

平成30年度 介護保険 法改正ガイド

介護保険法改正の概要

はじめに

平成 12 年 4 月の介護保険制度施行から 18 年が経過し、平成 30 年 4 月 1 日付で「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」が施行されます。

今回の改正では、(1)地域包括ケアシステムの推進、(2)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、(3)多様な人材の確保と生産性の向上、(4)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基本的な視点とし、各サービスの報酬・基準についての見直しが行われます。

本書は、平成 30 年度の「介護保険法改正の概要」および「介護報酬改定の概要」について詳説しております。

なお、本書は平成 30 年 2 月上旬までに厚生労働省より発表された情報に基づいて作成しております。本書の内容は告示内容等により今後変更される場合がありますので、その点にご留意ください。

本書をお読みいただくことで、平成 30 年 4 月以降の介護給付費請求業務等が円滑に行われることを切に願います。

平成 30 年 2 月
株式会社 ワイズマン

- ※ この資料は、平成30年1月26日開催の社会保障審議会介護給付費分科会等の資料を参考に作成しています。
- ※ 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、関連の告示等をご確認ください。
- ※ 改正内容の詳細に関するお問い合わせは、厚生労働省・各都道府県・請求先市町村等の関連機関にお問い合わせください。

目 次

● 第 1 章 平成 30 年度介護保険法改正の概要.....2	
■ 改正介護保険法のポイント.....2	
■ 法改正により創設される「介護医療院」「共生型サービス」.....4	
● 第 2 章 平成 30 年度介護報酬改定の概要.....8	
■ 基本的な考え方とその対応.....8	
■ 各サービス共通の改定事項.....13	
■ 各サービスの改定事項	
■ 居宅介護支援.....22	■ 短期入所生活介護.....128
■ 介護予防支援.....32	■ 短期入所療養介護 (介護老人保健施設).....138
■ 訪問介護.....34	■ 短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等).....145
■ 定期巡回・随時対応型 訪問介護看護.....42	■ 短期入所療養介護 (介護医療院).....150
■ 夜間対応型訪問介護.....49	■ 介護老人福祉施設.....154
■ 訪問入浴介護.....52	■ 地域密着型介護老人福祉施設.....171
■ 訪問看護.....55	■ 介護老人保健施設.....189
■ 訪問リハビリテーション.....64	■ 介護療養型医療施設.....207
■ 居宅療養管理指導.....74	■ 介護医療院.....218
■ 通所介護・地域密着型通所介護.....77	■ 特定施設入居者生活介護.....233
■ 療養通所介護.....86	■ 特定施設入居者生活介護 (短期利用).....239
■ 認知症対応型通所介護.....89	■ 認知症対応型共同生活介護.....241
■ 通所リハビリテーション.....95	■ 認知症対応型共同生活介護 (短期利用).....247
■ 小規模多機能型居宅介護.....109	
■ 看護小規模多機能型居宅介護.....115	
■ 福祉用具貸与.....125	
	※ 本書の表記について 【省令改正】…省令が改正される内容です 【告示改正】…告示が改正される内容です 【通知改正】…通知が改正される内容です
● 索引.....252	

第1章 平成30年度介護保険法改正の概要

本章では、平成30年4月1日に施行される、「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」(以下、改正介護保険法)のポイントをご説明します。

改正介護保険法のポイント

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

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)

【平成30年8月1日施行】

5 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

【平成30年8月分の介護納付金から適用】

- ・ 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。

法改正により創設される「介護医療院」「共生型サービス」

ここでは、改正介護保険法のポイントの中から、新たに創設される「介護医療院」と「共生型サービス」について概要をご説明します。

1 新たな介護保険施設の創設 =介護医療院=

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け入れ」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「介護医療院」が創設されます。**

病院または診療所から新施設に転換した場合は、転換前の病院または診療所の名称を引き続き使用できることとされています。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、 <u>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。</u>
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話(介護)</u> 」を一体的に提供する。(介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。)
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

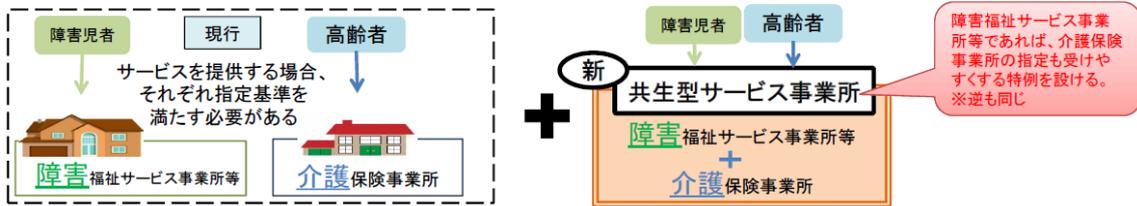
※現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとされています。

※「介護医療院」の基本報酬、加算・減算等の詳細は218ページを参照してください。

※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」「訪問リハビリテーション」は、介護医療院においても提供することが可能とされています。
詳細は、各サービスの改定事項を参照してください。

2 地域共生社会の実現に向けた取組の推進 =共生型サービス=

- 下記の観点から、**デイサービス・ホームヘルプサービス・ショートステイ**について、**高齢者や障害者(児)**が**共に利用できる「共生型サービス」**が**介護保険、障害福祉それぞれに位置付けられました。**
 - ① 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
 - ② 地域の実情に合わせて(特に中山間地域など)、限られた福祉人材の有効活用
- 法律上は、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたものです。
- 「(共生型)居宅サービスの指定」を受ける場合の基準は、省令で定められます。



【引用】第152回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成29年11月29日)

共生型サービスの対象サービス

共生型サービスの対象サービスは下表の通りです。

	介護保険サービス		障がい福祉サービス等
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護
デイサービス	通所介護 (地域密着を含む)	⇔	生活介護 自立訓練(機能訓練・生活介護) 児童発達支援 放課後等デイサービス
	療養通所介護	⇔	生活介護 児童発達支援 放課後等デイサービス
ショートステイ	短期入所生活介護(予防を含む)	⇔	短期入所
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供するサービス	小規模多機能型居宅介護(予防を含む) 看護小規模多機能型居宅介護		
	・通い	⇒	生活介護 自立訓練(機能訓練・生活介護) 児童発達支援 放課後等デイサービス
	・泊まり	⇒	短期入所居宅介護

共生型サービスの基準

障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険(共生型)の指定を受けられることになりました。サービスごとの基準は下表のとおりです。

共生型 訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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ます。 ・障害福祉制度における障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者や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ます。
共生型 通所介護	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ます(地域密着を含む)。
共生型 短期入所生活介護	障害福祉制度における短期入所(併設型及び空床利用型に限る。)の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられます。

共生型サービスの報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定されます。

- ① 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。
- ② 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。

また、共生型通所介護と共生型短期入所生活介護について、生活相談員(社会福祉士等)を配置し、かつ、地域に貢献する活動(地域の交流の場の提供等)を実施している場合に「生活相談員配置等加算」として評価されます。

※「生活相談員配置等加算」以外の通所介護・訪問介護・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とされています。

その他

- 地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、法令上「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービスや、障害福祉制度と介護保険の両方の基準を満たしているものも、「共生型サービス」と称することができることが明確にされます。
- 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が明確にされます。

第2章 平成30年度介護報酬改定の概要

本章では、平成30年度の介護報酬改定について、概要をご説明します。

基本的な考え方とその対応

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

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の整備のため、以下の見直しが行われます。

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

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 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- ・ 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取り組みの推進を図る。

⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

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の実現のため、以下の見直しが行われます。

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

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

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

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 通所介護における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の推進のため、以下の見直しが行われます。

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特任要件等の緩和

- ・ 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・持続可能性を確保できるよう、以下の見直しが行われます。

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

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

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。

※通所リハビリテーションでも同様の見直しが行われます。

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

各サービス共通の改定事項

地域区分をはじめとした、各サービス共通の改定事項は以下の通りです。サービスごとの改定事項は、22 ページ以降をご参照ください。

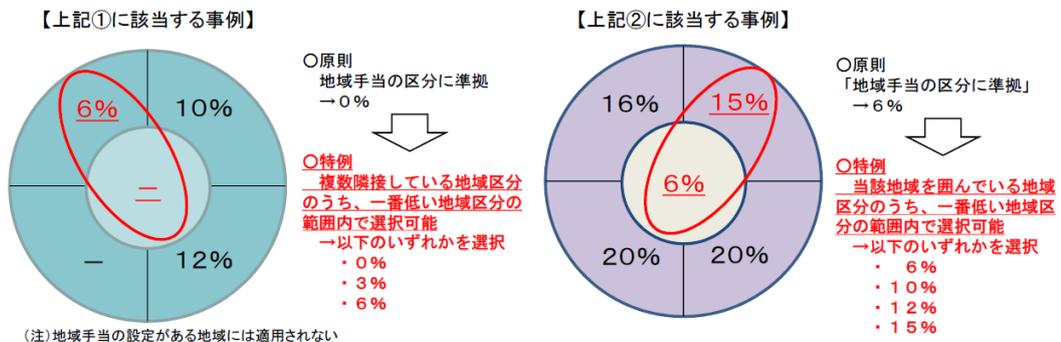
1 地域区分

地域区分については、公務員(国家・地方)の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠するのが原則です。

特例として、公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって一部特例が設けられており、平成 30 年度介護報酬改定に伴い下記②が新設されます。

- ① 公務員の地域手当の設定がない(0%)地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他(0%)」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。
- ② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正(適用地域)】
※低い地域に囲まれている場合の引き下げも認められています。

(注)上記特例のほか、平成 27 年度から平成 29 年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内で設定する経過措置(平成 32 年度末まで)が認められています。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

見直し 地域区分

上記②の特例の新設に伴う、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は、次ページのとおりです。

※平成 30 年介護報酬改定に伴う人件費割合/1 単位当たりの単価に変更はありません(現行と同様)。人件費割合/1 単位当たりの単価は 16 ページを参照してください。

地域区分:上乗せ割合	1 級地:20%	2 級地:16%	3 級地:15%	4 級地:12%	5 級地:10%	
地域	東京都 特別区	東京都 <u>町田市(3)</u> 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 <u>さいたま市(4)</u> 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 <u>三鷹市(5)</u> <u>青梅市(5)</u> 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 <u>国立市(4)</u> 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四条畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 <u>牛久市(5)</u> 埼玉県 <u>朝霞市(5)</u> 千葉県 船橋市 <u>成田市(5)</u> <u>習志野市(5)</u> 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 <u>清瀬市(5)</u> 神奈川県 相模原市 藤沢市 <u>逗子市(5)</u> 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	茨城県 <u>水戸市(6)</u> <u>日立市(6)</u> 龍ヶ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 志木市 和光市 新座市 <u>ふじみ野市(6)</u> 千葉県 <u>市川市(6)</u> <u>松戸市(6)</u> 佐倉市 市原市 <u>八千代市(6)</u> <u>印西市(7)</u> 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出市 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 <u>海老名市(6)</u> 座間市 <u>綾瀬市(6)</u> 寒川町 <u>愛川町(6)</u>	愛知県 <u>刈谷市(6)</u> <u>豊田市(6)</u> 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 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 広島県 広島市 <u>府中町(6)</u> 福岡県 福岡市
地域数	23(23)	6(5)	24(21)	22(18)	52(47)	

※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地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)を示す。

6 級地:6%		7 級地:3%				その他:0%	
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 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八湖市 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) 我孫子市(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 奥多摩町 神奈川県 三浦市 秦野市 葉山町 大磯町 二宮町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 愛知県 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 豊田市(7) 日進市(7) 愛西市 北名古屋 弥富市 みよし市 あま市 長久手市(7) 東郷町(7) 大治町 蟹江町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 栗東市 甲賀市	京都府 宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 気津川市 精華町 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 阪南市 島本町 豊能町 能勢市 忠岡町 熊取町 田尻町 岬町(7) 太子町(7) 河南町(7) 千早赤阪村(7) 兵庫県 明石市 猪俣川町 奈良県 奈良市 大和高田市 大和郡山市 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 柏屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻氏 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 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 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越山町 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 富津市(他) 八街市 山武市 大網城里市 長柄町 長南町	東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 内灘町(他) 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 大垣市 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 富士市 磐田市 焼津市 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	愛知県 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川町 蒲郡市 犬山市 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 飛鳥村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町(他) 東栄町(他) 豊根村(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 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 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 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	その他の地域
137(135)		169(174)				1308(1318)	

【参考】人件費割合／1 単位当たりの単価

平成 30 年介護報酬改定に伴う人件費割合／1 単位当たりの単価の見直しはありません。
サービス種類毎の 1 単位当たりの単価（地域区分単価）は下表のとおりです。
居宅療養管理指導と福祉用具貸与は、地域区分に関係なく全国一律 10 円です（現行どおり）。

（単位：円）

人件費割合	サービス種類(※)	1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
70%	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
55%	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・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 	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
45%	<ul style="list-style-type: none"> ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 ・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 ・介護保健施設 ・介護療養施設 ・介護医療院<新設> 	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

2 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算の見直し

集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算について、以下の見直しが行われます。
サービスごとの改定事項は、22 ページ以降を参照してください。

対象 各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について、対象となる建物の範囲が見直され、**有料老人ホーム等以外の建物にも拡大されます。**
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、減算幅が見直されます。**

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

<現行>

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

<改定後>

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

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

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

<改定後>

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

【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地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て、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が明確化されます。
- 訪問系サービスにおける同一建物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、**当該減算は区分支給限度基準額の対象外に位置付けられます。**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、**減算前の単位数が用いられます。**

3 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進が図られます。
各サービスの改定事項は、22 ページ以降を参照してください。

対象 各種の居住系サービス

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

対象 各種の施設系サービス

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

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

対象 各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価として、「栄養スクリーニング加算」が創設されます。

対象 各種の施設系サービス

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

4 介護職員処遇改善加算の見直し**対象** 介護職員処遇改善加算の算定対象サービス

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廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。

また、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が行われます。

この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

※平成 30 年介護報酬改定に伴う介護職員処遇改善加算の加算率・算定要件の見直しはありません(現行と同様)。加算算定対象サービスおよび加算率・算定要件は次ページ以降を参照ください。

【参考】介護職員処遇改善加算の加算率と算定要件

平成30年介護報酬改定に伴う介護職員処遇改善加算の加算率・算定要件の見直しはありません。加算算定対象サービスおよび加算率は下表のとおりです（現行と同様）。

1.加算算定対象サービス

サービス区分(※)	介護職員処遇改善加算の区分に応じた加算率				
	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により 算出した 単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により 算出した 単位 ×0.8
・訪問入浴介護	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護	5.9%	4.3%	2.3%		
・通所リハビリテーション	4.7%	3.4%	1.9%		
・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	8.2%	6.0%	3.3%		
・認知症対応型通所介護	10.4%	7.6%	4.2%		
・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	10.2%	7.4%	4.1%		
・認知症対応型共同生活介護	11.1%	8.1%	4.5%		
・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 ・短期入所生活介護	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・短期入所療養介護(老健)	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・介護医療院(新設) ・短期入所療養介護(病院等) ・短期入所療養介護(介護医療院)(新設)	2.6%	1.9%	1.0%		

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。
※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、一定の経過措置期間後に廃止されます。

2.加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

※介護予防サービスがある居宅サービス・地域密着型サービスは、介護予防サービスも含まれます。

3.算定要件 ※一部抜粋

介護職員処遇改善加算の算定要件	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)	(Ⅴ)
① 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。)が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	○	○	○	○	○
② ①の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。	○	○	○	○	○
③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために介護職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。	○	○	○	○	○
④ 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。	○	○	○	○	○
⑤ 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	○	○	○	○	○
⑥ 労働保険料の納付が適正に行われていること。	○	○	○	○	○
⑦ 次に掲げる基準の <u>いずれにも</u> 適合すること。 (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五) 介護職員の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ていること。 (六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	○	(一)～(四)のいずれにも該当			
⑧ 平成 27 年 4 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	○	○			
⑨ 次に掲げる基準の <u>いずれかの</u> 基準に適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b a の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b a について、全ての介護職員に周知していること。			○	⑨又は⑩のいずれかに適合	
⑩ 平成 20 年 10 月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。			○		

※介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、一定の経過措置期間後に廃止されます。

居宅介護支援

43：居宅介護支援

1 基本報酬の見直し

以下の通り基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

	基本サービス	要介護度状態区分	単位数	改正後	単位数
	現行	居宅介護支援費（Ⅰ）	要介護 1・2		1,042 単位／月
要介護 3・4・5			1,353 単位／月	1,368 単位／月	
居宅介護支援費（Ⅱ）		要介護 1・2	521 単位／月	527 単位／月	
		要介護 3・4・5	677 単位／月	684 単位／月	
居宅介護支援費（Ⅲ）		要介護 1・2	313 単位／月	316 単位／月	
		要介護 3・4・5	406 単位／月	410 単位／月	

2 医療と介護の連携の強化

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しが行われます。

- 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】

見直し 入院時情報連携加算

算定要件等		
現行	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。 利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度。下記の各加算の同時算定は不可。	
	加算／減算名	単位数
	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		
改正後	利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合。 利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度。下記の各加算の同時算定は不可。	
	加算／減算名	単位数
	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

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・退所加算が以下のとおり見直されます。

- 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、必要な見直しが行われます。【通知改正】

ウ 平時からの医療機関等との連携促進

- 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ますが、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が義務づけられます。【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が義務づけられます。【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がさらに評価されます。(平成 31 年度から施行) (26 ページ参照)。

見直し 退院・退所加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	退院・退所加算	300 単位／回	医療機関や介護保険施設等に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。) 入院又は入所期間中につき 3 回を限度。 初回加算を算定する場合は、初回加算との同時算定は不可。



	算定要件等		
	医療機関や介護保険施設等に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該医療機関や介護保険施設等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合(同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。) 入院又は入所期間中につき 1 回を限度。 下記の各加算の同時算定は不可。初回加算との同時算定は不可。		
	加算／減算名	単位数	算定要件等
改正後	退院・退所加算(Ⅰ)イ	450 単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 1 回受けていること。
	退院・退所加算(Ⅰ)ロ	600 単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンスにより 1 回受けていること。
	退院・退所加算(Ⅱ)イ	600 単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により 2 回受けていること。
	退院・退所加算(Ⅱ)ロ	750 単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を 2 回受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。
	退院・退所加算(Ⅲ)	900 単位／回	医療機関や介護保険施設等の職員から利用者に関する必要な情報の提供を 3 回以上受けており、うち 1 回以上はカンファレンスによること。

3 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

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が簡素化されます。【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、主治の医師等医や居宅サービス事業者へ提供した場合が新たに評価されます。

新設 ターミナルケアマネジメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
ターミナル ケアマネジメント加算	400 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ○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 <ul style="list-style-type: none"> ・ 24 時間連絡が取れる体制を確保し、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

4 質の高いケアマネジメントの推進

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が管理者の要件とされます。その際、3 年間の経過措置期間が設けられます。【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が評価されます。

見直し 特定事業所加算

【 加算名と単位数 】

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特定事業所加算(Ⅰ)	500 単位／月	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	400 単位／月	
	特定事業所加算(Ⅲ)	300 単位／月	

【 算定要件 】

	特定事業所加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)
現行	(1) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。	○		
	(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。	○	○	
	(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催すること。	○	○	○
	(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○
	(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4、要介護5である者の占める割合が40%以上であること。	○		
	(6) 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○
	(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。	○	○	○
	(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○		
	(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○
	(10) 居宅介護支援の利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。	○	○	○
	(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○
	(12) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。		○	○
	(13) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。			○



【 加算名と単位数 】

	加算／減算名	単位数	算定要件等
改正後	特定事業所加算(Ⅰ)	500 単位／月	下表参照。
	特定事業所加算(Ⅱ)	400 単位／月	
	特定事業所加算(Ⅲ)	300 単位／月	
	特定事業所加算(Ⅳ) <新設>	125 単位／月	

※特定事業所加算(Ⅳ)については平成 31 年 4 月 1 日から算定できるものとする。

【 算定要件 】

	特定事業所加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
改正後	(1) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を 2 名以上配置していること。	○			
	(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 3 名以上配置していること。	○	○		
	(3) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催すること。	○	○	○	
	(4) 24 時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。	○	○	○	
	(5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護 3、要介護 4、要介護 5 である者の占める割合が 40%以上であること。	○			
	(6) 当該居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。	○	○	○	
	(7) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に居宅介護支援を提供していること。	○	○	○	
	(8) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること。	○	○	○	
	(9) 居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。	○	○	○	
	(10) 居宅介護支援の利用者数が当該居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人当たり 40 名未満であること。	○	○	○	
	(11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。(平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	
	(12) 専ら居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。		○	○	
	(13) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を 2 名以上配置していること。			○	
	(14) 他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同で事例検討会・研修会等を実施していること。	○	○	○	
	(15) 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ、又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数の合計が 35 回以上であること。				○
	(16) 前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間において、ターミナルケアマネジメント加算を 5 回以降算定していること。				○
	(17) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)または(Ⅲ)を算定していること。				○

5 公正中立なケアマネジメントの確保

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が減額されます。

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が明確化されます。【通知改正】

見直し 運営基準減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	運営基準減算	所定単位数の50%を減算	(1) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」)から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合 ② サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。) ③ 居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合
		運営基準減算が2か月以上継続している場合 算定しない	(2) 次に掲げる場合においては、サービス担当者会議等を行っていないときには、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ② 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ③ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 (3) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」)にあたっては、次の場合に、特段の事情のない限りその月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 <ol style="list-style-type: none"> ① 一月に利用者の居宅を訪問し、利用者面接していない場合 ② モニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合。 ※「サービス担当者会議」については、やむを得ない理由がある場合には、担当者に対する照会等により意見を求めることができるとされています。



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改正後	運営基準減算	所定単位数の50%を減算	<p><変更点> 以下の要件が追加されます。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>の説明を行わなかった場合。</p>
		運営基準減算が2か月以上継続している場合 算定しない	

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されます。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されます。

見直し 特定事業所集中減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	特定事業所集中減算	所定単位数から200単位を減算	<p>正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていること。</p> <p>【対象サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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※ <p>※利用期間を定めて行うものに限る。</p>

改正後	特定事業所集中減算	所定単位数から200単位を減算	<p>正当な理由なく、前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が80%を超えていること。</p> <p>【対象サービス】</p> <p>訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与</p>
-----	-----------	-----------------	--

6 訪問回数の多い利用者への対応

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとされます。【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されます。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こととされます。【省令改正】

7 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護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が明確にされます。【省令改正】

8 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

特別地域居宅介護支援加算

所定単位数の 15%を加算

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 10%を加算

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:20 人以下/月)、の介護支援専門員が居宅介護支援を行った場合。

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 5%を加算

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者に居宅介護支援を行った場合。

初回加算

300 単位／月

新規に居宅サービス計画を作成する利用者に対して居宅介護支援を行った場合。

具体的には次のような場合に算定される。

- ①新規に居宅サービス計画を作成する場合。
- ②要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。
- ③要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300 単位／月

利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該小規模多機能型居宅介護を提供する小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合。

利用開始日前6月以内において、当該小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300 単位／月

利用者が看護小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該看護小規模多機能型居宅介護を提供する看護小規模多機能型居宅介護事業所に提供し、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。

利用開始日前6月以内において、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

緊急時等居宅カンファレンス加算

200 単位／回

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。

利用者1人につき1月に2回を限度。

介護予防支援

46：介護予防支援

1 基本報酬

平成30年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本報酬

基本サービス	単位数
介護予防支援費	430 単位／月

2 医療と介護の連携の強化

・ 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、介護予防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が義務付けられます。【省令改正】

・ 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ますが、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が義務づけられます。【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が義務づけられます。【省令改正】

3 公正中立なケアマネジメントの確保

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること等を説明することが義務づけられます。

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が明確化されます。【通知改正】

4 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨が明確にされます。【省令改正】

5 見直しが行われない加算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

初回加算

300 単位／月

新規に介護予防サービス計画を作成する利用者に対し、介護予防支援を行った場合。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

300 単位／月

介護予防小規模多機能型居宅介護の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所に提供し、当該介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画等の利用に係る計画の作成等に協力した場合。

利用開始日前 6 月以内において、当該介護予防小規模多機能型居宅介護支援事業所の利用について、本加算を算定している場合は、算定不可。

訪問介護

11：訪問介護

※介護予防訪問介護は、平成 29 年 4 月までにすべての保険者で要支援者に対する総合事業が開始されたことから、平成 29 年度末をもって終了となります。

1 基本報酬の見直し

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がつけられます。

見直し 基本報酬

【 身体介護が中心である場合 】

(1 回につき)

現行	所要時間	単位数
	20 分未満	165 単位
	20 分以上 30 分未満	245 単位
	30 分以上 1 時間未満	388 単位
	1 時間以上	564 単位数に 30 分を増すごとに 80 単位を加算



改正後	単位数
	165 単位
	248 単位
	394 単位
	575 単位数に 30 分を増すごとに 83 単位を加算

【 生活援助が中心である場合 】

(1 回につき)

現行	所要時間	単位数
	20 分以上 45 分未満	183 単位
	45 分以上	225 単位



改正後	単位数
	181 単位
223 単位	

【 通院等乗降介助 】

(1 回につき)

現行	単位数
	97 単位



改正後	単位数
	98 単位

【 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 】

(1 回につき)

現行	所要時間	単位数
	20 分未満	評価なし
	20 分以上	67 単位
	45 分以上	134 単位
	70 分以上	201 単位



改正後	単位数
	評価なし
	66 単位
	132 単位
	198 単位

2 生活機能向上連携加算の見直し

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、見直しが行われます。

見直し 生活機能向上連携加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	生活機能向上連携加算	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が、訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行うこと。 ・生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。 ・当該理学療法士等と連携し、訪問介護計画に基づく訪問介護を行っていること。 ※初回の訪問介護を行った月以降 3 月の間に限り算定。
改正後	生活機能向上連携加算 (Ⅰ) ＜新設＞	100 単位／月	以下を定期的に行う場合。 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション事業所また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、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。 ※初回の訪問介護を行った月以降 3 月の間に限り算定。
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士また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、訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行うこと。 ・生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること。 ・当該理学療法士等と連携し、訪問介護計画に基づく訪問介護を行っていること。 ※初回の訪問介護を行った月以降 3 月の間に限り算定。

3 「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

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(※)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」が明確化されます。【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」)

※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しますが、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、明確化されます。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が明確にされます。

4 生活援助中心型の担い手の拡大

- 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られませんが、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されます。
- 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されます。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が重点とされます。【省令改正、告知改正、通知改正】
- また、訪問介護事業者ごとに訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上置くこととされていますが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとされます。
- 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ますが、両者の報酬は同様とされます。
- 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りますが、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されます。

5 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

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が行われます。

- 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。
- ※ 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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る）に居住する者。 ・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）。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 （限度額管理の対象外）	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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（当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合）。 ・上記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）。
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合 （限度額管理の対象外）	所定単位数の 85%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成 30 年 4 月より**限度額管理の対象外**となります。

6 訪問回数の多い利用者への対応

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとされます。【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 月から施行されます。

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されます。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こととされます。【省令改正】

7 サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

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が行われます。

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、初任者研修過程終了者又は旧 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づ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】

廃止 初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算(平成 31 年度以降)

加算／減算名	単位数	算定要件等
介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合 (サービス提供責任者配置減算)	所定単位数の70%を算定	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員初任者研修修了者及び旧 2 級訪問介護員のサービス提供責任者を配置していること。 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成 27 年度末まで都道府県知事に届け出た場合は、平成 29 年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。

8 共生型訪問介護

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、基準が設定されます。【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されます。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とされます。

(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。

新設 共生型訪問介護を提供する場合の減算

加算／減算名		単位数
指定居宅介護事業所	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合	所定単位数の70%を算定
	重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合	所定単位数の93%を算定
	上記以外の場合	訪問介護と同様の単位数を算定
指定重度訪問介護事業所が行う場合		所定単位数の93%を算定

※ 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ます。

※ 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ます。

9 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

10 見直しが行われない加算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

2人の訪問介護員等による場合

所定単位数の200%を算定

別に厚生労働大臣が定める基準を満たす場合にあつて、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問介護を行った場合。

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の25%を加算

午前6時～午前8時の時間帯にサービスを行うこと。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の 25%を加算

午後 6 時～午後 10 時の時間帯にサービスを行うこと。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の 50%を加算

