

介護保険指定事業者講習会

平成30年3月12日（月）

名古屋国際会議場センチュリーホール

愛知県健康福祉部高齢福祉課

目 次

① [各種手続きについて]

- ア) 平成30年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて P 1
- イ) 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の廃止に伴う
運営規程の取扱いについて P 3

② [受付機関について]

- ア) 介護保険指定関係受付機関一覧 P 4
- イ) 居宅介護支援事業所の受付窓口について【尾張地区】 P 5
- ウ) 居宅介護支援事業所の受付窓口について【西三河地区】 P 6
- エ) 東三河地区の受付窓口について P 7

③ [介護報酬改定及び基準改定について]

- ア) 平成30年度介護報酬改定により新たに届出が必要となった
加算（減算）届及び変更届の取扱い【4月1日適用分】 P 8
- イ) 愛知県内の中山間地域に係る加算について P 18
- ウ) 通所介護及び（介護予防）通所リハの単位設定の考え方について P 19
- エ) 平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要 P 20
- オ) サービス毎の改定事項について P 23
- カ) 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 P 84
- キ) 平成30年度 介護報酬改定に伴う地域区分（愛知県） P 85
- ク) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式：国様式） P 86

④ [改正介護保険法等の施行について]

- ア) 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のポイント P 100

⑤ 平成30年度以降の業務管理体制の所管について P 104

⑥ 愛知県介護事業所人材育成認証評価事業 P 105

⑦ 平成30年度介護報酬改定に伴う介護給付費の請求について（国保連合会） P 106

平成30年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて

1 受付窓口

| | 愛知県庁高齢福祉課 | 尾張福祉相談センター 地域福祉課 | 西三河福祉相談センター 地域福祉課 |
|---------|---|--|---|
| 受付・相談窓口 | 愛知県庁西庁舎2階 [電話]052-954-6289 [FAX]052-954-6919 [E-mail] korei@pref.aichi.lg.jp 〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2 | 愛知県三の丸庁舎7階 [電話]052-961-1423 [FAX]052-961-7288 [E-mail] owari-fukushi@pref.aichi.lg.jp 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-6-1 | 愛知県西三河総合庁舎9階 [電話]0564-27-2737 [FAX]0564-27-2816 [E-mail] nishimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp 〒444-0860 岡崎市明大寺本町1-4 |
| サービスの種類 | ◎ 施設サービス等 介護老人福祉施設、 介護老人保健施設、 介護医療院、 介護療養型医療施設、 短期入所生活介護（空床型）、 短期入所療養介護（みなし指定） | ◎ 居宅サービス及び介護予防サービス等 訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護（単独型、併設型）、短期入所療養介護（一般指定）、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売 | |
| 所管地区 | 県内全域（名古屋市、岡崎市、豊田市、東三河地区を除く） | 一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛鳥村、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町 | 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市、幸田町 |

（参考）平成30年4月1日から、東三河地区（豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村）に所在する事業所の窓口は、東三河広域連合となります。また、居宅介護支援事業所については、各市町村・広域連合が窓口となります。受付窓口の具体的な取り扱いについては、5～7ページを参照ください。

※名古屋市、岡崎市、豊田市に所在する事業所はそれぞれの市が窓口となり、地域密着型サービス及び介護予防・日常生活支援総合事業については各市町村・広域連合が窓口となります。

2 平成30年4月1日改正に伴う届出等について

法改正、介護報酬改定に伴う加算（減算）届、変更届等各種手続きは、次のとおりとします。

（1）新たに届出が必要となった加算（減算）届及び変更届の取扱い（4月1日適用分）

ア 届出が必要な加算、減算、変更事由

別紙（8ページ～参照）のとおり。

イ 提出方法、提出先

居宅サービスは「郵送」で所管の福祉相談センターへ。

施設サービスは「郵送」で高齢福祉課へ。

封筒には「制度改正書類在中」と朱書きしてください。

ウ 提出期限

4月2日（月）（必着）

エ 届出書類

届出様式、その他詳細は愛知県高齢福祉課のホームページ

[<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] を御確認ください。

オ 留意事項

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「変更届出書」の右上記載欄に①担当者氏名、②電話番号、③FAX番号を必ず記載してください。

- ・県では届いた書類の内容を審査し、受理しますが、**受付印**（愛知県又は各福祉相談センター）を「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「変更届出書」に**押印した控えが必要な場合は、1枚目の写しと返信用封筒に切手を貼ったものを同封していただければ返送します。**

（2）4月1日改正以外の通常の加算届の取扱い

年度が変わる際に、特定事業所加算（訪問介護）やサービス提供体制強化加算（訪問入浴介護等）、通所介護・通所リハの事業所規模区分について変更がある事業所は加算届の提出が必要となりますが、（1）の4月1日改正に伴う届出と一体的に行ってください。

（3）特定事業所集中減算届出書（居宅介護支援）の取扱い

該当事業所は、後期分（判定期間：平成29年9月1日から平成30年2月28日まで）の届出を平成30年3月15日（木）までに所管の福祉相談センターに提出してください。※現行の基準での届出でお願いします。

詳細は、愛知県高齢福祉課のホームページ

[<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] で御確認ください。

（4）問い合わせについて

ア 方法

原則、高齢福祉課へメール [korei@pref.aichi.lg.jp] で問い合わせをしてください。メールの件名には、必ず「報酬改定の質問」と記載してください。メールの使用ができない場合は、ファクシミリ[052-954-6919]でお願いします。（県所管の事業所からの質問のみ受け付けます。）

イ 様式

任意様式でお願いします。ただし、①事業所名、②サービス種類、③事業所番号、④連絡先（担当者氏名、電話番号等）を必ず記載してください。質問の内容は、「今回の法改正、介護報酬改定に関するもの」に限定してください。

ウ 回答

事業所あて個別に回答はいたしません。回答は愛知県高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] に随時掲載します。なお、質問内容によっては、国への照会等により対応します。そのため、掲載には相当時間がかかる場合がありますことをあらかじめ御承知おきください。

※今回の4月1日改正に伴う届出等については、今後、国の動向等により変更することもありえますので、御了承ください。

※加算等の届出手続きの詳細は、愛知県高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] で御案内しておりますので、必ず御確認をお願いします。また、今後、必要な情報は随時ホームページに掲載しますので、適時御確認をお願いします。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の廃止に伴う運営規程の取扱いについて

このことについて、平成30年3月31日をもって介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は廃止されることから、当該事業と訪問介護又は通所介護と一体的に運営している場合、運営規程から当該事業に係る規定を削除する必要がありますが、当該運営規程の変更に係る取扱いを下記のとおりとします。

記

1 運営規程の変更について

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に係る規定については、同事業の廃止日までに、運営規程から削除し掲示してください。

ただし、当該事業の利用者がある間については、当該規定を含めた運営規程を掲示してください。

2 運営規程の変更に係る届出について

運営規程の変更については、変更後10日以内に届出が必要となりますが、当該変更に係る届出については、他の事由による変更届と合わせて提出することができるものとします。(この取扱いは他の変更事由がない場合に、本来の提出期限である変更後10日以内の提出を妨げるものではありません。)

ただし、この場合において、他の変更事由がない場合であっても、平成30年6月末日までには変更届を提出してください。

パターン1

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの削除の他に運営規程の内容を変更する必要がある場合(例:通常の事業の実施地域を変更する場合)

⇒当該変更後10日以内(郵送可。当日消印有効)に、当該変更内容と合わせて介護予防サービスの削除に係る変更届を提出する。

パターン2

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの削除の他に運営規程の内容を変更する必要がある場合で、従業員の入退職により、運営規程に記載された従業員の員数と実際に勤務する従業員の員数が異なる場合

⇒平成30年6月30日(郵送可。当日消印有効)までに、従業員の員数の変更と合わせて介護予防サービスの削除に係る変更届を提出する。

パターン3

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの他に運営規程の内容を変更する必要がなく、かつ、運営規程に記載された従業員の員数と実際に勤務する従業員の員数が一致している場合

⇒平成30年6月30日(郵送可。当日消印有効)までに、介護予防サービスの削除について変更届を提出する。なお、この場合は、勤務体制一覧も併せて添付してください。

介護保険指定関係受付機関一覧

平成30年度から東三河地区の事業所及び居宅介護支援事業所の受付窓口が変わります！

平成30年4月1日から、東三河地区の受付窓口は、すべてのサービスについて、東三河広域連合が窓口になります。

また、平成30年4月1日から、居宅介護支援については、各市町村・広域連合が窓口になります。

| 受付機関 事業種別 | | 愛知県 | | | 市町村・広域連合 | | | | | |
|----------------------|------------------------|---|---|----------------------------------|----------|------|------|--|-----------------|---------------------------------|
| | | 愛知県庁 高齢福祉課 | 尾張福祉相談 センター | 西三河福祉相談 センター | 名古屋市内 | 岡崎市内 | 豊田市内 | 東三河広域連合 | 知多北部広域連合 | 事業所住所の市町村 (左記3市・広域連合 を除く) |
| 居宅サービス・介護予防サービス | 訪問介護事業 | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 訪問入浴介護事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 訪問看護事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 訪問リハビリテーション事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 居宅療養管理指導事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 通所介護事業（定員19人以上） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 通所リハビリテーション事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 短期入所生活介護事業（*） | ○※1 | ○※2 | ○※2 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 短期入所療養介護事業（*） | ○※3 | ○※4 | ○※4 | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 特定施設入居者生活介護事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 福祉用具貸与事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 特定福祉用具販売事業（*） | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 居宅介護支援事業 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 地域介護予防地域密着型サービス | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 夜間対応型訪問介護事業 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 地域密着型通所介護（定員18人以下） | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 認知症対応型通所介護事業（*） | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 小規模多機能型居宅介護事業（*） | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 認知症対応型共同生活介護事業（*） | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 地域密着型特定施設入居者生活介護事業 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 地域密着型介護老人福祉施設 | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 介護予防支援事業（地域包括支援センター） | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 介護予防・日常生活支援総合事業 | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 施設サービス | 介護老人福祉施設 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 介護老人保健施設 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 介護医療院 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 介護療養型医療施設 | ○ | | | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| 所管地区 | | 県内全域 (名古屋市内 岡崎市 豊田市 東三河地区 を除く) | 一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、岩倉市、清須市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛鳥村、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町 | 碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市、幸田町 | 名古屋市内 | 岡崎市内 | 豊田市内 | 東三河地区 (豊橋市、蒲城市、新城市、田原市、股栗町、東栄町、豊根村) | 東海市、大府市、知多市、東浦町 | 当該市町村内 |

(*)は、予防サービスを含む

※1 空床型のみ(地域密着型特養で、併設シヨートがある場合を除く。)

※2 単独型・併設型及び地域密着型の空床利用型(併設がある場合)のみ

※3 みなし指定のみ

※4 一般指定のみ

居宅介護支援事業所の受付窓口について

【尾張地区】

対象事業所：名古屋市を除く尾張地区の居宅介護支援事業所

一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、尾張旭市、岩倉市、東海市、大府市、尾張地区：知多市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛島村、東浦町、阿久比町、南知多町、美浜町、武豊町

| 申請の内容 | | | 提出先 | 申請様式 | 備考 |
|------------------------|---------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------------------|---|
| 区分 | 基準日 | 提出期限 | | | |
| 新規指定 (図面相談を含む) | H30.4月指定 | H30年2月末日 | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 指定を受けようとする日で判断する。 |
| | H30.5月指定 | H30年3月末日 | | | |
| | H30.6月指定 | H30年4月以降 | 各市町村 | 各市町村様式 | |
| 更新指定 | 有効期限満了日：H30.4.30～H30.5.30 | H30年3月末日 | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 有効期限満了日で判断する。 |
| | 有効期限満了日：H30.5.31～H30.6.29 | H30年4月以降 | 各市町村 | 各市町村様式 | |
| 加算届 (特定事業所集中減算を除く。) | H30.3.15までに提出するもの | H30.3.15日 | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 加算の適用日ではなく、加算届出の提出日で判断する。 加算種別により提出期限が異なるので留意すること。 |
| | H30.3.16以降に提出するもの | H30.3.16日以降 | 各市町村(※) | H30年3月末までの届出については、県様式 それ以降は、各市町村様式 | |
| 特定事業所集中減算届出書 | 平成29年度後期分 H30.3.15期限 | H30.3.15日 尾張福祉相談センター必着 | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 期限内にセンターに提出すること。 |
| 変更届 | H30.3.15までに提出するもの | H30.3.15日 (変更した日から10日後以内) | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 適用日ではなく、届出(申請)の提出日で判断する。 |
| | H30.3.16以降に提出するもの | H30.3.16日以降 (変更した日から10日後以内) | 各市町村(※) | H30年3月末までの届出については、県様式 それ以降は、各市町村様式 | |
| 廃止届・休止届 | H30.4.30までの休廃止 | H30.3末日まで (休廃止しようとする日の1か月前) | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 廃止・休止・再開をしようとする日で判断する。 |
| | H30.5.1以降の休廃止 | H30.4月以降 (休廃止しようとする日の1か月前) | 各市町村 | 各市町村様式 | |
| 再開届 | H30.3.20までの変更 | H30年3月末日まで (再開した日から10日以内) | 尾張福祉相談センター | 県様式 | 再開をしようとする日で判断する。 |
| | H30.3.21以降の変更 | H30年4月以降 (再開した日から10日以内) | 各市町村 | 各市町村様式 | |

※東海市、大府市、知多市、東浦町内の居宅介護支援事業所については、上記の表にかかわらず、平成30年3月31日までに申請、届出はすべて尾張福祉相談センターが窓口となります。平成30年4月1日以降の申請、届出はすべて知多北部広域連合が窓口となります。

※提出期限が閉庁日の場合は、直前の開庁日が提出期限となるため御注意ください。

※愛知県が提出先となる場合は、提出時に所定の手数料の納付が必要(新規指定、更新指定)。各市町村が提出先となる場合は、各市町村が定める手数料の納付が必要となります。

居宅介護支援事業所の受付窓口について

【西三河地区】

対象事業所：岡崎市、豊田市を除く西三河地区の居宅介護支援事業所

西三河地区：碧南市、刈谷市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市、幸田町

| 申請の内容 | | | 提出先 | 申請様式 | 備考 |
|------------------------|-------------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------------|---|
| 区分 | 基準日 | 提出期限 | | | |
| 新規指定 (図面相談を含む) | H30.4月指定 | H30年2月末日 | 西三河福祉 相談セン ター | 県様式 | 指定を受けようとする日で判断する。 |
| | H30.5月指定 | H30年3月末日 | | | |
| | H30.6月指定 | H30年4月以降 | 各市町 | 各市町様式 | |
| 更新指定 | 有効期限満了日： H30.4.30～H30.5.30 | H30年3月末日 | 西三河福祉 相談セン ター | 県様式 | 有効期限満了日で判断する。 |
| | 有効期限満了日： H30.5.31～H30.6.29 | H30年4月以降 | 各市町 | 各市町様式 | |
| 加算届 (特定事業所集中減算を除く。) | H30.3.15までに提出するもの | H30.3.15日 | 西三河福祉 相談セン ター | 県様式 | 加算の適用日ではなく、加算届出の提出日で判断する。加算種別により提出期限が異なるので留意すること。 |
| | H30.3.16以降に提出するもの | H30.3.16日以降 | 各市町 | H30年3月末までの届出については、県様式 それ以降は、各市町村様式 | |
| 特定事業所集中減算届出書 | 平成29年度後期分 H30.3.15期限 | H30.3.15日 西三河福祉相談センター必着 | 西三河福祉 相談セン ター | 県様式 | 期限内にセンターに提出すること。 |
| 変更届 | H30.3.15までに提出するもの | H30.3.15日 (変更した日から10日後以内) | 西三河福祉 相談セン | 県様式 | 適用日ではなく、届出(申請)の提出日で判断する。 |
| | H30.3.16以降に提出するもの | H30.3.16日以降 (変更した日から10日後以内) | 各市町 | H30年3月末までの届出については、県様式 それ以降は、各市町村様式 | |
| 廃止届・休止届 | H30.4.30までの休廃止 | H30.3末日まで (休廃止しようとする日の1か月前) | 西三河福祉 相談セン | 県様式 | 廃止・休止・再開をしようとする日で判断する。 |
| | H30.5.1以降の休廃止 | H30.4月以降 (休廃止しようとする日の1か月前) | 各市町 | 各市町様式 | |
| 再開届 | H30.3.20までの変更 | H30年3月末日まで (再開した日から10日以内) | 西三河福祉 相談セン | 県様式 | 再開をしようとする日で判断する。 |
| | H30.3.21以降の変更 | H30年4月以降 (再開した日から10日以内) | 各市町 | 各市町様式 | |

※提出期限が閉庁日の場合は、直前の開庁日が提出期限となるため御注意ください。

※愛知県が提出先となる場合は、提出時に所定の手数料の納付が必要(新規指定、更新指定)。各市町が提出先となる場合は、各市町が定める手数料の納付が必要。

東三河地区の受付窓口について

【東三河地区】

対象事業所：豊橋市を除く東三河地区（豊川市・蒲郡市・新城市・田原市・設楽町・東栄町・豊根村）のすべての介護保険事業所

| 申請の内容 | | | 提出先 | 申請様式 | 備考 |
|--|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--|---|
| 区分 | 基準日 | 提出期限 | | | |
| 新規指定・開設許可 (図面相談を含む) | H30.4月 指定(開設許可) | H30年2月末日 | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 指定を受けよう とする日で判断 する。 |
| | H30.5月 指定(開設許可) | H30年3月末日 | | | |
| | H30.6月 指定(開設許可) | H30年4月以降 | 東三河広域 連合 | 東三河広域連 合様式 | |
| 更新指定・ 更新許可 | 有効期限満了日： H30.4.30～H30.5.30 | H30年3月末日 | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 有効期限満了 日で判断する。 |
| | 有効期限満了日： H30.5.31～H30.6.29 | H30年4月以降 | 東三河広域 連合 | 東三河広域連 合様式 | |
| 加算届 (処遇改善加算を含 む。居宅介護支援事業 所の特定事業所集中 減算を除く。) | H30.3.15までに提出さ れるもの | H30.3.15日 | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 加算の適用日 ではなく、加算届 出の提出日で判 断する。 加算は、事業 種別及び加算種 別により提出期 限が異なるので 留意すること。 |
| | H30.3.16以降に提出さ れるもの | H30.3.16日以降 | 東三河広域 連合 | H30年3月未 までの届出につ いては、県様式 それ以降は、 東三河広域連 合様式 | |
| 居宅介護支援事業所 の特定事業所集中減 算届出書 | 平成29年度後期分 H30.3.15期限 | H30.3.15日 東三河福祉相談センター必着 | 東三河福祉 相談センター | 県様式 | 期限内にセン ターに提出する こと。 |
| 変更届 | H30.3.15までに提出さ れるもの | H30.3.15日 (変更した日から10日後以内) | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 適用日ではな く、届出(申請) の提出日で判断 する。 |
| | H30.3.16以降に提出さ れるもの | H30.3.16日以降 (変更した日から10日後以内) | 東三河広域 連合 | H30年3月未 までの届出につ いては、県様式 それ以降は、 東三河広域連 合様式 | |
| 介護老人保健施設の 変更許可 | H30.4.13までの変更 | H30年3月末日まで (変更日しようとする日の2週間前) | 高齡福祉課 | 県様式 | 適用日で判断 する。 |
| | H30.4.14以降の変更 | H30年4月以降 (変更日しようとする日の2週間前) | 東三河広域 連合 | 東三河広域連 合様式 | |
| 廃止届・休止届 | H30.4.30までの休廃止 | H30.3末日まで (休廃止しようとする日の1か月前) | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 廃止・休止・再開 をしようとする日 で判断する。 |
| | H30.5.1以降の休廃止 | H30.4月以降 (休廃止しようとする日の1か月前) | 東三河広域 連合 | 東三河広域連 合様式 | |
| 再開届 | H30.3.20までの変更 | H30年3月末日まで (再開した日から10日以内) | 東三河福祉 相談センター ／高齡福祉 課(※) | 県様式 | 再開をしようとする 日で判断する。 |
| | H30.3.21以降の変更 | H30年4月以降 (再開した日から10日以内) | 東三河広域 連合 | 東三河広域連 合様式 | |

