



H30年度介護報酬改定解説セミナー

株式会社インフォ・テック
コンサルティング部



介護報酬改定について

12月18日の予算大臣折衝を踏まえ、平成30年度の介護報酬改定は、以下のとおりとなった。

改定率 +0.54%

訪問介護

	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
身体介護			
20分未満	165	165	100%
20-30分未満	245	248	101.2%
30-1時間未満	388	394	101.5%
1時間以上	564 + 30分に80	575 + 30分に83	
生活援助			
20-45分未満	183	181	98.9%
45分以上	225	223	99.1%
通院等乗降介助	97	98	101%

訪問介護

○ 生活援助中心型の担い手の拡大(基準の緩和)

- ・介護福祉士等は身体介護を中心に担う。
- ・生活援助中心型は、必要な知識等に対応した研修修了者が担う。
 - 常勤換算方法で、上記の新しい研修修了者もこれに含める。



更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護職員初任者研修を参考に、
生活援助中心型のサービス提供に必要な研修を創設。

○ 身体介護・生活援助の報酬にメリハリ。

- 生活援助の基本報酬の引下げ
- ・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報酬は同様とする。

訪問介護

身体介護が中心である場合、訪問介護員等(介護福祉士、介護職員初任者研修課程を修了した者)が、身体介護が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。 → 生活援助は訪問介護員等以外も可。

訪問介護

○ 自立生活支援のための見守りの援助

- ・リハビリ専門職と連携した訪問介護計画の作成による身体介護の実施と「**自立生活支援のための見守りの援助**」の適切な実施の促進

→ **身体介護の自立支援の機能を高める。**

老計第10号(訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について))について、**身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化**

→ **自立支援・重度化防止に資する訪問介護を進める。**

訪問介護

生活機能向上連携加算（Ⅰ）

100単位 / 初回月

サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったとき。初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅱ）

200単位 / 月

利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

同一建物減算

指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物(以下この注において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、

指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。

同一建物減算

対象の建物は、すべての建物	
訪問系サービス(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)	1名から 10% 同一敷地内に50人以上は 15%
訪問系サービス (上記以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合))	20人以上の場合 10%
定期巡回随時対応型(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)	600単位 / 月
小規模多機能、看護小規模多機能(事業所と同一建物)	基本報酬にて区分
通所介護、通所リハビリ、認知症対応型通所介護(同一建物、事業所が送迎を行っていない者)	送迎を実施しない場合94単位。 片道の場合、47単位。
居宅療養管理指導(対象建物にマンションなどの集合住宅等を含む)	同一日に2人以上、訪問する場合 503単位 → 452単位

同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算

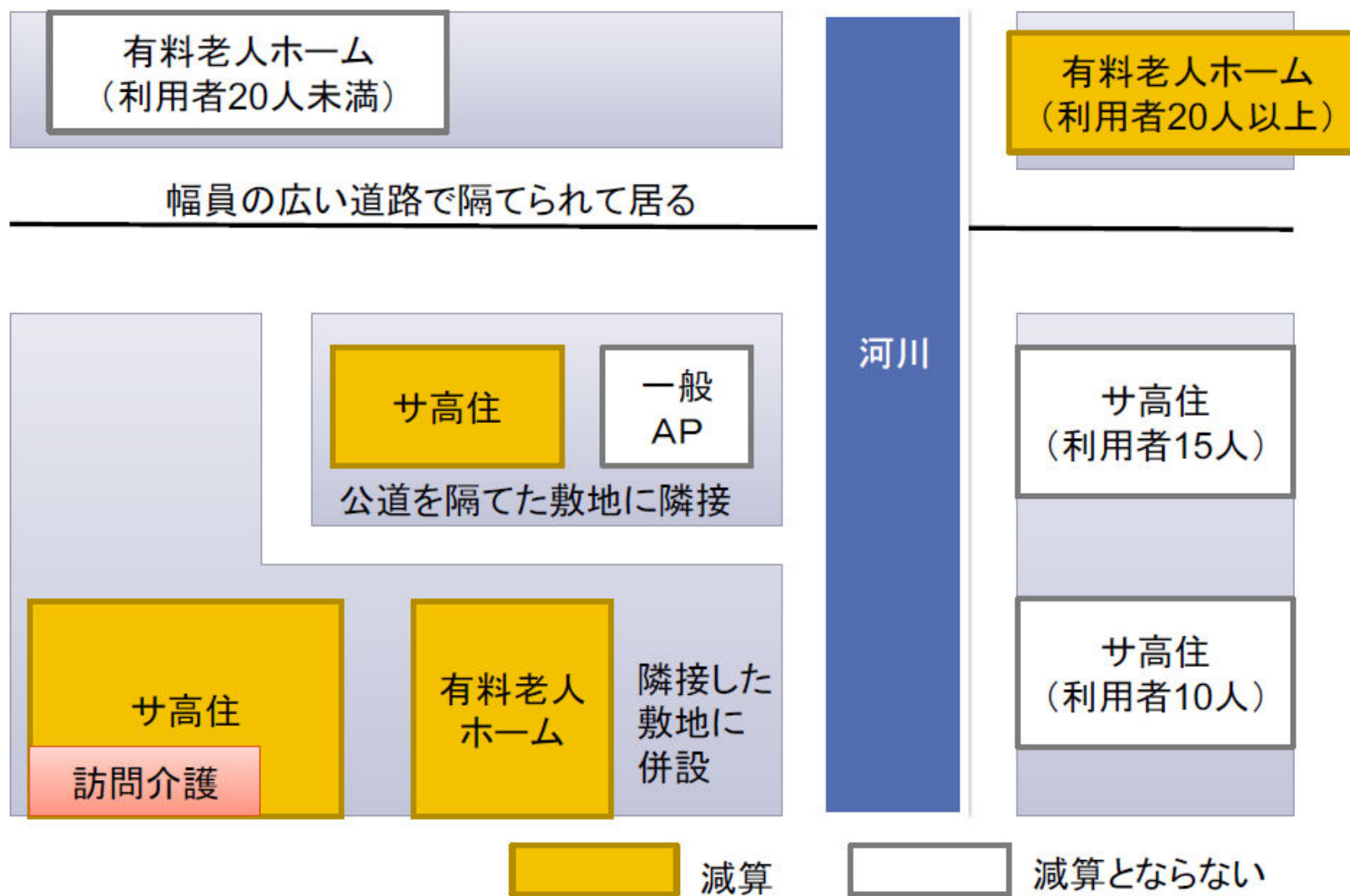
	有料老人ホーム等	その他の建物 ※新設	
事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在	1月あたり50人以上 ※1人～49人は10%減算	同左	減算幅を15%に見直し
事業所と同一敷地等以外に所在する建物	1月あたり20人以上	1月あたり20人以上 ※新設	10%減算

