															
○通所リハビリテーション																															
【例】要介護3の場合																															
通常規模型	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>596単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>681単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>799単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>924単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>988単位/回（新設）</td> </tr> </table>	<現行>	なし	⇒	<改定後>					3時間以上4時間未満	596単位/回（新設）				4時間以上5時間未満	681単位/回（新設）				5時間以上6時間未満	799単位/回（新設）				6時間以上7時間未満	924単位/回（新設）				7時間以上8時間未満	988単位/回（新設）
<現行>	なし	⇒	<改定後>																												
			3時間以上4時間未満	596単位/回（新設）																											
			4時間以上5時間未満	681単位/回（新設）																											
			5時間以上6時間未満	799単位/回（新設）																											
			6時間以上7時間未満	924単位/回（新設）																											
			7時間以上8時間未満	988単位/回（新設）																											
大規模型（Ⅰ）	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>587単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>667単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>902単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>955単位/回（新設）</td> </tr> </table>	なし	⇒	<改定後>				3時間以上4時間未満	587単位/回（新設）			4時間以上5時間未満	667単位/回（新設）			5時間以上6時間未満	772単位/回（新設）			6時間以上7時間未満	902単位/回（新設）			7時間以上8時間未満	955単位/回（新設）						
なし	⇒	<改定後>																													
		3時間以上4時間未満	587単位/回（新設）																												
		4時間以上5時間未満	667単位/回（新設）																												
		5時間以上6時間未満	772単位/回（新設）																												
		6時間以上7時間未満	902単位/回（新設）																												
		7時間以上8時間未満	955単位/回（新設）																												
大規模型（Ⅱ）	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>573単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>645単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>746単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>870単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>922単位/回（新設）</td> </tr> </table>	なし	⇒	<改定後>				3時間以上4時間未満	573単位/回（新設）			4時間以上5時間未満	645単位/回（新設）			5時間以上6時間未満	746単位/回（新設）			6時間以上7時間未満	870単位/回（新設）			7時間以上8時間未満	922単位/回（新設）						
なし	⇒	<改定後>																													
		3時間以上4時間未満	573単位/回（新設）																												
		4時間以上5時間未満	645単位/回（新設）																												
		5時間以上6時間未満	746単位/回（新設）																												
		6時間以上7時間未満	870単位/回（新設）																												
		7時間以上8時間未満	922単位/回（新設）																												
○介護予防通所リハビリテーション																															
要支援1	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1712単位/月（新設）</td> </tr> </table>	<現行>	なし	⇒	<改定後>					1712単位/月（新設）																					
<現行>	なし	⇒	<改定後>																												
			1712単位/月（新設）																												
要支援2	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3615単位/月（新設）</td> <td></td> </tr> </table>	なし	⇒	<改定後>				3615単位/月（新設）																							
なし	⇒	<改定後>																													
		3615単位/月（新設）																													

## 11. 通所リハビリテーション ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防通所リハビリテーションを含む
<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。</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>	
<b>算定要件等</b>	<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

<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的に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>					
	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
<b>算定要件</b>	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

## 12. 短期入所生活介護

## 12. 短期入所生活介護

## 改定事項

- 基本報酬
- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫居室とケア

108

## 12. 短期入所生活介護 基本報酬

単位数		※以下の単位数はすべて1日あたり			
○単独型：従来型個室の場合			○併設型：従来型個室の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	461単位	465単位	要支援1	433単位	437単位
要支援2	572単位	577単位	要支援2	538単位	543単位
要介護1	620単位	625単位	要介護1	579単位	584単位
要介護2	687単位	⇒ 693単位	要介護2	646単位	⇒ 652単位
要介護3	755単位	763単位	要介護3	714単位	722単位
要介護4	822単位	831単位	要介護4	781単位	790単位
要介護5	887単位	897単位	要介護5	846単位	856単位
○単独型：ユニット型の場合			○併設型：ユニット型の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	539単位	543単位	要支援1	508単位	512単位
要支援2	655単位	660単位	要支援2	631単位	636単位
要介護1	718単位	723単位	要介護1	677単位	682単位
要介護2	784単位	⇒ 790単位	要介護2	743単位	⇒ 749単位
要介護3	855単位	863単位	要介護3	814単位	822単位
要介護4	921単位	930単位	要介護4	880単位	889単位
要介護5	987単位	997単位	要介護5	946単位	956単位

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照109

## 12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護は含まない
○ 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価することとする。その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定することとする。	

<b>単位数</b>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>&lt;現行&gt;</b>            看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日            看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日         </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>&lt;改定後&gt;</b>            看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日            看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日            看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 (新設)            看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 (新設)            看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 (新設)            看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 (新設)         </td> </tr> </table>		<b>&lt;現行&gt;</b> 看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日 看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日 看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日 看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 (新設)
<b>&lt;現行&gt;</b> 看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日 看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日 看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日 看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 (新設) 看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 (新設)		

<b>算定要件等</b>				
	看護体制加算(Ⅲ)		看護体制加算(Ⅳ)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと		看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下
※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。 看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。				

110

## 12. 短期入所生活介護 ②夜間の医療処置への対応の強化

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護は含まない
○ 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、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。	