※提出期限が閉庁日の場合は、直前の開庁日が提出期限となるため御注意ください。

※介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、短期入所生活介護(空床型)、短期入所療養介護(施設みなし)については、高齡福祉課が窓口となる。

その他サービスについては、東三河福祉相談センターが窓口となる。

〒440-0806 豊橋市八町通5-4 東三河県庁(愛知県東三河総合庁舎2階)
東三河福祉相談センター 地域福祉課
【電話】 0532-35-6152 【FAX】 0532-54-5136 【E-mail】 higashimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp

※愛知県が提出先となる場合は、提出時に所定の手数料の納付が必要。(新規指定、開設許可、更新指定(許可)及び変更許可(図面の変更に係る場合)の申請)。東三河広域連合が提出先となる場合は、東三河広域連合が定める手数料の納付が必要。

平成30年度介護報酬改定により新たに届出が必要となった加算(減算)届及び変更届の取扱い【4月1日適用分】

(別紙)

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|------|------------|--|-------|--|--------|-------------------------|
| 共通 | 地域区分 | 届出不要 | | 【6級地(6%)→5級地(10%)】刈谷市 【7級地(3%)→6級地(6%)】豊明市、日進市、長久手市、東郷市 【その他(0%)→7級地(3%)】設楽町、東栄町、豊根村 | 84.85P | |
| 訪問介護 | 共生型サービスの提供 | 変更届、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し、加算届 | 該当事業所 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「居宅介護」又は「重度訪問介護」の指定を受けた事業所が、一体的に介護保険法に基づく「訪問介護」を実施する場合に適用。 共生型サービスの申請をした場合は、介護報酬が70%(居宅介護(※ただし訪問介護員の資格によって報酬が異なる))又は93%(重度訪問介護)となる。 | 26P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| 訪問看護 | 緊急時訪問看護加算 | 加算届、緊急時訪問看護加算届出書 | 該当事業所 | 【既に届出をしている事業所は届出不要】 ○加算の評価の見直し ・訪問看護ステーション 540単位/月→574単位/月 ・病院又は診療所 290単位/月→315単位/月 ○24時間対応体制のある訪問看護事業所が、1月以内に行った2回目以降の緊急時訪問については、特別管理加算の算定対象者の有無にかかわらず、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できることとする。 | 28P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 看護体制強化加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【旧・看護体制強化加算→新・看護体制強化加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○月の変動による影響を抑えるための判定期間の見直し(Ⅰ)及び(Ⅱ)共通 ・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の割合 それぞれ直近3か月ごとで満たす→それぞれ直近6か月ごとで満たす。 ○上乗せ評価を行うために、加算区分(Ⅰ)を創設する。【介護予防は対象外】 ・(新設)→看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位/月 ア 直近12か月でターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上いること。 イ その他要件は新加算(Ⅱ)と同様 ・看護体制強化加算 300単位→看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位【介護予防も対象】 | 27P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|----------------------|--------------------------------------|------|-----------|---|-------|-------------------------|
| 訪問リハ 居宅療養 管理指導 | リハビリテーションマ ネジメント加算 | 加算届 | 該当 事業所 | 【介護予防は含まない】【旧:(I)→新:(I)及び旧:(II)→新:(II)の場合でも届出必要】 ○上乗せ評価を行うため、加算(I)～(II)から(I)～(IV)に細分化及び評価の見直し ・リハビリテーションマネジメント加算(I) 60単位/月→230単位/月 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(II) 280単位/月 理学療法士等がリハビリテーション計画の説明を行った場合 ・リハビリテーションマネジメント加算(II) 160単位/月→リハビリテーションマネジメント加算Ⅲ 320単位/月 医師がリハビリテ ーション計画の説明を行った場合 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(IV) 420単位/月(3月に1回を限度) ・新リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件を満たし、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、当 該システム(VISIT)で訪問リハビリテーション計画の内容を厚生労働省に報告していること。 | 31P～ | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | リハビリテーションマ ネジメント加算 | 加算届 | 該当 事業所 | 【介護予防のみ】 ○新たにリハビリテーションマネジメント加算を創設する。 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月 訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の一部を 算定要件とする。 | 33P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 特別地域加算 | 加算届 | 該当 事業所 | ○離島振興法の指定地域等の特別地域に所在する訪問リハビリテーション事業所がサービスを行った場合に、新たに評価 (新設)→特別地域加算 所定単位数の15/100を加算 | 36P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 中山間地域等におけ る小規模事業所加算 (地域に関する状況) | 加算届 | 該当 事業所 | ○特別地域加算の対象地域を除いた過疎地域自立促進特別措置法の指定地域等の中山間地域等に所在する訪問リハビリテ ーション事業所の場合 | 36P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 中山間地域等におけ る小規模事業所加算 (規模に関する状況) | 加算届 | 該当 事業所 | ○訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が30回以下の場合 ○介護予防訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が10回以下の場合 | | |
| | 特別地域加算 | 加算届 | 該当 事業所 | ○離島振興法の指定地域等の特別地域に所在する居宅療養管理指導事業所がサービスを行った場合に、新たに評価 (新設)→特別地域加算 所定単位数の15/100を加算 | 38P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 中山間地域等におけ る小規模事業所加算 (地域に関する状況) | 加算届 | 該当 事業所 | ○特別地域加算の対象地域を除いた過疎地域自立促進特別措置法の指定地域等の中山間地域等に所在する居宅療養管理指導事 業所の場合 | 38P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 中山間地域等におけ る小規模事業所加算 (規模に関する状況) | 加算届 | 該当 事業所 | ○居宅療養管理指導:1か月あたりの延べ訪問回数が50回以下の場合 ○介護予防居宅療養管理指導:1か月あたりの延べ訪問回数が5回以下の場合 | | |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|------|---------------------|--|-------|--|-------|-------------------------|
| 通所介護 | 共生型サービスの提供 | 変更届、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し、加算届 | 該当事業所 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「生活介護」、「自立訓練(機能訓練)」、「自立訓練(生活訓練)」、「児童福祉法に基づく児童発達支援(主として重症心身障害児を対象とする者を除く。)又は「放課後等デイサービスの指定を受けた事業所が、一体的に介護保険法に基づく「通所介護」を実施する場合に適用。 共生型の申請をした場合は、介護報酬が93/100(生活介護)、95/100(自立訓練)又は90/100(児童発達支援及び放課後等デイサービス)となる。 | 42P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活相談員配置等加算 | 加算届 | 該当事業所 | 共生型サービスの事業所が、次の要件を満たした場合に算定。(新設)→生活相談員配置等加算 13単位/日・生活相談員を1名以上配置し、かつ地域に貢献する活動を行っていること。 | 42P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活機能向上連携加算 | 加算届 | 該当事業所 | ○通所介護事業所職員と外部のリハ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。 (新設)→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) | 39P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| 通所リハ | リハビリテーション提供体制加算 | 加算届、勤務表及び資格証 | 該当事業所 | 【介護予防は含まない】 ○リハビリテーション専門職の配置が人員配置基準よりも手厚い体制を構築した場合に、評価を行う。 (新設)→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 4時間以上5時間未満 16単位/回 5時間以上6時間未満 20単位/回 6時間以上7時間未満 24単位/回 7時間以上 28単位/回 ア リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定していること。 イ 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、利用者の数が25又ははその端数を増すごとに1以上であること。 | 47P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | リハビリテーションマネジメント加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【介護予防は含まない】【旧:(Ⅰ)→新:(Ⅰ)及び旧:(Ⅱ)→新:(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○医師以外の従事者が計画について説明できることとし、評価の原直し ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位/月→330単位/月 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 850単位/月(6月以内)、530単位/月(6月以降) 理学療法士等がリハビリテーション計画の説明を行った場合 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 1120単位/月(6月以内)、800単位/月(6月以降) 医師がリハビリテーション計画の説明を行った場合 (Ⅳ) 1120単位/月(6月以内)、800単位/月(6月以降) 医師がリハビリテーションマネジメント加算 | 43P～ | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | リハビリテーションマネジメント加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【介護予防のみ】 ○新たにリハビリテーションマネジメント加算を創設する。 (新設)→リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の一部を算定要件とする。 | 45P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活機能向上リハビリテーション実施加算 | 加算届、勤務表及び資格証 | 該当事業所 | 【介護予防のみ】 ○新たに生活行為向上リハビリテーション加算を創設する。 (新設)→生活行為向上リハビリテーション実施加算 900単位/月(3月以内)、450単位/月(3月超、6月以内) 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。 ※事業所評価加算との併算は不可 | 46P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|----------|------------|--|-------|---|-------|-------------------------|
| 短期入所生活介護 | 共生型サービスの提供 | 変更届、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し、加算届 | 該当事業所 | 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「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が、一体的に介護保険法に基づく「短期入所生活介護」を実施する場合に適用。 共生型の申請をした場合は、介護報酬が92/100となる。 | 52P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活相談員配置等加算 | 加算届 | 該当事業所 | ○共生型サービスの事業所が、次の要件を満たした場合に算定。(新設)→生活相談員配置等加算 13単位/日 ・生活相談員を1名以上配置し、かつ地域に貢献する活動を行っていること。 | 52P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活機能向上連携加算 | 加算届 | 該当事業所 | ○短期入所生活介護事業所職員と外部のリハ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。 (新設)→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) | 39P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 看護体制加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【介護予防は含まない】 ○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、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以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価する。 ・看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日→変更なし ・看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日→変更なし ・(新設)→看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たす+中重度者受入要件+定員29人以上 ・(新設)→看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たす+中重度者受入要件+定員30人以上50人以下 ・(新設)→看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たす+中重度者受入要件+定員29人以下 ・(新設)→看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たす+中重度者受入要件+定員30人以上50人以下 ※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)の同時算定可、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅱ)の同時算定不可、看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)の同時算定不可。 | 48P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 夜勤職員配置加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【介護予防は含まない】 【加算(Ⅲ)・加算(Ⅳ)に該当する場合、届出必要】 【旧:夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)→新:夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、夜勤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)について評価する。 ・夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13単位/日、(Ⅱ) 18単位/日→変更なし ・(新設)→夜勤職員配置加算(Ⅲ) 15単位/日、(Ⅳ) 20単位/日 ※(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算を算定不可。 ※共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所生活介護事業所は算定不可。 | 49P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 介護ロボットの導入 | 加算届 | 該当事業所 | 【介護予防は含まない】 ○夜勤職員配置加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)について、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 (新設)→但し単位数に変更なし ・見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件 ・夜勤時間帯の夜勤職員数:夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | 50P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 認知症専門ケア加算 | 加算届 | 該当事業所 | ○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。 ・(新設)→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 ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか一方のみ算定可 | 49P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|-------------------|---------------------|------|-----------|---|--------------|-------------------------------|
| 短期入所 療養介護 | 在宅復帰・在宅療養 支援機能加算 | 加算届 | 該当 事業所 | <p>(新設)→在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 34単位/日、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 46単位/日</p> <p>○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1)16ページ、介護老人保健施設「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が40点以上であること。 (2)地域に貢献する活動を行っていること。 (3)算定の区分「基本型(従来型)」を算定しているものであること。</p> <p>○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1)16ページ、介護老人保健施設「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準」で示した①～⑩の合計が70点以上であること。 (2)算定の区分「在宅強化型」を算定しているものであること。</p> | 53P～ 73P～ | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 認知症専門ケア加算 | 加算届 | 該当 事業所 | <p>○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。</p> <p>・(新設)→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 ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか一方のみ算定可</p> | 49P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 療養体制維持特別加算 | 加算届 | 該当 事業所 | <p>【旧区分「1：療養型」の場合は、新加算(Ⅰ)の届出が必要。旧区分「2：療養強化型」の場合は、新加算(Ⅱ)の届出が必要。】</p> <p>○「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、療養体制維持特別加算において別に評価。(「療養型」及び「療養強化型」の報酬は、「療養型」に一元化される。)</p> <p>・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 ・(新設)→療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日 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)及び(Ⅱ)の併算可。</p> | 53P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| 居宅介護 支援事業 所 | ターミナルケアマネジメント加算 | 加算届 | 該当 事業所 | <p>【介護予防は含まない】</p> <p>○末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。</p> <p>・(新設)→ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月</p> | 58P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) ※1 |

※1居宅介護支援事業所の届出については、3/15までは各福祉相談センターへ、3/16以降は4/2(月)必着で各市町村へ提出
(東海市・大府市・知多市・東浦町内の居宅介護支援事業所については、3/31までは尾張福祉相談センターへ、4/1以降は4/2(月)必着で知多北部広域連合へ提出)

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|---------------------|-------------------|------|-----------|---|-------|-------------------------|
| 特定施設 入居者生 活介護 | 身体拘束廃止未実施 減算 | 減算届 | 該当 事業所 | 【減算に該当する事業所のみ提出】 ○身体的拘束等の適切化を図るため、身体的拘束廃止に向けた取り組みをしていない場合に減算を行う。 (新設)→身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 なお、当該減算に該当する場合は、運営基準に違反しているということになる。 | 64P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 入居継続支援加算 | 加算届 | 該当 事業所 | 【介護予防は含まない】 ○たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設を評価する。 (新設)→入居継続支援加算 36単位/日 ア 介護福祉士の数が、利用者の数が6又は1を増すごとに1以上 イ たんの吸引を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上 | 62P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活機能向上連携加 算 | 加算届 | 該当 事業所 | ○特定施設入居者生活介護事業所職員と外部のリハ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。 (新設)→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) | 39P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 若年性認知症入居者 受入加算 | 加算届 | 該当 事業所 | ○若年性認知症の利用者を受け入れ、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る体制を整備した特定施設を新 たに評価する。 (新設)→若年性認知症入居者受入加算 120単位/日 | 62P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|----------|-------------|------|-------|---|-------|-------------------------|
| 介護老人福祉施設 | 夜勤職員配置加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>【加算(Ⅲ)・加算(Ⅳ)に該当する場合、届出必要】 【旧：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)→新：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】</p> <p>○現在の要件に加えて、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)について評価する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 22単位/日 (Ⅰ)イ 13単位/日 (Ⅱ)イ 27単位 (Ⅱ)ロ 18単位→変更なし ・(新設)→夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ 28単位/日 (Ⅲ)ロ 16単位/日 (Ⅳ)イ 33単位/日 (Ⅳ)ロ 21単位/日 <p>※(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算を算定できない。</p> | 66P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 介護ロボットの導入 | 加算届 | 該当事業所 | <p>○夜勤職員配置加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)について、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(新設)→但し単位数に変更なし</p> <p><見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 | 71P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 生活機能向上連携加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>○介護老人福祉施設職員と外部のリハ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。 (新設)→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)</p> | 39P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 障害者生活支援体制加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>【旧：障害者生活支援体制加算→新：障害者生活支援体制加算(Ⅰ)の場合は、届出不要】 【障害者生活支援体制加算(Ⅱ)の算定を行うには届出必要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・障害者生活支援体制加算 26単位/日→障害者生活支援体制加算(Ⅰ) 26単位/日 ・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。 ・(新設)→障害者生活支援体制加算(Ⅱ) 41単位/日 <p>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)</p> <p>※障害者生活支援体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のどちらか一方のみ算定可</p> | 69P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 配置医師緊急時対応加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>○配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設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。 (新設)→配置医師緊急時対応加算 650単位/回(早朝・夜間の場合)、1300単位/回(深夜の場合)</p> | 66P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 看取り介護加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>【看取り介護加算(Ⅱ)の算定を行うには届出必要】 【旧：看取り介護加算(Ⅰ)の場合は、届出不要】</p> <p>○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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護加算 144単位/日(死亡日30日前～4日前)、680単位/日(死亡日前々日、前日)、1280単位/日(死亡日)→看取り介護加算(Ⅰ) 変更なし ・(新設)→看取り介護加算(Ⅱ) 144単位/日(死亡日30日前～4日前)、780単位/日(死亡日前々日、前日)、1580単位/日(死亡日) | 67P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 褥瘡マネジメント加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>○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。 (新設)→褥瘡マネジメント加算 10単位/月(3月に1回を限度)</p> | 68P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|----------|--------|------|-------|--|-------|-------------------------|
| 介護老人保健施設 | 施設等の区分 | 加算届 | 該当事業所 | <p>[イ] 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(i)又は(iii)を算定すべき施設基準 (1) 看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 (2) 定員超過、人員基準欠如に該当しないこと。 (3) 入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 (4) 当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合)にあっては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。 (5) 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 (6) 16ページ、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が20点以上であること。</p> <p>[ロ] 介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(ii)又は(iv)を算定すべき施設基準 (1) [イ]の(1)～(5)に該当するものであること。 (2) 16ページ、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が60点以上であること。 (3) 地域に貢献する活動を行っていること。 (4) 入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。</p> <p>[ハ] 介護保健施設サービス費(Ⅱ)の(i)又は(ii)を算定すべき施設基準 (1) 旧「介護老人保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保険施設サービス費(i)又は(ii)」を算定すべき介護保険施設サービスの施設基準(一)から(三)までに該当するものであること。 (2) [イ]の(1)～(6)に該当するものであること。</p> <p>[ニ] ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(i)又は(ii)を算定すべき施設基準 (1) [イ]の(1)及び(3)から(6)までに該当するものであること。 (2) 定員超過、人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p>[ホ] ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の(ii)又は(iv)を算定すべき施設基準 (1) [イ]の(1)から(5)まで及び[ロ]の(2)から(4)までに該当するものであること。 (2) ユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)の(i)又は(ii)を算定すべき施設基準 (1) [イ]の(1)及び(3)から(6)までに該当するものであること。 (2) 旧「介護老人保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保険施設サービス費(i)又は(ii)」を算定すべき介護保険施設サービスの施設基準(一)から(三)までに該当するものであること。</p> | - | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| 介護老人保健施設 | 施設等の区分 | 加算届 | 該当事業所 | <p>○施設等の区分欄に「介護老人保健施設(Ⅳ)」、「ユニット型介護老人保健施設(Ⅳ)」を新設する。 ・看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ・定員超過、人員基準欠如に該当しないこと。 ※旧区分「介護老人保健施設(Ⅰ)」及び「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」の基準であるが、該当する場合は新たに届出が必要。</p> | - | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 提出期限 |
|----|-----------------|------|-------|--|---------------------------------|
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 加算届 | 該当事業所 | <p>在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 34単位/日、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 46単位/日</p> <p>○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1) ①～⑩の合計が40点以上であること。 ①在宅復帰率:算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る)の占める割合が50%を超える場合は20点。50%以下であり、かつ30%を超える場合は10点。30%以下である場合は0点。 ②ベッド回転率:30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が10%以上である場合は20点。10%未満であり、かつ5%以上である場合は10点。5%未満である場合は0点。 ③入所前後訪問指導割合:算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む)を行った者の占める割合が30%以上である場合は10点。30%未満であり、かつ10%以上である場合は5点。10%未満である場合は0点。 ④退所前後訪問指導割合:算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所後30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合も含む)の占める割合が30%以上である場合は10点。30%未満であり、かつ10%以上である場合は5点。10%未満である場合は0点。 ⑤居宅サービスの実施数:訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病棟、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)において全てのサービスを実施している場合は5点。いずれか2種類のサービスの実施している場合は3点。いずれか1種類のサービスを実施している場合は2点。いずれも実施していない場合は0点。 ⑥リハ専門職の配置割合:当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上である場合は5点。5未満であり、かつ3以上である場合は3点。3未満である場合は0点。 ⑦支援相談員の配置割合:当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合は5点。3未満であり、かつ2以上の場合3点。2未満の場合は0点。 ⑧要介護4又は5の割合:算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が50%以上である場合は5点。50%未満であり、かつ35%以上である場合は3点。35%未満である場合は0点。 ⑨喀痰吸引の実施割合:算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上である場合は5点。10%未満であり、かつ5%以上である場合は3点。5%未満である場合は0点。 ⑩経管栄養の実施割合:算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上である場合は5点。10%未満であり、かつ5%以上である場合は3点。5%未満である場合は0点。 (2) 地域に貢献する活動を行っていること。 (3) 算定の区分「基本型(従来型)」を算定しているものであること。 ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1) 16ページ、「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が70点以上であること。 (2) 算定の区分「在宅強化型」を算定しているものであること。</p> | 73P～ 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

| 区分 | 事由 | 届出書類 | 届出対象 | 備考 | 参考ページ | 提出期限 |
|-----------|-------------------|------|-------|--|-------|-------------------------|
| | 褥瘡マネジメント加算 加算届 | 加算届 | 該当事業所 | ○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。 (新設)→褥瘡マネジメント加算 10単位/月(3月に1回を限度) | 68P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| | 療養体制維持特別加算 | 加算届 | 該当事業所 | 【旧区分「1:療養型」の場合は、新加算(Ⅰ)の届出が必要。旧区分「2:療養強化型」の場合は、新加算(Ⅱ)の届出が必要。】 ○「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、療養体制維持特別加算において別に評価。「療養型」及び「療養強化型」の報酬は、「療養型」に一元化される。 ・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 ・(新設)→療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日 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・行動や意識味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)及び(Ⅱ)の併算不可。 | 75P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |
| 介護療養型医療施設 | 入院患者に関する基準 | 減算届 | 該当事業所 | ・(新設)→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 所定単位の95/100 ※当該減算の適用となった場合、一部の加算(若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、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)のみ算定可とする。 | 77P | 4月1日消印有効 (4月2日(月)必着) |

