



社会保険審議会は、平成 30 年 1 月 26 日に開催された介護給付費分科会において「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」にて報酬単位や算定要件等を告示されました。サービス毎の改正点を抜粋して記載します。**※改正内容や要件等は抜粋要約していますので、詳しくは下記参考資料をご覧ください。**

(出典):厚生労働省 社保審-介護給付費分科会資料 第 158 回(H29.1.26) 参考資料 1 より

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000192302.pdf

【生活機能向上連携加算】

- ◎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。(訪問介護)
- ◎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。(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)
- ◎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。(通所介護、認知症対応型共同生活介護)

【介護職員処遇改善加算の見直し】

報酬体系の簡素化の観点も踏まえ、IV、Vを廃止。完全廃止までには一定の経過措置を設ける。

改正前		改正後
処遇改善加算(Ⅰ)	⇒	処遇改善加算(Ⅰ)
処遇改善加算(Ⅱ)	⇒	処遇改善加算(Ⅱ)
処遇改善加算(Ⅲ)	⇒	処遇改善加算(Ⅲ)
処遇改善加算(Ⅳ)		廃止(一定経過措置後)
処遇改善加算(Ⅴ)		廃止(一定経過措置後)

①生活機能向上連携加算の算定要件と単位数

◎(訪問介護) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 単位/初回月 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200 単位/月

I	①訪問リハ若しくは通所リハを実施している事業所又はリハを実施している医療提供施設(200 床未満のものに限る。)の理学療法士等・医師からの助言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②当該理学療法士等・医師は、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。以上の①②を定期的に行うこと
II	現行の訪問リハ・通所リハの理学療法士等が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハを実施している医療提供施設(原則として 200 床未満のものに限る。)の理学療法士等・医師が訪問して行う場合

◎(通所介護) 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 100 単位/月

①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(200 床未満のものに限る。)の理学療法士等、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。②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。

【居宅介護支援】

- ①基本報酬の見直し
- ②医療と介護の連携強化(入院連携加算、退院・退所加算等の見直し)
- ③末期悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント 他

①基本報酬の見直し

(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

要介護1、要介護2	1042 単位/回	⇒	1053 単位/回
要介護3～要介護5	1353 単位/回	⇒	1368 単位/回

(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

要介護1、要介護2	521 単位/回	⇒	527 単位/回
要介護3～要介護5	677 単位/回	⇒	684 単位/回

(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

要介護1、要介護2	313 単位/回	⇒	316 単位/回
要介護3～要介護5	406 単位/回	⇒	410 単位/回

②医療と介護の連携強化

◎入院時情報連携加算の算定要件見直し

I	入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供	⇒	入院後3日以内に情報提供(提供方法は問わない)
II	入院後7日以内に訪問	⇒	入院後7日以内に情報提供(提供方法は問わない)

◎退院・退所加算の算定要件見直し

カンファ参加無し	1 回 300 単位	⇒	1 回 450 単位
	2 回 600 単位		2 回 600 単位
カンファ参加有り	1 回 300 単位	⇒	1 回 600 単位
	2 回 600 単位		2 回 750 単位
	3 回 900 単位		3 回 900 単位

③末期悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

ターミナルケアマネジメント加算 400 単位/月(新設)

末期の悪性腫瘍、在宅で死亡した利用者が対象。24 時間連絡体制があり必要に応じて、支援できる体制を整備、利用者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 日以上在宅訪問し、主治医等の助言を得つつ、利用者の状態や等の把握、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た場合。

【訪問系共通】(訪問介護・訪問看護)

同一建物減算の算定要件の強化

事業所と同一の建物又は隣接する建物に居住する利用者にサービスを行う場合(人数問わず) 10%減算

上記以外の建物で1月あたり20人以上の居住者にサービスを行う場合該当する場合に 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に居住する者(②に該当する場合を除く。) **10%減算**

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 **15%減算**

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) **10%減算**

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。**

【訪問介護】

①基本報酬の見直し

身体介護

20分未満	165単位/回	⇒	165単位/回
20分以上30分未満	245単位/回	⇒	248単位/回
30分以上1時間未満	388単位/回	⇒	394単位/回
1時間以上1時間30分未満	564単位/回	⇒	575単位/回

生活援助

20分以上45分未満	183単位/回	⇒	181単位/回
45分以上	225単位/回	⇒	223単位/回
通院等乗降介助	97単位/回	⇒	98単位/回

②訪問介護員2級ヘルパー要件の廃止

◎初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者はサービス提供責任者の任用要件から廃止。

◎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。

③訪問回数の多い利用者への対応

◎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、市町村にケアプランを届け出ることとする。「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。

◎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、市町村は届け出られたケアプランの検証を行い、また必要に応じ、ケアマネジャーに対し、サービス内容の是正を促す。

④運営基準の見直し

◎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。

◎サービス提供責任者は提供時間を記録し、著しくプラン上の標準時間とはくケアマネジャーに連絡し必要に応じたプランの見直しをすることを明確化

【通所系共通】(通所介護・通所リハ)

①基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

◎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。

②栄養改善の取組の推進

◎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。

②栄養改善の取組の推進

◎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。

栄養スクリーニング加算5単位/回(新設)

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。

【通所介護】

- ①基本報酬の見直し
- ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

①基本報酬の見直し			
(例1) 通常規模 / 3時間以上5時間未満		7時間以上9時間未満	
要介護1	380単位	⇒	362単位(3~4時間未満) 380単位(4~5時間未満)
要介護2	436単位	⇒	415単位(3~4時間未満) 436単位(4~5時間未満)
要介護3	493単位	⇒	470単位(3~4時間未満) 493単位(4~5時間未満)
要介護4	548単位	⇒	522単位(3~4時間未満) 548単位(4~5時間未満)
要介護5	605単位	⇒	576単位(3~4時間未満) 605単位(4~5時間未満)
(例2) 地域デイ / 3時間以上5時間未満		7時間以上9時間未満	
要介護1	426単位	⇒	407単位(3~4時間未満) 426単位(4~5時間未満)
要介護2	488単位	⇒	466単位(3~4時間未満) 488単位(4~5時間未満)
要介護3	552単位	⇒	527単位(3~4時間未満) 552単位(4~5時間未満)
要介護4	614単位	⇒	586単位(3~4時間未満) 614単位(4~5時間未満)
要介護5	678単位	⇒	647単位(3~4時間未満) 678単位(4~5時間未満)
※提供が短時間の場合については大幅な報酬減。長時間の場合についてはほぼ現状維持(8~9時間提供はむしろ報酬増)。			
②心身機能に係るアウトカム評価の創設			
◎自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。			
ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月(新設)			
評価期間に連続して6月以上利用した期間のある要介護者(※注1)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2)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること			
d cの要件を満たす者のうちBI利得(※注3)が上位85%の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。			
(注1)評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の回数が5時間未満の通所介護費の回数を上回るものに限る。			
(注2)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3)最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。			
◎上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。			
ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月(新設)			

※改正内容や要件等は抜粋要約していますので、詳しくは下記参考資料をご覧ください。

(出典)厚生労働省 社保審-介護給付費分科会資料 第158回(H29.1.26) 参考資料1より

http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000192302.pdf