平成２９年度
介護保険制度に係る集団指導

福井県健康福祉部長寿福祉課

※　本資料は、適切な運営を行っていただくために、これまでの指導における留意点等を抜粋して説明しているものであり、本資料に記載のない介護サービスに関する重要事項については、介護保険関係法令等および各種通知を御覧ください。

※　介護保険関係法令および各種通知については、「介護保険六法」等の参考書のほか、独立行政法人　福祉医療機構が運営する「ＷＡＭＮＥＴ」ホームページに掲載されております。こちらもご利用ください。
ＷＡＭＮＥＴ（http://www.wam.go.jp/ＴＯＰページ→ 介護→ 行政情報（介護））

■　目　次　■

〈資料内容〉

○ 第７期福井県老人福祉・介護保険事業支援計画（案）の概要　…　1

○ 平成３０年度介護報酬改定の主な事項について　…　3
○ 平成３０年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について…　２０

○ 実地指導における主な指摘・指導事項　…１６３
○ 業務管理体制の整備について　…１６９
○ 高齢者虐待防止について　…１７３

○ 介護事業所における要介護度改善促進事業の見直しについて　…１８１
○ 介護施設における高齢者の「ちょこっと就労」促進事業について　…１８２
○ 離職介護福祉士届出システムについて　…１８３
○ 介護職員処遇改善加算について　…１８４
○ 外国人の受入れについて　…１８８
○ 介護福祉士実務者研修支援事業について　…１９０
○ ふくい介護人材育成事業所宣言制度について　…１９３

○ 居宅サービス事業に関する留意事項について　…１９５
○ 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について　…１９７
○ 認知症ケア人材育成事業研修受講料の値上げについて　…２００

第7期福井県老人福祉・介護保険事業支援計画(2018～2020年度)(案)の概要

サービス見込量等

※市町等計数精査中

○施設サービス

	2017(第6期)	2020(第7期)	整備数
特別養護老人ホーム	5,352床	5,641床	289床
介護老人保健施設	3,134床	3,039床	△95床
介護療養型医療施設	282床	282床	0床
特定施設入居者生活介護	898床	1,079床	181床
認知症グループホーム	1,235床	1,361床	126床
計	10,901床	11,402床	**501床**

○在宅サービス(一月当たりの利用回数・利用者数) ※主なもの

	2017(第6期)	2020(第7期)
訪問看護(介護分)	25,447回	28,373回
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	115人	390人
小規模多機能型居宅介護	1,381人	1,504人
看護小規模多機能型居宅介護	178人	350人

○要介護認定者数、介護給付費等

	2017(第6期)	2020(第7期)
要介護認定者数	41,400人	42,800人
介護給付費	695億円	742億円
介護保険料(月額)	5,903円	5,927円

課題

高齢者の健康・生きがい

○元気生活率(要介護1以上の認定を受けていない高齢者の割合)は全国トップクラスを維持しているが、今後も高齢化が進むため、引き続き、高齢者の健康・生きがいづくりを進めることが必要

元気生活率(要介護1以上)

	H25年度		H28年度	
	65～74歳	75歳～80歳	65～74歳	75歳～80歳
福井県	97.6%	91.8%	97.7%	92.1%
全国順位	1位	7位	1位	4位

リハビリ・自立支援

○介護給付費は計画の範囲内であるが増加傾向であり、介護サービスに依存しない体制づくりが必要

・第1号被保険者1人当たり介護給付費
286.3千円(H26) → 289.2千円(H29見込)

○要介護認定者に占める重度者(要介護3以上)の構成比が高いため、重度者の要介護度を軽減する取組や、重度化しない取組の促進が必要

・中重度の要介護認定者の割合
H28 38.9%(全国平均 34.8%)

今後の方向性

1 社会参加を通じた「生涯活躍社会」の推進

○重点目標
・元気生活率
65～74歳 全国1位(H28:1位)
75～79歳 全国3位以内(H28:4位)
・通いの場を全集落・町内会に整備
(H29:1,800か所)

○社会参加の動機づけの強化
・「運動」「栄養」「社会参加」によるフレイル予防プログラムを普及し、心身の活力低下を早期に発見(ジェロントロジー共同研究)

○社会参加の「通いの場」の整備・充実
・市町と協力し、町内会・集落単位で公民館や空き家を活用した地域住民の「通いの場」を整備

・「通いの場」等で活動する高齢者グループの活動や、地域活動を行う団体のネットワークづくりを支援

2 要支援者・要介護者の自立支援の強化

○重点目標
・自立支援型ケアマネジメントのための地域ケア会議を実施している市町数
17市町 (H29:11市町)

○住民同士が支え合う「住民主体型サービス」の充実
・住民による生活支援(掃除・ゴミ出し等)や体操教室等の担い手を増加させるため、活動の中心となる生活支援コーディネーターに対し、アドバイザーを派遣するなどの支援策を充実

○要支援者の自立に向けた取組の推進
・地域ケア会議(多職種が協働して高齢者の個別課題を議論する会議)を活用し、要支援者への自立支援型ケアマネジメントを実施する市町を支援

○自立応援型介護の推進
・利用者本人の願う「自立」を尊重した介護(自立応援型介護)を提供する事業所と利用者本人を表彰し、自立応援型介護を普及

課題

医療・介護サービス

○在宅サービス利用者の割合が増加しており、更なるサービスの充実が必要
・73.0%(H26) → 73.6%(H29見込)

○世帯員が高齢者のみ（高齢者の一人暮らし・夫婦のみ）の世帯が年々増加しており、高齢者世帯が安心して暮らせる介護サービス等の充実が必要
・45,701世帯(H22) → 57,028世帯(H27)

○認知症高齢者が増加しており、予防を推進するとともに認知症になっても安心して暮らせるような環境整備が必要
・26,374人(H26) → 28,831人(H29)

介護人材

○介護職員数は年々増加、処遇も向上しているが、今後も要介護認定者の増加に伴いより多くの職員が必要となる見込みであり、さらなる人材確保と勤務環境改善による職員の負担軽減が必要

	H27年度	H28年度	H29年度
介護職員	10,511人	10,805人	11,017人
要介護認定者当たりの介護職員数 全国順位	6位	－	－

高齢社会の活力づくり

○超高齢社会の到来を新たな成長の機会と捉え、経済活動の活性化につなげる視点が必要

今後の方向性

3　医療・介護サービスのレベルアップ

○重点目標
・在宅で医療・介護を受ける者の数（訪問看護の利用者数）
5,600人
(H28：5,207人)

○在宅ケアの推進及び医療・介護連携の推進
・「福井県入退院支援ルール」の内容の拡充（介護施設への退院への適用等）や、中小規模の病院等への普及を促進

・郡市医師会と市町が連携して取り組む地域の在宅医療提供体制の充実施策を支援（ジェロントロジー共同研究）

・2017年度末に廃止される介護療養型医療施設が「介護医療院」（2018年４月創設）等へ円滑に転換できるよう支援（経過措置期間:2023年度末まで）

○老老介護等の家族介護者や独居高齢者等への支援の充実
・きめ細やかな対応を行うケアマネジャーや地域包括支援センターの育成、地域の民生委員等による見守りの推進

○認知症施策の推進
・「ふくい認知症予防メニュー」の更なる普及

・医療・介護従事者への認知症対応研修を実施するほか、認知症の方の暮らしを支える認知症ステップアップサポーターを養成

4　社会を支える介護人材の確保・育成

○重点目標
・介護職員数　11,900人
(H29：11,017人)

○介護人材の勤務環境改善
・介護職員の負担を軽減する介護ロボットを導入する事業所の支援

・「新人」「入社３年目」「管理者」など階層別の事業所間研修会の実施

○介護業界の魅力発信の強化
・小中学生対象の介護施設見学・出前講座や、高校生を対象とした介護職場体験の機会を充実

○元気な高齢者・潜在介護福祉士等の活用
・介護事業所において配膳・清掃等を行う高齢者の「ちょこっと就労」の対象事業所を拡充し、更に普及を推進

5　超高齢社会の活力づくり

○介護関連産業の振興
・「福井しあわせ健康産業協議会」を通じた介護関連新製品・新サービスの開発推進

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

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

平成30年度介護報酬改定の概要

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

平成30年度介護報酬改定　　改定率：＋0．54％

Ⅰ 地域包括ケアシステムの推進

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

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

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

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

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

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

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

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

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

1

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

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

訪問看護

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

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

➡

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

認知症対応型共同生活介護

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

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

➡

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

特定施設入居者生活介護

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

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

2

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

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

居宅介護支援

○　著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。

○　末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算　400単位／月（新設）

現行

末期の悪性腫瘍と診断

利用者の状態変化のタイミングに合わせてケアプランを作成

状態変化Ａ ➡ アセスメント →サービス担当者会議 →利用者の同意・交付 ➡ ケアプランＡに変更

状態変化Ｂ ➡ アセスメント →サービス担当者会議 →利用者の同意・交付 ➡ ケアプランＢに変更

死亡

改定後（以下の方法も可能とする）

末期の悪性腫瘍と診断

末期の悪性腫瘍と診断された場合であって、日常生活上の障害が１ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合

アセスメント →サービス担当者会議 →利用者の同意・交付 ➡ 主治の医師等の助言を得た上で状態変化を想定し、今後必要と見込まれるサービス事業者を含めた会議を実施

予測される状態変化と支援の方向性について確認の上、ケアプランを作成

状態変化Ａ ➡ 利用者の状態変化を踏まえ、主治の医師等の助言を得た上で、介護保険サービスの修正について、①サービス担当者、②利用者又は家族の了解を得る。

状態変化Ｂ ➡

サービス担当者会議の招集は不要

死亡

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

3

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

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

介護老人福祉施設

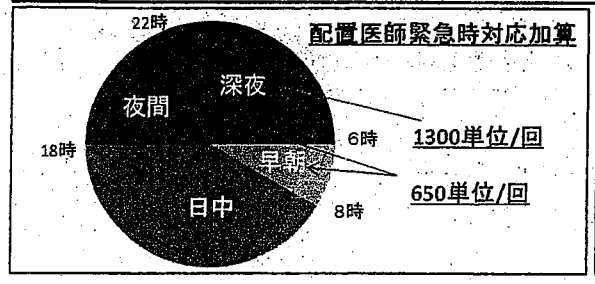
○ 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

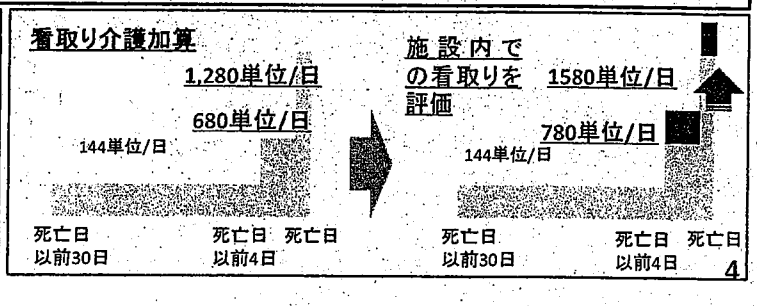
配置医師緊急時対応加算　650単位／回（早朝・夜間の場合）（新設）
1300単位／回（深夜の場合）（新設）

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

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

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





Ⅰ－② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その１）

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

居宅介護支援

○ 入院時情報連携加算について、入院後３日以内の情報提供を新たに評価する。

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

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

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

＜現行＞退院・退所加算

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

＜改定後＞退院・退所加算

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

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

特定事業所加算（Ⅳ）　125単位／月（新設）

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

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

5

Ⅰ－② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その２）

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

通所リハビリテーション

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

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	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、解釈通知で規定する予定

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

6

Ⅰ－② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その３）

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

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

○ 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。

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

医療保険：疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

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

介護保険：通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

○算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定

○文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項　等

7

Ⅰ－③　医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

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

介護医療院

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

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

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

介護医療院の人員配置

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

介護医療院の施設設備

		推定基準
施設設備	診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
	療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修までは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

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

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

8

Ⅰ－④　ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

居宅介護支援

○ ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、３年間の経過措置期間を設ける。

○ 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額（所定単位数の50／100に相当する単位数（運営基準減算））する。

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

9

Ⅰ－⑤　認知症の人への対応の強化

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

認知症対応型共同生活介護

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

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

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

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

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

短期入所生活介護、短期入所療養介護

○ 認知症介護について、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

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

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

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

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

10

Ⅰ－⑥　口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

○ 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

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

口腔衛生管理体制加算　30単位／月（新設）

各種の施設系サービス

○ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。
①歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月４回以上を月２回以上に見直す。
②歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

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

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

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

栄養スクリーニング加算　５単位／回（新設）
※６月に１回を限度とする

各種の施設系サービス

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

低栄養リスク改善加算　300単位／月（新設）

11

Ⅰ－⑦　地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

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

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

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

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

生活相談員配置等加算　13単位／日（新設）

療養通所介護

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

＜現行＞
定員数９名　➡　＜対応案＞
定員数18名

12

Ⅱ－①　リハビリテーションに関する医師の関与の強化

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

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

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

訪問リハビリテーション

＜現行＞
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）　60単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）　150単位／月

➡

＜改定案＞
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）　230単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）　280単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅲ）　320単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅳ）　420単位／月

通所リハビリテーション

＜現行＞
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）　230単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）　６月以内　1020単位／月　６月以降　700単位／月

➡

＜改定案＞
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅰ）　330単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅱ）　６月以内　850単位／月　６月以降　530単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅲ）　６月以内　1120単位／月　６月以降　800単位／月
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ加算（Ⅳ）　６月以内　1220単位／月　６月以降　900単位／月

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

介護予防訪問リハビリテーション
リハビリテーションマネジメント加算：230単位／月（新設）

介護予防通所リハビリテーション
リハビリテーションマネジメント加算：330単位／月（新設）

13

Ⅱ－② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その１)

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

訪問リハビリテーション

○ 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価（要支援状態の維持・改善率を評価）を設け、評価対象期間（前々年度の１月から12月までの１年間）終了後の４月から３月までの１年間、新たな加算の算定を認める。

○ 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること

① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

② 利用実人員数が10名以上であること。

③ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

④ （要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２）÷（評価対象期間内（前年の1月～12月）に、リハビリテーションマネジメント加算を３か月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数）≧0.7 を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を３月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

事業所評価加算 120単位／月（新設）

Ⅱ－② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充（その２）

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

通所リハビリテーション

○ 介護予防通所リハビリテーションにおいて、活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションの提供を新たに評価する。

① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること

② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。

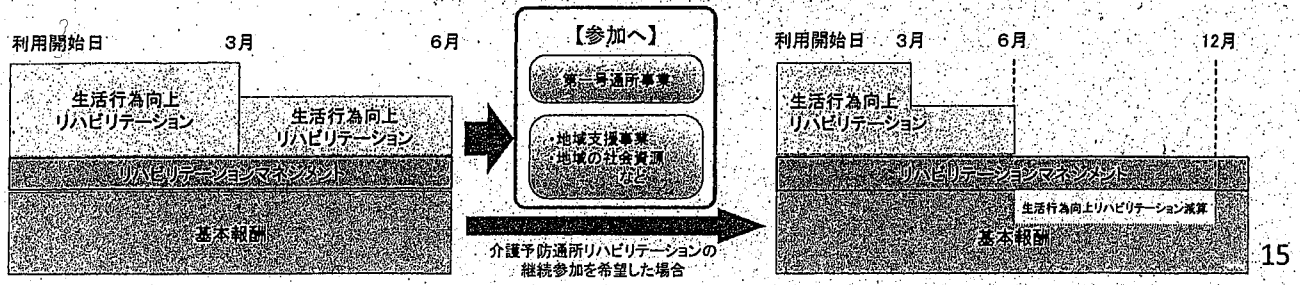
③ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前１月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。

④ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

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

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

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



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

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

訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護

○　訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算（Ⅱ））。

○　加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
- 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること
- 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又はＩＣＴを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

を定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算（Ⅰ））。

＜現行＞
生活機能向上連携加算　100単位／月

⇒

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

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

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

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

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

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

16

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

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

訪問介護

【「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化】

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

【身体介護と生活援助の報酬】

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

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

17

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

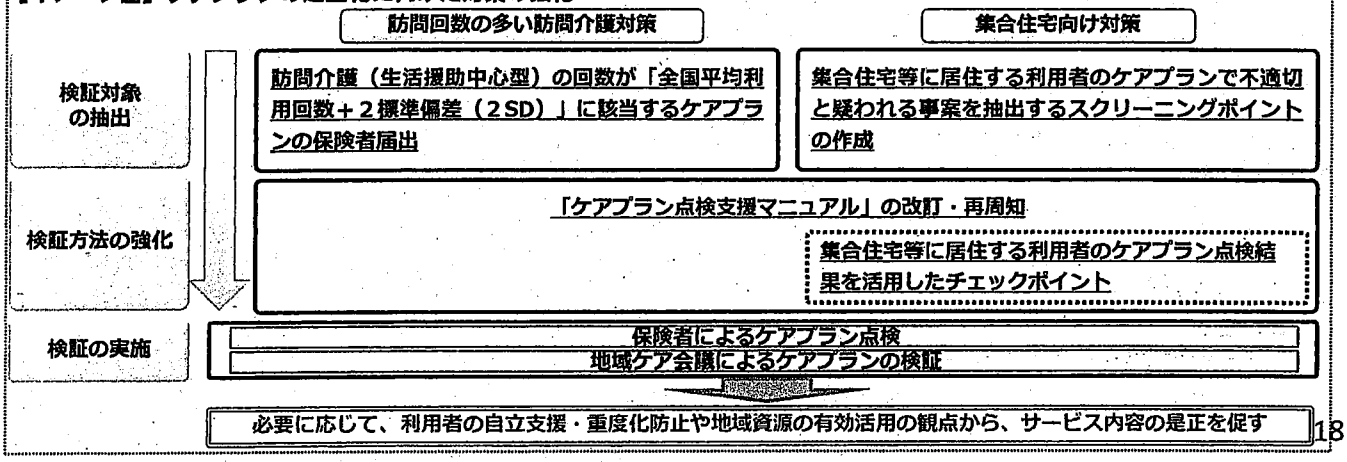
○ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。　※「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

訪問介護、居宅介護支援

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

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

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



18

Ⅱ－④　通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

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

通所介護

○　以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間（前々年度の１月から12月までの１年間）終了後の４月から３月までの１年間、新たな加算の算定を認める。

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

①　総数が20名以上であること

②　①について、以下の要件を満たすこと。

ａ　評価対象利用期間中の最初の月において要介護度が３、４または５である利用者が15%以上含まれること

ｂ　評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

ｃ　評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注３）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること

ｄ　ｃの要件を満たす者のうちADL利得（注４）が上位85%（注５）の者について、各々のADL利得が０より大きければ１、０より小さければ－１、０ならば０として合計したものが、０以上であること。

注１　複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
注２　評価対象利用期間中、５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
注３　ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計１０項目を５点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
注４　最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、６月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。
注５　端数切り上げ

・ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　３単位／月（新設）

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

ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　６単位／月（新設）

19

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

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

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

○ 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

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

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
・①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算　10単位／月（新設）
※３月に１回を限度とする

各種の施設系サービス

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

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排せつ支援加算　100単位／月（新設）

20

Ⅱ－⑥　身体的拘束等の適正化の推進

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

各種の施設系サービス、居住系サービス

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

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

【見直し後の基準（追加する基準は下線部）】
身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
１．身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
２．身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を３月に１回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
３．身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
４．介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

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

21

Ⅲ－① 生活援助の担い手の拡大

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

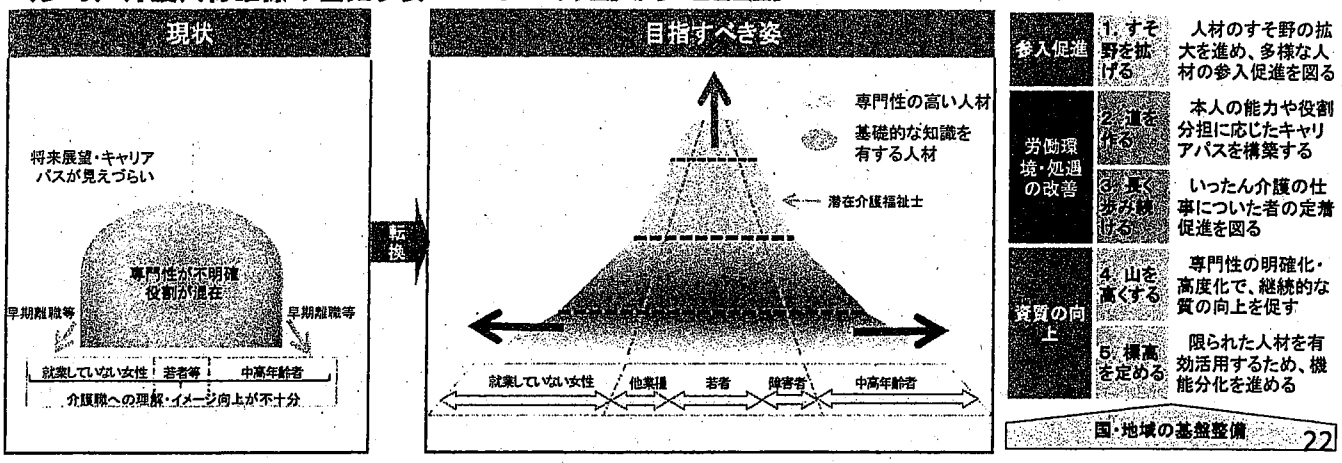
訪問介護

○ 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。

○ このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）

○ なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（参考）介護人材確保の目指す姿　～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



Ⅲ－② 介護ロボットの活用の促進

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

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

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

現行の夜勤職員配置加算の要件	見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件
• 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準＋1名分の人員を多く配置していること。	• 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。

23

Ⅲ－③　定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

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

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

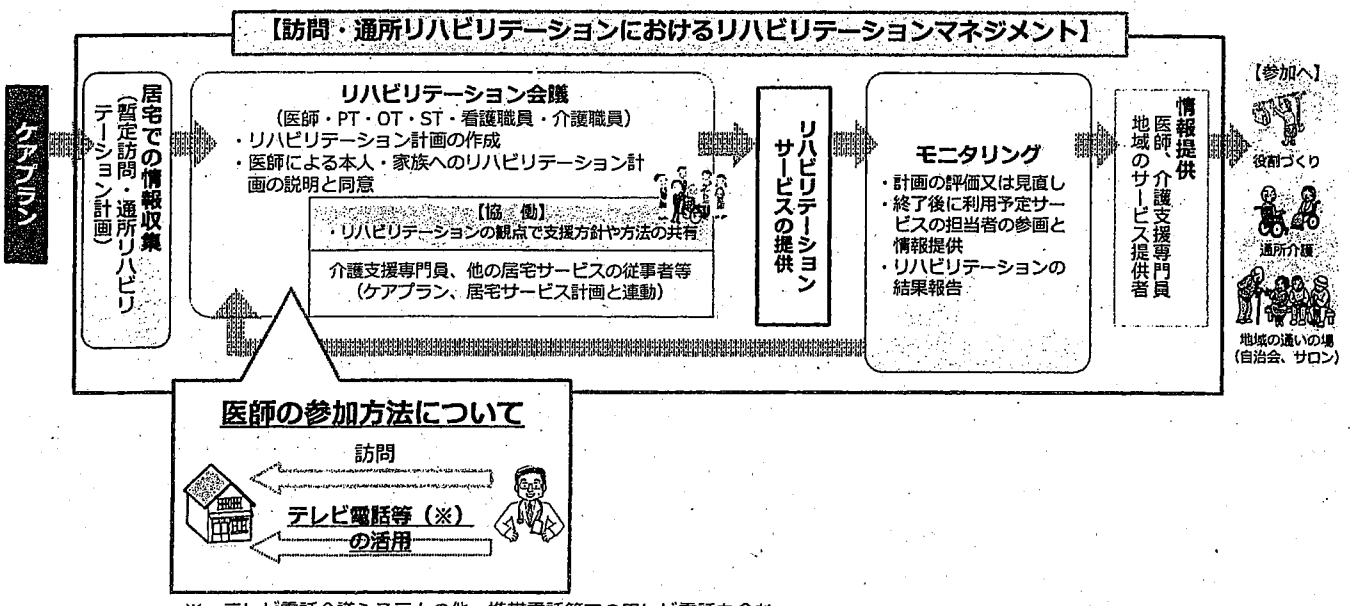
体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

Ⅲ－④　ＩＣＴを活用したリハビリテーション会議への参加

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

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

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



※　テレビ電話会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

Ⅲ－⑤　地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

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

各種の地域密着型サービス

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

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

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

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

Ⅳ－①　福祉用具貸与の価格の上限設定等

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

福祉用具貸与

○ 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋１標準偏差（１ＳＤ）」を上限とする。
・ 平成31年度以降、新商品についても、３ヶ月に１度の頻度で同様の取扱いとする。
・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね１年に１度の頻度で見直しを行う。
・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

○ 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

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

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

各種の訪問系サービス

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

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

＜現行＞

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

＜改定後＞

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

［定期巡回・随時対応型訪問介護看護］

＜現行＞

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

＜改定後＞

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

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

28

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

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

各種の訪問系サービス

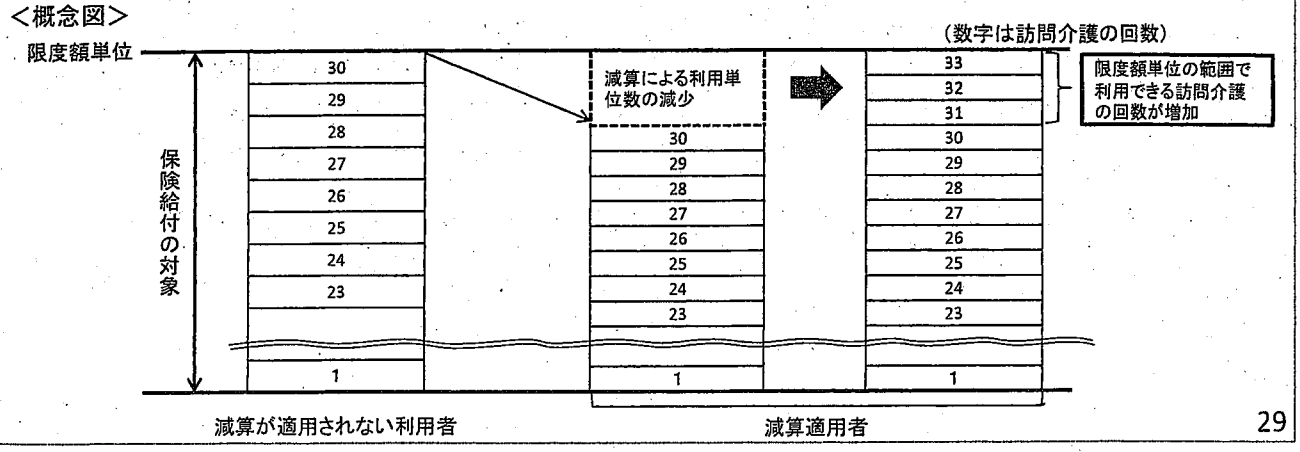
○ 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