(注)介護予防サービスについても、介護職員処遇改善加算など居宅サービスと同様な加算があり、届出が必要です。

(注)届出様式、その他詳細はホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)を御確認ください。

愛知県内の中山間地域に関する加算について

《対象地域》

| | 特別地域加算【A】【B】【C】 (+15/100) | 中山間地域における小規模事業所加算【D】 (+10/100) | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算【A】【B】【D】 (+5/100) |
|------|---|---|--|
| 西尾市 | 【A】佐久島 | 【D】旧幡豆町 (寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町) | 【A】佐久島 【D】旧幡豆町(寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町) |
| 南知多町 | 【A】篠島、日間賀島 | | 【A】篠島、日間賀島 |
| 豊田市 | 【B】旭地区①、稲武地区②、小原地区③、藤岡地区④ | | 【B】旭地区①、稲武地区②、小原地区③、藤岡地区④ |
| | 【b】足助地区(旧足助町を除く⑤) 【b】下山地区(S25.4.1時点の旧下山村⑥) | 【d】足助地区(旧足助町)⑤ 【d】蘭町の特別地域加算非該当地域⑦ | 【b】【d】足助地区(下記⑤の全地域) 【D】下山地区(S25.4.1時点の下山村+下山田代町、田折町、蕪木町、蘭町) |
| | 【C】下山田代町、田折町、蕪木町 | | |
| | 【c】蘭町の特別地域加算対象地域⑦ | | |
| 岡崎市 | 【B】旧額田町⑧ | | 【B】旧額田町⑧ |
| 新城市 | 【B】旧作手村(新城市作手●●) | | 【B】旧作手村(新城市作手●●) |
| | 【b】旧鳳来町⑨ | 【d】旧鳳来町の特別地域加算非該当地域 (大野、富栄、富保、豊岡、長篠、横川) | 【b】【d】旧鳳来町全域(左の2欄参照) |
| | 【C】乗本 | 【d】現新城市 (市川、日吉、吉川) | 【d】現新城市(市川、日吉、吉川) |
| 設楽町 | 【B】旧津具村(設楽町津具●●) | | 【B】【D】設楽町全域 |
| | 【b】旧設楽町⑩現設楽町⑪ | 【d】現設楽町内の特別地域加算非該当地域 | |
| 東栄町 | 【b】⑫ | 【d】現東栄町内の特別地域加算非該当地域 | 【b】【d】東栄町全域 |
| 豊根村 | 【B】豊根村全域 | | 【B】豊根村全域 |
| 犬山市 | | 【d】旧池野村⑬ | 【d】旧池野村⑬ |
| 稲沢市 | | 【d】旧明治村⑭ | 【d】旧明治村⑭ |
| 豊川市 | | 【d】旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) 【d】旧大塚村(御津町大草、御津町赤根) | 【d】旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) 【d】旧大塚村(御津町大草、御津町赤根) |

《上表丸番号の詳細地域》

| | |
|---------------------------|---|
| ① 旭地区 | 浅谷町、旭八幡町、明賀町、有間町、伊能町、池島町、一色町、市平町、牛地町、太田町、大坪町、押井町、小滝野町、小渡町、伯母沢町、加塩町、上切町、上中町、日下部町、小田町、小畑町、榑野町、笹戸町、三分山町、閑羅瀬町、島崎町、下切町、下中町、杉本町、須淵町、惣田町、田津原町、坪崎町、時瀬町、東萩町、榑本町、万町町、万根町、余平町 |
| ② 稲武地区 | 稲武町、大野瀬町、押山町、小田木町、川手町、黒田町、桑原町、御所貝津町、富永町、中当町、夏焼町、野入町、武節町 |
| ③ 小原地区 | 市場町、岩下町、永太郎町、大ヶ蔵連町、大坂町、大平町、大洞町、乙ヶ林町、小原大倉町、小原北町、小原田代町、小原町、柏ヶ洞町、鍛冶屋敷町、上仁木町、苅萱町、川下町、喜佐平町、北大野町、北篠平町、樽俣町、雑敷町、沢田町、下仁木町、李町、川見町、千洗町、寺平町、東郷町、百月町、荷掛町、西丹波町、西萩平町、西細田町、日面町、平岩町、平畑町、前洞町、松名町、三ツ久保町、宮代町、築平町、遊屋町 |
| ④ 藤岡地区 | 石畳町、石飛町、大岩町、折平町、上川口町、上渡合町、木瀬町、北一色町、三箇町、下川口町、白川町、田茂平町、西野野々町、西中山町、迫町、深見町、藤岡飯野町、北曾木町、御作町 |
| ⑤ 旧足助町以外の足助地区 | 旧足助町(S30時点) 足助町 |
| | 《旧盛岡村、旧賀茂村、旧阿漕村》(S30に左記3村と上記旧足助町が合併し、足助地区の元になる足助町が誕生しました。) 綾渡町、井ノ口町、岩谷町、有洞町、上八木町、漆畑町、大井町、大河原町、大蔵町、大蔵連町、大多賀町、大塚町、国閑町、籠林町、上切山町、上小田町、上佐切町、上脇町、川面町、北小田町、霧山町、国谷町、桑田和町、桑原田町、五反田町、小町、小手沢町、沢ノ堂町、塩ノ沢町、下国谷町、下佐切町、下平町、白倉町、新盛町、菅生町、摺町、千田町、竜岡町、田振町、玉野町、近岡町、葛沢町、葛町、椿立町、榑ノ沢町、榑本町、戸中町、富岡町、中立町、永野町、西櫻尾町、怒田沢町、野林町、則定町、冷田町、東大島町、東大見町、東川端町、東渡合町、東中山町、久木町、平沢町、平折町、二ツ宮町、細田町、御内町、御蔵町、実栗町、室口町、岩神町、山谷町、山ノ中立町、四ツ松町、連谷町、月原町 |
| ⑥ 下山地区の一部(S25.4.1時点での下山村) | 《旧下山村はS31に周辺町村と合併を行い下山地区の元になる下山村が誕生しました。下記は合併前の区域です。》 阿蔵町、宇連野町、大桑町、大沼町、神殿町、黒坂町、小松野町、高野町、立岩町、田平沢町、榑立町、梨野町、野原町、花沢町、羽布町、東大林町、平瀬町、和合町 |
| ⑦ 蘭町 | 特別地域加算対象地域…大向、皿田、下海道、下洞、神田、新田、西洞、狭田、花ノ木、平岩、分里 |
| | 小規模加算対象地域…石神、井戸神、大下、上屋敷、川原田、通山、長山、東神田 |
| ⑧ 旧額田町 | 雨山町、淡淵町、井沢町、一色町、石原町、大代町、大高味町、小久田町、鹿勝町、櫻山町、鍛埜町、片寄町、木下町、切山町、毛呂町、桜井寺町、桜形町、下衣文町、千万町町、外山町、滝尻町、鳥川町、富尾町、中伊町、中伊西町、中金町、夏山町、細光町、保久町、牧平町、南大須町、宮崎町、明見町、東河原町 |
| ⑨ 旧鳳来町 | 旧鳳来寺村(玖老勢、副川、門谷、布里、只持、一色、塩瀬、愛郷、出沢) 旧海老町(海老、四谷、連合、中島) 旧七郷村(井代、能登瀬、名越、名号、睦平、細川、奥山、七郷一色) 山吉田村(下吉田、上吉田、竹ノ輪、黄柳野) 三輪村(川合、池場) |
| ⑩ 旧設楽町 | 旧段嶺村(田峯、田内、豊邦、三都橋) 旧名倉村(東納庫、西納庫) 旧振草村(平山、神田、川合) |
| ⑪ 現設楽町 | 田口、清崎、荒尾、和市、小松、長江、八橋、松戸 |
| ⑫ 東栄町 | 旧御殿村(中設楽、月) 旧園村(足込、御園、東園目、西園目) 旧振草村(振草) 旧三輪村(三輪) |
| ⑬ 旧池野村 | 荒田、池野安楽寺、石畑、稲干場、井ノ元、秋下、岩穴、牛岩、内屋敷、内山、裏山、大洞、押手、垣ノ内、金山、上ノ田、北高根、北平、北洞、喜六屋敷、郷中、御殿屋敷、古山、佐ヶ瀬、篠平、下林、下屋敷、十三塚、大門、高根、高洞、滝ヶ洞、堤下、寺洞、樋ノ口、仲畑、仲屋敷、西片草、西桑原、西洞、野中、白山洞、八曾、東片草、東桑原、百廻り、富士山、古新田、洞奥、南高根、宮裏、向工、向田、屋敷裏、藪ヶ洞、破岩、斧研、与三ヶ洞、芳ヶ洞、早稲田 |
| ⑭ 旧明治村 | 浅井町、天池●●町、一色●●町、井堀●●町、片原一色町、儀長、清水町、清水●●町、下屋、下屋町、平●●町、竹腰●●町、中野●●町、西島、西島●●町、西島町、馬場、馬場町、船橋町、法花寺町、山口町、山口●●町、矢合町、横野●●町、横野町 |

通所介護及び（介護予防）通所リハの単位設定の考え方について

平成30年度介護報酬改定において、通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションの基本報酬が、2時間ごとから1時間ごとの設定に見直されました。

通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションでは、提供するプログラムに応じて、単位を設定することとしておりますが、今回の改定に伴い、単位設定について、次のとおりとします。

また、8時間以上9時間未満のサービスを提供する場合は、次の事項に留意してください。

1 事業所の単位設定の考え方について

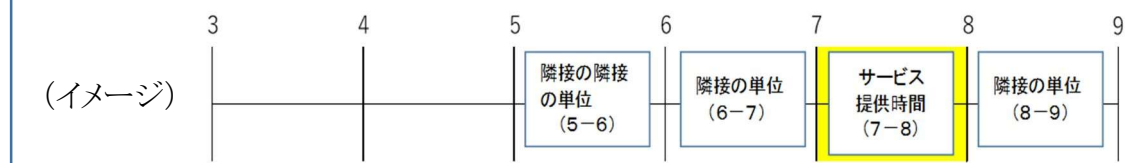
事業所としての単位設定は、1時間毎(※)とし、単位分け不要の判断基準として、隣接の隣接の単位までを一体的に提供できるものとします。

※1時間毎の設定単位は、3-4(3時間以上4時間未満のことをいう。以下、同じ。)、4-5、5-6、6-7、7-8、8-9のいずれかとする。

(具体例) サービス提供時間を9時30分から16時40分とした場合

事業所としての単位が7-8の単位に該当するため、隣接の6-7、8-9、隣接の隣接の5-6の単位について、単位分け不要となります。

つまり、この場合は、当該単位で、5-6、6-7、7-8、8-9の利用者へのサービス提供が可能です。



上記具体例のように、同一単位内で複数のプログラムを実施することを可能としていますが、通所介護サービスについては、利用者毎に作成される通所介護計画に基づいて提供する必要がありますことから、それぞれの利用者に応じた適切なサービス提供を管理できることが前提です。

2 8時間以上9時間未満のサービスを提供する場合の留意点について

8時間以上9時間未満利用者がある場合、当該利用者については、通常8時間10分程度の通所介護計画が作成されることから、提供時間を通じて配置すべき介護職員は、早番と遅番のシフトが配置されなければならないことに留意してください。

また、週5回以上サービス提供を行う場合は、生活相談員が常勤職員1名では不十分であることに留意してください。

3 変更届・加算届を提出する際の留意点について

変更届又は加算届を提出する際に、勤務表を添付する必要がある場合は、勤務表の欄外に、「8時間以上9時間未満の利用者の有無」について記載のうえ、当該利用者が「有り」の場合は、職員の従事時間を記載した勤務表に加えて、職員の配置状況がわかるシフト表を添付してください。

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

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、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

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
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

■ 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の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

【主な事項】

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

I 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

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

- ・ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・ 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

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

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

⑤ 認知症の人への対応の強化

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

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

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

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

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

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。
※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

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

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

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

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

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

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

① 生活援助の担い手の拡大

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

② 介護ロボットの活用の促進

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

③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

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

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

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

⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

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

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

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

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

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

③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

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

④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

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

⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

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

1. 訪問介護 ①生活機能向上連携加算の見直し

概要

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

単位数

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

算定要件等

- 生活機能向上連携加算（Ⅱ）
現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（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・医師が訪問して行う場合
- 生活機能向上連携加算（Ⅰ）
 - ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）すること
 - ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

4

1. 訪問介護 ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

概要

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

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
 - 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等
サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。
- 2-0-1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2-0-2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等
- 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
- 2-0-4 サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除
 - 居室内やトイレ、卓上等の清掃
 - ゴミ出し
 - 準備・後片づけ
- 2-2 洗濯
 - 洗濯機または手洗いによる洗濯
 - 洗濯物の乾燥（物干し）
 - 洗濯物の取り入れと収納
 - アイロンがけ
- 2-3 ベッドメイク
利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
 - 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
 - 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳
 - 配膳、後片づけのみ
 - 一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り
 - 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
 - 薬の受け取り

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。
具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

5

1. 訪問介護 ③身体介護と生活援助の報酬

概要

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

単位数

| | | <現行> | | <改定後> |
|---------|----------------|-------|---|-------|
| 身体介護中心型 | 20分未満 | 165単位 | ➡ | 165単位 |
| | 20分以上30分未満 | 245単位 | | 248単位 |
| | 30分以上1時間未満 | 388単位 | | 394単位 |
| | 1時間以上 1時間30分未満 | 564単位 | | 575単位 |
| | 以降30分を増すごとに算定 | 80単位 | | 83単位 |
| | 生活援助加算※ | 67単位 | | 66単位 |
| 生活援助中心型 | 20分以上45分未満 | 183単位 | ➡ | 181単位 |
| | 45分以上 | 225単位 | | 223単位 |
| 通院等乗降介助 | | 97単位 | ➡ | 98単位 |

※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

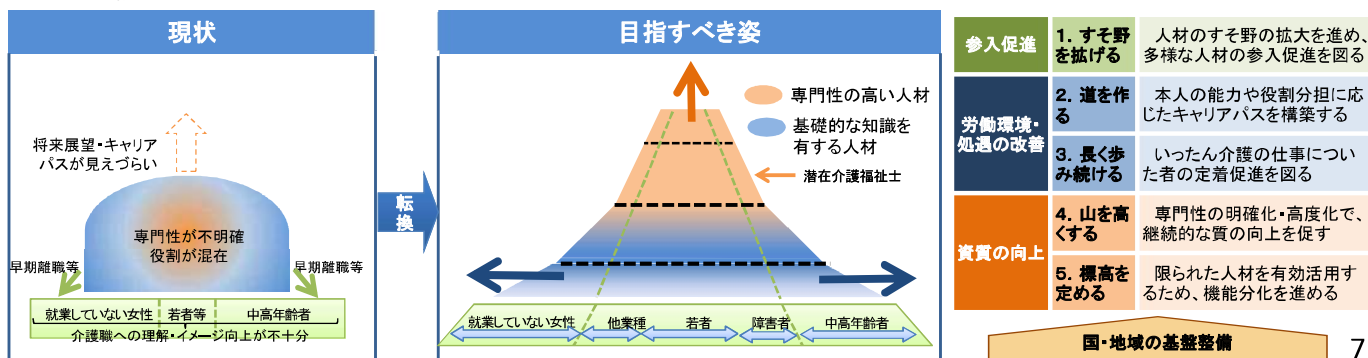
6

1. 訪問介護 ④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（参考）介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



7

1. 訪問介護 ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

【訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションも同様】

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。

- ア 訪問介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。
- 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
 - 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）
- 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。
- ※ 介護老人ホーム、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
- 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。

単位数・算定要件等

<現行>

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

<改定後>

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

8

1. 訪問介護 ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
- ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。【告示改正】
また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
- イ 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。【省令改正】
- ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】
- エ 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。【省令改正】

10

1. 訪問介護 ⑧共生型訪問介護

概要

- ア 共生型訪問介護の基準
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。【省令改正】
- イ 共生型訪問介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
(報酬設定の基本的な考え方)
i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

- 障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
 <現行> なし（基本報酬） → <改定後> 訪問介護と同様（新設）
 ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等乗じた単位数（新設）
- 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合
 <現行> なし（基本報酬） → <改定後> 所定単位数に93/100乗じた単位数（新設）
 ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

11

1. 訪問介護 ⑨介護職員処遇改善加算の見直し

概要

【訪問入浴介護、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設、介護得老人保健施設、介護医療院も同様】

- 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

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

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期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。

12

4. 訪問入浴介護 基本報酬

| 単位数 | <現行> | <改正後> |
|------------|---------|---------|
| 介護予防訪問入浴介護 | 834単位 | 845単位 |
| 訪問入浴介護 | 1,234単位 | 1,250単位 |

31

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)

概要

※一部を除き介護予防訪問看護を含む

- 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。
- 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】

単位数

<現行> 看護体制強化加算 300単位/月 ⇒ <改定後> 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

※ 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。

算定要件等

- 看護体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)共通
 - 「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。
 - 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。
- 看護体制強化加算(Ⅰ)
 - ターミナルケア加算の算定者5名以上(12月間)(新設)
- 看護体制強化加算(Ⅱ)
 - ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(変更なし)
- 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。

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)

概要

※介護予防訪問看護を含む

- 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。
- 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】

単位数

| | | <現行> | | <改定後> |
|------------|-----------|---------|---|---------|
| 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 |

算定要件等

- 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。
 - ・ 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。

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

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

概要

※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。

単位数

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

算定要件等

- 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

概要 ※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。

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

| | <現行> (共通) | <改定後> (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 (※1日3回以上の場合は90/100) | 302単位 | 296単位 | 286単位 |

○病院又は診療所の場合

| | <現行> (共通) | <改定後> (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 ⑦その他

概要 ※介護予防訪問看護を含む

○ 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。

算定要件等

○ 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。

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 ①医師の指示の明確化等

概要

※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

- 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。
- 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。

単位数

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

算定要件等

- 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。
 - ・ 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。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 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。

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

概要

※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

- 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。
- 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。
 - 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】
 - ※ 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。
 - 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。

単位数

| | | |
|----------------------|---|---|
| <現行> | | <改定後> |
| | | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) |
| | | 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 |
| 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 | | 320単位/月 |
| | | ※医師が説明する場合 |

算定要件等

- <アについて>
 - 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。
 - ・ 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。
- <イについて>
 - 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。
 - ・ 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。

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

概要

※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。

単位数

<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

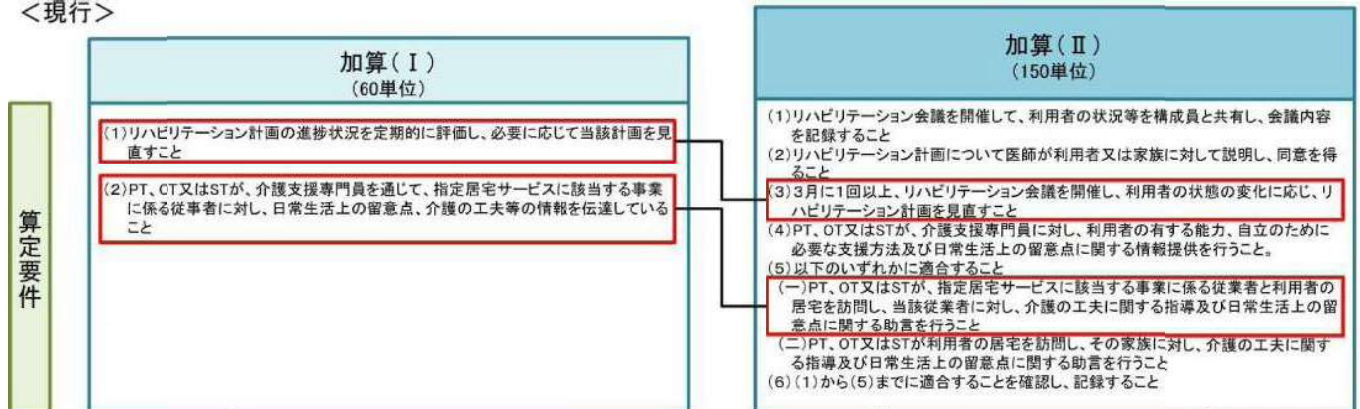
算定要件等

- 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

<現行>



<改定後>



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

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 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。
- 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。