有料老人ホーム等＝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

その他の建物＝上記に該当しない、AP、MS、団地、社宅など

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、夜間対応型訪問介護が対象。

同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物の定義

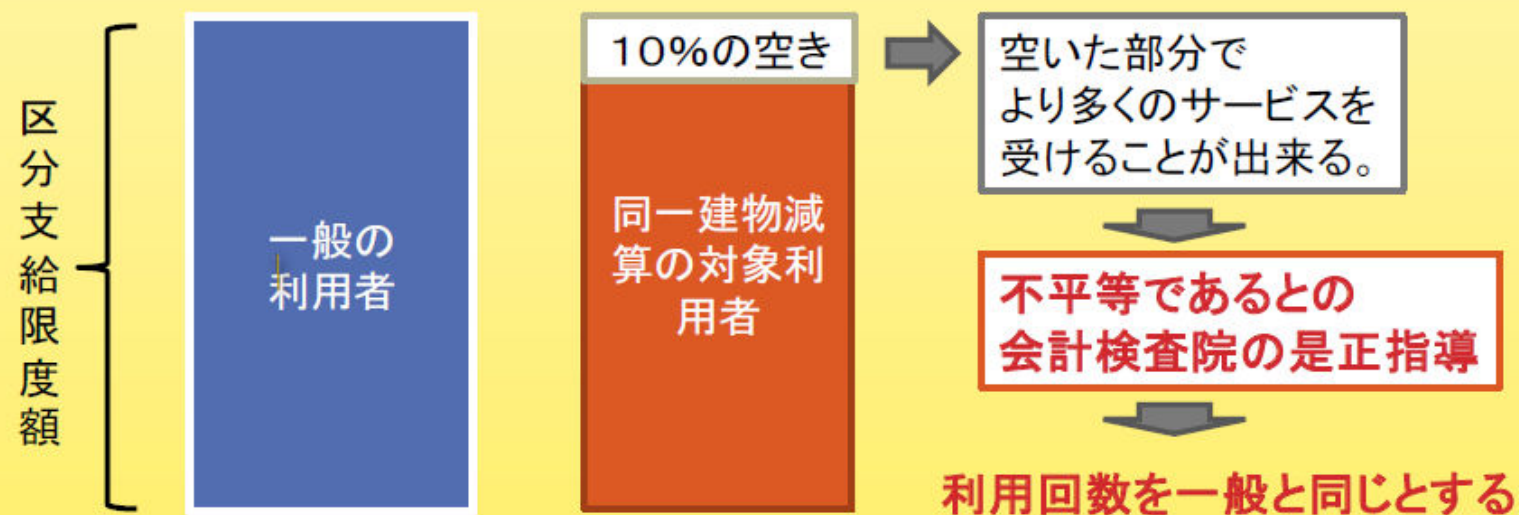


区分支給限度基準額

○ 訪問系サービス(※)における集合住宅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、

- ・集合住宅減算については区分支給限度基準額の対象外に位置付ける。
- ・減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額の管理については、減算の適用前の単位数を用いる。

※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、夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を対象とする。



訪問介護

○ サービス提供責任者の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。

○ 厚生省令第37号(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、提供時間を記録する。**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。**
- ・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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