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

＜会計検査院が表示する意見（抜粋）＞

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

＜概念図＞



29

Ⅳ－③　サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

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

訪問看護

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

＜現行＞
訪問看護　302単位／回
介護予防訪問看護　302単位／回

⇒

＜改定後＞
訪問看護　296単位／回
介護予防訪問看護　286単位／回

○ 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

＜現行＞訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位／回	262単位／回
30分未満	463単位／回	392単位／回
30分以上１時間未満	814単位／回	567単位／回
１時間以上１時間30分未満	1117単位／回	835単位／回

⇒

＜改定後＞訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位／回	263単位／回
30分未満	467単位／回	396単位／回
30分以上１時間未満	816単位／回	569単位／回
１時間以上１時間30分未満	1118単位／回	836単位／回

＜改定後＞介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位／回	253単位／回
30分未満	448単位／回	379単位／回
30分以上１時間未満	787単位／回	548単位／回
１時間以上１時間30分未満	1080単位／回	807単位／回

30

Ⅳ－④　通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

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

通所介護、認知症対応型通所介護

○ ２時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護１、７時間以上９時間未満の場合

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

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

31

Ⅳ－⑤　長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

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

通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護３の場合

	＜現行＞		＜改定後＞	
通常規模型	３時間以上４時間未満	596単位／回	３時間以上４時間未満	596単位／回
	４時間以上６時間未満	772単位／回	４時間以上５時間未満	681単位／回
			５時間以上６時間未満	799単位／回
	６時間以上８時間未満	1022単位／回	６時間以上７時間未満	924単位／回
			７時間以上８時間未満	988単位／回
大規模型（Ⅰ）	３時間以上４時間未満	587単位／回	３時間以上４時間未満	587単位／回
	４時間以上６時間未満	759単位／回	４時間以上５時間未満	667単位／回
			５時間以上６時間未満	772単位／回
	６時間以上８時間未満	1007単位／回	６時間以上７時間未満	902単位／回
			７時間以上８時間未満	955単位／回
大規模型（Ⅱ）	３時間以上４時間未満	573単位／回	３時間以上４時間未満	573単位／回
	４時間以上６時間未満	741単位／回	４時間以上５時間未満	645単位／回
			５時間以上６時間未満	746単位／回
	６時間以上８時間未満	982単位／回	６時間以上７時間未満	870単位／回
			７時間以上８時間未満	922単位／回

32

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援（ケアマネジメント）の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化	▲2.3%
平成17年10月改定	○ 居住費（滞在費）に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費（滞在費）及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化	▲0.5%[▲2.4%] ※[ ]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証	3.0%
平成24年度改定	○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価	1.2%
平成26年度改定	○ 消費税の引き上げ（8%）への対応 ・基本単位数等の引き上げ ・区分支給限度基準額の引き上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築	▲2.27%
平成29年度改定	○ 介護人材の処遇改善	1.14%
平成30年度改定	○地域包括ケアシステムの推進 ○自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現 ○多様な人材の確保と生産性の向上 ○介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保	0.54%

33

平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について

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

目次

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

1. 訪問介護

2

1. 訪問介護

改定事項

①生活機能向上連携加算の見直し

②「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化

③身体介護と生活援助の報酬

④生活援助中心型の担い手の拡大

⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

⑥訪問回数の多い利用者への対応

⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

⑧共生型訪問介護

⑨介護職員処遇改善加算の見直し

3

1. 訪問介護　①生活機能向上連携加算の見直し

概要

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

単位数

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

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

・　訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受け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

を定期的に行うこと

4

1. 訪問介護　②「自立生活支援のための見守り的援助」の明確化

概要

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

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

身体介護　（抜粋）

1－6 自立生活支援のための見守り的援助（自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

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

○　生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。

具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

生活援助　（抜粋）

2－0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

2－0－1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック

2－0－2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等

2－0－3 相談援助、情報収集・提供

2－0－4 サービスの提供後の記録等

2－1 掃除
- ○居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ○ゴミ出し
- ○準備・後片づけ

2－2 洗濯
- ○洗濯機または手洗いによる洗濯
- ○洗濯物の乾燥（物干し）
- ○洗濯物の取り入れと収納
- ○アイロンがけ

2－3 ベッドメイク
- ○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2－4 衣類の整理・被服の補修
- ○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- ○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2－5 一般的な調理、配下膳
- ○配膳、後片づけのみ
- ○一般的な調理

2－6 買い物・薬の受け取り
- ○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- ○薬の受け取り

5

1. 訪問介護　③身体介護と生活援助の報酬

概要

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

単位数

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

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

6

1. 訪問介護　④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

○　訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。

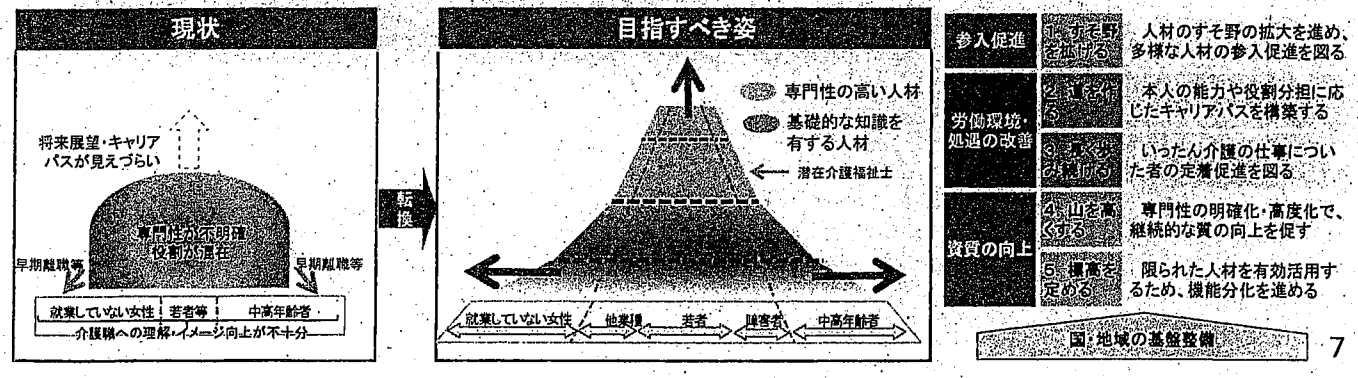
○　このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定ずる予定）【省令改正、告示改正、通知改正】

○　また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。

○　この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。

○　なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（参考）介護人材確保の目指す姿　～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



7

1. 訪問介護　⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

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

ⅰ　事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者

ⅱ　上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20 人以上の場合）

イ　またⅰについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

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

ウ　上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数・算定要件等

＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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）

8

1. 訪問介護　⑥訪問回数の多い利用者への対応

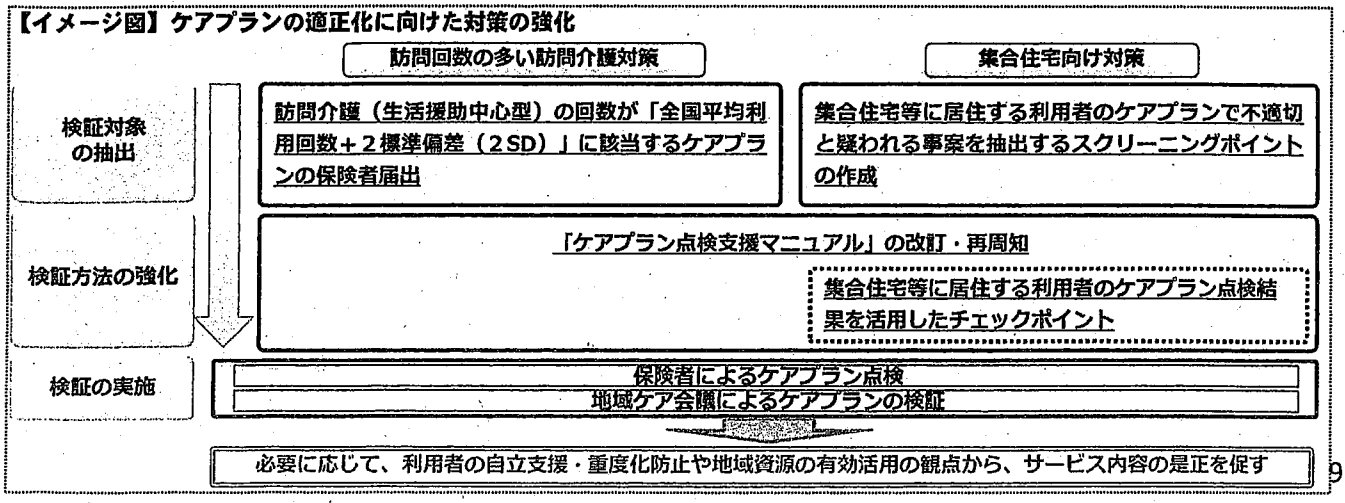
概要

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する。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋２標準偏差」を基準として平成30年４月に国が定め、６ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

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

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



9

1. 訪問介護　⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

○　サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

ア　サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧２級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については１年間の経過措置を設ける。【告示改正】

　また、初任者研修課程修了者又は旧２級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。

イ　訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。【省令改正】

ウ　訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間にプランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】

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

1. 訪問介護　⑧共生型訪問介護

概要

ア　共生型訪問介護の基準

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

イ　共生型訪問介護の報酬

　報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

ⅰ　本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。

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

単位数

○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

＜現行＞　→　＜改定後＞

なし（基本報酬）　→　訪問介護と同様（新設）

ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、６５歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70／100等を乗じた単位数（新設）

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

＜現行＞　→　＜改定後＞

なし（基本報酬）　→　所定単位数に93／100を乗じた単位数（新設）

ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、６５歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

1. 訪問介護　⑨介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

12

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

13

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

改定事項

○基本報酬

①生活機能向上連携加算の創設

②オペレーターに係る基準の見直し

③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

⑤地域へのサービス提供の推進

⑥ターミナルケアの充実

⑦医療ニーズへの対応の推進

⑧介護職員処遇改善加算の見直し

14

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　基本報酬

単位数

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

15

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　①生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

を定期的に行うこと

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

16

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　②オペレーターに係る基準の見直し

概要

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

【省令改正】

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

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

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

＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞
看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として３年以上従事した経験を持つ者

17

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

概要

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

ア　現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認める。
- i　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii　合同して開催する回数が、１年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
- iv　外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。

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

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

概要

ア　同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。
- i　定期巡回・随時対応型訪問介護看護のサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住するに該当する場合に600 単位／月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
- ii　また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

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

イ　その際、減算を受けている者と、減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数

＜現行＞

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

＜改定後＞

減算等の内容	算定要件
①600単位/月減算 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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　⑤地域へのサービス提供の推進

概要

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

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　⑥ターミナルケアの充実

概要

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

算定要件等

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

20

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

21

2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

22

3. 夜間対応型訪問介護

23

3. 夜間対応型訪問介護

改定事項

○基本報酬

①オペレーターに係る基準の見直し

②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

③介護職員処遇改善加算の見直し

24

3. 夜間対応型訪問介護　基本報酬

単位数

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

25

3. 夜間対応型訪問介護　①オペレーターに係る基準の見直し

概要

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

＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞
看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として３年以上従事した経験を持つ者

3. 夜間対応型訪問介護　②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

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

ア　夜間対応型訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
ⅰ　事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
ⅱ　上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20 人以上の場合）

イ　またⅰについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

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

ウ　上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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）

3. 夜間対応型訪問介護　③介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

28

4. 訪問入浴介護

29

4. 訪問入浴介護

改定事項

○基本報酬

①同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

②介護職員処遇改善加算の見直し

30

4. 訪問入浴介護　基本報酬

単位数

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

31

4. 訪問入浴介護　①同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要　※介護予防訪問入浴介護を含む

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

ア　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。

単位数、算定要件等

＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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）

4. 訪問入浴介護　②介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防訪問入浴介護を含む

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

5. 訪問看護

34

5. 訪問看護

改定事項

①在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化

②ターミナルケアの充実

③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

④訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し

⑤報酬体系の見直し

⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

⑦その他

35

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

概要　※一部を除き介護予防訪問看護を含む

○　看護体制強化加算について、月の変動による影響を抑える観点から、現行３か月である緊急時訪問看護加算等の算定者割合の算出期間を見直すとともに、ターミナル体制の充実を図る観点から、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合について新たな区分を設ける等の見直しを行う。
○　その際、地域における訪問看護体制整備の取組の推進を図るために、医療機関と訪問看護ステーションが相互に連携することを明示することとする。【通知改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
看護体制強化加算　300単位／月	⇒	看護体制強化加算（Ⅰ）　600単位／月（新設）
		看護体制強化加算（Ⅱ）　300単位／月

※　介護予防訪問看護については、もともとターミナルケア加算の算定者数の要件は課していないことから、加算（Ⅱ）のみ設け、加算（Ⅰ）は設けず、加算名は「看護体制強化加算」から変更しない。

算定要件等

○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50％以上」の要件及び「特別管理加算の算定者割合30％以上」の要件の実績期間を現行の３月間から６月間へと変更する。
・　医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。
○看護体制強化加算（Ⅰ）
・ターミナルケア加算の算定者５名以上（12月間）（新設）
○看護体制強化加算（Ⅱ）
・ターミナルケア加算の算定者１名以上（12月間）（変更なし）
○訪問看護事業所の利用者によって看護体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することができないものであり、当該訪問看護事業所においていずれか一方のみを届出する。

36

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

概要　※介護予防訪問看護を含む

○　中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある訪問看護事業所の体制について評価を行うこととする。
○　また、24時間対応体制のある訪問看護事業所からの緊急時訪問を評価することとする。具体的には、現行、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算については、２回目以降の緊急時訪問において、一部の対象者（特別管理加算算定者）に限り算定できることとなっているが、この対象者について拡大を図ることとする。【通知改正】

単位数

		＜現行＞		＜改定後＞
訪問看護ステーション	緊急時訪問看護加算	540単位／月	⇒	574単位／月
病院又は診療所	緊急時訪問看護加算	290単位／月	⇒	315単位／月

算定要件等

○　緊急時訪問看護加算について以下の内容等を通知に記載する。
・１月以内の２回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定する。

37

5. 訪問看護　②ターミナルケアの充実

概要　※介護予防訪問看護は含まない

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

算定要件等

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

5. 訪問看護　③複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し

概要　※介護予防訪問看護を含む

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

単位数

＜現行＞
○２人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
・30分未満の場合：254単位
・30分以上の場合：402単位

⇒

＜改定後＞
○２人の看護師等が同時に訪問看護を行う場合
　複数名訪問加算（Ⅰ）（変更なし）

○看護師等と看護補助者が同時に訪問看護を行う場合
　複数名訪問加算（Ⅱ）（新設）
・30分未満の場合：201単位
・30分以上の場合：317単位

算定要件等

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

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

概要　※介護予防訪問看護を含む

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

単位数

○理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合

＜現行＞		＜改定後＞
302単位／回	⇒	296単位／回
※１日３回以上の場合は90/100		※１日３回以上の場合は90/100（変更なし）

算定要件等

○以下の内容等を通知に記載する。

ア　理学療法士等が訪問看護を提供している利用者については、利用者の状況や実施した看護（看護業務の一環としてのリハビリテーションを含む）の情報を看護職員と理学療法士等が共有するとともに、訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、看護職員と理学療法士等が連携し作成することとする。

イ　訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成にあたり、訪問看護サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により、利用者の状態について適切に評価を行うとともに、理学療法士等による訪問看護はその訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問であること等を利用者等に説明し、同意を得ることとする。

40

5. 訪問看護　⑤報酬体系の見直し

概要　※介護予防訪問看護を含む

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

単位数

○指定訪問看護ステーションの場合

	＜現行＞	＜改定後＞	
	（共通）	（訪問看護）	（介護予防訪問看護）
・20分未満	310単位	311単位	300単位
・30分未満	463単位	467単位	448単位
・30分以上１時間未満	814単位	816単位	787単位
・１時間以上１時間30分未満	1117単位	1118単位	1080単位
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合（※１日３回以上の場合は90/100）	302単位	296単位	286単位

○病院又は診療所の場合

	＜現行＞	＜改定後＞	
	（共通）	（訪問看護）	（介護予防訪問看護）
・20分未満	262単位	263単位	253単位
・30分未満	392単位	396単位	379単位
・30分以上１時間未満	567単位	569単位	548単位
・１時間以上１時間30分未満	835単位	836単位	807単位

41

5. 訪問看護　⑥同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要　※介護予防訪問看護を含む

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

ア　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（※）に限る）に居住する者
　ⅱ　上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20 人以上の場合）

イ　またⅰについて、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50 人以上の場合は、減算幅を見直す。

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

ウ　上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数、算定要件等

＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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）

42

5. 訪問看護　⑦その他

概要　※介護予防訪問看護を含む

○　現在、事務連絡において、介護保険の訪問看護と医療保険の精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いが定められているが、介護報酬告示においても併算できないことを明確化することとする。

算定要件等

○　報酬告示に、精神科訪問看護指示に基づき精神科訪問看護を受けている期間については訪問看護費は算定しない旨の文言を追記する。

参考

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

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

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

43

6. 訪問リハビリテーション

44

6. 訪問リハビリテーション

改定事項
①医師の指示の明確化等
②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等
③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価
④介護予防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
⑤社会参加支援加算の要件の明確化等
⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設
⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化
⑧基本報酬の見直し
⑨医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等
⑩離島や中山間地等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供
⑪同一建物等居住者にサービスを提供する場合の報酬
⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション
⑬その他

45

6. 訪問リハビリテーション　①医師の指示の明確化等

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

単位数

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

算定要件等

○　リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
・指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。
○　以下の内容を通知に記載する。
・医師が当該利用者に対して３月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

46

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

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

単位数

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

算定要件等

＜アについて＞
○　リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
・構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。
＜イについて＞
○　以下をリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の算定要件とする。
・訪問リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

47

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

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

○　リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

単位数

<現行>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
150単位／月

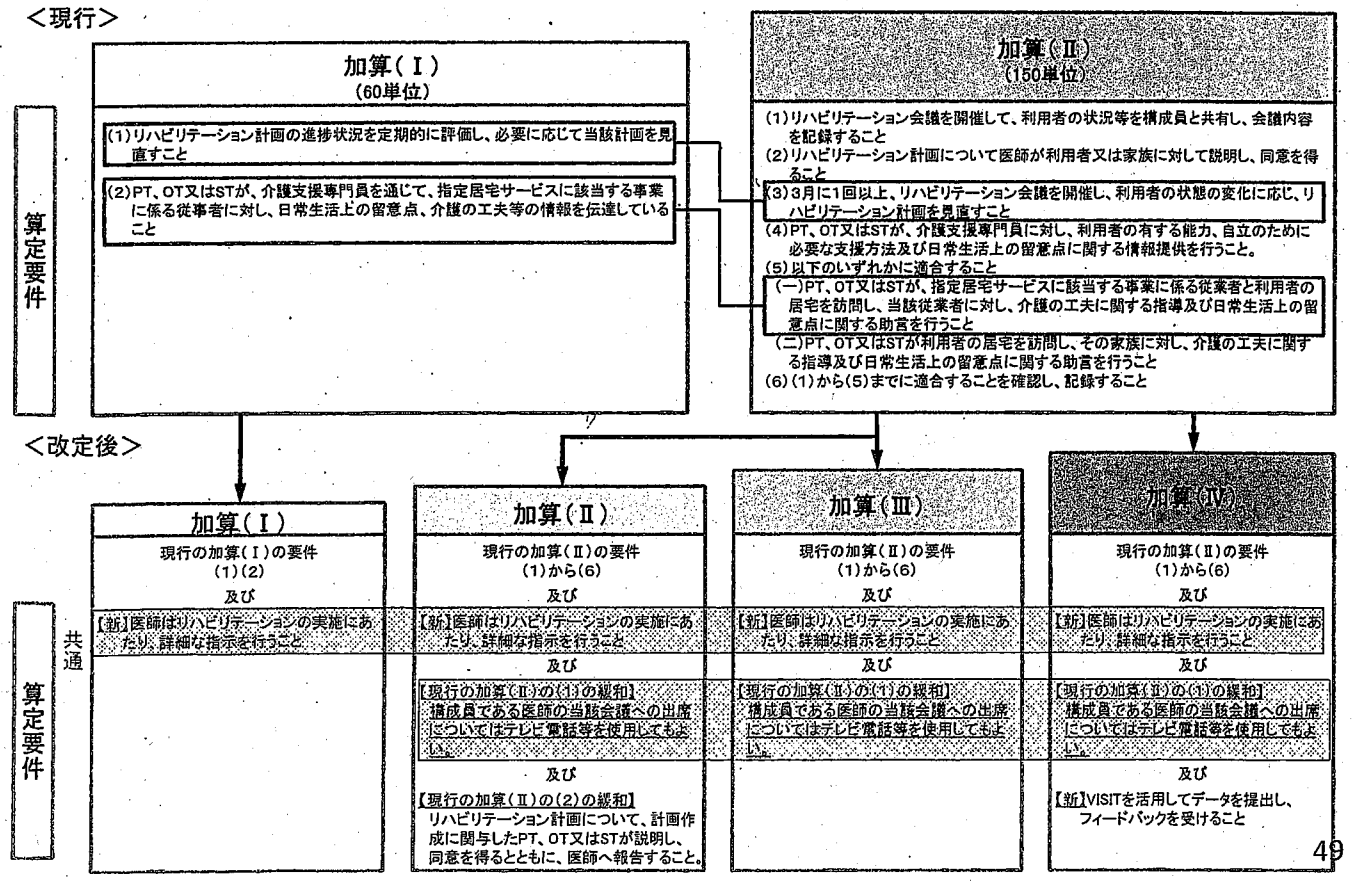
⇒

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

算定要件等

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

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



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

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

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

単位数

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

算定要件等

○ 以下の内容を算定要件とする。
・指定介護予防訪問リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防訪問リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。
・おおむね３月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。
○ 以下の内容を通知に記載する。
・医師が当該利用者に対して３月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

50

6. 訪問リハビリテーション　⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションは含まない

○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。
○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
・訪問リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合
・就労に至った場合【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
社会参加支援加算	17単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

○現行の算定要件
・評価対象期間において訪問リハビリテーション終了者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の５を超えていること。
・評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、訪問リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
・リハビリテーションの利用の回転率

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

51

6. 訪問リハビリテーション
⑥介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションのみ

○ 自立支援、重度化防止の観点から、介護予防通所リハビリテーションにおけるアウトカム評価として設けられている事業所評価加算を、介護予防訪問リハビリテーションにおいても創設する。
○ その場合の算定要件については、介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定することとする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	事業所評価加算　120単位／月（新設）

算定要件等

○ 以下の内容を算定要件とする。
・定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
・利用実人員数が10名以上であること
・利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること
・以下の数式を満たすこと（リハビリテーションマネジメント加算を３月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率）

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数＋改善者数×２}}{\text{評価対象期間内(前年の1月～12月)に、リハビリテーションマネジメントを3月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geqq 0.7$$

52

6. 訪問リハビリテーション
⑦訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

○ 指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。
○ このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。
○ この際、事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とするほか、指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に当該病院又は診療所の常勤医師との兼務で差し支えないものとする。医師の診療に係る取扱いについて例外を設けることとするが、この場合の評価は適正化することとする。

単位数

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	20単位／回減算（新設）

算定要件等

○ 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、例外として下記を要件とし、訪問リハビリテーションを提供できることとする。
・指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること
・当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。
・当該情報の提供を受けた指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

53

6. 訪問リハビリテーション　⑧基本報酬の見直し

概要　※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

算定要件等

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

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

概要　※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

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

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

医療保険　疾患別リハビリテーション	介護保険　訪問リハビリテーション
目標設定等支援・管理料 「目標設定等支援・管理シート」	リハビリテーションマネジメント加算 「リハビリテーション計画書」
○算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定 ○文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見通し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見通し　等	○算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定 ○文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項　等

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

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

○ 指定（介護予防）訪問リハビリテーションにおいて、他の訪問系サービスと同様に、「特別地域加算」及び「中山間地域等における小規模事業所加算」を新たに創設することとする。
○ その際、他の訪問系サービスの「中山間地域等における小規模事業所加算」においては、小規模事業所について、一月当たりの訪問回数の実績等に基づいて定めているが、指定（介護予防）訪問リハビリテーションの場合についても同様に定めることとする。
○ また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
＜現行＞ ⇒ ＜改定後＞
なし ⇒ １回につき所定単位数の100分の15（新設）
○中山間地域等における小規模事業所加算
＜現行＞ ⇒ ＜改定後＞
なし ⇒ １回につき所定単位数の100分の10（新設）

算定要件等

○特別地域（介護予防）訪問リハビリテーション加算
・別に厚生労働大臣が定める地域（※１）に所在する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合

※１ 離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法、豪雪地帯対策特別措置法の指定地域

○中山間地域等における小規模事業所加算
・別に厚生労働大臣が定める地域（※２）に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準（※３）に適合する指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定（介護予防）訪問リハビリテーションを提供した場合

※２ 豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法の指定地域
※３ 訪問リハビリテーションについては、１月当たりの延訪問回数が30回以下であること
介護予防訪問リハビリテーションについては、１月当たり延訪問回数が10回以下であること

56

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

概要 ※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

ア 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。

単位数、算定要件等

＜現行＞

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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）

57

6. 訪問リハビリテーション　⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

概要　※介護予防訪問リハビリテーションを含む

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

単位数

○介護医療院の場合

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

58

6. 訪問リハビリテーション　⑬その他

概要　※介護予防訪問リハビリテーションのみ

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

単位数

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

59

7. 居宅療養管理指導

60

7. 居宅療養管理指導

改定事項

①訪問人数等に応じた評価の見直し

②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

③離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

61

7. 居宅療養管理指導　①訪問人数等に応じた評価の見直し

概要　※介護予防居宅療養管理指導を含む

○　現在、同一日に同じ建物に居住する者（同一建物居住者）に対し指導・助言等を行った場合は減額した評価を行っているが、平成28 年度診療報酬改定において、訪問した建物内において、当該訪問月に診療した人数（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、必要な見直しを行う。

- 単一建物居住者が１人
- 単一建物居住者が２～９人
- 単一建物居住者が10 人以上

単位数

○医師が行う場合

（１）居宅療養管理指導費（Ⅰ）

＜現行＞			＜改定後＞
・同一建物居住者以外	503単位	→	・単一建物居住者が１人　507単位
・同一建物居住者	452単位		・単一建物居住者が２～９人　483単位
			・単一建物居住者が10人以上　442単位