単位数

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

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ 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。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 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。

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

概要

※介護予防訪問リハビリテーションは含まない

- 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。
- 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。
 - ・ 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
 - ・ 就労に至った場合【通知改正】

単位数

| | | | |
|----------|--------|---|-------|
| | <現行> | | <改定後> |
| 社会参加支援加算 | 17単位/日 | ⇒ | 変更なし |

算定要件等

- 現行の算定要件
 - ・ 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。
 - ・ 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。
 - ・ リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$
 ※平均利用月数の考え方は $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$

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

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 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。
- 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。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
事業所評価加算 120単位/月（新設）

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・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
 - ・利用実人員数が10名以上であること
 - ・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
 - ・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）

要支援状態区分の維持者数+改善者数×2

≥0.7

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

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

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 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。
- 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。

単位数

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）

算定要件等

- 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。
 - ・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
 - ・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。
 - ・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。

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

【通所リハビリテーションも同様】

- 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直し（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直し 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

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 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。
- 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。
- また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算

| | | |
|------|---|------------------------|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 1回につき所定単位数の100分の15（新設） |
- 中山間地域等における小規模事業所加算

| | | |
|------|---|------------------------|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 1回につき所定単位数の100分の10（新設） |

算定要件等

- 特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
 - 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
 - ※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
- 中山間地域等における小規模事業所加算
 - 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
 - ※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の指定地域
 - ※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

56

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 ①訪問人数等に応じた評価の見直し

概要

※介護予防居宅療養管理指導を含む

- 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。
- 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するとともに、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。
 - 同一建物居住者が1人
 - 同一建物居住者が2～9人
 - 同一建物居住者が10人以上

単位数

○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 | | ▪ 同一建物居住者が1人 | 507単位 |
| ▪ 同一建物居住者 | 452単位 | | ▪ 同一建物居住者が2～9人 | 483単位 |
| | | | ▪ 同一建物居住者が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

算定要件等

- 同一建物居住者と同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

＜同一建物居住者＞

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

単位数

※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）

（Ⅱ以外の場合に算定）

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 503単位 | | 同一建物居住者が1人 | 507単位 |
| 同一建物居住者 | 452単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 483単位 |
| | | | 同一建物居住者が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）

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 292単位 | | 同一建物居住者が1人 | 294単位 |
| 同一建物居住者 | 262単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 284単位 |
| | | | 同一建物居住者が10人以上 | 260単位 |

○歯科医師が行う場合

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 503単位 | | 同一建物居住者が1人 | 507単位 |
| 同一建物居住者 | 452単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 483単位 |
| | | | 同一建物居住者が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

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 553単位 | | 同一建物居住者が1人 | 558単位 |
| 同一建物居住者 | 387単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 414単位 |
| | | | 同一建物居住者が10人以上 | 378単位 |

(2) 薬局の薬剤師

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 503単位 | | 同一建物居住者が1人 | 507単位 |
| 同一建物居住者 | 352単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 376単位 |
| | | | 同一建物居住者が10人以上 | 344単位 |

○管理栄養士が行う場合

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 533単位 | | 同一建物居住者が1人 | 537単位 |
| 同一建物居住者 | 452単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 483単位 |
| | | | 同一建物居住者が10人以上 | 442単位 |

○歯科衛生士等が行う場合

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜改定後＞ |
|-----------|-------|---|---------------|-------|
| 同一建物居住者以外 | 352単位 | | 同一建物居住者が1人 | 355単位 |
| 同一建物居住者 | 302単位 | | 同一建物居住者が2～9人 | 323単位 |
| | | | 同一建物居住者が10人以上 | 295単位 |

○看護職員が行う場合

| | ＜現行＞ | ⇒ | | ＜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 | | | |

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

概要

※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。

単位数

- 看護職員が行う場合

| <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 | | |

64

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

概要

※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。

単位数

| <現行> | <改定後> |
|------|--|
| なし ⇒ | 特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算 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15（新設） 所定単位数の100分の10（新設） 所定単位数の100分の5（新設） |

算定要件等

- 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
※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
- 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
※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
※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
- 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
※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

65

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

【短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設も同様】

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

単位数

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

算定要件等

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

68

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

69

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

【短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、介護老人福祉施設も同様】

概要

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

算定要件等

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

70

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

【通所リハビリテーションも同様】

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

単位数

- アについて

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

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

算定要件等

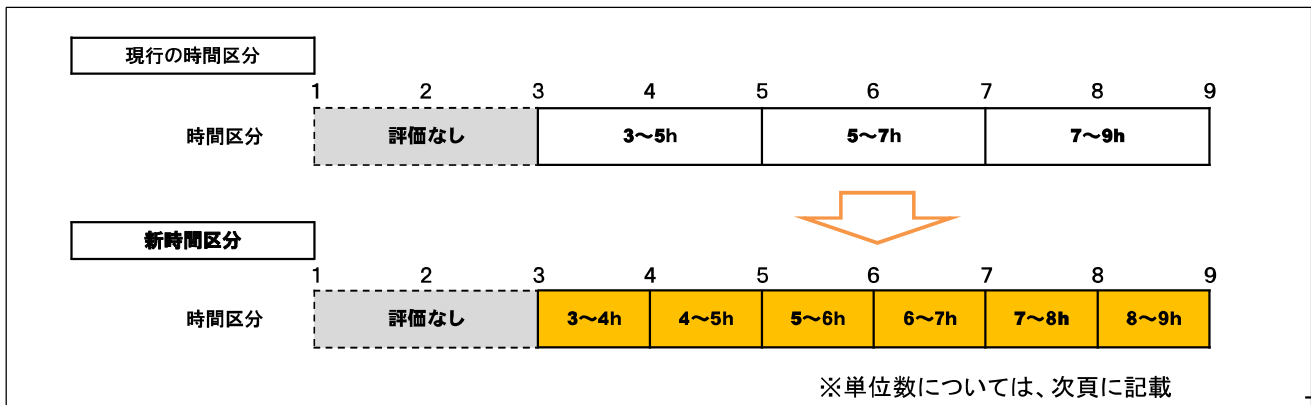
- ア 栄養改善加算
 - 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ 栄養スクリーニング加算
 - サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

71

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

概要

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



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

単位数

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 【例1】通常規模型事業所 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 645単位 要介護2 761単位 要介護3 883単位 要介護4 1,003単位 要介護5 1,124単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 656単位 要介護2 775単位 要介護3 898単位 要介護4 1,021単位 要介護5 1,144単位 | | ⇒ | 【例2】大規模型事業所（Ⅰ） 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 617単位 要介護2 729単位 要介護3 844単位 要介護4 960単位 要介護5 1,076単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 645単位 要介護2 762単位 要介護3 883単位 要介護4 1,004単位 要介護5 1,125単位 所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 634単位 要介護2 749単位 要介護3 868単位 要介護4 987単位 要介護5 1,106単位 | |
| 【例3】大規模型事業所（Ⅱ） 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 595単位 要介護2 703単位 要介護3 814単位 要介護4 926単位 要介護5 1,038単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 628単位 要介護2 742単位 要介護3 859単位 要介護4 977単位 要介護5 1,095単位 | | ⇒ | 【例4】地域密着型事業所 所要時間7時間以上8時間未満 要介護1 735単位 要介護2 868単位 要介護3 1,006単位 要介護4 1,144単位 要介護5 1,281単位 所要時間7時間以上9時間未満 要介護1 735単位 要介護2 868単位 要介護3 1,006単位 要介護4 1,144単位 要介護5 1,281単位 所要時間8時間以上9時間未満 要介護1 611単位 要介護2 722単位 要介護3 835単位 要介護4 950単位 要介護5 1,065単位 | |

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

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

74

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

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

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

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

算定要件等

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

75

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 4時間以上6時間未満 | 596単位/回 772単位/回 | ⇒ 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満 |
| | 6時間以上8時間未満 | 1022単位/回 | 596単位/回 681単位/回 799単位/回 924単位/回 988単位/回 |
| 大規模型（Ⅰ） | 3時間以上4時間未満 4時間以上6時間未満 | 587単位/回 759単位/回 | ⇒ 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満 |
| | 6時間以上8時間未満 | 1007単位/回 | 587単位/回 667単位/回 772単位/回 902単位/回 955単位/回 |
| 大規模型（Ⅱ） | 3時間以上4時間未満 4時間以上6時間未満 | 573単位/回 741単位/回 | ⇒ 3時間以上4時間未満 4時間以上5時間未満 5時間以上6時間未満 6時間以上7時間未満 7時間以上8時間未満 |
| | 6時間以上8時間未満 | 982単位/回 | 573単位/回 645単位/回 746単位/回 870単位/回 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

概要

※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

- 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。
- 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。

単位数

| | | | |
|----------------------|---------|---|---------|
| | ＜現行＞ | | ＜改定後＞ |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） | 230単位/月 | ⇒ | 330単位/月 |

算定要件等

- 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。
 - ・ 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。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・ 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。

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

概要 ※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

- 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。
- 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。
 - 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】
 - ※ 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。
 - 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。
 - 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】

単位数

| <現行> | <改定後> |
|---|---|
| | リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月(新設) 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) 6月以内 1020単位/月 6月以降 700単位/月 | ⇒ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以内 1120単位/月 6月以降 800単位/月 ※医師が説明する場合 |

算定要件等

- <アについて>
 - 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。
 - ・ 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。
- <イについて>
 - 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。
 - ・ 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。

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

概要 ※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。

単位数

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

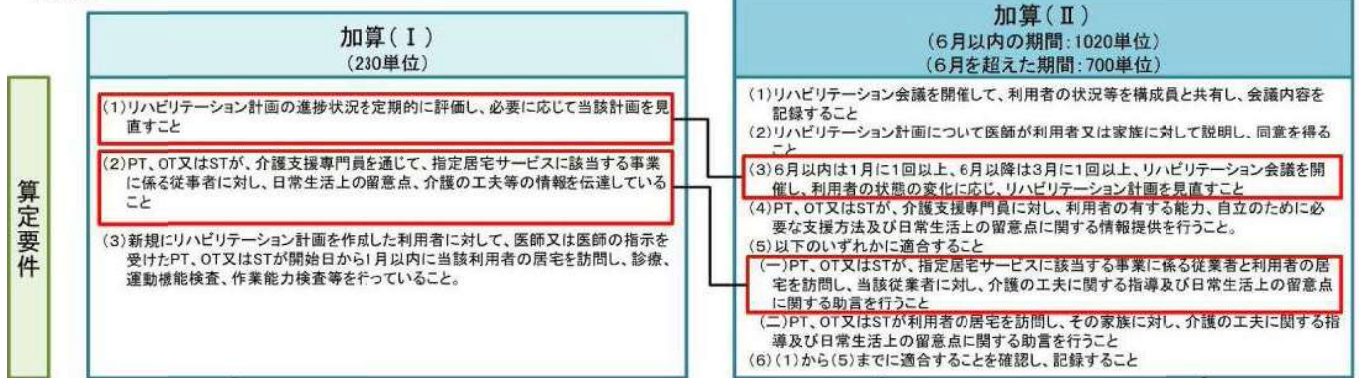
算定要件等

- 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。

96

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>



97

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

概要

※介護予防通所リハビリテーションのみ

- 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。
- 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。

単位数

<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)

算定要件等

- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・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。
 - ・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。
 - ・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。
- 以下の内容を通知に記載する。
 - ・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。

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

概要 ※介護予防通所リハビリテーションは含まない

- 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】
- 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。
 - ・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。
 - ・就労に至った場合。【通知改正】

単位数

| | | | |
|----------|--------|---|-------|
| | <現行> | | <改定後> |
| 社会参加支援加算 | 12単位/日 | ⇒ | 変更なし |

算定要件等

- 現行の算定要件
 - ・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。
 - ・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。
 - ・リハビリテーションの利用の回転率

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \quad \text{であること。} \quad \text{※平均利用月数の考え方} = \frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$$

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

概要 ※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。

単位数

| | | |
|------|---|---|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 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。

算定要件等

- 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 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 | 同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。 | 同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。 |
| 器具の共有 | 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共有が認められる。 | サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共有が認められる。 |

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

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

103

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⁰⁹

12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

概要 ※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。

単位数

| | | |
|---|---|---|
| <p>＜現行＞</p> <p>看護体制加算（Ⅰ） 4単位／日</p> <p>看護体制加算（Ⅱ） 8単位／日</p> | ⇒ | <p>＜改定後＞</p> <p>看護体制加算（Ⅰ） 4単位／日</p> <p>看護体制加算（Ⅱ） 8単位／日</p> <p>看護体制加算（Ⅲ）イ 12単位／日（新設）</p> <p>看護体制加算（Ⅲ）ロ 6単位／日（新設）</p> <p>看護体制加算（Ⅳ）イ 23単位／日（新設）</p> <p>看護体制加算（Ⅳ）ロ 13単位／日（新設）</p> |
|---|---|---|

算定要件等

| | 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

概要 ※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。

単位数

| | | | | |
|----------|------------|---|----------|----------------|
| <現行> | | | <改定後> | |
| 従来型の場合 | (Ⅰ)：13単位/日 | ⇒ | 従来型の場合 | (Ⅰ)：13単位/日 |
| ユニット型の場合 | (Ⅱ)：18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 ⑤認知症専門ケア加算の創設

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

【短期入所療養介護も同様】

- 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。

単位数

| | | |
|------|---|------------------------|
| <現行> | | <改定後> |
| なし | ⇒ | 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） |

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。

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

概要

※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。

算定要件等

- 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。
 - ・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
 - ・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
- ※ 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

概要

※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。

単位数

○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

算定要件等

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

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

<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>

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

116

12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

概要 ※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。

単位数 ※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

| | <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

| | <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

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

【短期入所療養介護も同様】

- 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 | 23単位/日 | ⇒ | 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

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

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】

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）

- i 本来の介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○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

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）

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型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。

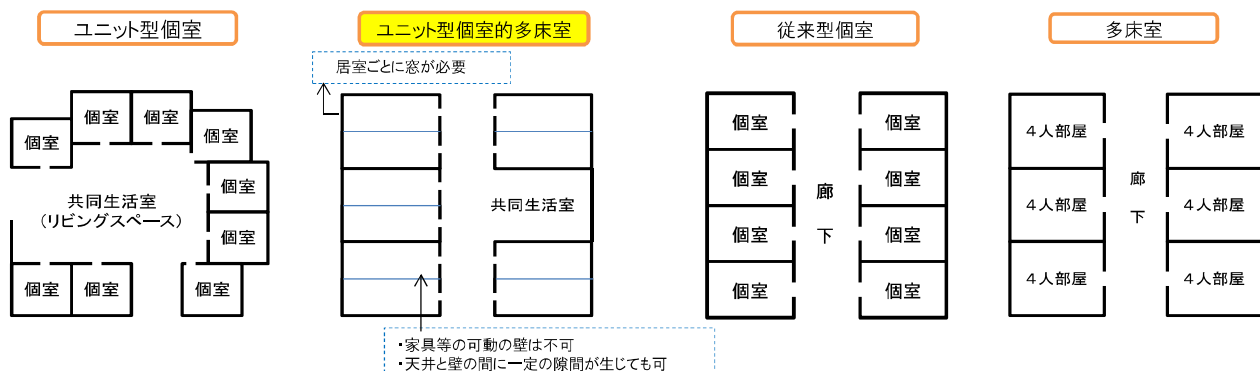
119

12. 短期入所生活介護 ⑫居室とケア

概要

【短期入所療養介護、介護老人福祉施設、
介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

- 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 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。

単位数

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。

125

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

概要 ※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。

単位数

○ 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 | | （削除） | 療養型 |
| 要介護1 | 855 | 855 | | — | 855 |
| 要介護2 | 937 | 937 | | — | 937 |
| 要介護3 | 1,118 | 1,051 | | — | 1,051 |
| 要介護4 | 1,193 | 1,126 | | — | 1,126 |
| 要介護5 | 1,268 | 1,200 | | — | 1,200 |

- 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位／日

<改定後>

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）

算定要件等

- 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

概要

※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。

基準

- 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>

- 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
- ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

<改定後>

- イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- 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

単位数

<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）

算定要件等

- 食堂を有していないこと。

127

16. 福祉用具貸与 改定事項の概要

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揭示等

- 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

福祉用具貸与の見直し

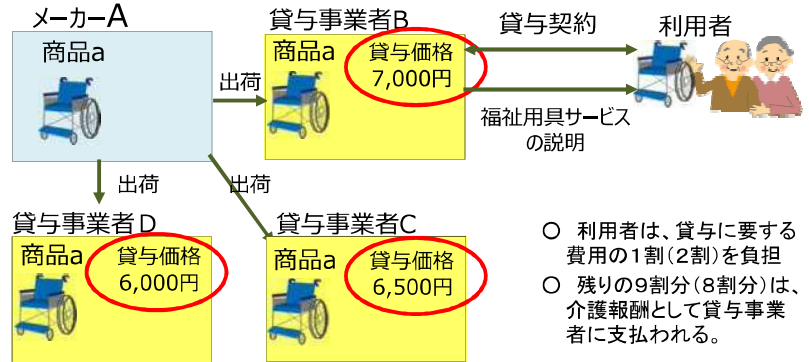
見直しの方向性

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に支払われる。

見直し内容

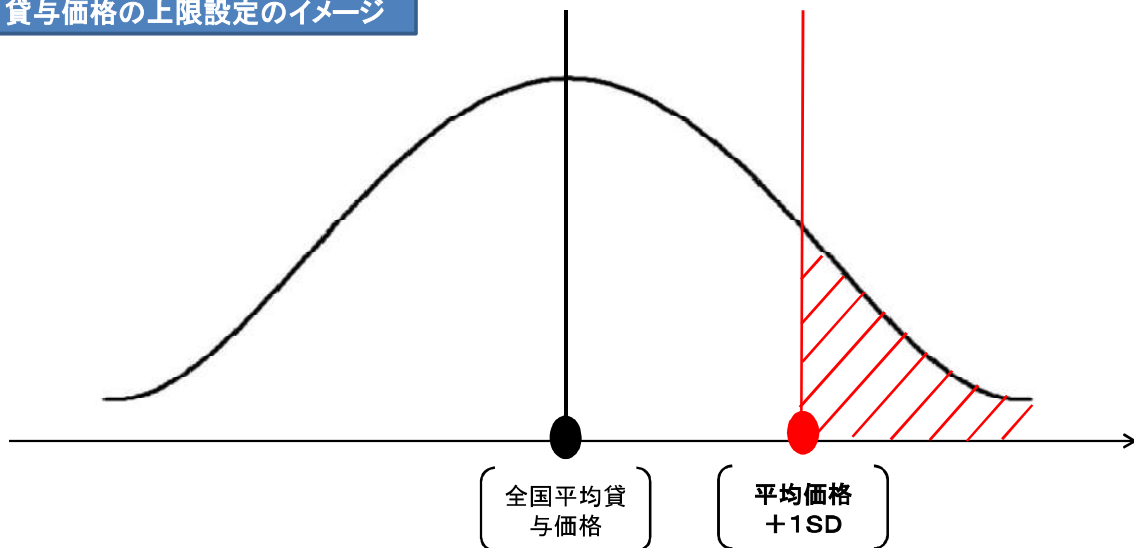
- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