<b>単位数</b>				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%; vertical-align: top;"> <b>&lt;現行&gt;</b>            従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日            ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日         </td> <td style="width: 10%; text-align: center; vertical-align: middle;">⇒</td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>&lt;改定後&gt;</b>            従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日            ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日            従来型の場合 (Ⅲ): 15単位/日 (新設)            ユニット型の場合 (Ⅳ): 20単位/日 (新設)         </td> </tr> </table>		<b>&lt;現行&gt;</b> 従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日 ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日 ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日 従来型の場合 (Ⅲ): 15単位/日 (新設) ユニット型の場合 (Ⅳ): 20単位/日 (新設)
<b>&lt;現行&gt;</b> 従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日 ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日 ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日 従来型の場合 (Ⅲ): 15単位/日 (新設) ユニット型の場合 (Ⅳ): 20単位/日 (新設)		

111

## 12. 短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

112

## 12. 短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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、機能訓練体制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。</li> </ul> <p>※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</p>	
<b>算定要件等</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul>

113

12. 短期入所生活介護 ⑤認知症専門ケア加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 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、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。	

<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒
<改定後>	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)

<b>算定要件等</b>	
○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。</li> <li>・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</li> </ul>	
○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。</li> <li>・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</li> <li>・ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</li> </ul>	

114

12. 短期入所生活介護 ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。	

<b>算定要件等</b>	
○ 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること</li> <li>・ 夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)の利用者数の合計が20人以内であること</li> </ul>	
※ 逆の場合(短期入所生活介護事業所(ユニット型)と特養(ユニット型以外))も同様とする。	

(参考) 特養(ユニット型)と短期入所生活介護(ユニット型以外)が併設されている場合の例

	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人(多床室)
1階	10人	

- 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。
  - ・ 特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
  - ・ ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

115



## 12. 短期入所生活介護 ⑦介護ロボットの活用の推進

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護は含まない	
	○ 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。	
<b>単位数</b>	○変更なし ※夜勤職員配置加算 従来型の場合 (I) : 13単位/日 ユニット型の場合 (II) : 18単位/日	
<b>算定要件等</b>	<p>&lt;現行の夜勤職員配置加算の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<p>&lt;見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>

116

## 12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む																																	
	○ 短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。																																	
<b>単位数</b>	※以下の単位数はすべて1日あたり																																	
○単独型の場合	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>&lt;&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td>&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>460単位</td> <td></td> <td>465単位</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>573単位</td> <td></td> <td>577単位</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>640単位</td> <td></td> <td>625単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>707単位</td> <td>⇒</td> <td>693単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>775単位</td> <td></td> <td>763単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>842単位</td> <td></td> <td>831単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>907単位</td> <td></td> <td>897単位</td> </tr> </table>		<<現行>		<改定後>	要支援1	460単位		465単位	要支援2	573単位		577単位	要介護1	640単位		625単位	要介護2	707単位	⇒	693単位	要介護3	775単位		763単位	要介護4	842単位		831単位	要介護5	907単位		897単位	
	<<現行>		<改定後>																															
要支援1	460単位		465単位																															
要支援2	573単位		577単位																															
要介護1	640単位		625単位																															
要介護2	707単位	⇒	693単位																															
要介護3	775単位		763単位																															
要介護4	842単位		831単位																															
要介護5	907単位		897単位																															
○併設型の場合	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td>&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>要支援1</td> <td>438単位</td> <td></td> <td>437単位</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>539単位</td> <td></td> <td>543単位</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>599単位</td> <td></td> <td>584単位</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>666単位</td> <td>⇒</td> <td>652単位</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>734単位</td> <td></td> <td>722単位</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>801単位</td> <td></td> <td>790単位</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>866単位</td> <td></td> <td>856単位</td> </tr> </table>		<現行>		<改定後>	要支援1	438単位		437単位	要支援2	539単位		543単位	要介護1	599単位		584単位	要介護2	666単位	⇒	652単位	要介護3	734単位		722単位	要介護4	801単位		790単位	要介護5	866単位		856単位	
	<現行>		<改定後>																															
要支援1	438単位		437単位																															
要支援2	539単位		543単位																															
要介護1	599単位		584単位																															
要介護2	666単位	⇒	652単位																															
要介護3	734単位		722単位																															
要介護4	801単位		790単位																															
要介護5	866単位		856単位																															

117

## 12. 短期入所生活介護 ⑨療養食加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む	
○ 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。		
<b>単位数</b>	<現行> 23単位/日	<改定後> 8単位/回

118

## 12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

<b>概要</b>	※介護予防短期入所生活介護を含む	
<p>ア 共生型短期入所生活介護の基準 共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活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】</p> <p>イ 共生型短期入所生活介護の報酬 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、短期入所生活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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
<b>単位数</b>	○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合	
	<現行> なし	<改定後> 基本報酬 所定単位数に92/100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）
<b>算定要件等</b>	<生活相談員配置等加算>	
○ 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、認知症カフェ等）を実施していること。		