※　歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士等の居宅療養管理指導についても同様の評価を行う。

※　詳細は次ページ参照

算定要件等

○　同一建物居住者と単一建物居住者の定義の違いは以下のとおり。

＜同一建物居住者＞

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

＜単一建物居住者＞

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

62

7. 居宅療養管理指導　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1回あたり

○医師が行う場合

（１）居宅療養管理指導費（Ⅰ）（Ⅱ以外の場合に算定）

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が１人	507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が２～９人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

（２）居宅療養管理指導費（Ⅱ）（在宅時医学総合管理料等を算定する利用者を対象とする場合に算定）

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	292単位	⇒	単一建物居住者が１人	294単位
同一建物居住者	262単位		単一建物居住者が２～９人	284単位
			単一建物居住者が10人以上	260単位

○歯科医師が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が１人	507単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が２～９人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

○薬剤師が行う場合

（１）病院又は診療所の薬剤師

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	553単位	⇒	単一建物居住者が１人	558単位
同一建物居住者	387単位		単一建物居住者が２～９人	414単位
			単一建物居住者が10人以上	378単位

（２）薬局の薬剤師

同一建物居住者以外	503単位	⇒	単一建物居住者が１人	507単位
同一建物居住者	352単位		単一建物居住者が２～９人	376単位
			単一建物居住者が10人以上	344単位

○管理栄養士が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	533単位	⇒	単一建物居住者が１人	537単位
同一建物居住者	452単位		単一建物居住者が２～９人	483単位
			単一建物居住者が10人以上	442単位

○歯科衛生士等が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞	
同一建物居住者以外	352単位	⇒	単一建物居住者が１人	355単位
同一建物居住者	302単位		単一建物居住者が２～９人	323単位
			単一建物居住者が10人以上	295単位

○看護職員が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞
同一建物居住者以外	402単位	⇒	なし（廃止）
同一建物居住者	362単位		

63

7. 居宅療養管理指導　②看護職員による居宅療養管理指導の廃止

概要　※介護予防居宅療養管理指導を含む

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

単位数

○看護職員が行う場合

＜現行＞			＜改定後＞
同一建物居住者以外	402単位	⇒	なし（廃止）
同一建物居住者	362単位		

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

概要　※介護予防居宅療養管理指導を含む

○　離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問介護等の提供を促進する観点から、他の訪問系サービスと同様に、居宅療養管理指導においても、「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」及び「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を新たに創設することとする。

○　また、現行において居宅療養管理指導については、通常の事業の実施地域を定めることが求められていないが、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを求めることとする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞	
なし	⇒	特別地域加算	所定単位数の100分の15（新設）
		中山間地域等における小規模事業所加算	所定単位数の100分の10（新設）
		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の100分の５（新設）

算定要件等

○特別地域加算：離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域（※１）に所在する事業所が居宅サービスを行うことを評価するもの

※１：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

○中山間地域等における小規模事業所加算：特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等（※２）における小規模事業所（※３）が居宅サービスを行うことを評価するもの

※２：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

※３：１月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、５回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所

○中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算：特別地域、中山間地域等（※４）に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて居宅サービスを行うことを評価するもの

※４：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

8. 通所介護・地域密着型通所介護

66

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

①生活機能向上連携加算の創設

②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設

③機能訓練指導員の確保の促進

④栄養改善の取組の推進

⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

⑥規模ごとの基本報酬の見直し

⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）

⑧設備に係る共用の明確化

⑨共生型通所介護

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

67

8. 通所介護・地域密着型通所介護　①生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

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

算定要件等

○　訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること

○　リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

68

8. 通所介護・地域密着型通所介護　②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要

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

単位数

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

算定要件等

○　以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間（前々年度の１月から12月までの１年間）終了後の４月から３月までの１年間、新たな加算の算定を認める。

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

①　総数が20名以上であること

②　①について、以下の要件を満たすこと。

ａ　評価対象利用期間の最初の月において要介護度が３、４または５である利用者が15%以上含まれること

ｂ　評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

ｃ　評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して６月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index（注３）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること

ｄ　ｃの要件を満たす者のうちADL利得（注４）が上位85%（注５）の者について、各々のADL利得が０より大きければ１、０より小さければ－１、０ならば０として合計したものが、０以上であること。

注１　複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
注２　評価対象利用期間中、５時間以上の通所介護費の算定回数が５時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
注３　ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計１０項目を５点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
注４　最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、６月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。
注５　端数切り上げ

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

69

8. 通所介護・地域密着型通所介護　③機能訓練指導員の確保の促進

概要

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

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

算定要件等

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

8. 通所介護・地域密着型通所介護　④栄養改善の取組の推進

概要

ア　栄養改善加算の見直し

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

イ　栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算　150単位／回	⇒	変更なし

○イについて

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

算定要件等

ア　栄養改善加算

○　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

イ　栄養スクリーニング加算

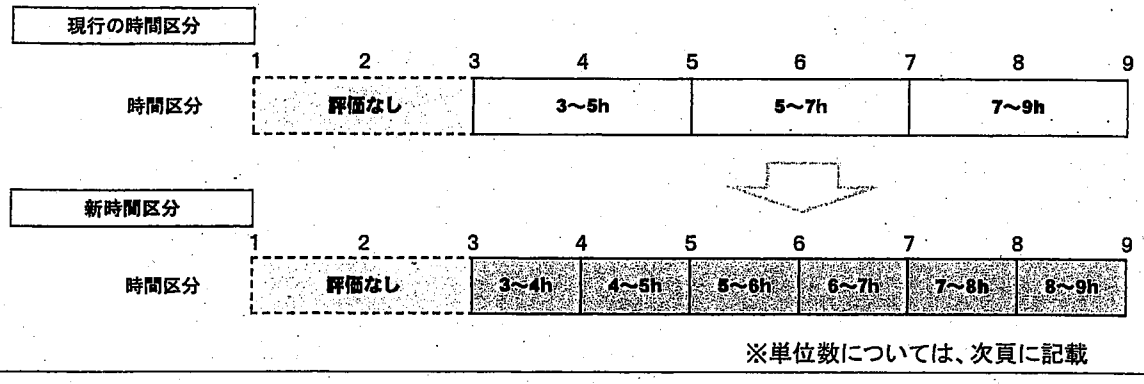
○　サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中６か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

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

概要

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

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



※単位数については、次頁に記載

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

単位数

［ 例１ ］通常規模型事業所

所要時間7時間以上9時間未満	
要介護1	656単位
要介護2	775単位
要介護3	898単位
要介護4	1,021単位
要介護5	1,144単位

⇒

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	645単位
要介護2	761単位
要介護3	883単位
要介護4	1,003単位
要介護5	1,124単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	656単位
要介護2	775単位
要介護3	898単位
要介護4	1,021単位
要介護5	1,144単位

［ 例２ ］大規模型事業所（Ⅰ）

所要時間7時間以上9時間未満	
要介護1	645単位
要介護2	762単位
要介護3	883単位
要介護4	1,004単位
要介護5	1,125単位

⇒

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	617単位
要介護2	729単位
要介護3	844単位
要介護4	960単位
要介護5	1,076単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	634単位
要介護2	749単位
要介護3	868単位
要介護4	987単位
要介護5	1,106単位

［ 例３ ］大規模型事業所（Ⅱ）

所要時間7時間以上9時間未満	
要介護1	628単位
要介護2	742単位
要介護3	859単位
要介護4	977単位
要介護5	1,095単位

⇒

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	595単位
要介護2	703単位
要介護3	814単位
要介護4	926単位
要介護5	1,038単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	611単位
要介護2	722単位
要介護3	835単位
要介護4	950単位
要介護5	1,065単位

［ 例４ ］地域密着型事業所

所要時間7時間以上9時間未満	
要介護1	735単位
要介護2	868単位
要介護3	1,006単位
要介護4	1,144単位
要介護5	1,281単位

⇒

所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	735単位
要介護2	868単位
要介護3	1,006単位
要介護4	1,144単位
要介護5	1,281単位

所要時間8時間以上9時間未満	
要介護1	764単位
要介護2	903単位
要介護3	1,046単位
要介護4	1,190単位
要介護5	1,332単位

8. 地域密着型通所介護　⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

8. 通所介護・地域密着型通所介護　⑧設備に係る共用の明確化

概要

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

74

8. 通所介護・地域密着型通所介護　⑨共生型通所介護

概要

ア　共生型通所介護の基準
共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

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

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

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

算定要件等

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

75

8. 通所介護・地域密着型通所介護　⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

76

9. 療養通所介護

77

9. 療養通所介護

改定事項

①定員数の見直し

②栄養改善の取組の推進

③運営推進会議の開催方法の緩和

④介護職員処遇改善加算の見直し

78

9. 療養通所介護　①定員数の見直し

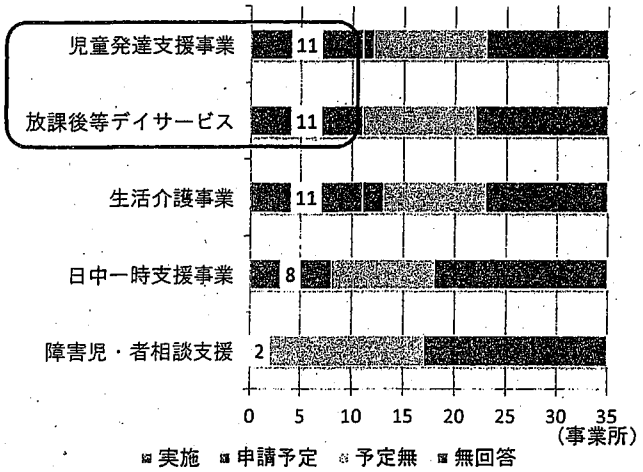
概要

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

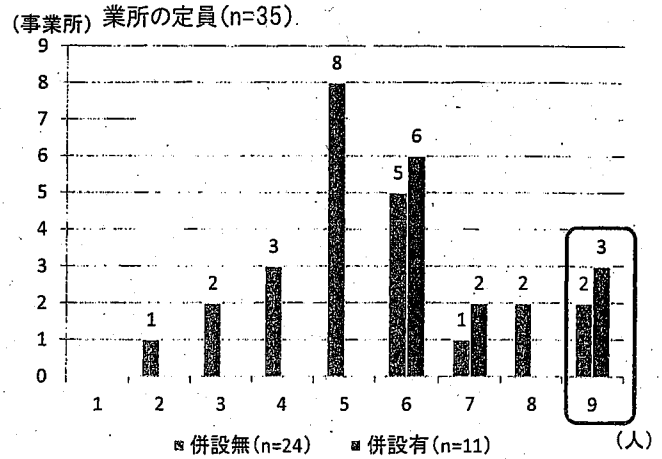
基準

＜現行＞		＜改定後＞
利用定員　９人以下	⇒	利用定員　18人以下

■　障害児通所支援等の届出状況（複数回答）（n=35）



■　児童発達支援事業の併設の有無別の療養通所介護事業所の定員（n=35）



【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「看護・介護のケアミックスによる療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業」

79

9. 療養通所介護　②栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

○　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。

80

9. 療養通所介護　③運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

ⅰ　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。

ⅱ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

81

9. 療養通所介護　④介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

82

10. 認知症対応型通所介護

83

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

①生活機能向上連携加算の創設

②機能訓練指導員の確保の促進

③栄養改善の取組の推進

④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

⑥運営推進会議の開催方法の緩和

⑦設備に係る共用の明確化

⑧介護職員処遇改善加算の見直し

10. 認知症対応型通所介護　①生活機能向上連携加算の創設

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を３月ごとに１回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

10. 認知症対応型通所介護　②機能訓練指導員の確保の促進

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

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

算定要件等

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

86

10. 認知症対応型通所介護　③栄養改善の取組の推進

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

ア　栄養改善加算の見直し

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

イ　栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算　150単位／回	⇒	変更なし

○イについて

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

算定要件等

ア　栄養改善加算

○　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

イ　栄養スクリーニング加算

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

87

10. 認知症対応型通所介護　④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

単位数

［ 例１ ］単独型事業所

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

［ 例２ ］併設型事業所

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

［ 例３ ］共用型事業所

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

88

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

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

10. 認知症対応型通所介護　⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

10. 認知症対応型通所介護　⑦設備に係る共用の明確化

概要　※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

89

10. 認知症対応型通所介護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

90

11. 通所リハビリテーション

91

11. 通所リハビリテーション

改定事項

○基本報酬

①医師の指示の明確化等

②リハビリテーション会議への参加方法の見直し等

③リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価

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

⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

⑦栄養改善の取組の推進

⑧３時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

⑨短時間リハビリテーション実施時の面積要件等の緩和

⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

92

11. 通所リハビリテーション　基本報酬

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護３の場合

	<現行>			<改正案>	
通常規模型	３時間以上４時間未満	596単位／回	⇒	３時間以上４時間未満	596単位／回
	４時間以上６時間未満	772単位／回		４時間以上５時間未満	681単位／回
				５時間以上６時間未満	799単位／回
	６時間以上８時間未満	1022単位／回		６時間以上７時間未満	924単位／回
				７時間以上８時間未満	988単位／回
大規模型（Ⅰ）	３時間以上４時間未満	587単位／回		３時間以上４時間未満	587単位／回
	４時間以上６時間未満	759単位／回		４時間以上５時間未満	667単位／回
				５時間以上６時間未満	772単位／回
	６時間以上８時間未満	1007単位／回		６時間以上７時間未満	902単位／回
				７時間以上８時間未満	955単位／回
大規模型（Ⅱ）	３時間以上４時間未満	573単位／回		３時間以上４時間未満	573単位／回
	４時間以上６時間未満	741単位／回		４時間以上５時間未満	645単位／回
				５時間以上６時間未満	746単位／回
	６時間以上８時間未満	982単位／回		６時間以上７時間未満	870単位／回
				７時間以上８時間未満	922単位／回

○介護予防通所リハビリテーション

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

93

11. 通所リハビリテーション　①医師の指示の明確化等

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

単位数

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

算定要件等

○　リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に以下の内容を加える。
・指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。
○　以下の内容を通知に記載する。
・医師が当該利用者に対して３月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定居宅サービスへの移行の見通しを記載すること。

94

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

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

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

単位数

<現行>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
６月以内　1020単位／月
６月以降　700単位／月

⇒

<改定後>

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
６月以内　850単位／月（新設）
６月以降　530単位／月（新設）
※リハビリテーション計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が説明する場合

リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)
６月以内　1120単位／月
６月以降　800単位／月
※医師が説明する場合

算定要件等

<アについて>
○　リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通の事項として通知に以下の内容を記載する。
・構成員である医師のリハビリテーション会議への出席については、テレビ電話等（テレビ会議システムの他、携帯電話等でのテレビ電話を含む）を使用してもよいこととする。
<イについて>
○　以下をリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)の算定要件とする。
・通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。

95

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

概要　※介護予防訪問リハビリテーションについては、項目④参照

○　リハビリテーションの質の更なる向上のために、現行のリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に加えて、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

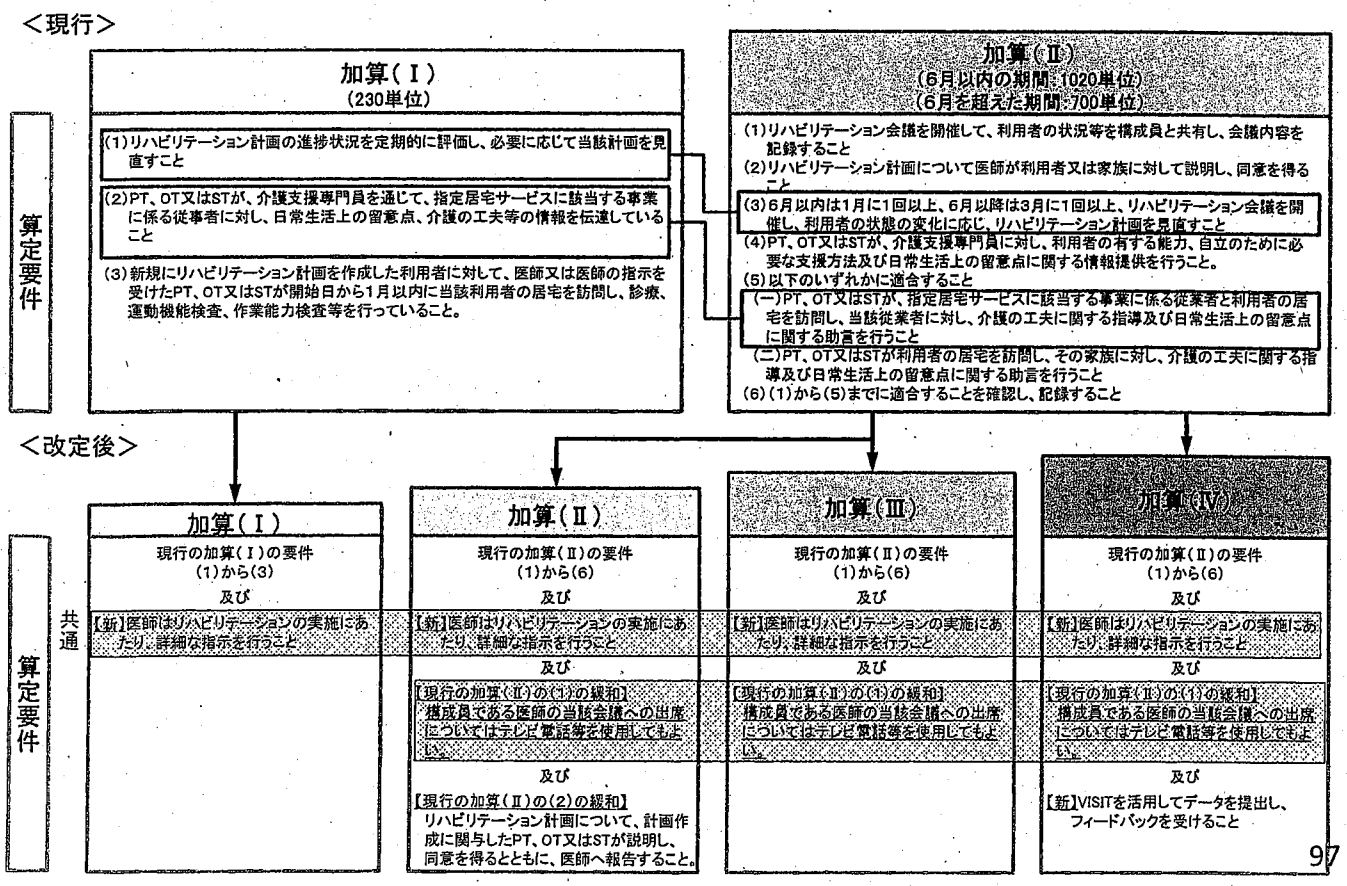
単位数

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

算定要件等

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

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



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

概要 ※介護予防通所リハビリテーションのみ

○ 質の高いリハビリテーションを実現するため、介護予防通所リハビリテーションについてもリハビリテーションマネジメントを導入することとする。
○ ただし、要支援者が対象となることから、以下のとおり、要介護者で算定されているリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部のみを導入することとする。

単位数

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

算定要件等

○ 以下の内容を算定要件とする。
・指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか１以上の指示を行うこと。
・おおむね３月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。
・理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。

○ 以下の内容を通知に記載する。
・医師が当該利用者に対して３月以上の継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の備考欄に継続利用が必要な理由、その他の指定介護予防サービスへの移行の見通しを記載すること。

98

11. 通所リハビリテーション　⑤社会参加支援加算の要件の明確化等

概要 ※介護予防通所リハビリテーションは含まない

○ 社会参加支援加算の算定要件について、サービスの種類を考慮しつつ、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確にする。【通知改正】
○ また、現行、告示や通知に記載されていない、下記の場合を加えることとする。
・通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。
・就労に至った場合。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
社会参加支援加算	12単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

○現行の算定要件
・評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の５を超えていること。
・評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。
・リハビリテーションの利用の回転率

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

99

11. 通所リハビリテーション
⑥介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算の創設

概要 ※介護予防通所リハビリテーションのみ

○ 活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、現在、通所リハビリテーションで評価されている生活行為向上リハビリテーション実施加算を、介護予防通所リハビリテーションにおいても創設する。

単位数

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

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

算定要件等

○ 以下の要件を算定要件とする。
- 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
- 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前１月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
- 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

○ 事業所評価加算との併算定は不可とする。

100

11. 通所リハビリテーション ⑦栄養改善の取組の推進

概要 ※介護予防通所リハビリテーションを含む

ア 栄養改善加算の見直し

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

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算　150単位／回	⇒	変更なし

○イについて

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

算定要件等

ア 栄養改善加算

○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

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

101

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

概要　※介護予防通所リハビリテーションは含まない

○　通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化に関する議論や、通所介護の見直しを踏まえ、以下の見直しを行う。
ア　３時間以上の通所リハビリテーションを提供した場合の基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直しを行う。
イ　一方で、リハビリテーション専門職の配置が、人員に関する基準よりも手厚い体制を構築し、リハビリテーションマネジメントに基づいた長時間のサービスを提供している場合を評価する。

単位数

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

※　基本報酬については、別頁に記載

算定要件等

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

102

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

概要　※介護予防通所リハビリテーションは含まない

○　医療保険の脳血管疾患等・廃用症候群・運動器リハビリテーションから介護保険のリハビリテーションへの移行を円滑に行う観点から、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和することとする。【通知改正】

	現行	見直しの方向（注1、注2）
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数　×　3㎡　以上を満たしていること。	常時、介護保険の利用者数　×　3㎡　以上を満たしていること。
人員要件	同一職種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、解釈通知で規定する予定
注2　面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

103

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

概要　※介護予防通所リハビリテーションを含む

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

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

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

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

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

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

○算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定

○文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項　等

104

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

概要　※介護予防通所リハビリテーションを含む

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

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護３の場合

	<現行>		<改定後>	
通常規模型	なし	⇒	３時間以上４時間未満	596単位／回（新設）
			４時間以上５時間未満	681単位／回（新設）
			５時間以上６時間未満	799単位／回（新設）
			６時間以上７時間未満	924単位／回（新設）
			７時間以上８時間未満	988単位／回（新設）
大規模型（Ⅰ）	なし	⇒	３時間以上４時間未満	587単位／回（新設）
			４時間以上５時間未満	667単位／回（新設）
			５時間以上６時間未満	772単位／回（新設）
			６時間以上７時間未満	902単位／回（新設）
			７時間以上８時間未満	955単位／回（新設）
大規模型（Ⅱ）	なし	⇒	３時間以上４時間未満	573単位／回（新設）
			４時間以上５時間未満	645単位／回（新設）
			５時間以上６時間未満	746単位／回（新設）
			６時間以上７時間未満	870単位／回（新設）
			７時間以上８時間未満	922単位／回（新設）

○介護予防通所リハビリテーション

	<現行>		<改定後>
要支援１	なし	⇒	1712単位／月（新設）
要支援２	なし	⇒	3615単位／月（新設）

105

11. 通所リハビリテーション　⑫介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防通所リハビリテーションを含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

106

12. 短期入所生活介護

107

12. 短期入所生活介護

改定事項

○基本報酬

①看護体制の充実

②夜間の医療処置への対応の強化

③生活機能向上連携加算の創設

④機能訓練指導員の確保の促進

⑤認知症専門ケア加算の創設

⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

⑦介護ロボットの活用の推進

⑧多床室の基本報酬の見直し

⑨療養食加算の見直し

⑩共生型短期入所生活介護

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

⑫居室とケア

108

12. 短期入所生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型：従来型個室の場合

	<現行>		<改定後>
要支援１	461単位		465単位
要支援２	572単位		577単位
要介護１	620単位		625単位
要介護２	687単位	⇒	693単位
要介護３	755単位		763単位
要介護４	822単位		831単位
要介護５	887単位		897単位

○併設型：従来型個室の場合

	<現行>		<改定後>
要支援１	433単位		437単位
要支援２	538単位		543単位
要介護１	579単位		584単位
要介護２	646単位	⇒	652単位
要介護３	714単位		722単位
要介護４	781単位		790単位
要介護５	846単位		856単位

○単独型：ユニット型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援１	539単位		543単位
要支援２	655単位		660単位
要介護１	718単位		723単位
要介護２	784単位	⇒	790単位
要介護３	855単位		863単位
要介護４	921単位		930単位
要介護５	987単位		997単位

○併設型：ユニット型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援１	508単位		512単位
要支援２	631単位		636単位
要介護１	677単位		682単位
要介護２	743単位	⇒	749単位
要介護３	814単位		822単位
要介護４	880単位		889単位
要介護５	946単位		956単位

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照

109

12. 短期入所生活介護　①看護体制の充実

概要　※介護予防短期入所生活介護は含まない

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

単位数

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

算定要件等

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

※看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは可能
看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅲ）を同時に算定することは不可。
看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは不可。

110

12. 短期入所生活介護　②夜間の医療処置への対応の強化

概要　※介護予防短期入所生活介護は含まない

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

単位数

＜現行＞			＜改定後＞	
従来型の場合	(Ⅰ)：13単位／日	⇒	従来型の場合	(Ⅰ)：13単位／日
ユニット型の場合	(Ⅱ)：18単位／日		ユニット型の場合	(Ⅱ)：18単位／日
			従来型の場合	(Ⅲ)：15単位／日（新設）
			ユニット型の場合	(Ⅳ)：20単位／日（新設）

111

12. 短期入所生活介護　③生活機能向上連携加算の創設

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、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。
○ 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。

112

12. 短期入所生活介護　④機能訓練指導員の確保の促進

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

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

算定要件等

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

113

12. 短期入所生活介護　⑤認知症専門ケア加算の創設

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

○　どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。

単位数

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

算定要件等

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

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

114

12. 短期入所生活介護　⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

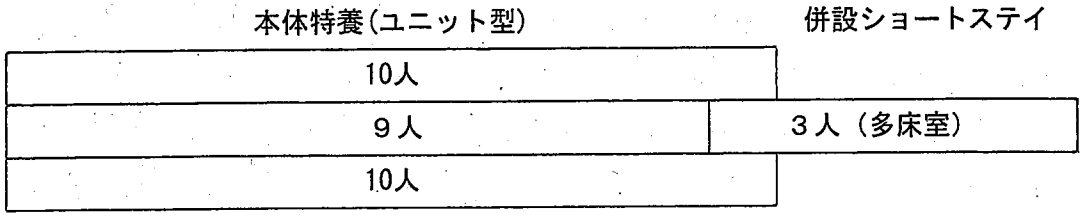
○　介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。

算定要件等

○　以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。
- 短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること
- 夜勤職員１人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内であること