156

福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

- 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



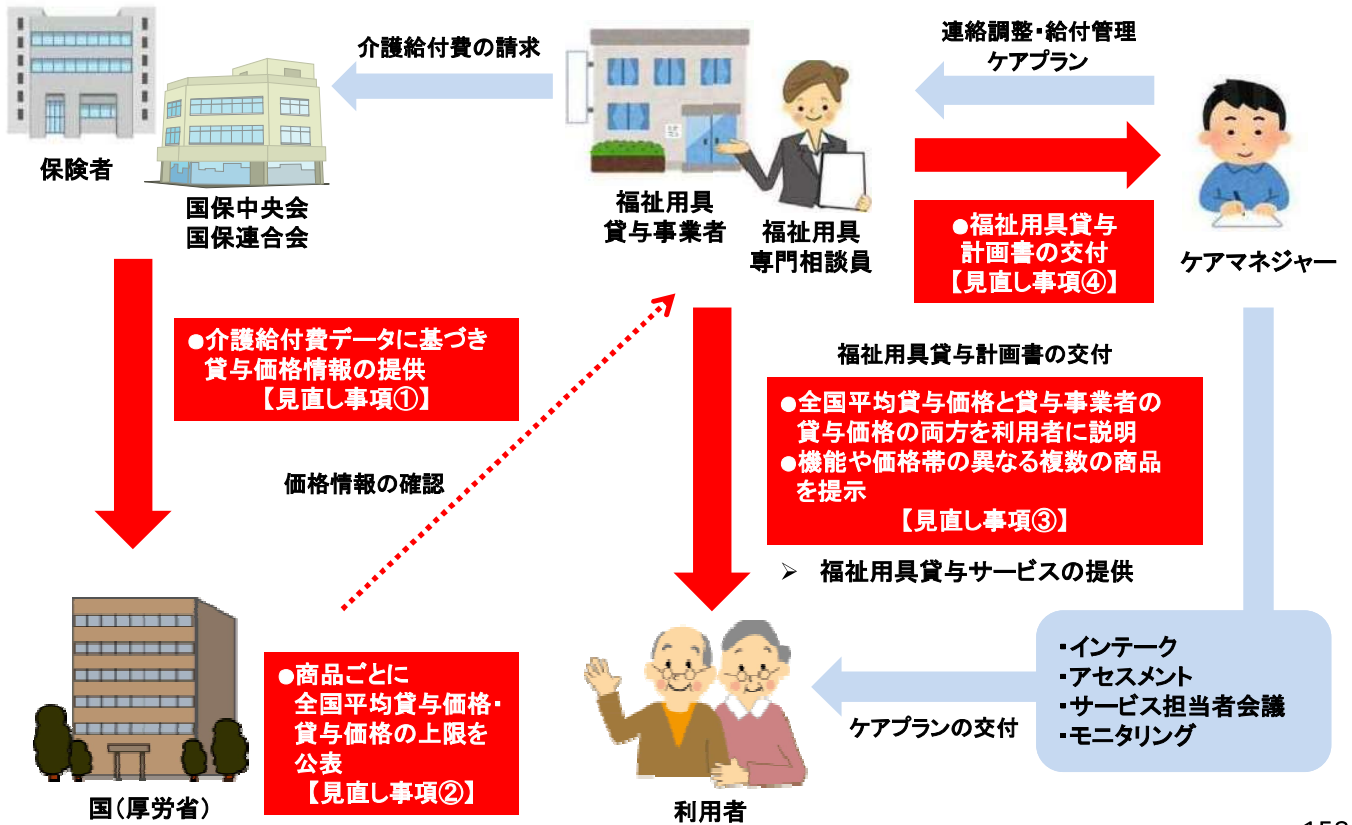
【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

※ 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

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



158

17. 居宅介護支援 基本報酬

単位数

○居宅介護支援（Ⅰ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

| | <現行> | <改定後> |
|---------------------|----------|------------|
| (一) 要介護1又は要介護2 | 1042単位/月 | ⇒ 1053単位/月 |
| (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 | 1353単位/月 | ⇒ 1368単位/月 |

○居宅介護支援（Ⅱ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

| | <現行> | <改定後> |
|---------------------|---------|-----------|
| (一) 要介護1又は要介護2 | 521単位/月 | ⇒ 527単位/月 |
| (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 | 677単位/月 | ⇒ 684単位/月 |

○居宅介護支援（Ⅲ）

- ・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

| | <現行> | <改定後> |
|---------------------|---------|-----------|
| (一) 要介護1又は要介護2 | 313単位/月 | ⇒ 316単位/月 |
| (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 | 406単位/月 | ⇒ 410単位/月 |

161

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

- 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、以下の見直しを行う。
- i 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に依頼することを義務づける。【省令改正】
 - ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
 - iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

単位数

【ii について】

<現行>

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月
 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

<改定後>

算定要件等

【ii について】

<現行>

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

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

<改定後>

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

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

162

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要

※介護予防支援は含まない

- イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
 - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行>

退院・退所加算

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

<改定後>

⇒ 退院・退所加算

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

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
 ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

163

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

概要

※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

- ウ 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。【省令改正】
 - 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や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】
- エ 医療機関等との総合的な連携の促進
特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

単位数

- エについて
 <現行> なし ⇒ <改定後> 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月（新設）

算定要件等

- <エについて>
 ○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所

164

17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要

※介護予防支援は含まない

- ア ケアマネジメントプロセスの簡素化
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。【省令改正】
- イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設
末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

- イについて
 <現行> なし ⇒ <改定後> ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

算定要件等

- <イについて>
 ○対象利用者
 ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
- 算定要件
 ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
 ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
 ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

165

17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

概要

※介護予防支援は含まない

- ア 管理者要件の見直し
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、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
- イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価
特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

| | <現行> | | <改定後> |
|------------|---------|---|-------|
| 特定事業所加算(Ⅰ) | 500単位/月 | ⇒ | 変更なし |
| 特定事業所加算(Ⅱ) | 400単位/月 | ⇒ | 変更なし |
| 特定事業所加算(Ⅲ) | 300単位/月 | ⇒ | 変更なし |

算定要件等

<イについて>

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通
- 他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。
- 特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)
- 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

166

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保(契約時の説明等)

概要

※一部を除き介護予防支援を含む

- ア 契約時の説明等
利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。
なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

| | <現行> | | <改定後> |
|--------|----------------------|---|-------|
| 運営基準減算 | 所定単位数の50/100に相当する単位数 | ⇒ | 変更なし |

算定要件等

○以下の要件を追加する。

- 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
 - 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行わなかった場合。

167

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し
 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

特定事業所集中減算 <現行> 200単位/月減算 ⇒ <改定後> 変更なし

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

<改定後>

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

168

17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数が多い利用者への対応

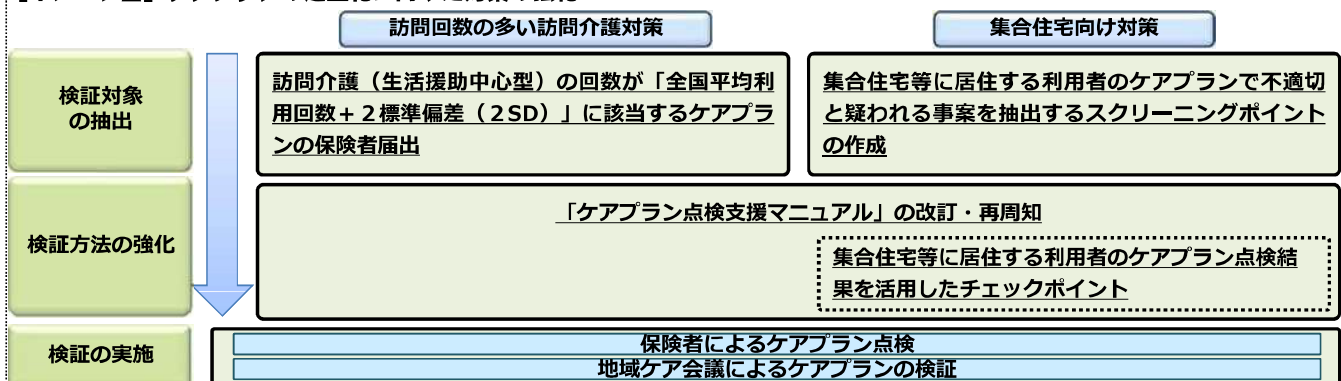
概要 ※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数が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。【省令改正】

（※）「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。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

169

17. 居宅介護支援 ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要

※介護予防支援を含む

- 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、指定居宅介護支援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。【省令改正】

170

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 基本報酬

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

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 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。
- イ 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。

単位数

- アについて
＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 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＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 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

④若年性認知症入居者受入加算の創設

概要

※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。

単位数

- ＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

算定要件等

- 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

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

概要

※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。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

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

⑥栄養改善の取組の推進

概要

※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。

単位数

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

算定要件等

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

179

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

概要 ※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。

算定要件等

- 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

【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設（※5単位/日→10%/日減算）
、介護医療院も同様】

概要 ※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。

単位数

| | | |
|------------|---|----------------------------------|
| <現行> なし | ⇒ | <改定後> 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設） |
|------------|---|----------------------------------|

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ※ 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。

181

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）

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。

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

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。

182

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

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

197

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要

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

単位数

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

算定要件等

- ア 配置医師緊急時対応加算
- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診療を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
 - 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて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

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

算定要件等

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

（アにおける要件の1～4）

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

200

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

概要

【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

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

単位数

| | | |
|------------|---|------------------------------|
| <現行> なし | ⇒ | <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設） |
|------------|---|------------------------------|

算定要件等

○ 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、

- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
- ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

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

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

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

203

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

【介護老人保健施設も同様】

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

204

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

205

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑦障害者の生活支援について

概要

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

単位数

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

算定要件等

<アについて>

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

<イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>

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

206

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧口腔衛生管理の充実

概要

【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

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

単位数

口腔衛生管理加算 <現行> 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

概要

【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

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

単位数

| | | | |
|------------|----------------|---|---------------|
| 栄養マネジメント加算 | <現行> 14単位/日 | ⇒ | <改定後> 変更なし |
|------------|----------------|---|---------------|

算定要件等

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

208

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩栄養改善の取組の推進

概要

【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

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

単位数

| | | |
|------------|---|---------------------------------|
| <現行> なし | ⇒ | <改定後> 低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設） |
|------------|---|---------------------------------|

算定要件等

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

209

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

【介護老人保健施設、介護医療院も同様】

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

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

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

210

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑫介護ロボットの活用の推進

概要

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

単位数

- 変更なし
- ※夜勤職員配置加算
 - ・地域密着型
 - 従来型の場合 (I)イ：41単位/日
 - 経過的の場合 (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
 - ・広域型
 - 従来型（30人以上50人以下）の場合 (I)イ：22単位/日
 - 従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (I)ロ：13単位/日
 - ユニット型（30人以上50人以下）の場合 (II)イ：27単位/日
 - ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (II)ロ：18単位/日

算定要件等

- | | |
|---|---|
| <p>＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | <p>＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準＋0.9名分の人員を多く配置していること。 ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 |
|---|---|

211

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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）と他の種類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

【介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院も同様】

- 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

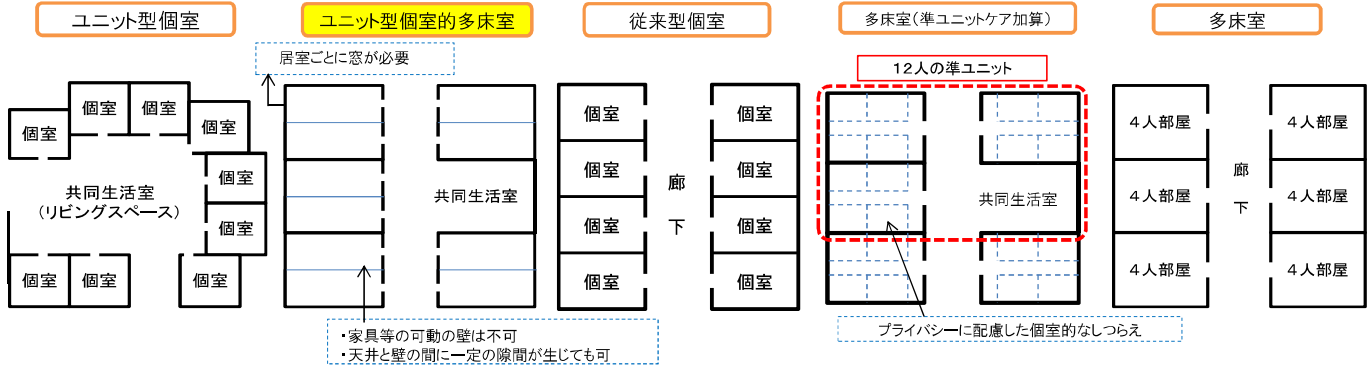
| | <現行> | | <改定後> |
|-------|--------|---|-------|
| 療養食加算 | 18単位/日 | ⇒ | 6単位/回 |

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 ⑱居室とケア

概要

○ ユニット型個室について、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 なすつらえ + 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

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

概要

- 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、メリハリを付けた評価とする。
- 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。
- エ 併せて、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算については、介護老人保健施設の退所時に必要な取組みとして、基本報酬に包括化する。
- オ ただし、退所時指導加算のうち試行的な退所に係るものについては、利用者ごとのニーズによって対応が異なることから、試行的退所時指導加算として、評価を継続することとする。

単位数

- 基本報酬について(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 | 812 | 768 | 818 | 771 | 756 |
| 要介護2 | 886 | 816 | 892 | 819 | 803 |
| 要介護3 | 948 | 877 | 954 | 880 | 862 |
| 要介護4 | 1,004 | 928 | 1,010 | 931 | 912 |
| 要介護5 | 1,059 | 981 | 1,065 | 984 | 964 |

- 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

<現行>

在宅復帰在宅療養支援機能加算 27単位/日 ⇒

<改定後>

在宅復帰在宅療養支援機能加算(I) 34単位/日(基本型のみ)

在宅復帰在宅療養支援機能加算(II) 46単位/日(在宅強化型のみ)

220

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

算定要件等

<現行>

在宅強化型

- ・在宅復帰率：50%超
- ・退所後の状況確認：要件あり
- ・ベッド回転率：10%以上
- ・重度者割合：要件あり
- ・リハ専門職：要件あり



<改定後>

在宅強化型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：60以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件あり
- ・充実したリハ：要件あり

従来型

- ・上記の要件を満たさないもの



基本型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件なし
- ・充実したリハ：要件なし

その他

- ・上記の要件を満たさないもの

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

例) 在宅復帰率の評価に応じた値：在宅復帰率が50%超で20、30%超で10、30%以下で0
 ベッド回転率の評価に応じた値：ベッド回転率が10%以上で20、5%以上で10、5%未満で0

221

21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

算定要件等

| | 超強化型 | 在宅強化型 | 加算型 | 基本型 | その他型 |
|------------------------|--------------------|-------|--------------------|------|-------------|
| | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) | | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) | | (左記以外) |
| 在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90) | 70以上 | 60以上 | 40以上 | 20以上 | 左記の要件を満たさない |
| 退所時指導等 | 要件あり | 要件あり | 要件あり | 要件あり | |
| リハビリテーションマネジメント | 要件あり | 要件あり | 要件あり | 要件あり | |
| 地域貢献活動 | 要件あり | 要件あり | 要件あり | 要件なし | |
| 充実したリハ | 要件あり | 要件あり | 要件なし | 要件なし | |

在宅復帰・在宅療養支援等指標：

下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値：90)

| 評価項目 | 50%超 | 30%超 | 30%以下 |
|-------------|---------|---------|---------|
| ①在宅復帰率 | 20 | 10 | 0 |
| ②ベッド回転率 | 20 | 10 | 0 |
| ③入所前後訪問指導割合 | 10 | 5 | 0 |
| ④退所前後訪問指導割合 | 10 | 5 | 0 |
| ⑤居宅サービスの実施数 | 3サービス 5 | 2サービス 3 | 1サービス 2 |
| ⑥リハ専門職の配置割合 | 5以上 5 | 3以上 3 | 3未満 0 |
| ⑦支援相談員の配置割合 | 3以上 5 | 2以上 3 | 2未満 0 |
| ⑧要介護4又は5の割合 | 50%以上 5 | 35%以上 3 | 35%未満 0 |
| ⑨喀痰吸引の実施割合 | 10%以上 5 | 5%以上 3 | 5%未満 0 |
| ⑩経管栄養の実施割合 | 10%以上 5 | 5%以上 3 | 5%未満 0 |

| 評価項目 | 算定要件 |
|-----------------|--|
| 退所時指導等 | a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。 |
| リハビリテーションマネジメント | 入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 |
| 地域貢献活動 | 地域に貢献する活動を行っていること。 |
| 充実したリハ | 少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。 |

※要介護4・5については、2週間。 222

21. 介護老人保健施設 ②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

概要

- 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。

単位数

- 介護療養型老人保健施設の基本報酬について（多床室の場合）(単位/日)

| | (現行) | | (改定後) | |
|------|-------|-------|-------|-------|
| | 療養強化型 | 療養型 | (削除) | 療養型 |
| 要介護1 | 800 | 800 | — | 800 |
| 要介護2 | 882 | 882 | — | 882 |
| 要介護3 | 1,063 | 996 | — | 996 |
| 要介護4 | 1,138 | 1,071 | — | 1,071 |
| 要介護5 | 1,213 | 1,145 | — | 1,145 |

- 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位/日

<改定後>

→ 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）

算定要件等

- 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）との併算定可

223

21. 介護老人保健施設 ③かかりつけ医との連携

概要

- 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位/日（新設）

算定要件等

- かかりつけ医連携薬剤調整加算

次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者

ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

224

21. 介護老人保健施設 ④入所者への医療の提供

概要

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。
- 併せて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

単位数

| | | |
|---------------------------|---|---|
| <現行> 所定疾患施設療養費 305単位/日 | ⇒ | <改定後> 所定疾患施設療養費（Ⅰ） 235単位/日 所定疾患施設療養費（Ⅱ） 475単位/日（新設） |
|---------------------------|---|---|

算定要件等

| | | |
|--|---|--|
| <p><現行></p> <p>① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。</p> <p>② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> | ⇒ | <p><改定後></p> <p>所定疾患施設療養費（Ⅰ） 同左</p> <p>所定疾患施設療養費（Ⅱ）</p> <p>① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む。）</p> <p>② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。</p> <p>③ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。</p> <p style="text-align: right;">※ 介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載することも必要となる。</p> |
|--|---|--|

225

21. 介護老人保健施設 ⑦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、介護老人保健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 800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。

228

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>

設定なし

<改定後>

⇒ 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、試行的退院サービス費、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>

設定なし

<改定後>

→

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 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

【介護医療院も同様】

- 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】

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

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準

概要

○ 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。

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、
- 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。

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。

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。

※ 次ページに続く

254

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（続き）

概要

※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

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。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。

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。

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。

255

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

| | 介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】 | | 介護医療院 | | | | 介護老人保健施設 | | |
|----------------|-------------------------|------------------|----------------------|------------------|-------------------|----------------------|----------|--------------------|---|
| | 指定基準 | 報酬上の基準 | 指定基準 | | 報酬上の基準 | | 指定基準 | 報酬上の基準 | |
| | | | 類型(I) | 類型(II) | 類型(I) | 類型(II) | | | |
| 人員基準 (雇用人員) | 医師 | 48:1 (病院で3以上) | — | 48:1 (施設で3以上) | 100:1 (施設で1以上) | — | — | 100:1 (施設で1以上) | — |
| | 薬剤師 | 150:1 | — | 150:1 | 300:1 | — | — | 300:1 | — |
| | 看護職員 | 6:1 | 6:1 うち看護師 2割以上 | 6:1 | 6:1 | 6:1 うち看護師 2割以上 | 6:1 | 3:1 (看護2/7) | 【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1~4:1 |
| | 介護職員 | 6:1 | 5:1~4:1 | 5:1 | 6:1 | 5:1~4:1 | 6:1~4:1 | — | — |
| | 支援相談員 | | | | | | | 100:1 (1名以上) | — |
| | リハビリ専門職 | PT/OT: 適当数 | — | PT/OT/ST:適当数 | | — | — | PT/OT/ST: 100:1 | — |
| | 栄養士 | 定員100以上 で1以上 | — | 定員100以上で1以上 | | — | — | 定員100以上 で1以上 | — |
| | 介護支援専門員 | 100:1 (1名以上) | — | 100:1 (1名以上) | | — | — | 100:1 (1名以上) | — |
| | 放射線技師 | 適当数 | — | 適当数 | | — | — | | |
| | 他の従業者 | 適当数 | — | 適当数 | | — | — | 適当数 | — |
| 医師の宿直 | 医師:宿直 | — | 医師:宿直 | — | — | — | — | — | |