午後 10 時～午前 6 時の時間帯にサービスを行うこと

特定事業所加算

(Ⅰ): 所定単位数の 20%を加算
 (Ⅱ): 所定単位数の 10%を加算
 (Ⅲ): 所定単位数の 10%を加算
 (Ⅳ): 所定単位数の 5%を加算

算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
(1) すべての訪問介護員等に対して個別の研修計画を作成し、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。	○	○	○	
(2) 次に掲げる基準に従い、訪問介護が行われていること。 (一) 利用者に関する情報、サービス提供の留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした介護を定期的に開催すること。 (二) サービス提供責任者が、訪問介護員等に利用者に関する情報やサービス提供の留意事項を文書等の確実な方法で伝達してから開始し、終了後、適宜報告を受けていること。	○	○	○	○
(3) すべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施していること。	○	○	○	○
(4) 緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	○	○	○	○
(5) 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士が 30%以上又は介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級訪問介護員の合計が 50%以上であること。	○	(5) 又は (6) に適合		
(6) すべてのサービス提供責任者が 3 年以上の実務経験を有する介護福祉士又は 5 年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1 級訪問介護員であること。ただし、居宅サービス基準上、1 人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2 人以上のサービス提供責任者が常勤であること。	○			
(7) 前年度又は前 3 月の利用者のうち、要介護 4～5・認知症日常生活自立度Ⅲ以上・たんの吸引が必要な利用者の総数が 20%以上。	○		○	
(8) サービス提供責任者全員に対し個別の研修計画を作成し、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。				○
(9) 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること(利用者数が 80 人未満の事業所に限る)。				○
(10) 利用者総数のうち、要介護 3 以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が 60%以上であること。				○

特別地域訪問介護加算

所定単位数の 15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:200回以下/月、介護予防の場合は実利用者数:5人以下/月)又はその一部として使用されている事業所の訪問介護員等がサービスを行った場合。

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 5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

緊急時訪問介護加算

100 単位/回

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者がケアマネジャーと連携を図り、ケアマネジャーが必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画にない訪問介護(身体介護)を緊急に行った場合。

初回加算

200 単位/月

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が、初回若しくは初回訪問の属する月に、自ら訪問介護を行った場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 13.7%を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 10.0%を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 5.5%を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ)の 90%を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ)の 80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

76：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

要介護 状態区分	(I):一体型			(II):連携型	(1月につき)		
	介護・看護 利用者	介護 利用者			介護・看護 利用者	介護 利用者	(II):連携型
	要介護1	8,255 単位	5,658 単位		5,658 単位	8,267 単位	5,666 単位
要介護2	12,897 単位	10,100 単位	10,100 単位	12,915 単位	10,114 単位	10,114 単位	
要介護3	19,686 単位	16,769 単位	16,769 単位	19,714 単位	16,793 単位	16,793 単位	
要介護4	24,268 単位	21,212 単位	21,212 単位	24,302 単位	21,242 単位	21,242 単位	
要介護5	29,399 単位	25,654 単位	25,654 単位	29,441 単位	25,690 単位	25,690 単位	

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、新たに生活機能向上連携加算が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	<p>以下を定期的に行う場合。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成(変更)すること。 ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。 <p>※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った月以降 3 月の間に限り算定。</p>

生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと。 ・計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること。 <p>※初回の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った月以降 3 月の間に限り算定。</p>
-------------------	----------	---

3 オペレーターに係る基準の見直し

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

- ・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、以下を言うこととされます。

- ・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)の確認ができることと、
- ・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

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」に変更することとされます。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されます。

4 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

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が行われます。【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こととする。

- 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・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。

イ 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、年4回から年2回とする。【省令改正】

5 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

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が行なわれます。

- 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されます。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合	所定単位数から 1 月につき 600 単位を減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者。
改正後	事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数から 1 月につき 600 単位を減算	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 50 人未満の場合)。
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数から 1 月につき 900 単位を減算	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に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人以上の場合。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成 30 年 4 月より限度額管理の対象外となります。

6 地域へのサービス提供の推進

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

7 ターミナルケアの充実

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されます。【通知改正】

見直し ターミナルケア加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日(死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあつては、1 日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。) ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。
改正後	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	<p><変更点></p> <p>ターミナルケアの算定要件として、以下の内容が通知に記載されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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つては、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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

8 医療ニーズへの対応の推進

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が行われます。

見直し 緊急時訪問看護加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急時 訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	290 単位／月	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つて、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。)
改正後	緊急時 訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	315 単位／月	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つて、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。)

9 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

10 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:5人以下/月)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

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5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

特別管理加算

(Ⅰ):500単位/月

(Ⅱ):250単位/月

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ):在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。

(Ⅱ):在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

初期加算

30 単位／日

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して 30 日以内の期間、及び 30 日を超える病院又は診療所への入院後に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合。

退居時共同指導加算

600 単位／回

(一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所であって訪問看護サービスが必要な者のみ)

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士等が退院時共同指導を行った場合。
- ・退院又は退所につき 1 回(特別な管理を必要とする利用者については 2 回)を算定できること。

総合マネジメント体制強化加算

1,000 単位／月

(限度額管理の対象外)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
- ・病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っていること。

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ:640 単位／月、(Ⅰ)ロ:500 単位／月
(Ⅱ) :350 単位／月
(Ⅲ) :350 単位／月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
- ・介護福祉士の割合が 40%以上であること。
 - ・介護福祉士、実務者研修修了者等の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
- ・介護福祉士の割合が 30%以上であること。
 - ・介護福祉士、実務者研修終了者等の占める割合が 50%以上であること。
- (Ⅱ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅲ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ): 所定単位数の 13.7%を加算
(Ⅱ): 所定単位数の 10.0%を加算
(Ⅲ): 所定単位数の 5.5%を加算
(Ⅳ): (Ⅲ)の 90%を加算
(Ⅴ): (Ⅲ)の 80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

准看護師が訪問する場合

所定単位数の98%の単位数

准看護師が訪問看護サービスを行った場合。

通所サービス利用時の減算

所定単位数より以下の単位数を減算

通所介護等の利用日に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを行った場合。

(1月につき)

要介護状態区分	(Ⅰ):一体型		(Ⅱ):連携型
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	91単位	62単位	62単位
要介護2	141単位	111単位	111単位
要介護3	216単位	184単位	184単位
要介護4	266単位	233単位	233単位
要介護5	322単位	281単位	281単位

夜間対応型訪問介護

71：夜間対応型訪問介護

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

基本サービス費		単位数	改正後	単位数
現行	夜間対応型訪問介護費 (I)	基本夜間対応型訪問介護費		981単位/月
		定期巡回サービス費	368単位/回	378単位/回
		随時訪問サービス費 (I)	560単位/回	576単位/回
		随時訪問サービス費 (II)	754単位/回	775単位/回
	夜間対応型訪問介護費 (II)		2,667単位/月	2,742単位/月

2 オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとされます。

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されます。【省令改正】

3 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

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が行われます。

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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する者。 ・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)。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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(当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合)。 ・上記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)。
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 85%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成 30 年 4 月より限度額管理の対象外となります。

4 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

5 見直しが行われない加算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ: 18 単位/回、(Ⅰ)ロ: 12 単位/回
(Ⅱ)イ: 126 単位/月、(Ⅱ)ロ: 84 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ: 研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
 - ・介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
 - ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 60% 以上であること。
- (Ⅰ)ロ: 研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
 - ・介護福祉士の占める割合が 30% 以上であること。
 - ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 50% 以上であること。
- (Ⅱ)イ: 研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
 - ・介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
 - ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 60% 以上であること。
- (Ⅱ)ロ: 研修等を実施しており、かつ、訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士等の占める割合が次のいずれかに該当すること。
 - ・介護福祉士の占める割合が 30% 以上であること。
 - ・介護福祉士及び実務者研修修了者等の占める割合が 50% 以上であること。

※サービス提供体制強化加算(Ⅰ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)を算定している場合、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)は夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)を算定している場合に算定できます。

24 時間通報対応加算

610 単位/月

日中においても、オペレーションセンターサービスを行い、利用者からの通報を受け、緊急対応が必要な場合に、連携する訪問介護事業所に連絡する体制を確保していること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ): 所定単位数の 13.7% を算定
(Ⅱ): 所定単位数の 10.0% を算定
(Ⅲ): 所定単位数の 5.5% を算定
(Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を算定
(Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を算定

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

訪問入浴介護

12：訪問入浴介護／62：介護予防訪問入浴介護

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	→	改正後	単位数
	訪問入浴介護費	1,234 単位／回			1,250 単位／回

見直し 介護予防訪問入浴介護の基本報酬

現行	基本サービス	単位数	→	改正後	単位数
	介護予防訪問入浴介護費	834 単位／回			845 単位／回

2 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

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が行われます。

ア 訪問入浴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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する者。 ・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)。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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(当該建物に居住する利用者の人数が 1 月あたり 50 人未満の場合)。 ・上記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)。
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 85%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成 30 年 4 月より限度額管理の対象外となります。

3 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

4 見直しが行われない加算・減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

特別地域訪問入浴介護加算

所定単位数の 15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所の訪問入浴介護従業者等がサービスを行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の 10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:20回以下/月、介護予防の場合は訪問回数:5回以下/月)又はその一部として使用されている事業所の訪問入浴介護従業者がサービスを行った場合。

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 5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ:36単位/回、(Ⅰ)ロ:24単位/回

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- ・介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が60%以上であること。

(Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、次のいずれかに該当すること。

- ・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上であること。
- ・介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の合計が50%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の5.8%を算定

(Ⅱ):所定単位数の4.2%を算定

(Ⅲ):所定単位数の2.3%を算定

(Ⅳ):(Ⅲ)の90%を算定

(Ⅴ):(Ⅲ)の80%を算定

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19ページを参照してください。

【 減算 】

介護職員3人が行った場合(介護予防を除く)

所定単位数の95%を算定

利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員3人が、訪問入浴介護を行った場合。

介護職員2人が行った場合(介護予防のみ)

所定単位数の95%を算定

利用者の身体の状態等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、事業所の介護職員2人が、訪問入浴介護を行った場合。

**全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合
(清拭・部分浴を実施した場合)**

所定単位数の70%を算定

訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を行った場合。

訪問看護

13：訪問看護／63：介護予防訪問看護

1 基本報酬の見直し

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ますが、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が設けられます。

見直し 基本報酬

■ 指定訪問看護ステーションの場合、および病院又は診療所の場合

(1回につき)

現行	時間	指定訪問看護 ステーション の場合	病院又は 診療所 の場合	改正後	指定訪問看護 ステーション の場合		病院又は 診療所 の場合	
		介護／予防	介護／予防		介護	予防	介護	予防
		20分未満	310 単位		262 単位	311 単位	300 単位	263 単位
30分未満	463 単位	392 単位	467 単位	448 単位	396 単位	379 単位		
30分以上 1時間未満	814 単位	567 単位	816 単位	787 単位	569 単位	548 単位		
1時間以上 1時間30分未満	1,117 単位	835 単位	1,118 単位	1,080 単位	836 単位	807 単位		

■ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合(介護予防除く)

平成30年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本サービス	単位数
訪問看護費 (定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合)	2,935 単位／月

2 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

- 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、評価の見直しが行われます。

見直し 基本報酬（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合）

	時間	単位数		算定要件等
現行	1回あたり 20分	302 単位／回		(省略)
		1日に2回を超えて実施する場合は 所定単位数の90%		
改正後	1回あたり 20分	介護	296 単位／回	・理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、1回あたり20分以上訪問看護を実施することとする。 ・1人の利用者につき週6回を限度として算定する。
		予防	286 単位／回	
			1日に2回を超えて実施する場合は 所定単位数の90%	

○ 以下の内容が通知に記載されます。

- 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評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護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、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。

3 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

- 看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行3ヶ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が行われます。
- 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が明示されます。【通知改正】

見直し 看護体制強化加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	看護体制強化加算	300 単位／月	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ・算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が50%以上であること。 ・算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が30%以上であること。 ・算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること(介護予防を除く)。 ※ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。

改正後	介護	<p>看護体制強化加算 (I)</p> <p><新設></p>	600 単位/月	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50% 以上であること。 ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 30% 以上であること。 ・算定日が属する月の前 12 月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 5 名以上であること。 ・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。 <p>※ 訪問看護事業所の利用者によって、看護体制強化加算 (I) または (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ものとする。</p> <p>※ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。</p>
	介護	<p>看護体制強化加算 (II)</p> <p><名称変更></p>	300 単位/月	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50% 以上であること。 ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 30% 以上であること。 ・算定日が属する月の前 12 月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること(介護予防を除く)。 ・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。 <p>※ 訪問看護事業所の利用者によって、看護体制強化加算 (I) または (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ものとする。</p> <p>※ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。</p>
	予防	<p>看護体制強化加算</p>	300 単位/月	<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 50% 以上であること。 ・算定日が属する月の前 6 月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 30% 以上であること。 ・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。

- 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が行われます。
- 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が評価されます。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おりますが、この対象者について拡大が図られます。
【通知改正】

見直し 緊急時訪問看護加算

	加算／減算名	指定訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合	算定要件等
現行	緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	540 単位／月	290 単位／月	利用者の同意を得て、利用者又はその家族に対して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訪問を必要に応じて行う場合。

※特別管理加算を算定する状態の者に対する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できるものとする。

	加算／減算名	指定訪問看護ステーションの場合	病院又は診療所の場合	算定要件等
改正後	緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	574 単位／月	315 単位／月	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訪問を必要に応じて行う体制にある場合。

※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できるものとする。

4 ターミナルケアの充実（介護予防を除く）

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が明示されます。【通知改正】

見直し ターミナルケア加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	在宅で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前14日以内に2日(死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1日)以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。) ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。

改正後	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	<p><変更点></p> <p>ターミナルケアの算定要件として、以下の内容が通知に記載されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。
-----	--------------------------	-----------------	--

5 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

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が創設されます。

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されます。【通知改正】

見直し 複数名訪問看護加算

(1回につき)

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合 (複数名訪問看護加算)	30分未満	254単位	同時に2人の看護師が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
		30分以上	402単位	

	加算／減算名		単位数		算定要件等
改正後	複数名訪問看護加算 (I) <名称変更>	2人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	254単位	同時に2人の看護師が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。
			30分以上	402単位	
	複数名訪問看護加算 (II) <新設>	看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合	30分未満	201単位	同時に看護師等と看護補助者が1人の利用者に対して、利用者・家族の同意を得て訪問看護を行った場合。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。 ※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され、以下の内容等が通知に記載されます。 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。
			30分以上	317単位	

6 同一建物居住者にサービス提供する場合の報酬

同一建物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が行われます。

- ア 訪問看護のサービス提供については、以下に該当する場合に 10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。
- 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(※)以外に限る)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(※)以外に限る)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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	所定単位数の90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する者。 ・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)。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。
改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合)。 ・上記以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。
	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の85%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・上記建物のうち、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。 ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外です。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成30年4月より限度額管理の対象外となります。

7 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について

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ますが、介護報酬告示においても併算できないことが明確化されます。

※平成 28 年 6 月 14 日付厚生労働省保険局医療課事務連絡 疑義解釈資料の送付について(その 4)の(問 3)

これに伴い、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が追記されます。

8 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】

早朝の場合(早朝加算)

所定単位数の 25%を加算

午前 6 時～午前 8 時の時間帯にサービスを行うこと。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

夜間の場合(夜間加算)

所定単位数の 25%を加算

午後 6 時～午後 10 時の時間帯にサービスを行うこと。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

深夜の場合(深夜加算)

所定単位数の 50%を加算

午後 10 時～午前 6 時の時間帯にサービスを行うこと。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

1 時間 30 分以上の訪問看護を行う場合 (長時間訪問看護加算)

300 単位/回

特別な管理を必要とする利用者に対して、1 時間以上 1 時間 30 分未満の訪問看護を行った後に、引き続き訪問看護を行い、所要時間の通算が 1 時間 30 分以上となること。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

要介護 5 の者の場合 (要介護 5 の者に訪問看護を行う場合)(介護予防を除く)

800 単位/月

保健師、看護師又は准看護師が、要介護 5 である者に対して訪問看護を行った場合。

※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

特別地域訪問看護加算

所定単位数の15%を加算

(限度額管理の対象外)

離島・山間・へき地などの地域に所在する事業所又はその一部として使用されている事業所の看護師等がサービスを行った場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

所定単位数の10%を加算

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模事業所(訪問回数:100回以下/月、介護予防の場合は訪問回数:5回以下/月)、又はその一部として使用されている事業所の看護師等がサービスを行った場合。

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5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者へサービスを行った場合。

特別管理加算

(Ⅰ):500単位/月

(Ⅱ):250単位/月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ):在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。
※医療保険において算定する場合は、算定対象外。
- (Ⅱ):在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等である利用者に対し、訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合。
※医療保険において算定する場合は、算定対象外。

初回加算

300単位/月

- ・新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、訪問看護を行った場合。
 - ・初回の訪問看護を行った月に算定する。
- ※退院時共同指導加算を算定する場合は、算定対象外。

退院時共同指導加算

600単位/回

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
 - ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、2回)に限り算定できること。
- ※医療保険において算定する場合や、初回加算を算定する場合は、算定対象外。

看護・介護職員連携強化加算(介護予防を除く)

250 単位／月

- ・訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。
- ・利用者に対する安全なサービス提供整備や連携体制確保のための会議に出席した場合。

サービス提供体制強化加算

6 単位／回

(限度額管理の対象外)

- 研修等を実施しており、かつ、看護師等の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。
- ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は 1 月につき 50 単位を算定。

【 減算 】**准看護師の場合**

所定単位数の 90%を算定

- 准看護師が訪問看護サービスを行った場合。
- ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合は算定対象外。

准看護師による訪問が 1 回でもある場合(介護予防を除く)

所定単位数に 98%を算定

- 准看護師が訪問看護サービスを 1 回でも行った場合。
- ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

**医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算(医療保険の訪問看護を利用している場合)
(介護予防を除く)**所定単位数から 1 日につき
97 単位を減算

- 訪問看護を利用しようとする者の主治の医師が、当該利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合。
- ※定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ算定可。

訪問リハビリテーション

14：訪問リハビリテーション／64：介護予防訪問リハビリテーション

1 基本報酬の見直し

■ 医師の指示の明確化等

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が見直されます。

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、基本報酬が設定されます。

■ 基本報酬の見直し

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ることから、二重評価にならないように見直しが図られます。【通知改正】

この見直しに伴い、以下の内容が通知に記載されます。

- ・ 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。

見直し 訪問リハビリテーションの基本報酬

	基本サービス	単位数		単位数
現行	訪問リハビリテーション費	302 単位／回	→	改正後 290 単位／回

見直し 介護予防訪問リハビリテーションの基本報酬

	基本サービス	単位数		単位数
現行	介護予防 訪問リハビリテーション費	302 単位／回	→	改正後 290 単位／回

2 リハビリテーションマネジメント加算の見直し（介護予防を除く）

■ 医師の指示の明確化等

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、別途評価されることに伴い、以下の見直しが行われます。

○ 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。

■ リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

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す。

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、以下の見直しが行われます。

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。

■ 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

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が新たに評価されます。

(追加される要件)

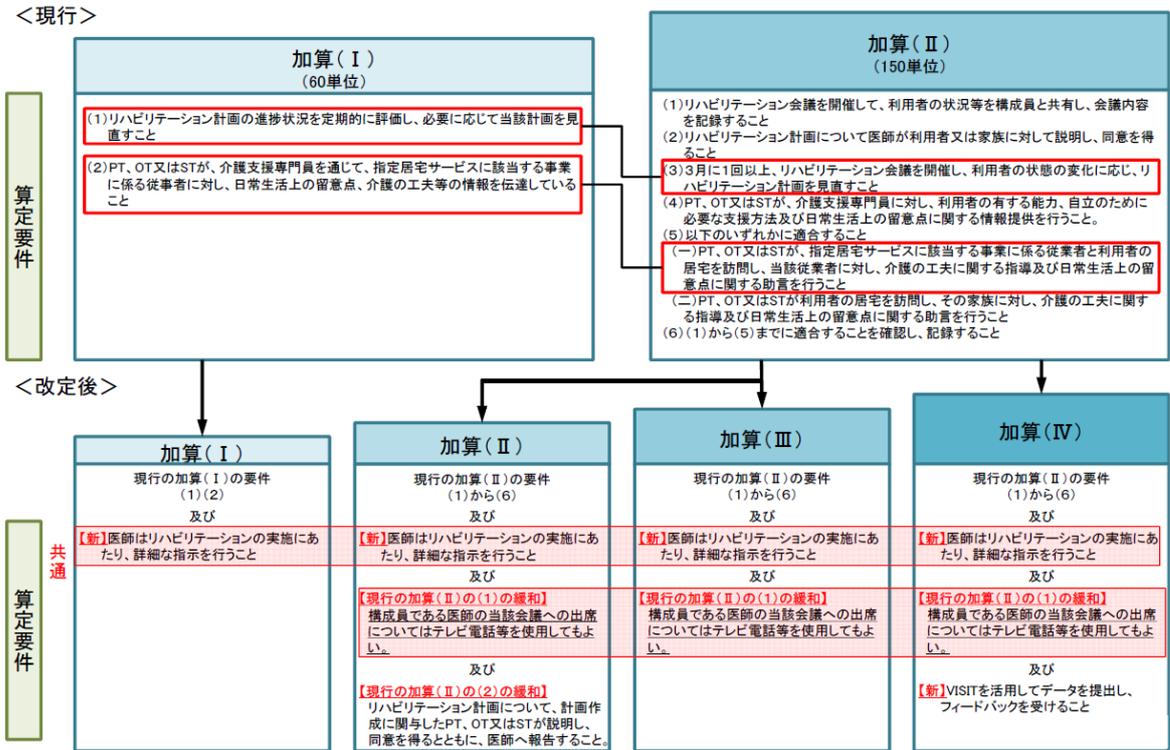
指定訪問リハビリテーション事業所における訪問リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

見直し リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	60 単位／月	概要は 下図を参照ください。
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	150 単位／月	

改正後	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	230 単位／月	概要は下図を、 詳細は次ページを 参照ください。
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	280 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	
	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)	

【まとめ】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



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

改正後のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
(1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	○			
(2) 指定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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	○			
(3) 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。	○	○	○	○
(4) (3)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。	○	○	○	○
(5) リハビリテーション会議(※)を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。		○	○	○
(6) 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。		○		
(7) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。		○	○	○
(8) 指定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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。		○	○	○
(9) 以下のいずれかに適合すること。 ① 指定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、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 ② 指定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、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。		○	○	○
(10) (3)から(9)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。		○		
(11) 訪問リハビリテーション計画について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師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こと。			○	○
(12) (3)、(4)、(5)、(7)、(8)、(9)、(11)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。			○	○
(13) 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厚生労働省に提出していること。				○

※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(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)を活用してもよいこととする。

3 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

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が導入されます。

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の一部のみが導入されます。

新設 リハビリテーションマネジメント加算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
リハビリテーションマネジメント加算	230 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※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。</p>

4 社会参加支援加算の要件の明確化等（介護予防を除く）

- 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、算定要件が明確にされます。
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合が加えられます。
 - ・ 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】

見直し 社会参加支援加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	社会参加支援加算	17 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。 12 月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。



改正後	社会参加 支援加算	17 単位／日	<p><変更点> 今回の見直しに伴い、以下の場合が加えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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】
-----	--------------	---------	--

5 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

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が、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設されます。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されます。

新設 事業所評価加算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
事業所評価加算	120 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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)。 $\frac{\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内(前年の 1 月} \sim \text{12 月)に、リハビリテーションマネジメントを 3 月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$

6 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

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

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されます。

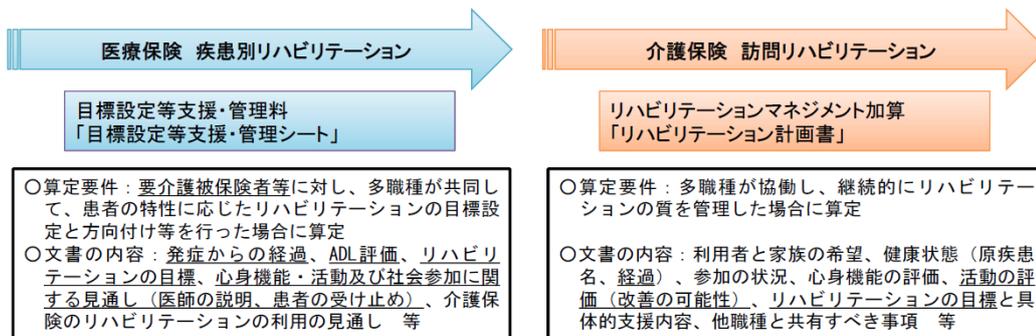
その際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとされます。医師の診療に係る取扱いについて例外が設けられますが、この場合の評価が適正化されます。

新設 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

減算名	単位数	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	所定単位数から 1回につき 20単位を減算	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

7 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

- 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとされます。
- 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提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定が開始可能になります。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されます。【通知改正】



【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

8 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

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」が新たに創設されます。

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られていますが、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られます。

新設 特別地域訪問リハビリテーション加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域 訪問リハビリテーション加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 15%を加算	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

新設 中山間地域等における小規模事業所加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等における 小規模事業所加算 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 10%を加算	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。

9 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

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が行われます。

ア 訪問リハビリテーションのサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。

- 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。

見直し 同一建物居住者に対する訪問減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。)に居住する者。 ・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)。



改正後	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者 20 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 90%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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(当該建物に居住する利用者の人数が 50 人未満の場合)。 ・上記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)。
	事業所と同一建物の利用者 50 人以上にサービスを行う場合 (限度額管理の対象外)	所定単位数の 85%を算定	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。

※同一建物居住者に対する訪問減算は、平成 30 年 4 月より限度額管理の対象外となります。

10 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

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

新設 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

基本サービス	単位数
訪問リハビリテーション費	290 単位／回
介護予防訪問リハビリテーション費	

11 訪問介護連携加算の廃止（介護予防のみ）

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が廃止されます。

廃止 訪問介護連携加算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合	300 単位／回 (3 月に 1 回を限度)	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合。

12 見直しが行われない加算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 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 5% を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者へサービスを行った場合。

短期集中リハビリテーション実施加算

200 単位／日

- ・介護：退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合。
※リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。
※「リハビリテーションを集中的に行った場合」とは、退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。
- ・予防：退院(所)日または認定日から起算して3月以内の期間に、集中的なリハビリテーションを行った場合。
※集中的なリハビリテーションとは、
退院(所)日又は認定日から起算して1月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり40分以上、
退院(所)日又は認定日から起算して1月超3月以内：1週につきおおむね2日以上、1日当たり20分以上実施するものであること。

サービス提供体制強化加算

6 単位／回

(限度額管理の対象外)

訪問リハビリテーションを利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち、勤続年数3年以上の者がいること。

居宅療養管理指導

31：居宅療養管理指導／34：介護予防居宅療養管理指導

1 訪問人数等に応じた評価の見直し

- 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が行われていますが、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（単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ました。
- 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、単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、必要な見直しが行われます。

見直し 基本報酬

(例) 医師が行う場合（月 2 回を限度）

(1 回につき)

	基本部分		単位数		改正後	単位数	
現行	(1) 居宅療養管理指導費(Ⅰ) (2)以外	同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	503 単位	改正後	単一建物居住者 1 人に対して行う場合	507 単位	
		同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問）	452 単位		単一建物居住者 2 人以上 9 人以下 に対して場合	483 単位	
	(2) 居宅療養管理指導費(Ⅱ) (在宅時医学総合管理料又は特定施設入居時等医学総合管理料を算定する場合)	同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合	292 単位	単一建物居住者が上記以外の場合	442 単位		
		同一建物居住者に対して行う場合（同一日の訪問）	262 単位	単一建物居住者 1 人に対して行う場合	294 単位		
					単一建物居住者 2 人以上 9 人以下 に対して行う場合	284 単位	
					単一建物居住者が上記以外の場合	260 単位	

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

- 同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違いは以下の通りです。

<同一建物居住者>

当該利用者と同一建物に居住する他の利用者に対して指定居宅療養管理指導事業所の医師等が同一日に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

<単一建物居住者>

当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者

2 看護職員による居宅療養管理指導の廃止

看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえ、6 か月の経過措置期間を設けた上で廃止されます。

廃止 看護職員による居宅療養管理指導

基本部分	単位数	算定要件等
保健師、看護師が行う場合	【同一建物居住者以外の利用者に対して行う場合】 402 単位／回 【同一建物居住者に対して行う場合】 362 単位／回	通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合。 (准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数を算定。)

※ 平成30年9月30日までの間、算定可能です。

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

- 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」が新たに創設されます。
- 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ませんが、「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が求められます。

新設 特別地域居宅療養管理指導加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
特別地域居宅療養管理指導加算	所定単位数の 15%を加算	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。 (保健師、看護師が行う場合は算定の対象外)

(※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

新設 中山間地域等における小規模事業所加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等における 小規模事業所加算	所定単位数の 10%を加算	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

新設 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
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 5%を加算	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