訪問看護サービスを行わない場合	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	5658	5666	100.1%
要介護2	10100	10114	100.1%
要介護3	16769	16753	99.9%
要介護4	21212	21242	100.1%
要介護5	25654	25690	100.1%

訪問看護サービスを行う場合	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	8255	8267	100.1%
要介護2	12897	12915	100.1%
要介護3	19686	19714	100.1%
要介護4	24268	24302	100.1%
要介護5	29399	29441	100.1%

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(I) 100単位

医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、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し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき

生活機能向上連携加算(II) 200単位

通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、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した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づく指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行ったとき

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○ 介護・医療連携推進会議

・年4回(現行)から**年2回**とし、複数の事業者の**合同開催**は、要件を満たす場合に認める。

※合同開催の要件(各種の地域密着型サービス)

i、利用者及び利用者家族は匿名とするなど、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

小規模多機能型居宅介護

○ 生活機能向上連携加算の創設

→ 定期巡回サービスと同様とする。

○ 小規模多機能型居宅介護と通所リハビリテーションの併用

・通所リハビリテーションとの併用は、1－2時間・2－3時間の**短時間で行うものに限定して、併用を認める**。この場合、通いサービスの重複がないように、**通いサービスを利用しない日における利用に限定して併用**。

→ 看護小規模多機能型居宅介護も同様。

○ 外部のケアマネジャーの活用の見直しは行わない。

○ 登録者以外への訪問サービス提供は認めない。

○ 代表者交代時の開設者研修の取扱い

代表交代時は、認知症対応型サービス事業開設者研修は、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。

新規に事業者が事業を開始する場合は、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。

通所リハビリテーション（通常規模）

6-7時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	726	667	91. 9%
要介護2	875	797	91. 1%
要介護3	1022	924	90. 4%
要介護4	1173	1076	91. 7%
要介護5	1321	1225	92. 7%

7-8時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	726	712	98. 1%
要介護2	875	849	97%
要介護3	1022	988	96. 7%
要介護4	1173	1151	98. 1%
要介護5	1321	1310	99. 2%

通所リハビリテーション（通常規模）

4-5時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	559	508	90. 9%
要介護2	666	595	89. 3%
要介護3	772	681	88. 2%
要介護4	878	791	90. 1%
要介護5	984	900	91. 5%

5-6時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	559	576	103%
要介護2	666	688	103%
要介護3	772	799	103%
要介護4	878	930	105. 9%
要介護5	984	1060	107. 7%

通所リハビリテーション（通常規模）

3-4時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	444	444	100%
要介護2	520	520	100%
要介護3	596	596	100%
要介護4	673	693	103%
要介護5	749	789	105%

2-3時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	343	343	100%
要介護2	398	398	100%
要介護3	455	455	100%
要介護4	510	510	100%
要介護5	566	566	100%

通所リハビリテーション(大規模Ⅰ)

6-7時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	714	650	91.0%
要介護2	861	777	90.2%
要介護3	1007	902	89.6%
要介護4	1152	1049	91.1%
要介護5	1299	1195	92%

7-8時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	714	688	96.3%
要介護2	861	820	95.2%
要介護3	1007	955	94.8%
要介護4	1152	1111	96.4%
要介護5	1299	1267	97.5%

通所リハビリテーション(大規模Ⅰ)

4-5時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	551	498	90. 4%
要介護2	655	583	89. 0%
要介護3	759	667	87. 8%
要介護4	864	774	89. 6%
要介護5	969	882	91. 0%

5-6時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	551	556	100. 1%
要介護2	655	665	101. 5%
要介護3	759	772	101. 7%
要介護4	864	899	104. 1%
要介護5	969	1024	105. 7%

通所リハビリテーション(大規模Ⅰ)

3-4時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	437	437	100%
要介護2	512	512	100%
要介護3	587	587	100%
要介護4	662	682	103%
要介護5	737	777	105.4%

2-3時間未満	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	337	337	100%
要介護2	392	392	100%
要介護3	448	448	100%
要介護4	502	502	100%
要介護5	558	558	100%

通所リハビリテーション

リハビリテーション提供体制加算

イ 所要時間3時間以上4時間未満の場合	12単位
ロ 所要時間4時間以上5時間未満の場合	16単位
ハ 所要時間5時間以上6時間未満の場合	20単位
ニ 所要時間6時間以上7時間未満の場合	24単位
ホ 所要時間7時間以上の場合	28単位

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提供体制加算の基準

イ、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二十五又はその端数を増すごとに一以上であること。

ロ、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。

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

イ、リハビリテーションマネジメント加算(I) 330単位

ロ、リハビリテーションマネジメント加算(II)

(1) 6月以内の期間 850単位

(2) 6月を超えた期間 530単位

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

ハ、リハビリテーションマネジメント加算(III)