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

256

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

| | 介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】 | 介護医療院 | 介護老人保健施設 |
|------|-------------------------|---|--|
| | 指定基準 | 指定基準 | 指定基準 |
| 施設設備 | 診察室 | 各科専門の診察室 | 医師が診察を行うのに適切なもの |
| | 病室・療養室 | 定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上 | 定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可 |
| | 機能訓練室 | 40m ² 以上 | 40m ² 以上 |
| | 談話室 | 談話を楽しめる広さ | 談話を楽しめる広さ |
| | 食堂 | 入院患者1人あたり1m ² 以上 | 入所定員1人あたり1m ² 以上 |
| | 浴室 | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの | 身体の不自由な者が入浴するのに適したもの |
| | レクリエーションルーム | | 十分な広さ |
| | その他医療設備 | 処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所 | 処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所 |
| | 他設備 | 給食施設、その他都道府県の条例で定める施設 | 洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室 |
| 構造設備 | 医療の構造設備 | 診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備 | |
| | 廊下 | 廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m | 廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅：1.2m、中廊下1.6m |
| | 耐火構造 | (3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物 | 原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり |

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

257

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○ 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 | 803 | 791 | 775 | 758 | 742 | 731 |
| 要介護2 | 911 | 898 | 882 | 852 | 836 | 825 |
| 要介護3 | 1,144 | 1,127 | 1,111 | 1,056 | 1,040 | 1,029 |
| 要介護4 | 1,243 | 1,224 | 1,208 | 1,143 | 1,127 | 1,116 |
| 要介護5 | 1,332 | 1,312 | 1,296 | 1,221 | 1,205 | 1,194 |

※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。

258

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）
 - ・入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50%（注1）以上。
 - ・入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注2）以上。
 - ・入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（注3）以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - ・生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
 - ・地域に貢献する活動を行っていること。
- （注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、50%
（注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30%
（注3）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%
- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（Ⅱ型基本サービス費の場合）
 - ・下記のいずれかを満たすこと
 - ①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
 - ②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
 - ③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占める割合が25%以上
 - ・ターミナルケアを行う体制があること

259

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

- イ 加算その他の取扱い

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

（例）退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
特定診療費 → 特別診療費
- ウ 緊急時の医療

介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。
- エ 重度の認知症疾患への対応

重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

| | | | | |
|------------|--------|-------------------|------------------------|---------------|
| ＜主な加算＞ | | | | |
| 初期加算 | 30単位/日 | 緊急時施設療養費（緊急時治療管理） | 511単位/日 | 経口移行加算 28単位/日 |
| 栄養マネジメント加算 | 14単位/日 | 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） | 100単位/日（加算（Ⅱ）で要介護5の場合） | |

算定要件等

- ＜主な加算の概要＞
- 初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間。
- 栄養マネジメント加算：基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
- 経口移行加算：医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って支援が行われること。
- 緊急時施設療養費（緊急時治療管理）：入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
- 重度認知症疾患療養体制加算：入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと

260

23. 介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

- 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。
- イ 転換後の加算
- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については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。
- ウ 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。

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> 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。 261

23. 介護医療院 ④認知症専門ケア加算の創設

概要

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護保険施設に設けられている「認知症専門ケア加算」、「若年性認知症患者受入加算」及び「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を介護医療院にも創設する。

単位数

- 認知症専門ケア加算

| | | |
|---------|---|------------------------|
| <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） |
- 若年性認知症患者受入加算

| | | |
|---------|---|--------------------------|
| <現行> なし | ⇒ | <改定後> |
| | | 若年性認知症患者受入加算 120単位/日（新設） |
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算

| | | |
|---------|---|------------------------------|
| <現行> なし | ⇒ | <改定後> |
| | | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日（新設） |

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、対象者の数が二十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。
- 若年性認知症患者受入加算
 - ・ 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 - ・ 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した場合に対し、サービスを行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として算定。

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

○ 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、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

○短期入所療養介護(多床室の場合) (単位/日)

| | 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。

273

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス (続き)

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 | 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) | 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) | 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) |

○訪問リハビリテーション 290単位/回

274

| 1級地 | 2級地 | 3級地 | 4級地 | 5級地 | 6級地 | 7級地 | その他 | | | | | | |
|------------|--|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 20% | 16% | 15% | 12% | 10% | 6% | 3% | 0% | | | | | | |
| 東京都 特別区 | 東京都 特別区 東京部 多摩市 川崎市 大崎市 | 埼玉県 埼玉市 千葉市 東京部 三鷹市 調布市 小平市 日野市 国立市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋 大崎市 | 茨城県 水戸市(6) 日立市(6) 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 志木市 和光市 新座市 ふじみ野市(6) 五井市(6) 松戸市(6) 佐倉市 市原市 八王子市(6) 四街道市 印西市(7) 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横浜須賀野市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 海老名市(6) 綾瀬市(6) 寒川町 愛知県 刈谷市(6) 豊田市(6) 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪市 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島市 広島市(6) 福岡県 福岡市 | 宮城県 仙台市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 蕨市 戸田市 入間市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市(7) 茂原市(7) 柏市 流山市(7) 荏敷市(7) 鎌ヶ谷市(7) 袖ヶ浦市 白井市(7) 酒々井町 栄町 東京都 福生市 武蔵村山市 羽村市 武蔵野市 東多摩町 | 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 大洗町 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 岷町(7) 太子町(7) 河内町(7) 王貞丞地区(7) 兵庫県 明石市 猪名川町 奈良市 大和郡山田市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 相模町 | 北海道 札幌市 旭川市 稚子市 帯広市 紋別市 網走市 紋別市 大滝町 阿留町 河内町 八千代町 五禮町 増田町 青森県 青森市 日遊町 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 玉生町 群馬県 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 蕨市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 八千代市(他) 八街市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 瑞穂町 稲原村 稲原村 神奈川県 箱根町 箱根町 新潟県 新潟市 | 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 豊原村 明日香村 上牧町 王寺町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 徳島県 徳島市(他) 香川県 高松市 福岡県 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎県 長崎市 | 愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 大山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 美浜市 大府市 川西市 三宅町 田原本町 尾張旭市 高浜市 岩倉市 清須市 豊山町 大口町 扶桑町 飛鳥村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町(他) 眞栄町(他) 豊根町(他) 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 菟野町(他) 朝日町 川越町 滋賀県 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町 | 富山県 富山市 石川市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他) 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 豊田市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 | 富山県 富山市 石川市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他) 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 豊田市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 | 富山県 富山市 石川市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他) 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 豊田市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 | 富山県 富山市 石川市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他) 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 豊田市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 | 富山県 富山市 石川市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 多治見市(他) 各務原市(他) 可児市(他) 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 豊田市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 |
| 地域数 | 23(23) | 6(5) | 22(18) | 52(47) | 137(135) | 169(174) | 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

平成30年度 介護報酬改定に伴う地域区分(愛知県)

| 1単位の単価 | 人件費割合 | 3級地 15% | 5級地 10% | 6級地 6% | 7級地 3% | その他 0% |
|--|-------|------------|------------|-----------|-----------|-----------|
| 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、 夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防支援 | 70% | 11,05円 | 10,70円 | 10,42円 | 10,21円 | 10円 |
| 訪問リハ、通所リハ、短期入所生活介護、 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅 介護 | 55% | 10,83円 | 10,55円 | 10,33円 | 10,17円 | 10円 |
| 通所介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着通所介 護、 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス、 介護保健施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス | 45% | 10,68円 | 10,45円 | 10,27円 | 10,14円 | 10円 |
| 居宅療養管理指導、福祉用具貸与 | — | 10円 | 10円 | 10円 | 10円 | 10円 |

| | 市町村名 | 現行 (平成29年度) | 平成30年度から 平成32年度まで | | 市町村名 | 現行 (平成29年度) | 平成30年度から 平成32年度まで |
|----|------|----------------|----------------------|----|-------|----------------|----------------------|
| 1 | 名古屋市 | 3級地(15%) | 3級地(15%) | 28 | 岩倉市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 2 | 豊橋市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 29 | 豊明市 | 7級地(3%) | 6級地(6%) |
| 3 | 岡崎市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 30 | 日進市 | 7級地(3%) | 6級地(6%) |
| 4 | 一宮市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 31 | 田原市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 5 | 瀬戸市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 32 | 愛西市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 6 | 半田市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 33 | 清須市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 7 | 春日井市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 34 | 北名古屋市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 8 | 豊川市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 35 | 弥富市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 9 | 津島市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 36 | みよし市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 10 | 碧南市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 37 | あま市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 11 | 刈谷市 | 6級地(6%) | 5級地(10%) | 38 | 長久手市 | 7級地(3%) | 6級地(6%) |
| 12 | 豊田市 | 6級地(6%) | 5級地(10%) | 39 | 東郷町 | 7級地(3%) | 6級地(6%) |
| 13 | 安城市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 40 | 豊山町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 14 | 西尾市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 41 | 大口町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 15 | 蒲郡市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 42 | 扶桑町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 16 | 犬山市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 43 | 大治町 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 17 | 常滑市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 44 | 蟹江町 | 6級地(6%) | 6級地(6%) |
| 18 | 江南市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 45 | 飛島村 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 19 | 小牧市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 46 | 阿久比町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 20 | 稲沢市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 47 | 東浦町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 21 | 新城市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 48 | 南知多町 | その他(0%) | その他(0%) |
| 22 | 東海市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 49 | 美浜町 | その他(0%) | その他(0%) |
| 23 | 大府市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 50 | 武豊町 | その他(0%) | その他(0%) |
| 24 | 知多市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 51 | 幸田町 | 7級地(3%) | 7級地(3%) |
| 25 | 知立市 | 6級地(6%) | 6級地(6%) | 52 | 設楽町 | その他(0%) | 7級地(3%) |
| 26 | 尾張旭市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 53 | 東栄町 | その他(0%) | 7級地(3%) |
| 27 | 高浜市 | 7級地(3%) | 7級地(3%) | 54 | 豊根村 | その他(0%) | 7級地(3%) |

| 地域区分 | 平成30年度から 平成32年度まで |
|----------|----------------------|
| 3級地(15%) | 1市町村 |
| 5級地(10%) | 2市町村 |
| 6級地(6%) | 19市町村 |
| 7級地(3%) | 29市町村 |
| その他(0%) | 3市町村 |
| 計 | 54市町村 |

(別紙1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

事業所番号

| 提供サービス | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|------------------------------|--|--------|------------------------------|---|-----------|
| 各サービス共通 | | | 地域区分 | 1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他 | |
| 11 訪問介護 | 1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助 | | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況 | 1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある | 1 なし 2 あり |
| | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 特定事業所加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ | |
| | | | 共生型サービスの提供(居宅介護事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 共生型サービスの提供(重度訪問介護事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |
| | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 12 訪問入浴介護 | | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | |
| 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | | | | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | | | | |
| 13 訪問看護 | 1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携 | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 緊急時訪問看護加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 特別管理体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | タミナルケア体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 看護体制強化加算 | 1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合 | |
| | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |

1-1

| | | | | | |
|----------------|--|--|------------------------------|---------------------------------------|-----------|
| 14 訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 短期集中リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | リハビリテーションマネジメント加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 あり | |
| 31 居宅療養管理指導 | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| 15 通所介護 | 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所(Ⅰ) 7 大規模型事業所(Ⅱ) | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | 1 なし 2 あり |
| | | | 時間延長サービス体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 共生型サービスの提供(生活介護事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 共生型サービスの提供(自立訓練事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 共生型サービスの提供(児童発達支援事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 共生型サービスの提供(放課後等デイサービス事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 生活相談員配置等加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 入浴介助体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中重度者ケア体制加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1 なし 2 あり | |
| | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1 なし 2 あり | |
| | | | ADL維持等加算【申出】の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | ADL維持等加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 認知症加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 栄養改善体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

1-2

| | | | | | |
|----|-------------|---|----------------------|--|--|
| 16 | 通所リハビリテーション | <p>4 通常規模の事業所(病院・診療所)</p> <p>7 通常規模の事業所(介護老人保健施設)</p> <p>A 通常規模の事業所(介護医療院)</p> <p>8 大規模の事業所(I)(病院・診療所)</p> <p>大規模の事業所(I)(介護老人保健施設)</p> <p>B 大規模の事業所(I)(介護医療院)</p> <p>6 大規模の事業所(II)(病院・診療所)</p> <p>9 大規模の事業所(II)(介護老人保健施設)</p> <p>C 大規模の事業所(II)(介護医療院)</p> | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 | |
| | | | 時間延長サービス体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | リハビリテーション提供体制加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 入浴介助体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | リハビリテーションマネジメント加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ | |
| | | | 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 栄養改善体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中重度者ケア体制加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 社会参加支援加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ4 加算Ⅴ | |

1-3

| | | | | | |
|----|----------|---|-----------------------|---------------------------------------|-----------|
| 21 | 短期入所生活介護 | <p>1 単独型</p> <p>2 併設型・空床型</p> <p>3 単独型ユニット型</p> <p>4 併設型・空床型ユニット型</p> | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | 1 なし 2 あり |
| | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | |
| | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 共生型サービスの提供(短期入所事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | 生活相談員配置等加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 機能訓練指導体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 個別機能訓練体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 看護体制加算Ⅰ又はⅢ | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ | |
| | | | 看護体制加算Ⅱ又はⅣ | 1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ | |
| | | | 医療連携強化加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ | |
| | | | 介護ロボットの導入 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | サービス提供体制強化加算(単独型・併設型) | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | サービス提供体制強化加算(空床型) | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

1-4

| | | | | | |
|----|----------|--|------------------|---|--|
| 22 | 短期入所療養介護 | 1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ） | 1 基本型 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 夜勤職員配置加算 1 なし 2 あり 認知症ケア加算 1 なし 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |
| | | 5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ） | | 夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 夜勤職員配置加算 1 なし 2 あり リハビリテーション提供体制 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 認知症ケア加算 1 なし 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 特別療養費加算項目 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 療養体制維持特別加算Ⅰ 1 なし 2 あり 療養体制維持特別加算Ⅱ 1 なし 2 あり 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

1-5

| | | | | | |
|----|----------|-------------------------------------|--|--|--|
| 22 | 短期入所療養介護 | 9 介護老人保健施設（Ⅳ） A ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） | | 夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 夜勤職員配置加算 1 なし 2 あり 認知症ケア加算 1 なし 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 送迎体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |
|----|----------|-------------------------------------|--|--|--|

1-6

| | | | | | |
|----|----------|--------------|-----------------------|---------------|--|
| 23 | 短期入所療養介護 | 1 病院療養型 | 2 5 6 7 4 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 |
| | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |
| | | 6 ユニット型病院療養型 | 1 2 3 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 |
| | | | | | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |

1-7

| | | | | | |
|----|----------|-------------------------|--------|---------------|--|
| 23 | 短期入所療養介護 | A 病院経過型 C ユニット型病院経過型 | 2 3 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |

1-8

| | | | | | | | |
|---------------|--|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------|--|
| 23 | 短期入所療養介護 | 2 診療所型 | 1 3 4 2 | 1型(療養機能強化型以外) 1型(療養機能強化型A) 1型(療養機能強化型B) II型 | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 | |
| | | | | | 食堂の有無 | 1 基準型 2 減算型 | |
| | | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II | |
| | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | | | |
| | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | | | |
| | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III | | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | | | | | |
| | 7 ユニット型診療所型 | 1 2 3 | 療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | |
| | | | | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 | | |
| 食堂の有無 | | | | 1 基準型 2 減算型 | | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | | | | 1 なし 2 あり | | | |
| 送迎体制 | | | | 1 対応不可 2 対応可 | | | |
| 療養食加算 | | | | 1 なし 2 あり | | | |
| 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II | | | | | | |
| 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | | | | |
| リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | | | | | | |
| 3 8 5 | 認知症疾患型 ユニット型認知症疾患型 認知症経過型 | 5 6 7 8 9 | I型 II型 III型 IV型 V型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 | | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 1 精神科作業療法 2 その他 | | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | | | | | | |

1-9

| | | | | | | | |
|--------------|---|--|--------|------------------|------------------------------|-----------------------------------|-----------|
| 33 | 特定施設入居者生活介護 | 1 有料老人ホーム(介護専用型) 2 軽費老人ホーム(介護専用型) 3 養護老人ホーム(介護専用型) 5 有料老人ホーム(混合型) 6 軽費老人ホーム(混合型) 7 養護老人ホーム(混合型) | 1 2 | 一般型 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 身体拘束取組の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 入居者給食支援加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 個別機能訓練体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 夜間看護体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| 看取り介護加算 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | | | | | | |
| 27 | 特定施設入居者生活介護(短期利用型) | 1 有料老人ホーム(介護専用型) 2 軽費老人ホーム(介護専用型) 5 有料老人ホーム(混合型) 6 軽費老人ホーム(混合型) | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 夜間看護体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | | | | | | |
| 17 | 福祉用具貸与 | | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| 43 | 居宅介護支援 | | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | | | 特定事業所集中減算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | 特定事業所加算 | 1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III | |
| | | | | | 特定事業所加算IV | 1 なし 2 あり | |
| | | | | | ターミナルケアマネジメント加算 | 1 なし 2 あり | |

1-13

| | | | | | |
|----|------------|--|---------------|---------------------------------------|-----------|
| 51 | 介護福祉施設サービス | 1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型経過的小規模介護福祉施設 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | 1 なし 2 あり |
| | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 | |
| | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 日常生活継続支援加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 看護体制加算Ⅰ | 1 なし 2 あり | |
| | | | 看護体制加算Ⅱ | 1 なし 2 あり | |
| | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ | |
| | | | 介護ロボットの導入 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 単ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 個別機能訓練体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 常勤専従医師配置 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 精神科医師定期的療養指導 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 障害者生活支援体制 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 配置医師緊急時対応加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 看取り介護体制 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 在宅・入所相互利用体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | 褥瘡マネジメント加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

1-14

| | | | | | | |
|----|------------|-----------------------------------|------------------|-----------------|--|--|
| 52 | 介護保健施設サービス | 1 介護保健施設 (1) 2 ユニット型介護保健施設 (1) | 1 基本型 2 在宅強化型 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症ケア加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 若年性認知症入所者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | タミナルケア体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | 褥瘡マネジメント加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

1-15

| | | | | | |
|----|------------|--|--|--|--|
| 52 | 介護保健施設サービス | 5 介護保健施設 (II) 6 ユニット型介護保健施設 (II) 7 介護保健施設 (III) 8 ユニット型介護保健施設 (III) | 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 I 療養体制維持特別加算 II 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 | 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | |
| | | 9 介護保健施設 (IV) A ユニット型介護保健施設 (IV) | 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 | 1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | |

| | | | | | | |
|----|------------|--------------|--|---|---|--|
| 53 | 介護療養施設サービス | 1 病院療養型 | 2 I型 (療養機能強化型以外) 5 I型 (療養機能強化型 A) 6 I型 (療養機能強化型 B) 3 II型 (療養機能強化型以外) 7 II型 (療養機能強化型) 4 III型 | 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | |
| | | 6 ユニット型病院療養型 | 1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型 A 3 療養機能強化型 B | 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 | 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | |

| | | | | | |
|----|------------|-------------------------|---------------|--------------------|--|
| 53 | 介護療養施設サービス | A 病院経過型 C ユニット型病院経過型 | 2 I型 3 II型 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 |
| | | | | 入院患者に関する基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算 I 3 加算 II |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V |

1-18

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|--------------------|--|--------------------|--|--------------|--------------|
| 53 | 介護療養施設サービス | 2 診療所型 | 1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型 | 入院患者に関する基準 | 1 基準型 2 減算型 | | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 | | |
| | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | |
| | | | | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 1 なし 2 あり | | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算 I 3 加算 II | | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III | | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | | |
| | | | | 7 ユニット型診療所型 | 1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B | 入院患者に関する基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | | | 若年性認知症患者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | | | | |
| リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | | | | |
| 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算 I 3 加算 II | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | | | | | | |
| 3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型 | 5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 | | | | |
| | | 入院患者に関する基準 | 1 基準型 2 減算型 | | | | |
| | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | |
| | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | | 栄養マネジメント体制 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | | リハビリテーション提供体制 | 1 精神科作業療法 2 その他 | | | | |
| | | 認知症短期集中リハビリテーション加算 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III | | | | |
| | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V | | | | |

