

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

○基本報酬

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 基本報酬

単位数

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

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

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）すること
- ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・ 計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②オペレーターに係る基準の見直し

概要

- ア 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
- ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
 - ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。
- 【省令改正】

ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合とは、

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

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

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

<参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）>

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

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

概要

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

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

概要

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

単位数

<現行>

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



<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月 減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者
②900単位/月 減算	②事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、 <u>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</u>

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑤地域へのサービス提供の推進

概要

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑥ターミナルケアの充実

概要

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

算定要件等

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

⑦医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。

単位数

緊急時訪問看護加算	<現行> 290単位／月	⇒	<改定後> 315単位／月
-----------	-----------------	---	------------------

算定要件等

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

(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。

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

3. 夜間対応型訪問介護

3. 夜間対応型訪問介護

改定事項

○基本報酬

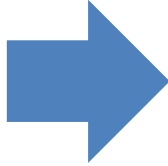
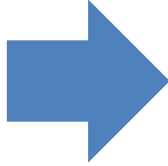
①オペレーターに係る基準の見直し

②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

③介護職員処遇改善加算の見直し

3. 夜間対応型訪問介護 基本報酬

単位数

	＜現行＞		＜改正後＞
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）			
基本夜間対応型訪問介護費 （１月につき）	981単位		1,009単位
定期巡回サービス費 （１回につき）	368単位		378単位
随時訪問サービス費（Ⅰ） （１回につき）	560単位		576単位
随時訪問サービス費（Ⅱ） （１回につき）	754単位		775単位
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）	2,667単位		2,742単位

3. 夜間対応型訪問介護 ①オペレーターに係る基準の見直し

概要

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

＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞

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

3. 夜間対応型訪問介護 ②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。（訪問介護と同様の見直し）

ア 夜間対応型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。

※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅

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（ <u>養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る</u> ）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（ <u>建物の定義は同上</u> ）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 <u>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</u> 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）

3. 夜間対応型訪問介護 ③介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

(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。				
加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ<u>及びⅢ</u> + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ<u>及びⅡ</u> + <u>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)</u>	キャリアパス要件Ⅰ<u>又はⅡ</u> + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 の<u>いずれかを満たす</u>	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<u>いずれも満たさず</u>

8. 通所介護・地域密着型通所介護

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

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

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

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

算定要件等

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

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、評価対象期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

- 評価対象期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。

① 総数が20名以上であること

② ①について、以下の要件を満たすこと。

- a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること
- b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。
- c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること
- d cの要件を満たす者のうちADL利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

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

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

注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL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対象期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要

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

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

算定要件等

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

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

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。

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。

現行の時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3～5h		5～7h		7～9h		

新時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3～4h	4～5h	5～6h	6～7h	7～8h	8～9h	

※単位数については、次頁に記載

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	
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	
所要時間8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	
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	
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	
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	

〔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	
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	764単位	
要介護2	903単位	
要介護3	1,046単位	
要介護4	1,190単位	
要介護5	1,332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 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

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

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＞

なし

⇒

＜改定後＞

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。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