119

## 12. 短期入所生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

**概要** ※介護予防短期入所生活介護を含む

○ 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

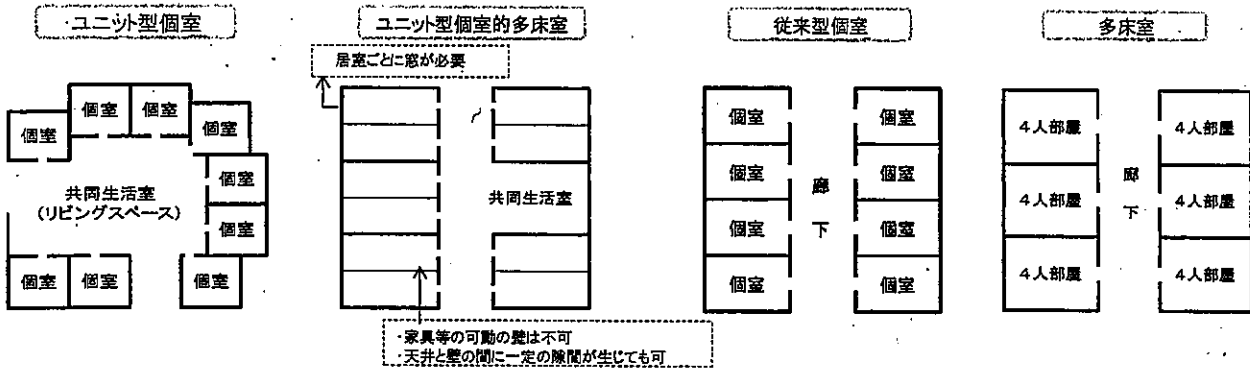
	<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること                  「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること                  「キャリアパス要件Ⅲ」…継続若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること                  「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること                  ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>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

120

## 12. 短期入所生活介護 ⑫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。



121

## 13. 短期入所療養介護

122

### 13. 短期入所療養介護

改定事項
①認知症専門ケア加算の創設
②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護
③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護
④有床診療所等が提供する短期入所療養介護
⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護
⑥療養食加算の見直し
⑦介護職員処遇改善加算の見直し
⑧居室とケア

123

13. 短期入所療養介護 ①認知症専門ケア加算の創設

**概要** ※介護予防短期入所療養介護を含む

○ 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、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所療養介護にも創設する。

<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

**算定要件等**

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)

- 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

○認知症専門ケア加算(Ⅱ)

- 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

13. 短期入所療養介護 ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

**概要** ※介護予防短期入所療養介護を含む

○ 平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。

ア 従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。

イ 在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。

ウ 現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。

<b>単位数</b>			
基本報酬(多床室の場合)(単位/日)			
	(現行)		(改定後)
	在宅強化型	従来型	在宅強化型      基本型      その他(新設)
要介護1	867	823	873      826      811
要介護2	941	871	947      874      858
要介護3	1,003	932	1,009      935      917
要介護4	1,059	983	1,065      986      967
要介護5	1,114	1,036	1,120      1,039      1,019

**算定要件等**

○ 施設サービス(介護保健施設サービス費)の算定要件に準ずる。

### 13. 短期入所療養介護 ③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護

<b>概要</b>	※介護予防短期入所療養介護を含む										
○ 介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。 ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。											
<b>単位数</b>											
○ 基本報酬(多床室の場合)(単位/日)											
	(現行)	(改定後)									
	療養強化型	療養型									
要介護1	855	855									
要介護2	937	937									
要介護3	1,118	1,051									
要介護4	1,193	1,126									
要介護5	1,268	1,200									
		(削除)									
		療養型									
		855									
		937									
		1,051									
		1,126									
		1,200									
○ 療養体制維持特別加算について											
<table border="0"> <tr> <td>&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td>&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>療養体制維持特別加算</td> <td>27単位/日</td> <td>療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日(新設)</td> </tr> </table>			<現行>		<改定後>	療養体制維持特別加算	27単位/日	療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日			療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日(新設)
<現行>		<改定後>									
療養体制維持特別加算	27単位/日	療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日									
		療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日(新設)									
<b>算定要件等</b>	○ 療養体制維持特別加算(Ⅱ) 入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上 ※ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)との併算可										

126

### 13. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

<b>概要</b>	※介護予防短期入所療養介護を含む	
○ 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。 ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】 イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】 ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。		
<b>基準</b>	○ 診療所(療養病床を有するものを除く。)においては、以下の要件を満たすこと。	
	<現行>	<改定後>
	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
	ロ 食堂及び浴室を有すること	ロ 浴室を有すること
	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること
<b>単位数</b>	<現行> なし → <改定後> 食堂を有しない場合の減算 25単位/日(新設)	
<b>算定要件等</b>	○ 食堂を有していないこと。	

127

### 13. 短期入所療養介護 ⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護

<b>概要</b>	※介護予防短期入所療養介護を含む
短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。	

<b>単位数</b>						
○ 基本報酬(多床室の場合) (単位/日)						
	(新設)					
	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244
※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。						

<b>算定要件等</b>	○ 施設サービス(介護医療院サービス費)の算定要件等に準ずる。
--------------	---------------------------------

128

### 13. 短期入所療養介護 ⑥療養食加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防短期入所療養介護を含む
○ 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。	