4 見直しが行われない加算および減算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

特別な薬剤の場合（薬剤師が行う場合）

100 単位／回

疼痛緩和のために別に厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、当該薬剤の使用に関し必要な薬学的管理指導を行った場合。

通所介護・地域密着型通所介護（療養通所介護除く）

15：通所介護／78：地域密着型通所介護（療養通所介護除く）

※介護予防通所介護は、平成 29 年 4 月までにすべての保険者で要支援者に対する総合事業が開始されたことから、平成 29 年度末をもって終了となります。

1 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

通所介護の基本報酬は、2 時間ごとに設定されていますが、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が 1 時間ごとに見直されます。

見直し 時間区分

現行	時間区分		
	3 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 9 時間未満

↓

改正後	3 時間以上	4 時間以上	5 時間以上	6 時間以上	7 時間以上	8 時間以上
	4 時間未満	5 時間未満	6 時間未満	7 時間未満	8 時間未満	9 時間未満

2 規模ごとの基本報酬の見直し

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））に応じた設定とされており、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ます。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ます。

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た見直しが行われます。

見直し 基本報酬

（例）通常規模型事業所 ※下記以外の所要時間も見直しが行われています。

（1 回につき）

現行		7 時間以上 9 時間未満	改正後	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
		要介護1		656 単位	645 単位
要介護2	775 単位	761 単位	775 単位		
要介護3	898 単位	883 単位	898 単位		
要介護4	1,021 単位	1,003 単位	1,021 単位		
要介護5	1,144 単位	1,124 単位	1,144 単位		

(例)大規模型事業所(Ⅰ) ※下記以外の所要時間も見直しが行われています。

(1回につき)

現行	7時間以上9時間未満		改正後	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	要介護1	645単位		617単位	634単位
要介護2	762単位	729単位	749単位		
要介護3	883単位	844単位	868単位		
要介護4	1,004単位	960単位	987単位		
要介護5	1,125単位	1,076単位	1,106単位		

(例)大規模型事業所(Ⅱ) ※下記以外の所要時間も見直しが行われています。

(1回につき)

現行	7時間以上9時間未満		改正後	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	要介護1	628単位		595単位	611単位
要介護2	742単位	703単位	722単位		
要介護3	859単位	814単位	835単位		
要介護4	977単位	926単位	950単位		
要介護5	1,095単位	1,038単位	1,065単位		

(例)地域密着型通所介護事業所 ※下記以外の所要時間も見直しが行われています。

(1回につき)

現行	7時間以上9時間未満		改正後	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満
	要介護1	735単位		735単位	764単位
要介護2	868単位	868単位	903単位		
要介護3	1,006単位	1,006単位	1,046単位		
要介護4	1,144単位	1,144単位	1,190単位		
要介護5	1,281単位	1,281単位	1,332単位		

3 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、生活機能向上連携加算が創設され、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が評価されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上 連携加算	200単位/月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、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。
	100単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	

4 心身機能の維持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が新たに評価されます。

これに伴い、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、新たな加算の算定が認められます。

新設 ADL 維持等加算

加算/減算名	単位数	算定要件等
ADL 維持等加算 (Ⅰ)	3 単位/月	<p>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。</p> <p>①総数が20名以上であること。</p> <p>②①について、以下の要件を満たすこと。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
ADL 維持等加算 (Ⅱ)	6 単位/月	<p>ADL 維持等加算(Ⅰ)の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後もBarthel Indexを測定、報告した場合((Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ算定可。)</p>

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

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

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

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

注5 端数切り上げ

5 機能訓練指導員の確保の促進

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(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)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師が追加されます。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が行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を1名以上配置していること。 複数の種類の機能訓練の項目を準備し、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を1名以上配置していること。 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して機能訓練加算の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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

改正後	個別機能訓練加算(Ⅰ)	46 単位／日	<変更点> 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 が追加されます。
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	56 単位／日	※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。

6 栄養改善の取組の推進

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が改められ、外部の管理栄養士の実施でも算定が認められます。

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を評価するための加算が創設されます。

見直し 栄養改善加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養改善加算	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・管理栄養士を1名以上配置していること。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。



改正後	栄養改善加算	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 ・利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。
-----	--------	----------	--

新設 栄養スクリーニング加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
	栄養スクリーニング加算	5 単位／回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中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。 ※6月に1回を限度とする。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

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）

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が、以下の要件を満たす場合に認められます。【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 設備に係る共用の明確化

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」であることが明確にされます。

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が明確にされます。【通知改正】

9 共生型通所介護

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、基準が設定されます。【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されます。

（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。

新設 共生型サービスを提供する場合の減算

加算／減算名	単位数
指定生活介護事業所が行う場合	所定単位数の93%を算定
指定自立訓練事業所が行う場合	所定単位数の95%を算定
指定児童発達支援事業所が行う場合	所定単位数の90%を算定
指定放課後等デイサービス事業所が行う場合	所定単位数の90%を算定

新設 生活相談員配置等加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活相談員配置等加算	13単位／日	生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合。

10 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

11 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

8 時間以上 9 時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)

9 時間以上 10 時間未満	: 1 回につき 50 単位を加算
10 時間以上 11 時間未満	: 1 回につき 100 単位を加算
11 時間以上 12 時間未満	: 1 回につき 150 単位を加算
12 時間以上 13 時間未満	: 1 回につき 200 単位を加算
13 時間以上 14 時間未満	: 1 回につき 250 単位を加算

日常生活上の世話をを行った後に引き続き 8 時間以上 9 時間未満の通所介護を行った場合または 8 時間以上 9 時間未満の通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、通所介護と前後に行った日常生活上の世話の通算した時間が 9 時間以上となった場合。

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 5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合。

入浴介助を行った場合(入浴介助加算)

50 単位/日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合。

中重度者ケア体制加算

45 単位/日

- ・指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 2 名以上確保していること。
- ・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 30%以上であること。
- ・指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を 1 名以上確保していること。

認知症加算

60 単位／日

- ・指定基準に規定する員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で 2 名以上確保していること。
- ・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、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が 20% 以上であること。
- ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる認知症介護指導研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を 1 名以上配置していること。

若年性認知症利用者受入加算

60 単位／日

- ・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。
- ・認知症加算を算定している場合は、算定しない。

*** 口腔機能向上加算**

150 単位／回

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を 1 名以上配置していること。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士等が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※3 月以内の期間に限り月 2 回を限度として算定可。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ: 18 単位／回、(Ⅰ)ロ: 12 単位／回
(Ⅱ) : 6 単位／回

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。

(Ⅰ)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。

(Ⅱ) : 通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ) : 所定単位数の 5.9% を加算
(Ⅱ) : 所定単位数の 4.3% を加算
(Ⅲ) : 所定単位数の 2.3% を加算
(Ⅳ) : (Ⅲ) の 90% を加算
(Ⅴ) : (Ⅲ) の 80% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**利用者の数が利用定員を超える場合**

所定単位数の 70% を算定

利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

2 時間以上 3 時間未満の通所介護を行う場合

所定単位数の70%を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2 時間以上 3 時間未満のサービス提供した場合。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)所定単位数から1日につき
94 単位を減算

- ・通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。

事業所が送迎を行わない場合所定単位数から片道につき
47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

療養通所介護

78：療養通所介護

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本報酬

基本サービス	(1 回につき)	
	3 時間以上 6 時間未満	6 時間以上 8 時間未満
療養通所介護費	1,007 単位	1,511 単位

2 定員数の見直し

療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している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、定員数が引き上げられます。【省令改正】

見直し 利用定員

現行	定員数	改正後	定員数
	9 人以下		18 人以下

3 栄養改善の取組の推進

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を評価するための加算が創設されます。

新設 栄養スクリーニング加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング 加算	5 単位／回	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。 ※6 月に 1 回を限度とする。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

4 運営推進会議の開催方法の緩和

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が、以下の要件を満たす場合に認められます。【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。

5 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

6 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 *印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

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5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供した場合。

個別送迎体制強化加算

210 単位/日

- ・指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- ・当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算

60 単位/日

- ・指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- ・当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

* サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

6 単位/回

(限度額管理の対象外)

療養通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 5.9% を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 4.3% を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 2.3% を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

利用者の数が利用定員を超える場合

所定単位数の 70% を減算

利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70% を減算

看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)

所定単位数から 1 日につき
94 単位を減算

- ・地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。

事業所が送迎を行わない場合

所定単位数から片道につき
47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

認知症対応型通所介護

72：認知症対応型通所介護／74：介護予防認知症対応型通所介護

1 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

認知症対応型通所介護の基本報酬は、2 時間ごとの設定とされていますが、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が 1 時間ごとに見直されます。

見直し 時間区分

現行	時間区分		
	3 時間以上 5 時間未満	5 時間以上 7 時間未満	7 時間以上 9 時間未満

↓

改正後	3 時間以上	4 時間以上	5 時間以上	6 時間以上	7 時間以上	8 時間以上
	4 時間未満	5 時間未満	6 時間未満	7 時間未満	8 時間未満	9 時間未満

見直し 認知症対応型通所介護の基本報酬

(例) 認知症対応型通所介護費 (I) (i) の場合

(1 回につき)

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

※上記以外の所要時間、および認知症対応型通所介護費 (I) (ii)、認知症対応型通所介護費 (II) のサービス費も見直しが行われています。

見直し 介護予防認知症対応型通所介護の基本報酬

(例) 介護予防認知症対応型通所介護費 (I) (i) 旧単独型の場合

(1 回につき)

現行	7 時間以上 9 時間未満	改正後	7 時間以上 8 時間未満	8 時間以上 9 時間未満
	要支援1		852 単位	852 単位
要支援2	952 単位	952 単位	982 単位	

※上記以外の所要時間、および介護予防認知症対応型通所介護費 (I) (ii) 旧併設型、介護予防認知症対応型通所介護費 (II) のサービス費も見直しが行われています。

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、生活機能向上連携加算が創設され、認知症対応型通所介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることが評価されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上 連携加算	200 単位／月	・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の事業所を訪問し、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。
	100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	・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。

3 機能訓練指導員の確保の促進

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(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)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師が追加されました。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が行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所介護を行う時間帯に 1 日 120 分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等(※)を 1 名以上配置していること。 ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者毎に個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
改正後	個別機能訓練加算	56 単位／日	<変更点> 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 が追加されます。 ※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。

4 栄養改善の取組の推進

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が改められ、外部の管理栄養士の実施でも算定が認められます。

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を評価するための加算が創設されます。

見直し 栄養改善加算

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	栄養改善加算	介護	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士を1名以上配置していること。 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※認知症通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。
		予防	150 単位／月	



	加算／減算名	単位数		算定要件等
改正後	栄養改善加算	介護	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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。 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※認知症通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。
		予防	150 単位／月	

新設 栄養スクリーニング加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	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。 ※6月に1回を限度とする。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

5 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット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が、「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」に見直されます。【省令改正】

見直し 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

	利用定員		利用定員
現行	1施設あたり 3人以下	→	改正後 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

6 運営推進会議の開催方法の緩和

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が、以下の要件を満たす場合に認められます。【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。

7 設備に係る共用の明確化

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」であることが明確にされます。

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が明確にされます。【通知改正】

8 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

9 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 *印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)

9時間以上10時間未満	: 50単位/回
10時間以上11時間未満	: 100単位/回
11時間以上12時間未満	: 150単位/回
12時間以上13時間未満	: 200単位/回
13時間以上14時間未満	: 250単位/回

日常生活上の世話をを行った後に引き続き8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合または8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、認知症対応型通所介護と前後に行った日常生活上の世話の通算した時間が9時間以上となった場合。

入浴介助を行った場合(入浴介助加算)

50単位/日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合。

若年性認知症利用者受入加算

60単位/日

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。

* 口腔機能向上加算

介護:150単位/回
予防:150単位/月

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士等が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※認知症通所介護では、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定可。

* サービス提供体制強化加算

(I)イ:18単位/回、(I)ロ:12単位/回
(II):6単位/回

(限度額管理の対象外)

(I)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

(I)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40%以上であること。

(II):認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 10.4% を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 7.6% を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 4.2% を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**利用者の数が利用定員を超える場合**

所定単位数の 70% を算定

利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70% を算定

看護職員又は介護職員が指定基準を満たさない場合。

2 時間以上 3 時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合

所定単位数の 63% を算定

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対し、2 時間以上 3 時間未満のサービスを提供した場合。

事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合(同一建物に対する減算)所定単位数から 1 日につき
94 単位を減算

- ・認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。

事業所が送迎を行わない場合所定単位数から片道につき
47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合。

通所リハビリテーション

16：通所リハビリテーション／66：介護予防通所リハビリテーション

1 基本報酬等の見直し等

■ 医師の指示の明確化等

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が見直されます。

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、基本報酬が設定されます。

■ 3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等(介護予防を除く)

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、以下の見直しが行われます。

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。

見直し 時間区分

現行	時間区分		
	3時間以上 4時間未満	4時間以上 6時間未満	6時間以上 8時間未満

↓

改正後	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

見直し 通所リハビリテーションの基本報酬

(例)要介護3の場合 ※要介護3以外のサービス費も見直しが行われています。

■ 通常規模型

(1回につき)

現行	所要時間	単位数	改正後	所要時間	単位数
	3時間以上4時間未満	596単位		3時間以上4時間未満	596単位
	4時間以上6時間未満	772単位		4時間以上5時間未満	681単位
	6時間以上8時間未満	1,022単位		5時間以上6時間未満	799単位
			6時間以上7時間未満	924単位	
			7時間以上8時間未満	988単位	

■大規模型(Ⅰ)

(1回につき)

現行	所要時間	単位数
	3時間以上4時間未満	587単位
	4時間以上6時間未満	759単位
	6時間以上8時間未満	1,007 単位



改正後	所要時間	単位数
	3時間以上4時間未満	587単位
	4時間以上5時間未満	667単位
	5時間以上6時間未満	772単位
	6時間以上7時間未満	902単位
7時間以上8時間未満	955単位	

■大規模型(Ⅱ) ※

(1回につき)

現行	所要時間	単位数
	3時間以上4時間未満	573単位
	4時間以上6時間未満	741単位
	6時間以上8時間未満	982 単位



改正後	所要時間	単位数
	3時間以上4時間未満	573単位
	4時間以上5時間未満	645単位
	5時間以上6時間未満	746単位
	6時間以上7時間未満	870単位
7時間以上8時間未満	922 単位	

見直し 介護予防通所リハビリテーションの基本報酬

(1月につき)

現行	要介護状態区分	単位数
	要支援1	1,812単位
	要支援2	3,715単位



改正後	単位数
	1,712単位
	3,615単位

イ 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。

新設 リハビリテーション提供体制加算(介護予防を除く)

加算/減算名	所要時間	単位数	算定要件等
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	・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。
	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	

2 リハビリテーションマネジメント加算の見直し（介護予防を除く）

■ 医師の指示の明確化等

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、別途評価されることに伴い、以下の見直しが行われます。

- 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。

■ リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

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す。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、以下の見直しが行われます。

- 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】

■ 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

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が新たに評価されます。

(追加される要件)

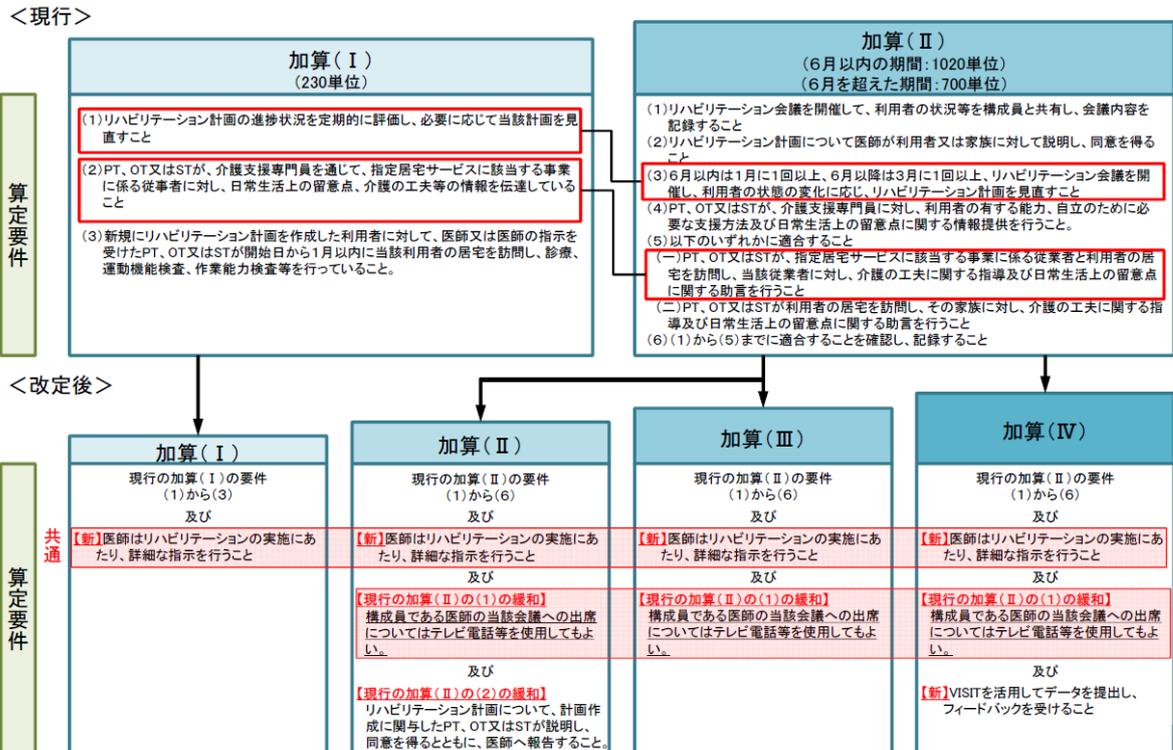
指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

見直し リハビリテーションマネジメント加算（介護予防を除く）

現行	加算／減算名	単位数		算定要件等 概要は 下図を参照ください。
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	230 単位／月		
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅱ）	6 月以内	1,020 単位／月	
6 月以降		700 単位／月		

改正後	加算／減算名	単位数		算定要件等 概要は下図を、 詳細は次ページを 参照ください。
	リハビリテーション マネジメント加算（Ⅰ）	330 単位／月		
	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	
		6 月以降	530 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	1,120 単位／月	
		6 月以降	800 単位／月	
リハビリテーション マネジメント加算（Ⅳ） (3 月に 1 回を限度)	6 月以内	1,220 単位／月		
	6 月以降	900 単位／月		

【まとめ】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



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料（平成 30 年 1 月 26 日）

改正後のリハビリテーションマネジメント加算の算定要件等	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	(Ⅳ)
(1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。	○			
(2) 指定通所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、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。	○			
(3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は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、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。	○			
(4) 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。	○	○	○	○
(5) (4)における指示を行った医師又は当該指示を受けた理学療法士、作業療法士、若しくは言語聴覚士が、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。	○	○	○	○
(6) リハビリテーション会議(※)を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。		○	○	○
(7) 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。		○		
(8) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあつては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあつては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。		○	○	○
(9) 指定通所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、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。		○	○	○
(10) 以下のいずれかに適合すること。 ① 指定通所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、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業とその他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。 ② 指定通所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、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。		○	○	○
(11) (4)から(10)までに掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。		○		
(12) 通所リハビリテーション計画について、当該指定通所リハビリテーション事業所の医師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こと。			○	○
(13) (4)、(5)、(6)、(8)、(9)、(10)、(12)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。			○	○
(14) 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、厚生労働省に提出していること。				○

※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(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)を活用してもよいこととする。

※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。

3 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

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が導入されます。

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が導入されます。

新設 リハビリテーションマネジメント加算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
リハビリテーションマネジメント加算	330 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>※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。</p>

4 社会参加支援加算の要件の明確化等（介護予防を除く）

- 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、算定要件が明確にされます。【通知改正】
- また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合が加えられます。
 - ・ 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】

見直し 社会参加支援加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	社会参加支援加算	12 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。 12 を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。



改正後	社会参加 支援加算	12 単位／日	<p><変更点> 今回の見直しに伴い、以下の場合が加えられます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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】
-----	--------------	---------	---

5 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

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が、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設されます。

新設 生活行為向上リハビリテーション実施加算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活行為向上 リハビリテーション 実施加算	900 単位／月 (利用開始日の 属する月から 3 月以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
	450 単位／月 (利用開始日の 属する月から 3 月超 6 月以内)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>※事業所評価加算との併算定は不可とする。</p>

新設 生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算(介護予防のみ)

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活行為向上 リハビリテーションの実施後に リハビリテーションを 継続した場合の減算	所定単位数の 85%を算定 (対象月から 6 月以内)	生活行為向上リハビリテーション実施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。

6 栄養改善の取組の推進

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が改められ、外部の管理栄養士の実施でも算定が認められます。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の新設

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を評価する加算が創設されます。

見直し 栄養改善加算

	加算／減算名	単位数		おもな算定要件等
現行	栄養改善加算	介護	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士を1名以上配置していること。 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※通所リハビリテーションでは、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定(栄養改善サービスが必要な利用者は引き続き算定可)。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。
		予防	150 単位／月	



	加算／減算名	単位数		おもな算定要件等
改正後	栄養改善加算	介護	150 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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。 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。 ※通所リハビリテーションでは、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定(栄養改善サービスが必要な利用者は引き続き算定可)。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。
		予防	150 単位／月	

新設 栄養スクリーニング加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	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。 ※6月に1回を限度とする。 ※定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

7 短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和（介護予防を除く）

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が緩和されます。【通知改正】

現行	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 m ² 以上を満たしていること。	見直しの方向 ※注1、注2	常時、介護保険の利用者数×3 m ² 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、必要な器具の共用が認められる。		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、必要な器具の共用が認められる。

※注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定される予定。

※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。

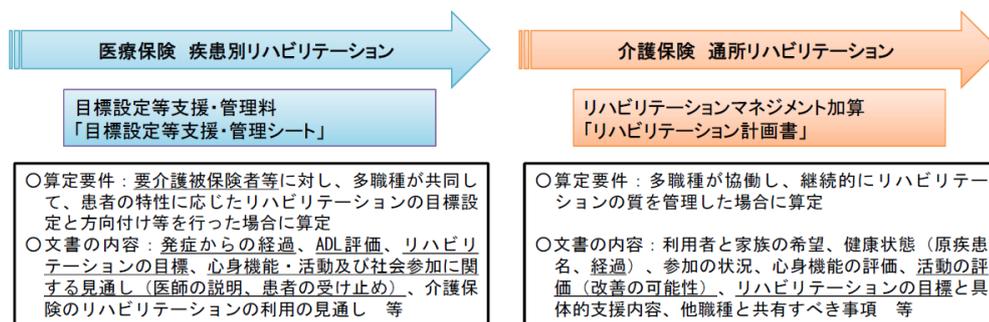
通所リハビリテーション

8 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

ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式が設けられます。

イ 指定(介護予防)通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定が開始可能となります。

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されます。【通知改正】



【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

9 介護医療院が提供する通所リハビリテーション

介護療養型医療施設が提供可能であった通所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が可能とされます。

新設 介護医療院が提供する通所リハビリテーション

■通所リハビリテーション

(例)要介護3の場合 ※ 要介護3以外のサービス費も新設されています。(1回につき)

所要時間	単位数		
	通常規模型	大規模型(I)	大規模型(II)
3時間以上4時間未満	596単位	587単位	573単位
4時間以上5時間未満	681単位	667単位	645単位
5時間以上6時間未満	799単位	772単位	746単位
6時間以上7時間未満	924単位	902単位	870単位
7時間以上8時間未満	988単位	955単位	922単位

■介護予防通所リハビリテーション

(1月につき)

要介護状態区分	単位数
要支援1	1,712単位
要支援2	3,615単位

10 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

11 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】*印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

理学療法士等体制強化加算(介護予防を除く)

30単位/日

1時間以上2時間未満のサービスを実施し、理学療法士・作業療法士又は言語聴覚士を専従かつ常勤で2名以上配置していること。

7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合(延長加算)

8時間以上 9時間未満	: 50 単位/回
9時間以上 10時間未満	: 100 単位/回
10時間以上 11時間未満	: 150 単位/回
11時間以上 12時間未満	: 200 単位/回
12時間以上 13時間未満	: 250 単位/回
13時間以上 14時間未満	: 300 単位/回

7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行った場合であって、当該リハビリテーションの所要時間と前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が8時間以上となった場合。

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5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

入浴介助を行った場合(入浴介助加算)(介護予防を除く)

50 単位/日

入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行った場合。

短期集中個別リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

110 単位/日

医師又は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、利用者に対して、その退院(所)日又は認定日から起算して3月以内の期間に、個別リハビリテーションを集中的に行った場合。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

※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。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

(Ⅰ): 240 単位/日

(Ⅱ): 1,920 単位/月

(Ⅰ):退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内

- ・認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は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、集中的なりハビリテーションを個別に行った場合。
- ・1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- ・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。

(Ⅱ):退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内

- ・認知症であり、かつ、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師が判断した者に対して、医師又は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、集中的なりハビリテーションを個別に行った場合。
- ・1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- ・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通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。

※認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)は同時に算定しない。

※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

生活行為向上リハビリテーション実施加算(介護予防を除く)

2,000 単位/月

(利用開始日の属する月から3月以内)

1,000 単位/月

(利用開始日の属する月から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。
 - ・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通所リハビリテーションの実施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及び実施結果を報告すること。
 - ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。
- ※短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

介護：60 単位/日

予防：240 単位/月

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定めていること。

*** 運動器機能向上加算(介護予防のみ)**

225 単位/月

- ・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を1名以上配置していること。
- ・利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。
- ・利用者ごとの運動器機能向上計画に従い医師又は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若しくは看護職員が運動器機能向上サービスを行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。

*** 口腔機能向上加算**

介護：150 単位/回

予防：150 単位/月

- ・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- ・利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、医師、歯科医師、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い医師、医師若しくは歯科医師の指示を受けた言語聴覚士若しくは看護職員又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。
- ・利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。

※通所リハビリテーションでは、3月以内の期間に限り月2回を限度として算定(口腔機能向上サービスが必要な利用者については引き続き算定可)。

重度療養管理加算(介護予防を除く)

100 単位/日

所要時間1時間以上2時間未満の利用者以外のものであり、要介護3、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

中重度者ケア体制加算(介護予防を除く)

20 単位/日

- ・指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。
- ・前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 30% 以上であること。
- ・指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 名以上確保していること。

選択的サービス複数実施加算(介護予防のみ)

(Ⅰ): 480 単位/月

(Ⅱ): 700 単位/月

- (Ⅰ):
- ・選択的サービスのうち、2 種類のサービスを実施していること。
 - ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日に選択的サービスを行っていること。
 - ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上行っていること。
- (Ⅱ):
- ・選択的サービスのうち、3 種類のサービスを実施していること。
 - ・利用者が指定介護予防通所リハビリテーションの提供を受けた日に選択的サービスを行っていること。
 - ・利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかのサービスを 1 月につき 2 回以上行っていること。

※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。

* 事業所評価加算(介護予防のみ)

120 単位/月

- ・選択的サービスを行っていること。
- ・評価対象期間の利用実人員数が 10 名以上であること。
- ・評価対象期間において、介護予防通所リハビリテーションを利用した実人員数のうち、60%以上が選択的サービスを利用していること。
- ・規定で算出した数で除して得た数が 0.7 以上であること。

※選択的サービスとは「運動機能向上サービス」、「栄養改善サービス」又は「口腔機能向上サービス」を指す。

※評価対象期間の次の年度内に限り算定可能。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ	要介護 1~5:	18 単位/回
	要支援 1	: 72 単位/月
	要支援 2	: 144 単位/月
(Ⅰ)ロ	要介護 1~5:	12 単位/回
	要支援 1	: 48 単位/月
	要支援 2	: 96 単位/月
(Ⅱ)	要介護 1~5:	6 単位/回
	要支援 1	: 24 単位/月
	要支援 2	: 48 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
- (Ⅰ)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 40% 以上であること。
- (Ⅱ): 通所リハビリテーションを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 4.7% を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 3.4% を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 1.9% を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**利用者の数が利用定員を超える場合**

所定単位数の 70% を算定

利用者の数が厚生労働大臣が定める利用者の数の基準を超える場合。

**医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員
の員数が基準に満たない場合**

所定単位数の 70% を算定

医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・看護職・介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

**生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーション
を継続した場合(介護予防を除く)**所定単位数の 85% を算定
(対象月から 6 月以内)

生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合。

**事業所と同一建物に居住する者又は
同一建物から利用する者に通所リハビ
リテーションを行う場合(同一建物に対
する減算)**

- 要介護 1～5 : 所定単位数から 1 日につき 94 単位を減算
- 要支援 1 : 所定単位数から 376 単位を減算
- 要支援 2 : 所定単位数から 752 単位を減算