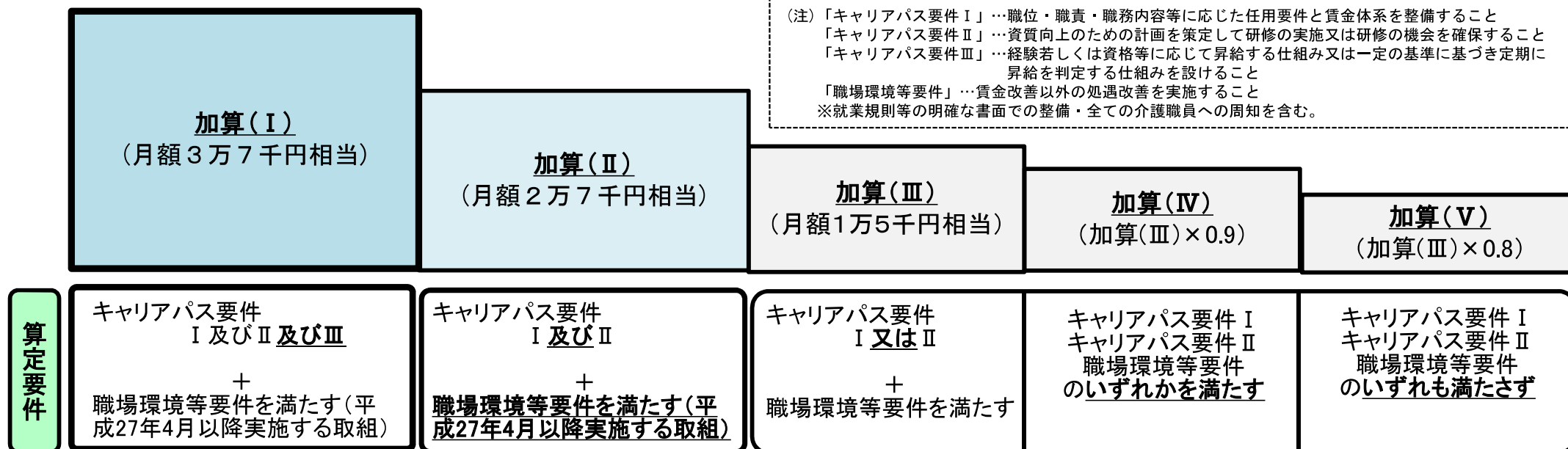
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分