<b>単位数</b>			
療養食加算	<現行> 23単位/日	⇒	<改定後> 8単位/回

129

13. 短期入所療養介護 ⑦介護職員処遇改善加算の見直し

**概要** ※介護予防短期入所療養介護を含む

○ 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。

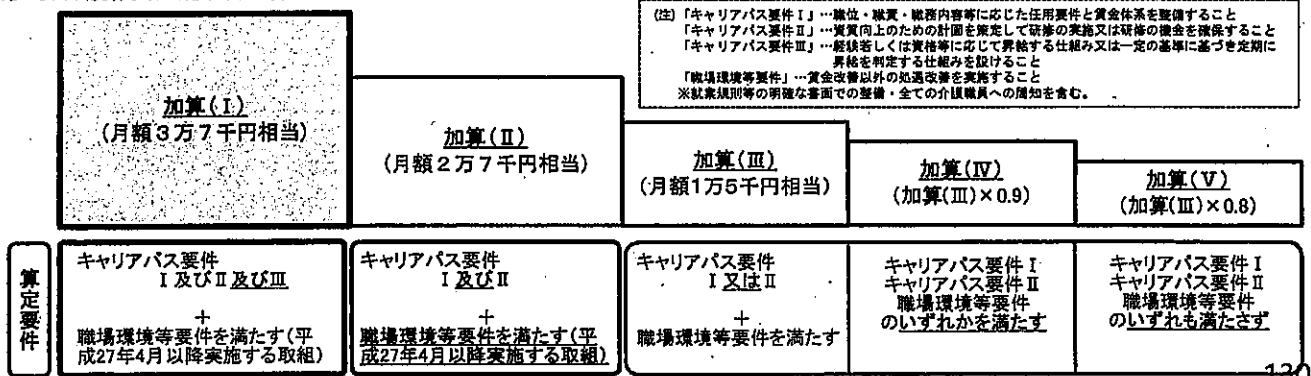
○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

**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。

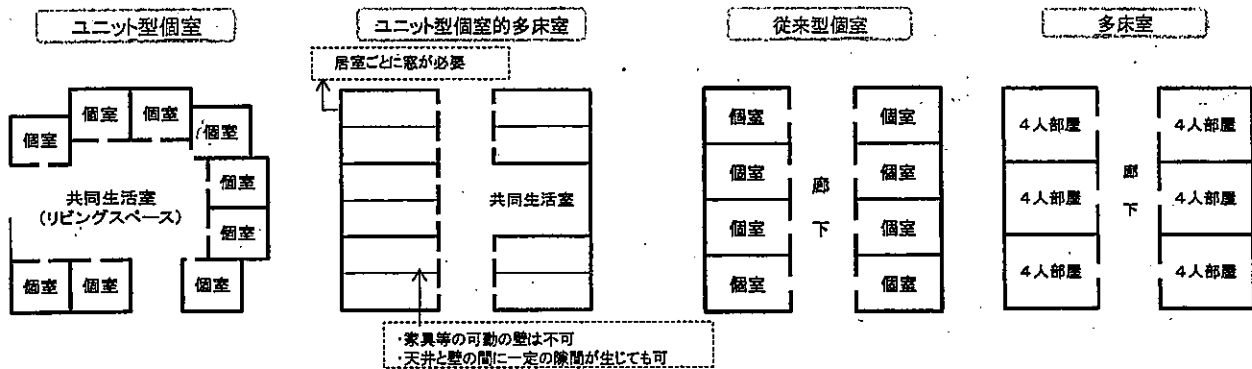
(参考)介護職員処遇改善加算の区分



13. 短期入所療養介護 ⑧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。





## 16. 福祉用具貸与

153

-641-

## 16. 福祉用具貸与

改定事項
------

①貸与価格の上限設定等
-------------

②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等
---------------------

①貸与価格の上限設定等

- 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。
    - ・ 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。

②機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

- 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。

155

-642-

福祉用具貸与の見直し

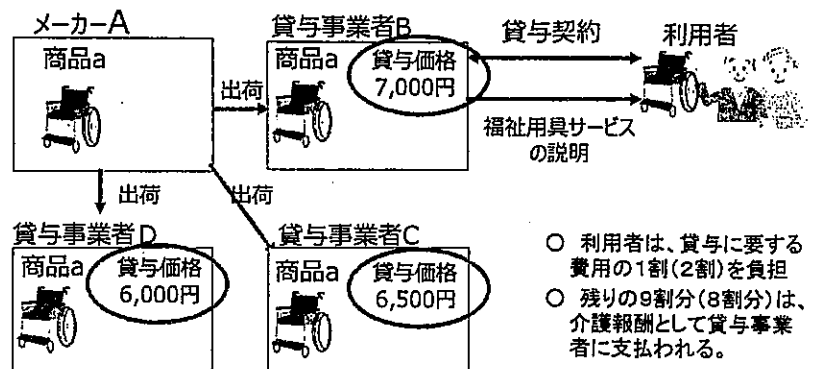
見直しの方向性

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。  
【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等にに応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品(例:メーカーAの車いすa)でも、貸与事業者ごとに価格差がある。
- これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