※　逆の場合（短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外））も同様とする。

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



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

○　改正後は、計２名となる。

115

12. 短期入所生活介護　⑦介護ロボットの活用の推進

概要　※介護予防短期入所生活介護は含まない

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

単位数

○変更なし
※夜勤職員配置加算
　従来型の場合　　（Ⅰ）：13単位／日
　ユニット型の場合　　（Ⅱ）：18単位／日

算定要件等

＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞
・　夜勤時間帯の夜勤職員数：
　夜勤職員の最低基準＋１名分の人員を多く配置していること。

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

116

12. 短期入所生活介護　⑧多床室の基本報酬の見直し

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

○　短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

	＜現行＞		＜改定後＞
要支援１	460単位		465単位
要支援２	573単位		577単位
要介護１	640単位		625単位
要介護２	707単位	⇒	693単位
要介護３	775単位		763単位
要介護４	842単位		831単位
要介護５	907単位		897単位

○併設型の場合

	＜現行＞		＜改定後＞
要支援１	438単位		437単位
要支援２	539単位		543単位
要介護１	599単位		584単位
要介護２	666単位	⇒	652単位
要介護３	734単位		722単位
要介護４	801単位		790単位
要介護５	866単位		856単位

117

12. 短期入所生活介護　⑨療養食加算の見直し

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

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

単位数

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位／日	⇒	８単位／回

118

12. 短期入所生活介護　⑩共生型短期入所生活介護

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

ア　共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ　共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

ⅰ　本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。

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

単位数

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

<現行>		<改定後>
なし	⇒	基本報酬　所定単位数に92／100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒	生活相談員配置等加算　13単位／日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

○　共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

119

12. 短期入所生活介護　⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防短期入所生活介護を含む

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

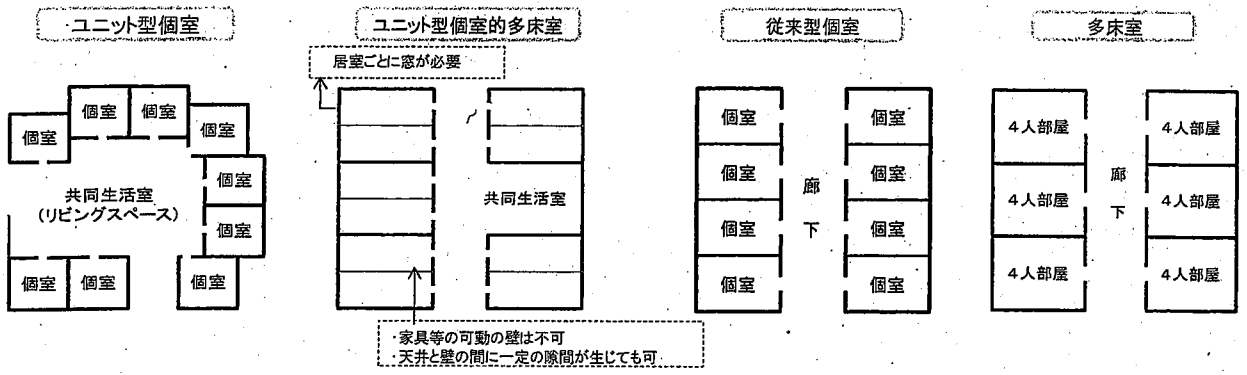
	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

120

12. 短期入所生活介護　⑫居室とケア

概要

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



121

13. 短期入所療養介護

122

13. 短期入所療養介護

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

123

13. 短期入所療養介護　①認知症専門ケア加算の創設

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

○　どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所療養介護にも創設する。

単位数

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

算定要件等

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

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

124

13. 短期入所療養介護　②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

○　平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。
ア　従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。
イ　在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。
ウ　現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。

単位数

基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）			（改定後）		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	基本型	その他（新設）
要介護１	８６７	８２３	→	８７３	８２６	８１１
要介護２	９４１	８７１	→	９４７	８７４	８５８
要介護３	１，００３	９３２	→	１，００９	９３５	９１７
要介護４	１，０５９	９８３	→	１，０６５	９８６	９６７
要介護５	１，１１４	１，０３６	→	１，１２０	１，０３９	１，０１９

算定要件等

○　施設サービス（介護保健施設サービス費）の算定要件に準ずる。

125

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

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

○　介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。
　ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。

単位数

○　基本報酬(多床室の場合)（単位／日）

	（現行）		→	（改定後）	
	療養強化型	療養型		（削除）	療養型
要介護１	８５５	８５５		－	８５５
要介護２	９３７	９３７		－	９３７
要介護３	１，１１８	１，０５１		－	１，０５１
要介護４	１，１９３	１，１２６		－	１，１２６
要介護５	１，２６８	１，２００		－	１，２００

○　療養体制維持特別加算について
　＜現行＞　　＜改定後＞
　療養体制維持特別加算　27単位／日　→　療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位／日
　療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位／日（新設）

算定要件等

○　療養体制維持特別加算（Ⅱ）
　入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上
　※　療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可

126

13. 短期入所療養介護　④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

○　医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。
ア　療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】
イ　一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】
　ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

基準

○　診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

＜現行＞	＜改定後＞
イ　床面積は利用者１人につき6.4㎡とすること	イ　床面積は利用者１人につき6.4㎡とすること
ロ　食堂及び浴室を有すること	ロ　浴室を有すること
ハ　機能訓練を行うための場所を有すること	ハ　機能訓練を行うための場所を有すること

単位数

＜現行＞　　＜改定後＞
なし　→　食堂を有しない場合の減算　25単位／日（新設）

算定要件等

○　食堂を有していないこと。

127

13. 短期入所療養介護　⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

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

単位数

○ 基本報酬(多床室の場合)（単位／日）

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

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

算定要件等

○ 施設サービス（介護医療院サービス費）の算定要件等に準ずる。

128

13. 短期入所療養介護　⑥療養食加算の見直し

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	23単位／日	⇒	８単位／回

129

13. 短期入所療養介護　⑦介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防短期入所療養介護を含む

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

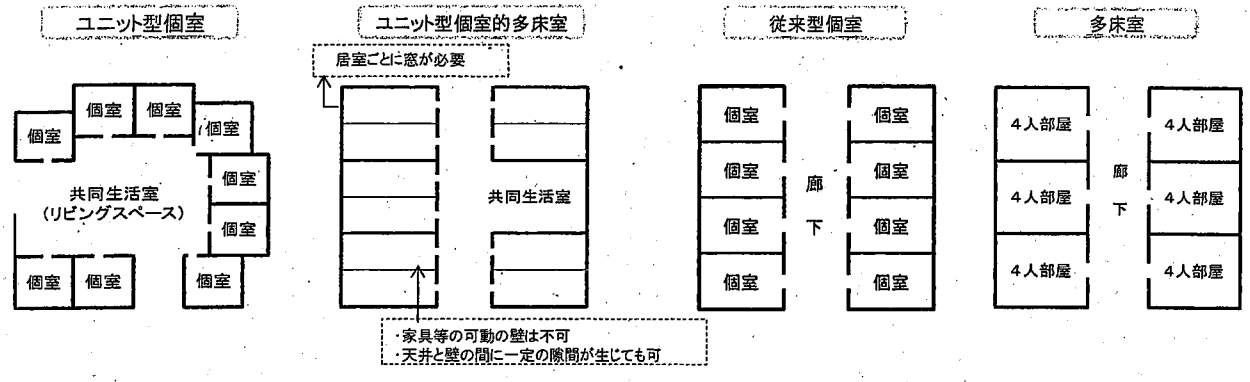
	加算(Ⅰ) (月額３万７千円相当)	加算(Ⅱ) (月額２万７千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

130

13. 短期入所療養介護　⑧居室とケア

概要

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



131

14. 小規模多機能型居宅介護

132

14. 小規模多機能型居宅介護

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

133

14. 小規模多機能型居宅介護　①生活機能向上連携加算の創設

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）
- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること
- 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと

を定期的に行うこと

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

14. 小規模多機能型居宅介護　②若年性認知症利用者受入加算の創設

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

○小規模多機能型居宅介護

<現行>		<改定後>
なし	⇒	若年性認知症利用者受入加算　800単位／月（新設）

○介護予防小規模多機能型居宅介護

<現行>		<改定後>
なし	⇒	若年性認知症利用者受入加算　450単位／月（新設）

算定要件等

○　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

14. 小規模多機能型居宅介護　③栄養改善の取組の推進

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

14. 小規模多機能型居宅介護　④運営推進会議の開催方法の緩和

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

14. 小規模多機能型居宅介護　⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

14. 小規模多機能型居宅介護　⑥介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

138

15. 看護小規模多機能型居宅介護

139

15. 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

①医療ニーズへの対応の推進

②ターミナルケアの充実

③訪問（介護）サービスの推進

④若年性認知症利用者受入加算の創設

⑤栄養改善の取組の推進

⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

⑦指定に関する基準の緩和

⑧サテライト型事業所の創設

⑨運営推進会議の開催方法の緩和

⑩事業開始時支援加算の廃止

⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

140

15. 看護小規模多機能型居宅介護
①医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）

概要

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

単位数

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

算定要件等

○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
- 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上（３月間）（変更なし）
- 緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上（３月間）（変更なし）
- 特別管理加算の算定者割合20%以上（３月間）（変更なし）

○看護体制強化加算（Ⅰ）
- ターミナルケア加算の算定者１名以上（12月間）（新設）
- 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること（新設）

○看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること

141

15. 看護小規模多機能型居宅介護
①医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護　②ターミナルケアの充実

概要

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

算定要件等

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

142

15. 看護小規模多機能型居宅介護　③訪問（介護）サービスの推進

概要

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

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	訪問体制強化加算　1000単位／月（新設）

算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）
- 訪問サービス（※１）の提供に当たる常勤の従業者（※２）を２名以上配置
- 全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上

※１　保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。

※２　看護師等を除く。

143

15. 看護小規模多機能型居宅介護　④若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	若年性認知症利用者受入加算　800単位／月

算定要件等

○　受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑤栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

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

146

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑦指定に関する基準の緩和

概要

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

基準

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。（新設）

○イについて

＜現行＞		＜改定後＞
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。	⇒	看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。

その他

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

147

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑧サテライト型事業所の創設（その1）

概要

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

改定後の基準

○　サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。

○　本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。

○　サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。

○　本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。

○　訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

148

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑧サテライト型事業所の創設（その2）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

※　訪問看護体制減算　：－925～－2,914単位／月（イ～ハのいずれの要件にも適合する場合）
　イ　主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合　30%未満
　ロ　緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合　30%未満
　ハ　特別管理加算を算定した利用者数の割合　５%未満

149

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑨運営推進会議の開催方法の緩和

概要

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

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

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑩事業開始時支援加算の廃止

概要

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

単位数

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

150

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

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

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

151

15. 看護小規模多機能型居宅介護　⑫介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

152

16. 福祉用具貸与

153

16. 福祉用具貸与

改定事項

①貸与価格の上限設定等

②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

154

16. 福祉用具貸与　改定事項の概要

①貸与価格の上限設定等

○　福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。
- 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋１標準偏差（１ＳＤ）」を上限とする。
- 平成31年度以降、新商品についても、３ヶ月に１度の頻度で同様の取扱いとする。
- 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね１年に１度の頻度で見直しを行う。
- 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。

なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

○　利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
- 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
- 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
- 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

155

福祉用具貸与の見直し

見直しの方向性

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

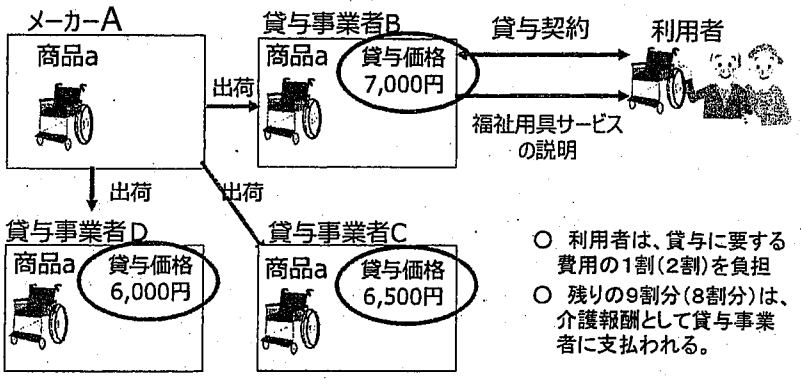
福祉用具貸与の仕組み

○ 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与

○ 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、貸与事業者ごとに価格差がある。

○ これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

＊福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



○ 利用者は、貸与に要する費用の1割（2割）を負担

○ 残りの9割分（8割分）は、介護報酬として貸与事業者に支払われる。

見直し内容

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

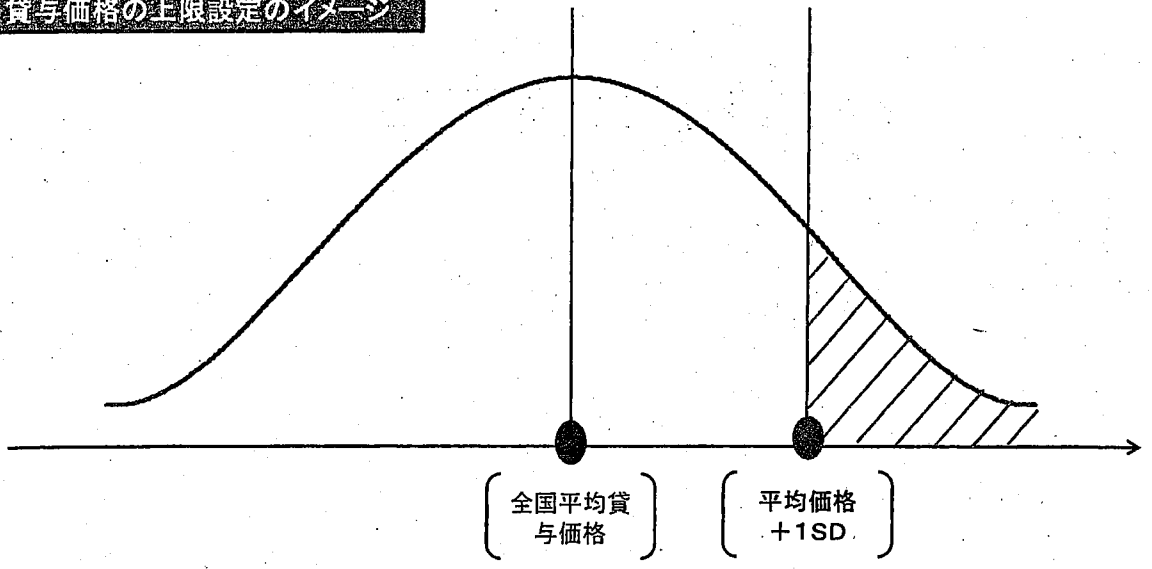
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する（当該商品の全国平均貸与価格＋1標準偏差）。

156

福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

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

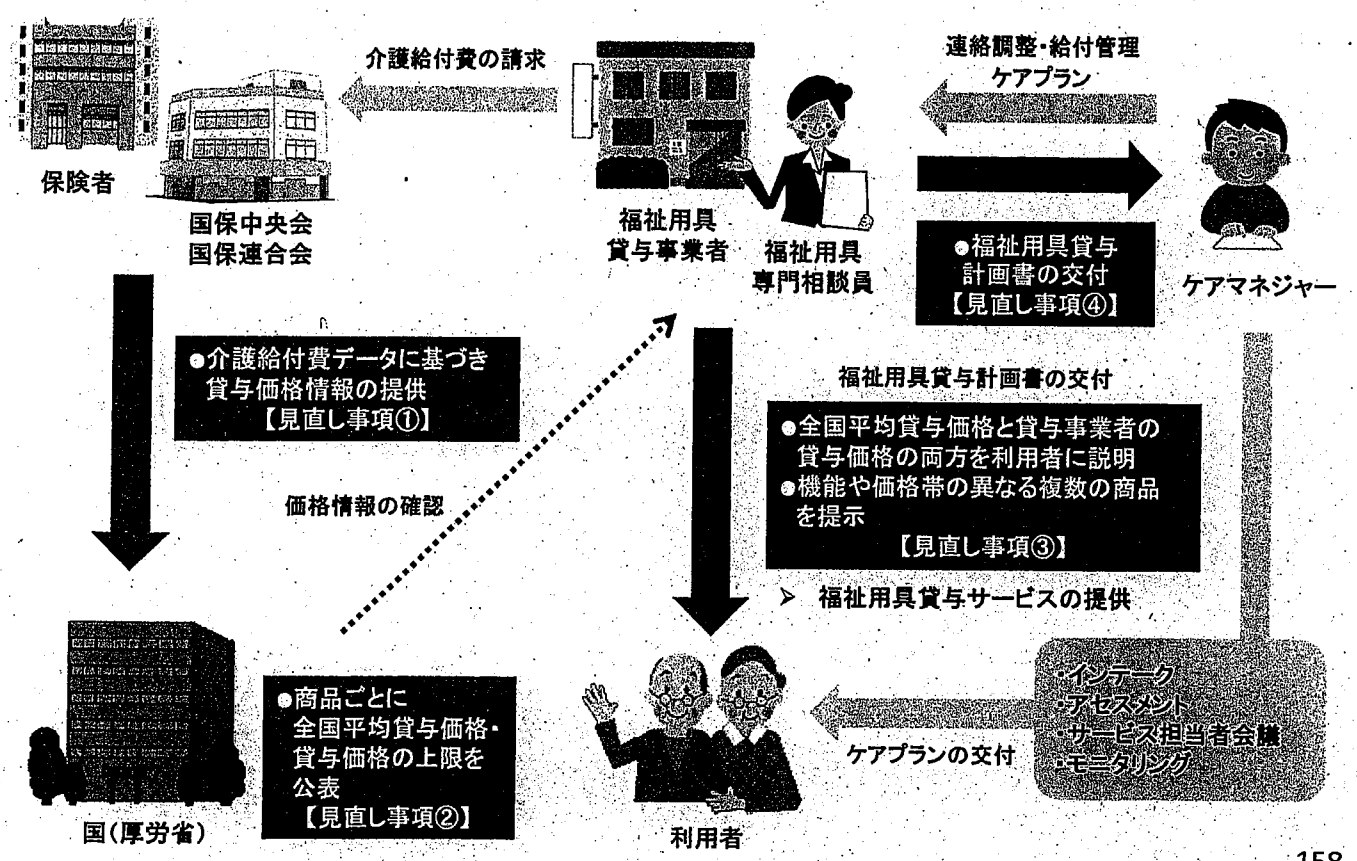
貸与価格の上限設定のイメージ



【全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）】
※ 上位約16%に相当（正規分布の場合）
※ 離島などの住民が利用する場合などは、交通費に相当する額を別途加算
※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱い

157

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



158

17. 居宅介護支援

159

17. 居宅介護支援

改定事項

○基本報酬

①医療と介護の連携の強化

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

③質の高いケアマネジメントの推進

④公正中立なケアマネジメントの確保

⑤訪問回数の多い利用者への対応

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

160

17. 居宅介護支援　基本報酬

単位数

○居宅介護支援（Ⅰ）
・ケアマネジャー１人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

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

○居宅介護支援（Ⅱ）
・ケアマネジャー１人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

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

○居宅介護支援（Ⅲ）
・ケアマネジャー１人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

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

161

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

概要　※ⅰは介護予防支援を含み、ⅱ及びⅲは介護予防支援を含まない

ア　入院時における医療機関との連携促進
　入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。
　ⅰ　居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。【省令改正】
　ⅱ　入院時情報連携加算について、入院後３日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
　ⅲ　より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

単位数

【ⅱについて】

＜現行＞			＜改定後＞	
入院時情報連携加算（Ⅰ）	200単位／月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅰ）	200単位／月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100単位／月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅱ）	100単位／月

算定要件等

【ⅱについて】

＜現行＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）
・入院後７日以内に医療機関を訪問して情報提供
入院時情報連携加算（Ⅱ）
・入院後７日以内に訪問以外の方法で情報提供
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）
・入院後３日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ）
・入院後７日以内に情報提供（提供方法は問わない）
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

162

17. 居宅介護支援　①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要　※介護予防支援は含まない

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

単位数

＜現行＞
退院・退所加算

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

⇒

＜改定後＞
退院・退所加算

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

算定要件等

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

※　入院又は入所期間中につき１回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

163

17. 居宅介護支援　①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

概要　※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

ウ　平時からの医療機関との連携促進
　ⅰ　利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
　ⅱ　訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

エ　医療機関等との総合的な連携の促進
　特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

単位数

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

算定要件等

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

164

17. 居宅介護支援　②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要　※介護予防支援は含まない

ア　ケアマネジメントプロセスの簡素化
　著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

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

単位数

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

算定要件等

＜イについて＞
○対象利用者
・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

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

165

17. 居宅介護支援　③質の高いケアマネジメントの推進

概要　※介護予防支援は含まない

ア　管理者要件の見直し
　居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、３年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

イ　地域における人材育成を行う事業者に対する評価
　特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

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

算定要件等

＜イについて＞
○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通
・　他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

○特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）
・　地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。（現行は（Ⅰ）のみ）

166

17. 居宅介護支援　④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

概要　※一部を除き介護予防支援を含む

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

単位数

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

算定要件等

○　以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、
・　複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
・　当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
の説明を行わなかった場合。

167

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

概要　※介護予防支援は含まない

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所集中減算	200単位／月減算	⇒	変更なし

算定要件等

○　対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

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

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

＜改定後＞
　訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

17. 居宅介護支援　⑤訪問回数の多い利用者への対応

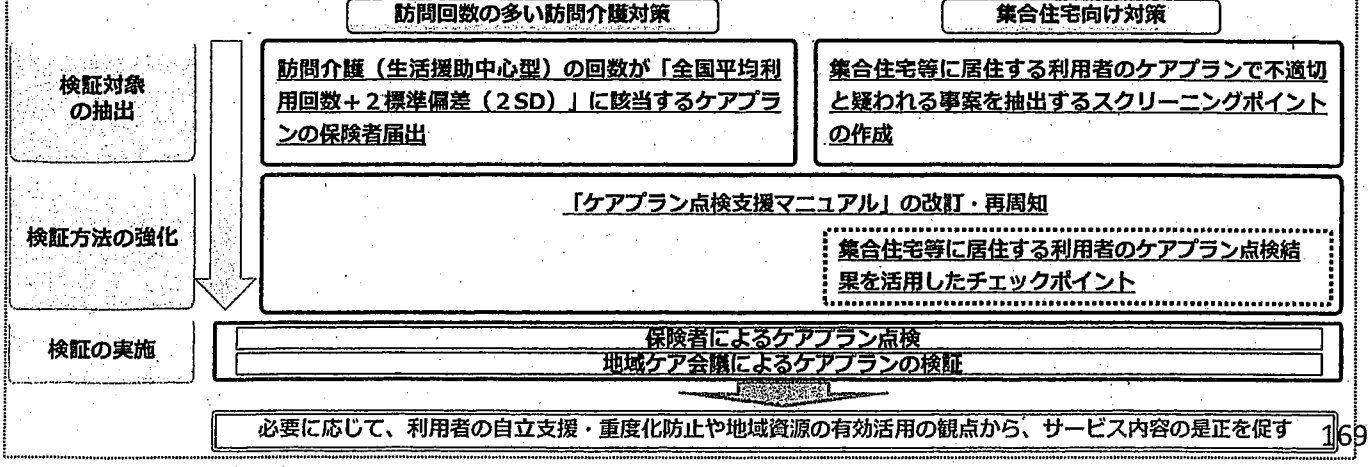
概要　※介護予防支援は含まない

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

（※）「全国平均利用回数＋２標準偏差」を基準として平成30年４月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

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

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



17. 居宅介護支援　⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要	※介護予防支援を含む

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

170

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

171

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

改定事項

○基本報酬

①入居者の医療ニーズへの対応

②生活機能向上連携加算の創設

③機能訓練指導員の確保の促進

④若年性認知症入居者受入加算の創設

⑤口腔衛生管理の充実

⑥栄養改善の取組の推進

⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

⑧身体的拘束等の適正化

⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

172

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護　基本報酬

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>		<改定後>
要介護１	533単位	⇒	534単位
要介護２	597単位		599単位
要介護３	666単位		668単位
要介護４	730単位		732単位
要介護５	798単位		800単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>		<改定後>
要介護１	533単位	⇒	534単位
要介護２	597単位		599単位
要介護３	666単位		668単位
要介護４	730単位		732単位
要介護５	798単位		800単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>		<改定後>
要支援１	179単位	⇒	180単位
要支援２	308単位		309単位

173

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
①入居者の医療ニーズへの対応

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

ア　退院・退所時連携加算の創設
　病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

イ　入居継続支援加算の創設
　たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	退院・退所時連携加算　30単位／日（新設） ※入居から30日以内に限る

○イについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	入居継続支援加算　36単位／日（新設）

算定要件等

ア　退院・退所時連携加算
　○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

イ　入居継続支援加算
　○介護福祉士の数が、利用者の数が６又はその端数を増すごとに１以上であること
　○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

174

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
②生活機能向上連携加算の創設

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

175

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
③機能訓練指導員の確保の促進

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

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

算定要件等

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

176

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
④若年性認知症入居者受入加算の創設

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

○ 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

177

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑤口腔衛生管理の充実

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	口腔衛生管理体制加算　30単位／月（新設）

算定要件等

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

178

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑥栄養改善の取組の推進

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

179

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

○ 現在、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は当該特定施設の入居定員の10%以下とされており、入居定員が10人に満たない事業所で、利用者を受け入れられない状況となっているため、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を見直す。

算定要件等

○ 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を、現行の「定員の10%まで」から「１又は定員の10%まで」と変更する。

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑧身体的拘束等の適正化

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

※ 地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

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

概要

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

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

182

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護
⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

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

183

19. 認知症対応型共同生活介護

184

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項

①入居者の医療ニーズへの対応

②入居者の入退院支援の取組

③口腔衛生管理の充実

④栄養改善の取組の推進

⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

⑥生活機能向上連携加算の創設

⑦身体的拘束等の適正化

⑧運営推進会議の開催方法の緩和

⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

⑩介護職員処遇改善加算の見直し

185

19. 認知症対応型共同生活介護　①入居者の医療ニーズへの対応

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

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

単位数

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

算定要件等

○医療連携体制加算（Ⅰ）の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
○医療連携体制加算（Ⅱ）
- 事業所の職員として看護職員を常勤換算で１名以上配置していること。
- 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。

○医療連携体制加算（Ⅲ）
- 事業所の職員として看護師を常勤換算で１名以上配置していること。

○医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通
- 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。

（１）喀痰（かくたん）吸引を実施している状態
（２）経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態

※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

186

19. 認知症対応型共同生活介護　②入居者の入退院支援の取組

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	246単位／日（新設）

○イについて

＜現行＞		＜改定後＞
初期加算　30単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

＜イについて＞
○　初期加算の算定要件として以下の要件を加える。
「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

187

19. 認知症対応型共同生活介護　③口腔衛生管理の充実

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	口腔衛生管理体制加算　30単位／月（新設）

算定要件等

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

188

19. 認知症対応型共同生活介護　④栄養改善の取組の推進

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

189

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

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

算定要件等

○　利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること

○　当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。

○　緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して７日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。

