

# 平成 29 年度 介護保険事業者説明会（集団指導）

## 資 料

日時 平成 30 年 3 月 23 日（金）

午後 3 時 00 分から

場所 富津市役所 5 階会議室

### 1 あいさつ

### 2 内容

1) 認知症ささえあいシールについて.....P. 1

2) 平成 30 年度介護保険制度改正について.....P. 6

3) 事業所運営基準の改正について.....P.70

4) 認知症初期集中支援チームについて.....P.78

5) その他

# 富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業

## 1 目的

在宅で認知症等により徘徊行動がみられる高齢者等（以下「徘徊高齢者等」という。）を介護する者又は家族（以下「介護者等」という。）に対しささえあいシールを支給し、介護者等の精神的負担の軽減及び徘徊高齢者等の安全の確保に寄与することを目的とする。

## 2 ささえあいシールとは

介護者等が登録した連絡先等の情報を携帯電話等で読み取ることのできるコードが記載されたものであって、徘徊高齢者等の衣類、靴その他の持ち物に貼ることで次に掲げる事項ができるものをいう。

- (1) 徘徊高齢者等を発見した者が、ささえあいシールに記載されたコードを読み取ることで介護者等を通信すること。
- (2) 市の職員が、通信システムにより上記の通信の状況を閲覧すること。

## 3 対象者

ささえあいシールの支給の対象となる者は、徘徊高齢者等（本市の住民基本台帳に記載され、老人福祉施設等への入所又は医療機関への長期入院をしていない者であって次の各号のいずれかに該当する者に限る。）又は当該徘徊高齢者等の介護者等（携帯電話等の通信手段を持ち、当該徘徊高齢者等の安全の確保のために必要な情報の入力及び当該徘徊高齢者等を発見した者との通信が可能な者に限る。）とする。

- (1) 徘徊行動により行方不明となり、防災行政無線による搜索放送を利用したことがある者。
- (2) 徘徊行動により警察に通報され、又は保護されたことがある者。
- (3) (1) 及び (2) に規定する者に準ずると市長が認める者。

## 4 支給方法

ささえあいシールの支給を受けようとする者は、ささえあいシール支給申請書を介護福祉課高齢者支援係に提出するものとする。

ささえあいシールを支給された者は、申請した内容に変更が生じたときは、ささえあいシール支給申請内容変更（辞退）届出書を市長に提出するものとする。

## 5 ささえあいシール支給枚数

徘徊高齢者等1人につき30枚とし、追加支給は行わないものとする。

## 6 遵守事項

- (1) ささえあいシールを介護者等に係る徘徊高齢者等の衣類等に貼ること。
- (2) ささえあいシールを他人に譲渡し、又は販売しないこと。
- (3) ささえあいシールを改ざんしないこと。
- (4) ささえあいシールを目的以外で使用しないこと。

別 記

第1号様式（第5条関係）

年 月 日

ささえあいシール支給申請書

富津市長 様

住所  
申請者 氏名 印  
電話番号  
対象者との続柄

富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業実施要綱第5条の規定により次のとおり申請します。

記

1 申請内容

|           |        |     |               |
|-----------|--------|-----|---------------|
| 対象者       | ふりがな   |     | 生年月日<br>年 月 日 |
|           | 氏 名    |     |               |
|           | 住 所    | 富津市 |               |
| 第1<br>連絡先 | ふりがな   |     | 続柄：           |
|           | 氏 名    |     |               |
|           | 住 所    |     |               |
|           | 連絡先    |     |               |
|           | E-mail |     |               |
| 第2<br>連絡先 | ふりがな   |     | 続柄：           |
|           | 氏 名    |     |               |
|           | 住 所    |     |               |
|           | 連絡先    |     |               |
|           | E-mail |     |               |



|           |        |  |     |
|-----------|--------|--|-----|
| 第3<br>連絡先 | ふりがな   |  | 続柄： |
|           | 氏名     |  |     |
|           | 住所     |  |     |
|           | 連絡先    |  |     |
|           | E-mail |  |     |

## 2 情報提供等の同意及び遵守事項の誓約

ささえあいシールの支給を受けるに当たり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故等の未然防止のために、警察等の関係機関に提供すること及び市の職員がささえあいシールを用いた通信状況等について閲覧することに同意します。また、富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業実施要綱第7条の規定を遵守することを誓います。