(1) 6月以内の期間 1,120単位

(2) 6月を超えた期間 800単位

医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る

ニ、リハビリテーションマネジメント加算(IV) ※3月に1回限度

(1) 6月以内の期間 1,220単位

(2) 6月を超えた期間 900単位

通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出

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に追加する要件

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、**詳細な指示※**を行うこと。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

- ・ 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を記載**すること。

○ 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会議への**医師の参加は、テレビ電話等※を活用可**。

→テレビ会議システムその他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

- ・ 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可**。ただし、単位を減額。
- ・ リハビリテーション会議は、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の場合、算定当初から**3月に1回**。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算様式のデータを、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、**VISITを用いて提出**し、フィードバックを受けることで単位を増額。

通所リハビリテーション

栄養改善加算

3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位

イ 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ~ホ (略)

栄養スクリーニング加算

1回につき5単位

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

通所リハビリテーション

○ 予防リハビリテーションマネジメント加算の新設 1月 330単位

- ・ 医師は毎回のリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示※を行うこと。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2つ以上の事項。

- ・ 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。
- ・ 3月以上サービスを利用する場合には、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を記載すること。
- ・ 医師又は医師の指示を受けたPT、OT又はSTが開始日から1月以内に居宅を訪問して評価すること。

○ 予防生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設。

3月以内(1月につき+900単位) 3月超6月以内(1月につき+450単位)

- ・ 一定の算定要件をみたしていること。
- ・ 今回新設す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。

訪問リハビリテーション

	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
1回につき	302	290	96%

イ、リハビリテーションマネジメント加算(I) 230単位

(3)、訪問リハビリテーション事業所の医師が、訪問リハビリテーションの実施に当たり、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対するリハビリテーションの目的に加えて、リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ずリハビリテーションを中止する際の基準、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一以上の指示を行うこと。

(4)、指示の内容が(3)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録する

ロ、リハビリテーションマネジメント加算(II) 280単位

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

ハ、リハビリテーションマネジメント加算(III) 320単位

訪問リハビリテーション計画について、当該指定訪問リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得る

ニ、リハビリテーションマネジメント加算(IV) 420単位

計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出している

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マネジメント加算を新設。

- ・ **医師は**毎回のリハビリテーションの実施にあたり、**詳細な指示※**を行うこと。

※ リハビリテーションの目的及び、リハビリテーション開始前の留意事項、リハビリテーション中の留意事項、中止基準、リハビリテーションにおける負荷量等のうち1つの計2以上の事項。

- ・ 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。
- ・ **3月以上サービスを利用する場合**には、リハビリテーション計画所の備考欄に**通所サービスへの移行の見通し**を記載すること。

○ 事業所評価加算の新設

- ・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。**

○ 「特別地域加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」の新設

- ・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る

○ 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。

訪問リハビリテーション

○ 専任の常勤医師の配置

- ・ **専任の常勤医師の配置**を求める。

→ 事業所の病院、診療所、介護老人保健施設の**常勤医師との兼務が可能**。

→ 指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設で、病院又は診療所と併設されている場合は、**当該病院又は診療所の常勤医師との兼務が可能**。

→ 医師の診療に係る取扱いに例外を設ける。この場合の評価は適正化する。

○ 医療と介護の様式の活用

- ・ 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。

・ 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。

・ 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。

訪問看護

	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
訪問看護S			
20分未満	310	311	100. 3%
30分未満	463	467	100. 8%
30-1時間未満	814	816	100. 2%
1-1.5時間	1117	1118	100%
病院・診療所			
20分未満	262	263	100. 3%
30分未満	392	396	101%
30-1時間未満	567	569	100. 3%
1-1.5時間	835	836	100. 1%
理学療法士	302	296	98%

介護予防訪問看護

	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
訪問看護S			
20分未満	310	300	96. 7%
30分未満	463	448	96. 7%
30-1時間未満	814	787	96. 7%
1-1.5時間	1117	1080	96. 7%
病院・診療所			
20分未満	262	253	96. 6%
30分未満	392	379	96. 7%
30-1時間未満	567	548	96. 7%
1-1.5時間	835	807	96. 6%
理学療法士	302	286	94. 7%

訪問看護

複数名訪問加算(I)

- (一) 複数の看護師等が同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合
254単位
- (二) 複数の看護師等が同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合
402単位

複数名訪問加算(Ⅱ)

- (一) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分未満の指定訪問看護を行った場合
201単位
- (二) 看護師等が看護補助者と同時に所要時間30分以上の指定訪問看護を行った場合
317単位

利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき
イ、利用者の身体的理由により一人の看護師等による指定訪問看護が困難と認められる場合
ロ、暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
ハ、その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

訪問看護

看護体制強化加算

(1) 看護体制強化加算(I) 600単位

- ①、算定日が属する月の前六月間において、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が百分の五十以上
- ②、算定日が属する月の前六月間において、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が百分の三十以上
- ③。算定日が属する月の前十二月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者が五名以上

(2) 看護体制強化加算(II) 300単位

- ①、(1)①及び②に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ②、算定日が属する月の前十二月間において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が一名以上であること。