\*福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



- 利用者は、貸与に要する費用の1割(2割)を負担
- 残りの9割分(8割分)は、介護報酬として貸与事業者を支払われる。

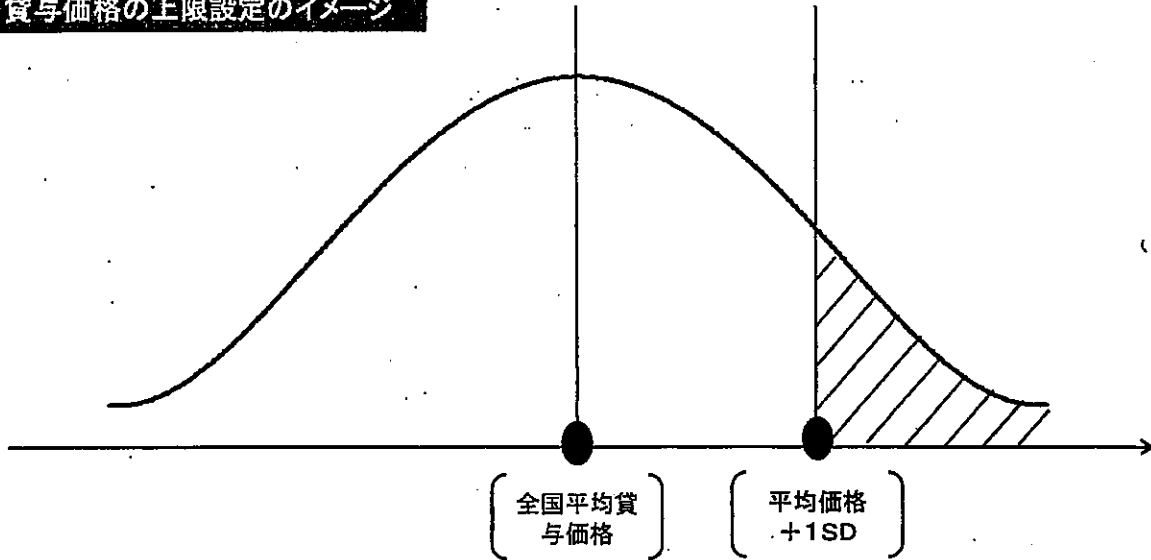
見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定  
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

156

- 福祉用具の貸与価格の上限設定については、商品ごとに行う。
- 具体的には、当該商品の「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」とする。
- ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」は上位約16%に相当(正規分布の場合)。

貸与価格の上限設定のイメージ



【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

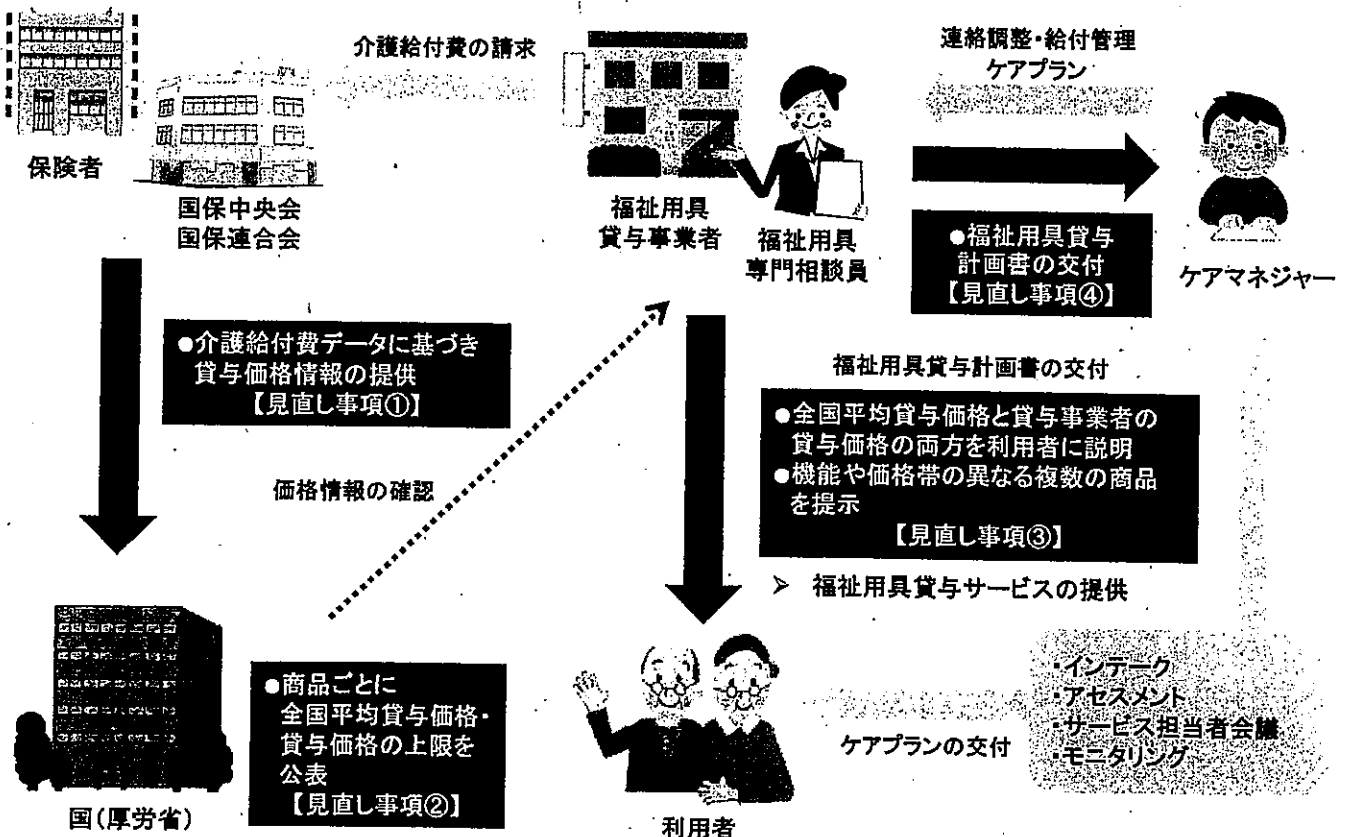
※ 上位約16%に相当(正規分布の場合)

※ 離島などの住民が利用する場合などは、交通費に相当する額を別途加算

※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱い 157

-643-

福祉用具貸与の見直しについて (取組のイメージ)