### 富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業実施要綱

第7条 ささえあいシールを支給された介護者等は、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) ささえあいシールを介護者等に係る徘徊高齢者等の衣類等に貼ること。
- (2) ささえあいシールを他人に譲渡し、又は販売しないこと。
- (3) ささえあいシールを改ざんしないこと。
- (4) ささえあいシールをこの要綱の目的以外の目的で使用しないこと。

申請者氏名 \_\_\_\_\_ 印

対象者氏名 \_\_\_\_\_ 印

第1連絡先氏名 \_\_\_\_\_ 印

第2連絡先氏名 \_\_\_\_\_ 印

第3連絡先氏名 \_\_\_\_\_ 印

第2号様式（第8条関係）

年 月 日

ささえあいシール支給申請内容変更（辞退）届出書

富津市長 様

住所  
申請者 氏名 印  
電話番号  
対象者との続柄

ささえあいシール支給申請の内容について、変更（辞退）が生じたので、富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業実施要綱第8条の規定により次のとおり届出します。

記

1 内容変更

|  |        |   |     |
|--|--------|---|-----|
| 変更（辞退）年月日  |        |   |     |
| 変更理由   |        | 1 内容変更（対象者・第1連絡先・第2連絡先・第3連絡先）<br>（理由： ）<br>2 利用辞退（理由： ） |     |
| 変更内容   | ふりがな   |   | 続柄： |
|  | 氏名     |   |     |
|  | 住所     |   |     |
|  | 連絡先    |   |     |
|  | E-mail |   |     |
| <p>（連絡先が変わる場合）情報提供等の同意及び遵守事項の誓約</p> <p>ささえあいシールの支給を受けるに当たり、申請内容に係る個人情報を対象者の早期発見及び事故等の未然防止のために、警察等の関係機関に提供すること及び市の職員がささえあいシールを用いた通信状況等について閲覧することに同意します。また、富津市認知症高齢者等ささえあいシール支給事業実施要綱第7条の規定を遵守することを誓います。</p> <p style="text-align: right;">変更後の連絡先氏名 印</p> |        |   |     |

# 地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律のポイント

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

## I 地域包括ケアシステムの深化・推進

### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

### 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

#### ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

#### ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

## II 介護保険制度の持続可能性の確保

### 4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

### 5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

## 1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

### 見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

○ 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。

- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
  - ① データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載）
  - ② 適切な指標による実績評価
  - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

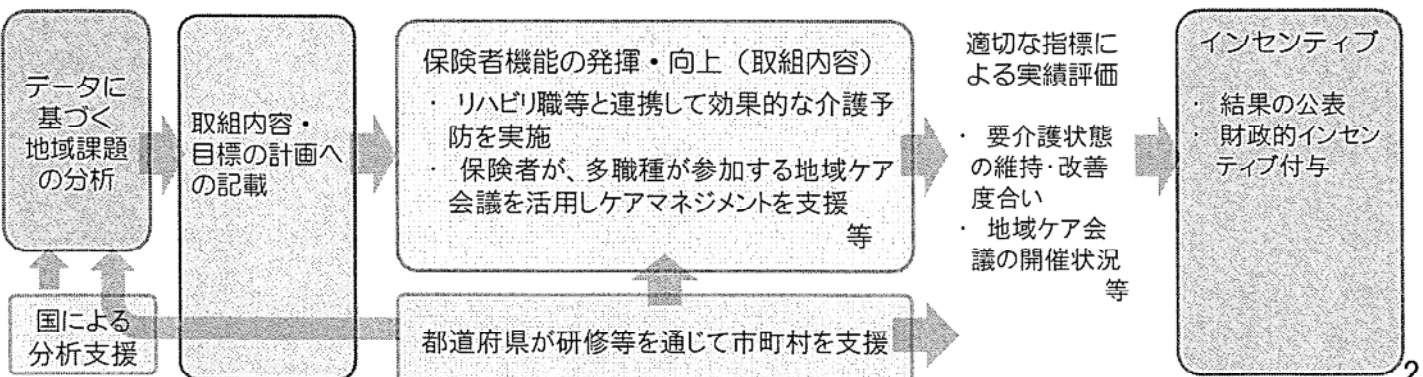
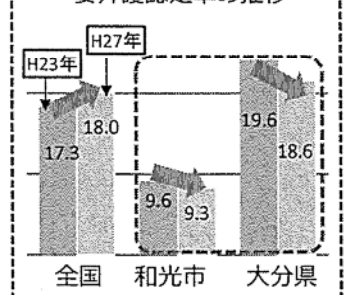
#### ※主な法律事項