9. 療養通所介護

9. 療養通所介護

改定事項

- ①定員数の見直し
- ②栄養改善の取組の推進
- ③運営推進会議の開催方法の緩和
- ④介護職員処遇改善加算の見直し

9. 療養通所介護 ①定員数の見直し

概要

- 療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正】

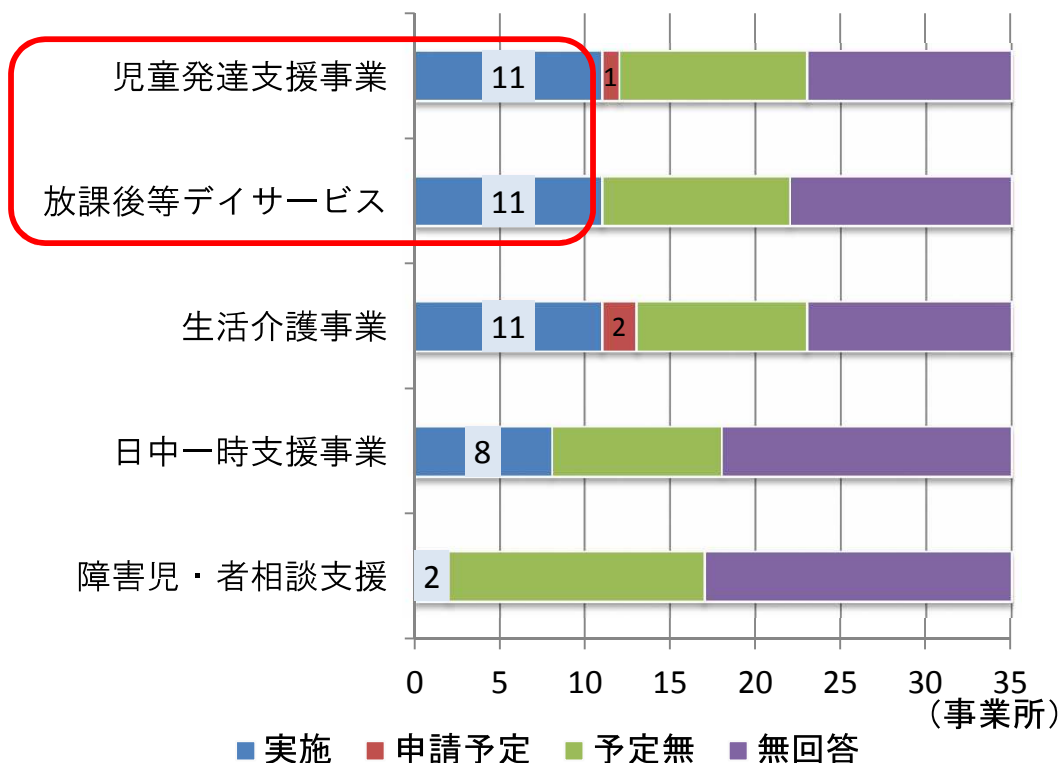
基準

＜現行＞
利用定員 9人以下

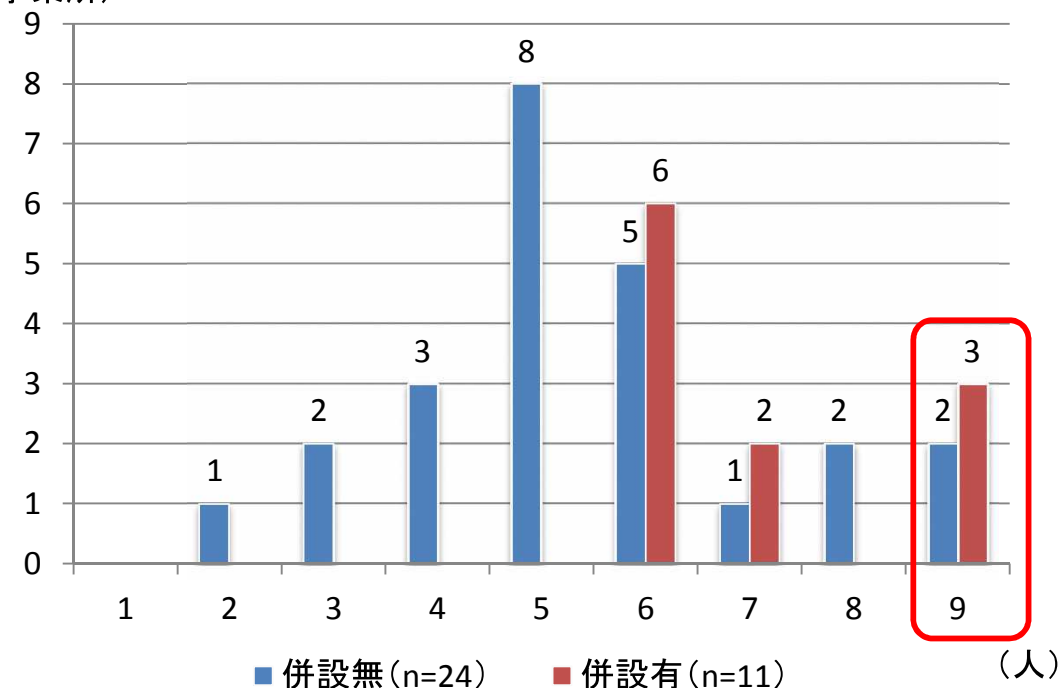
⇒

＜改定後＞
利用定員 18人以下

■ 障害児通所支援等の届出状況(複数回答)(n=35)



■ 児童発達支援事業の併設の有無別の療養通所介護事業所の定員(n=35)