○　利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに１人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

19. 認知症対応型共同生活介護　⑥生活機能向上連携加算の創設

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

19. 認知症対応型共同生活介護　⑦身体的拘束等の適正化

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

単位数

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

算定要件等

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

※　認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

192

19. 認知症対応型共同生活介護　⑧運営推進会議の開催方法の緩和

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

ⅰ　利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
ⅱ　同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
ⅲ　合同して開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

19. 認知症対応型共同生活介護　⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

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

193

19. 認知症対応型共同生活介護　⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要　※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

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

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

194

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

195

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項

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

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

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

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

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要

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

単位数

○アについて

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

算定要件等

ア　配置医師緊急時対応加算
- ○　入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診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。

198

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

概要

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

単位数

○夜勤職員配置加算

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

199

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

概要

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

単位数

＜現行＞
看取り介護加算
死亡日30日前～４日前　144単位／日
死亡日前々日、前日　680単位／日
死亡日　1280単位／日

⇒

＜改定後＞
看取り介護加算（Ⅰ）
変更なし

看取り介護加算（Ⅱ）
死亡日30日前～４日前　144単位／日（新設）
死亡日前々日、前日　780単位／日（新設）
死亡日　1580単位／日（新設）

算定要件等

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

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

200

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
②生活機能向上連携加算の創設

概要

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

単位数

＜現行＞
なし

⇒

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

算定要件等

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

201

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
③機能訓練指導員の確保の促進

概要

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

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

算定要件等

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

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

概要

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	排せつ支援加算　100単位／月（新設）

算定要件等

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

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

②　①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
・①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

204

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

205

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

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

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

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

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

概要

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

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

208

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑩栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

209

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

210

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

概要

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

単位数

○変更なし
※夜勤職員配置加算
・地域密着型

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

・広域型

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

算定要件等

＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞
・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準＋１名分の人員を多く配置していること。

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

211

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

概要

○ 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

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

算定要件等

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

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

212

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

概要

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

ⅰ 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
ⅱ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
ⅲ 合同して開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

213

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

概要

○　小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。

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

イ　旧措置入所者の基本報酬の統合
- 旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

単位数　※以下の単位数はすべて1日あたり

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

214

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑯療養食加算の見直し

概要

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

単位数

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位／日	⇒	６単位／回

215

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑰介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

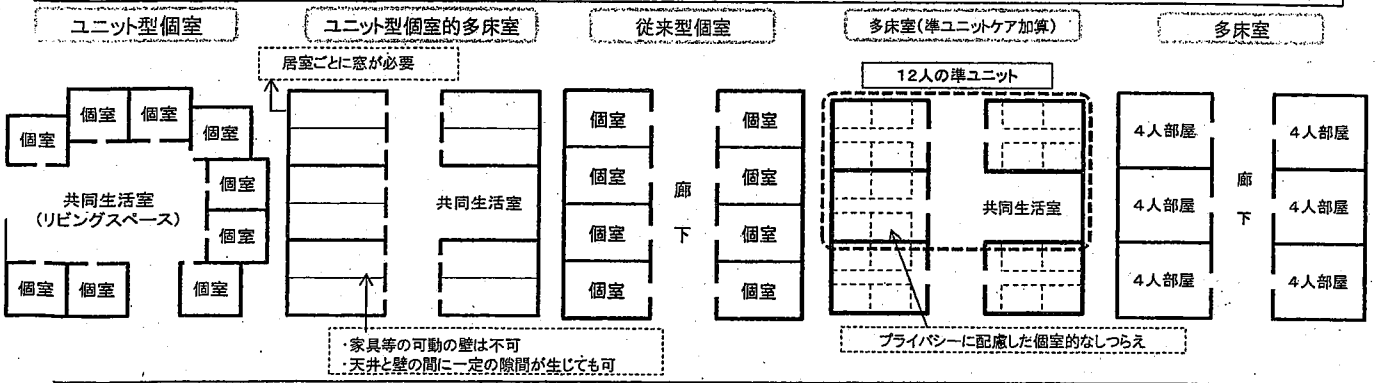
	加算(Ⅰ) (月額３万７千円相当)	加算(Ⅱ) (月額２万７千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

216

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑱居室とケア

概要

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



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

217

21. 介護老人保健施設

218

21. 介護老人保健施設

改定事項	
①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
②介護療養型老人保健施設の基本報酬等	⑩栄養改善の取組の推進
③かかりつけ医との連携	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
④入所者への医療の提供	⑫身体的拘束等の適正化
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	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
⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	⑭療養食加算の見直し
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	⑮介護職員処遇改善加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑯居室とケア

219

21. 介護老人保健施設　①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

概要

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

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

単位数

○　基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）		→	（改定後）		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	基本型	その他（新設）
要介護１	８１２	７６８		８１８	７７１	７５６
要介護２	８８６	８１６		８９２	８１９	８０３
要介護３	９４８	８７７		９５４	８８０	８６２
要介護４	１，００４	９２８		１，０１０	９３１	９１２
要介護５	１，０５９	９８１		１，０６５	９８４	９６４

○　在宅復帰在宅療養支援機能加算について

＜現行＞
在宅復帰在宅療養支援機能加算　27単位／日

⇒

＜改定後＞
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）　34単位／日（基本型のみ）
在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）　46単位／日（在宅強化型のみ）

220

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

算定要件等

＜現行＞

在宅強化型

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

→

＜改定後＞

在宅強化型

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

従来型

・上記の要件を満たさないもの

→

基本型

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

その他

・上記の要件を満たさないもの

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

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

221

21：介護老人保健施設　①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価　（続き）

算定要件等

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

在宅復帰・在宅療養支援等指標　：
下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値
（最高値：90）

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

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

※要介護4・5については、2週間。

21．介護老人保健施設　②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

概要

○　介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から、「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。
　ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。

単位数

○　介護療養型老人保健施設の基本報酬について　（多床室の場合）（単位／日）

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

○療養体制維持特別加算について

＜現行＞
療養体制維持特別加算　27単位／日

＜改定後＞
→　療養体制維持特別加算（Ⅰ）27単位／日
　　療養体制維持特別加算（Ⅱ）57単位／日（新設）

算定要件等

○療養体制維持特別加算（Ⅱ）
　入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上
　※　療養体制維持特別加算（Ⅰ）との併算定可

21. 介護老人保健施設　③かかりつけ医との連携

概要

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	かかりつけ医連携薬剤調整加算　125単位／日（新設）

算定要件等

○　かかりつけ医連携薬剤調整加算

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

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

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

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

224

21. 介護老人保健施設　④入所者への医療の提供

概要

○　所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。

○　併せて、専門的な診断等のために医療機関に１週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

単位数

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

算定要件等

＜現行＞

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。

⇒

＜改定後＞

所定疾患施設療養費（Ⅰ）

同左

所定疾患施設療養費（Ⅱ）

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。

225

21. 介護老人保健施設　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

概要

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	排せつ支援加算　100単位／月（新設）

算定要件等

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

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

226

21. 介護老人保健施設　⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

②　①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
・①の評価に基づき、少なくとも３月に１回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

227

21. 介護老人保健施設　⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

概要

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

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	在宅サービスを利用したときの費用　800単位／日（新設）

算定要件等

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

21. 介護老人保健施設　⑧口腔衛生管理の充実

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

21. 介護老人保健施設　⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

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

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

230

21. 介護老人保健施設　⑩栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

231

21. 介護老人保健施設　⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

232

21. 介護老人保健施設　⑫身体的拘束等の適正化

概要

○　身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

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

算定要件等

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

233

21. 介護老人保健施設　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

概要

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、基準の緩和等を行うこととする。
　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を行うこととする。【省令改正】

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を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年３月末までの期限を設ける。

基準

（例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を６．４㎡/人 以上で可とする。（基準は8.0㎡/人 以上）
　　廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
　　直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を２以上で転換可能とする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	→	移行定着支援加算　93単位／日（新設）

算定要件等

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

234

21. 介護老人保健施設　⑭療養食加算の見直し

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	18単位／日	⇒	６単位／回

235

21. 介護老人保健施設　⑮介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

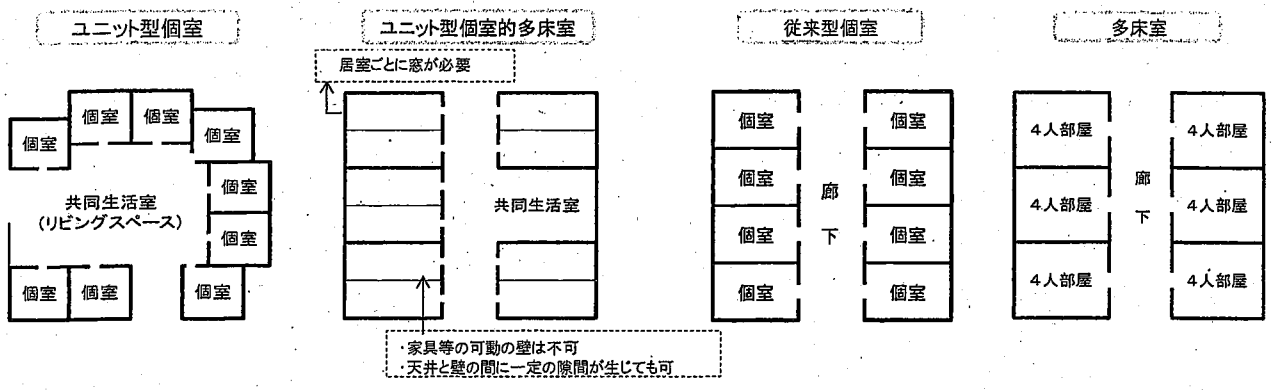
	加算(Ⅰ) (月額３万７千円相当)	加算(Ⅱ) (月額２万７千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

236

21. 介護老人保健施設　⑯居室とケア

概要

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



237

22. 介護療養型医療施設

238

22. 介護療養型医療施設

改定事項

①介護療養型医療施設の基本報酬

②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

③口腔衛生管理の充実

④栄養マネジメント加算の要件緩和

⑤栄養改善の取組の推進

⑥身体的拘束等の適正化

⑦介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載

⑧介護医療院へ転換する場合の特例

⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

⑩療養食加算の見直し

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

⑫居室とケア

239

22. 介護療養型医療施設　①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

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

単位数

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

＜現行＞

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

＜改定後＞

⇒　変更なし

＜現行＞　　＜改定後＞

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

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

算定要件等

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

＜現行＞　　＜改定後＞

設定なし　→　算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと
・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

240

22. 介護療養型医療施設　②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

概要

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

単位数

＜現行＞　　＜改定後＞

なし　⇒　排せつ支援加算　100単位／月（新設）

算定要件等

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

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

241

22. 介護療養型医療施設　③口腔衛生管理の充実

概要

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

ⅰ　歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月４回以上を月２回以上に見直す。

ⅱ　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

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

算定要件等

○　口腔衛生管理体制加算が算定されている場合

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行った場合

○　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合

○　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

242

22. 介護療養型医療施設　④栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

243

22. 介護療養型医療施設　⑤栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

244

22. 介護療養型医療施設　⑥身体的拘束等の適正化

概要

○　身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

単位数

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

算定要件等

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

245

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

概要

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

22. 介護療養型医療施設　⑧介護医療院へ転換する場合の特例

概要

ア　基準の緩和等
介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。
イ　転換後の加算
介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、１年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年３月末までの期限を設ける。

基準

（例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を２以上で転換可能とする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
設定なし	⇒	移行定着支援加算　93単位／日(新設)

算定要件等

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

22. 介護療養型医療施設　⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要　※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

248

22. 介護療養型医療施設　⑩療養食加算の見直し

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	18単位／日	⇒	６単位／回

249

22. 介護療養型医療施設　⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

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

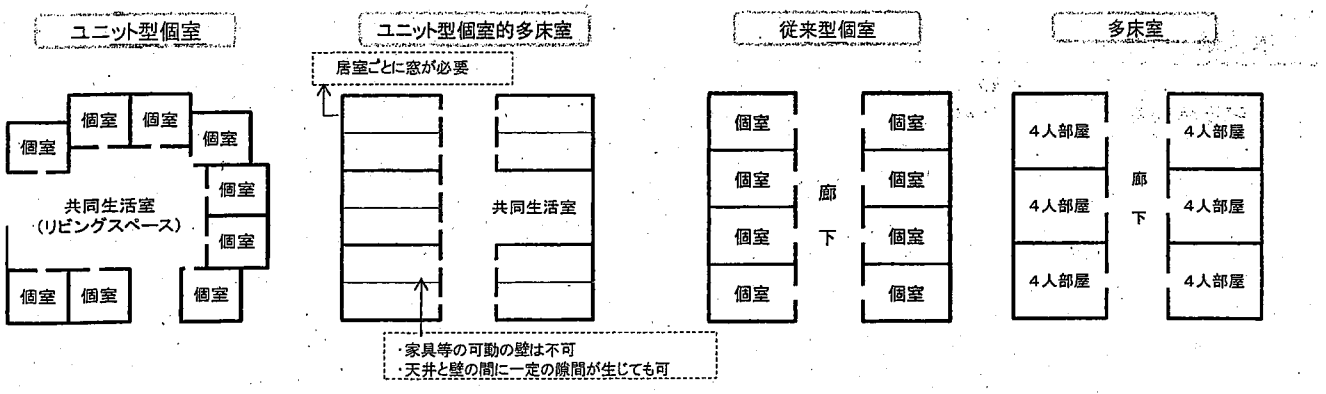
	加算(Ⅰ) （月額３万７千円相当）	加算(Ⅱ) （月額２万７千円相当）	加算(Ⅲ) （月額1万5千円相当）	加算(Ⅳ) （加算(Ⅲ)×0.9）	加算(Ⅴ) （加算(Ⅲ)×0.8）
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ ＋ 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ ＋ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

250

22. 介護療養型医療施設　⑫居室とケア

概要

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



251

23. 介護医療院

252

23. 介護医療院

改定事項
①介護医療院の基準
②介護医療院の基本報酬等
③介護医療院への転換
④認知症専門ケア加算の創設
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
⑥口腔衛生管理の充実
⑦栄養マネジメント加算の要件緩和
⑧栄養改善の取組の推進
⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
⑩身体的拘束等の適正化
⑪診断分類（ＤＰＣ）コードの記載
⑫療養食加算の見直し
⑬介護職員処遇改善加算の見直し
⑭居室とケア
⑮介護医療院が提供する居宅サービス

253

23. 介護医療院　①介護医療院の基準

概要

○　介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の２つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア　サービス提供単位

介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

イ　人員配置

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

ⅰ　医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、

ⅱ　リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。

ウ　設備

療養室については、定員４名以下、１人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、４名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

※　次ページに続く

254

23. 介護医療院　①介護医療院の基準（続き）

概要

※　介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

エ　運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

オ　医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

カ　ユニットケア

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

255

23. 介護医療院　①介護医療院の基準（人員基準）

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

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

256

23. 介護医療院　①介護医療院の基準（施設基準）

		介護療養病床（病院）【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4㎡/人以上	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	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	40㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上	入所定員1人あたり2㎡以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	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	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	（薬剤師が調剤を行う場合：調剤所）
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	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	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅：1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置　廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合　廊下幅：1.2m、中廊下1.6m	廊下幅：1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合　廊下幅：1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	（3階以上に病室がある場合）建築基準法に基づく主要構造部：耐火建築物	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物） ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物（2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物） ※転換の場合、特例あり

注　介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

257

23. 介護医療院　②介護医療院の基本報酬等

概要

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

ア　基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

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

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

単位数

○　基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	（新設）					
	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅰ） （療養機能強化型A相当） （看護6:1 介護4:1）	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅱ） （療養機能強化型B相当） （看護6:1 介護4:1）	Ⅰ型介護医療院 サービス費（Ⅲ） （療養機能強化型B相当） （看護6:1 介護5:1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） （看護6:1 介護4:1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） （看護6:1 介護5:1）	Ⅱ型介護医療院 サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） （看護6:1 介護6:1）
要介護１	803	791	775	758	742	731
要介護２	911	898	882	852	836	825
要介護３	1，144	1，127	1，111	1，056	1，040	1，029
要介護４	1，243	1，224	1，208	1，143	1，127	1，116
要介護５	1，332	1，312	1，296	1，221	1，205	1，194

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

258

23. 介護医療院　②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

○　基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件　（Ⅰ型基本サービス費（Ⅰ）の場合）

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

（注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、50%
（注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30%
（注3）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%

○　基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件　（Ⅱ型基本サービス費の場合）

- 下記のいずれかを満たすこと
  ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
  ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
  ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
- ターミナルケアを行う体制があること

259

23. 介護医療院　②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

イ　加算その他の取扱い

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

（例）退院時指導等加算　→　退所時指導等加算
特定診療費　→　特別診療費

ウ　緊急時の医療

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

エ　重度の認知症疾患への対応

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

単位数

＜主な加算＞

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

算定要件等

＜主な加算の概要＞

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

260

23. 介護医療院　③介護医療院への転換

概要

ア　基準の緩和等

○　介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ　転換後の加算

○　介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年３月末までの期限を設ける。

ウ　介護療養型老人保健施設の取扱い

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

基準

（例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を２以上で転換可能とする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	移行定着支援加算　93単位／日（新設）

算定要件等

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

261

23. 介護医療院　④認知症専門ケア加算の創設

概要

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

単位数

○認知症専門ケア加算

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

○若年性認知症患者受入加算

<現行>		<改定後>
なし	⇒	若年性認知症患者受入加算　120単位／日（新設）

○認知症行動・心理症状緊急対応加算

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

算定要件等

○認知症専門ケア加算(Ⅰ)
- 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

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

○若年性認知症患者受入加算
　受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。

○認知症行動・心理症状緊急対応加算
　医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した場合者に対し、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。

262

23. 介護医療院　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

概要

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

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	排せつ支援加算　100単位／月（新設）

算定要件等

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

（※１）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
（※２）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
（※３）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

263

23. 介護医療院　⑥口腔衛生管理の充実

概要

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

ⅰ　歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月４回以上を月２回以上に見直す。

ⅱ　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	なし	⇒	90単位／月（新設）

算定要件等

○　口腔衛生管理体制加算が算定されている場合

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月２回以上行った場合

○　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合

○　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

264

23. 介護医療院　⑦栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

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

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	なし	⇒	14単位／日（新設）

算定要件等

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

265

23. 介護医療院　⑧栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

266

23. 介護医療院　⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

267

23. 介護医療院　⑩身体的拘束等の適正化

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

268

23. 介護医療院　⑪診断分類（DPC）コードの記載

概要

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

269

23. 介護医療院　⑫療養食加算の見直し

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	なし	⇒	６単位／回（新設）

23. 介護医療院　⑬介護職員処遇改善加算の見直し

概要

○　介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

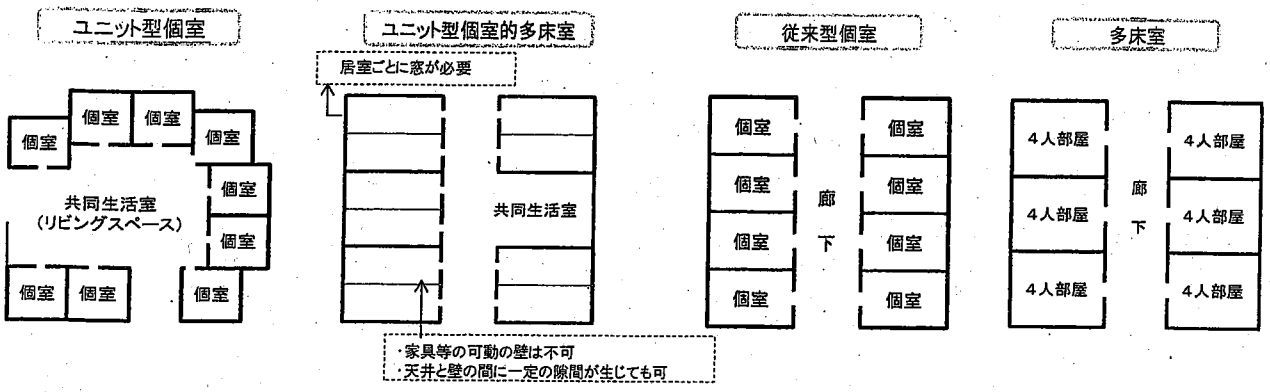
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

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

23. 介護医療院　⑭居室とケア

概要

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



23. 介護医療院　⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

○　介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○短期入所療養介護（多床室の場合）（単位／日）

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

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

23. 介護医療院　⑮介護医療院が提供する居宅サービス（続き）

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護３の場合

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

○訪問リハビリテーション　290単位／回

274

24. 口腔・栄養

275

24. 口腔・栄養

改定事項

①口腔衛生管理の充実

②栄養改善の取組の推進

③栄養マネジメント加算の要件緩和

④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑤療養食加算の見直し

276

24. 口腔・栄養　①口腔衛生管理の充実

概要　※介護予防サービスを含む

【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、認知症対応型共同生活介護】

ア　口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

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

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

イ　口腔衛生管理加算の見直し

○　歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

ⅰ　歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月４回以上を月２回以上に見直す。

ⅱ　歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

○アについて

<現行>		<改定後>
なし	⇒	口腔衛生管理体制加算　30単位／月（新設）

○イについて

<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算　110単位／月	⇒	90単位／月

算定要件等

ア　口腔衛生管理体制加算

○　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

イ　口腔衛生管理加算

○　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

277

24. 口腔・栄養　②栄養改善の取組の推進

概要　※介護予防サービスを含む

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】
ア　栄養改善加算の見直し
　○　栄養改善加算について、管理栄養士１名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、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、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】
イ　栄養スクリーニングに関する加算の創設
　○　管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

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

単位数

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算　150単位／回	⇒	変更なし

○イについて

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

○ウについて

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

278

24. 口腔・栄養　②栄養改善の取組の推進（続き）

算定要件等

ア　栄養改善加算
　○　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を１名以上配置していること。

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

ウ　低栄養リスク改善加算
　○　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。

279

24. 口腔・栄養　③栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

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

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
栄養マネジメント加算	14単位／日	⇒	変更なし

算定要件等

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

280

24. 口腔・栄養　④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

281

24. 口腔・栄養　⑤療養食加算の見直し

概要　※介護予防サービスを含む

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】

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

単位数

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	18単位／日	⇒	６単位／回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	23単位／日	⇒	８単位／回

282

25. 地域区分

283

25. 地域区分

概要

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

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

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

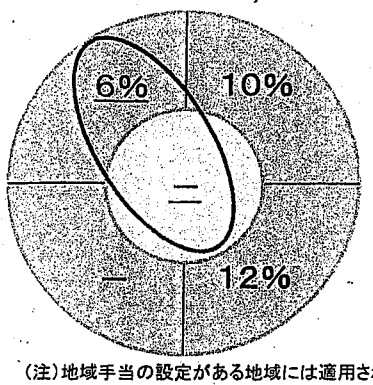
平成30年度新設

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

※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

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

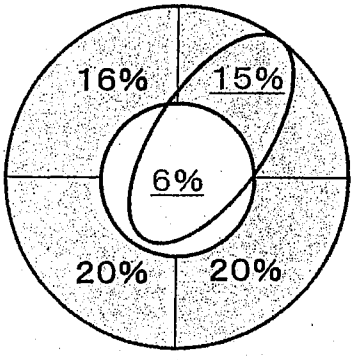
【上記①に該当する事例】



○原則
地域手当の区分に準拠
→０%

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

【上記②に該当する事例】



○原則
「地域手当の区分に準拠」
→６%

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

（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

284

（別紙）平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1741（H29.9.5現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 町田市(3) 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 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 青梅市(5) 府中市 調布市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 国立市(4) 狛江市 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 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 牛久市(5) 埼玉県 鶴ヶ島市(5) 千葉県 船橋市 成田市(5) 習志野市(5) 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 東大和市 清瀬市(5) 神奈川県 相模原市 藤沢市 座子市(5) 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 水戸市(6) 日立市(6) 龍ケ崎市 取手市 つくば市 守谷市 埼玉県 志木市 和光市 新座市 ふじみ野市(6) 千葉県 市川市(6) 松戸市(6) 佐倉市 市原市 浦瀬市(5) 神奈川県 八千代市(6) 四街道市 印西市(7) 東京都 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 大和市 伊勢原市 海老名市(6) 座間市 綾瀬市(6) 寒川町 大磯町(6) 愛知県 刈谷市(6) 豊田市(6) 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 府中町(6) 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 埼玉県 川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 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 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 野田市(7) 茂原市(7) 柏市 流山市(7) 我孫子市(7) 鎌ケ谷市(7) 袖ケ浦市 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 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 豊明市(7) 日進市(7) 愛西市 北名古屋市 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 木津川市 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 能勢町 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 猪名川町 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 粕屋町	北海道 札幌市 茨城県 結城市 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 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 東金市 君津市 富津市(他) 八街市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 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 豊川市 蒲郡市 大山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 田原市 清須市 豊山町 大口町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 設楽町(他) 東栄町(他) 豊根村(他) 三重県 名張市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 菰野町(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 曽爾村 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 佐鳥市(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
地域数	23(23)	6(5)	24(21)	22(18)	52(47)	137(135)	169(174)	1308(1318)

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。
※2 ()内の数字は現行の級地（又は地域数）を指す

285

平成２９年度介護保険施設等実地指導における主な指摘・指導事項

注)□で囲んだ事項は特に指摘が多い
または特に留意すべき事項

1　各サービス共通

（1）運営規程、重要事項説明書、契約書等

・運営規程および重要事項説明書の内容と実態が一致していない（営業日、営業時間、職員の勤務体制、実施地域、利用料等）。

・運営規程および契約書等に規定するサービス提供記録の保存期間が「完結の日から５年間」に修正されていない。

・利用者と交わした重要事項説明書、契約書等が適切でない（契約日、契約期間、利用者名等の記載漏れ）。

・日常生活費等のサービス内容および費用の額について、運営規程、重要事項説明書に明示されていない。

・事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、職員の体制、利用料、苦情の窓口について掲示されていない。