- ・ 介護保険事業（支援）計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・ 介護保険事業（支援）計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・ 都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・ 介護保険事業（支援）計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・ 財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制

要介護認定率の推移



## 2. 新たな介護保険施設の創設

### 見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

|      |  |
|------|--|
| 名称   | 介護医療院<br>※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。                     |
| 機能   | 要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。） |
| 開設主体 | 地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等  |

- ☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。
- ※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3

## 3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

### 「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

#### 1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

#### 2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)  
(＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

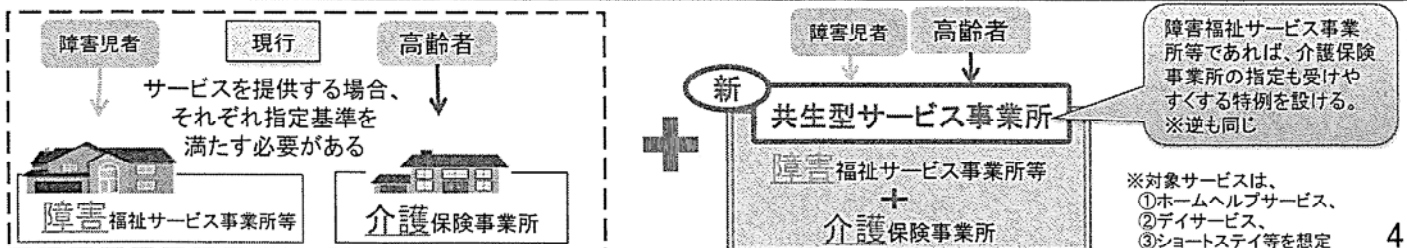
#### 3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

### 新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

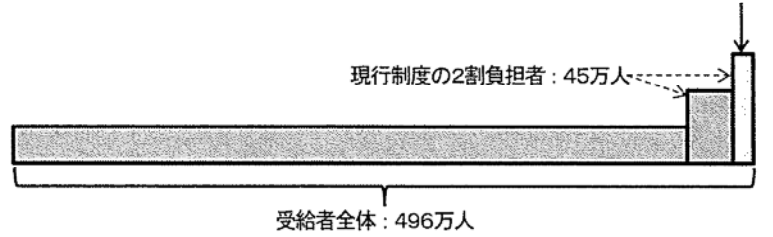
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

#### 【利用者負担割合】

|                       | 負担割合    |
|-----------------------|---------|
| 年金収入等 340万円以上<br>(※1) | 2割 ⇒ 3割 |
| 年金収入等 280万円以上<br>(※2) | 2割      |
| 年金収入等 280万円未満         | 1割      |

#### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



|              | 在宅サービス      | 施設・居住系     | 特養             | 合計          |
|--------------|-------------|------------|----------------|-------------|
| 受給者数(実績)     | 360         | 136        | 56             | 496         |
| 3割負担(推計)     | 約13         | 約4         | 約1             | 約16         |
| うち負担増(対受給者数) | 約11<br>(3%) | 約1<br>(1%) | 約0.0<br>(0.0%) | 約12<br>(3%) |
| 2割負担(実績)     | 35          | 10         | 2              | 45          |
| 1割負担(実績)     | 325         | 126        | 54             | 451         |

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

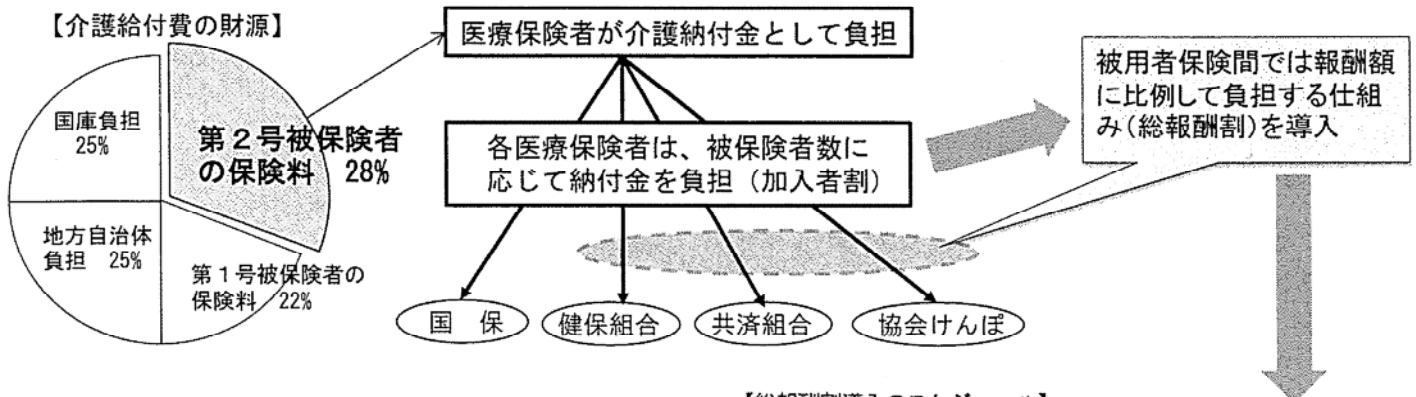
※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