- ・通所リハビリテーション事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ・傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと。

事業所が送迎を行わない場合(介護予防を除く)

所定単位数から片道につき 47 単位を減算

利用者に対して、その居宅と指定通所リハビリテーション事業所との間の送迎を行わない場合

小規模多機能型居宅介護

73：小規模多機能型居宅介護／75：介護予防小規模多機能型居宅介護

68：小規模多機能型居宅介護（短期利用型）／69：介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

小規模多機能型居宅介護の基本報酬

(1 月につき)

基本サービス		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
小規模多機能型 居宅介護費	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	10,320 単位	15,167 単位	22,062 単位	24,350 単位	26,849 単位
	同一建物居住者に 対して行う場合	9,298 単位	13,665 単位	19,878 単位	21,939 単位	24,191 単位

介護予防小規模多機能型居宅介護の基本報酬

(1 月につき)

基本サービス		要支援 1	要支援 2
介護予防 小規模多機能型 居宅介護費	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	3,403 単位	6,877 単位
	同一建物居住者に 対して行う場合	3,066 単位	6,196 単位

短期利用居宅介護の基本報酬

(1 日につき)

基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期利用居宅介護費	565 単位	632 単位	700 単位	767 単位	832 単位

介護予防短期利用居宅介護の基本報酬

(1 日につき)

基本サービス	要支援 1	要支援 2
介護予防 短期利用居宅介護費	419 単位	524 単位

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、新たに生活機能向上連携加算が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上 連携加算(Ⅰ)	100 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション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(以下、「理学療法士等」という。)からの助言を受けることができる体制を構築していること。 ・介護支援専門員が、理学療法士等からの助言を受け、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の作成(変更)を定期的に行うこと。 ・理学療法士等は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場や、ICT を活用した動画等により、利用者の状態を把握したうえで定期的に助言を行うこと。
生活機能向上 連携加算(Ⅱ)	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーション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)を共同で行うこと。 ・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の作成を行うこと。

3 若年性認知症利用者受入加算の創設(短期利用除く)

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が創設されます。

新設 若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
若年性認知症 利用者受入加算	介護 800 単位／月	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。
	予防 450 単位／月	

4 栄養改善の取組の推進（短期利用除く）

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が創設されます。

新設 栄養スクリーニング加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 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。 ※6 月に 1 回を限度とする。

5 運営推進会議の開催方法の緩和

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が、以下の要件を満たす場合に認められます。【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。

6 代表者交代時の開設者研修の取り扱い

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の修了者であることが必要であるが、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認められます。

ただし、新規に事業者が事業を開始する場合は、事前の準備期間があるため、代表者としての資質を確保する観点から、新規指定時において研修を修了していることが求められます。【通知改正】

7 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

8 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 *印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (短期利用除く)

所定単位数の5%を加算

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

初期加算(短期利用除く)

30 単位/日

小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内の期間及び30日を超える病院又は診療所への入院後に小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合。

認知症加算(介護予防・短期利用除く)

(Ⅰ):800 単位/月

(Ⅱ):500 単位/月

(Ⅰ):日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の場合。

(Ⅱ):要介護2に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合。

* 看護職員配置加算(介護予防・短期利用除く)

(Ⅰ):900 単位/月

(Ⅱ):700 単位/月

(Ⅲ):480 単位/月

(Ⅰ):常勤かつ専従の看護師を1名以上配置していること。

(Ⅱ):常勤かつ専従の准看護師を1名以上配置していること。

(Ⅲ):看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

看取り連携体制加算(介護予防・短期利用除く)

64 単位/日

(死亡日から死亡日前30日以下まで)

【利用者の基準】

- ・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。
- ・看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

【施設基準】

- ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ・看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し同意を得ていること。
- ・看護職員配置加算(Ⅰ)(常勤かつ専従の看護師を1名以上配置)を算定していること。

訪問体制強化加算(介護予防・短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- ・指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(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)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が50%以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ・利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

*** サービス提供体制強化加算(短期利用除く)**

(Ⅰ)イ:640 単位/月、(Ⅰ)ロ:500 単位/月
(Ⅱ) :350 単位/月
(Ⅲ) :350 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- (Ⅱ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- (Ⅲ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

*** サービス提供体制強化加算(短期利用)**

(Ⅰ)イ:21 単位/日、(Ⅰ)ロ:16 単位/日
(Ⅱ) :12 単位/日
(Ⅲ) :12 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が40%以上であること。
- (Ⅱ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が60%以上であること。
- (Ⅲ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の10.2%を加算
(Ⅱ):所定単位数の7.4%を加算
(Ⅲ):所定単位数の4.1%を加算
(Ⅳ):(Ⅲ)の90%を算定
(Ⅴ):(Ⅲ)の80%を算定

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19ページを参照してください。

小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (短期利用除く)

加算 1～20 : 50 単位～1,000 単位

算定要件は市町村により異なります。

【 減算 】

登録者数が登録定員を超える場合

所定単位数の 70%を算定

登録者の数が登録定員を超える場合。

従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

従業員の員数が指定基準を満たさない場合。

過少サービスに対する減算(短期利用除く)

所定単位数の 70%を算定

小規模多機能型居宅介護事業所が提供する通いサービス、訪問サービス、及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者(短期利用居宅介護費を算定する者を除く。)1人当たりの平均回数が、週4回に満たない場合。

看護小規模多機能型居宅介護

77：看護小規模多機能型居宅介護／79：看護小規模多機能型居宅介護（短期利用型）

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

看護小規模多機能型居宅介護支援費の基本報酬

(1月につき)

基本サービス		要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
看護 小規模多機能型 居宅介護費	同一建物居住者以外の 登録者に対して行う場合	12,341 単位	17,268 単位	24,274 単位	27,531 単位	31,141 単位
	同一建物居住者に 対して行う場合	11,119 単位	15,558 単位	21,871 単位	24,805 単位	28,058 単位

短期利用居宅介護支援費の基本報酬

(1日につき)

基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
短期利用居宅介護費	565 単位	632 単位	700 単位	767 単位	832 単位

2 医療ニーズへの対応の推進（短期利用除く）

- 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、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評価するための区分が創設されます。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」に名称が変更されます。

見直し 訪問看護体制強化加算→看護体制強化加算(短期利用除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	訪問看護 体制強化加算 (限度額管理の対象外)	2,500 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合が 80%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が 50%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、特別管理加算を算定した利用者の割合が 20%以上であること。



改正後	<p>看護体制強化加算(Ⅰ) <新設> (限度額管理の対象外)</p>	3,000 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合が 80%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が 50%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、特別管理加算を算定した利用者の割合が 20%以上であること。 算定日が属する月の前 12 ヶ月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が 1 名以上であること。 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。 <p>※看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、看護体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を選択的に算定することができず、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。</p>
	<p>看護体制強化加算(Ⅱ) <名称変更> (限度額管理の対象外)</p>	2,500 単位/月	<ul style="list-style-type: none"> 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の割合が 80%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が 50%以上であること。 算定日が属する月の前 3 ヶ月間において、特別管理加算を算定した利用者の割合が 20%以上であること。 <p>※看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、看護体制強化加算(Ⅰ)または(Ⅱ)を選択的に算定することができず、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。</p>

- 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の見直しが行われます。

見直し 緊急時訪問看護加算(短期利用除く)

	加算/減算名	単位数	算定要件等
現行	緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	540 単位/月	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り)。
改正後	緊急時訪問看護加算 (限度額管理の対象外)	574 単位/月	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り)。

3 ターミナルケアの充実（短期利用除く）

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が明示されます。【通知改正】

見直し ターミナルケア加算(短期利用除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所で死亡した利用者に対して、死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日（死亡日及び死亡日前 14 日以内に当該利用者【末期の悪性腫瘍、その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。】に対して訪問看護を行っている場合にあっては、1 日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24 時間以内に在宅又は看護小規模多機能型居宅介護事業所以外で死亡した場合を含む。）。 ※医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定対象外。



改正後	ターミナルケア加算 (限度額管理の対象外)	2,000 単位／死亡月	<p><変更点></p> <p>ターミナルケアの算定要件として、以下の内容が通知に記載されます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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。
-----	--------------------------	-----------------	--

4 訪問（介護）サービスの推進（短期利用除く）

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、訪問体制強化加算が創設されます。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)は含まれません。

新設 訪問体制強化加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
訪問体制強化加算 (限度額管理の対象外)	1,000 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問サービス(※1)を担当する常勤の従業者(※2)を2名以上配置していること。 ・すべ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／月以上であること。 ・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50%以上であること。 ※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。

5 若年性認知症利用者受入加算の創設(短期利用除く)

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が創設されます。

新設 若年性認知症利用者受入加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
若年性認知症利用者 受入加算	800 単位／月	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。

6 栄養改善の取組の推進(短期利用除く)

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についての評価が創設されます。

新設 栄養スクリーニング加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	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。 ※6月に1回を限度として算定可。

7 中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化（短期利用除く）

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、看護小規模多機能型居宅介護を提供する場合、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算が創設されます。

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されます。

新設 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
中山間地域等に 居住する者への サービス提供加算 (限度額管理対象外)	所定単位数の 5%を加算	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。

(※)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

8 指定に関する基準の緩和

- サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう、以下のとおり基準が緩和されます。
 - 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だが、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】

	看護小規模多機能型居宅介護事業所の 指定に関する基準	看護小規模多機能型居宅介護事業所の 指定に関する基準
現 行	(なし)	改 正 後
	看護小規模多機能型居宅介護事業者の 指定を受けるにあたっては法人であること。	

- 以下の内容等が通知に記載されます。

- ・ 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病床以上は利用者専用のもので確保しておくこと。
- ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について、十分に説明すること。

9 サテライト型事業所の創設

- サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下、「サテライト看多機」とする。)の基準が創設されます。

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なります。【省令改正】

サテライト型看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の基準 <新設>

改正後

- ・ 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。

- 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が創設されます。

新設 サテライト体制未整備減算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
サテライト体制未整備減算	所定単位数の 97%を算定	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

10 運営推進会議の開催方法の緩和

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が、以下の要件を満たす場合に認められます。【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。

11 事業開始時支援加算の廃止（短期利用除く）

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ますが、平成 29 年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止されます。

廃止 事業開始時支援加算(短期利用除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
事業開始時支援加算 (限度額管理の対象外)	500 単位／月	事業開始後 1 年未満であって、登録定員数に対する利用者数の割合が 70%を下回る事業所であること。

12 代表者交代時の開設者研修の取扱い

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すが、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認められます。

ただし、新規に事業者が事業を開始する場合は、事前の準備期間があるため、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が求められます。【通知改正】

13 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

14 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 *印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

初期加算(短期利用除く)

30 単位/日

看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して 30 日以内の期間、及び 30 日を超える病院又は診療所への入院後に看護小規模多機能型居宅介護の利用を再び開始した場合。

認知症加算(短期利用除く)

(Ⅰ): 800 単位/月
(Ⅱ): 500 単位/月

- (Ⅰ): 日常生活に支障を来すおそれのある症状・行動が認められることから、介護を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅲ以上)の場合。
- (Ⅱ): 要介護 2 に該当し、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の利用者(認知症日常生活自立度Ⅱ)の場合。

退院時共同指導加算(短期利用除く)

600 単位/回

- ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が、退院又は退所するに当たり、看護小規模多機能型居宅介護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が退院時共同指導を行った場合。
- ・退院又は退所後の初回の訪問看護サービスを行った際に、1 回(特別な管理を必要とする利用者については 2 回)に限り算定できること。

特別管理加算(短期利用除く)

(Ⅰ): 500 単位/月
(Ⅱ): 250 単位/月

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ): 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
- (Ⅱ): 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

総合マネジメント体制強化加算(短期利用除く)

1,000 単位/月

(限度額管理の対象外)

- ・利用者の心身の状況又はその家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。
- ・地域の病院・診療所・介護老人保健施設その他の関係施設に対し、看護小規模多機能型居宅介護事業所が提供することのできる看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。
- ・利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。

* サービス提供体制強化加算 (短期利用除く)	(Ⅰ)イ:640 単位/月、(Ⅰ)ロ:500 単位/月 (Ⅱ) :350 単位/月 (Ⅲ) :350 単位/月
------------------------------------	---

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- (Ⅱ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅲ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

* サービス提供体制強化加算(短期利用)	(Ⅰ)イ:21 単位/日、(Ⅰ)ロ:16 単位/日 (Ⅱ) :12 単位/日 (Ⅲ) :12 単位/日
-----------------------------	---

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち介護福祉士の占める割合が 40%以上であること。
- (Ⅱ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち常勤職員の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅲ) :研修等を実施しており、かつ、従業者の総数のうち勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ):所定単位数の 10.2%を加算 (Ⅱ):所定単位数の 7.4%を加算 (Ⅲ):所定単位数の 4.1%を加算 (Ⅳ):(Ⅲ)の 90%を加算 (Ⅴ):(Ⅲ)の 80%を加算
-------------------	---

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算 (短期利用除く)	加算 1~20 : 50 単位~1,000 単位
---	--------------------------

算定要件は市町村により異なります。

【 減算 】

登録者数が登録定員を超える場合	所定単位数の 70%を算定
------------------------	---------------

登録者の数が登録定員を超える場合。

従業者の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70%を算定
-------------------------	---------------

従業員の員数が基準に満たない場合。

過少サービスに対する減算(短期利用除く)	所定単位数の 70%を算定
-----------------------------	---------------

利用者 1 人当たりの平均サービス提供回数が週 4 回に満たない場合。

訪問看護体制減算(短期利用除く)

所定単位数から1月につき以下の単位数を減算

- ・要介護 1,2,3 : 925 単位
- ・要介護 4 : 1,850 単位
- ・要介護 5 : 2,914 単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、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の占める割合が30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が30%未満であること。
- ・算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が5%未満であること。

末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から1月につき以下の単位数を減算

- ・要介護 1,2,3 : 925 単位
- ・要介護 4 : 1,850 単位
- ・要介護 5 : 2,914 単位

主治の医師が、当該者が末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病により訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算(短期利用除く)

所定単位数から1日につき以下の単位数を減算

- ・要介護 1,2,3 : 30 単位
- ・要介護 4 : 60 単位
- ・要介護 5 : 95 単位

主治の医師が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の指示を行った場合。

福祉用具貸与

17：福祉用具貸与／67：介護予防福祉用具貸与

1 改定事項の概要

福祉用具貸与の改定事項の概要は以下の通りです。

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が行われます。

- ・ 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されています。

②機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項が義務づけられます。

- ・ 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(平成 30 年 10 月施行)
- ・ 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(平成 30 年 4 月施行)
- ・ 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(平成 30 年 4 月施行)

福祉用具貸与の見直し

上記①②を踏まえた、福祉用具貸与の見直しの内容は以下の通りです。

<見直しの方向性>

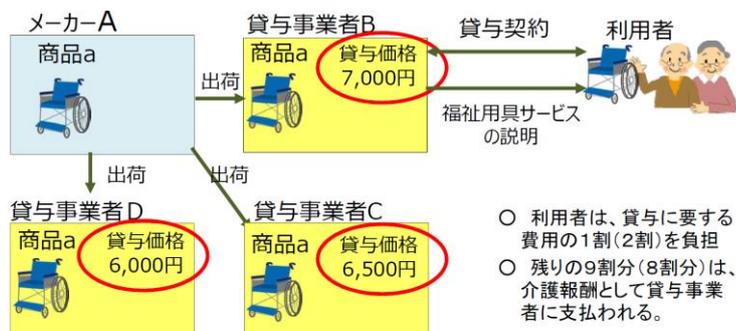
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【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



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

<見直し内容>

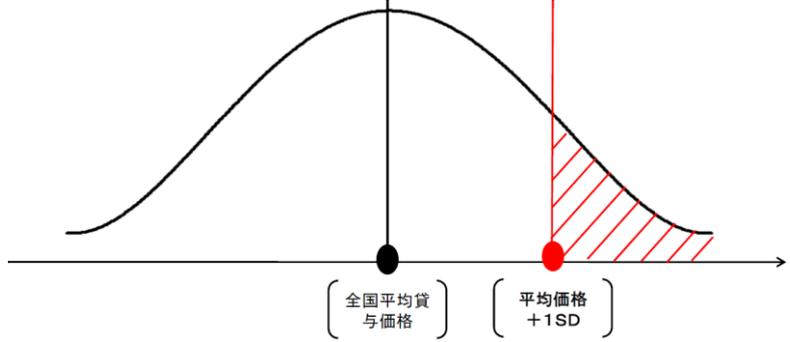
- ・ 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の**全国平均貸与価格を公表**
 - ・ 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該**福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明**。また、機能や価格帯の異なる**複数の商品を提示**。(複数商品の提示は30年4月施行)
 - ・ 適切な貸与価格を確保するため、**貸与価格に上限を設定**
- ※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

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の考え方は以下の通りです。

- 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】 【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)



- 【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

2 見直しが行われない加算

以下の加算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】

<p>特別地域福祉用具貸与加算</p>	<p>交通費に相当する額を 事業所の所在地に適用される1単位の 単価で除して得た単位数を加算 (個々の用具ごとに貸与費の100/100を限度)</p>
----------------------------	---

(限度額管理の対象外)

事業所が、離島・山間・へき地などの地域に所在する場合。

中山間地域等における小規模事業所加算

交通費に相当する額の2/3に相当する額を
事業所の所在地に適用される1単位の
単価で除して得た単位数を加算
(個々の用具ごとに貸与費の2/3を限度)

(限度額管理の対象外)

いわゆる中山間地域等のうち、現行の特別地域加算対象地域以外の半島振興法指定地域等について、当該地域に所在する小規模事業所(実利用者数:15人以下/月、介護予防の場合は実利用者数:5人以下/月)又はその一部として使用されている事業所がサービスを行った場合。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

交通費に相当する額の1/3に相当する額を
事業所の所在地に適用される1単位の
単価で除して得た単位数を加算
(個々の用具ごとに貸与費の1/3を限度)

(限度額管理の対象外)

事業所が、通常の事業実施地域を越えて、中山間地域等に居住する利用者にサービスを行った場合。

※上記加算は、当該福祉用具の利用を開始した月のみ算定可能です。

※事業所の所在地に適用される1単位の単価=10円(全国全等級地共通)

短期入所生活介護

21：短期入所生活介護／24：介護予防短期入所生活介護

1 基本報酬の見直し

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が適正化されます。

見直し 基本報酬＜従来型個室＞

(例)短期入所生活介護費

(1日につき)

	短期入所生活介護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	461 単位	572 単位	620 単位	687 単位	755 単位	822 単位	887 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	433 単位	538 単位	579 単位	646 単位	714 単位	781 単位	846 単位



改正後	単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	465 単位	577 単位	625 単位	693 単位	763 単位	831 単位	897 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	437 単位	543 単位	584 単位	652 単位	722 単位	790 単位	856 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 基本報酬＜多床室＞

(例)短期入所生活介護費

(1日につき)

	短期入所生活介護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	460 単位	573 単位	640 単位	707 単位	775 単位	842 単位	907 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	438 単位	539 単位	599 単位	666 単位	734 単位	801 単位	866 単位



改正後	単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	465 単位	577 単位	625 単位	693 単位	763 単位	831 単位	897 単位
	併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	437 単位	543 単位	584 単位	652 単位	722 単位	790 単位	856 単位

2 看護体制の充実（介護予防を除く）

中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等観点から、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、新たに評価されます。その際、定員ごとにきめ細かく単位数が設定されます。

見直し 看護体制加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	算定要件等	単位数
現行	看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置していること。	4単位／日
	看護体制加算(Ⅱ)	・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ・看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。	8単位／日

	加算／減算名	算定要件等			単位数
改正後	看護体制加算(Ⅰ)	常勤の看護師を1名以上配置していること。			4単位／日
	看護体制加算(Ⅱ)	・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。 ・看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。			8単位／日
		看護体制要件	中重度受入要件	定員要件	単位数
	看護体制加算(Ⅲ)イ ＜新設＞	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。	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。	29人以下	12単位／日
	看護体制加算(Ⅲ)ロ ＜新設＞			30人以上 50人以下	6単位／日
	看護体制加算(Ⅳ)イ ＜新設＞	看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。		29人以下	23単位／日
看護体制加算(Ⅳ)ロ ＜新設＞	30人以上 50人以下			13単位／日	

* 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

* 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。

看護体制加算の見直しに伴い、在宅中重度者受入加算と医療連携強化加算の算定要件が変更されます。

見直し 在宅中重度者受入加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	算定要件等	単位数
現行	在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。	
		看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合。 (看護体制加算(Ⅱ)を算定していない場合に限る。)	421 単位／日
		看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合。 (看護体制加算(Ⅰ)を算定していない場合に限る。)	417 単位／日
		看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合。	413 単位／日
		看護体制加算を算定していない場合。	425 単位／日



	加算／減算名	算定要件等	単位数
改正後	在宅中重度者受入加算	利用者が利用していた訪問看護事業所に利用者の健康上の管理を行わせた場合。	
		<u>看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ</u> を算定している場合。 (<u>看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロ</u> を算定していない場合に限る。)	421 単位／日
		<u>看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロ</u> を算定している場合。 (<u>看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ</u> を算定していない場合に限る。)	417 単位／日
		<u>看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロ</u> をいずれも算定している場合。	413 単位／日
		看護体制加算を算定していない場合。	425 単位／日

見直し 医療連携強化加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	医療連携強化加算	58 単位／日	・看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。 ※その他の要件は下記参照。



改正後	医療連携強化加算	58 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定していること。 ・利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。 ・主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。 ・急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。 ※在宅中重度者受入加算を算定している場合は算定しない。
-----	----------	---------	--

3 夜間の医療処置への対応の強化（介護予防を除く）

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、より評価されます。

※夜勤職員配置加算については、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、新たに評価されます（134 ページ参照）。

見直し 夜勤職員配置加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	夜勤職員配置加算（Ⅰ） 従来型の場合	13 単位／日	<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
	夜勤職員配置加算（Ⅱ） ユニット型の場合	18 単位／日	
改正後	夜勤職員配置加算（Ⅰ） 従来型の場合	13 単位／日	<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
	夜勤職員配置加算（Ⅱ） ユニット型の場合	18 単位／日	<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。
	夜勤職員配置加算（Ⅲ） 従来型の場合 ＜新設＞	15 単位／日	<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 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）
	夜勤職員配置加算（Ⅳ） ユニット型の場合 ＜新設＞	20 単位／日	<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。

4 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、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることが評価されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上連携加算	200 単位／月	・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
	100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	・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。

5 機能訓練指導員の確保の促進

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、きゅう師が追加されます。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応が行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	56 単位／日	専従の機能訓練指導員(※)を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
改正後	個別機能訓練加算	56 単位／日	<変更点> 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 が追加されます。 ※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。

見直し 機能訓練体制加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	機能訓練体制加算	12 単位／日	専従の機能訓練指導員(※)を1名以上配置しているものとして届け出ていること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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



改正後	機能訓練体制加算	12 単位／日	<p><変更点></p> <p>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、きゅう師が追加されます。</p> <p>※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。</p>
-----	----------	---------	--

6 認知症専門ケア加算の創設

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、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されます。

新設 認知症専門ケア加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。

7 特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

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が認められます。

以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務が認められます。

- (ア) 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
- (イ) 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。

8 介護ロボットの活用の推進(介護予防を除く)

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、新たに評価されます。

現行の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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。

※夜勤職員配置加算は今回の改正に伴い(Ⅲ)(Ⅳ)が新設されています。各加算の算定要件の詳細は142ページを参照してください。

9 療養食加算の見直し

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 回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

現行	加算/減算名	単位数	算定要件等
	療養食加算	23 単位/日	下記参照。
↓			
改正後	療養食加算	8 単位/回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 <p style="color: red; margin-top: 5px;">※1 日につき 3 回を限度。</p>

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

10 共生型短期入所生活介護

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(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、基準が設定されます。【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が設定されます。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とされます。

(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されます。
- 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が担保されます。

新設 共生型サービスを提供する場合の減算

加算／減算名	単位数
指定短期入所事業所が行う場合	所定単位数の92%を算定

新設 生活相談員配置等加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活相談員配置等加算	13単位／日	生活相談員(社会福祉士等)を配置し、かつ、地域に貢献する活動(地域の交流の場の提供等)を実施している場合。

11 介護職員処遇改善加算の見直し

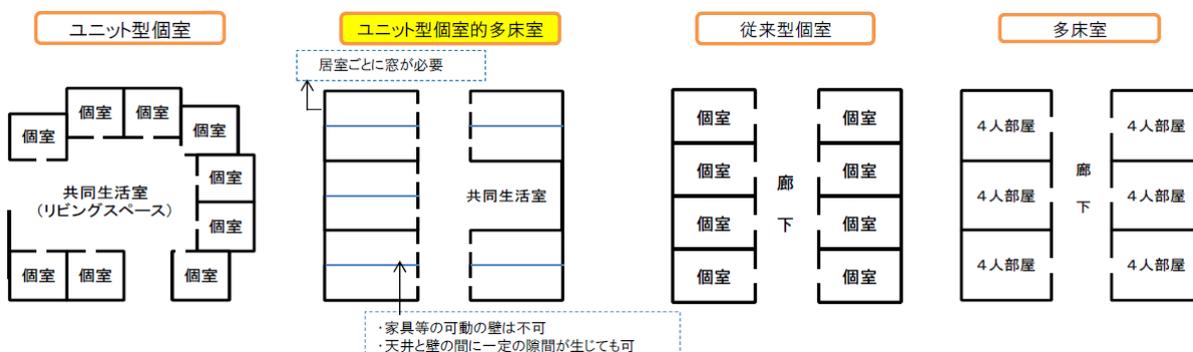
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

12 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

13 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 *印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位/日

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所生活介護を緊急に行った場合。

※当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ: 18 単位/日、(Ⅰ)ロ: 12 単位/日
 (Ⅱ): 6 単位/日
 (Ⅲ): 6 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
 (Ⅰ)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
 (Ⅱ): 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
 (Ⅲ): 指定短期入所生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ): 所定単位数の 8.3%を加算
 (Ⅱ): 所定単位数の 6.0%を加算
 (Ⅲ): 所定単位数の 3.3%を加算
 (Ⅳ): (Ⅲ)の 90%を加算
 (Ⅴ): (Ⅲ)の 80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

※ただし、市町村の措置によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(利用定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)。

介護・看護職員が欠員の場合

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員が指定基準を満たさない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

長期利用者提供減算

1 日につき 30 単位を減算

連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所している場合。

短期入所療養介護（介護老人保健施設）

22：短期入所療養介護／25：介護予防短期入所療養介護

1 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

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、報酬体系の見直しが行われます。

※報酬体系の見直しにかかる算定要件については、介護保健施設サービス(189 ページ)を参照してください。

- 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。

見直し 基本報酬

(例)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)＜従来型個室＞の場合

(1 日につき)

	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【従来型】	575 単位	716 単位	750 単位	795 単位	856 単位	908 単位	959 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	613 単位	753 単位	788 単位	859 単位	921 単位	977 単位	1,032 単位
改正後	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞【基本型】	578 単位	719 単位	753 単位	798 単位	859 単位	911 単位	962 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅱ) ＜従来型個室＞【在宅強化型】	619 単位	759 単位	794 単位	865 単位	927 単位	983 単位	1,038 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ⅰ) ＜従来型個室＞	566 単位	705 単位	739 単位	783 単位	843 単位	894 単位	944 単位

※ 算定要件等は施設サービス(介護保健施設サービス費)に準じます(189ページ参照)。

※ 「介護老人保健施設短期入所療養介護費(ⅰ)」を算定する場合、適用とされない加算があります。

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

新設 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰・在宅療養支援等指標(192 ページ参照)が 40 以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】またはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【基本型】を算定していること。
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅復帰・在宅療養支援等指標(192 ページ参照)が 70 以上であること。 ・地域に貢献する活動を行っていること。 ・介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】またはユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

2 介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護

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」の報酬は「療養型」に一元化されます。

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されるとともに、当該加算の期限は廃止されます。

見直し 基本報酬

(例)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅱ)の場合

(1日につき)

	基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(i) ＜従来型個室＞【療養型】	582 単位	723 単位	778 単位	859 単位	972 単位	1,048 単位	1,122 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(ii) ＜従来型個室＞【療養強化型】	582 単位	723 単位	778 単位	859 単位	1,041 単位	1,115 単位	1,190 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(iii) ＜多床室＞【療養型】	619 単位	774 単位	855 単位	937 単位	1,051 単位	1,126 単位	1,200 単位
	介護老人保健施設 短期入所療養介護費(iv) ＜多床室＞【療養強化型】	619 単位	774 単位	855 単位	937 単位	1,118 単位	1,193 単位	1,268 単位