看護小規模多機能型居宅介護

○ 訪問看護体制強化加算→看護体制強化加算に名称変更

- ・ **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**について新たに評価。

○ 訪問体制強化加算の新設

- ・ 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**について評価。
- ・ 訪問サービスには、看護師等による訪問(**看護サービス**)は含まない。

○ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の新設

- ・ 他のサービスに準じる

○ 事業開始時支援加算

→ 延長せず、予定通り廃止

看護小規模多機能型居宅介護

○ サテライト型事業所

- ・ サテライト型小規模多機能型居宅介護と本体事業所の関係に準じる
- ・ サテライト看多機の**看護職員等の基準**。

【主な具体的な基準等】

○ 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**。

○ 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。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することから、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。

○ 診療所からの参入基準の緩和

- ・ 宿泊室は、看多機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室は確保して、診療所の病床を届け出ることを可能とする**。
- ・ 指定申請は、**法人以外に、医療法の許可を受けて診療所を開設している者を認める**。

短期入所生活介護費

単独型短期入所生活介護費(I)	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	620	625	100. 8%
要介護2	687	693	100. 9%
要介護3	755	763	101. 1%
要介護4	822	831	101. 1%
要介護5	887	897	101. 1%

単独型短期入所生活介護費(II)	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	640	625	97. 7%
要介護2	707	693	98%
要介護3	775	763	98. 1%
要介護4	842	831	98. 7%
要介護5	907	897	96. 8%

短期入所生活介護費

併設型短期入所生活介護費(I)	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	579	584	100. 9%
要介護2	646	652	100. 9%
要介護3	714	722	101. 1%
要介護4	781	790	101. 2%
要介護5	846	856	101. 2%

併設型短期入所生活介護費(II)	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	599	584	97. 5%
要介護2	666	652	97. 9%
要介護3	734	722	98. 4%
要介護4	801	790	94. 9%
要介護5	866	856	98. 8%

短期入所生活介護費

生活機能向上連携加算	1月につき200単位(1月につき100単位)
外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合	
看護体制加算	
看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位 (1) 利用定員が二十九人以下であること。 (2) 指定短期入所生活介護事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前三月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者の占める割合が百分の七十以上であること。 (3) イ(1)及び(2)に該当するものであること。	
看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位 (1) 利用定員が三十人以上五十人以下であること。 (2) (2)ハ(2)及び(3)に該当するものであること。	
看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位 看護体制加算(Ⅱ)の要件＋看護体制加算(Ⅲ)イの要件	
看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位 看護体制加算(Ⅱ)の要件＋看護体制加算(Ⅲ)イの要件＋看護体制加算(Ⅲ)ロの要件	

短期入所生活介護費

夜勤職員配置加算

(1) 夜勤職員配置加算(I)	13単位
(2) 夜勤職員配置加算(II)	18単位
(3) 夜勤職員配置加算(III)	15単位
(4) 夜勤職員配置加算(IV)	20単位

療養食加算

一食につき 8単位

1日につき3回を限度

認知症専門ケア加算

イ 認知症専門ケア加算(I)	3単位
ロ 認知症専門ケア加算(II)	4単位

18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 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

特定施設入居者生活介護

○ 退院時連携加算の創設

- ・ 病院等の医療機関を退院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

○ 医療的ケア提供体制加算の創設

- ・ 介護福祉士の数が、入居者数に対して一定割合以上である。
- ・ たんの吸引等が必要な入居者の占める割合が一定数以上であると。

○ 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

- ・ 1または定員の10%までとする。

認知症対応型共同生活介護

○ 入居者の入退院支援の取組

- ・ 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者に、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合、**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。**

○ 初期加算

- ・ 過去3カ月以内に入居した者で、**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算定を認める。**

○ 定員を超えてのショートを受け入れ

- ・ 利用者の状況や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用が必要と認めた者である場合は、**定員を超えて受け入れを認める。**
- ・ 入居者の**居室は個室**であること
- ・ 短期利用の利用者も含めて**人員基準を満たしていること**
- ・ 定員を超える利用者数は**事業所ごとに1人まで。**

認知症対応型共同生活介護

○ 生活機能向上連携加算

- ・ 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問して認知症対応型共同生活介護計画を作成する場合について、
- ・ 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を実施している医療提供施設(病床数 200 床未満)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問し、身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと
- ・ 計画作成担当者が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等を評価。

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

単位数

[例 1] 単独型事業所

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

[例 2] 併設型事業所

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

[例 3] 共用型事業所

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

認知症対応型通所介護

○ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の上限

- ・ ユニット型の施設では利用者へのサービスがユニット単位で実施されている。
- ・ 3人以下→1ユニットで、ユニットの入居者と合わせて12人以下

○ 生活機能向上連携加算の創設

・訪問・通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病床数 200 床未満)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定期的に評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うことを評価してはどうか。

○ 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

- ・ 時間区分を1時間ごとに見直し。

○ 設備に係る共用の明確化

- ・ 認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合
- ・ 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。