5

## 5. 介護納付金における総報酬割の導入

### 見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



#### 【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

|              |          |
|--------------|----------|
| 「負担増」となる被保険者 | 約1,300万人 |
| 「負担減」となる被保険者 | 約1,700万人 |

※平成26年度実績ベース

#### 【総報酬割導入のスケジュール】

|       | 29年度 |     | 30年度 | 31年度 | 32年度 |
|-------|------|-----|------|------|------|
|       | ~7月  | 8月~ |      |      |      |
| 総報酬割分 | なし   | 1/2 | 1/2  | 3/4  | 全面   |



# 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られる体制を整備

#### 【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

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

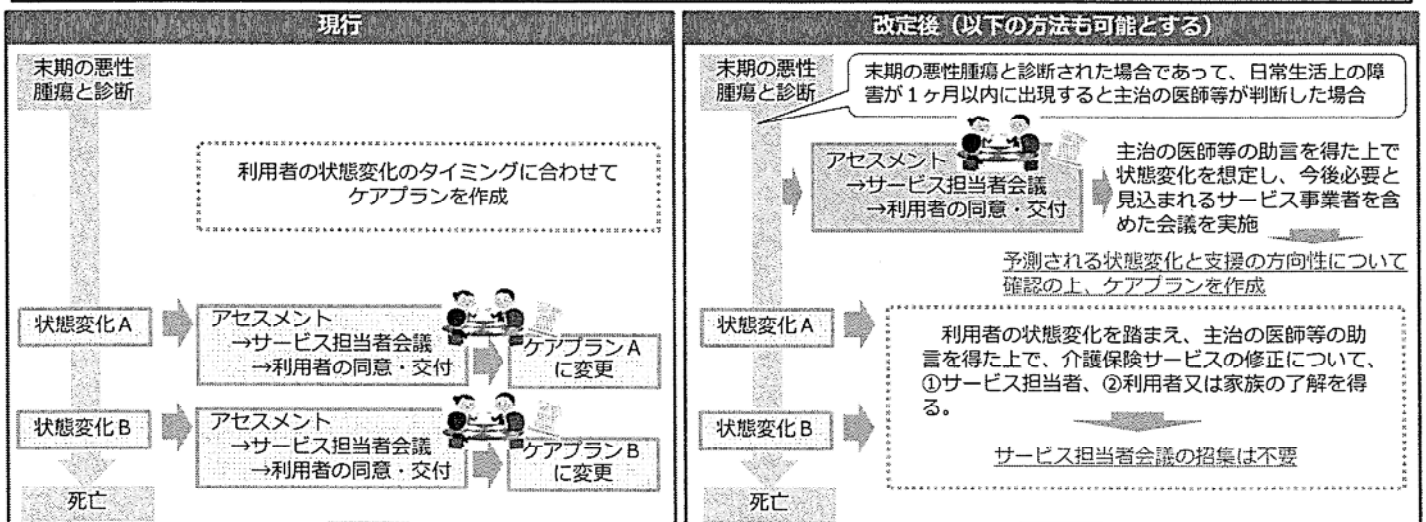
I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

○ 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)



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）

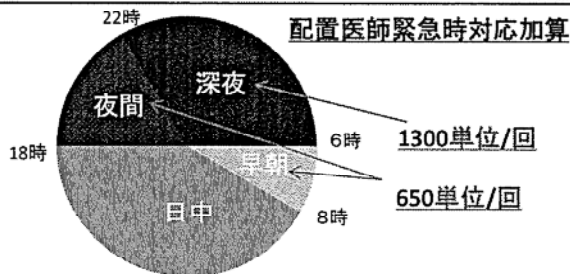
- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<現行>