（2）サービス計画作成

・サービス計画が作成されていない。

・サービス計画の作成、説明、同意および交付が遅れている。

計画はサービス提供開始前に作成し、速やかに利用者等に説明、同意を得ること。

・計画を作成した際、当該計画の写しを居宅介護支援事業所に提出していない。

・サービスの実施状況および目標の達成状況等の評価について、利用者等に説明していない。

・サービス担当者会議に出席した際、その議事内容を記録し保管していない。

（3）勤務体制の確保等

・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明確にした月ごとの勤務表を作成していない。

・非常勤の従業者の雇用実態が、労働条件通知書に記載された内容と異なっている。

・複数の職種や事業所を兼務する従業者に対し、辞令等で兼務することを明確にしていない。

・従業者が参加した研修の記録がない。

研修の記録には、日時、場所、参加者、内容を記録し、資料等を添えて保管すること。

（4）苦情、事故発生時の対応

・苦情、事故について、その原因や再発防止策等を検討、記録していない。

・介護サービス提供中に利用者が負傷し、医療機関を受診した場合の市町等への報告が行われていない。

・苦情処理の仕組みとして第三者委員が設置されていない。

（5）非常災害対策

・年に２回以上、避難訓練を実施していない。また、夜間想定訓練を年に１回以上実施していない。

・火災だけでなく、水害・土砂災害、地震等に対処するための非常災害対策計画を整備していない。

・水害・土砂災害、地震に備えた避難・救出訓練を定期的に実施していない。

・日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制の整備が行われていない。

・防犯対策として、安全管理責任者の選定や、防犯対応マニュアルの整備をしていない。

（6）秘密保持

・サービス担当者会議等で利用者の家族等の情報を用いる場合に備え、個人情報提供に係る同意書等で、利用者の家族等の同意を得ていない。

（7）権利擁護・虐待防止のための体制整備

・利用者の人権擁護、虐待防止等のための責任者を設置する等、必要な体制の整備が行われていない。

・従業者に対して人権擁護、虐待防止の研修が定期的に行われていない。

（8）介護給付費の算定関係

・介護給付費算定の根拠となるサービスの実施記録（提供日時、内容、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況、担当者等）の記入漏れまたは記入誤りがある。

・加算の趣旨に沿った計画の作成やサービスの提供を確認できる書類、記録等が不十分である。

給付費請求の根拠となる実施記録がない場合や、加算の趣旨を理解せずサービスを提供し、要件を満たさずに加算を算定している場合は、遡及して返還となる。

（9）その他

・事業ごとに会計が区分されていない。

・自ら提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るような措置を講じていない。

2　訪問介護

・訪問介護計画について、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等が明らかにされていない。

〔特定事業所加算〕

・訪問介護員等ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

・サービスの提供に当たり、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達していない。

〔緊急時訪問介護加算〕

・緊急時訪問介護を行った場合に、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻および当該加算の算定対象である旨を記録していない。

〔初回加算〕

・初回もしくは初回の訪問介護を行った日の属する月の訪問介護にサービス提供責任者が同行した場合について、同行した旨を記録していない。

3　訪問看護

・訪問看護の提供に際し、主治医の指示書を確認していない。

訪問看護の利用対象者は、その主治医が訪問看護の必要性を認めた者に限られるため、主治医の指示書は常に確認すること。

〔退院時共同指導加算〕

・入院中の利用者が退院するに当たり、在宅での療養上必要な指導を行った際、その内容を文書により提供していない。

〔早朝・夜間、深夜加算〕

・特別管理加算を算定する状態の者に対する緊急時訪問の早朝・夜間、深夜加算について、１月以内の２回目以降しか算定できないが、１回目の緊急時訪問で算定している。

〔サービス提供体制強化加算〕

・訪問看護員従業者ごとに個別具体的な研修計画が作成されていない。

研修計画には、研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を具体的に定めること。

・利用者に関する情報もしくはサービス提供にあたっての留意事項の伝達または技術指導を目的とした会議が定期的に開催されていない。

・会議の開催の記録には、参加者が分かるよう記録すること。
・「定期的」とは、おおむね１月に１回以上の開催が必要。

4　通所介護

・提供日ごとに、必要な職種（生活相談員、看護職員、介護職員）が必要な時間配置されていない。

・利用定員を超えてサービスの提供を行っている日がある。

定員超過利用の減算となるのは月平均の利用者数が定員を超えた場合であるが、１日ごとの利用者数が定員を超えることは基準違反であるので注意すること。

・計画に所要時間や送迎の有無が位置付けられていない。

〔個別機能訓練加算〕

・実施記録に実施時間、訓練内容、担当者等の記載がない。

・３か月ごとに１回以上、利用者の居宅を訪問し利用者の居宅での生活状況を確認していない。

また、利用者等に対して、計画の内容や評価の説明が行われていない。

・個別機能訓練加算（Ⅱ）に係る機能訓練が、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標となっていない。

単に「関節可動域訓練」、「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に１回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為達成を目標とすること。

5　短期入所生活介護・短期入所療養介護

・概ね４日以上連続して利用することが予定されている利用者について、短期入所生活介護計画を作成していない。

〔看護体制加算（Ⅰ）〕

・併設事業所における看護体制加算の算定に当たっては、本体施設における看護師の配置とは別に、１名以上の常勤の看護師の配置を行う必要があるが、配置されていない。

6　福祉用具貸与・販売

・福祉用具貸与計画と特定福祉用具販売の利用がある場合に、計画を一体のものとして作成していない。

・福祉用具の保管・消毒を他の事業者に委託している場合に、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、結果の記録を作成していない。

・軽度者に対する対象外種目（車いす等）を特例的に貸与する場合に、認定調査票等で貸与可能であるか確認した書類を保管していない。

7　居宅介護支援

・居宅サービス計画書の期間の設定が不適切である。

・短期目標は長期目標を達成するための目標であることを考慮し、それぞれ適切な期間を設定すること。
・サービスの期間については短期目標ごとに設定すること。
・目標期間については、介護認定の有効期間を超えないようにすること。

・居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合に、サービス担当者会議の開催によるその必要性の検討が行われていない。また、計画に福祉用具貸与・販売が必要な理由が記載されていない。

・居宅サービス計画を変更した際、当該計画を各サービス事業所に交付していない。

・居宅サービス計画に位置付けた事業者から個別サービス計画の提出を受けていない。

・モニタリングの内容が不十分である。

モニタリングに当たっては、目標の達成度、サービスの実施状況、利用者および家族の意向等について評価すること。

8　特定施設入居者生活介護

〔夜間看護体制加算〕

・重度化した場合における対応に係る指針が定められていない。

・重度化した場合における対応に係る指針の内容を説明し、同意を得ていない。

入居の際に、利用者又はその家族等に対して、施設における医療機関との連携体制等を定めた当該指針の内容を説明し、同意を得ること。

9　介護保険施設サービス共通

（1）　設備

・ナースコールが取り外されている居室がある。

・消火器等の消火設備の前に、緊急時にその使用を妨げるような障害物が置かれている。

（2）　施設サービス計画作成

・利用者の課題分析（アセスメント）、施設サービス計画の作成およびその実施状況の把握が介護支援専門員主導で行われていない。

・施設サービス計画書の期間の設定が不適切である（居宅介護支援と同様）。

・サービス担当者会議に家族が全く参加していない。

（3）感染症対策・事故発生防止

・「事故発生の防止のための指針」に盛り込むべき項目が盛り込まれていない。

・介護職員その他の従業者に対し、感染症および食中毒の予防およびまん延の防止のための研修、事故発生防止のための研修を定期的に（年２回以上）実施していない。

・事故の防止策を講じた後に、その効果について評価していない。

（4）身体拘束関係

・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、拘束の時間帯や解除の予定時期が設定されていない。

・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、拘束期間が長期間となっている。

・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、身体拘束廃止委員会等において切迫性・非代替性・一時性の３つの要件を満たしているか検討されていない。

・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合に、身体拘束の態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由が記録されていない。

身体拘束は原則禁止である。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体拘束廃止委員会等において、切迫性・非代替性・一時性の３つの要件を満たしているか検討し、本人の状態像等に応じて必要とされる最も短い拘束時間を設定すること。また、利用者本人や家族に対して身体拘束の内容について説明し、理解を得ること。身体拘束の態様および時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由の記録が義務付けられており、記録がない場合は減算の対象となる。施設において常に観察、再検討し、身体拘束廃止に向けて取組むこと。

（5）介護給付費の算定関係

〔夜勤職員配置加算〕

・夜勤職員数が、最低基準を１以上上回っていない。（介護老人福祉施設）

〔栄養マネジメント加算〕

・栄養ケア計画について、入所者又はその家族に対してその内容を説明し、同意を得る前に加算を算定している。

・概ね３か月を目途とした栄養ケア計画の見直しが行われていない。

計画内容に変更がない場合、前計画をそのまま継続する事例が見られるが、その場合は計画を継続することについて、利用者等から改めて同意を得た旨を記録しておくこと。

〔経口維持加算（Ⅱ）〕

・食事の観察および会議等に、配置医師以外の医師、歯科医師、歯科衛生士または言語聴覚士のいずれか１名以上が参加していない。

〔療養食加算〕

・配置医師が発行した食事せんに基づいて療養食が提供されていない。

業務管理体制の整備について

1　趣旨

広域的に事業展開する事業者における不正事案の発生等を受けて、事業者による指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、平成２１年介護保険法の改正により、すべての介護サービス事業者（法人等）に対し業務管理体制の整備が義務付けられました。（法第１１５条の３２、規則第１４０条の３９）

業務管理体制の整備は、単に法令遵守責任者の氏名等を行政に届け出ることが目的ではなく、あくまでも法令遵守責任者が中心となって事業者（法人等）自らがコンプライアンス（法令遵守）を向上することが趣旨です。

2　主要内容

（１）業務管理体制整備にかかる届出

届出は、指定事業所の申請（開設）者である**事業者（法人）ごと**に行ってください。

業務管理体制の整備は、事業所の規模に応じ求められる内容が異なります。

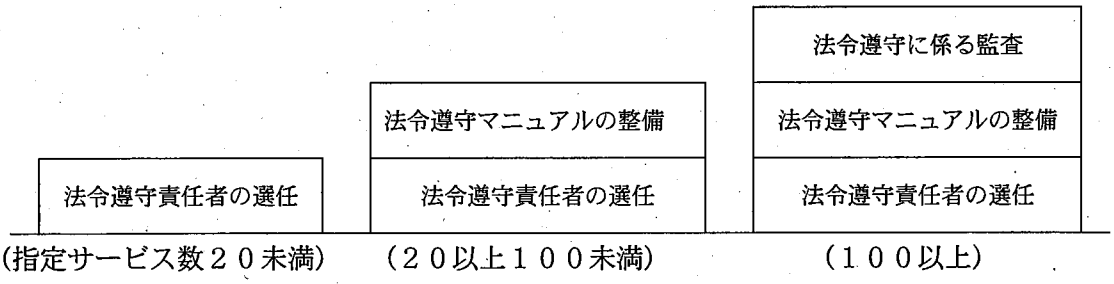
①届出の内容（第 12 号様式）

・法令遵守責任者の選任・届出（全ての事業者）

・法令遵守マニュアルの整備・概要届出（指定サービス数２０以上１００未満）

・法令遵守にかかる監査（指定サービス数１００以上）

【業務管理体制整備の内容】



◇指定サービス数には、みなし事業所は含みません。（みなし事業所とは、病院等が行う居宅サービス（居宅療養管理指導、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）であって、健康保険法の指定があったとき、介護保険法の指定があったものとみなされている事業所をいいます。）

◇事業所等の数については、その指定を受けたサービス種別ごとに１事業所と数えます。

（同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。）

Ex.『厚労園ヘルパーステーション』という事業所が、「訪問介護」と「介護予防訪問介護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「２」と数えます。

◇法令遵守責任者の役割は、法令等で明確に定められていません。これは事業者自らが、介護事業の健全性と適正性の確保を図るために、事業者の実情に応じて取組みを進め、コンプライアンスを高めてもらうことが重要だからです。

（参考例示）法令遵守責任者の役割

・介護保険制度関係の法令、文書（解釈通知やQ＆A）について制定・改廃情報の収集、役職員、事業所への周知
・これらの情報に基づく既存資料等（事業者内の規定、運営規定、契約関係書類、重要事項説明書等）の内容改訂および内容改訂について役職員、事業所への周知
・苦情・事故等についての内容や対応方法・改善策の検討方法、運営基準の遵守状況や適正な報酬請求がされているかなど、法令等遵守状況の把握
・内部通報、事故等の報告があった場合、事実関係調査や原因について整理・分析し、未然防止策を作成、周知

②届出先

整備した内容については、届出を行う必要があります。

事業所の所在地の状況に応じ、提出先は次のとおりとなっています。

事業所等の所在状況	届出先
3以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣（本省）
2以上の都道府県の区域、かつ、2以下の地方厚生局の区域	事業所の主たる事務所が所在する都道府県知事
1の都道府県の区域	都道府県知事
うち、1の指定都市の区域	指定都市の長
1の市町村の区域 ※地域密着型サービスに限る。市町村長	市町村長

③届出内容に変更があった場合(第13号様式)

以下の届出内容について変更があった場合は、変更の届出が必要となります。

・法人種別、法人名称
・主たる事務所の所在地、電話、FAX番号
・代表者氏名（フリガナ）、生年月日
・代表者の住所、職名
・事業所名称等および所在地
・法令遵守責任者の氏名（フリガナ）および生年月日
・業務が法令に適合することを確保するための規程の概要
・業務執行状況の監査方法の概要

④事業所の指定等により事業展開地域が変更し届出先区分の変更が生じた場合(第12号様式)

この区分の変更に関する届出は、変更前の行政機関（福井県知事）及び変更後の行政機関の双方に届け出る必要があります。

（例：福井県のみで事業展開していた事業者が、新たに滋賀県においても事業を開始した場合届出先　「福井県知事　→　近畿厚生局長」に変更）

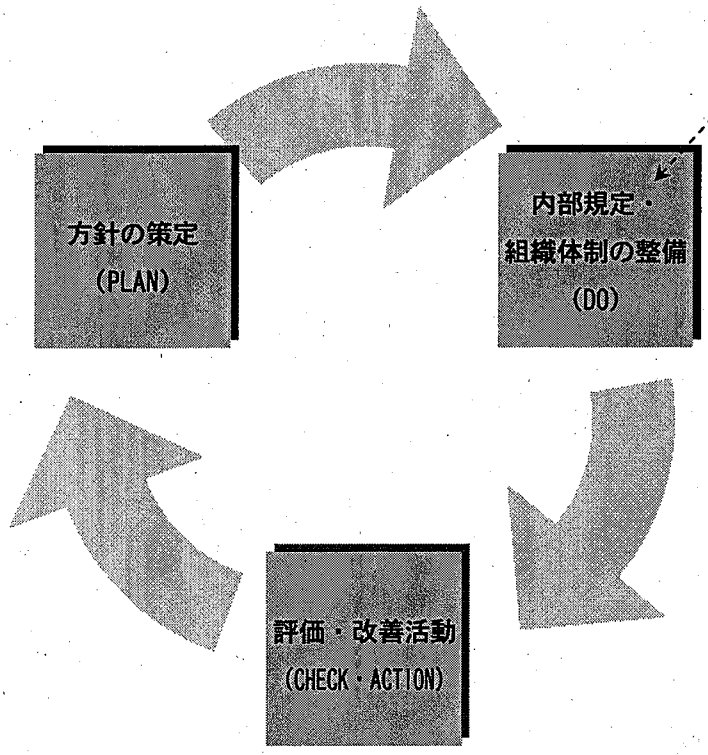
（2）一般検査および特別検査

不正行為の未然防止や介護保険制度の健全かつ適正な運営の確保のため、（1）②の届出先となる行政機関による一般検査および特別検査が行われます。

これらの検査の視点は、適切な業務管理体制の整備、不利益処分相当の事案発覚の場合は、組織的関与の有無を検証するものです。問題点があった場合は、事業者自ら改善を図るよう促します。

なお、一般検査は、福井県が管轄する全ての事業者に対して、概ね３年に１度、介護保険事業所の実地指導にあわせて実施します。

3　業務管理体制のプロセス（PDCA サイクルの組み合わせ）



業務管理体制の整備は、体制を整備すればよいのではなく、内部統制のプロセス・実機能の有効性が肝要！

法令による義務付け

①法令遵守責任者の選任

・資格要件なし
・介護保険法令および関係法令に精通した法務担当の責任者を想定
・法人に法務部門担当がない場合には、法人内部の法令遵守を確保できる職員を選任
・代表者自身でも差し支えない
・個々の事業所ではなく事業者（法人）に配置

②法令遵守規定の整備

・従業者に対して介護保険法および関係法令の遵守を確保するための内容
　→日常の業務運営に当たって必要な法令遵守に関する注意事項や標準的な業務プロセス等

※法令遵守に係るマニュアルであり、必ずしもチェックシート類を作成する必要はない

③法令遵守に係る監査

・監査部門による内部監査、または監査法人等による外部監査を定期的に実施

※社会福祉法人等については、社会福祉法等の規定により監事･監査役（監査委員会）が法令遵守に係る監査を実施している場合には、監査を行っているものとみなされる

4　各プロセスにおける要点

方針の策定（PLAN）

①法令等遵守の状況を的確に認識し、法令等遵守体制の整備･確立に向けた方針および具体的な方策の検討

②法令等遵守に係る基本方針を定め、組織全体へ周知

③方針策定のプロセスを検証し、適時の見直し

- 経営陣（取締役・理事等）の主体的な関与が必要！
- トップによる一方的な押し付けではなく、議論による体制構築を！

内部規定・組織体制の整備（DO）

①法令等遵守方針により、内部規定等を策定し、組織内へ周知

②法令等遵守に関する事項を一元的に管理する体制の整備

③各事業部門に対し、遵守すべき法令等、内部規定を周知させ、遵守させる体制を整備

- 事故防止担当や苦情解決担当との連携により、事故内容や利用者等からの相談苦情内容について法令等との整合性を検証し、予防や改善活動へ活かす！

評価・改善活動（CHECK・ACTION）

①法令等遵守の状況を的確に分析し、法令等遵守体制の実効性の評価を行った上で、問題点等について検証

②検証の結果に基づき、改善する体制の整備

- 適宜、各事業所の法令等遵守状況についての情報収集が必要！
- 法令等への違反事例が発覚した場合、いかに迅速に、的確に対処できるかが課題！

高齢者虐待防止について

1　高齢者虐待とは

高齢者虐待の内容

①養護者による高齢者虐待
　高齢者を現に養護する者（家族や親族など）による虐待
②養介護施設従事者による高齢者虐待
　老人福祉法および介護保険法に規定する下表の施設または介護事業の業務に従事する職員による虐待

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法	特別養護老人ホーム 養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム	老人居宅生活支援事業
介護保険法	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター	居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

高齢者虐待の分類

○身体的虐待
　高齢者の身体に外傷が生じ、または生じる恐れのある暴力を加えること
（例：殴る、蹴る、無理やり食事を口に入れる、身体拘束・抑制をする、意図的に薬を過剰に与える　など）

○介護・世話の放棄・放任（ネグレクト）
　高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、他の者による虐待行為の放置など、養護を著しく怠ること
（例：食事や水分を与えない、入浴しておらず異臭がする、劣悪な環境の中で放置する、必要な介護サービスや医療を理由なく制限する　など）

○心理的虐待
　高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応、その他高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
（例：ののしる、侮辱を込めて子供のように扱う、意図的に無視する　など）

○性的虐待
　高齢者にわいせつな行為をすること。高齢者にわいせつな行為をさせること。
（例：排せつの失敗の罰として下半身を裸にして放置する　など）

○経済的虐待

高齢者の財産を不当に処分すること。その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

（例：必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用するなど）

高齢者虐待件数等の状況

○　高齢者への虐待に関する通報・相談件数および虐待と認められた件数は次のとおりです。

区分	虐待と判断された件数	
	27年度	28年度
養護者	111件	109件
養介護施設従事者等	3件	2件

養介護施設の設置者または養介護事業を行う者の義務

○　養介護施設や養介護事業を行う者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。

○　養介護施設の設置者または養介護事業を行う者は、次の措置を講じなければなりません。

①養介護施設従事者等の研修の実施

②養介護施設への入所者、養介護施設の利用者または養介護事業にかかるサービスの提供を受ける高齢者およびその家族からの苦情処理の体制整備

③その他の養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止等

養介護施設従事者等の義務等

○　養介護施設従事者等は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければなりません。

○　養介護施設従事者等は、高齢者の人格を尊重した処遇を行わなければいけないことはもちろんのこと、就業している養介護施設内や養介護事業において、養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報をしなければなりません。

○　また、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見し、高齢者の生命または身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町に通報をしなければなりません。

○　このほか、養護者または養介護施設従事者等による虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに市町に通報するよう努めなければなりません。

○　なお、養介護施設従事者等は、市町に通報をしたことを理由として、「解雇その他不利益な取扱を受けない」と規定されています。

養介護施設従事者による高齢者虐待への対応

○　高齢者虐待について通報があった場合は、市町が虐待の事実確認を行います。県が市町と協力して事実確認を行うこともあります。
○　高齢者虐待の防止と虐待を受けた高齢者の保護のため、市町や県は、法令に規定された権限を行使します。（監査・指導の実施。従わない場合は、行政処分もあり。）

2　身体拘束の廃止

介護保険法では、身体拘束は原則禁止されています。（基準条例でも禁止について明記されています。）

高齢者虐待の対応では、身体拘束実施の３要件を満たさない身体拘束は「高齢者虐待」として対応します。

身体拘束となる具体的な行為の例

- 徘徊しないよう車イスやイス、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 転落しないよう、ベッドに身体をヒモなどでしばる。
- 自分で降りられないよう、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、四肢をヒモなどでしばる。
- 点滴、経管栄養などのチューブを抜かないよう、または皮膚をかきむしらないよう手や指の機能を制限するミトン型の手袋などをつける。
- 車イスやイスから落ちたり、立ち上がったりしないよう、Ｙ字拘束帯、腰ベルトなどをつける。
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようなイスを使用する。
- 脱衣やおむつはずしを制限するため、つなぎ服を着せる。
- 他人への迷惑行為を防ぐため、ベッドなどに身体をヒモなどでしばる。
- 行動を落ち着かせるため、向精神薬を過剰に服用させる。
- 自分の意思で開けることのできない居室などに隔離する。

※上記行為は身体拘束禁止の対象となる行為の例であり、どういった行為が身体拘束禁止の対象となるかは、実施行為の中身と目的が問題となります。

緊急やむを得ない場合の身体拘束実施

- ケアの工夫だけでは十分に対処できない一時的に発生する突発的事態のみに限定。
- 安易に緊急やむを得ないものとして身体拘束することはできない。慎重な判断が必要。

（身体拘束実施の３要件）

切迫性、非代替性、一時性　～これら３要件すべてを満たすこと

（３要件内容）

切迫性	・利用者本人または他の利用者などの生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。
	※身体拘束を行うことで本人の日常生活に与える悪影響を勘案、それでもなお身体拘束を行うことが必要となる程度まで、利用者本人などの生命または身体が危険にさらされる可能性が高いか否かを確認したか。
非代替性	・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。
	※複数のスタッフで確認をしたか。拘束方法は、本人の状態像などに応じて最も制限の少ない方法を検討したか。
一時性	・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。
	※身体拘束その他の行動制限が、本人の状態像などに応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定したか。

○身体拘束廃止委員会などの組織で、上記３要件すべてを満たす状態であることを検討し、記録することが必要。（担当スタッフで決めるものではない。施設全体として判断。）
○利用者本人や家族に、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間などをできる限り詳細に説明し、理解を得る。（施設の責任で実施。）また、事前に説明し理解を得ていても、身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明のこと。
○緊急やむを得ない場合に該当するか否か常に観察、再検討。必要なくなれば、直ちに解除。
○身体拘束を実施する場合、その態様や時間、その際の利用者の心身の状態、緊急やむを得なかった理由を記録することが必要。（日々の心身の状態などの観察。拘束の必要性や方法の再検討を行うごとに、逐次記録を加える。その情報は、スタッフ間や施設内などで共有できるようにすること。この記録は施設で確実に保存。）

３　苦情処理体制の整備

養介護施設・養介護事業者では、苦情相談窓口を開設するなど、苦情処理のために必要な措置を講ずべきことが基準条例等に規定されているとともに、高齢者虐待防止法においては、養介護施設・養介護事業者に対してサービスを利用している高齢者やその家族からの苦情を処理する体制を整備することが規定されています。

苦情の受付やその処理体制については、サービスの質を向上させるため、利用者等に継続して相談窓口の周知を図り、苦情処理のための取組を効果的なものとしていくことも大切です。

平成２８年度の高齢者虐待の状況について

平成２８年度、県内市町において把握された「養介護施設従事者等による高齢者虐待」および「養護者による高齢者虐待」の状況をお知らせします。

1　養介護施設従事者等による高齢者虐待

平成２８年度	平成２７年度
２件（数名）	３件（４人）

【虐待の状況】

事例１

被虐待高齢者	女性、９０歳以上、要介護４
虐待の種別	身体的虐待
施設・事業所の種別	短期入所生活介護
虐待を行った従業者の職種	介護職員
高齢者虐待に対して取った措置	・事実関係の確認 ・事業者に対し、再発防止に向けた取組みを行うよう指導

事例２

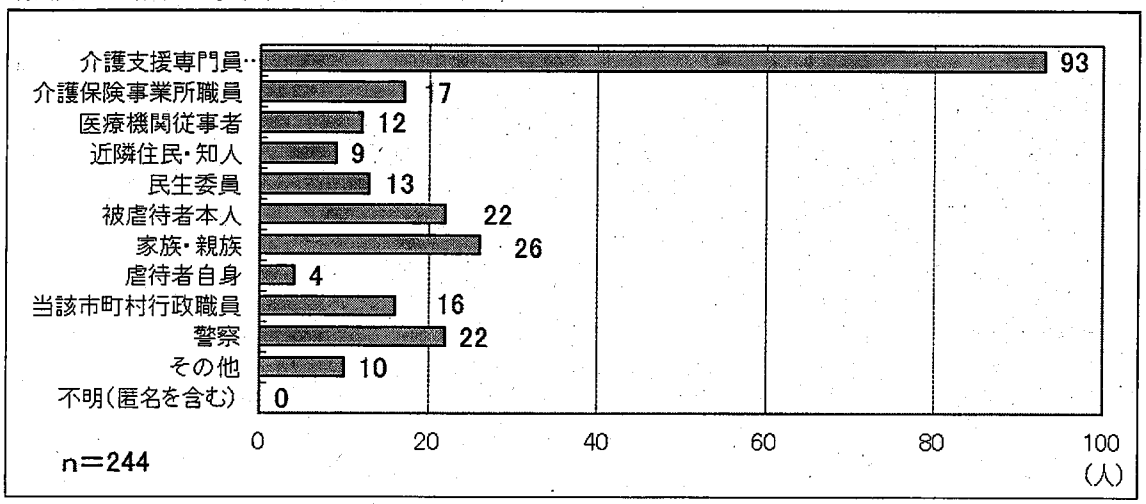
被虐待高齢者	数名
虐待の種別	心理的虐待
施設・事業所の種別	小規模多機能型居宅介護
虐待を行った従業者の職種	ー
高齢者虐待に対して取った措置	・事実関係の確認 ・事業者に対し、再発防止に向けた取組みを行うよう指導