改正後	介護保健施設サービス費(i) ＜従来型個室＞【療養型】	582 単位	723 単位	778 単位	859 単位	972 単位	1,048 単位	1,122 単位
	介護保健施設サービス費(ii) ＜多床室＞【療養型】	619 単位	774 単位	855 単位	937 単位	1,051 単位	1,126 単位	1,200 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 療養体制維持特別加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養体制維持特別加算	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が 4:1 以上であること。 ・定員超過・人員欠如に該当していないこと。
改正後	療養体制維持特別加算(Ⅰ) ＜名称変更＞	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が 4:1 以上であること。 ・定員超過・人員欠如に該当していないこと。
	療養体制維持特別加算(Ⅱ) ＜新設＞	57 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)との併算定可</p>

※ 療養体制維持特別加算は平成30年3月末までの間に限り算定可能とされていましたが、算定期限が廃止されました。

3 認知症専門ケア加算の創設

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

新設 認知症専門ケア加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、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)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。

4 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	23 単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	8 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 <p>※1日につき3回を限度。</p>

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

5 介護職員処遇改善加算の見直し

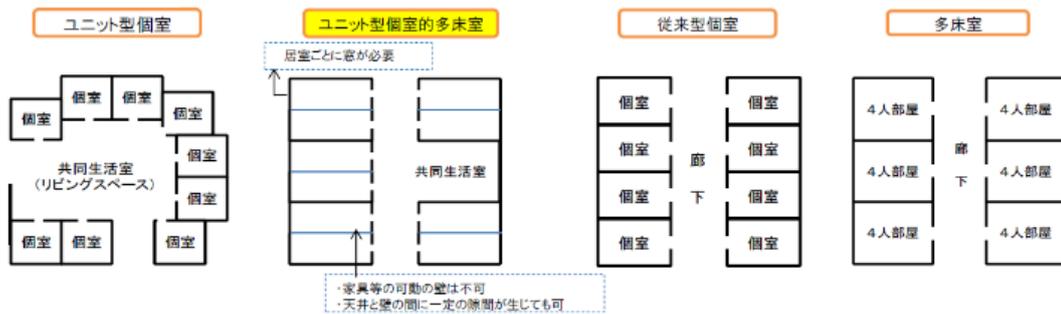
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

6 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

7 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜勤職員配置加算

24 単位/日

- ・(利用者等の数が 41 以上の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 を超えていること。
- ・(利用者等の数が 41 以下の場合)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者等の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、1 を超えていること。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

個別リハビリテーション実施加算

240 単位/日

指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該個別リハビリテーション計画に基づき、医師又は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個別リハビリテーションを行った場合。

認知症ケア加算（介護予防を除く）

76 単位／日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対してサービスを行った場合。

※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護（日帰り短期入所）の場合は、対象外。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位／日

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護（日帰り短期入所）の場合は、60 単位。

重度療養管理加算（介護予防を除く）

120 単位／日

利用者（要介護状態区分が要介護 4 又は要介護 5 の者に限る。）であって、別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合。

※特定介護老人保健施設短期入所療養介護（日帰り短期入所）の場合は、60 単位。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

特別療養費別に厚生労働大臣が定める
単位数に 10 円を乗じて得た額

（限度額管理の対象外）

療養型老健において、利用者に対して、指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

緊急時治療管理

511 単位／日

（限度額管理の対象外）

利用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おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。

※同一の利用者について 1 月に 1 回、連続する 3 日を限度。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

(限度額管理の対象外)

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合。

※全国一律10円の単価で算定。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ:18単位/日、(Ⅰ)ロ:12単位/日
(Ⅱ):6単位/日
(Ⅲ):6単位/日

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

(Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

(Ⅱ):介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

(Ⅲ):指定短期入所療養介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の3.9%を加算
(Ⅱ):所定単位数の2.9%を加算
(Ⅲ):所定単位数の1.6%を加算
(Ⅳ):(Ⅲ)の90%を加算
(Ⅴ):(Ⅲ)の80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数の合計数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が欠員の場合

所定単位数の70%を算定

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の員数が基準に満たない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の97%を算定

・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。

・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。

等の基準を満たさない場合。

短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）

23：短期入所療養介護／26：介護予防短期入所療養介護

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本報酬

(例)療養病床を有する病院における短期入所療養介護費 従来型個室の場合 (1日につき)

基本サービス	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
病院療養病床 短期入所療養介護費(i) <従来型個室>	523 単位	657 単位	691 単位	794 単位	1,017 単位	1,112 単位	1,197 単位
病院療養病床 短期入所療養介護費(ii) <療養機能強化型 A> <従来型個室>	551 単位	685 単位	719 単位	827 単位	1,060 単位	1,159 単位	1,248 単位
病院療養病床 短期入所療養介護費(iii) <療養機能強化型 B> <従来型個室>	541 単位	675 単位	709 単位	815 単位	1,045 単位	1,142 単位	1,230 単位

※ その他のサービス費も変更はありません。

2 有床診療所等が提供する短期入所療養介護

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、以下の見直しが行われます。

- 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。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。

見直し 診療所(療養病床を有するものを除く)の施設基準

	施設基準	施設基準
現行	<ul style="list-style-type: none"> ・床面積は利用者 1 人につき 6.4 m²とすること。 ・食堂及び浴室を有すること。 ・機能訓練を行うための場所を有すること。 	改正後
		<ul style="list-style-type: none"> ・床面積は利用者 1 人につき 6.4 m²とすること。 ・浴室を有すること。 ・機能訓練を行うための場所を有すること。

新設 食堂を有しない場合の減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
食堂を有しない場合	<p style="text-align: center;">所定単位数から 1日につき 25 単位を減算</p>	食堂を有していないこと。

3 介護医療院が提供する短期入所療養介護

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することが可能とされます。

※詳細は 150 ページを参照してください。

4 療養食加算の見直し

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 回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	23 単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	8 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ※1 日につき 3 回を限度。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

5 介護職員処遇改善加算の見直し

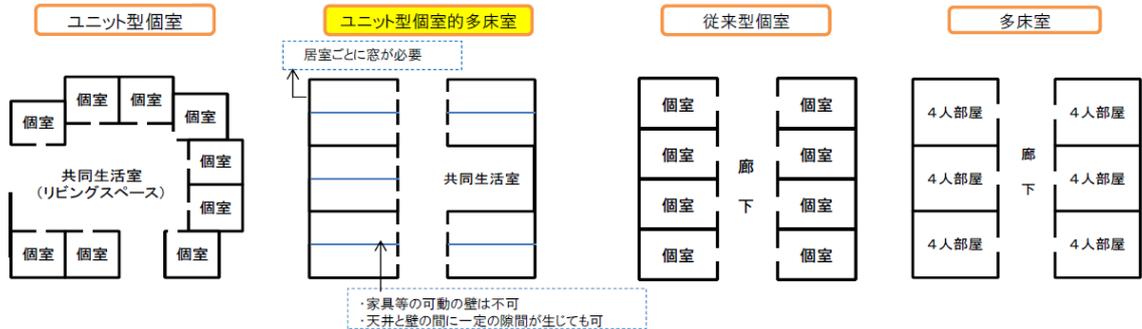
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

6 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

7 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜間勤務等看護

(Ⅰ): 23 単位/日
(Ⅱ): 14 単位/日
(Ⅲ): 14 単位/日
(Ⅳ): 7 単位/日

- (Ⅰ): ・夜勤を行う看護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ): ・夜勤を行う看護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ): ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が 1 以上であること。
- (Ⅳ): ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員又は介護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数が 1 以上であること。

※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する加算。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して 7 日を限度。

※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護／老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位／日

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認められた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定病院療養病床短期入所療養介護／特定診療所短期入所療養介護の場合は、60 単位。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護は対象外。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合（片道）。

特定診療費別に厚生労働大臣が定める
単位数に 10 円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ: 18 単位／日、(Ⅰ)ロ: 12 単位／日

(Ⅱ) : 6 単位／日

(Ⅲ) : 6 単位／日

(限度額管理の対象外)

(Ⅰ)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。

(Ⅰ)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。

(Ⅱ) : 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。

(Ⅲ) : 短期入所療養介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ) : 所定単位数の 2.6% を加算

(Ⅱ) : 所定単位数の 1.9% を加算

(Ⅲ) : 所定単位数の 1.0% を加算

(Ⅳ) : (Ⅲ) の 90% を加算

(Ⅴ) : (Ⅲ) の 80% を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**所定単位数から
1 日につき 25 単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

※療養病床を有する病院における(介護予防)短期入所療養介護に対する減算。

定員超過の場合	所定単位数の70%を算定
利用者の数および入院患者の数の合計数が入院患者の定員を超える場合。	
介護・看護職員が欠員の場合	所定単位数の70%を算定
看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。	
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	所定単位数の90%を算定
基準に定める看護職員の員数に、100分の20を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。	
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数から 1日につき12単位を減算
僻地の医師確保計画を届け出た施設において、基準に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。	
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	所定単位数の90%を算定
僻地の医師確保計画を届け出たもの以外の施設において、基準に定める員数に100分の60を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護は対象外。	
ユニットケア体制未整備減算（ユニット型施設の場合）	所定単位数の97%を算定
<ul style="list-style-type: none"> ・日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。 ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。 等の基準を満たさない場合。	
病院療養病床療養環境減算	所定単位数から 1日につき25単位を減算
廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※病院における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。	
診療所設備基準減算	所定単位数から 1日につき60単位を減算
廊下幅が設備基準を満たさない場合。 ※診療所における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。	
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	所定単位数から 1日につき12単位を減算
医師の配置について、医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合。 ※病院における（介護予防）短期入所療養介護に対する減算。	

<新設> 短期入所療養介護（介護医療院）

2A：短期入所療養介護／2B：介護予防短期入所療養介護

1 介護医療院における短期入所療養介護の創設

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することが可能とされます。

新設 基本報酬 <多床室の場合>

(1日につき)

基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
I 型介護医療院短期入所療養介護費 (I) (療養機能強化型 A 相当)(看護 6:1 介護 4:1)	853 単位	961 単位	1,194 単位	1,293 単位	1,382 単位
I 型介護医療院短期入所療養介護費 (II) (療養機能強化型 B 相当)(看護 6:1 介護 4:1)	841 単位	948 単位	1,177 単位	1,274 単位	1,362 単位
I 型介護医療院短期入所療養介護費 (III) (療養機能強化型 B 相当)(看護 6:1 介護 5:1)	825 単位	932 単位	1,161 単位	1,258 単位	1,346 単位
II 型介護医療院短期入所療養介護費 (I) (転換老健相当)(看護 6:1 介護 4:1)	808 単位	902 単位	1,106 単位	1,193 単位	1,271 単位
II 型介護医療院短期入所療養介護費 (II) (転換老健相当)(看護 6:1 介護 5:1)	792 単位	886 単位	1,090 単位	1,177 単位	1,255 単位
II 型介護医療院短期入所療養介護費 (III) (転換老健相当)(看護 6:1 介護 6:1)	781 単位	875 単位	1,079 単位	1,166 単位	1,244 単位

※ その他のサービス費も新設されています。

新設 加算・減算

【 加算 】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜間勤務等看護

(I): 23 単位/日
(II): 14 単位/日
(III): 14 単位/日
(IV): 7 単位/日

- (I): ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (II): ・夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (III): ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 15 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数 が 1 以上であること。
- (IV): ・夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入院患者の数の合計数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員又は介護職員の 1 人当たりの月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
・夜勤を行う看護職員の数 が 1 以上であること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所療養介護を行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

※特定介護医療院短期入所療養介護（日帰り短期入所）の場合は、対象外。

緊急短期入所受入加算（介護予防を除く）

90 単位／日

利用者の状態や家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期入所療養介護を受けることが必要と認めた利用者に対し、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合。

※利用を開始した日から起算して7日を限度。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

※特定介護医療院短期入所療養介護（日帰り短期入所）の場合は、60 単位。

利用者に対して送迎を行う場合

片道につき 184 単位

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合。

*** 療養食加算**

8 単位／回

- ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。
- ・利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。

※1日につき3回を限度。

緊急時治療管理

511 単位／日

（限度額管理の対象外）

利用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おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った場合。

※同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

（限度額管理の対象外）

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療（別に厚生労働大臣が定めるものを除く。）を行った場合。

※全国一律10円の単価で算定。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ):3 単位/日

(Ⅱ):4 単位/日

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

重度認知症疾患療養体制加算

(Ⅰ)要介護1・2 1日につき140単位を加算

要介護3・4・5 1日につき40単位を加算

(Ⅱ)要介護1・2 1日につき200単位を加算

要介護3・4・5 1日につき100単位を加算

- (Ⅰ): ・看護職員の数が、常勤換算方法で、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。ただし、そのうち当該介護医療院における入所者等の数を4をもって除した数(その数が1に満たないときは、1とし、その数に1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)から当該介護医療院における入所者等の数を6をもって除した数(その数が1に満たない端数が生じるときはこれを切り上げるものとする。)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。
- ・当該介護医療院に専任の精神保健福祉士及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- ・入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又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割合が2分の1以上であること。
- ・近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週4回以上行われていること。
- ・届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。
- (Ⅱ): ・看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数が4又はその端数を増すごとに1以上。
- ・当該介護医療院に専ら従事する精神保健福祉士及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されており、各職種が共同して入所者等に対し介護医療院短期入所療養介護を提供していること。
- ・60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室を有していること。
- ・入所者等が全て認知症の者であり、届出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから特に介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上であること。
- ・近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が、必要に応じ入所者等を入院させる体制が確保され、当該精神科病院に勤務する医師の入所者等に対する診察が週4回以上行われていること。
- ・届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していないこと。

特別診療費

別に厚生労働大臣が定める
単位数に10円を乗じて得た額

(限度額管理の対象外)

利用者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ:18 単位/日、(Ⅰ)ロ:12 単位/日
 (Ⅱ) :6 単位/日
 (Ⅲ) :6 単位/日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- (Ⅱ):看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
- (Ⅲ):短期入所療養介護を行う介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の 2.6%を加算
 (Ⅱ):所定単位数の 1.9%を加算
 (Ⅲ):所定単位数の 1.0%を加算
 (Ⅳ):(Ⅲ)の 90%を加算
 (Ⅴ):(Ⅲ)の 80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数から
 1 日につき 25 単位を減算

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。
 ※特定介護医療院短期入所療養介護(日帰り短期入所)の場合は、対象外。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

利用者数および入院患者数の合計数が入院患者の定員を超える場合。

医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員の場合

所定単位数の 70%を算定

医師、薬剤師、看護職員、介護職員の員数が基準に満たない場合。

**看護師が基準に定められた看護職員の員数に
 20/100 を乗じて得た数未満の場合**

所定単位数の 90%を算定

基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

療養環境減算

所定単位数から
 1 日につき 25 単位を減算

- (Ⅰ):介護医療院の療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
 (両側に療養室がある廊下の場合にあつては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
- (Ⅱ):介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること。

介護老人福祉施設

51：介護福祉施設サービス

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

(例)介護福祉施設サービス費の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
改正後	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位
	介護福祉施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

また、以下について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しが行われます。

ア 小規模介護福祉施設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。

見直し 基本報酬「経過的小規模介護福祉施設サービス費」

(例)小規模介護福祉施設サービス費の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	小規模 介護福祉施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	700 単位	763 単位	830 単位	893 単位	955 単位
小規模 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	700 単位	763 単位	830 単位	893 単位	955 単位	



改正後	経過的小規模 介護福祉施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	659 単位	724 単位	794 単位	859 単位	923 単位
	経過的小規模 介護福祉施設サービス費(Ⅱ) <多床室>	659 単位	724 単位	794 単位	859 単位	923 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 基本報酬「旧措置入所者介護福祉施設サービス費」

(例)旧措置入所者介護福祉施設サービス費(Ⅰ)の場合

(1日につき)

現行	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	旧措置入所者介護福祉 施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	547 単位	653 単位		781 単位	



改正後	介護福祉施設サービス費(Ⅰ) <従来型個室>	557 単位	625 単位	695 単位	763 単位	829 単位
-----	---------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

2 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等

- 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が新たに評価されます。
- 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とされます。
- 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が義務づけられます。【省令改正】

新設 配置医師緊急時対応加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
配置医師 緊急時対応加算	650 単位／回 (早朝・夜間の場合) 1,300 単位／回 (深夜の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

夜勤職員配置加算の見直し

- 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、より評価されます。
- ※夜勤職員配置加算については、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、新たに評価されます(164 ページ参照)。

見直し 夜勤職員配置加算

				(1 日につき)
		加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ 従来型	入所定員 31 人以上 50 人以下	22 単位	<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
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ 従来型	入所定員 30 人又は 51 人以上	13 単位	
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ ユニット型	入所定員 31 人以上 50 人以下	27 単位	
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)ロ ユニット型	入所定員 30 人又は 51 人以上	18 単位	



(1日つき)

改正後	加算／減算名	単位数		算定要件等
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ	入所定員 30人以上50人以下	22 単位	・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
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	入所定員 51人以上又は 経過的小規模	13 単位	<見守り機器を導入した場合の要件> ・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ	入所定員 30人以上 50人以下	27 単位	・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)ロ	入所定員 51人以上又は 経過的小規模	18 単位	・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。
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ <新設>	入所定員 30人以上 50人以下	28 単位	・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
	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ <新設>	入所定員 51人以上又は 経過的小規模	16 単位	・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)
	夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ <新設>	入所定員 30人以上 50人以下	33 単位	<見守り機器を導入した場合の要件> ・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。
夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ <新設>	入所定員 51人以上又は 経過的小規模	21 単位	・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。	

介護老人福祉施設

施設内での看取りの推進

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、より手厚く評価されます。

見直し 看取り介護加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	看取り介護加算	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
		680 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	

改正後	看取り介護加算 (Ⅰ) <名称変更>	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
		680 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
	看取り介護加算 (Ⅱ) <新設>	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<p>「配置医師緊急時対応加算(新設)」における要件(156 ページ参照)のうち、以下 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
		780 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,580 単位／日 (死亡日)	

3 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が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上連携加算	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、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方が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
	100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	

4 機能訓練指導員の確保の促進

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、きゅう師が追加されます。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、同様の対応が行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	12 単位／日	専従の機能訓練指導員(※)を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
改正後	個別機能訓練加算	12 単位／日	<変更点> 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 が追加されます。 ※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。

5 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

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が設けられます。

新設 排せつ支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算	100 単位／月	<p>排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

6 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に対し新たな評価が設けられます。

新設 褥瘡マネジメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	<p>① 入所者全員に対する要件</p> <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※3月に1回を限度とする。</p>

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

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が算定されます。

新設 在宅サービスを利用したときの費用

加算／減算名	単位数	算定要件等
在宅サービスを利用したときの費用	560 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

8 障害者の生活支援について

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が緩和されます。

イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価が行われます。

見直し 障害者生活支援体制加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	障害者生活支援体制加算	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者が15人以上で、専従の障害者生活支援員を1名以上常勤で配置していること。
改正後	障害者生活支援体制加算(Ⅰ) <名称変更>	26 単位／日	視覚、聴覚、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。
	障害者生活支援体制加算(Ⅱ) <新設>	41 単位／日	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)

9 口腔衛生管理の充実

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、以下の見直しが行われます。

- 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。

見直し 口腔衛生管理加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	110 単位／月	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 4 回以上行うこと。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
改正後	口腔衛生管理加算	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 回以上行うこと。 ・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うこと。 ・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すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

10 栄養マネジメント加算の要件緩和

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が認められます。【通知改正】

見直し 栄養マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養マネジメント加算	14 単位／日	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合
改正後	栄養マネジメント加算	14 単位／日	<変更点> 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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

11 栄養改善の取組の推進

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が創設されます。

新設 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
低栄養リスク改善加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

12 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

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が創設されます。

新設 再入所時栄養連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
再入所時栄養連携加算	400 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

13 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、新たに評価されます。

現行の夜勤職員配置加算の要件
<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

見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
<ul style="list-style-type: none"> 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。

※夜勤職員配置加算については今回の改正に伴い(Ⅲ)(Ⅳ)が新設されています。各加算の算定要件の詳細は156ページを参照してください。

14 身体的拘束等の適正化

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅が見直されます。

見直し 身体拘束廃止未実施減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から5単位／日を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。

改正後	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から10%／日を減算	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
-----	-------------	-----------------	--

(例)介護福祉施設サービス費(Ⅰ)＜従来型個室＞の場合

(1日につき)

改正後	加算／減算名	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	身体拘束廃止未実施減算	-56 単位	-63 単位	-70 単位	-76 単位	-83 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

15 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	18 単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	6 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 <p>※1日につき3回を限度。</p>

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

16 介護職員処遇改善加算の見直し

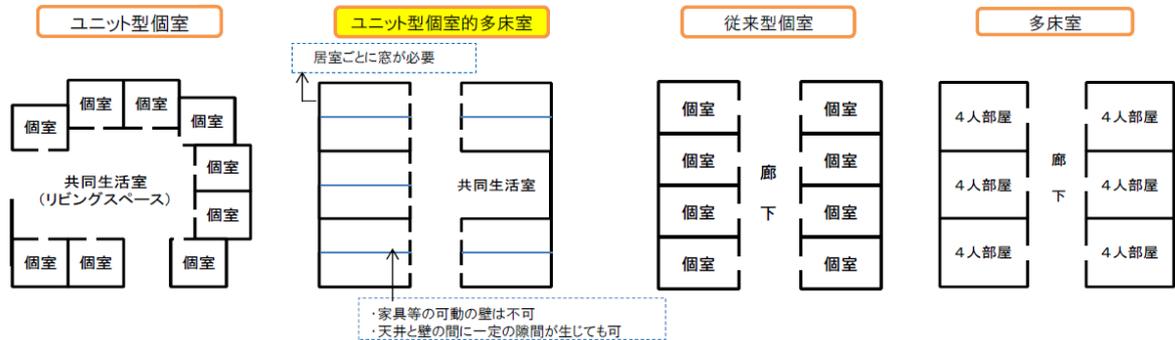
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

17 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

18 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

* 日常生活継続支援加算

(Ⅰ): 36 単位/日(従来型)
(Ⅱ): 46 単位/日(ユニット型)

・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。

- (1)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、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 70%以上であること。
- (2)算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(※)の占める割合が 65%以上であること。
(※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者
- (3)社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 15%以上であること。

・入所者の数が 6 又はその端数を増す毎に、介護福祉士を 1 以上配置していること。

* 看護体制加算(Ⅰ)

6 単位/日(入所定員 30 人~50 人)
4 単位/日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)

常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

* 看護体制加算(Ⅱ)

13 単位/日(入所定員 30 人~50 人)
8 単位/日(入所定員 51 人以上又は経過的小規模)

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
- ・当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

準ユニットケア加算

5 単位／日

- ・12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・以下の基準に従い人員を配置していること。
 - ・日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置。
 - ・夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。
 - ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位／日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

常勤医師配置加算

25 単位／日

常勤の医師を 1 名以上配置している場合。

精神科医療養指導加算

5 単位／日

認知症である入所者が全体の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が月に 2 回以上行われている場合。

外泊時費用

246 単位／日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

初期加算

30 単位／日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位／回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退所後訪問相談援助加算

460 単位／回

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退所時相談援助加算

400 単位／回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該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居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位／回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定。

*** 経口移行加算**

28 単位／日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経口により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 経口維持加算**

(Ⅰ): 400 単位／月

(Ⅱ): 100 単位／月

(Ⅰ): 現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であつて、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から 6 月以内の期間に限り算定。

※経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

(Ⅱ): 協力歯科医療機関を定めている介護老人福祉施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

- ・ 医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 口腔衛生管理体制加算**

30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。

※別に厚生労働大臣が定める基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(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 20/100 を超えていること。
- ・退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は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 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。

在宅・入所相互利用加算

40 単位／日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ):3 単位／日

(Ⅱ):4 単位／日

- (Ⅰ)：・施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者の占める割合が 1/2 以上であること。
- ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が 20 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。
 - ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- (Ⅱ)：・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を 1 名以上配置し、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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し指定介護福祉施設サービスを行った場合、入所した日から起算して 7 日を限度として算定。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ: 18 単位/日、(Ⅰ)ロ: 12 単位/日
 (Ⅱ): 6 単位/日
 (Ⅲ): 6 単位/日

- (Ⅰ)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
 (Ⅰ)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
 (Ⅱ): 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
 (Ⅲ): 介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ): 所定単位数の 8.3% を加算
 (Ⅱ): 所定単位数の 6.0% を加算
 (Ⅲ): 所定単位数の 3.3% を加算
 (Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を加算
 (Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を加算

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合

所定単位数の 97% を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70% を算定

入所者の数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。

※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)まで、③の場合は 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)

- ①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。
- ②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。
- ③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して指定介護福祉施設サービスを受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合

所定単位数の 70% を算定

介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97% を算定

- ・ユニット型施設において、日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

地域密着型介護老人福祉施設

54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

(例) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅱ) <多床室>	547 単位	614 単位	682 単位	749 単位	814 単位



改正後	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅰ) <従来型個室>	565 単位	634 単位	704 単位	774 単位	841 単位
	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費(Ⅱ) <多床室>	565 単位	634 単位	704 単位	774 単位	841 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

また、以下について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しが行われます。

ア 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の見直し

- ・ 既存の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。

見直し 基本報酬 「経過的地域密着型介護老人福祉施設サービス費」

(例)経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	700 単位	763 単位	830 単位	893 単位	955 単位
	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	700 単位	763 単位	830 単位	893 単位	955 単位



改正後	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	659 単位	724 単位	794 単位	859 単位	923 単位
	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅱ) ＜多床室＞	659 単位	724 単位	794 単位	859 単位	923 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 基本報酬 「旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費」

(例)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ)の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	旧措置入所者経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	700 単位	800 単位		923 単位	



改正後	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費(Ⅰ) ＜従来型個室＞	659 単位	724 単位	794 単位	859 単位	923 単位
-----	--	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

2 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等

- 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が新たに評価されます。
- 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されます。
- 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が義務づけられます。【省令改正】

新設 配置医師緊急時対応加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
配置医師 緊急時対応加算	650 単位／回 (早朝・夜間の場合) 1,300 単位／回 (深夜の場合)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。

地域密着型介護老人福祉施設

夜勤職員配置加算の見直し

- 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、より評価されます。

※夜勤職員配置加算については、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、新たに評価されます(181 ページ参照)。

見直し 夜勤職員配置加算

	加算／減算名	単位数		算定要件等
現行	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ	従来型の場合	41 単位／日	<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
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	経過的の場合	13 単位／日	
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ	ユニット型の 場合	46 単位／日	
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)ロ	ユニット型経過 的の場合	18 単位／日	



改正後	加算／減算名	単位数		算定要件等
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ	従来型の場合	41 単位／日	・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
	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)ロ	経過的の場合	13 単位／日	<見守り機器を導入した場合の要件> ・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)イ	ユニット型 の場合	46 単位／日	・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)ロ	ユニット型 経過的の場合	18 単位／日	・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅲ)イ <新設>	従来型の場合	56 単位／日	・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
	夜勤職員配置加算 (Ⅲ)ロ <新設>	経過的の場合	16 単位／日	・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)
	夜勤職員配置加算 (Ⅳ)イ <新設>	ユニット型 の場合	61 単位／日	<見守り機器を導入した場合の要件> ・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。
	夜勤職員配置加算 (Ⅳ)ロ <新設>	ユニット型 経過的の場合	21 単位／日	・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。

オ 施設内での看取りの推進

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、より手厚く評価されます。

見直し 看取り介護加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	看取り介護加算	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
		680 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
改正後	看取り介護加算 (Ⅰ) <名称変更>	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が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。 ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。 ・看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。
		680 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,280 単位／日 (死亡日)	
	看取り介護加算 (Ⅱ) <新設>	144 単位／日 (死亡日以前 4～30 日)	<p>「配置医師緊急時対応加算(新設)」における要件(173 ページ参照)のうち、以下 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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。
		780 単位／日 (死亡日前日 及び前々日)	
		1,580 単位／日 (死亡日)	

3 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が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上連携加算	200 単位／月	・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。
	100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	・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。

4 機能訓練指導員の確保の促進

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（※）が追加されます。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、同様の対応が行われます。

見直し 個別機能訓練加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	12 単位／日	専従の機能訓練指導員（※）を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
改正後	個別機能訓練加算	12 単位／日	<変更点> 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、きゅう師が追加されます。 ※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。

5 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

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が設けられます。

新設 排せつ支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算	100 単位／月	<p>排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

6 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に対し新たな評価が設けられます。

新設 褥瘡マネジメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	<p>① 入所者全員に対する要件</p> <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※3月に1回を限度とする。</p>

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

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が算定されます。

新設 在宅サービスを利用したときの費用

加算／減算名	単位数	算定要件等
在宅サービスを利用したときの費用	560 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