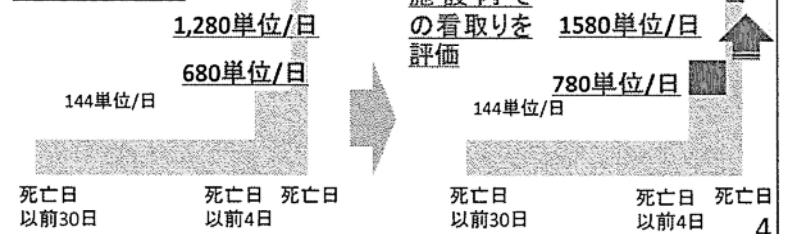
看取り介護加算  
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日  
死亡日の前日又は前々日 680単位/日  
死亡日 1280単位/日

<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



### 看取り介護加算



## 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 | x           | 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 | x           | 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。



## 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、必要な器具の共有が認められる。  | 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、必要な器具の共有が認められる。 |

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

## 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、<br>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、<br>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。 |

### 介護医療院の人員配置

|         | 指定基準             |                   | 報酬上の基準               |         |
|---------|------------------|-------------------|----------------------|---------|
|         | 類型(I)            | 類型(II)            | 類型(I)                | 類型(II)  |
| 医師      | 48:1<br>(施設で3以上) | 100:1<br>(施設で1以上) | -                    | -       |
| 薬剤師     | 150:1            | 300:1             | -                    | -       |
| 看護職員    | 6:1              | 6:1               | 6:1<br>うち看護師<br>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

|             | 指定基準   |
|-------------|--|
| 診察室         | 医師が診察を行うのに適したもの                                |
| 療養室         | 定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上<br>※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可 |
| 機能訓練室       | 40㎡以上  |
| 談話室         | 談話を楽しめる広さ                                      |
| 食堂          | 入所定員1人あたり1㎡以上                                  |
| 浴室          | 身体の不自由ひき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、洗濯室又は乾燥機、汚物処理室           |

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。

### 在宅介護支援

- 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。

## 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。

口腔衛生管理加算 <現行> 110単位/月 → <改定後> 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>

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅰ) 60単位/月

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅱ) 150単位/月

<改定案>

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅱ) 280単位/月

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅲ) 320単位/月

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅳ) 420単位/月

#### 通所リハビリテーション

<現行>

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅰ) 230単位/月

リハビ'リテ-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

<改定案>

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅰ) 330単位/月

リハビ'リテ-ションマネジ'メント加算(Ⅱ) 6月以内 850単位/月

6月以降 530単位/月

リハビ'リテ-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

リハビ'リテ-ションマネジ'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か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)

14

## 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。

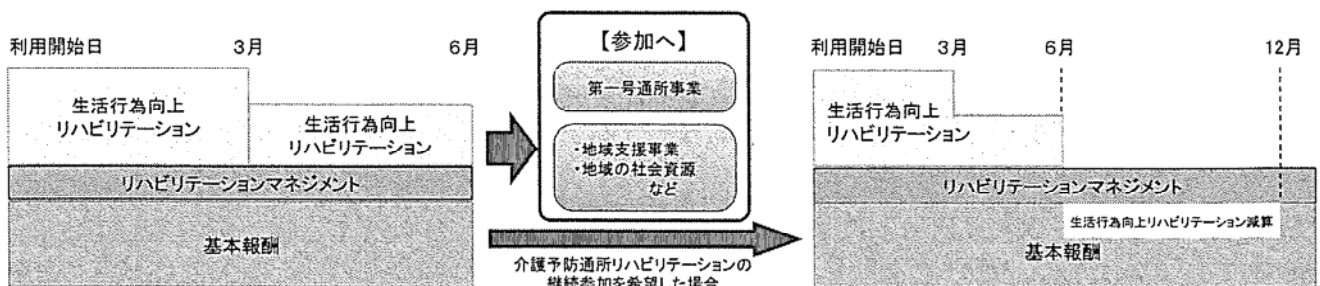
### 通所リハビリテーション

- 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】



15

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の援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

訪問介護

【「自立生活支援のための見守りの援助」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の援助」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