1-19

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| 提供サービス | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他該当する体制等 | |
|----------------|--|--------|------------------------------|---|
| | | | 地域区分 | 1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他 |
| 各サービス共通 | | | 定期巡回・随時対応サービスに関する状況 | 1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある |
| | | | サービス提供責任者体制の減算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 共生型サービスの提供（高宅介護事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| 11 訪問介護 | 1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助 | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| 13 訪問看護 | 1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応サービス連携 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| 14 訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） | 1 非該当 2 該当 |
| | | | 短期集中リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | リハビリテーションマネジメント加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ |
| | | | 社会参加支援加算 | 1 なし 2 あり |

1-23

| | | | | |
|----------|--|--|---------------------------|--------------------|
| 15 通所介護 | 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ） | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |
| | | | 時間延長サービス体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | 共生型サービスの提供（生活介護事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 共生型サービスの提供（自立訓練事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 共生型サービスの提供（児童発達支援事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 共生型サービスの提供（放課後等デイサービス事業所） | 1 なし 2 あり |
| | | | 生活支援員配置等加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 入浴介助体制 | 1 なし 2 あり |
| | | | 中重度者ケア体制加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 個別機能訓練体制Ⅰ | 1 なし 2 あり |
| | | | 個別機能訓練体制Ⅱ | 1 なし 2 あり |
| | | | ADL維持等加算（申出）の有無 | 1 なし 2 あり |
| | | | ADL維持等加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 認知症加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| 栄養改善体制 | 1 なし 2 あり | | | |
| 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり | | | |

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

1-24

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(介護予防サービス)

事業所番号

| 提供サービス | 施設等の区分 | 人員配置区分 | その他 | 該当する体制等 | 割引 |
|---------------|---------------------------|--------|------------------------------|--|-----------|
| 各サービス共通 | | | 地域区分 | 1 1級地 2 2級地 3 3級地 4 4級地 5 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他 | |
| 62 介護予防訪問入浴介護 | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | 1 なし 2 あり |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 3 加算Iイ 2 加算Iロ | |
| 63 介護予防訪問看護 | 1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 緊急時介護予防訪問看護加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 特別管理体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | 看護体制強化加算 | 1 なし 2 あり | |
| サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 あり | | | | |

| | | | | | |
|--------------------|------------------------------------|--|------------------------------|--|--|
| 64 介護予防訪問リハビリテーション | 1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | リハビリテーションマネジメント加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 事業所評価加算(申出)の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 事業所評価加算 | 1 なし 2 あり | |
| 34 介護予防居宅療養管理指導 | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 | |
| 66 介護予防通所リハビリテーション | 1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院 | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 | |
| | | | リハビリテーションマネジメント加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 運動器機能向上体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 栄養改善体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 口腔機能向上体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 選択的サービス複数実施加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | 事業所評価加算(申出)の有無 | 1 なし 2 あり | |
| | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 4 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II | |
| | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V | |

| | | | | | | |
|------------|---------------------------------------|--|------------------|-------------------------|--|-----------|
| 24 | 介護予防短期入所生活介護 | 1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型 | | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | 1 なし 2 あり |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 共生型サービスの提供 (短期入所事業所) | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 生活相談員配置等加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 機能訓練指導体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算(単独型・併設型) | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算(空床型) | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | | |
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 1 介護老人保健施設(Ⅰ) 2 ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ) | 1 基本型 2 在中強化型 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--|--|---------------|--|--|
| 25 | 介護予防短期入所療養介護 | 5 介護老人保健施設(Ⅱ) 6 ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ) 7 介護老人保健施設(Ⅲ) 8 ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ) | | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 特別療養費加算項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 | |
| | | | | 療養体制維持特別加算Ⅰ | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 療養体制維持特別加算Ⅱ | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | 少センターン提供体制 | 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 | |
| | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | |
| | 9 介護老人保健施設(Ⅳ) A ユニット型介護老人保健施設(Ⅳ) | | | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 6 減算型 | |
| | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 | |
| | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 夜勤職員配置加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | |

| | | | | | | |
|----|--------------|---|-------|---|---------------|--|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 1 | 病院療養型 | 2 I型（療養機能強化型以外） 5 I型（療養機能強化型A） 6 I型（療養機能強化型B） 3 II型（療養機能強化型以外） 7 II型（療養機能強化型） 4 III型 | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 |
| | | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 |
| | | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
| | | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
| | | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |

| | | | | | | |
|----|---------------|--|------------|---|-------------------------|--|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 6 | ユニット型病院療養型 | 1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B | 夜間勤務条件基準 | 1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 |
| | | | | | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 |
| | | | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | | | | | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 |
| | | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
| | | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 |
| | | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 |
| | | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ |
| | | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ |
| | | | | | A 病院経過型 C ユニット型病院経過型 | 2 I型 3 II型 |
| | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 | | | | |
| | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | |
| | 療養環境基準 | 1 基準型 2 減算型 | | | | |
| | 医師の配置基準 | 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | |
| | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | | | | |
| | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | | |
| | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | | |
| | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | |

| | | | | | | | | |
|---------------|---------------------------------------|--|--|---------------|--|-------------------------|----------|--------------|
| 26 | 介護予防短期入所療養介護 | 2 診療所型 | 1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型 | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 | | | |
| | | | | 食堂の有無 | 1 基準型 2 減算型 | | | |
| | | | | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | | | |
| | | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | |
| | | | | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | | | |
| | | | | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | |
| | | | | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | | | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | |
| | | | | 7 ユニット型診療所型 | 1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 |
| | | | | | | | 設備基準 | 1 基準型 2 減算型 |
| | 食堂の有無 | 1 基準型 2 減算型 | | | | | | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | | | |
| | 療養食加算 | 1 なし 2 あり | | | | | | |
| | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | | | | | | |
| | 特定診療費項目 | 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 | | | | | | |
| | リハビリテーション提供体制 | 2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 | | | | | | |
| | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | | | | | | |
| | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | | | |
| | 3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 5 認知症経過型 | 5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型 | 職員の欠員による減算の状況 | | | 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 | | |
| | | | ユニットケア体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | |
| | | | 送迎体制 | 1 対応不可 2 対応可 | | | | |
| 療養食加算 | | | 1 なし 2 あり | | | | | |
| リハビリテーション提供体制 | | | 1 精神科作業療法 2 その他 | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | | | 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | | | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | | |

1-31

| | | | | | | | | | | |
|----|-----------------|-------------------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------------|-----------|--|--|------------------------------|------------|
| 35 | 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 有料老人ホーム 2 経費老人ホーム 3 養護老人ホーム | 1 一般型 2 外部サービス利用型 | 職員の欠員による減算の状況 | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 | 1 なし 2 あり | | | | |
| | | | | 身体拘束廃止取組の有無 | 1 なし 2 あり | | | | | |
| | | | | 生活機能向上連携加算 | 1 なし 2 あり | | | | | |
| | | | | 個別機能訓練体制 | 1 なし 2 あり | | | | | |
| | | | | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 なし 2 あり | | | | | |
| | | | | 認知症専門ケア加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ | | | | | |
| | | | | サービス提供体制強化加算 | 1 なし 2 加算Ⅰイ 3 加算Ⅰロ 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ | | | | | |
| | | | | 介護職員処遇改善加算 | 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ | | | | | |
| | | | | 67 介護予防福祉用具貸与 | | | | | 特別地域加算 | 1 なし 2 あり |
| | | | | | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況) | 1 非該当 2 該当 |
| | | | | | | | | | 中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況) | 1 非該当 2 該当 |

1-35

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のポイント

平成29年5月26日成立、6月2日公布

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
 - ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備
- （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（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 ～

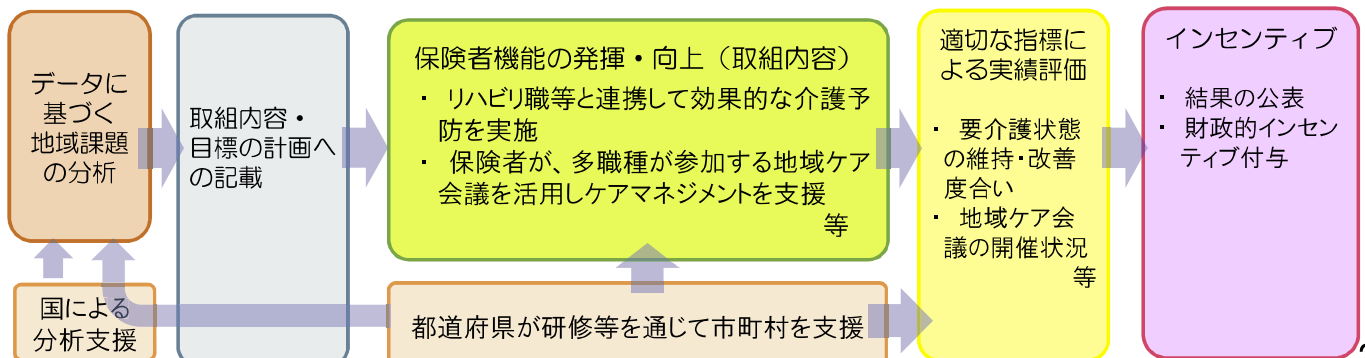
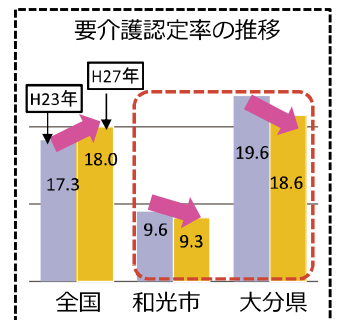
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※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



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、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。 |
| 機能 | 要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」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

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、市区町村社協の地区担当、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

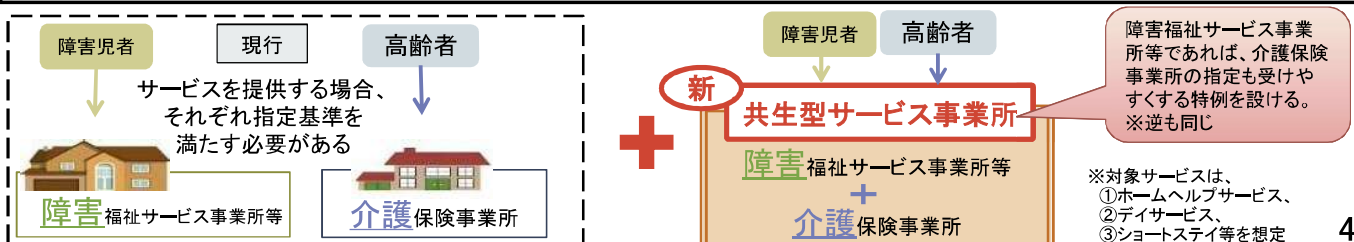
3. 地域福祉計画の充実

- 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するため、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

その他の事項①

地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括支援センターに、事業の自己評価と、質の向上を図ることを義務付ける。
 - 市町村に、地域包括支援センターの事業の実施状況の評価を義務付ける。
- ※ これらの評価の実施を通じて、そのセンターにおける必要な人員体制を明らかにすることで、市町村における適切な人員体制の確保を促す。

認知症施策の推進

- 現行の介護保険制度では、認知症については調査研究の推進等が位置づけられているのみ
- ↓
- 認知症施策をより一層推進させるため、**新オレンジプランの基本的な考え方(普及・啓発等の関連施策の総合的な推進)**を介護保険制度に位置づける。

居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

- 市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、指定拒否や条件付加の仕組みを導入する。
 - ① 都道府県による居宅サービス事業者の指定に関して、市町村が都道府県に意見を提出できるようにするとともに、都道府県はその意見を踏まえて指定をするに当たって条件を付すことを可能とする。
 - ② 小規模多機能型居宅介護等を更に普及させる観点から、地域密着型通所介護が市町村介護保険事業計画で定める見込量に達しているとき等に、事業所の指定を拒否できる仕組みを導入する。

| 【関与の観点】 | 対象となる都道府県指定のサービス | 対象となる市町村指定のサービス |
|------------------|---|---|
| 市町村介護保険事業計画との調整等 | 施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス ⇨ 条件付加(新設①) | 施設・居住系サービス → 指定拒否(現行) 居宅サービス → 条件付加(現行) |
| 小規模多機能型居宅介護等の普及等 | 通所介護・訪問介護 → 指定拒否・条件付加(現行) ※省令でショートステイを追加予定 | 地域密着型通所介護 ⇨ 指定拒否(新設②) ・条件付加(現行) |

5

その他の事項②

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】

再三の指導に従わずに悪質な事業を続ける有料老人ホームへの指導監督の仕組みを強化するため、未届有料老人ホームも含め、悪質な有料老人ホームに対する事業停止命令措置を新設する。

【前払金保全措置の義務の対象拡大】

事業倒産等の場合に備えた有料老人ホームの入居者保護の充実を図るため、**前払金を受領する場合の保全措置の義務対象を拡大**する。(現行では、平成18年3月31日以前に設置された有料老人ホームは、前払金の保全措置の義務対象外となっているため、義務対象に追加する。なお経過措置として、法施行から3年後からの適用とする。)

その他 ・各有料老人ホームに利用料金やサービス内容等を都道府県等へ報告することを義務づけるとともに、当該情報を都道府県等が公表する。
・事業停止命令や倒産等の際には、都道府県等は、入居者が介護等のサービスを引続き受けるために必要な援助を行う。

介護保険適用除外施設の住所地特例の見直し

- 介護保険適用除外施設(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に、適用除外施設の所在市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村を保険者とする。



※ 障害者支援施設等に入所した場合には、施設所在地の負担が過度に重くならないよう、障害福祉サービス等の支給決定は、施設入所前の市町村が行う(居住地特例)。また、生活保護で救護施設に入所する場合に同様の仕組みがあるが、生活保護においては、一部都道府県が保護費を支給する。

6

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

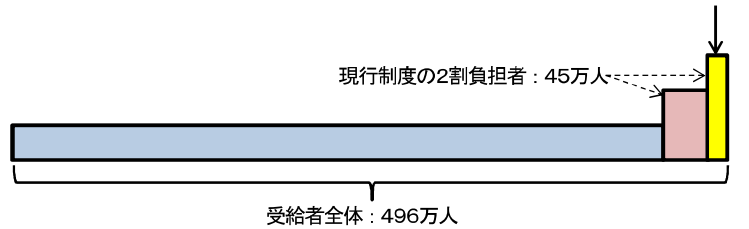
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【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%)



| | 在宅サービス | 施設・居住系 | 特養 | 合計 |
|--------------|---------|--------|------------|---------|
| 受給者数(実績) | 360 | 136 | 56 | 496 |
| 3割負担(推計) | 約13 | 約4 | 約1 | 約16 |
| うち負担増(対受給者数) | 約11(3%) | 約1(1%) | 約0.0(0.0%) | 約12(3%) |
| 2割負担(実績) | 35 | 10 | 2 | 45 |
| 1割負担(実績) | 325 | 126 | 54 | 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。夫婦世帯の場合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

7

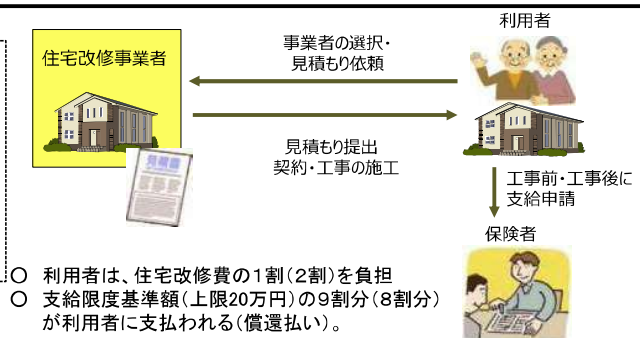
住宅改修の見直し

見直しの方向性

住宅改修の内容や価格を、保険者が適切に把握・確認できるようにするとともに、利用者の適切な選択に資するための取組を進める。

住宅改修の仕組み

- 住宅改修を行おうとするときは、申請書に必要な書類(理由書や見積書類)を添えて、工事前に保険者に提出するとともに、工事完成後、保険者の確認を受ける。
- 工事価格の設定は住宅改修事業者の裁量によるほか、事業者により技術・施工水準のバラツキがある。
*住宅改修…手すりの取付け、段差の解消など

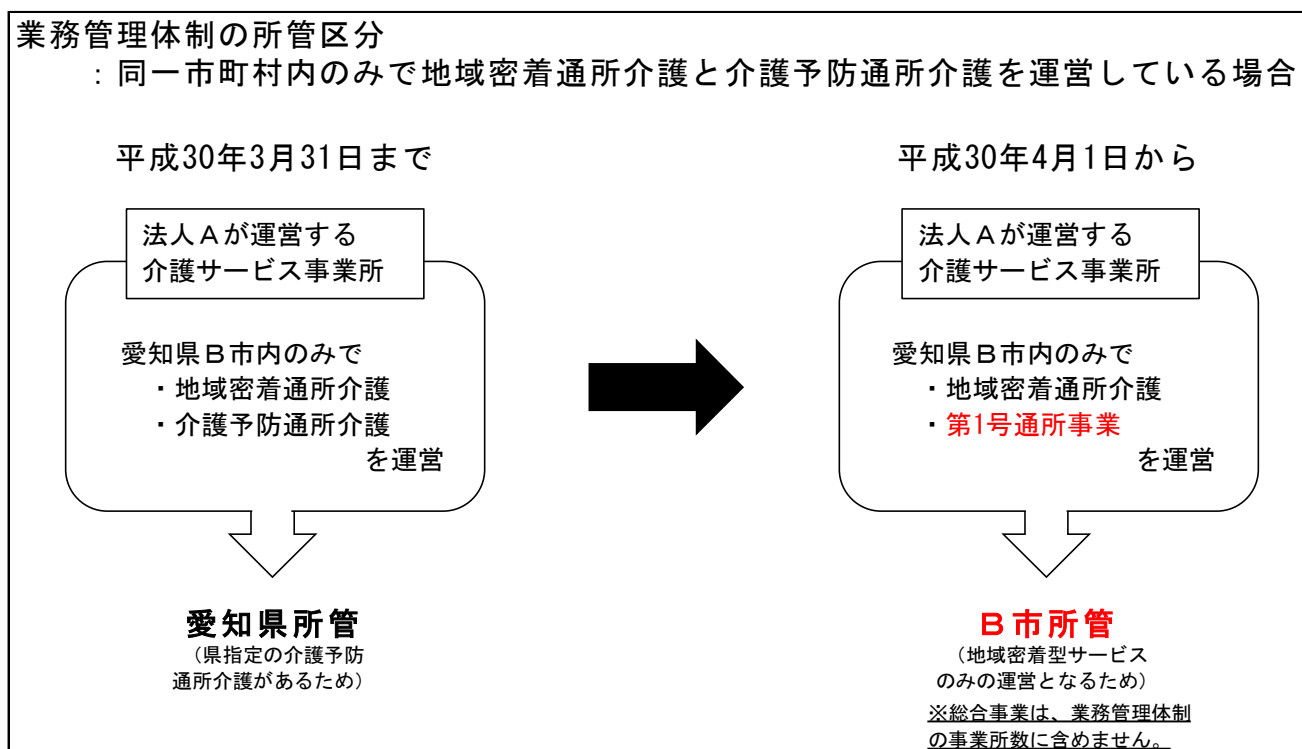


見直し内容

- 事前申請時に利用者が保険者に提出する見積書類の様式(改修内容、材料費、施工費等の内訳が明確に把握できるもの)を、国が示す
- 複数の住宅改修事業者から見積もりを取るよう、利用者に対する説明を促進
- 建築の専門職や理学療法士、作業療法士、福祉環境コーディネーター、その他住宅改修に関する知見を備えた者が適切に関与している事例や、住宅改修事業者への研修会を行っている事例等、保険者の取組の好事例を広く横展開

平成 30 年度以降の業務管理体制の所管について

以下の事由に該当する場合、法人の業務管理体制の所管が愛知県から各市町村となります。



上記に該当する場合は、変更後遅滞なく、業務管理体制の区分の変更届（愛知県様式は「様式第12」）及び事業所一覧表を変更前・変更後双方の行政機関に届け出てください。

愛知県への届出先：

〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2

愛知県健康福祉部高齢福祉課介護保険指定・指導グループ

愛知県の様式、記入要領及び記入例については、愛知県健康福祉部高齢福祉課介護保険指定・指導グループのホームページをご参照ください。

(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/gyoumukannritaisei/gyoumukannritaisei.html>)

愛知県介護事業所人材育成認証評価事業

人材育成や職場環境の改善等の取組みが一定レベル以上の事業所を対象に認定証・表彰状を交付することで、事業所の意識改革を行い、事業所が従業員に対する研修等を積極的に行うなど、事業所の人材育成等の取組みを一層推進することを目的とした事業で、平成27年度に開始した事業です。

(1) 認証基準

次の4要件全てを満たしている事業所を優良事業所として認証します。

- 1 新規採用者の育成体制
- 2 キャリアパスと人材育成
- 3 職場環境
- 4 社会貢献等

(2) 認証プロセス

介護サービス情報公表の調査を実施した事業所で認証評価を希望する事業所を対象に申請を募り、書面審査で評価項目を満たしている事業所を、県に設置する「第三者評価推進会議」で意見聴取のうえ、認証事業所として決定します。

(3) 連続認証の表彰

平成29年度より、3年、5年、10年連続で認証を受けた事業所については認定証に加えて、連続認証の表彰状を交付します。

(4) 「愛知県介護事業所人材育成認証評価事業ロゴマーク」について

本事業の普及啓発を図るため、愛知県の認証を受けた介護保険事業所が使用できるロゴマークを設定しました。

A I C H I のイニシャル「A」をモチーフに○を頭に見立て、介護従事者が介護し、介護対象者が元気に生活する姿をイメージし、有能な介護従事者を育成する事業所を表現したものです。

○を頭に見立てて、上部が介護従事者で介護対象者を包み込んで、介護対象者が上を見上げ、大きく両腕を広げているイメージです。

(参考) ロゴマークデザイン.