2　養護者による高齢者虐待

	平成２８年度	平成２７年度
相談・通報受理件数	218 件	221 件
虐待を受けたと判断された件数	109 件	131 件
被虐待者数	111 人	137 人

※被虐待者が複数の場合があるため、虐待判断事例 109 件に対し被虐待者の総数は 111 人

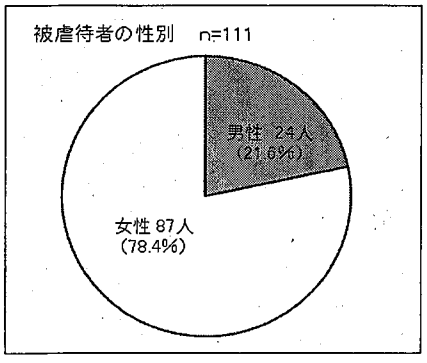
〈相談・通報者の状況〉（重複回答）



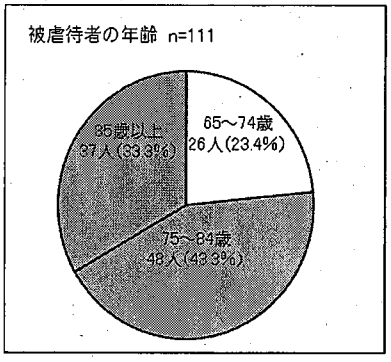
※相談・通報者が複数の場合があるため、相談・通報受理件数 218 件に対し相談・通報者の総数は 244 人

相談・通報受理件数に対する割合は「介護支援専門員」が 42.7%と最も多い。

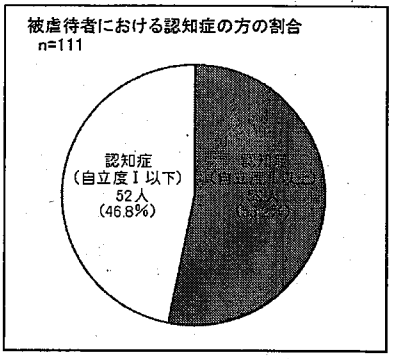
〈被虐待者の状況〉



女性が 78.4%を占めている。

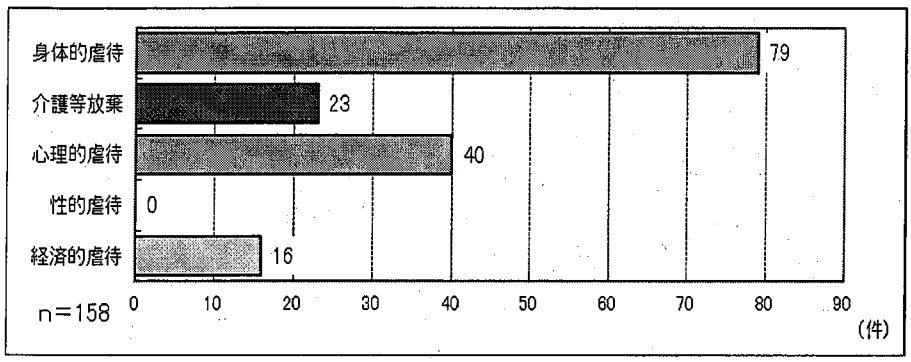


75 歳以上の高齢者が 76.6%を占めている。



認知症（自立度Ⅱ以上）の高齢者が 53.2%を占めている。

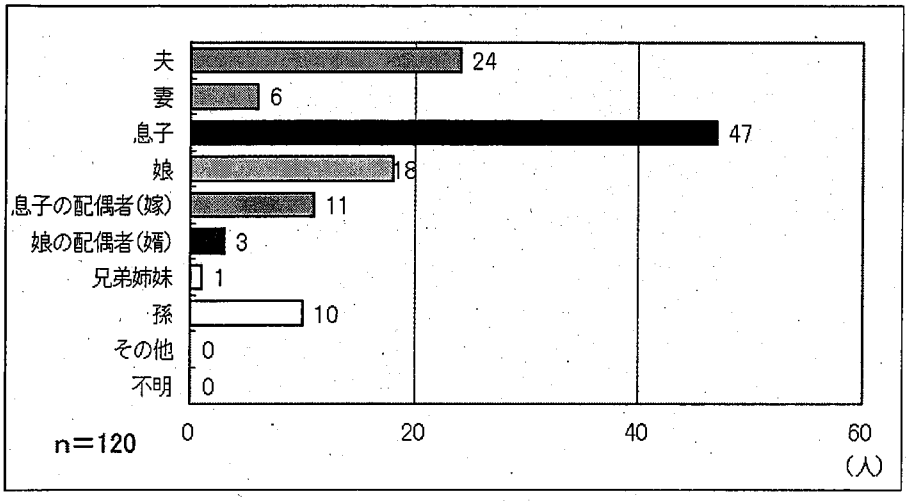
〈虐待の種別〉 (重複回答)



虐待を受けたと判断された事例件数に対する割合は、「身体的虐待」が 50.0%と最も多く、次いで「心理的虐待」が 25.3%、「介護等放棄」が 14.6%、「経済的虐待」が 10.1%となっている。

※虐待の種別が複数の場合があるため、虐待判断事例 109 件に対し虐待の種別の総数は 158 件

〈被虐待者と虐待者の関係〉 (重複回答)



虐待を受けたと判断された事例件数に対する割合は、「息子」が 39.2%と最も多く、次いで「夫」が 20.0%、「娘」が 15.0%となっている。

※虐待者が複数の場合があるため、虐待判断事例 109 件に対し虐待者の総数は 120 人

養介護施設従事者等…老人福祉法や介護保険法に規定される老人福祉施設や居宅サービス事業に従事する者
養護者…高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
身体的虐待…高齢者の身体に外傷が生じ、または生じるおそれのある暴行を加えること
ex. 平手打ちする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、ベッドに縛り付ける、意図的に薬を過剰に服用させるなど
介護等放棄…高齢者を衰弱させるような著しい減食、長時間の放置、養護者以外の同居人による虐待行為の放置等、養護を著しく怠ること
ex. 入浴しておらず異臭がする、水分や食事を十分に与えないなど
心理的虐待…高齢者に対する著しい暴言または著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと
ex. 怒鳴る、ののしる、悪口をいう、侮辱をこめて子供のように扱う、意図的に無視するなど
性的虐待…高齢者にわいせつな行為をすることまたは高齢者にわいせつな行為をさせること
経済的虐待…養護者または高齢者の親族が高齢者の財産を不当に処分すること、その他高齢者から不当に財産上の利益を得ること
ex. 日常生活に必要な金銭を渡さない、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する

高齢者虐待件数経年比較

【養介護施設従事者等による高齢者虐待の概要　経年比較】

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
虐待判断事例件数	2 件	3 件	2 件	3 件	3 件	0 件
被虐待者の人数	数名	4 人	2 人	3 人	6 人	0 人
被虐待者の状況	数名	男性2人、女性1人	男性1人、女性1人	男性1人、女性2人	男性4人、女性2人	—
虐待の種別	身体的虐待、心理的虐待	身体的虐待、心理的虐待	身体的虐待、経済的虐待	身体的虐待、心理的虐待	身体的虐待、心理的虐待	—
虐待のあった施設等の種別	短期入所生活介護 小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護 介護老人福祉施設	訪問介護 グループホーム 小規模多機能型居宅介護	グループホーム 介護老人福祉施設	—
虐待を行った従事者等の職種	介護職員、不明	看護職員・介護職員	介護職員	訪問介護員・介護職員・不明	経営者、管理者、介護職員、不明	—

【養護者による高齢者虐待の概要　経年比較】

1　相談・通報対応件数

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
相談・通報対応件数	218 件	221 件	228 件	228 件	239 件	289 件

2　相談・通報者（重複あり）

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
介護支援専門員・介護保険事業所職員	110 人	108 人	103 人	118 人	101 人	111 人
医療機関従事者	12 人	8 人	19 人	6 人	12 人	— 人
近隣住民・知人	9 人	19 人	5 人	10 人	10 人	7 人
民生委員	13 人	12 人	10 人	6 人	19 人	24 人
被虐待者本人	22 人	17 人	19 人	17 人	23 人	35 人
家族・親族	26 人	26 人	23 人	23 人	29 人	31 人
虐待者自身	4 人	0 人	4 人	7 人	5 人	4 人
当該市区町村行政職員	16 人	17 人	24 人	12 人	9 人	25 人
警察	22 人	20 人	23 人	30 人	24 人	36 人
その他	10 人	15 人	18 人	14 人	24 人	24 人
不明（匿名を含む）	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
計	244 人	242 人	248 人	243 人	256 人	297 人

3　虐待判断事例

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
件　数	109 件	131 件	119 件	119 件	144 件	193 件
相談・通報件数に占める割合	50.0%	59.3%	52.2%	52.2%	60.3%	66.8%
人　数	111 人	137 人	125 人	123 人	148 人	194 人

4　被虐待者の状況

		平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
性　別	男性	24 人	34 人	20 人	33 人	36 人	49 人
	女性	87 人	103 人	105 人	90 人	112 人	145 人
	計	111 人	137 人	125 人	123 人	148 人	194 人
年齢階級	65～69歳	8 人	19 人	11 人	5 人	12 人	22 人
	70～74歳	18 人	18 人	17 人	15 人	23 人	18 人
	75～79歳	21 人	23 人	21 人	28 人	29 人	43 人
	80～84歳	27 人	36 人	36 人	41 人	37 人	47 人
	85～89歳	20 人	19 人	25 人	24 人	29 人	45 人
	90歳以上	17 人	22 人	15 人	9 人	17 人	19 人
	不明	0 人	0 人	0 人	1 人	1 人	0 人
	計	111 人	137 人	125 人	123 人	148 人	194 人
介護保険認定者の要介護度	要支援1	5 人	4 人	3 人	5 人	8 人	8 人
	要支援2	7 人	5 人	8 人	7 人	6 人	12 人
	要介護1	9 人	19 人	21 人	26 人	20 人	30 人
	要介護2	24 人	14 人	16 人	17 人	14 人	24 人
	要介護3	20 人	13 人	13 人	19 人	18 人	24 人
	要介護4	8 人	4 人	11 人	8 人	16 人	17 人
	要介護5	6 人	8 人	7 人	7 人	9 人	12 人
	不明	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	計	79 人	67 人	79 人	89 人	91 人	127 人
認知症（自立度Ⅱ以上）	認知症（自立度Ⅱ以上）	59 人	71 人	57 人	69 人	58 人	94 人
	上記以外	52 人	66 人	68 人	54 人	90 人	100 人
	計	111 人	137 人	125 人	123 人	148 人	194 人

5　高齢者虐待の類型（重複あり）

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
身体的虐待	79 件	88 件	87 件	87 件	105 件	130 件
介護等放棄	23 件	27 件	25 件	38 件	37 件	43 件
心理的虐待	40 件	63 件	65 件	59 件	52 件	56 件
性的虐待	0 件	1 件	0 件	0 件	0 件	0 件
経済的虐待	16 件	20 件	27 件	32 件	23 件	26 件
計	158 件	199 件	204 件	216 件	217 件	255 件

6　虐待者の続柄（重複あり）

	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度	平成23年度
夫	24 人	29 人	23 人	14 人	22 人	33 人
妻	6 人	8 人	2 人	9 人	9 人	8 人
息子	47 人	60 人	58 人	64 人	74 人	82 人
娘	18 人	16 人	17 人	23 人	23 人	35 人
息子の配偶者（嫁）	11 人	10 人	16 人	12 人	15 人	18 人
娘の配偶者（婿）	3 人	3 人	5 人	3 人	3 人	2 人
兄弟姉妹	1 人	5 人	1 人	0 人	2 人	5 人
孫	10 人	8 人	7 人	6 人	8 人	20 人
その他	0 人	5 人	9 人	2 人	6 人	3 人
不明	0 人	0 人	1 人	1 人	1 人	0 人
計	120 人	144 人	139 人	134 人	163 人	206 人

介護事業所における要介護度改善促進事業の見直しについて

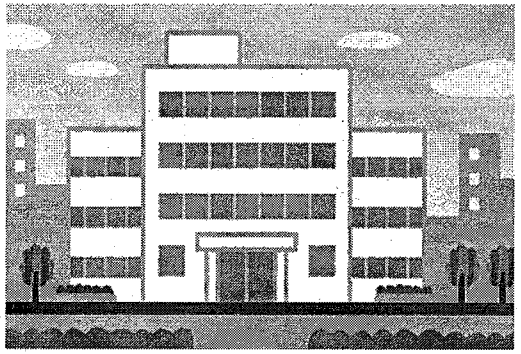
・要介護度改善促進事業は、H30 年度報酬改定を受け、交付金を廃止し、表彰のみとする。
・表彰は、要介護度の改善だけでなく、利用者の希望実現やその支援も評価することとする。
　また、対象者に利用者を加えるとともに、表彰チームを２０チームに拡大する。

平成 29 年度 介護事業所における要介護改善促進事業		平成 30 年度 見直し後
1　交付金（県） ○対　象　介護事業所　20 事業所 ○金　額　120 千円×要介護度改善した利用者数	交付金廃止	H30 年度報酬改定の新加算で対応
2　表彰（県） ○対　象　介護職員またはチーム ○表彰数　4 チーム ○要　件　要介護度改善の先進的・ユニークな取組み	自立応援型介護へ対象等を拡大	1　表彰（県） ○対　象　介護職員またはチーム＋<u>利用者</u> ○表彰数　<u>20 チーム</u> ○要　件　要介護度改善＋<u>利用者の希望の実現</u>

「介護施設における高齢者の「ちょこっと就労」促進事業」スキーム図

目 的　介護施設における高齢者の短時間就労（ちょこっと就労）を促進し、介護職員の負担軽減を図る

福井県福祉人材センター（福井県社会福祉協議会）

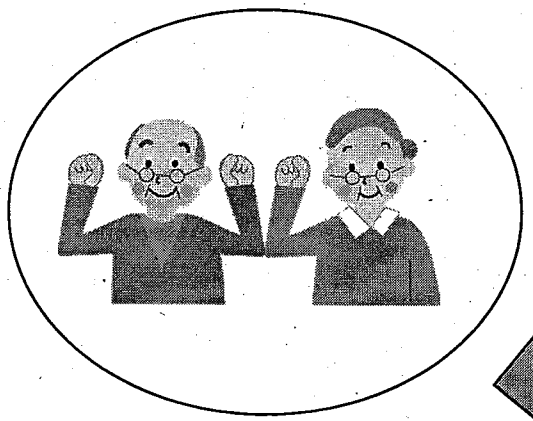


①社会福祉協議会等の講座等に参加している元気な高齢者に対して、「ちょこっと就労」の呼びかけ

③施設近隣に在住の登録高齢者の紹介

⑤参加施設に対し、募集や研修に係る費用の助成

②〔高齢者〕
・希望者は福祉人材センターに登録



就労意欲のある元気高齢者

①

②

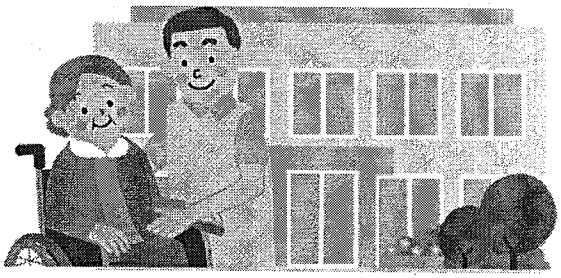
③，⑤

④

⑥成果報告会（県内全域対象）
年度末に、参加した介護施設および高齢者が良かった点や改善すべき点などを報告し、他施設や高齢者に対して周知

介護職員を雇用する県内の全介護サービス事業所

※各協議会を通して施設を公募



① 周辺地域に募集チラシ等を配布し、「ちょこっと就労」の呼びかけ

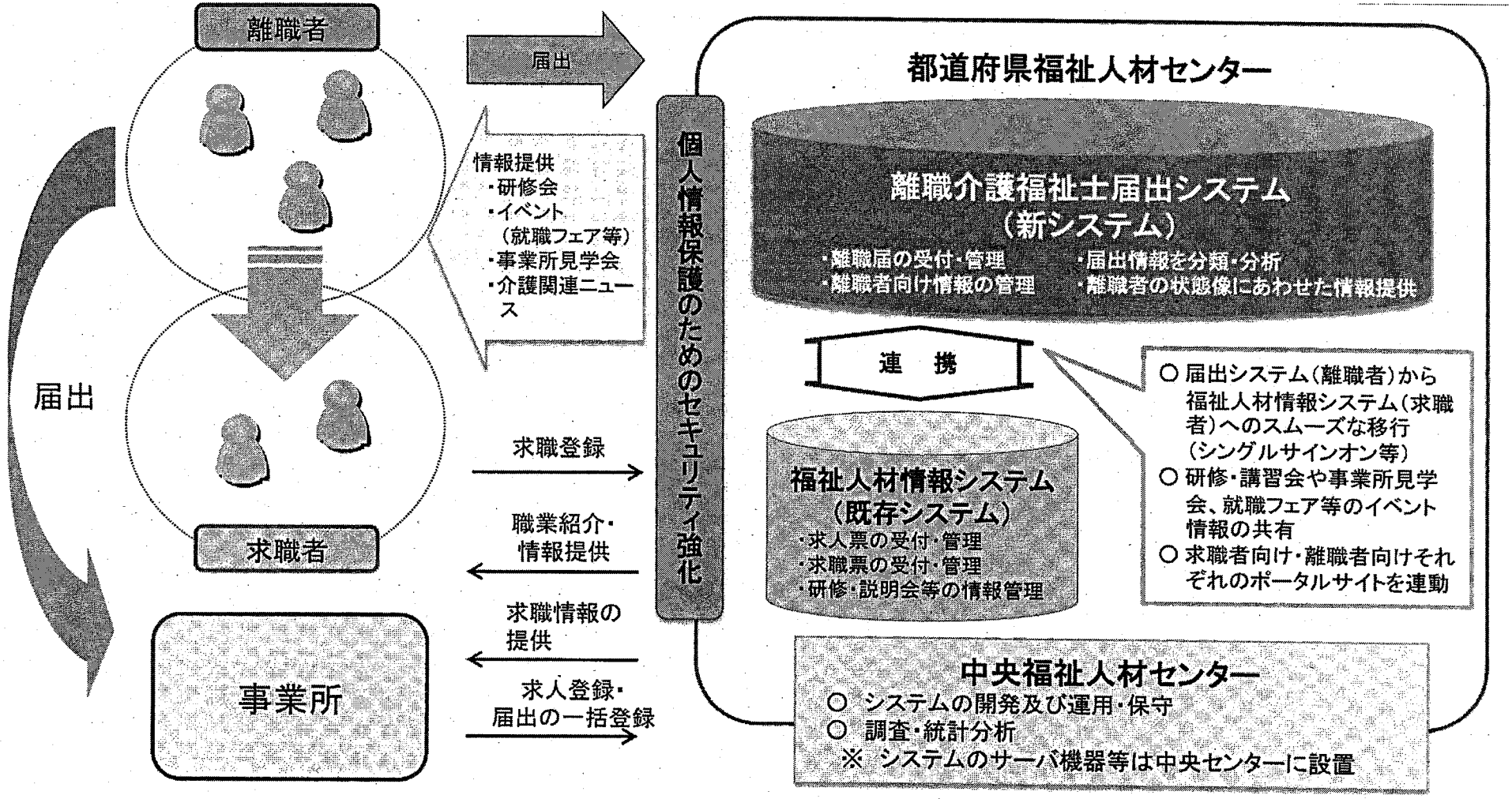
④高齢者の面接採用、OJT研修実施

■介護施設における業務
〔介護職員〕
○本来の介護専門業務に専念
例：「食事・排泄・衣服の着脱・入浴等の介助」「車いすでの移動」等

〔高齢者〕 ※住み慣れた地域で、自分に合った時間（短時間）働く
○能力に応じた補助的業務の実施
例：「掃除」「食事の配膳・片付け」「洗濯」「園芸等の趣味活動」 等

離職介護福祉士届出システムについて

潜在介護福祉士対策の強化のため、平成２９年度より、離職した介護福祉士の届出システムが開始されています。届出システムは福井県福祉人材センターで運用され、研修・説明会、イベント等の情報との連携を行うことで、登録した介護福祉士に対して職業紹介やイベント等の情報提供が行われるようになります。



※ 看護師等についても同様に離職した看護師が情報を届け出る制度があり（H27.10 施行）、中央ナースセンターに離職者にかかる届出システムが整備されている。

平成２９年度介護職員処遇改善加算取得状況

（平成３０年２月末現在）

1　法人種別加算取得率

（事業所数）

	指定介護サービス（予防含む）						
	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（Ⅳ）	加算（Ⅴ）	加算なし	合計
社会福祉法人（社協以外）	621	76	53	25	6	10	791
社会福祉法人（社協）	82	26	22	4	－	20	154
医療法人	224	16	49	2	7	60	358
社団・財団	6	8	14	－	－	5	33
営利法人	449	59	68	6	6	82	670
非営利法人（NPO）	44	8	10	－	－	7	69
農協	20	10	11	－	－	－	41
生協	93	3	－	－	－	－	96
その他の法人	21	6	－	－	－	－	27
市町村	10	－	1	－	－	9	20
広域連合・一部事務組合等	4	－	－	－	－	7	11
非法人	2	－	2	－	－	8	12
福井県合計	1,576	212	230	37	19	208	2,282

（%）

	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（Ⅳ）	加算（Ⅴ）	加算なし	合計
社会福祉法人（社協以外）	78.5%	9.6%	6.7%	3.2%	0.8%	1.3%	100.0%
社会福祉法人（社協）	53.2%	16.9%	14.3%	2.6%	－	13.0%	100.0%
医療法人	62.6%	4.5%	13.7%	0.6%	2.0%	16.8%	100.0%
社団・財団	18.2%	24.2%	42.4%	－	－	15.2%	100.0%
営利法人	67.0%	8.8%	10.1%	0.9%	0.9%	12.2%	100.0%
非営利法人（NPO）	63.8%	11.6%	14.5%	－	－	10.1%	100.0%
農協	48.8%	24.4%	26.8%	－	－	－	100.0%
生協	96.9%	3.1%	－	－	－	－	100.0%
その他の法人	77.8%	22.2%	－	－	－	－	100.0%
市町村	50.0%	－	5.0%	－	－	45.0%	100.0%
広域連合・一部事務組合等	36.4%	－	－	－	－	63.6%	100.0%
非法人	16.7%	－	16.7%	－	－	66.7%	100.0%
福井県合計	69.1%	9.3%	10.1%	1.6%	0.8%	9.1%	100.0%
（参考）							
全国	64.8%	13.8%	9.6%	0.8%	0.8%	10.2%	100.0%
石川県	79.0%	7.4%	5.4%	0.4%	0.1%	7.7%	100.0%
富山県	73.6%	8.3%	8.0%	0.1%	1.2%	8.9%	100.0%

2　サービス別加算取得率

事業所種別	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）	加算（Ⅲ）	加算（Ⅳ）	加算（Ⅴ）	加算なし
訪問介護	56.9%	9.6%	14.4%	2.4%	0.6%	16.2%
訪問入浴介護	61.1%	11.1%	22.2%	0.0%	0.0%	5.6%
通所介護	80.9%	6.9%	6.9%	1.6%	1.1%	2.7%
通所リハビリテーション	47.9%	5.6%	9.9%	2.8%	1.4%	32.4%
短期入所生活介護	79.5%	7.1%	10.7%	1.8%	0.9%	0.0%
短期入所療養介護	54.0%	8.0%	12.0%	2.0%	2.0%	22.0%
特定施設入居者生活介護	75.8%	18.2%	3.0%	0.0%	0.0%	3.0%
介護老人福祉施設	71.4%	5.7%	22.9%	0.0%	0.0%	0.0%
介護老人保健施設	68.6%	8.6%	5.7%	2.9%	2.9%	11.4%
介護療養型医療施設	35.3%	11.8%	29.4%	0.0%	0.0%	23.5%
介護予防訪問介護	57.3%	9.8%	14.6%	2.4%	0.6%	15.2%
介護予防訪問入浴介護	58.8%	11.8%	23.5%	0.0%	0.0%	5.9%
介護予防通所介護	70.4%	11.2%	8.1%	1.9%	1.2%	7.3%
介護予防通所リハビリテーション	47.9%	5.6%	9.9%	2.8%	1.4%	32.4%
介護予防短期入所生活介護	77.9%	7.7%	11.5%	1.9%	1.0%	0.0%
介護予防短期入所療養介護	52.2%	8.7%	10.9%	2.2%	2.2%	23.9%
介護予防特定施設入居者生活介護	76.9%	15.4%	3.8%	0.0%	0.0%	3.8%
夜間対応型訪問介護	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
認知症対応型通所介護	93.3%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	1.7%
小規模多機能型居宅介護	74.1%	11.8%	12.9%	0.0%	0.0%	1.2%
認知症対応型共同生活介護	80.9%	6.7%	6.7%	2.2%	0.0%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	85.7%	8.6%	0.0%	2.9%	2.9%	0.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	84.6%	7.7%	0.0%	7.7%	0.0%	0.0%
地域密着型通所介護	53.8%	15.0%	8.8%	2.5%	1.3%	18.8%
介護予防認知症対応型通所介護	93.1%	0.0%	5.2%	0.0%	0.0%	1.7%
介護予防小規模多機能型居宅介護	74.4%	12.2%	12.2%	0.0%	0.0%	1.2%
介護予防認知症対応型共同生活介護	83.3%	6.0%	4.8%	2.4%	0.0%	3.6%
訪問型サービス（独自）	57.3%	14.6%	13.5%	1.0%	1.0%	12.5%
通所型サービス（独自）	66.0%	15.6%	6.4%	0.7%	1.4%	9.9%
合計	69.1%	9.3%	10.1%	1.6%	0.8%	9.1%

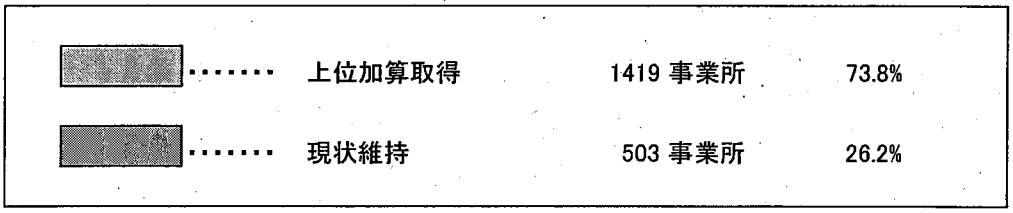
3　上位加算取得率　～旧加算(H28)から新加算(H29)への移行状況～

（事業所数）

	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	新加算Ⅲ	新加算Ⅳ	新加算Ⅴ	加算なし	計
旧加算Ⅰ　から	1302	141					1443
旧加算Ⅱ　から	62	20	156				238
旧加算Ⅲ　から	0	4	0	27			31
旧加算Ⅳ　から	2	2	2	4	16		26
加算なし　から	11	2	6	2	0	163	184