通所介護

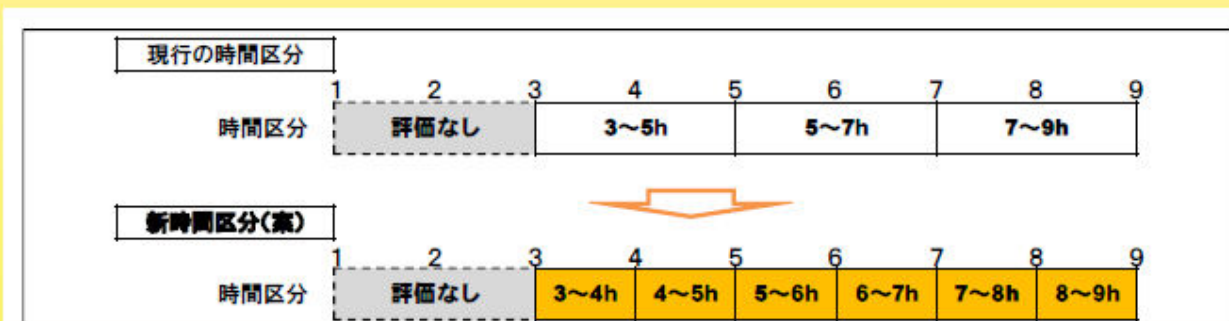
○ 生活機能向上連携加算の創設

・訪問・通所リハビリテーション、リハビリテーションを実施している医療提供施設(病床数 200 床未満)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定期的に評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行う。

○ サービス提供時間区分の見直し

・**時間区分を1時間ごとに見直し。**



出典: 第150回社会保障審議会介護給付費分科会資料

通所介護

通常規模 7-8	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	656	645	98. 3%
要介護2	775	761	98. 2%
要介護3	898	883	98. 3%
要介護4	1021	1003	98. 2%
要介護5	1144	1124	98. 2%

通常規模 8-9	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	656	656	100%
要介護2	775	775	100%
要介護3	898	898	100%
要介護4	1021	1021	100%
要介護5	1144	1144	100%

通所介護

通常規模 5-6	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	572	558	97. 5%
要介護2	676	660	97. 6%
要介護3	780	761	97. 5%
要介護4	884	863	97. 6%
要介護5	988	964	97. 6%

通常規模 6-7	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	572	572	100%
要介護2	676	676	100%
要介護3	780	780	100%
要介護4	884	884	100%
要介護5	988	988	100%

通所介護

通常規模 3-4	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	380	362	95. 3%
要介護2	436	415	95. 2%
要介護3	493	470	95. 3%
要介護4	548	522	95. 3%
要介護5	605	576	96. 8%

通常規模 4-5	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	380	380	100%
要介護2	436	436	100%
要介護3	493	493	100%
要介護4	548	548	100%
要介護5	605	605	100%

通所介護

大規模Ⅰ 7-8	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	645	617	95. 7%
要介護2	762	729	95. 7%
要介護3	883	844	95. 6%
要介護4	1004	960	95. 6%
要介護5	1125	1076	95. 6%

大規模Ⅰ 8-9	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	645	634	98. 3%
要介護2	762	749	98. 3%
要介護3	883	868	98. 3%
要介護4	1004	987	98. 3%
要介護5	1125	1106	98. 3%

通所介護

大規模Ⅰ 5-6	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	562	533	94.8%
要介護2	665	631	94.8%
要介護3	767	728	94.9%
要介護4	869	824	94.8%
要介護5	971	921	94.8%

大規模Ⅰ 6-7	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	562	552	98.2%
要介護2	665	654	98.3%
要介護3	767	754	98.3%
要介護4	869	854	98.3%
要介護5	971	954	98.2%

通所介護

大規模Ⅰ 3-4	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	374	350	95. 3%
要介護2	429	401	95. 2%
要介護3	485	453	95. 3%
要介護4	539	504	95. 3%
要介護5	595	556	96. 8%

大規模Ⅰ 4-5	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	374	368	98. 4%
要介護2	429	422	98. 4%
要介護3	485	477	98. 4%
要介護4	539	530	98. 3%
要介護5	595	585	98. 3%

地域密着型通所介護

7-8	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	735	735	100%
要介護2	868	868	100%
要介護3	1006	1006	100%
要介護4	1144	1144	100%
要介護5	1281	1281	100%

8-9	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	735	764	104%
要介護2	868	903	104%
要介護3	1006	1046	104%
要介護4	1144	1190	104%
要介護5	1281	1332	104%

地域密着型通所介護

5-6	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	641	641	100%
要介護2	757	757	100%
要介護3	874	874	100%
要介護4	990	990	100%
要介護5	1107	1107	100%

6-7	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	641	662	103. 2%
要介護2	757	782	103. 3%
要介護3	874	903	103. 3%
要介護4	990	1023	103. 3%
要介護5	1107	1144	103. 3%