9. 療養通所介護 ②栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

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

9. 療養通所介護 ③運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

9. 療養通所介護 ④介護職員処遇改善加算の見直し

概要

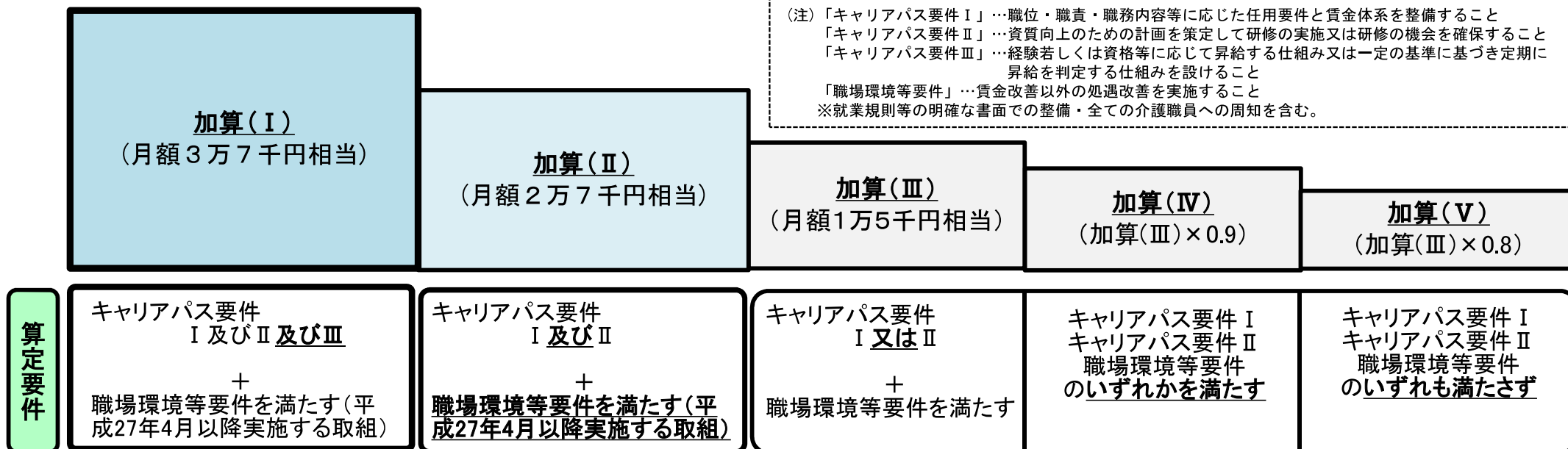
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分



10. 認知症対応型通所介護

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

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

10. 認知症対応型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

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

10. 認知症対応型通所介護 ②機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

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

算定要件等

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

10. 認知症対応型通所介護 ③栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

単位数

○アについて

＜現行＞

栄養改善加算 150単位／回

⇒

＜改定後＞

変更なし

○イについて

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）

※6月に1回を限度とする

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。

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

単位数

〔例1〕単独型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	985単位
		要介護2	1,092単位
		要介護3	1,199単位
		要介護4	1,307単位
		要介護5	1,414単位
7時間以上 9時間未満		8時間以上 9時間未満	
要介護1	985単位	要介護1	1,017単位
要介護2	1,092単位	要介護2	1,127単位
要介護3	1,199単位	要介護3	1,237単位
要介護4	1,307単位	要介護4	1,349単位
要介護5	1,414単位	要介護5	1,459単位

〔例2〕併設型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	885単位
		要介護2	980単位
		要介護3	1,076単位
		要介護4	1,172単位
		要介護5	1,267単位
7時間以上 9時間未満		8時間以上 9時間未満	
要介護1	885単位	要介護1	913単位
要介護2	980単位	要介護2	1,011単位
要介護3	1,076単位	要介護3	1,110単位
要介護4	1,172単位	要介護4	1,210単位
要介護5	1,267単位	要介護5	1,308単位

〔例3〕共用型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	518単位
		要介護2	537単位
		要介護3	555単位
		要介護4	573単位
		要介護5	593単位
7時間以上 9時間未満		8時間以上 9時間未満	
要介護1	506単位	要介護1	535単位
要介護2	524単位	要介護2	554単位
要介護3	542単位	要介護3	573単位
要介護4	560単位	要介護4	592単位
要介護5	579単位	要介護5	612単位

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

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

10. 認知症対応型通所介護 ⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - 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。

10. 認知症対応型通所介護 ⑦設備に係る共用の明確化

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

10. 認知症対応型通所介護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

加算(Ⅰ)
(月額3万7千円相当)

加算(Ⅱ)
(月額2万7千円相当)

加算(Ⅲ)
(月額1万5千円相当)

加算(Ⅳ)
(加算(Ⅲ)×0.9)

加算(V)
(加算(Ⅲ)×0.8)

算定要件

キャリアパス要件
Ⅰ 及び Ⅱ 及び Ⅲ

十
職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)

キャリアパス要件
Ⅰ 及び Ⅱ

＋
職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)