## 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

-650-

### 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

改定事項
------

○基本報酬

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②生活機能向上連携加算の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④若年性認知症入居者受入加算の創設
- ⑤口腔衛生管理の充実
- ⑥栄養改善の取組の推進
- ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し
- ⑧身体的拘束等の適正化
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）
- ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

172

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
○特定施設入居者生活介護の場合		
	<現行>	<改定後>
要介護1	533単位	⇒ 534単位
要介護2	597単位	⇒ 599単位
要介護3	666単位	⇒ 668単位
要介護4	730単位	⇒ 732単位
要介護5	798単位	⇒ 800単位
○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合		
	<現行>	<改定後>
要介護1	533単位	⇒ 534単位
要介護2	597単位	⇒ 599単位
要介護3	666単位	⇒ 668単位
要介護4	730単位	⇒ 732単位
要介護5	798単位	⇒ 800単位
○介護予防特定施設入居者生活介護の場合		
	<現行>	<改定後>
要支援1	179単位	⇒ 180単位
要支援2	308単位	⇒ 309単位

173

-651-

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

①入居者の医療ニーズへの対応

概要	※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない
ア	<p>退院・退所時連携加算の創設 病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。</p>
イ	<p>入居継続支援加算の創設 たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。</p>

単位数	
○アについて	
<現行>	<改定後>
なし	⇒ 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
○イについて	
<現行>	<改定後>
なし	⇒ 入居継続支援加算 36単位/日 (新設)

算定要件等
ア 退院・退所時連携加算
○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること
イ 入居継続支援加算
○介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

174

## 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

## ②生活機能向上連携加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、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。	

<b>単位数</b>	
<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

<b>算定要件等</b>	
○ 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、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。	
○ 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。	

175

-652-

## 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

## ③機能訓練指導員の確保の促進

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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	

<b>算定要件等</b>	
○ 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。	

176

## 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

### ④若年性認知症入居者受入加算の創設

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日
<b>算定要件等</b>	○ 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

177

-653-

## 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

### ⑤口腔衛生管理の充実

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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、特定施設入居者生活介護等も対象とすることとする。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）
<b>算定要件等</b>	○ 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

178

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 71  
 ⑥栄養改善の取組の推進

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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、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。	
<b>単位数</b>	
<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
<b>算定要件等</b>	
○ 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。	

179

-654-

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  
 ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない
○ 現在、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は当該特定施設の入居定員の10%以下とされており、入居定員が10人に満たない事業所で、利用者を受け入れられない状況となっているため、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を見直す。	
<b>算定要件等</b>	
○ 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を、現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%まで」と変更する。	

180



## 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

## ⑧身体的拘束等の適正化

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）
<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。（※）</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>※ 地域密着型特定施設入居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。</p>

181

-655-

## 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

## ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

<b>概要</b>	
○ 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】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。</li> <li>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。</li> </ul>	

## 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

## ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「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（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。</li> <li>イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。</li> </ul>	

182

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
<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。</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>	

<b>算定要件等</b>	<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

<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」…実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提供すること                  「キャリアパス要件Ⅲ」…継続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>					
	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
<b>算定要件</b>	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

## 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><br>なし | ⇒ | <改定後><br>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。
  - 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          |
| 経過的の場合                  | (Ⅰ)ロ：13単位/日 |                 |
| ユニット型の場合                | (Ⅱ)イ：46単位/日 |                 |
| ユニット型経過的の場合             | (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 |                 |
|                         |             | (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

<p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算 死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1280単位/日</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 看取り介護加算(I) 変更なし</p> <p>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)</p>
--	---	--

### 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

<p>&lt;現行&gt; なし</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 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</p>
--------------------------	---	--

### 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、個別機能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

<b>概要</b>
<p>○ 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。</p> <p>※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</p>

<b>算定要件等</b>
<p>○ 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。</p>

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

<b>概要</b>
<p>○ 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。</p>

<b>単位数</b>			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%; text-align: center;">&lt;現行&gt; なし</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">⇒</td> <td style="width: 60%; text-align: center;">&lt;改定後&gt; 排せつ支援加算 100単位/月（新設）</td> </tr> </table>	<現行> なし	⇒	<改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設）
<現行> なし	⇒	<改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設）	

<b>算定要件等</b>
<p>○ 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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・排泄に介護を要する原因等についての分析</li> <li>・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。</li> </ul> <p>（※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旨とする。          （※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。</p>

## 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

## &lt;アについて&gt;

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。

## &lt;イについて（障害者生活支援体制加算（II）の要件）&gt;

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

<現行> 口腔衛生管理加算 110単位/月	⇒	<改定後> 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

<b>概要</b>								
○ 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】								
<b>単位数</b>								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">栄養マネジメント加算</td> <td style="text-align: center;">14単位/日</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </table>		<現行>		<改定後>	栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし
	<現行>		<改定後>					
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし					
<b>算定要件等</b>								
○ 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

<b>概要</b>								
○ 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。								
<b>単位数</b>								
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="text-align: center;">&lt;現行&gt;</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="text-align: center;">&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">低栄養リスク改善加算</td> <td style="text-align: center;">300単位/月（新設）</td> </tr> </table>		<現行>		<改定後>	なし	⇒	低栄養リスク改善加算	300単位/月（新設）
	<現行>		<改定後>					
なし	⇒	低栄養リスク改善加算	300単位/月（新設）					
<b>算定要件等</b>								
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 栄養マネジメント加算を算定している施設であること</li> <li>○ 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</li> <li>○ 低栄養リスクが「高」の入所者であること</li> <li>○ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>								