地域密着型通所介護

3-4	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	426	407	95. 5%
要介護2	488	466	95. 5%
要介護3	552	527	95. 5%
要介護4	614	586	95. 4%
要介護5	678	647	95. 4%

4-5	現行(A)	改定(B)	(B)/(A)
要介護1	426	426	100%
要介護2	488	488	100%
要介護3	552	552	100%
要介護4	614	614	100%
要介護5	678	678	100%

通所介護

生活機能向上連携加算

外部との連携により、利用者の身体等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、**1月につき200単位**。

個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

イ、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所若しくは医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、通所介護事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者と共同して**アセスメント、利用者の身体等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること**。

ロ、個別機能訓練計画に基づき、**利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること**。

ハ、機能訓練指導員等が**理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること**。

通所介護

ADL維持等加算(Ⅰ)

1月につき 3単位

- (1)利用者(事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。)の総数が二十人以上であること。
- (2)利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。
- (3)利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。
- (4)利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値(ADL値)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者の占める割合が百分の九十以上であること。
- (5)評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値(ADL利得)が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。
- (一)ADL利得が零より大きい利用者一
 - (二)ADL利得が零の利用者零
 - (三)ADL利得が零未満の利用者マイナス一

ADL維持等加算(Ⅱ)

1月につき 6単位

- (1)イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。
- (2)利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

通所介護

栄養改善加算

3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位

イ 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ～ホ (略)

栄養スクリーニング加算

1回につき5単位

利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合。

ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

居宅介護支援費

	現行(A)	改正(B)	(B)/(A)
居宅介護支援(1)			
要介護1又は要介護2	1042	1053	101.2%
要介護3、要介護4又は要介護5	1353	1368	101.1%
居宅介護支援(2)			
要介護1又は要介護2	521	527	101.2%
要介護3、要介護4又は要介護5	677	684	101%
居宅介護支援(3)			
要介護1又は要介護2	313	316	101%
要介護3、要介護4又は要介護5	406	410	101%

居宅介護支援費

特定事業所加算	現行	改正	新・算定要件
特定事業所加算(I)	500	500	主任ケアマネ2名 重度40%
特定事業所加算(II)	400	400	主任ケアマネ1名 常勤3名
特定事業所加算(III)	300	300	主任ケアマネ1名 常勤2名
特定事業所加算(IV)		125	

(1)前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。

(2)前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3)特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定していること。

居宅介護支援費

特定事業所加算	現行	改正	新・算定要件
特定事業所加算(I)	500	500	主任ケアマネ2名 重度40%
特定事業所加算(II)	400	400	主任ケアマネ1名 常勤3名
特定事業所加算(III)	300	300	主任ケアマネ1名 常勤2名
特定事業所加算(IV)		125	

(1)前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(I)イ、(I)ロ、(II)イ、(II)ロ又は(III)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号の二イからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。

(2)前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。

(3)特定事業所加算(I)、(II)又は(III)を算定していること。

居宅介護支援費

入院時情報連携加算(I) ※算定要件変更	200単位
----------------------	-------

利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

入院時情報連携加算(II)	100単位
---------------	-------

利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。

居宅介護支援費

退院・退所加算

イ 退院・退所加算(I)イ 450単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。

ロ 退院・退所加算(I)ロ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。

ハ 退院・退所加算(II)イ 600単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。

ニ 退院・退所加算(II)ロ 750単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

ホ 退院・退所加算(III) 900単位

病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

居宅介護支援費

ターミナルケアマネジメント加算

400単位

在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、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していること。

居宅介護支援

○ 管理者の要件

- ・ **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。→ 3年として2021年から実施。

○ 特定事業所加算

- ・ 他法人が運営する居宅と**共同の事例検討会・研修会等の実施**を追加。
- ・ 全区分で、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追加。

○ 特定事業所集中減算

- ・ **訪問介護、通所介護、福祉用具貸与を対象とする。**

○ 訪問介護の利用回数制限

- ・ **一定の回数を超える訪問介護**(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出ることとする。**
- ・ 届出たケアプランについて、市町村が地域ケア会議の開催等により検証を行う。
- ・ 届出の範囲～要介護度別に「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」を超えるもの。
- ・ 届出対象の範囲を平成30年4月に示した上で、6ヶ月の周知期間を設けて平成30年10月から施行。

要介護度別生活援助利用回数比較

	全体	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
利用者数(A)	485174	204392	162482	68313	34591	15396
平均回数	10.6	9.2	11.1	13.2	11.3	9.3
標準偏差	10.6	8.4	10.8	13.9	12.8	10.6
+2SDライン回数	32	26	33	42	37	31
+2SD利用者数(B)	23502	11165	8406	4169	1995	664
割合(B/A)	4.8%	5.5%	5.2%	6.1%	5.8%	4.3%

【出典】：厚生労働省「介護保険総合データベース」(H28.9月サービス実施、10月審査分)

出典：第152回社会保障審議会介護給付費分科会資料 平成29年11月22日(水)

居宅介護支援 運営規程の変更

○ 医療と介護の連携の強化

ア 入院時における医療機関との連携促進
入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、**入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼**することを義務づける。