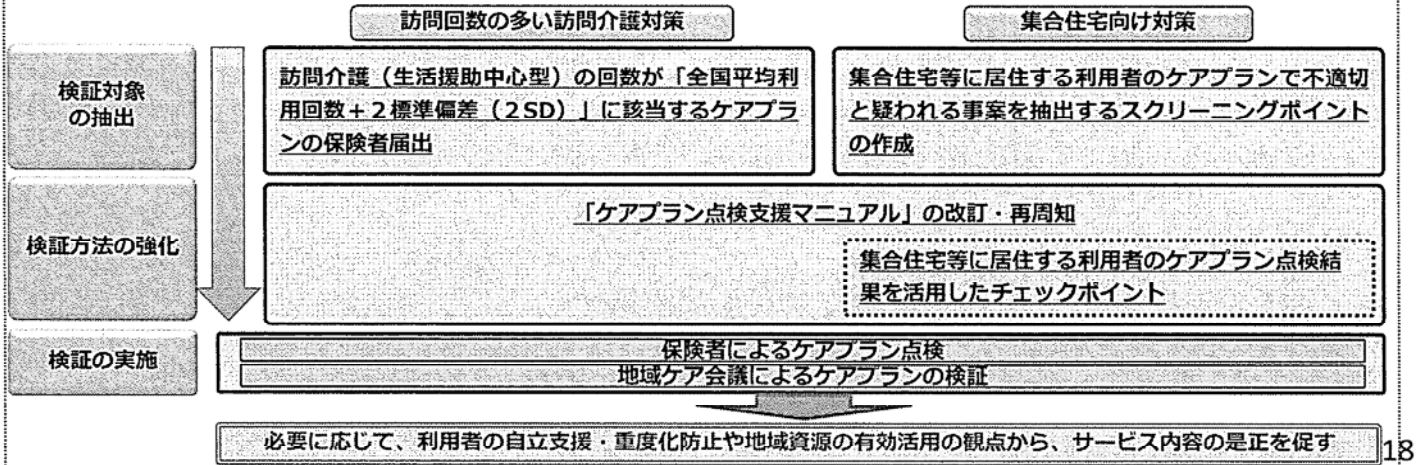
Ⅱ-③ 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進（その3）

- 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



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BI利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

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

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)

## 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「排便」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。

排泄支援加算 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。

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



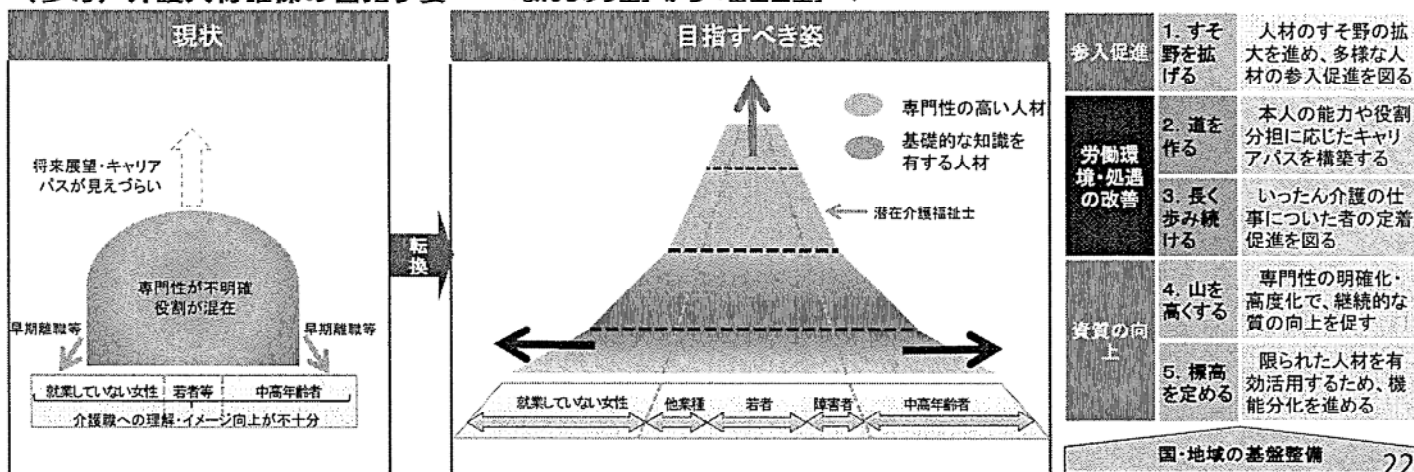
### Ⅲ-① 生活援助の担い手の拡大

- 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   |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |

### 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。

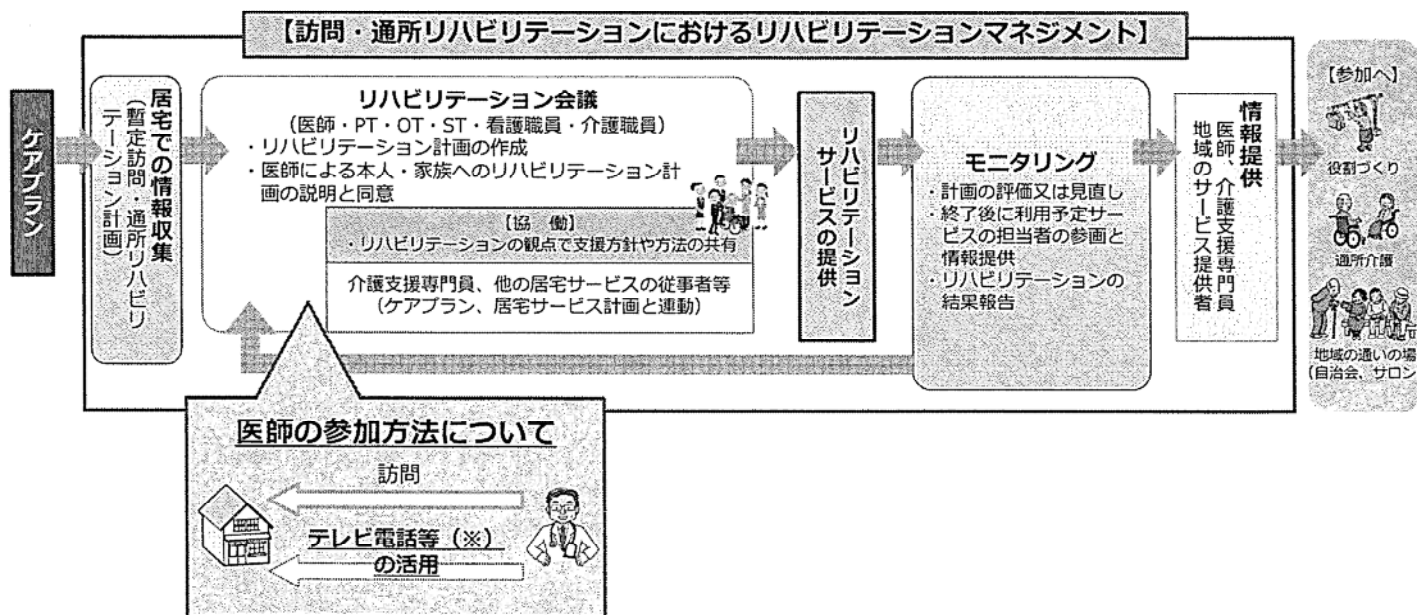
24

### 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その他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

25

### 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<br>(介護予防を含む)<br>(※1) | 定期巡回・随時対応型<br>訪問介護看護 | 小規模多機能型居宅介護<br>看護小規模多機能型居宅介護<br>認知症対応型共同生活介護<br>地域密着型特定施設入居者生活介護<br>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<br>療養通所介護(※2)<br>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。

26

### 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。

27

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<br>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<br>(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<br>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。)<br>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<br>③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者<br>(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<br>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<br>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。

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

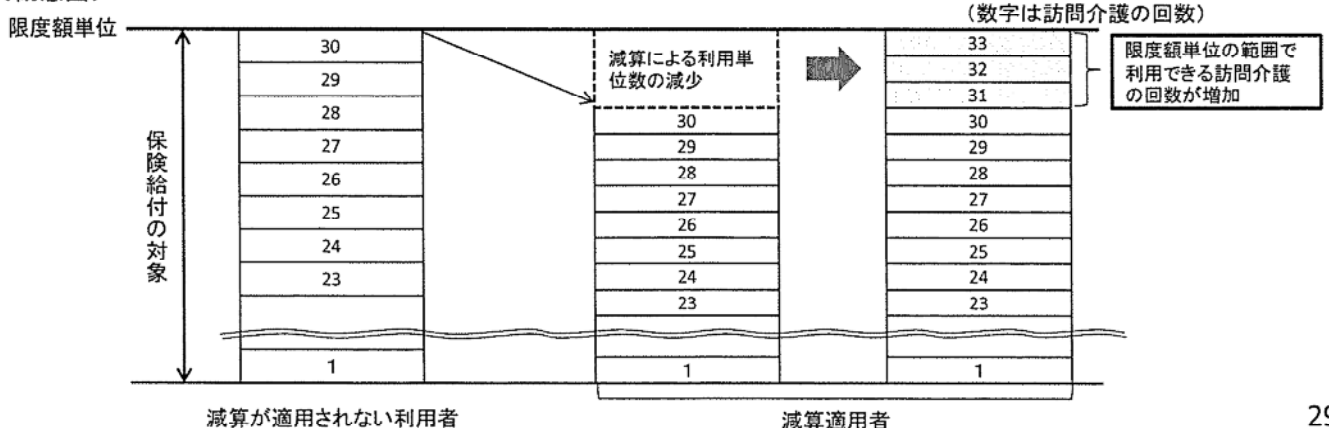
- 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(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>