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

<b>概要</b>						
○ 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。						
<b>単位数</b>						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 30%;"><b>&lt;現行&gt;</b></td> <td style="text-align: center; width: 10%;"><b>⇒</b></td> <td style="text-align: center;"><b>&lt;改定後&gt;</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td></td> <td style="text-align: center;">再入所時栄養連携加算 400単位/回 (新設)</td> </tr> </table>	<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>⇒</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>	なし		再入所時栄養連携加算 400単位/回 (新設)
<b>&lt;現行&gt;</b>	<b>⇒</b>	<b>&lt;改定後&gt;</b>				
なし		再入所時栄養連携加算 400単位/回 (新設)				
<b>算定要件等</b>						
○ 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

<b>概要</b>		
○ 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。		
<b>単位数</b>		
○変更なし ※夜勤職員配置加算 <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域密着型                         <ul style="list-style-type: none"> <li>従来型の場合 (I)イ：41単位/日</li> <li>経過的の場合 (I)ロ：13単位/日</li> <li>ユニット型の場合 (II)イ：46単位/日</li> <li>ユニット型経過的の場合 (II)ロ：18単位/日</li> </ul> </li> <li>・広域型                         <ul style="list-style-type: none"> <li>従来型 (30人以上50人以下)の場合 (I)イ：22単位/日</li> <li>従来型 (51人以上又は経過的小規模)の場合 (I)ロ：13単位/日</li> <li>ユニット型 (30人以上50人以下)の場合 (II)イ：27単位/日</li> <li>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</li> </ul> </li> </ul>		
<b>算定要件等</b>		
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             &lt;現行の夜勤職員配置加算の要件&gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;">                             &lt;見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件&gt;                             <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> </td> </tr> </table>	<現行の夜勤職員配置加算の要件> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
<現行の夜勤職員配置加算の要件> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul>	<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件> <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

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を実施すること。
- (※) 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又は5	781単位	要介護4 763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

## ⑯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

	<現行>	<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒ 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

⑰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

<p>(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」…資力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。</p>				
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)
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

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

⑱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

217

## 22. 介護療養型医療施設

238

### 22. 介護療養型医療施設

改定事項
①介護療養型医療施設の基本報酬
②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
③口腔衛生管理の充実
④栄養マネジメント加算の要件緩和
⑤栄養改善の取組の推進
⑥身体的拘束等の適正化
⑦介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載
⑧介護医療院へ転換する場合の特例
⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
⑩療養食加算の見直し
⑪介護職員処遇改善加算の見直し
⑫居室とケア

①介護療養型医療施設の基本報酬

②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

③口腔衛生管理の充実

④栄養マネジメント加算の要件緩和

⑤栄養改善の取組の推進

⑥身体的拘束等の適正化

⑦介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載

⑧介護医療院へ転換する場合の特例

⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

⑩療養食加算の見直し

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

⑫居室とケア

239

22. 介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

- 介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。  
 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>

⇒ 変更なし

<現行>

<改定後>

設定なし ⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設) 所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、設行的通院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

<現行>

<改定後>

設定なし

⇒

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

240

22. 介護療養型医療施設 ②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

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。

241

**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**

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	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

242

22. 介護療養型医療施設 ④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**

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	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。

243



**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**

<b>&lt;現行&gt;</b> なし	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 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。

244

22. 介護療養型医療施設 ⑥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	<b>&lt;現行&gt;</b> 5単位/日減算	⇒	<b>&lt;改定後&gt;</b> 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 to 実施すること。

245

## 22. 介護療養型医療施設 ⑦介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載

### 概要

- 慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

246

## 22. 介護療養型医療施設 ⑧介護医療院へ転換する場合の特例

### 概要

#### ア 基準の緩和等

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、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こととする。

#### イ 転換後の加算

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介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

### 基準

(例) 療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。

廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。

直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

### 単位数

<現行>  
設定なし

⇒

<改定後>

移行定着支援加算 93単位/日(新設)

### 算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

247

## 22. 介護療養型医療施設 ⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「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（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
  - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
  - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

248

## 22. 介護療養型医療施設 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
-------	----------------	---	----------------

249

22. 介護療養型医療施設 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で踏まえ、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

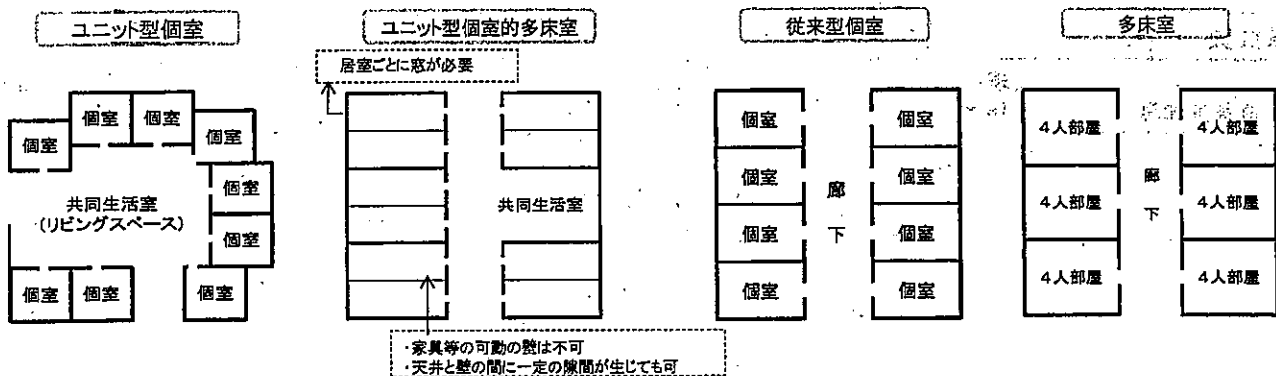
<p>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること                  「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること                  「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること                  「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること                  ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</p>				
<p>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