8 障害者の生活支援について

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が緩和されます。

イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価が行われます。

見直し 障害者生活支援体制加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	障害者生活支援体制加算	26 単位／日	視覚、聴覚、言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者が15人以上で、専従の障害者生活支援員を1名以上常勤で配置していること。
改正後	障害者生活支援体制加算(Ⅰ) <名称変更>	26 単位／日	視覚、聴覚、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。
	障害者生活支援体制加算(Ⅱ) <新設>	41 単位／日	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)

9 口腔衛生管理の充実

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、以下の見直しが行われます。

- 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。

見直し 口腔衛生管理加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	110 単位／月	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 4 回以上行うこと。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
改正後	口腔衛生管理加算	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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 回以上行うこと。 ・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うこと。 ・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すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

10 栄養マネジメント加算の要件緩和

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が認められます。【通知改正】

見直し 栄養マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養マネジメント加算	14 単位／日	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合。
改正後	栄養マネジメント加算	14 単位／日	<変更点> 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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

11 栄養改善の取組の推進

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が創設されます。

新設 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
低栄養リスク改善加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

12 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

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が創設されます。

新設 再入所時栄養連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
再入所時栄養連携加算	400 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

13 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、新たに評価されます。

現行の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<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。

※夜勤職員配置加算は今回の改正に伴い(Ⅲ)(Ⅳ)が新設されています。各加算の算定要件の詳細は173ページを参照してください。

14 身体的拘束等の適正化

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅が見直されます。

見直し 身体拘束廃止未実施減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から5単位／日を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。
改正後	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から10%／日を減算	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>(※)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。</p>

(例) 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〉の場合

(1日につき)

改正後	加算／減算名	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	身体拘束廃止未実施減算	-57 単位	-63 単位	-70 単位	-77 単位	-84 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

15 運営推進会議の開催方法の緩和

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られます。【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。

16 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	18 単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	6 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ※1日につき3回を限度。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

17 介護職員処遇改善加算の見直し

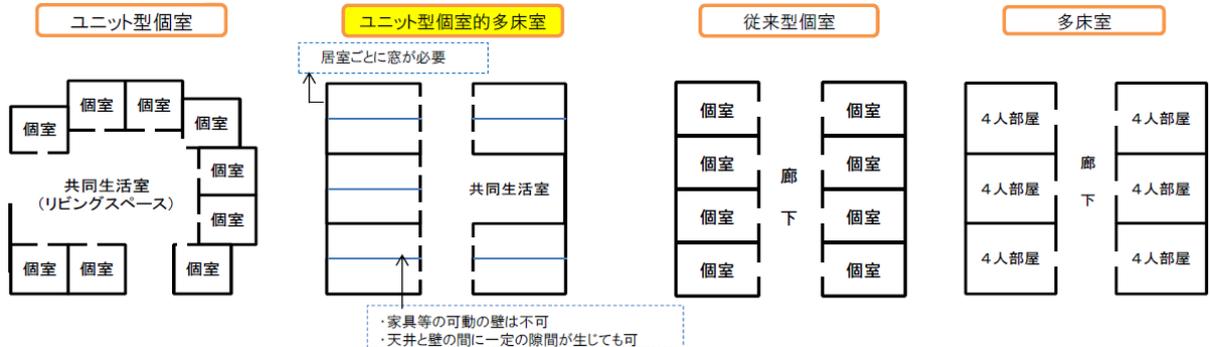
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

18 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

19 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

* 日常生活継続支援加算

(Ⅰ): 36 単位/日(従来型)
(Ⅱ): 46 単位/日(ユニット型)

・次の(1)から(3)までのいずれかを満たすこと。

- (1) 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、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 70% 以上であること。
- (2) 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(※)の占める割合が 65% 以上であること。
(※)日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者
- (3) 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第 1 条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の 15% 以上であること。

・入所者の数が 6 又はその端数を増す毎に、介護福祉士を 1 以上配置していること。

* 看護体制加算(Ⅰ)

イ: 12 単位/日
ロ: 4 単位/日

常勤の看護師を 1 名以上配置していること。

- イ: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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を算定している場合。
- ロ: 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合。

*** 看護体制加算(II)**イ: 23 単位/日
ロ: 8 単位/日

- ・看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が 25 又はその端数を増すごとに 1 以上であり、かつ、配置すべき看護職員の数に 1 を加えた数以上であること。
- ・当該施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24 時間連絡できる体制を確保していること。

イ: 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は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を算定している場合。

ロ: 経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定している場合。

準ユニットケア加算

5 単位/日

- ・12 人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っていること。
- ・入所者のプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえを整備するとともに、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けていること。
- ・以下の基準に従い人員を配置していること。
 - ・日中については、準ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置。
 - ・夜間及び深夜において、2 準ユニットごとに 1 人以上の介護職員又は看護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置。
 - ・準ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位/日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

常勤医師配置加算

25 単位/日

常勤の医師を 1 名以上配置している場合。

精神科医療養指導加算

5 単位/日

認知症である入所者が全体の 3 分の 1 以上を占め、精神科を担当する医師による定期的な療養指導が、月に 2 回以上行われている場合。

外泊時費用

246 単位/日

入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として算定。

ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

初期加算

30 単位/日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

30 日を超える病院又は診療所への入院後に再入所した場合も同様とする。

※当該入所者が過去 3 月間(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去 1 月間とする)の間に、当該地域密着型介護老人福祉施設に入所したことがない場合に限る。

退所前訪問相談援助加算

460 単位／回

入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回（入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあつては、2 回）を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定。

退所後訪問相談援助加算

460 単位／回

退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等（病院、診療所及び介護保険施設を除く）に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定。

退所時相談援助加算

400 単位／回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該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居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位／回

入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定。

* 経口移行加算

28 単位／日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 経口維持加算

(Ⅰ): 400 単位／月

(Ⅱ): 100 単位／月

(Ⅰ): 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から 6 月以内の期間に限り算定。

※経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定不可。

※医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

(Ⅱ): 協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

- ・ 医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 口腔衛生管理体制加算

30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定地域密着型介護老人福祉施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。

※別に厚生労働大臣が定める基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・ 入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・ 入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・ 算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定している者を除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅において介護を受けることとなった者(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 100 の 20 を超えていること。
- ・ 退所者の退所後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は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 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。

在宅・入所相互利用加算

40 単位／日

- ・在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間（入所期間が 3 月を超えるときは、3 月を限度とする。）を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。
- ・在宅での生活期間中の介護支援専門員と施設の介護支援専門員との間で情報の交換を十分に行い、双方合意の上介護に関する目標及び方針を定め、入所者又はその家族に対して当該目標及び方針の内容を説明し、同意を得ていること。

小規模拠点集合型施設加算

50 単位／日

同一敷地内に複数の居住単位を設けて指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行っている施設において、5 人以下の居住単位に入所している入所者については、1 日につき所定単位数を加算する。

認知症専門ケア加算

(I): 3 単位／日

(II): 4 単位／日

- (I):
- ・施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者の占める割合が 1/2 以上であること。
 - ・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、対象者の数が 20 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。
 - ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- (II):
- ・認知症専門ケア加算(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、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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対しサービスを行った場合、入所した日から起算して 7 日を限度として算定。

* サービス提供体制強化加算

(I)イ: 18 単位／日、(I)ロ: 12 単位／日

(II): 6 単位／日

(III): 6 単位／日

- (I)イ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
- (I)ロ: 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
- (II): 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
- (III): 指定地域密着型介護福祉施設入所者生活介護を入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 8.3% を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 6.0% を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 3.3% を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ) の 90% を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ) の 80% を加算

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**

所定単位数の 97% を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70% を算定

入所者の数(空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む)が入所定員を超える場合。

※ただし、以下①②の場合においては、入所定員に 100 分の 105 を乗じて得た数(入所定員が 40 人を超える場合にあっては、利用定員に 2 を加えて得た数)まで、③の場合は 100 分の 105 を乗じて得た数までは減算が行われない(一時的かつ特例的な取扱い)

- ①市町村の措置によりやむを得ず入所定員を超える場合。
- ②入院をしていた入所者が当初の予定より早期に施設への再入所が可能となったとき、その時点で当該施設が満床だった場合。
- ③事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる者が入所し、併設される指定短期入所生活介護事業所の空床を利用して地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けることにより入所定員を超過する場合。

介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合

所定単位数の 70% を算定

介護・看護職員又は介護支援専門員の数が基準に満たない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97% を算定

- ・ユニット型施設において、日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

介護老人保健施設

52：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

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、報酬体系の見直しが行われます。

- 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。
- 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。

見直し 基本報酬

(例)介護保健施設サービス費(Ⅰ)〈多床室〉の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	介護保健施設サービス費(Ⅳ) 〈多床室〉【在宅強化型】	812 単位	886 単位	948 単位	1,004 単位	1,059 単位
	介護保健施設サービス費(Ⅲ) 〈多床室〉【従来型】	768 単位	816 単位	877 単位	928 単位	981 単位



改正後	介護保健施設サービス費(Ⅰ) 介護保健施設サービス費(Ⅳ) 〈多床室〉【在宅強化型】	818 単位	892 単位	954 単位	1,010 単位	1,065 単位
	介護保健施設サービス費(Ⅰ) 介護保健施設サービス費(Ⅲ) 〈多床室〉【基本型】	771 単位	819 単位	880 単位	931 単位	984 単位
	<u>介護保健施設サービス費(Ⅳ)</u> 介護保健施設サービス費(Ⅱ) 〈多床室〉 〈新設〉	756 単位	803 単位	862 単位	912 単位	964 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

※ 「介護保健施設サービス費(Ⅳ)」を算定する場合、適用とされない加算があります。

見直し 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 算定前 6 ヶ月間の退所者総数のうち、在宅介護を受けている者の割合が 30%を超えること。 退所日から 30 日以内(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以内)に、従業者が居宅を訪問、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受け、退所者の在宅生活が 1 ヶ月以上(退所時の要介護度が 4 又は 5 の場合は 14 日以上)継続する見込みであることを確認・記録していること。 30.4 を入所者の平均在所日数で除して得た数が 0.05 以上であること。
改正後	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	34 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰・在宅療養支援等指標(192 ページ参照)が 40 以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保健施設サービス(Ⅰ)の【基本型】またはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【基本型】を算定していること。
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	46 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 在宅復帰・在宅療養支援等指標(192 ページ参照)が 70 以上であること。 地域に貢献する活動を行っていること。 介護保健施設サービス(Ⅰ)の【在宅強化型】またはユニット型介護保健施設サービス費(Ⅰ)の【在宅強化型】を算定していること。

廃止 退所前訪問指導加算

加算／減算名	単位数
退所前訪問指導加算	460 単位／回

廃止 退所後訪問指導加算

加算／減算名	単位数
退所後訪問指導加算	460 単位／回

見直し 試行的退所時指導加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	退所時指導加算	400 単位／回	<p>次に掲げる区分のいずれかに該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、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た場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定する。 ・退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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た場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として算定する。



改正後	<p style="text-align: center;">試行的 退所時指導加算</p>	<p style="text-align: center;">400 単位／回</p>	<p>退所が見込まれる入所期間が 1 月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合において、当該入所者の試行的な退所時に、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た場合に、入所中最初に試行的な退所を行った月から 3 月の間に限り、入所者 1 人につき、1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。</p>
-----	---	--	---



在宅復帰・在宅療養支援等指標

下記 A～J の評価項目について、項目に応じた値を足し合わせた値(最高値:90)。

A.在宅復帰率 算定日が属する月の前六月間において、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一月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合	20:50%を超える場合 10:50%以下かつ30%を超える場合 0:30%以下
B.ベッド回転率 三十・四を当該施設の平均在所日数で除して得た数	20:10%以上 10:10%未満かつ5%以上 0:5%未満
C.入所前後訪問指導割合 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の入所予定日前三十日以内又は入所後七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(※1)を行った者の占める割合	10:30%以上 5:30%未満かつ10%以上 0:10%未満
D.退所前後訪問指導割合 算定日が属する月の前三月間において、入所者のうち、入所期間が一月を超えると見込まれる者の退所前三十日以内又は退所後三十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(※2)の占める割合	10:30%以上 5:30%未満かつ10%以上 0:10%未満
E.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、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院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)における実施数	5:全てのサービスを実施 3:いずれか2種類のサービスを実施 2:いずれか1種類のサービスを実施 0:いずれも実施していない場合
F.リハ職専門の配置割合 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百を乗じた数	5:5以上 3:5未満かつ3以上 0:3未満
G.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百を乗じた数	5:3以上 3:3未満かつ2以上 0:2未満
H.要介護4又は5の割合 算定日が属する月の前三月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合	5:50%以上 3:50%未満かつ35%以上 0:35%未満
I.喀痰吸引の実施割合 算定日が属する月の前三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	5:10%以上 3:10%未満かつ5%以上 0:5%未満
J.経管栄養の実施割合 算定日が属する月の前三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	5:10%以上 3:10%未満かつ5%以上 0:5%未満

(※1)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を含む。

(※2)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を含む。

2 介護療養型老人保健施設の基本報酬等

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」の報酬が「療養型」に一元化されます。

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、当該加算の期限は廃止されます。

見直し 基本報酬

(例)介護保健施設サービス費(Ⅱ)の場合

(1日につき)

	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	介護保健施設サービス費(i) ＜従来型個室＞【療養型】	723 単位	804 単位	917 単位	993 単位	1,067 単位
	介護保健施設サービス費(ii) ＜従来型個室＞【療養強化型】	723 単位	804 単位	986 単位	1,060 単位	1,135 単位
	介護保健施設サービス費(iii) ＜多床室＞【療養型】	800 単位	882 単位	996 単位	1,071 単位	1,145 単位
	介護保健施設サービス費(iv) ＜多床室＞【療養強化型】	800 単位	882 単位	1,063 単位	1,138 単位	1,213 単位
改正後	介護保健施設サービス費(i) ＜従来型個室＞【療養型】	723 単位	804 単位	917 単位	993 単位	1,067 単位
	介護保健施設サービス費(ii) ＜多床室＞【療養型】	800 単位	882 単位	996 単位	1,071 単位	1,145 単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

見直し 療養体制維持特別加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養体制維持特別加算	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が4:1以上であること。 ・定員超過・人員欠如に該当していないこと。

改正後	療養体制維持特別加算(Ⅰ) ＜名称変更＞	27 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・転換を行う直前において、要件に該当する介護療養型医療施設／療養病床を有する病院であった介護老人保健施設であること。 ・看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が4:1以上であること。 ・定員超過・人員欠如に該当していないこと。
	療養体制維持特別加算(Ⅱ) ＜新設＞	57 単位／日	<p>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。</p> <p>※ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)との併算定可</p>

※ 療養体制維持特別加算は平成30年3月末までの間に限り算定可能とされていましたが、算定期限が廃止されました。

3 かかりつけ医との連携

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、必要に応じて評価されます。

新設 かかりつけ医連携薬剤調整加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
かかりつけ医連携薬剤調整加算	125 単位／回	<p>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。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>

4 入所者への医療の提供

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されます。

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されます。

見直し 所定疾患施設療養費

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	所定疾患施設療養費	305 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
↓			
改正後	所定疾患施設療養費 (Ⅰ) <名称変更>	235 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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。
	所定疾患施設療養費 (Ⅱ) <新設>	475 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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。) 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。 ③ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。 ※ 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。

5 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

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が設けられます。

新設 排せつ支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算	100 単位／月	<p>排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。

6 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に対し新たな評価が設けられます。

新設 褥瘡マネジメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
褥瘡マネジメント加算	10 単位／月	<p>① 入所者全員に対する要件</p> <p>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。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※3月に1回を限度とする。</p>

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

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が算定されます。

新設 在宅サービスを利用したときの費用

加算／減算名	単位数	算定要件等
在宅サービスを利用したときの費用	800 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

8 口腔衛生管理の充実

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、以下の見直しが行われます。

- 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。

見直し 口腔衛生管理加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	110 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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4回以上行うこと。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
改正後	口腔衛生管理加算	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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回以上行うこと。 ・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うこと。 ・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すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

9 栄養マネジメント加算の要件緩和

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が認められます。【通知改正】

見直し 栄養マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養マネジメント加算	14 単位／日	入所者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合。
改正後	栄養マネジメント加算	14 単位／日	<p><変更点> 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。</p>

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

10 栄養改善の取組の推進

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が創設されます。

新設 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
低栄養リスク改善加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

11 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

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が創設されます。

新設 再入所時栄養連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
再入所時栄養連携加算	400 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

12 身体的拘束等の適正化

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅が見直されます。

見直し 身体拘束廃止未実施減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から5 単位／日を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。



	加算／減算名	単位数	算定要件等
改正後	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から10%／日を減算	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

(例)介護保健施設サービス費(I)(i)＜従来型個室＞【基本型】の場合

(1 日につき)

改正後	加算／減算名	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	身体拘束廃止未実施減算	-70 単位	-74 単位	-80 単位	-86 単位	-91 単位

13 介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い

ア 基準の緩和等

介護療養型老人保健施設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、現行の介護療養型老人保健施設が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等が行われます。

その際、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が行われます。

イ 転換後の加算

介護療養型老人保健施設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が創設されます。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月末までの期限が設けられます。

※介護医療院については218ページを参照ください。

14 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	18単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	6単位／回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ※1日につき3回を限度。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

15 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。

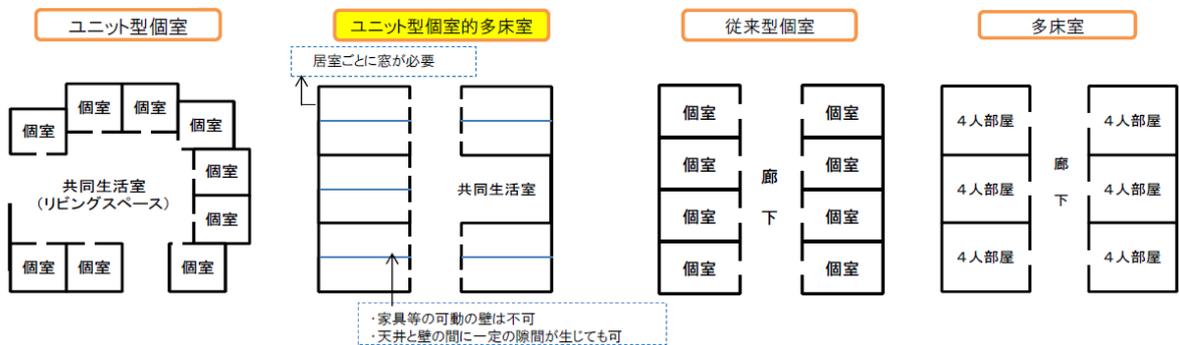
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

16 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「ユニット型個室的多床室」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

17 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜勤職員配置加算

24 単位/日

厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして届け出た場合。

短期集中リハビリテーション実施加算

240 単位/日

入所者に対して、医師又は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、その入所の日から起算して 3 月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合。

※20 分以上の個別リハビリテーションを、1 週につきおおむね 3 日以上実施する場合。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

240 単位/日

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は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集中的なリハビリテーションを個別に行った場合。

※入所の日から起算して 3 月以内の期間に限り、1 週に 3 日を限度。

認知症ケア加算

76 単位／日

日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者に対してサービスを行った場合。

※ユニット型介護老人保健施設は算定不可。

若年性認知症入所者受入加算

120 単位／日

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、特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用

362 単位／日

入所者に対して居宅における外泊（入所者の親戚の家における宿泊、子供又はその家族と旅行に行く場合の宿泊等も含む）を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定。

ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

ターミナルケア加算

※介護老人保健施設の場合

死亡日以前 4 日～30 日：160 単位／日

死亡日前日及び前々日：820 単位／日

死亡日：1,650 単位／日

以下のいずれにも適合していること。

- ・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。
- ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者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。

ターミナルケア加算

※介護療養型老人保健施設の場合

死亡日以前 4 日～30 日：160 単位／日

死亡日前日及び前々日：850 単位／日

死亡日：1,700 単位／日

以下のいずれにも適合していること。

- ・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。
- ・入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
- ・医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者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。

特別療養費

※介護療養型老人保健施設のみ

別に厚生労働大臣が定める単位数に
10 円を乗じて得た額

指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

初期加算

30 単位／日

入所した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入所者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者の場合は過去 1 月間とする）の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限る。

入所前後訪問指導加算

(Ⅰ):450 単位/回

(Ⅱ):480 単位/回

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居宅を訪問し、以下を行った場合。

- ・(Ⅰ):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。
- ・(Ⅱ):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にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合。

※入所中1回を限度。

※(Ⅰ)・(Ⅱ)のいずれかを算定している場合、もう一方の加算は算定不可。

退所時情報提供加算

500 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位/回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位/回

退所時に、介護老人保健施設の医師が、診療に基づき、訪問看護/定期巡回・随時対応型訪問介護看護/看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する訪問看護ステーション/定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所/看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書(訪問看護サービス/看護サービスに係る指示書)を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

※「老人訪問看護指示加算」の加算名称が変更となりました。

* 経口移行加算

28 単位/日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り算定。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 経口維持加算

(Ⅰ):400 単位/月

(Ⅱ):100 単位/月

(Ⅰ):現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限り)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定。

※経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

(Ⅱ):協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

- ・医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 口腔衛生管理体制加算

30 単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護老人保健施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。

※別に厚生労働大臣が定める基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護老人保健施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、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り)の占める割合が100の30を超えていること。
- ・退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること又は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。

※療養型老健のみの加算です。

緊急時治療管理

511 単位/日

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おいて緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったとき。

※1月に1回、連続する3日を限度として算定。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合。 ※全国一律10円の単価で算定。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ):3 単位/日

(Ⅱ):4 単位/日

- (Ⅰ):
- ・施設における入所者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入所者の占める割合が 1/2 以上であること。
 - ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が 20 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。
 - ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- (Ⅱ):
- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
 - ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を 1 名以上配置し、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。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位/日

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、緊急に入所することが適当であると判断した者に対し、介護保健施設サービスを行った場合、入所した日から起算して 7 日を限度として算定。

認知症情報提供加算

350 単位/回

過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがあると医師が判断した入所者であって、施設内での診断が困難であると判断された者について、当該入所者又はその家族の同意を得た上で、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて、別に厚生労働大臣が定める機関に当該入所者の紹介を行った場合、入所者 1 人につき入所期間中に 1 回を限度として算定。

地域連携診療計画情報提供加算

300 単位/回

医科診療報酬点数表における退院支援加算の注 4 に掲げる地域連携診療計画加算を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行うとともに、入所者の同意を得た上で、当該退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供した場合。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ:18 単位/日、(Ⅰ)ロ:12 単位/日

(Ⅱ):6 単位/日

(Ⅲ):6 単位/日

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
- (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
- (Ⅱ):看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
- (Ⅲ):指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

- (Ⅰ): 所定単位数の 3.9%を加算
- (Ⅱ): 所定単位数の 2.9%を加算
- (Ⅲ): 所定単位数の 1.6%を加算
- (Ⅳ): (Ⅲ)の 90%を加算
- (Ⅴ): (Ⅲ)の 80%を加算

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**

所定単位数の 97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の 70%を算定

入所者の数が入所定員を超える場合。

医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が欠員の場合

所定単位数の 70%を算定

医師、介護・看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員が指定基準を満たさない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

- ・ユニット型施設において、日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

介護療養型医療施設

53：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

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てメリハリをつけた評価とされます。

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から、有床診療所等については配慮されます。

基本報酬

平成30年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

(例)療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ) 多床室、看護6:1・介護4:1の場合 (1日につき)

基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
療養型介護療養施設サービス費(ⅳ)	745 単位	848 単位	1,071 単位	1,166 単位	1,251 単位
療養型介護療養施設サービス費(ⅴ) ＜療養機能強化型 A＞	778 単位	886 単位	1,119 単位	1,218 単位	1,307 単位
療養型介護療養施設サービス費(ⅵ) ＜療養機能強化型 B＞	766 単位	873 単位	1,102 単位	1,199 単位	1,287 単位

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

(例)療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)の場合

加算／減算名	単位数	算定要件等
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	所定単位数の95%を算定	＜基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件＞ 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。

※ 当該減算の適用となった場合は、下記の加算のみ算定可能です。

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

2 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

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が設けられます。

新設 排せつ支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算	100 単位／月	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。

3 口腔衛生管理の充実

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、以下の見直しが行われます。

- 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。

見直し 口腔衛生管理加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	口腔衛生管理加算	110 単位／月	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4回以上行うこと。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。
改正後	口腔衛生管理加算	90 単位／月	・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回以上行うこと。 ・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うこと。 ・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すること。 ※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は、算定しない。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

4 栄養マネジメント加算の要件緩和

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が認められます。【通知改正】

見直し 栄養マネジメント加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	栄養マネジメント加算	14 単位／日	入院患者ごとに栄養ケア計画を作成し、計画に従って継続的な栄養管理を行った場合。



改正後	栄養マネジメント加算	14 単位／日	<変更点> 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。
-----	------------	---------	---

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

5 栄養改善の取組の推進

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が創設されます。

新設 低栄養リスク改善加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
	低栄養リスク改善加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

6 身体的拘束等の適正化

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅が見直されます。

見直し 身体拘束廃止未実施減算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 5単位／日 を減算	例外的に身体拘束を行う場合、その理由等を記録していない場合。
改正後	身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 10％／日 を減算	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

(例)療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)(ⅰ)〈従来型個室〉の場合

(1日につき)

改正後	加算／減算名	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
	身体拘束廃止未実施減算	-64単位	-74単位	-97単位	-106単位	-115単位

※ その他のサービス費も見直しが行われています。

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

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されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。【通知改正】

8 介護医療院へ転換する場合の特例

ア 基準の緩和等

介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等が行われます。

イ 転換後の加算

介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算が創設されます。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月末までの期限が設けられます。

※新設の加算は218ページを参照ください。

9 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・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、以下の特例が設けられます。

【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。

10 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

見直し 療養食加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	療養食加算	18単位／日	下記参照。
改正後	療養食加算	6単位／回	・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入院患者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ※1日につき3回を限度。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

11 介護職員処遇改善加算の見直し

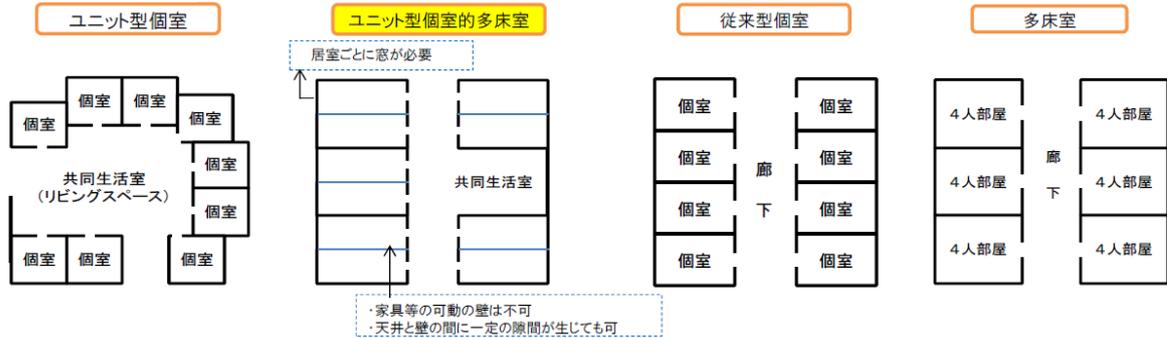
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

12 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「**ユニット型個室的多床室**」に変更されます。



【引用】第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成 30 年 1 月 26 日)

13 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜間勤務等看護

(Ⅰ): 23 単位/日
(Ⅱ): 14 単位/日
(Ⅲ): 14 単位/日
(Ⅳ): 7 単位/日

- (Ⅰ): ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ): ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ): ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅳ): ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。

若年性認知症患者受入加算

120 単位／日

受け入れた若年性認知症患者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別に担当者を定めていること。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定しない。

外泊時費用

362 単位／日

入院患者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定。

ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

試行的退院サービス費

800 単位／日

退院が見込まれる者をその居宅において試行的に退院させ、指定介護療養型医療施設が居宅サービスを提供する場合に 1 月につき 6 日を限度として所定単位数に代えて算定。

ただし、試行的退院に係る所にと及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定する場合は算定しない。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する加算。

他科受診時費用

362 単位／日

入院患者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、他の病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月につき 4 日を限度として所定単位数に代えて算定。

初期加算

30 単位／日

入院した日から起算して 30 日以内の期間について加算する。

※当該入院者が過去 3 月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去 1 月間とする）の間に、当該介護療養型医療施設に入所したことがない場合に限る。