キャリアパス要件
Ⅰ又はⅡ

＋
職場環境等要件を満たす

キャリアパス要件Ⅰ
キャリアパス要件Ⅱ
職場環境等要件
のいずれかを満たす

キャリアパス要件Ⅰ
キャリアパス要件Ⅱ
職場環境等要件
のいずれも満たさず

14. 小規模多機能型居宅介護

14. 小規模多機能型居宅介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②若年性認知症利用者受入加算の創設
- ③栄養改善の取組の推進
- ④運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑥介護職員処遇改善加算の見直し

14. 小規模多機能型居宅介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（新設）

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（新設）

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（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

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・ 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること

14. 小規模多機能型居宅介護 ②若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

○小規模多機能型居宅介護

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 800単位／月（新設）

○介護予防小規模多機能型居宅介護

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 450単位／月（新設）

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

14. 小規模多機能型居宅介護 ③栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 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。

14. 小規模多機能型居宅介護 ④運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

14. 小規模多機能型居宅介護 ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

14. 小規模多機能型居宅介護 ⑥介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ <u>及びⅢ</u> + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ <u>及びⅡ</u> + <u>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)</u>	キャリアパス要件 Ⅰ <u>又はⅡ</u> + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 の<u>いずれかを満たす</u>	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<u>いずれも満たさず</u>

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護

15. 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ②ターミナルケアの充実

概要

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

算定要件等

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ③訪問（介護）サービスの推進

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
訪問体制強化加算 1000単位／月（新設）

算定要件等

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ④若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

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

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑤栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

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

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

※別に厚生労働大臣が定める地域

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑦指定に関する基準の緩和

概要

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

基準

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

その他

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その1）

概要

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

改定後の基準

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その2）

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

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

算定要件等

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

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

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩事業開始時支援加算の廃止

概要

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

単位数

事業開始時支援加算	<現行>	⇒	<改定後>
	500単位／月		なし（廃止）

概要

- 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

- 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

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

17. 居宅介護支援

17. 居宅介護支援

改定事項

○基本報酬

①医療と介護の連携の強化

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

③質の高いケアマネジメントの推進

④公正中立なケアマネジメントの確保

⑤訪問回数の多い利用者への対応

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

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

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（Ⅱ） 100単位／月

<改定後>

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

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

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。

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

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

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）

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。

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

	＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所集中減算	200単位／月減算	⇒	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

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

訪問回数が多い訪問介護対策

集合住宅向け対策

検証対象
の抽出

訪問介護（生活援助中心型）の回数が「全国平均利用回数＋2標準偏差（2SD）」に該当するケアプランの保険者届出

集合住宅等に居住する利用者のケアプランで不適切と疑われる事案を抽出するスクリーニングポイントの作成

検証方法の強化

「ケアプラン点検支援マニュアル」の改訂・再周知

集合住宅等に居住する利用者のケアプラン点検結果を活用したチェックポイント

検証の実施

保険者によるケアプラン点検
地域ケア会議によるケアプランの検証

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等の観点から、サービス内容の是正を促す

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】

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

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

改定事項

○基本報酬

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

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

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

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

②生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

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、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

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

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。

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。

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

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。

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。

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

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。

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。

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

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

算定要件等

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

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

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

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

19. 認知症対応型共同生活介護

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項

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

19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

単位数

＜現行＞

医療連携体制加算 39単位／日

⇒

＜改定後＞

医療連携体制加算（Ⅰ） 39単位／日

医療連携体制加算（Ⅱ） 49単位／日（新設）

医療連携体制加算（Ⅲ） 59単位／日（新設）

算定要件等

- 医療連携体制加算（Ⅰ）の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
 - 医療連携体制加算（Ⅱ）
 - 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
 - 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
 - 医療連携体制加算（Ⅲ）
 - 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
 - 医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通
 - 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
 - （1）喀痰（かくたん）吸引を実施している状態
 - （2）経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態
- ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

- <アについて>
- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
 - 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。
- <イについて>
- 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。
「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設）

算定要件等

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

19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

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

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

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
身体拘束廃止未実施減算 10%／日減算（新設）

算定要件等

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

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
 - 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。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
キャリアパス要件 Ⅰ 及び Ⅱ <u>及びⅢ</u> + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ <u>及びⅡ</u> + <u>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)</u>	キャリアパス要件 Ⅰ <u>又はⅡ</u> + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 <u>のいずれかを満たす</u>	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 <u>のいずれも満たさず</u>