250

22. 介護療養型医療施設 ⑫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。



概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

① 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。

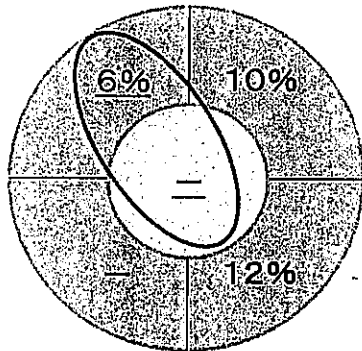
平成30年度新設

② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正（適用地域）】

※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

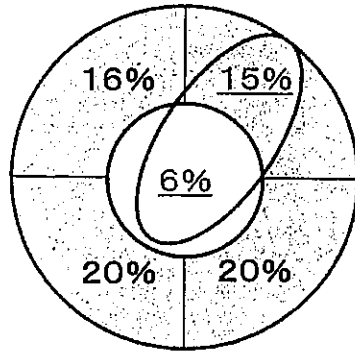
（注）なお、上記の特例のほか、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定する経過措置（平成32年度末まで）を認めている。

【上記①に該当する事例】



○原則 地域手当の区分に準拠 → 0%
○特例 複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能 → 以下のいずれかを選択
・ 0%
・ 3%
・ 6%

【上記②に該当する事例】



○原則 「地域手当の区分に準拠」 → 6%
○特例 当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能 → 以下のいずれかを選択
・ 6%
・ 10%
・ 12%
・ 15%

（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

（別紙）平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

Table with columns for region types (1-7) and their corresponding municipalities. Includes a 'その他' column for other regions. Total municipalities listed are 23(23), 6(5), 24(21), 22(18), 52(47), 137(135), 159(174), and 1308(1318).

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

※2 ( )内の数字は現行の級地(又は地域数)を指す

## 主な関係法令等一覧

### <基本法>

- 1 介護保険法  
(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)
- 2 介護保険法施行法
- 3 介護保険法施行令
- 4 介護保険法施行規則

### <運営基準>

- 1 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 2 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準
- 3 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- 4 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
- 5 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 6 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
- 7 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
- 8 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 9 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 10 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

### <介護報酬単位関係>

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 2 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
- 3 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
- 4 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準

### <厚生労働大臣が定めるもの>

- 1 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
- 2 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 3 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数
- 4 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等
- 5 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤
- 6 介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
- 7 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域
- 8 厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等
- 9 厚生労働大臣が定める療法等
- 10 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品
- 11 厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合
- 12 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 13 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 14 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 15 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額
- 16 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

- 17 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
- 18 厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数
- 19 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
- 20 介護保険法施行規則附則第二十三条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額並びに同令附則第二十五条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 21 介護保険法施行規則附則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額
- 22 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域
- 23 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者
- 24 厚生労働大臣が定める地域
- 25 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の規定に基づく厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数
- 26 厚生労働大臣が定める一単位の単価
- 27 厚生労働大臣が定める特に業務に従事した経験が必要な者（仮称）
- 28 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準（仮称）

#### <留意事項通知>

- 1 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老企36）
- 2 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老企40）
- 3 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（老企41）
- 4 特定診療費の算定に関する留意事項について（老企58）
- 5 「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について

#### <千葉県条例・規則>

- 1 千葉県社会福祉法施行細則
- 2 老人福祉法施行細則
- 3 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 4 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 5 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 6 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- 7 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
- 8 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例 … 廃止予定
- 9 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- 10 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則
- 11 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- 12 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- 13 指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則

## その他周知事項等

今後も、随時、千葉県ホームページ「暮らし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「介護保険」⇒「介護サービス」⇒「介護サービス事業者の方へ」⇒「お知らせ」等に掲載していきますので、御確認ください。

- 1 水防法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第 31 号）により、水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づき市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務づけられました。

参考：「要配慮者利用施設における避難に関する計画作成の事例集」

内閣府 防災情報のページ「関連資料等」⇒「関連する手引き等」に掲載されています。

<http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/index.html>

- 2 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスの一部訂正について

個人情報の保護に関する法律施行規則（平成 28 年個人情報保護委員会規則第3号）が訂正されたことに伴い、ガイダンスの一部が訂正されました。

千葉県ホームページ「暮らし・福祉・健康」⇒「健康・医療」⇒「保健医療政策」⇒「医療機関・歯科技工所・施術所等に関する通知」に掲載しています。

- 3 感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策について

下記等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策に努めるようお願いいたします。また、感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、平成 19 年 10 月 12 日付け医薬食品局食品安全部長通知（※ 5）等を参考にノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にも留意願います。

「参考」

（※1）ノロウイルス等検出状況 2017/18 シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

（※2）ノロウイルスに関する Q&A（最終改定：平成 29 年 12 月 7 日）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000187294.pdf>

（※3）ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000182906.pdf>

（※4）ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）

<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

（※5）ノロウイルス食中毒対策について

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/10/s1012-5.html>