退院前訪問指導加算

460 単位／回

入院期間が 1 月を超えると見込まれる入院患者の退院に先立って当該入院患者が退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して退院後の療養上の指導を行った場合に、入院中 1 回（入院後早期に退院前訪問指導の必要があると認められる入院患者にあつては、2 回）を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退院後訪問指導加算

460 単位／回

入院患者の退院後 30 日以内に当該入院患者の居宅を訪問し、当該入院患者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退院後 1 回を限度として算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入院患者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退院時指導加算

400 単位／回

入院期間が 1 月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院時に、当該入院患者及びその家族等に対して、退院後の療養上の指導を行った場合に、入院患者 1 人につき 1 回を限度として算定する。

退院時情報提供加算

500 単位／回

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入院患者の退院後の主治の医師に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の紹介を行った場合に、入院患者1人につき1回に限り算定する。

入院患者が退院後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入院患者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退院前連携加算

500 単位／回

入院期間が1月を超える入院患者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入院患者の退院に先立って当該入院患者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入院患者の同意を得て、当該入院患者の診療状況を示す文書を添えて当該入院患者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位／回

入院患者の退院時に、指定介護療養型医療施設の医師が、診療に基づき患者の選定する訪問看護ステーション、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、患者の同意を得て訪問看護指示書を交付した場合に、入院患者1人につき1回を限度として算定する。

※「老人訪問看護指示加算」の名称が変更されました。

*** 経口移行加算**

28 単位／日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入院患者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して180日以内の期間に限り算定。

※栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

※医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

*** 経口維持加算**

(Ⅰ):400 単位／月

(Ⅱ):100 単位／月

(Ⅰ):現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入院患者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入院患者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る)を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定。

※経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

(Ⅱ):協力歯科医療機関を定めている介護老人保健施設が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であつて、入院患者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

・医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 口腔衛生管理体制加算

30 単位／月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する指定介護療養型医療施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。

※別に厚生労働大臣が定める基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位／日

別に厚生労働大臣が定める基準(下記)に適合する指定介護療養型医療施設であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入院患者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入院患者が利用を希望する指定在宅介護支援事業者に対して、入院患者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退院後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前 6 月間において当該施設から退院した者の総数のうち、当該期間内に退院し、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院期間が 1 月間を超えていた退院患者に限る。)の占める割合が 100 の 30 を超えていること。
- ・退院患者の退院後 30 日以内に、当該施設の従業者が当該退院患者の居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退院患者の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。施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

特定診療費

別に厚生労働大臣が定める単位数に
10 円を乗じて得た額

入院患者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ):3 単位／日
(Ⅱ):4 単位／日

- (Ⅰ)：・施設における入院患者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する入院患者の占める割合が 1/2 以上であること。
- ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を、対象者の数が 20 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。
 - ・当該施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催していること。
- (Ⅱ)：・認知症専門ケア加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。
- ・認知症介護実践リーダー研修を修了している者を 1 名以上配置し、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。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

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者に対し、指定介護療養施設サービスを行った場合、入院した日から起算して 7 日を限度として算定。

※老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービスは対象外。

* サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ:18 単位/日、(Ⅰ)ロ:12 単位/日 (Ⅱ) :6 単位/日 (Ⅲ) :6 単位/日
-----------------------	---

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
 (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
 (Ⅱ) :看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
 (Ⅲ) :指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ):所定単位数の 2.6%を加算 (Ⅱ):所定単位数の 1.9%を加算 (Ⅲ):所定単位数の 1.0%を加算 (Ⅳ):(Ⅲ)の 90%を加算 (Ⅴ):(Ⅲ)の 80%を加算
-------------------	--

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
-------------------------------	----------------------------

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。
 ※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

定員超過の場合	所定単位数の 70%を算定
----------------	---------------

入院患者の数が入院患者の定員を超える場合。

看護・介護職員が欠員の場合	所定単位数の 70%を算定
----------------------	---------------

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合。
 ※(☆)のサービスは対象外。

介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70%を算定
-----------------------------	---------------

介護支援専門員の員数が基準に満たない場合。
 ※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。

看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	所定単位数の 90%を算定
---	---------------

基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。
 ※(☆)のサービスは対象外。

**僻地の医師確保計画を届出たもので、
医師の数が基準に定められた医師の員数に
60/100 を乗じて得た数未満である場合**

所定単位数から
1 日につき 12 単位を減算

僻地の医師確保計画を届け出た施設において、基準に定める員数に 100 分の 60 を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。

※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスは対象外。

**僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、
医師の数が基準に定められた医師の員数に
60/100 を乗じて得た数未満である場合**

所定単位数の 90%を算定

僻地の医師確保計画を届け出たもの以外の施設において、基準に定める員数に 100 分の 60 を乗じて得た数の医師が配置されていない場合。

※(☆)のサービスは対象外。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)

所定単位数の 97%を算定

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

病院療養病床療養環境減算

所定単位数から
1 日につき 25 単位を減算

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

診療所療養病床設備基準減算

所定単位数から
1 日につき 60 単位を減算

廊下幅が設備基準を満たさない場合。

※療養病床を有する診療所における介護療養施設サービスに対する減算。

**医師の配置について医療法施行規則第 49 条の規定が
適用されている場合**

所定単位数から
1 日につき 12 単位を減算

医師の配置について、医療法施行規則第 49 条の規定が適用されている場合。

※療養病床を有する病院における介護療養施設サービスに対する減算。

※(☆)減算の対象外となるサービス

- ・療養病床を有する病院における介護療養施設サービス…介護療養施設サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)、経過型介護療養施設サービス費(Ⅰ)
- ・療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス…すべて
- ・老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス…一般病院の認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(Ⅲ)

＜新設＞介護医療院

55：介護医療院 2A：短期入所療養介護 2B：予防短期入所療養介護
16：通所リハ 66：予防通所リハ 14：訪問リハ 64：予防訪問リハ

1 介護医療院の基準

介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されることとされていますが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとされます。

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。

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。

<介護医療院の人員・施設基準>

		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 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—
	薬剤師	150:1	300:1	—	—
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師2割以上	6:1
	介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
	支援相談員				
	リハビリ専門職	PT/OT/ST: 適当数		—	—
	栄養士	定員100以上で1以上		—	—
	介護支援専門員	100:1(1名以上)		—	—
	放射線技師	適当数		—	—
	他の従業者	適当数		—	—
医師の宿直		医師:宿直	—	—	—
		指定基準			
施設設備	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8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可			
	機能訓練室	40㎡以上			
	談話室	談話を楽しめる広さ			
	食堂	入所定員1人あたり1㎡以上			
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの			
	レクリエーションルーム	十分な広さ			
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所			
	他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室			
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	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			

※平成30年1月26日第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(参考資料1)等を基に作成。

2 介護医療院の基本報酬等

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、以下のとおりとされます。

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。

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。

新設 基本報酬 <多床室の場合>

(1日につき)

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

※ その他のサービス費も新設されています。



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%

○ 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

新設 おもな加算の概要

加算／減算名	単位数	おもな算定要件等
初期加算	30 単位／日	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	14 単位／日	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栄養管理をすること。
経口移行加算	28 単位／日	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。
緊急時治療管理	511 単位／日	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。

加算／減算名	単位数	おもな算定要件等
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	(要介護 1・2) 140 単位／日	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。
	(要介護 3・4・5) 40 単位／日	
重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	(要介護 1・2) 200 単位／日	
	(要介護 3・4・5) 100 単位／日	

3 介護医療院への転換

ア 基準の緩和等

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等が行われます。

(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 m ² /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。

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が創設されます。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 月末までの期限が設けられます。

新設 移行定着支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
移行定着支援加算	93 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

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が行われます。

4 認知症専門ケア加算の創設

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、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」が介護医療院にも創設されます。

新設 認知症専門ケア加算の創設等

加算／減算名	単位数	算定要件等
認知症専門 ケア加算(Ⅰ)	3 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
認知症専門 ケア加算(Ⅱ)	4 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> 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 入所者受入加算	120 単位／日	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	200 単位／日	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者に対し、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。

5 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

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が設けられます。

新設 排せつ支援加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
排せつ支援加算	100 単位／月	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勧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。

6 口腔衛生管理の充実

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、以下の見直しが行われます。

- 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。

新設 口腔衛生管理加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔衛生管理加算	90 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

7 栄養マネジメント加算の要件緩和

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が認められます。【通知改正】

新設 栄養マネジメント加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養マネジメント加算	14 単位／日	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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

8 栄養改善の取組の推進

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が創設されます。

新設 低栄養リスク改善加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
低栄養リスク改善加算	300 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

9 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

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が創設されます。

新設 再入所時栄養連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
再入所時 栄養連携加算	400 単位／回	<ul style="list-style-type: none"> 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。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

10 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算が創設されます。

新設 身体拘束廃止未実施減算

加算／減算名	単位数	算定要件等
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数から 10%／日 を減算	<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。

(例) I 型介護医療院サービス費(i) <従来型個室> の場合

(1日につき)

加算／減算名	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
身体拘束廃止未実施減算	-69 単位	-80 単位	-104 単位	-113 単位	-122 単位

11 診断分類（DPC）コードの記載

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が求められます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。【通知改正】

12 療養食加算の見直し

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回単位の評価とされます。

新設 療養食加算

加算／減算名	単位数	おもな算定要件等
療養食加算	6 単位／回	・食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。 ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。 ※1日につき3回を限度。

※ 定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

13 介護職員処遇改善加算の見直し

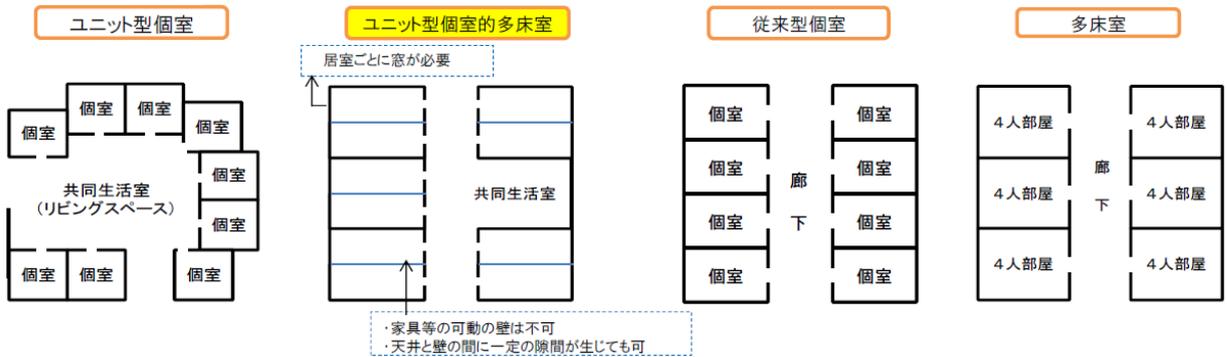
- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけが行われます。
- この見直しに伴い、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとされています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

14 居室とケア

ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称が「ユニット型個室的多床室」に変更されます。



【引用】第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料(平成30年1月26日)

15 介護医療院が提供する居宅サービス

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が可能とされます。

新設 介護医療院における短期入所療養介護

(例) I型介護医療院短期入所療養介護費<多床室>の場合

(1日につき)

基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
I型介護医療院 短期入所療養介護費(Ⅰ)(ⅱ)	853 単位	961 単位	1,194 単位	1,293 単位	1,382 単位
I型介護医療院 短期入所療養介護費(Ⅱ)(ⅱ)	841 単位	948 単位	1,177 単位	1,274 単位	1,362 単位
I型介護医療院 短期入所療養介護費(Ⅲ)(ⅱ)	825 単位	932 単位	1,161 単位	1,258 単位	1,346 単位

※ その他のサービス費も新設されています。

新設 通所リハビリテーション <「要介護3」の場合>

(1回につき)

所要時間	通常規模型	大規模型(Ⅰ)	大規模型(Ⅱ)
3時間以上4時間未満	596単位	587単位	573単位
4時間以上5時間未満	681単位	667単位	645単位
5時間以上6時間未満	799単位	772単位	746単位
6時間以上7時間未満	924単位	902単位	870単位
7時間以上8時間未満	988単位	955単位	922単位

※ その他のサービス費も新設されています。

新設 訪問リハビリテーション

基本サービス	単位数
訪問リハビリテーション費	290 単位／回
介護予防訪問リハビリテーション費	

16 その他の加算・減算

【 加算 】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

夜間勤務等看護

(Ⅰ): 23 単位／日
 (Ⅱ): 14 単位／日
 (Ⅲ): 14 単位／日
 (Ⅳ): 7 単位／日

- (Ⅰ): ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
 ・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅱ): ・夜勤を行う看護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
 ・夜勤を行う看護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅲ): ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 15 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
 ・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
 ・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。
- (Ⅳ): ・夜勤を行う看護・介護職員数が利用者数 20 に対し 1 以上配置し、かつ、2 以上であること。
 ・夜勤を行う看護職員数が 1 以上であること。
 ・夜勤を行う看護・介護職員の 1 人当たり月平均夜勤時間数が 72 時間以下であること。

外泊時費用

362 単位／日

入所者に対して居宅における外泊を認めた場合、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
 ただし、外泊の初日及び最終日は、算定できない。

試行的退所サービス費

800 単位／日

入所者であって、退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させ、介護医療院が居宅サービスを提供する場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて算定する。
 ただし、試行的な退所に係る初日及び最終日は算定せず、外泊時費用を算定している場合は算定しない。

他科受診時費用

362 単位／日

入所者に対し専門的な診療が必要になった場合であって、当該入所者に対し病院又は診療所において当該診療が行われた場合は、1 月に 4 日を限度として所定単位数に代えて算定する。

退所前訪問指導加算

460 単位／回

入所期間が1月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、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た場合に、入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては、2回)を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退所後訪問指導加算

460 単位／回

入所者の退所後30日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して療養上の指導を行った場合に、退所後1回を限度として算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、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ときも、同様に算定する。

退所時指導加算

400 単位／回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所時に、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た場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

退所時情報提供加算

500 単位／回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合において、当該入所者の退所後の主治の医師に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の紹介を行った場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であつて、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも、同様に算定する。

退所前連携加算

500 単位／回

入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

訪問看護指示加算

300 単位／回

入所者の退所時に、介護医療院の医師が、診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(訪問看護サービスを行う場合に限る。)又は指定看護小規模多機能型居宅介護(看護サービスを行う場合に限る。)の利用が必要であると認め、当該入所者の選定する指定訪問看護ステーション、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所に対して、当該入所者の同意を得て、訪問看護指示書を交付した場合に、入所者1人につき1回を限度として算定する。

* 経口維持加算

(Ⅰ):400 単位/月
(Ⅱ):100 単位/月

(Ⅰ):現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行った場合に、当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定。

※経口移行加算を算定している場合、または栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。

(Ⅱ):協力歯科医療機関を定めている介護医療院が、経口維持加算(Ⅰ)を算定している場合であって、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合。

- ・医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して誤嚥防止のための食事の摂取を進めるための特別な管理が必要とされるものに対しては、引き続き算定可能。

* 口腔衛生管理体制加算

30 単位/月

別に厚生労働大臣が定める基準(※)に適合する介護医療院において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。

※別に厚生労働大臣が定める基準

施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

在宅復帰支援機能加算

10 単位/日

別に厚生労働大臣が定める基準(下記)に適合する介護医療院であって、次に掲げる基準のいずれにも適合している場合。

- ・入所者の家族との連絡調整を行っていること。
- ・入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供及び退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っていること。

※別に厚生労働大臣が定める基準

- ・算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者(在宅・入所相互利用加算を算定しているものを除く。以下「退所者」)の総数のうち、当該期間内に退所し、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100の30を超えていること。
- ・退所者の退所後30日以内に、当該施設の従業者が当該退所者の居宅を訪問すること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。

特別診療費

別に厚生労働大臣が定める単位数に
10円を乗じて得た額

入所者に対して、指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合。

特定治療

医科診療報酬点数表に基づく点数

医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行った場合。

※全国一律10円の単価で算定。

* サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ:18 単位/日、(Ⅰ)ロ:12 単位/日 (Ⅱ) :6 単位/日 (Ⅲ) :6 単位/日
-----------------------	---

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
 (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
 (Ⅱ) :看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
 (Ⅲ) :介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

介護職員処遇改善加算	(Ⅰ): 所定単位数の 3.9%を加算 (Ⅱ): 所定単位数の 2.9%を加算 (Ⅲ): 所定単位数の 1.6%を加算 (Ⅳ): (Ⅲ)の 90%を加算 (Ⅴ): (Ⅲ)の 80%を加算
-------------------	---

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
-------------------------------	----------------------------

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合。

定員超過の場合	所定単位数の 70%を算定
----------------	---------------

入所者の数が入所者の定員を超える場合。

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合	所定単位数の 70%を算定
--	---------------

医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護支援専門員の員数が基準に満たない場合

看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	所定単位数の 90%を算定
---	---------------

基準に定める看護職員の員数に、100 分の 20 を乗じて得た数の看護師が配置されていない場合。

ユニットケア体制未整備減算(ユニット型施設の場合)	所定単位数の 97%を算定
----------------------------------	---------------

- ・日中については、ユニットごとに常時 1 人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。
 - ・ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。
- 等の基準を満たさない場合。

療養環境減算	所定単位数から 1 日につき 25 単位を減算
---------------	----------------------------

- (Ⅰ): 介護医療院の療養室に隣接する廊下の幅が、内法による測定で、1.8m未満であること。
 (両側に療養室がある廊下の場合にあっては、内法による測定で、2.7m未満であること。)
 (Ⅱ): 介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が 8 未満であること。

特定施設入居者生活介護

33：特定施設入居者生活介護／35：介護予防特定施設入居者生活介護／36：地域密着型特定施設入居者生活介護

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

		(1日につき)						
基本サービス		要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
現行	(介護予防)特定施設入居者生活介護費	179 単位	308 単位	533 単位	597 単位	666 単位	730 単位	798 単位
	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護費	55 単位		82 単位				
改正後	(介護予防)特定施設入居者生活介護費	180 単位	309 単位	534 単位	599 単位	668 単位	732 単位	800 単位
	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活介護費	55 単位		82 単位				

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

2 入居者の医療ニーズへの対応（介護予防／外部サービス利用型を除く）

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が創設され、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が評価されます。

新設 退院・退所時連携加算(介護予防／外部サービス利用型を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
退院・退所時連携加算 ※入居から30日以内に限り算定可能	30 単位／日	病院等の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。

また、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が創設されます。

新設 入居継続支援加算(介護予防／外部サービス利用型を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
入居継続支援加算	36 単位／日	・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。

3 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が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上連携加算	200 単位／月	・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 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、当該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。
	100 単位／月 ※個別機能訓練加算を算定している場合	・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。

4 機能訓練指導員の確保の推進

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、きゅう師が追加されます。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応が行われます。

見直し 個別機能訓練加算(外部サービス利用型を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	個別機能訓練加算	12 単位／日	専従の機能訓練指導員(※)を 1 名以上配置し、看護・介護職員等と共同して個別の機能訓練計画を作成・実施していること。 ※機能訓練指導員の対象資格 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
改正後	個別機能訓練加算	12 単位／日	<変更点> 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 が追加されます。 ※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。

5 若年性認知症入居者受入加算の創設（外部サービス利用型を除く）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、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が行われます。

新設 若年性認知症入居者受入加算(外部サービス利用型を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
若年性認知症入居者受入加算	120 単位／日	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、特定施設入居者生活介護（介護予防・地域密着型を含む）を行った場合。

6 口腔衛生管理の充実（外部サービス利用型を除く）

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されます。

新設 口腔衛生管理体制加算(外部サービス利用型を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月	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 回以上行っていること。

7 栄養改善の取組の推進（外部サービス利用型を除く）

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することを評価する「栄養スクリーニング加算」が創設されます。

新設 栄養スクリーニング加算(外部サービス利用型を除く)

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	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。 ※6 月に 1 回を限度とする。

8 身体拘束等の適正化（外部サービス利用型を除く）

身体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」が創設されます。

新設 身体拘束廃止未実施減算(外部サービス利用型を除く)

(1日につき)

加算／減算名	単位数	算定要件等	
身体拘束廃止未実施減算	要支援 1	18 単位を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算とする。 ・身体的拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(※)を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他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。
	要支援 2	31 単位を減算	
	要介護 1	53 単位を減算	
	要介護 2	60 単位を減算	
	要介護 3	67 単位を減算	
	要介護 4	73 単位を減算	
	要介護 5	80 単位を減算	

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）

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られます。【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。

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

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、以下の特例が設けられます。【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。

11 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

12 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

夜間看護体制加算(介護予防／外部サービス利用型を除く)

10 単位／日

- ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ・看護職員、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に当該内容の同意を得ていること。

医療機関連携加算(外部サービス利用型を除く)

80 単位／月

看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、当該利用者の同意を得て、協力医療機関又は主治医に対して、当該利用者の健康状況を月に 1 回以上情報提供していること。

※協力医療機関等に情報提供した日前 30 日以内において、特定施設入居者生活介護費を算定した日が 14 日未満である場合は算定不可。

障害者等支援加算(外部サービス利用型のみ(養護老人ホームに限る))

20 単位／日

養護老人ホームである外部サービス利用型特定施設において、知的障害者・精神障害者に対しサービスを行った場合。

看取り介護加算

(介護予防／外部サービス利用型を除く)

死亡日以前 4 日～30 日: 144 単位／日

死亡日前日及び前々日: 680 単位／日

死亡日: 1,280 単位／日

- ・医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者であること。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

※夜間看護体制加算を算定しない場合は算定不可。

認知症専門ケア加算（外部サービス利用型を除く）

（Ⅰ）：3 単位／日

（Ⅱ）：4 単位／日

- （Ⅰ）：・事業所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又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（以下「対象者」という。）」の占める割合が 2 分の 1 以上であること。
- ・「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- ①対象者の数が 20 人未満 1 以上
 - ②対象者の数が 20 人以上 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
- ・当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- （Ⅱ）：・認知症専門ケア加算（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」を終了している者を 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・当該事業所における看護・介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。

*** サービス提供体制強化加算**

（Ⅰ）イ：18 単位／日、（Ⅰ）ロ：12 単位／日

（Ⅱ）：6 単位／日

（Ⅲ）：6 単位／日

- （Ⅰ）イ：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60% 以上であること。
- （Ⅰ）ロ：介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50% 以上であること。
- （Ⅱ）：介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75% 以上であること。
- （Ⅲ）：特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30% 以上であること。

介護職員処遇改善加算

（Ⅰ）：所定単位数の 8.2% を加算

（Ⅱ）：所定単位数の 6.0% を加算

（Ⅲ）：所定単位数の 3.3% を加算

（Ⅳ）：（Ⅲ）の 90% を加算

（Ⅴ）：（Ⅲ）の 80% を加算

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**看護・介護職員の員数が基準に満たない場合**

（外部サービス利用型を除く）

所定単位数の 70%
を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

介護職員の員数が基準に満たない場合

（外部サービス利用型のみ）

所定単位数の 70%
を算定

介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

特定施設入居者生活介護（短期利用）

27：特定施設入居者生活介護（短期利用）／28：地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）

1 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しが行われます。

見直し 基本報酬

		(1日につき)				
	基本サービス	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
現行	短期利用特定施設入居者生活介護費	533 単位	597 単位	666 単位	730 単位	798 単位
改正後	短期利用特定施設入居者生活介護費	534 単位	599 単位	668 単位	732 単位	800 単位

- ※ 短期利用特定施設入居者生活介護費は区分支給限度基準額に含まれます。
- ※ 短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費も見直しが行われています。

2 若年性認知症入居者受入加算の創設

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症患者を受け入れ、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の評価が行われます。

新設 若年性認知症入居者受入加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
若年性認知症入居者受入加算	120 単位／日	受け入れた若年性認知症患者利用者毎に個別の担当者を定め、短期利用特定施設入居者生活介護(地域密着型を含む)を行った場合。

3 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

入居定員が10人に満たない事業所で短期利用特定施設入居者生活介護の利用者を受け入れられない状況となっているため、利用者数の上限が、現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%」までに変更されました。

4 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。

- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

5 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、人員基準欠如に該当している場合は算定不可。

夜間看護体制加算

10 単位／日

- ・常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- ・看護職員、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して 24 時間連絡がとれる体制を確保し、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に当該内容の同意を得ていること。

* サービス提供体制強化加算

(Ⅰ)イ:18 単位／日、(Ⅰ)ロ:12 単位／日
(Ⅱ) :6 単位／日
(Ⅲ) :6 単位／日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 50%以上であること。
- (Ⅱ) :介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 75%以上であること。
- (Ⅲ) :特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ) :所定単位数の 8.2%を加算
(Ⅱ) :所定単位数の 6.0%を加算
(Ⅲ) :所定単位数の 3.3%を加算
(Ⅳ) : (Ⅲ) の 90%を加算
(Ⅴ) : (Ⅲ) の 80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【減算】

看護・介護職員の員数が基準に満たない場合

所定単位数の 70%を算定

看護職員又は介護職員の員数が指定基準を満たさない場合。

認知症対応型共同生活介護

32：認知症対応型共同生活介護／37：介護予防認知症対応型共同生活介護

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本報酬

基本サービス	(1日につき)					
	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの ^{場合}	755 単位	759 単位	795 単位	818 単位	835 単位	852 単位
(介護予防)認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の ^{場合}	743 単位	747 単位	782 単位	806 単位	822 単位	838 単位

2 入居者の医療ニーズへの対応（介護予防を除く）

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が創設されます。

見直し 医療連携体制加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	医療連携体制加算	39 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、看護師を 1 名以上確保していること。 ・看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。



改正後	医療連携体制 加算(Ⅰ) ＜名称変更＞	39 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として、または病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
	医療連携体制 加算(Ⅱ) ＜新設＞	49 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 ・事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保していること。 ・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
	医療連携体制 加算(Ⅲ) ＜新設＞	59 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 ・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。 <ul style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態

※ 別区分同士の併算定はできません。

3 入居者の入退院支援の取組

認知症の利用者は、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ことから、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ため、「入院時費用」が創設されます。

新設 入院時費用

加算／減算名	単位数	算定要件等
入院時費用 ※1月に6日を限度として、 所定単位数に代えて算定	246 単位／日	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入体制を整えていること。

また、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が認められます。

見直し 初期加算

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	初期加算	30 単位／日	入居した日から起算して30日以内の期間であること。
改正後	初期加算	30 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・入居した日から起算して30日以内の期間であること。 ・医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居した場合も同様とする。

4 口腔衛生管理の充実

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、新たに認知症対応型共同生活介護も対象とされます。

新設 口腔衛生管理体制加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
口腔衛生管理体制加算	30 単位／月	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。

5 栄養改善の取組の推進

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することを評価する「栄養スクリーニング加算」が創設されます。

新設 栄養スクリーニング加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
栄養スクリーニング加算	5 単位／回	サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 カ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。 ※6 月に 1 回を限度とする。

6 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、新たに「生活機能向上連携加算」が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

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

7 身体拘束等の適正化

身体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」が創設されます。

新設 身体拘束廃止未実施減算

(1日につき)

加算／減算名	要介護度 状態区分	認知症対応型 共同生活介護費 (Ⅰ)の場合	認知症対応型 共同生活介護費 (Ⅱ)の場合	算定要件等
身体拘束 廃止未実施 減算	要支援 2	76 単位を減算	74 単位を減算	身体的拘束等の適正化を図るため、運営基準に定めた以下に違反した場合に減算とする。 ・身体的拘束を行う場合には、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。 (※)運営推進会議を活用することができる。
	要介護 1	76 単位を減算	75 単位を減算	
	要介護 2	80 単位を減算	78 単位を減算	
	要介護 3	82 単位を減算	81 単位を減算	
	要介護 4	84 単位を減算	82 単位を減算	
	要介護 5	85 単位を減算	84 単位を減算	

8 運営推進会議の開催方法の緩和

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られます。【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。

9 代表交代時の開設者研修の取扱い

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とされてきましたが、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されます。【通知改正】

- ※ 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が求められます。

10 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

11 見直しが行われない加算および減算

下記の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【 加算 】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

* 夜間支援体制加算

(Ⅰ):50 単位/日
(Ⅱ):25 単位/日

※(Ⅰ):認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の場合

※(Ⅱ):認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の場合

夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を 1 ユニット 1 名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を 1 名以上配置していること。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位/日

受け入れた若年性認知症利用者毎に個別の担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。

看取り介護加算(介護予防を除く)

死亡日以前 4 日～30 日:144 単位/日
死亡日前日及び前々日:680 単位/日
死亡日:1,280 単位/日

- ・医師が回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。
- ・看取りに関する指針に基づき、利用者の状態または家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。)であること。

※医療連携体制加算を算定しない場合は算定不可。

退居時相談援助加算

400 単位／回

退居時に本人及びその家族等に対して退居後の居宅サービス等について相談援助を行い、かつ退居日から2週間以内に、退居後の居宅地を管轄する市町村等に対して必要な情報を提供したこと。