平成30年度介護報酬改定に伴う 介護給付費の請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

1. 介護報酬改定の主な内容について(平成30年2月13日現在)

※本資料は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に関する主な改定事項をお示ししております。
詳細については、関連の告示等をご確認ください。

| サービス種類 | 項目 | 主な内容 |
|---------------|--|---|
| 訪問系サービス 共通 | ①同一建物等居住者にサービス提供する 場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす 場合の減算幅を見直す。 | <p><訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリ></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> <p>①・③10%減算</p> <p>②15%減算</p> <p><定期巡回・随時対応型訪問介護看護></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</p> <p>②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者人数が1月あたり50人以上の場合</p> <p>①600単位/月 減算</p> <p>②900単位/月 減算</p> <p>○訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。</p> |

| サービス種類 | 項目 | 主な内容 |
|----------------|------------------------|--|
| 訪問介護 | ①共生型サービスの提供 | ○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。 ○障害福祉制度の居宅介護事業所が要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合 所定単位数に70/100等を乗じた単位数(新設) 障害福祉制度の重度訪問介護事業所が要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合 所定単位数に93/100を乗じた単位数(新設) |
| 訪問看護 | ①看護体制強化加算の見直し | ○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 |
| 訪問リハビリテーション | ①リハビリテーションマネジメント加算の見直し | ○リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 60単位/月 → (Ⅰ)230単位/月 リハビリテーションマネジメント加算 → (Ⅱ)280単位/月※PT、OT又はSTが説明する場合(新設) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月 → (Ⅲ)320単位/月※医師が説明する場合 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月 → (Ⅳ) 420単位/月※3月に一度を限度(新設) |
| | ②離島や中山間地域等の提供 | ○特別地域(介護予防)訪問リハビリテーション加算 → 1回につき所定単位数の100分の15(新設) ○中山間地域等における小規模事業所加算 → 1回につき所定単位数の100分の10(新設) |
| | ③介護予防訪問リハビリテーションのみ | ○リハビリテーションマネジメント加算【新設】 → 230単位/月 ○事業所評価加算【新設】 → 120単位/月 |
| 通所介護・地域密着型通所介護 | ①共生型サービスの提供 | ○共生型訪問介護については、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。 ○障害福祉制度の生活介護事業所がデイスサービスを行う場合93/100を乗じた単位数(新設) 自立訓練事業所がデイスサービスを行う場合95/100を乗じた単位数(新設) 児童発達支援事業所が行う場合90/100を乗じた単位数(新設) 放課後等デイスサービス事業所が行う場合90/100を乗じた単位数(新設) ○生活相談員配置等加算【新設】 → 13単位/日 |

2

| サービス種類 | 項目 | 主な内容 |
|----------------|-------------------------|---|
| 通所介護・地域密着型通所介護 | ②生活機能向上連携加算の創設 | ○自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントをする ○生活機能向上連携加算【新設】 → 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 |
| | ③心身機能に係るアウトカム評価の創設 | ○自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に評価する ○ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月(新設) ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月(新設) |
| 通所リハビリテーション | ①リハビリテーション会議への参加方法の見直し等 | ○リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月 ※PT、OTまたはSTが説明する場合(新設) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 6月以降 530単位/月 ※PT、OTまたはSTが説明する場合(新設) 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 → 1120単位/月 ※医師が説明する場合 リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 6月以降 700単位/月 → 800単位/月 ※医師が説明する場合 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 → 1220単位/月 ※3月に1回を限度(新設) リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 6月以降 700単位/月 → 900単位/月※3月に1回を限度(新設) |
| | ②通所リハビリテーションのみ | ○リハビリテーション提供体制加算【新設】 3時間以上4時間未満 12単位/回 4時間以上5時間未満 16単位/回 5時間以上6時間未満 20単位/回 6時間以上7時間未満 24単位/回 7時間以上 28単位/回 |
| | ③介護予防通所リハビリテーションのみ | ○リハビリテーションマネジメント加算【新設】 → 330単位/月 ○生活行為向上リハビリテーション実施加算【新設】 → 3月以内 900単位/月 生活行為向上リハビリテーション実施加算【新設】 → 3月超、6月以内 450単位/月 |

3

| サービス種類 | 項目 | 内容 |
|----------|-------------------------------|---|
| 短期入所生活介護 | ①看護体制の充実 | ○看護体制加算(Ⅰ) 4単位 → 4単位/日 看護体制加算(Ⅱ) 8単位 → 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) |
| | ②夜間の医療処置への対応強化 ※短期入所生活介護のみ | ○夜勤職員配置加算 従来型の場合(Ⅰ) 13単位/日 → 従来型の場合(Ⅰ) 13単位/日 夜勤職員配置加算 ユニット型の場合(Ⅱ) 18単位/日 → ユニット型の場合(Ⅱ) 18単位/日 夜勤職員配置加算 → 従来型の場合(Ⅲ) 15単位/日(新設) 夜勤職員配置加算 → ユニット型の場合(Ⅳ) 20単位/日(新設) |
| | ③生活機能向上連携加算の創設 | ○生活機能向上連携加算【新設】 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 |
| | ④認知症専門ケア加算の創設 | ○認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅰ) 3単位/日 認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅱ) 4単位/日 |
| | ⑤介護ロボットの活用の推進 | ○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。 |
| | ⑥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(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。 ○障害福祉制度の短期入所事業所がショートステイを行う場合【新設】 所定単位数に92/100を乗じた単位数 ○生活相談員配置等加算【新設】 → 13単位/日 |

4

| サービス種類 | 項目 | 内容 |
|-------------|--|--|
| 短期入所療養介護 | ①認知症専門ケア加算の創設 | ○認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅰ) 3単位/日 認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅱ) 4単位/日 |
| | ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護 | ○療養体制維持特別加算 27単位/日 → (Ⅰ) 27単位/日 療養体制維持特別加算 → (Ⅱ) 57単位/日(新設) |
| | ③有床診療所等が提供する短期入所療養介護 | ○食堂を有しない場合の減算【新設】 25単位/日 |
| | ④療養食加算の見直し | ○1日単位での評価を改め、1日3食を限度とし、1食を1回として評価する 療養食加算 23単位/日 → 8単位/回 |
| 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 | ○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 入居継続支援加算【新設】 → 36単位/日 ※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない。 |
| | ②生活機能向上連携加算の創設 | ○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 生活機能向上連携加算【新設】 → 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 |
| | ③若年性認知症入居者受入加算の創設 | ○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 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日 |
| | ④身体的拘束等の適正化 | ○身体拘束廃止未実施減算【新設】 → 10%/日減算 |
| 居宅介護支援 | ①医療と介護の連携の強化 ※介護予防支援は含まない | ○医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。 特定事業所加算(Ⅳ)【新設】 → 125単位/月 ※特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との 連携を年間35回以上行うとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所 |
| | ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント ※介護予防支援は含まない | ○ケアマネジメントプロセスの簡素化・頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価 ターミナルケアマネジメント加算【新設】 → 400単位/月 |

5

| サービス種類 | 項目 | 内容 |
|------------|----------------------|--|
| 介護福祉施設サービス | ①入所者の医療ニーズへの対応 | ○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 配置医師緊急時対応加算【新設】 → 早朝・夜間の場合 650単位/回 配置医師緊急時対応加算【新設】 → 深夜の場合 1300単位/回 ○施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り看護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実施に看取った場合、より手厚く評価する 看取り介護加算(Ⅰ) → 死亡日30日前～4日前 144単位/日 (変更なし) 死亡日前々日、前日 680単位/日 死亡日 1280単位/日 看取り介護加算(Ⅱ)【新設】 → 死亡日30日前～4日前 144単位/日 死亡日前々日、前日 780単位/日 死亡日 1580単位/日 |
| | ②生活機能向上連携加算の創設 | ○生活機能向上連携加算【新設】 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 |
| | ③褥瘡の発生予防のための管理に対する評価 | ○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 褥瘡マネジメント加算【新設】 → 10単位/月 ※3月に1回を限度とする |
| | ④障害者の生活支援について | ○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) |
| 介護保健施設サービス | ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 | ○在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅰ) → 34単位/日※基本型のみ 在宅復帰在宅療養支援機能加算(Ⅱ)【新規】 → 46単位/日※在宅強化型のみ |
| | ②介護療養型老人保健施設の基本報酬等 | ○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)【新設】 → 57単位/日 |
| | ③褥瘡の発生予防のための管理に対する評価 | ○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 褥瘡マネジメント加算【新設】 → 10単位/月 ※3月に1回を限度とする |
| 介護療養施設サービス | ①介護療養型医療施設の基本報酬 | ○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 |

6

| サービス種類 | 項目 | 内容 |
|--------------|-------------------|---|
| 小規模多機能型居宅介護 | ①若年性認知症利用者受入加算の創設 | ○小規模多機能型居宅介護 若年性認知症利用者受入加算【新設】 800単位/月 ○介護予防小規模多機能型居宅介護 若年性認知症利用者受入加算【新設】 450単位/月 |
| 認知症対応型共同生活介護 | ①入居者の医療ニーズへの対応 | ○医療連携体制加算 39単位/日 → (Ⅰ) 39単位/日 (Ⅱ) 49単位/日(新設) (Ⅲ) 59単位/日(新設) |
| | ②入居者の入退院支援の取組 | ○入院後3か月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合の評価。 |
| | ③身体的拘束等の適正化 | ○身体拘束廃止未実施減算【新設】 → 10%/日減算 |
| 複合型サービス | ①医療ニーズへの対応の推進 | ○訪問看護体制強化加算2500単位/月 → 看護体制強化加算(Ⅰ) 3000単位/月(新設) 看護体制強化加算(Ⅱ) 2500単位/月 |
| | ②訪問(介護)サービスの推進 | ○小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1か月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価。 ※区分支給限度基準額の算定に含めない 訪問体制強化加算 100単位/月(新設) |
| | ③若年性認知症利用者受入加算の創設 | ○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、看護小規模多機能型居宅介護にも創設 若年性認知症利用者受入加算 800単位/月 |
| | ④サテライト型事業所の創設 | ○サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護支援事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設 サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定 |

7

| サービス種類 | 項目 | 内容 |
|--------|---------------|---|
| 介護医療院 | ①介護医療院の基準 | ○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なるが、人員・設備等については以下の通り (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それぞれ設定することとする。 (設備) 療養室や療養室以外の設備基準についてそれぞれ設定することとする。 (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。 |
| | ②介護医療院の基本報酬 | ○重度認知症患者療養体制加算【新設】 → (Ⅰ) ※介護度により単位数設定あり (Ⅱ) ※介護度により単位数設定あり |
| | ③認知症専門ケア加算の創設 | ○認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅰ) 3単位/日 認知症専門ケア加算【新設】 → (Ⅱ) 4単位/日 |
| | ④療養食加算の見直し | ○1日単位での評価を改め、1日3食を限度とし、1食を1回として評価する 療養食加算【新設】 → 6単位/回 |
| | ⑤その他 | ○様式とサービスコードが新たに設定。 |

8

2. 地域区分の適用地域(平成30年2月13日現在)

| 平成27年度から平成29年度まで | | | | | | | |
|------------------|-----|------|------|------|------|-----|-------|
| 1級地 | 20% | | | | | | |
| 2級地 | 16% | | | | | | |
| 3級地 | 15% | 名古屋市 | | | | | |
| 4級地 | 12% | | | | | | |
| 5級地 | 10% | | | | | | |
| 6級地 | 6% | 岡崎市 | 春日井市 | 津島市 | 碧南市 | 刈谷市 | 豊田市 |
| | | 安城市 | 西尾市 | 稲沢市 | 知立市 | 愛西市 | 北名古屋市 |
| | | 弥富市 | みよし市 | あま市 | 大治町 | 蟹江町 | |
| 7級地 | 3% | 豊橋市 | 一宮市 | 瀬戸市 | 半田市 | 豊川市 | 蒲郡市 |
| | | 大山市 | 常滑市 | 江南市 | 小牧市 | 新城市 | 東海市 |
| | | 大府市 | 知多市 | 尾張旭市 | 高浜市 | 岩倉市 | 豊明市 |
| | | 日進市 | 田原市 | 清須市 | 長久手市 | 東郷町 | 豊山町 |
| | | 大口町 | 扶桑町 | 飛島村 | 阿久比町 | 東浦町 | 幸田町 |
| その他 | 0% | 南知多町 | 美浜町 | 武豊町 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 |

<6級地→5級地>
刈谷市 豊田市

<7級地→6級地>
豊明市 日進市 長久手市 東郷町

<その他→7級地>
設楽町 東栄町 豊根村

| 平成30年度から平成32年度までの適用地域 | | | | | | |
|-----------------------|------|------|------|------|-----|-------|
| 3級地 | 名古屋市 | | | | | |
| 5級地 | 刈谷市 | 豊田市 | | | | |
| 6級地 | 岡崎市 | 春日井市 | 津島市 | 碧南市 | 安城市 | 西尾市 |
| | 稲沢市 | 知立市 | 豊明市 | 日進市 | 愛西市 | 北名古屋市 |
| | 弥富市 | みよし市 | あま市 | 長久手市 | 東郷町 | 大治町 |
| | 蟹江町 | | | | | |
| 7級地 | 豊橋市 | 一宮市 | 瀬戸市 | 半田市 | 豊川市 | 蒲郡市 |
| | 大山市 | 常滑市 | 江南市 | 小牧市 | 新城市 | 東海市 |
| | 大府市 | 知多市 | 尾張旭市 | 高浜市 | 岩倉市 | 田原市 |
| | 清須市 | 豊山町 | 大口町 | 扶桑町 | 飛島村 | 阿久比町 |
| | 東浦町 | 幸田町 | 設楽町 | 東栄町 | 豊根村 | |
| その他 | 南知多町 | 美浜町 | 武豊町 | | | |

9

3. 国保連合会からのお願い

(1)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」どおりのご請求を

国保連合会は、各事業所が指定権者（県・政令市・中核市）に提出した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の情報を愛知県より受領し、審査を行っております。

届け出された「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に記載された加算どおりの介護給付費等の請求がされなかった場合、対象の明細書は全て返戻となります。

【例】 処遇改善加算：事業所が届出した区分 → 処遇改善加算（Ⅱ）
連合会へ請求した区分 → 処遇改善加算（Ⅰ）
この場合、**請求した全ての介護給付費等明細書が返戻**となります。

(2)地域単価のご確認を

地域区分の見直しに伴い、平成30年4月サービス分よりサービス種類ごとの単価が変更となります。事業所所在地における単価を確認の上、請求していただくようお願いします。

【例】 所在地：刈谷市、豊田市の訪問介護事業所
(平成29年度まで6級地・**単価10.42円**→平成30年度より5級地・**単価10.70円**)

この場合、単位数×旧単価10.42円で連合会へ請求されても、請求どおり10.42円のまま審査が確定となり、単位数×10.42円でのお支払いとなります。

上記事例は、前回の介護報酬改定時に実際に多数発生した事例です。
請求される前に加算届出どおりの請求か、地域単価が新しい単価になっているかなど(請求ソフトの設定等)を必ずご確認のうえ、請求事務を行っていただくようお願いします。

10



ホームページアドレス：<http://www.pref.aichi>

ホーム→愛知県政→県庁の組織（各所属のページ）→県庁の各所属→高齢福祉課→介護保険指定・指導

○指定権者へ届出した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の情報は愛知県高齢福祉課のホームページ上で確認が出来ます。

○自事業所が届出した「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の情報が正しく反映されていることを確認したうえで、加算内容に合致した介護給付費等請求明細書を国保連合会へ請求してください。

11

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表情報

| A | | B | | C | | D | | E | | F | | G | | H | | I | | J | | K | | L | | M | | N | | O | | P | | Q | | R | |
|-------|-------|---|--|-----------|------------|------------|-----------|-----------|--|--------|--|---------|-------|-------|-------|---|--|---|--|---|--|---|--|---|--|--------|--|---------|-------|-------|-------|---|--|---|--|
| | | 休止 | | 認定 | | 未定 | | 相定率高層取切れ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ※色のついた事業所への転送・電話・FAXは必ずおこなってください。一業のみの住所や番号である可能性があります。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所 | | [Redacted] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | サービス種類 | | 1600年月日 | 変更年月日 | 休止年月日 | 期間年月日 | | | | |
| 事業所番号 | FAX番号 | 名称 | | 所在地 | 所在地コード | 電話番号 | FAX番号 | 基本情報年月日 | | サービス種類 | | 1600年月日 | 変更年月日 | 休止年月日 | 期間年月日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12669 | 237 | | | 通所介護 | 平成17年6月16日 | 平成26年12月1日 | 平成27年4月1日 | 平成27年1月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12699 | 237 | | | 介護予防訪問介護 | 平成18年4月1日 | 平成25年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12700 | 237 | | | 訪問介護 | 平成17年7月1日 | 平成25年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12701 | 237 | | | 訪問介護 | 平成17年7月1日 | 平成25年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12702 | 237 | | | 居宅介護支援 | 平成17年7月1日 | 平成25年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12703 | 237 | | | 介護予防通所介護 | 平成18年4月1日 | 平成25年1月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12704 | 237 | | | 地域密着型通所介護 | 平成25年4月1日 | 平成25年1月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12705 | 237 | | | 通所介護 | 平成17年7月16日 | 平成25年3月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12706 | 237 | | | 障害サービス（機 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12707 | 237 | | | 通所介護 | 平成17年8月18日 | 平成27年4月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12708 | 237 | | | 介護予防訪問介護 | 平成18年4月1日 | 平成25年8月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12709 | 237 | | | 訪問介護 | 平成17年11月1日 | 平成25年5月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12710 | 237 | | | 介護予防訪問介護 | 平成18年4月1日 | 平成26年10月1日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 事業所番号 | 職員の欠員による減算の状況 | | | | | | | | | | |
|-------|---------------|-------|-------|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 介護職員 | 理学療法士 | 作業療法士 | 言語聴覚士 | 介護士 | 介護士 | 介護士 | 介護士 | 介護士 | 介護士 | 介護士 |
| 2 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 | 減算 |
| 699 | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |
| 699 | | | | | | | | | | | |
| 699 | | | | | | | | | | | |
| 706 | | | | | | | | | | | |
| 701 | | | | | | | | | | | |
| 702 | | | | | | | | | | | |
| 703 | なし | | | | | | | | | | なし |
| 704 | なし | | | | | | | | | | |
| 705 | なし | | | | | | | | | | |
| 706 | なし | | | | | | | | | | |
| 707 | | | | | | | | | | | |
| 708 | なし | | | | | | | | | | |
| 709 | なし | | | | | | | | | | |