イ 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。

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等に必要な情報伝達を行う**ことを義務づける。

○ 公正中立なケアマネジメントの確保

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

居宅介護支援 運営規程の変更

○ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

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

◎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。

福祉用具貸与

○ 運営規程の変更:機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務付ける。

- ・ 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

福祉用具貸与

○ 上限価格の設定

- ・ 現行の貸与商品は、平成 30 年 10 月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定が適用される。
- ・ 平成 31 年度以降、**新商品も、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。

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

(1) 基本的考え方

- 対象サービスである通所介護、訪問介護、短期入所生活介護に関し、障害福祉制度の基準を満たしているが、介護保険の基準を満たしていない事業所について、
 - ・ 障害福祉事業所の基準のみ満たす場合（Ⅱ－２）と、
 - ・ 障害福祉事業所の基準を満たし、介護サービスの質や専門性に一定程度対応する場合（Ⅱ－１）を、検討してはどうか。

障害事業所を高齢者が利用	Ⅰ		Ⅱ－１		Ⅱ－２	介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ 通常介護保険と障害福祉の指定を両方受ける 一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ※報酬額は通常
	通常障害福祉と介護保険の指定を両方受ける 一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) 障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす ※報酬額は通常		通常障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける 一体的運用 <u>障害福祉制度の基準を満たし、介護サービスの質や専門性に一定程度対応</u>		通常障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける 一体的運用 <u>障害福祉制度の基準のみ満たす</u>	

* 介護保険事業所を障害児者が利用する場合については、社会保障審議会 障害者部会等で検討。

1、共生型生活介護の基準・報酬案

※共生型自立訓練（機能訓練・生活訓練）、共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスについても同様

【基準】

○ 介護保険事業所であれば、基本的に障害福祉サービス(共生型)の指定を受けられるものとして基準を設定。

【報酬】

○ 基本報酬。(Ⅱ-2)

1 本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。2 現行の基準該当サービスを参考に設定。

○ サービス管理責任者を配置する場合に評価する加算を設定。(Ⅱ-1)

○ 生活介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できる。

【その他】

○ なお、現在、指定生活介護事業所は基準該当児童発達支援事業を行うことが可能であり、今回の共生型サービスの位置付けにより、指定生活介護事業所は、共生型児童発達支援事業を行うことが可能となるため、その逆の指定児童発達支援事業所が共生型生活介護事業を行うことを認める。

2、共生型居宅・共生型重度訪問介護の報酬

【基準】

○ 介護保険事業所であれば、障害福祉サービス(共生型)の指定を受けられる。

※ 現行において、指定訪問介護事業所であれば、指定居宅介護事業所及び指定重度訪問介護事業所の事業に係る基準を満たしているものとして指定を行って差し支えない。

○ 訪問介護の生活援助ヘルパーについては、指定居宅介護等の従業者の基準(常勤換算で2.5人以上)に含める。共生型居宅介護及び共生型重度訪問介護も同様。

【報酬】

○ 指定訪問介護事業所の従業者は、指定居宅介護等の基準を満たすものであることから、共生型居宅介護等の報酬については、加算も含め、指定居宅介護等と同様。

→ 現在と変わらない。

3、共生型短期入所の報酬

【報酬】

○ 基本報酬。(II-2)

1、本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。

2、現行の基準該当サービスを参考に設定。

○ サービス管理責任者を配置する場合に評価する加算を設定。(II-1)

○ 短期入所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。

(看護)小規模多機能型居宅介護における共生型生活介護・共生型短期入所の基準・報酬案

※共生型自立訓練(機能訓練・生活訓練)、共生型児童発達支援、共生型放課後等デイサービスについても同じ

【基準】

- 共生型生活介護、共生型短期入所と同様に指定を受けられる。
- ホームヘルプは、居宅介護従業者としての研修を修了していない者が従事しているため、共生型の対象外。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。(Ⅱ-2)
 - 1、本来的な障害福祉サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - 2、現行の基準該当サービスを参考に設定。
- サービス管理責任者を配置する場合に評価する加算を設定。(Ⅱ-1)
- 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。

介護ロボット

○ 見守り機器について

・ **介護老人福祉施設における夜勤職員配置加算**について、以下の要件を満たし、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が**最低基準を0.9人以上上回って配置した場合にも算定**する。

→ **ベッド上の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ること**

※ 短期入所生活介護も同様。

○ 移乗介助機器について

・ **移乗介助機器**を活用した職員に対する聞き取り調査では、「介護者の身体的負担が軽くなる」との回答が8割を占め、**一定の負担軽減効果が見えたものの、移乗介助に要する複数介助時間の比率の減少が認められなかったこと等を踏まえ、活用方策のあり方について検討**する。

介護職員処遇改善加算

○ 介護職員処遇改善加算

- ・ (Ⅳ) 及び (Ⅴ) については、報酬体系の簡素化の観点も踏まえ、**一定の経過措置を設けた上で廃止する。**