※1人につき1回を限度。

※利用期間が1カ月を超えた利用者の退居に限る。

認知症専門ケア加算

(Ⅰ):3 単位／日

(Ⅱ):4 単位／日

- (Ⅰ): ・認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入居者の1/2以上であること。
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は10又はその端数を増す毎に1名以上を配置していること。
 - ・職員間で認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的で開催していること。
- (Ⅱ): ・認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置(認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人でも可)していること。
- ・介護・看護職員毎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、又は研修を予定していること。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ:18 単位／日、(Ⅰ)ロ:12 単位／日

(Ⅱ) :6 単位／日

(Ⅲ) :6 単位／日

(Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。

(Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

(Ⅱ) :介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。

(Ⅲ) :認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の11.1%を加算

(Ⅱ):所定単位数の8.1%を加算

(Ⅲ):所定単位数の4.5%を加算

(Ⅳ):(Ⅲ)の90%を加算

(Ⅴ):(Ⅲ)の80%を加算

算定要件は、19ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数が運営規定に定められている利用定員を超える場合。

介護従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

認知症対応型共同生活介護（短期利用）

38：認知症対応型共同生活介護（短期利用）／39：介護予防認知症対応型共同生活介護（短期利用）

1 基本報酬

平成 30 年度介護報酬改定では、基本報酬の見直しは行われません。現行の単位数等は以下の通りです。

基本報酬

基本サービス	(1日につき)					
	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ) ※1 ユニットの ^{場合}	783 単位	787 単位	823 単位	847 単位	863 単位	880 単位
(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ) ※2 ユニット以上の ^{場合}	771 単位	775 単位	811 単位	835 単位	851 単位	867 単位

2 入居者の医療ニーズへの対応（介護予防を除く）

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が創設されます。

見直し 医療連携体制加算(介護予防を除く)

	加算／減算名	単位数	算定要件等
現行	医療連携体制加算	39 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。



改正後	医療連携体制 加算(Ⅰ) ＜名称変更＞	39 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として、または病院／診療所／訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。 ・看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。 ・重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
	医療連携体制 加算(Ⅱ) ＜新設＞	49 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。 ・事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保していること。 ・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。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
	医療連携体制 加算(Ⅲ) ＜新設＞	59 単位／日	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。 ・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。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態

※ 別区分同士の併算定はできません。

3 入居者の入退院支援の取組

認知症の利用者は、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ことから、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ため、「入院時費用」が創設されます。

新設 入院時費用

加算／減算名	単位数	算定要件等
入院時費用 ※1月に6日を限度として、 所定単位数に代えて算定	246 単位／日	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入体制を整えていること。

4 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

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の算定要件が見直されました。

具体的には、利用者の状況や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護の利用が必要と認めた場合には、以下の要件を満たす場合に限り、定員を超え受け入れが認められます。

- ・ 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。

5 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、新たに「生活機能向上連携加算」が創設されます。

新設 生活機能向上連携加算

加算／減算名	単位数	算定要件等
生活機能向上連携加算	200 単位／月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(※)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)を共同で行うこと。 ・ 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。 <p>※原則として許可病床数が200床未満のものに限る。</p>

6 運営推進会議の開催方法の緩和

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られます。【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。

7 代表交代時の開設者研修の取扱い

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とされてきましたが、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されます。【通知改正】

※ 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が求められます。

8 介護職員処遇改善加算の見直し

- 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踏まえ、廃止されます。その際、一定の経過措置期間が設けられます。
- 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が行われます。
- この見直しに伴い、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されています。

※別に厚生労働大臣が定める期日

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、今後決定されます。

9 見直しが行われない加算および減算

以下の加算および減算は、見直しが行われないため、単位数・算定要件は現行と変更ありません。

【加算】 * 印の加算は、定員超過利用・人員基準欠如に該当している場合は算定できません。

* 夜間支援体制加算

(Ⅰ):50 単位/日
(Ⅱ):25 単位/日

※(Ⅰ):短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)の場合

※(Ⅱ):短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)の場合

夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置していること。

認知症行動・心理症状緊急対応加算

200 単位／日

認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。
 ※入居日から7日を限度。

若年性認知症利用者受入加算

120 単位／日

若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合。
 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は算定不可。

*** サービス提供体制強化加算**

(Ⅰ)イ:18 単位／日、(Ⅰ)ロ:12 単位／日
 (Ⅱ) :6 単位／日
 (Ⅲ) :6 単位／日

(限度額管理の対象外)

- (Ⅰ)イ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- (Ⅰ)ロ:介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- (Ⅱ) :介護・看護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- (Ⅲ) :認知症対応型共同生活介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上であること。

介護職員処遇改善加算

(Ⅰ):所定単位数の11.1%を加算
 (Ⅱ):所定単位数の8.1%を加算
 (Ⅲ):所定単位数の4.5%を加算
 (Ⅳ):(Ⅲ)の90%を加算
 (Ⅴ):(Ⅲ)の80%を加算

(限度額管理の対象外)

算定要件は、19 ページを参照してください。

【 減算 】**夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**

所定単位数の97%を算定

夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合。

定員超過の場合

所定単位数の70%を算定

利用者の数が運営規定に定められている利用定員を超える場合。

介護従業者の員数が基準に満たない場合

所定単位数の70%を算定

介護従業者が基準に定める員数に満たない場合。

索引

索引

サービス共通

地域区分	13
人件費割合／1単位当たりの単価	16
介護職員処遇改善加算の加算率と算定要件	19

43: 居宅介護支援

基本報酬	22
入院時情報連携加算	23
退院・退所加算	24
ターミナルケアマネジメント加算	25
特定事業所加算	26
運営基準減算	28
特定事業所集中減算	29
特別地域居宅介護支援加算	30
中山間地域等における小規模事業所加算	30
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	30
初回加算	31
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	31
看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	31
緊急時等居宅カンファレンス加算	31

46: 介護予防支援

基本報酬	32
初回加算	33
介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	33

11: 訪問介護

基本報酬	34
生活機能向上連携加算	35
同一建物居住者に対する訪問減算	37
初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算	38
共生型訪問介護を提供する場合の減算	39
2人の訪問介護員等による場合	39
早朝加算	39
夜間加算	40
深夜加算	40
特定事業所加算	40
特別地域訪問介護加算	41
中山間地域等における小規模事業所加算	41
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	41
緊急時訪問介護加算	41
初回加算	41
介護職員処遇改善加算	41

76: 定期巡回・随時対応型訪問介護

基本報酬	42
生活機能向上連携加算	42
同一建物居住者に対する訪問減算	44
ターミナルケア加算	45
緊急時訪問看護加算	45
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	46
中山間地域等における小規模事業所加算	46
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	46
特別管理加算	46
初期加算	47
退居時共同指導加算	47
総合マネジメント体制強化加算	47
サービス提供体制強化加算	47
介護職員処遇改善加算	47
准看護師が訪問する場合	48
通所サービス利用時の減算	48

71: 夜間対応型訪問介護

基本報酬	49
同一建物居住者に対する訪問減算	50
サービス提供体制強化加算	51
24時間通報対応加算	51
介護職員処遇改善加算	51

12: 訪問入浴介護

62: 介護予防訪問入浴介護

基本報酬	52
同一建物居住者に対する訪問減算	53
特別地域訪問入浴介護加算	54
中山間地域等における小規模事業所加算	54
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	54
サービス提供体制強化加算	54
介護職員処遇改善加算	54
介護職員3人が行った場合	54
介護職員2人が行った場合	54
全身入浴が困難で、清拭又は部分入浴を実施した場合	54

13: 訪問看護

63: 介護予防訪問看護

基本報酬	55
基本報酬（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合）	56
看護体制強化加算	56
緊急時訪問看護加算	58
ターミナルケア加算	58

複数名訪問看護加算	59
同一建物居住者に対する訪問減算	60
早朝加算	61
夜間加算	61
深夜加算	61
長時間訪問看護加算	61
要介護5の者に訪問看護を行う場合	61
特別地域訪問介護看護加算	62
中山間地域等における小規模事業所加算	62
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	62
特別管理加算	62
初回加算	62
退院時共同指導加算	62
看護・介護職員連携強化加算	63
サービス提供体制強化加算	63
准看護師の場合	63
准看護師による訪問が1回でもある場合	63
医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算	63

14: 訪問リハビリテーション

64: 介護予防訪問リハビリテーション

基本報酬	64
リハビリテーションマネジメント加算（介護）	66
リハビリテーションマネジメント加算（予防）	68
社会参加支援加算	68
事業所評価加算	69
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	70
特別地域訪問リハビリテーション加算	71
中山間地域等における小規模事業所加算	71
同一建物居住者に対する訪問減算	72
介護医療院が提供する訪問リハビリテーション	72
訪問介護連携加算	73
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	73
短期集中リハビリテーション実施加算	73
サービス提供体制強化加算	73

31: 居宅療養管理指導

34: 介護予防居宅療養管理指導

基本報酬	74
看護職員による居宅療養管理指導	75
特別地域居宅療養管理指導加算	75
中山間地域等における小規模事業所加算	76

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	76
特別な薬剤の場合(薬剤師が行う場合)	76

15:通所介護
78:地域密着型通所介護
(療養通所介護除く)

時間区分	77
基本報酬	77
生活機能向上連携加算	78
ADL維持等加算	79
個別機能訓練加算	80
栄養改善加算	81
栄養スクリーニング加算	81
共生型サービスを提供する場合の減算	82
生活相談員配置等加算	82
8時間以上9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	83
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	83
入浴介助加算	83
中重度者ケア体制加算	83
認知症加算	84
若年性認知症利用者受入加算	84
口腔機能向上加算	84
サービス提供体制強化加算	84
介護職員処遇改善加算	84
利用者の数が利用定員を超える場合	84
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	85
2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	85
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	85
事業所が送迎を行わない場合	85

78:療養通所介護

基本報酬	86
利用定員	86
栄養スクリーニング加算	86
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	87
個別送迎体制強化加算	87
入浴介助体制強化加算	87
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	88
介護職員処遇改善加算	88
利用者の数が利用定員を超える場合	88
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	88
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合	88
事業所が送迎を行わない場合	88

72:認知症対応型通所介護
74:介護予防認知症対応型通所介護

時間区分	89
基本報酬	89
生活機能向上連携加算	90
個別機能訓練加算	90
栄養改善加算	91
栄養スクリーニング加算	91
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	92
8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話を行う場合	93
入浴介助加算	93
若年性認知症利用者受入加算	93
口腔機能向上加算	93
サービス提供体制強化加算	93
介護職員処遇改善加算	94
利用者の数が利用定員を超える場合	94
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	94
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	94
事業所と同一の建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	94
事業所が送迎を行わない場合	94

16:通所リハビリテーション
66:介護予防通所リハビリテーション

時間区分	95
基本報酬(介護)	95
基本報酬(予防)	96
リハビリテーション提供体制加算	96
リハビリテーションマネジメント加算(介護)	98
リハビリテーションマネジメント加算(予防)	100
社会参加支援加算	100
生活行為向上リハビリテーション実施加算(予防)	101
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算(予防)	101
栄養改善加算	102
栄養スクリーニング加算	102
介護医療院が提供する通所リハビリテーション	104
理学療法士等体制強化加算	104
7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話を行う場合	105
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	105
入浴介助を行った場合	105
短期集中個別リハビリテーション実施加算	105
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	105
生活行為向上リハビリテーション実施加算(介護)	106

■ 新設 ■ 見直し ■ 廃止 ■ 見直しなし

若年性認知症利用者受入加算	106
運動器機能向上加算	106
口腔機能向上加算	106
重度療養管理加算	106
中重度者ケア体制加算	107
選択的サービス複数実施加算	107
事業所評価加算	107
サービス提供体制強化加算	107
介護職員処遇改善加算	108
利用者の数が利用定員を超える場合	108
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	108
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算(介護)	108
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	108
事業所が送迎を行わない場合	108

73:小規模多機能型居宅介護
75:介護予防小規模多機能型居宅介護
68:小規模多機能型居宅介護(短期利用型)
69:介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	109
生活機能向上連携加算	110
若年性認知症利用者受入加算	110
栄養スクリーニング加算	111
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	112
初期加算	112
認知症加算	112
看護職員配置加算	112
看取り連携体制加算	112
訪問体制強化加算	113
総合マネジメント体制強化加算	113
サービス提供体制強化加算	113
介護職員処遇改善加算	113
小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算	114
登録者数が登録定員を超える場合	114
従業者の員数が基準に満たない場合	114
過少サービスに対する減算	114

77:看護小規模多機能型居宅介護
79:看護小規模多機能型居宅介護(短期利用型)

基本報酬	115
看護体制強化加算	115
緊急時訪問看護加算	116
ターミナルケア加算	117
訪問体制強化加算	118
若年性認知症利用者受入加算	118
栄養スクリーニング加算	118

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	119
サテライト体制未整備減算	120
事業開始時支援加算	121
初期加算	122
認知症加算	122
退院時共同指導加算	122
特別管理加算	122
総合マネジメント体制強化加算	122
サービス提供体制強化加算	123
介護職員処遇改善加算	123
看護小規模多機能型居宅介護費市町村独自加算	123
登録者数が登録定員を超える場合	123
従業者の員数が基準に満たない場合	123
過少サービスに対する減算	123
訪問看護体制減算	124
末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算	124
特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算	124

**17:福祉用具貸与
67:介護予防福祉用具貸与**

特別地域福祉用具貸与加算	126
中山間地域等における小規模事業所加算	127
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	127

**21:短期入所生活介護
24:介護予防短期入所生活介護**

基本報酬(従来型個室・多床室)	128
看護体制加算	129
在宅中重度者受入加算	130
医療連携強化加算	130
夜勤職員配置加算	131
生活機能向上連携加算	132
個別機能訓練加算	132
機能訓練体制加算	133
認知症専門ケア加算	133
療養食加算	134
共生型サービスを提供する場合の減算	135
生活相談員配置等加算	135
認知症行動・心理症状緊急対応加算	136
若年性認知症利用者受入加算	136
利用者に対して送迎を行う場合	136
緊急短期入所受入加算	136
サービス提供体制強化加算	137
介護職員処遇改善加算	137
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	137
定員超過の場合	137
介護・看護職員が欠員の場合	137
ユニットケア体制未整備減算	137
長期利用者提供減算	137

**22:短期入所療養介護
25:介護予防短期入所療養介護(介護老人保健施設)**

基本報酬(介護老人保健施設)	138
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	139
基本報酬(介護療養型老人保健施設)	139
療養体制維持特別加算	140
認知症専門ケア加算	141
療養食加算	141
夜勤職員配置加算	142
個別リハビリテーション実施加算	142
認知症ケア加算	143
認知症行動・心理症状緊急対応加算	143
緊急短期入所受入加算	143
若年性認知症利用者受入加算	143
重度療養管理加算	143
利用者に対して送迎を行う場合	143
特別療養費	143
緊急時治療管理	143
特定治療	144
サービス提供体制強化加算	144
介護職員処遇改善加算	144
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	144
定員超過の場合	144
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士が欠員の場合	144
ユニットケア体制未整備減算	144

**23:短期入所療養介護
26:介護予防短期入所療養介護(介護療養型医療施設等)**

基本報酬	145
診療所(療養病床を有するものを除く)の施設基準	145
食堂を有しない場合の減算	145
療養食加算	146
夜間勤務等看護	147
認知症行動・心理症状緊急対応加算	147
緊急短期入所受入加算	148
若年性認知症利用者受入加算	148
利用者に対して送迎を行う場合	148
特定診療費	148
サービス提供体制強化加算	148
介護職員処遇改善加算	148
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	148
定員超過の場合	149
介護・看護職員が欠員の場合	149
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	149
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	149
僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	149

ユニットケア体制未整備減算	149
病院療養病床療養環境減算	149
診療所設備基準減算	149
医師の配置について医療法施行規則第49条の規定が適用されている場合	149

**2A:短期入所療養介護
2B:介護予防短期入所療養介護(介護医療院)**

基本報酬	150
夜間勤務等看護	150
認知症行動・心理症状緊急対応加算	151
緊急短期入所受入加算	151
若年性認知症利用者受入加算	151
利用者に対して送迎を行う場合	151
療養食加算	151
緊急時治療管理	151
特定治療	151
認知症専門ケア加算	152
重度認知症疾患療養体制加算	152
特別診療費	152
サービス提供体制強化加算	153
介護職員処遇改善加算	153
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	153
定員超過の場合	153
医師、薬剤師、看護職員、介護職員が欠員の場合	153
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	153
ユニットケア体制未整備減算	153
療養環境減算	153

51:介護福祉施設サービス

基本報酬	154
基本報酬(経過の小規模)	155
基本報酬(旧措置入所者)	155
配置医師緊急時対応加算	156
夜勤職員配置加算	156
看取り介護加算	158
生活機能向上連携加算	159
個別機能訓練加算	159
排せつ支援加算	160
褥瘡マネジメント加算	160
在宅サービスを利用したときの費用	161
障害者生活支援体制加算	161
口腔衛生管理加算	162
栄養マネジメント加算	162
低栄養リスク改善加算	163
再入所時栄養連携加算	163
身体拘束廃止未実施減算	164
療養食加算	165
日常生活継続支援加算	166
看護体制加算(Ⅰ)	166
看護体制加算(Ⅱ)	166
準ユニットケア加算	167
若年性認知症入所者受入加算	167

常勤医師配置加算	167
精神科医療養指導加算	167
外泊時費用	167
初期加算	167
退所前訪問相談援助加算	167
退所後訪問相談援助加算	168
退所時相談援助加算	168
退所前連携加算	168
経口移行加算	168
経口維持加算	168
口腔衛生管理体制加算	169
在宅復帰支援機能加算	169
在宅・入所相互利用加算	169
認知症専門ケア加算	169
認知症行動・心理症状緊急対応加算	169
サービス提供体制強化加算	170
介護職員処遇改善加算	170
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	170
定員超過の場合	170
介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合	170
ユニットケア体制未整備減算	170

54:地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

基本報酬	171
基本報酬(経過的地域密着型)	172
基本報酬(旧措置入所者)	172
配置医師緊急時対応加算	173
夜勤職員配置加算	173
看取り介護加算	175
生活機能向上連携加算	176
個別機能訓練加算	176
排せつ支援加算	177
褥瘡マネジメント加算	177
在宅サービスを利用したときの費用	178
障害者生活支援体制加算	178
口腔衛生管理加算	179
栄養マネジメント加算	179
低栄養リスク改善加算	180
再入所時栄養連携加算	180
身体拘束廃止未実施減算	181
療養食加算	182
日常生活継続支援加算	183
看護体制加算(Ⅰ)	183
看護体制加算(Ⅱ)	184
準ユニットケア加算	184
若年性認知症入所者受入加算	184
常勤医師配置加算	184
精神科医療養指導加算	184
外泊時費用	184
初期加算	184
退所前訪問相談援助加算	185
退所後訪問相談援助加算	185
退所時相談援助加算	185
退所前連携加算	185

経口移行加算	186
経口維持加算	186
口腔衛生管理体制加算	186
在宅復帰支援機能加算	186
在宅・入所相互利用加算	187
小規模拠点集合型施設加算	187
認知症専門ケア加算	187
認知症行動・心理症状緊急対応加算	187
サービス提供体制強化加算	187
介護職員処遇改善加算	188
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	188
定員超過の場合	188
介護・看護職員又は介護支援専門員が欠員の場合	188
ユニットケア体制未整備減算	188

52:介護保健施設サービス

基本報酬(介護老人保健施設)	189
在宅復帰・在宅療養支援機能加算	190
退所前訪問指導加算	191
退所後訪問指導加算	191
試行的退所時指導加算	191
基本報酬(介護療養型老人保健施設)	193
療養体制維持特別加算	193
かかりつけ医連携薬剤調整加算	194
所定疾患施設療養費	195
排せつ支援加算	196
褥瘡マネジメント加算	196
在宅サービスを利用したときの費用	197
口腔衛生管理加算	197
栄養マネジメント加算	198
低栄養リスク改善加算	198
再入所時栄養連携加算	199
身体拘束廃止未実施減算	199
療養食加算	200
夜勤職員配置加算	201
短期集中リハビリテーション実施加算	201
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	201
認知症ケア加算	202
若年性認知症入所者受入加算	202
外泊時費用	202
ターミナルケア加算(介護老人保健施設)	202
ターミナルケア加算(介護療養型老人保健施設)	202
特別療養費	202
初期加算	202
入所前後訪問指導加算	203
退所時情報提供加算	203
退所前連携加算	203
訪問看護指示加算	203
経口移行加算	203
経口維持加算	204
口腔衛生管理体制加算	204
在宅復帰支援機能加算	204
緊急時治療管理	204

特定治療	204
認知症専門ケア加算	205
認知症行動・心理症状緊急対応加算	205
認知症情報提供加算	205
地域連携診療計画情報提供加算	205
サービス提供体制強化加算	205
介護職員処遇改善加算	206
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	206
定員超過の場合	206
医師、看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の員数が欠員の場合	206
ユニットケア体制未整備減算	206

53:介護療養施設サービス

基本報酬	207
一定の要件を満たす入院患者の数が基準を満たさない場合の減算	207
排せつ支援加算	208
口腔衛生管理加算	208
栄養マネジメント加算	209
低栄養リスク改善加算	209
身体拘束廃止未実施減算	210
療養食加算	211
夜間勤務等看護	212
若年性認知症患者受入加算	213
外泊時費用	213
試行的退院サービス費	213
他科受診時費用	213
初期加算	213
退院前訪問指導加算	213
退院後訪問指導加算	213
退院時指導加算	213
退院時情報提供加算	214
退院前連携加算	214
訪問看護指示加算	214
経口移行加算	214
経口維持加算	214
口腔衛生管理体制加算	215
在宅復帰支援機能加算	215
特定診療費	215
認知症専門ケア加算	215
認知症行動・心理症状緊急対応加算	215
サービス提供体制強化加算	216
介護職員処遇改善加算	216
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	216
定員超過の場合	216
看護・介護職員が欠員の場合	216
介護支援専門員の員数が基準を満たさない場合	216
看護師が基準に定められた看護職員の員数に20/100を乗じて得た数未満の場合	216
僻地の医師確保計画を届出たもので、医師の数が基準に定められた医師の員数に60/100を乗じて得た数未満である場合	217

僻地の医師確保計画を届出たもの以外で、
医師の数が基準に定められた医師の員数に
60/100 を乗じて得た数未満である場合 217
ユニットケア体制未整備減算 217
病院療養病床療養環境減算 217
診療所療養病床設備基準減算 217
医師の配置について医療法施行規則第49条
の規定が適用されている場合 217

55: 介護医療院

基本報酬	220
初期加算	221
栄養マネジメント加算	221
経口移行加算	221
緊急時治療管理	221
重度認知症疾患療養体制加算	222
移行定着支援加算	222
認知症専門ケア加算	223
若年性認知症入所者受入加算	223
認知症行動・心理症状緊急対応加算	223
排せつ支援加算	224
口腔衛生管理加算	224
栄養マネジメント加算	225
低栄養リスク改善加算	225
再入所時栄養連携加算	226
身体拘束廃止未実施減算	226
療養食加算	227
介護医療院における短期入所療養介護	228
介護医療院における通所リハ	228
介護医療院における訪問リハ	229
夜間勤務等看護	229
外泊時費用	229
試行的退所サービス費	229
他科受診時費用	229
退所前訪問指導加算	230
退所後訪問指導加算	230
退所時指導加算	230
退所時情報提供加算	230
退所前連携加算	230
訪問看護指示加算	230
経口維持加算	231
口腔衛生管理体制加算	231
在宅復帰支援機能加算	231
特別診療費	231
特定治療	231
サービス提供体制強化加算	232
介護職員処遇改善加算	232
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	232
定員超過の場合	232
医師、薬剤師、看護職員、介護職員、介護 支援専門員の員数が基準を満たさない場合	232
看護師が基準に定められた看護職員の員数に 20/100 を乗じて得た数未満の場合	232
ユニットケア体制未整備減算	232
療養環境減算	232

**33: 特定施設入居者生活介護
35: 介護予防特定施設入居者生活介護
36: 地域密着型特定施設入居者生活
介護**

基本報酬	233
退院・退所時連携加算	233
入居継続支援加算	233
生活機能向上連携加算	234
個別機能訓練加算	234
若年性認知症入居者受入加算	235
口腔衛生管理体制加算	235
栄養スクリーニング加算	235
身体拘束廃止未実施減算	236
夜間看護体制加算	237
医療機関連携加算	237
障害者等支援加算	237
看取り介護加算	237
認知症専門ケア加算	238
サービス提供体制強化加算	238
介護職員処遇改善加算	238
看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	238
介護職員の員数が基準を満たさない場合	238

**27: 特定施設入居者生活介護(短期
利用)
28: 地域密着型特定施設入居者生活
介護(短期利用)**

基本報酬	239
若年性認知症入居者受入加算	239
夜間看護体制加算	240
サービス提供体制強化加算	240
介護職員処遇改善加算	240
看護・介護職員の員数が基準を満たさない場合	240

**32: 認知症対応型共同生活介護
37: 介護予防認知症対応型共同生活
介護**

基本報酬	241
医療連携体制加算	241
入院時費用	242
初期加算	242
口腔衛生管理体制加算	243
栄養スクリーニング加算	243
生活機能向上連携加算	243
身体拘束廃止未実施減算	244
夜間支援体制加算	245
若年性認知症利用者受入加算	245
看取り介護加算	245
退居時相談援助加算	246
認知症専門ケア加算	246
サービス提供体制強化加算	246
介護職員処遇改善加算	246
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	246
定員超過の場合	246

介護従業者の員数が基準を満たさない場合 246

**38: 認知症対応型共同生活介護
(短期利用)
39: 介護予防認知症対応型共同生活
介護(短期利用)**

基本報酬	247
医療連携体制加算	247
入院時費用	248
生活機能向上連携加算	249
夜間支援体制加算	250
認知症行動・心理症状緊急対応加算	251
若年性認知症利用者受入加算	251
サービス提供体制強化加算	251
介護職員処遇改善加算	251
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない 場合	251
定員超過の場合	251
介護従業者の員数が基準を満たさない場合	251

よくあるご質問・Q&A



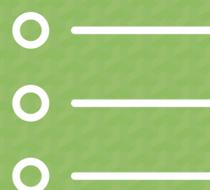
マニュアルのダウンロード



各種ツールのダウンロード



サポートセンターのご案内



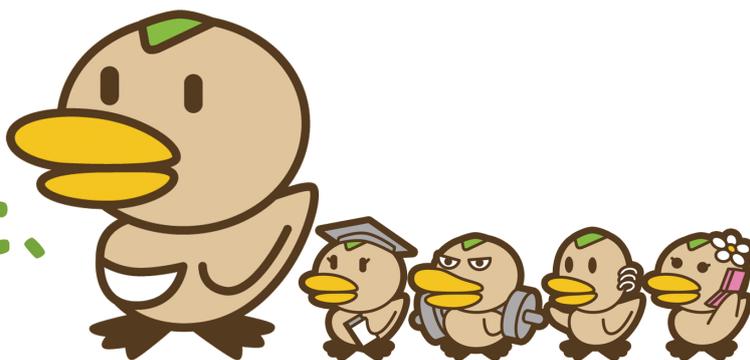
旬な特集記事



メンテナンス予定



わカル、
たすカル、
きガルに、
つなガル。



お客様サポートサイト カルガル

<http://support.wiseman.co.jp/>

地域包括ケアを支える ワイズマントータルソリューション

「医療」から「介護・福祉」、「医療・介護連携」をワンストップでご提案。
ワイズマンのトータルソリューションで叶えるシームレスな連携。



療養型病院での導入シェアNo.1
※JAHIS 調査公開データ 2017 調べ
全国の 100 床～ 200 床の中小規模の病院に選ばれています。

医療・介護間の「情報共有」と「コミュニケーション」をサポートして、患者様・利用者様のケアの質向上に貢献します。

介護・福祉システム業界トップシェア。多彩なラインナップで、お客様に合わせた自由な組み合わせをご提案します。

法人内、地域、事業所とご家族

安心して繋がり合える地域包括ケアを実現



資料請求・無料デモンストレーションのご希望は
WEBまたはフリーダイヤルへお気軽にどうぞ！

新規ご購入・ご相談窓口
営業時間 / 9:00～18:00 (土日祝除く)

0120-442-993



『平成 30 年度 介護保険法改正ガイド 介護保険法改正の概要』

発行：株式会社 ワイズマン 2018 年 2 月 15 日

〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通 2 丁目 11 番 1 号

<https://www.wiseman.co.jp/>