20. 介護老人福祉施設・地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

○基本報酬

①入所者の医療ニーズへの対応

②個別機能訓練加算の見直し

③機能訓練指導員の確保の促進

④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

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

⑦障害者の生活支援について

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫介護ロボットの活用の推進

⑬身体的拘束等の適正化

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

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

⑯療養食加算の見直し

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

⑱居室とケア

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

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

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

概要

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

単位数

○夜勤職員配置加算

<現行>

<改定後>

地域密着型

従来型の場合

(Ⅰ)イ：41単位／日 ⇒ 変更なし

経過型の場合

(Ⅰ)ロ：13単位／日

ユニット型の場合

(Ⅱ)イ：46単位／日

ユニット型経過型の場合

(Ⅱ)ロ：18単位／日

(Ⅲ)イ：56単位／日（新設）

(Ⅲ)ロ：16単位／日（新設）

(Ⅳ)イ：61単位／日（新設）

(Ⅳ)ロ：21単位／日（新設）

広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅰ)イ：22単位／日 ⇒ 変更なし

従来型（51人以上又は経過型の小規模）の場合

(Ⅰ)ロ：13単位／日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(Ⅱ)イ：27単位／日

ユニット型（51人以上又は経過型の小規模）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）

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。

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

②生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

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

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

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
排せつ支援加算 100単位／月（新設）

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

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

算定要件等

① 入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

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。

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＞		＜改定後＞
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 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）

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧口腔衛生管理の充実

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
口腔衛生管理加算	110単位／月	⇒	90単位／月

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

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

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
再入所時栄養連携加算 400単位／回（新設）

算定要件等

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

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

＜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。

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑬身体的拘束等の適正化

概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

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

算定要件等

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

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

概要

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

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑯療養食加算の見直し

概要

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

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

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

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

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑱居室とケア

概要

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

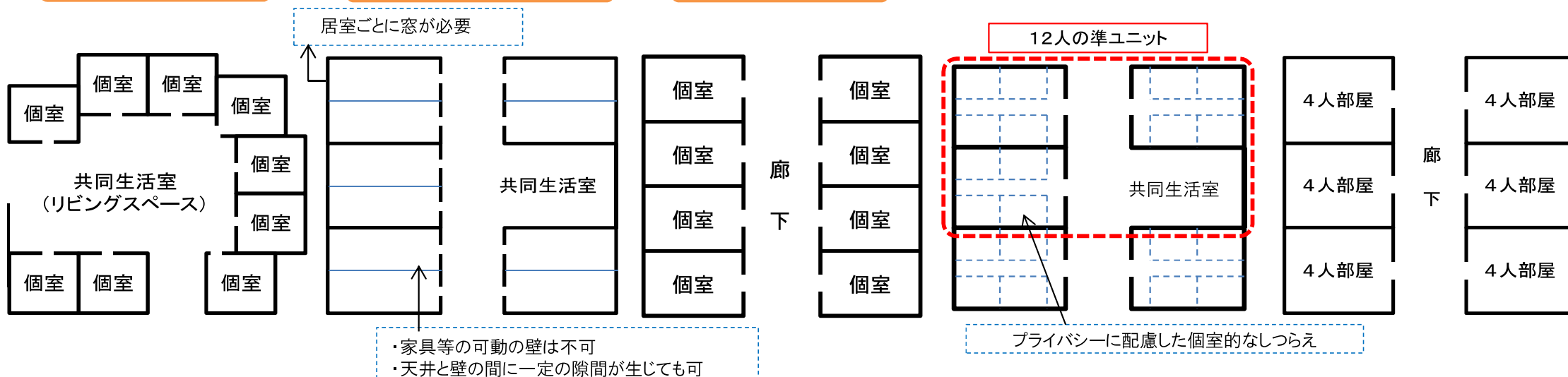
ユニット型個室

ユニット型個室的多床室

従来型個室

多床室(準ユニットケア加算)

多床室



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