（割合）

	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	新加算Ⅲ	新加算Ⅳ	新加算Ⅴ	加算なし
旧加算Ⅰ　から	90.2%	9.8%				
旧加算Ⅱ　から	26.1%	8.4%	65.5%			
旧加算Ⅲ　から	0.0%	12.9%	0.0%	87.1%		
旧加算Ⅳ　から	7.7%	7.7%	7.7%	15.4%	61.5%	
加算なし　から	6.0%	1.1%	3.3%	1.1%	0.0%	88.6%



【参考】加算の取得要件

加算Ⅰ　キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、職場環境等要件のすべてを満たす事業者

加算Ⅱ　キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱおよび職場環境等要件をすべて満たす事業者

加算Ⅲ　キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのどちらかを満たし、職場環境等要件を満たす事業者

加算Ⅳ　キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、または職場環境等要件のいずれかを満たす事業者

加算Ⅴ　キャリアパス要件および職場環境等要件のいずれも満たしていない事業者

キャリアパス要件Ⅰ

職員の職位や職責、職務内容等に応じた任用等の要件と賃金体系について定めており、それを就業規則等の書面で整備し、すべての介護職員に周知している。

キャリアパス要件Ⅱ

介護職員との意見交換を踏まえた資質向上のための目標を定め、その実現のための具体的な取り組みを行っている（研修会の実施、資格取得の支援など）。

キャリアパス要件Ⅲ

介護職員について、経験もしくは資格等に応じて昇給する仕組みまた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。

職場環境等要件

資質向上や労働環境・処遇改善のための取組を１つ以上実施している（要件Ⅰ～Ⅲ以外）。

介護職員処遇改善加算の見直しについて

【概要】

○介護職員処遇改善加算（Ⅳ）および（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取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

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

※　期日については今後の状況を踏まえ、決定される

外国人の受入れについて

1　ＥＰＡ

県内計４名（すべてフィリピン人）　※うち２名は介護福祉士資格取得済

○県関連事業

平成 25 年度から、「外国人介護福祉士候補者受入施設学習支援事業」により、介護施設が候補者を受け入れた場合に、日本語学習や介護分野の専門知識の学習のための費用を助成。

2　在留資格「介護」（出入国管理・難民認定法改正案）

出入国管理及び難民認定法等の一部を改正する法律により、在留資格「介護」が新設され、留学生は介護福祉士資格を取得すれば日本で働くことが可能となった。

また、介護福祉士資格取得については、平成２９年度から平成３３年度までの間に国家試験に合格するか、連続して介護の実務に従事すれば６年目以降も介護福祉士資格を保持できる経過措置が設けられたことから、比較的国家資格取得が容易であるこの期間を利用し、県においては今後増加が見込まれる外国人介護職員のリーダー役となる職員を養成するため、下記事業を実施している。

○県関連事業

平成 28 年度から、「外国人介護福祉士確保促進事業」を創設し、養成学校を支援

H28 年入学：1 名（ネパール人）	全体：1 名
H29 年入学：11 名（ベトナム人）	全体：25 名
H30 年入学：16 名（ベトナム人、中国人）＜予定＞	全体：28 名（予定）

3　外国人技能実習制度

厚生労働省は、法施行を前に平成２９年９月２９日に受け入れ先の事業所や実習生に求める要件公表した。概要は以下のとおり。

＜技能実習生に関する要件＞

１．１年目は「Ｎ４」程度、２年目は「Ｎ３」程度の日本語能力を有すること。

２．入国後に 240 時間の日本語学習と 42 時間の介護導入講習の受講が必要。講師にも一定の要件あり。

＜受け入れ事業所に関する要件＞

１．技能実習生５名につき、１名以上の技能実習指導員の配置が必要。指導員のうち１名以上は介護福祉士資格またはそれと同等以上の資格をもつ者であること。

２．開設後３年以上経過していること。

３．技能実習生の数が一定数以上を超えないこと。
（小規模事業所の場合、常勤職員の 10％まで）

４．利用者の居宅においてサービスを提供する事業所（訪問系）以外の事業所であること。

（参考）受入れルート別の外国人介護職員の雇用予定事業所割合

	受入れに積極的	受入れ検討中	受入れ予定なし、無回答
EPA介護福祉士候補者	3.0%	20.0%	77.0%
在留資格「介護」による外国人介護福祉士	5.7%	23.1%	71.2%
技能実習生	5.5%	22.4%	72.1%

（参考）外国人介護職員雇用に対する課題・懸念を持つ事業所割合

課題・懸念等	割合
外国人職員と日本語職員（または利用者）との会話等における意志疎通に課題・懸念あり	51.5%
外国人職員の日本語文章力・読解力の不足等により、介護記録の作成に課題・懸念あり	53.0%
外国人職員の生活、習慣等により、日常業務に課題・懸念あり	38.3%
特に課題・懸念はない	4.5%
その他	2.8%

（平成29年度介護従事者実態調査より）

（案）　　長 第　　号
平成３０年３月　　日

各介護サービス事業者　御中

介護福祉士実務者研修支援事業の募集について

このことについて、平成２８年度から、実務経験者が介護福祉士試験を受験するための新たな要件として、介護福祉士実務者研修の受講が追加されています。

これを受け、福井県では、各介護サービス事業者が従事者のキャリアアップに向けた環境整備の取組を促進し、介護サービスの質の向上を図ることを目的として「介護福祉士実務者研修支援事業」を昨年度から実施しています。

つきましては、平成３０年度も下記のとおり募集を行いますので、ぜひ御活用いただきますようご案内申し上げます。

なお、当事業については、各事業所においては４月当初に年間の研修計画策定や人員配置が行われることを考慮し、年度開始前においても交付申請および事前着手の申請を受け付けることとしていますので、併せてご連絡します。

記

１　補助対象事業および補助対象経費、補助金額

介護サービス事業者が、その所属する従事者の介護福祉士実務者研修受講のために代替職員を確保する事業。なお、以下の要件を満たすこと。

① 実務者研修を受ける従業者の雇用形態は常勤・非常勤職員を問わない。ただし、補助申請年度中に修了する研修を受講する場合で、当該年度中に代替職員を配置してその費用の支払いが完了すること。また、交付決定を受けていても、補講等により当該年度中に研修を修了しなかった場合、補助対象外とする。

② 代替職員の確保方法は、直接雇用のほか、派遣職員を依頼した場合、すでに雇用している非常勤職員の勤務時間の延長等により代替する場合を含む。

③ 本事業について、他に補助や助成を受けていた場合は、補助対象外とする。

○補助対象経費および補助金額

補助対象経費	従事者が実務者研修を受講している期間の代替要員を確保するために必要な人件費。 (ア) 報酬、給与、賃金、通勤手当、社会保険料 (イ) 派遣会社に支払う派遣料金
補助金額	研修受講者１人につき、補助対象経費に１／２を乗じて１，０００円未満を切り捨てた金額と３２，０００円を比較してどちらか低い額

※ 従事者が実務者研修を受講している期間とは、従事者が実務者研修を受講するために実務者研修実施機関へ通学するスクーリング期間（日数）のことをいう。

2　補助対象者

県内で介護保険法（平成９年法律第 123 号）に基づく指定介護サービス事業所または施設を開設する者で、次の①または②のうち、いずれかを満たす者。

①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を取得している。(取得見込を含む)

②ふくい介護人材育成宣言事業所の宣言をしている。

（２）本事業については予算の範囲内で補助金を交付する者を決定するため、申請が予算の範囲を超える場合は、以下①から③の項目の順に適用し、選定する。

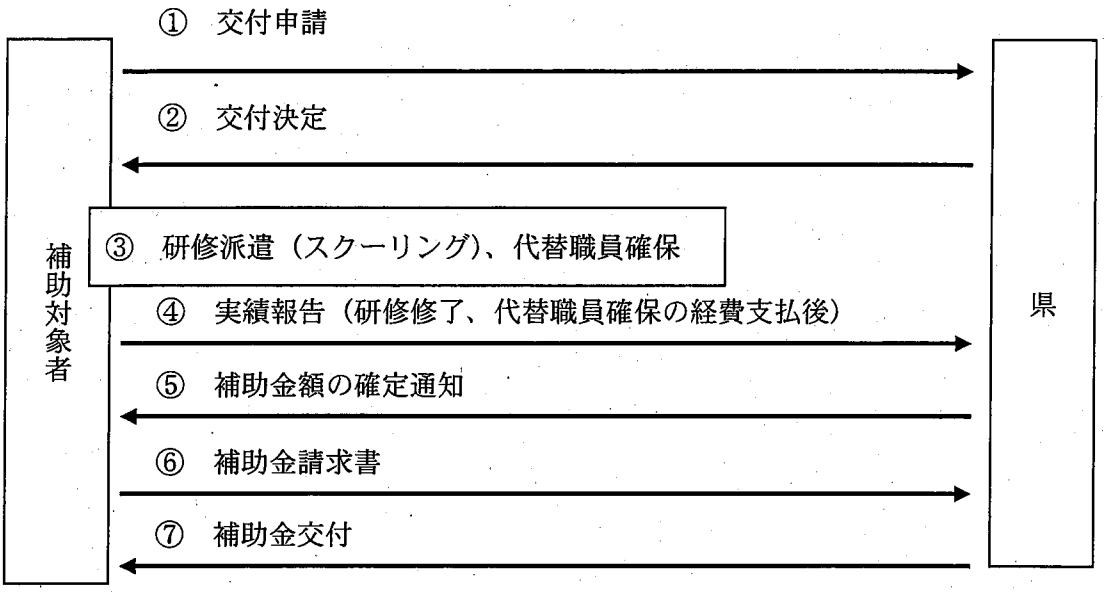
① ③以外で介護保険サービス事業所※３以下を設置する法人

② ③以外で介護保険サービス事業所※４以上を設置する法人

③ 社会福祉法人、医療法人、社団法人・財団法人、農業協同組合、生活協同組合

※介護サービス事業所の数には、予防サービスは含まない。

3　補助金交付に係る手続き



4　応募期間

平成３０年３月　　日（　）から平成３０年５月３１日（木）まで（必着）

5　交付決定

交付決定の通知は平成３０年６月上旬ごろに通知予定

【重要】

・県の交付決定を待たずに事業を開始する場合は、事業の着手日よりも前に交付申請および事業の事前着手の申請を行ってください。

6　要綱等掲載ホームページ

http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/jitumusyakensyudaitai.html

7　申請書提出先（お問い合わせ先）

〒910-8580　福井県福井市大手３丁目１７－１
福井県健康福祉部長寿福祉課　介護保険支援グループ
TEL　０７７６－２０－０３３１　　FAX　０７７６－２０－０６４２
Mail　choju@pref.fukui.lg.jp

ふくい介護人材育成事業所宣言制度について

＜宣言の流れ＞

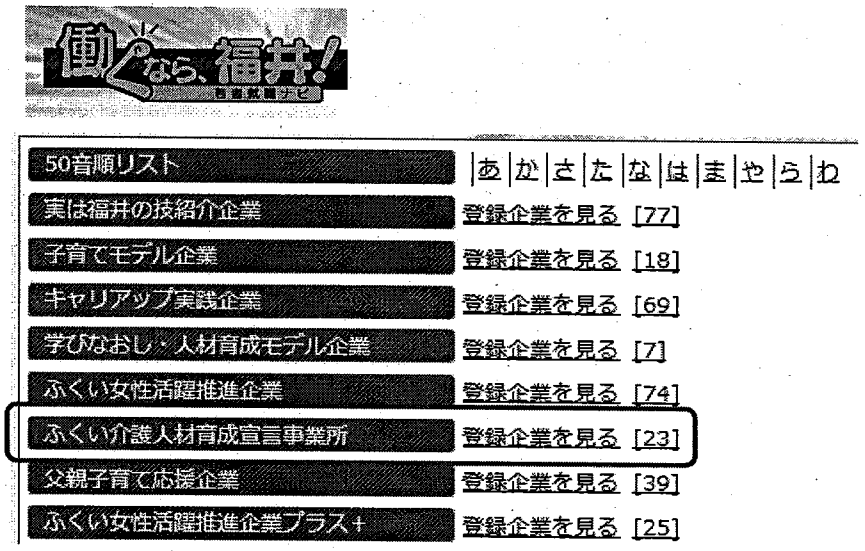
1　介護事業所が自ら取り組む目標を設定する【宣言】

↓

2　介護事業所は目標を達成するため具体的な取り組みを実施

↓

3　目標を達成した事業所は自らの HP に達成状況を公開



＜宣言のメリット＞

・福井県が運営する若者就職支援サイト「働くなら福井！」において、人材育成に取り組む事業所として登録させていただきます。

・就職フェア等において配布されるパンフレットなどに、人材育成に取り組む「ふくい介護人材育成宣言事業所」として記載させていただきます。

・県が実施する各種補助事業（介護福祉士実務者研修支援事業等）の要件を満たすことができます。

☆ 現在、３２法人２５５事業所に宣言いただいております。

☆ 詳しい内容は県ホームページ（https://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaiikuseisengen.html）をご覧ください。

「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度の御紹介！

～あなたにぴったりの職場がみつかります！～

「ふくい介護人材育成宣言事業所」制度とは・・・？

介護人材の確保・定着を図るため、人材育成や処遇・職場環境の改善について積極的に取組む介護サービス事業所が、「ふくい介護人材育成宣言事業所」として宣言して、これからの進路を考える若者や、就職先を探す求職者の方に情報発信していく制度です。

宣言事業所の発信情報　～制度の使い方～

Q 職員の育成や職場環境の改善に積極的な、会社を探したい！

A 県ホームページで、積極的な育成・環境改善に取組む「ふくい介護人材育成宣言事業所」の一覧を閲覧できます。

Q 就職したらお給料はいくらくらい？休みはどのくらいあるの？

A 初任給や各種手当、10年後のモデル賃金、休暇日数などの情報が確認できます。（各事業所ホームページで掲載しています。）

Q 介護の分野で長く働きたい。就職先で、頑張ってスキルアップをしていけるの？

A 職員の育成体制や研修参加のための支援、資格を取りたいときの補助等の情報を確認できます。

その他、事業所独自の取組についても掲載しております。

福祉や介護の仕事に関心のある方、
そうでもない方も一度ホームページをチェック！

福井県 検索 → 組織・部署から探す → 長寿福祉課
→「ふくい介護人材育成宣言事業所についてお知らせします」

http://www.pref.fukui.lg.jp/doc/kourei/kaigojinzaiikuseisengen.html

お問い合わせ先
福井県健康福祉部長寿福祉課介護保険支援グループ
TEL 0776-20-0331　FAX 0776-20-0642
Mail choju@pref.fukui.lg.jp

介護サービス事業所 留意事項について

（1）介護給付算定に係る体制等状況一覧表【別紙1】、【別紙1-2】

○平成３０年４月より新しい様式を使用すること。（様式は近日中に通知予定）
○平成３０年度介護報酬改定で新しく開始される加算（平成３０年４月分）については、平成30年４月16日（月）までに提出すること。（5月分以降については、算定開始月の前月の１５日までに提出すること。）
○加算の内容および趣旨等については、事業所の全従業者が把握している必要があり、また利用料に係る情報として事業所内で掲示し、利用者等に周知すること。

（2）介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）について

○介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の開始に伴い、指定介護予防訪問（通所）介護の指定有効期限は平成30年３月31日までとなる。
○介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）では、指定権者が市町となる。他市町からの利用者を受け入れるには、他市町からの指定を受ける必要があること。
○事業所に変更が生じた場合や指定有効期限の更新をする場合は、事業所の所在地の市町だけでなく、指定を受けている全ての市町に対し届出を行うこと。

（3）指定通所介護事業所等で行われる宿泊サービスについて

○指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所等の設備を利用して、宿泊サービスを提供する場合、指定権者に対し、所定の様式によりあらかじめ必要な事項を届け出ること。
○国から「通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドライン」が公表されており、宿泊サービスを実施する事業者は、その内容を遵守し、適切なサービスを提供するよう努めること。

（消防設備の設置基準について）

消防用設備	通常 （６項ハ）	主として要介護３以上の者を宿泊させる場合（６項ロ）
自動火災報知設備	全ての施設	全ての施設
消防機関への火災通報装置 （自動火災報知設備と連動するもの）	延べ床面積　500㎡以上	全ての施設
スプリンクラー	延べ床面積 6,000㎡以上	全ての施設

その他 補助制度について

（1）在宅介護ほっとひといき支援事業

在宅介護を担う家族の負担を軽減するため、通所介護事業所（デイサービス等）において、緊急・一時的な宿泊サービスの提供を受けた場合、その費用負担に対し、県と市町が共同で補助を行う。

○補助額：１回あたりの宿泊費（食費を除く）の１０分の８の額。ただし上限４０００円。

補助制度のご利用は各市町介護保険担当課にご相談ください。

（2）住まい環境整備支援事業

要介護高齢者が住み慣れた自宅で安心して暮らし続けることができるように、車いす対応のバリアフリー化等の改修工事に対し助成を行う。

○補助額：上限８０万円（自己負担分１割（一定以上所得者の方は２割）を除く）

補助制度のご利用は各市町介護保険担当課にご相談ください。

平成３０年３月

居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

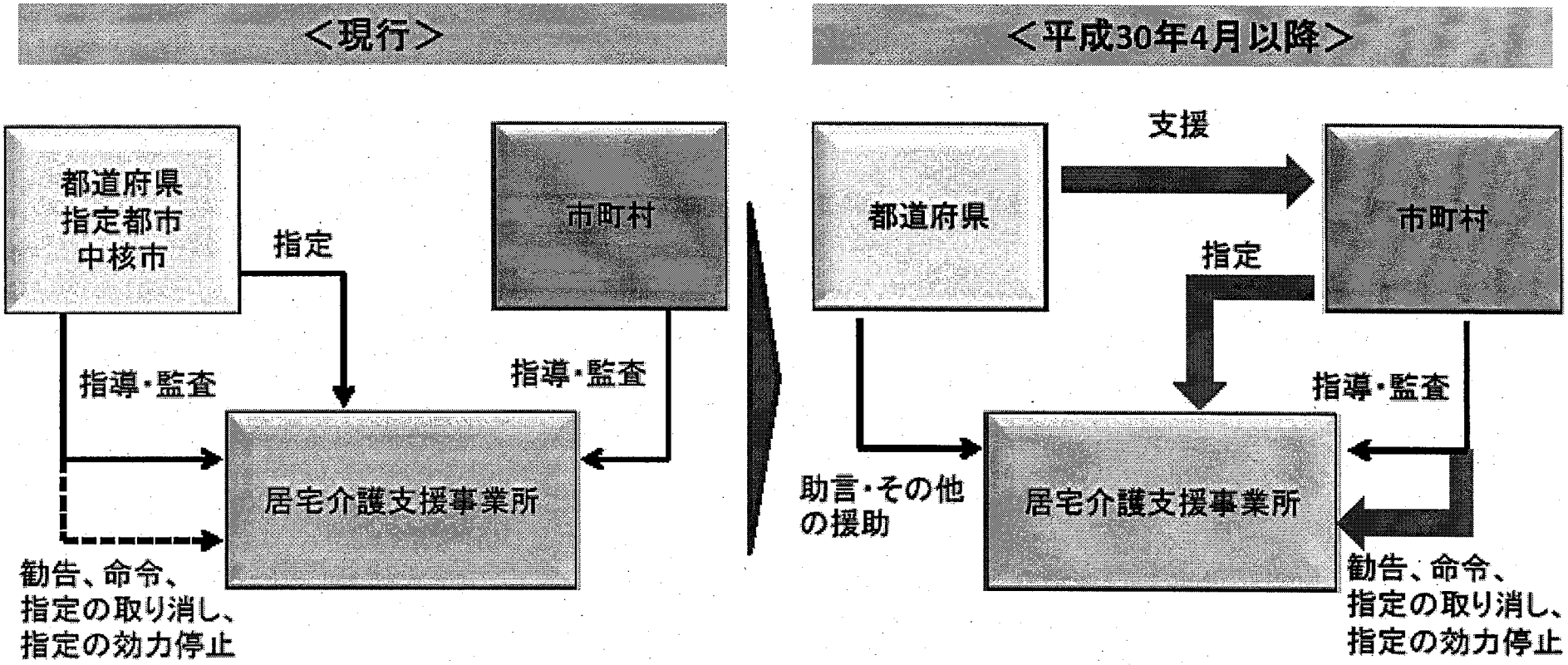
介護保険法の改定により、平成３０年４月１日から居宅介護支援事業所の指定限が市町および坂井地区広域連合に移譲され、原則、各市町等が定める基準に基づいて事業をすることになります。

各種申請書および届出書等の提出先も、各事業所が所在する市町および坂井地区広域連合になります。

居宅介護支援事業者の指定権限の移譲について

【平成26年改正時に対応】

○ 居宅介護支援事業者の指定権限について、都道府県から市町村に移譲する。（平成30年4月施行）
※ 大都市等の特例により、指定都市及び中核市については、既に指定権限が移譲されている。



出典：平成29年7月全国介護保険担当課長会議資料より

（参考2）

◉地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（抄）

（平成二六・六・二五法律八三）

改正　平二七法律三一

（介護保険法の一部改正）

第六条　介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の一部を次のように改正する。

第四十六条第一項中「都道府県知事」を「当該市町村の長又は他の市町村の長」に改める。

第四十七条第一項第一号中「の都道府県」を「の市町村」に、「、都道府県」を「、当該市町村」に改め、同条第二項中「都道府県」を「市町村」に改める。

第五十九条第一項第一号中「、市町村」を「、当該市町村」に改める。

第七十九条第二項中「都道府県知事は」を「市町村長は」に改め、同項第一号及び第二号中「都道府県」を「市町村」に改め、同項第六号の二中「都道府県知事」を「市町村長」に改め、同条第三項中「都道府県」を「市町村」に改める。

第八十一条第一項から第三項までの規定中「都道府県」を「市町村」に改める。

第八十二条中「都道府県知事」を「市町村長」に改める。

第八十二条の二の見出し中「都道府県知事等」を「市町村長等」に改め、同条第一項中「都道府県知事又は」を削り、同条中第二項を第三項とし、第一項の次に次の一項を加える。

2　都道府県知事は、同一の指定居宅介護支援事業者について二以上の市町村長が前項の規定による連絡調整又は援助を行う場合において、当該指定居宅介護支援事業者による第八十一条第五項に規定する便宜の提供が円滑に行われるため必要があると認めるときは、当該市町村長相互間の連絡調整又は当該指定居宅介護支援事業者に対する市町村の区域を超えた広域的な見地からの助言その他の援助を行うことができる。

第八十三条第一項中「都道府県知事又は」を削る。

第八十三条の二第一項中「都道府県知事」を「市町村長」に改め、同項第一号中「都道府県」を「市町村」に改め、同項から第四項までの規定中「都道府県知事」を「市町村長」に改め、同条第五項中「市町村」を「市町村長」に改め、「指定居宅介護支援事業者」の下に「（他の市町村長が第四十六条第一項の指定をした者に限る。）」を加え、「指定に係る事業所の所在地の都道府県知事」を「他の市町村長」に改める。

第八十四条第一項中「都道府県知事」を「市町村長」に改め、同項第二号中「都道府県」を「市町村」に改め、同条第二項中「市町村」を「市町村長」に改め、「指定居宅介護支援事業者」の下に「（他の市町村長が第四十六条第一項の指定をした者に限る。）」を加え、「指定に係る事業所の所在地の都道府県知事」を「他の市町村長」に改める。

第八十五条中「都道府県知事」を「市町村長」に改める。

第百十五条の三十五第五項中「指定地域密着型サービス事業者」の下に「、指定居宅介護支援事業者」を加え、同条第六項中「、指定居宅介護支援事業者」を削り、同条第七項中「指定地域密着型サービス事業者」の下に「、指定居宅介護支援事業者」を加える。

第百八十一条第一項中「、指定居宅介護支援事業者」及び「、指定居宅介護支援の事業」を削り、同条第二項中「指定地域密着型サービス事業者」の下に「、指定居宅介護支援事業者」を、「指定地域密着型サービスの事業」の下に「、指定居宅介護支援の事業」を加え、同条第三項ただし書中「、指定居宅介護支援事業者」を削り、「指定地域密着型サービス事業者」の下に「、指定居宅介護支援事業者」を加える。

附　則（抄）

（施行期日）

第一条　この法律は、公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日（平二六・六・二五）から施行する。ただし、次の各号に掲げる規定は、当該各号に定める日から施行する。

七　第六条中介護保険法第四十六条第一項、第四十七条、第五十九条第一項、第七十九条、第八十一条から第八十二条の二まで、第八十三条第一項、第八十三条の二から第八十五条まで、第百十五条の三十五及び第百八十一条の改正規定並びに附則第二十三条及び第二十四条の規定　平成三十年四月一日

委任　六号の「政令」＝平二七政令四九（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律の一部の施行期日を定める政令）

（居宅介護支援事業に関する経過措置）

第二三条　附則第一条第七号に掲げる規定の施行の日（以下「第七号施行日」という。）から起算して一年を超えない期間内において第六条の規定（同号に掲げる改正規定に限る。）による改正後の介護保険法（以下「第七号新介護保険法」という。）第四十七条第一項第一号、第七十九条第二項第一号並びに第八十一条第一項及び第二項に規定する市町村の条例が制定施行されるまでの間は、第七号施行日の前日において第六条の規定（附則第一条第七号に掲げる改正規定に限る。）による改正前の介護保険法（次条において「第七号旧介護保険法」という。）第四十七条第一項第一号、第七十九条第二項第一号並びに第八十一条第一項及び第二項に規定する都道府県の条例で定められていた基準をもって、当該市町村の条例で定められた基準とみなす。

第二四条　第七号施行日前に第七号旧介護保険法の規定により都道府県知事がした指定等の処分その他の行為（以下この条において「処分等の行為」という。）又は第七号施行日前に第七号旧介護保険法の規定により都道府県知事に対してされた指定等の申請その他の行為（以下この条において「申請等の行為」という。）で、第七号施行日以後において市町村長が処理し、又は管理し、及び執行することとなる事務に係るものは、第七号施行日以後においては、市町村長のした処分等の行為又は市町村長に対してされた申請等の行為とみなす。

平成３０年３月

認知症ケア人材育成事業　研修受講料の値上げについて

【改正理由】

・第７期介護保険事業支援計画見直しに伴う各事業の見直し
・県事業全般における負担金等の見直し

【改定】

研修名		改正前（円）	改正後（円）
加算要件	実践者研修	5,000	7,500
	リーダー研修	6,000	10,000

※基礎研修、指定要件の開設者研修、管理者研修、計画作成担当者研修については変更なし
※テキスト代（実践者 3,456 円、リーダー4,536 円）は購入希望者のみ別途