## 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。

|   |   |  |
|---|---|--|
| <p>&lt;現行&gt;</p> <p>訪問看護 302単位/回</p> <p>介護予防訪問看護 302単位/回</p> | ➡ | <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>訪問看護 296単位/回</p> <p>介護予防訪問看護 286単位/回</p> |
|---|---|--|

- 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 |            |         | <改定後> 訪問看護 |            |         |
|---------------------|------------|---------|------------|------------|---------|
|                     | 訪問看護ステーション | 病院又は診療所 |            | 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 | 20分未満      | 311単位/回    | 263単位/回 |
| 30分未満               | 463単位/回    | 392単位/回 | 30分未満      | 467単位/回    | 396単位/回 |
| 30分以上               | 814単位/回    | 567単位/回 | 30分以上      | 816単位/回    | 569単位/回 |
| 1時間未満               |            |         | 1時間未満      |            |         |
| 1時間以上               | 1117単位/回   | 835単位/回 | 1時間以上      | 1118単位/回   | 836単位/回 |
| 1時間30分未満            |            |         | 1時間30分未満   |            |         |

| <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          | 787単位/回    | 548単位/回 |
| 1時間未満          |            |         |
| 1時間以上          | 1080単位/回   | 807単位/回 |
| 1時間30分未満       |            |         |

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 | 735単位/日 |
|         |            |         |       | 8時間以上9時間未満 | 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 | 645単位/日 |
|         |            |         |       | 8時間以上9時間未満 | 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 | 617単位/日 |
|         |            |         |       | 8時間以上9時間未満 | 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 | 595単位/日 |
|         |            |         |       | 8時間以上9時間未満 | 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。

## 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 |
|          | 6時間以上8時間未満 | 1022単位/回 | 5時間以上6時間未満 | 799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 |
|          | 6時間以上8時間未満 | 1007単位/回 | 5時間以上6時間未満 | 772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 |
|          | 6時間以上8時間未満 | 982単位/回  | 5時間以上6時間未満 | 746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

| 改定期期       | 改定にあたっての主な視点  | 改定率                                  |
|------------|---|--------------------------------------|
| 平成15年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価</li> <li>○ 施設サービスの質の向上と適正化</li> </ul>   | ▲2.3%                                |
| 平成17年10月改定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 食費に関連する介護報酬の見直し</li> <li>○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し</li> </ul>  |                                      |
| 平成18年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 中重度者への支援強化</li> <li>○ 介護予防、リハビリテーションの推進</li> <li>○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立</li> <li>○ サービスの質の向上</li> <li>○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化</li> </ul>                    | ▲0.5%[▲2.4%]<br>※[ ]は平成17年10月改定分を含む。 |
| 平成21年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護従事者の人材確保・処遇改善</li> <li>○ 医療との連携や認知症ケアの充実</li> <li>○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証</li> </ul>  | 3.0%                                 |
| 平成24年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 在宅サービスの充実と施設の重点化</li> <li>○ 自立支援型サービスの強化と重点化</li> <li>○ 医療と介護の連携・機能分担</li> <li>○ 介護人材の確保とサービスの質の評価</li> </ul>                                      | 1.2%                                 |
| 平成26年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 消費税の引き上げ(8%)への対応                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本単位数等の引き上げ</li> <li>・ 区分支給限度基準額の引き上げ</li> </ul> </li> </ul> | 0.63%                                |
| 平成27年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 介護人材確保対策の推進</li> <li>○ 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</li> </ul>  | ▲2.27%                               |
| 平成29年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護人材の処遇改善</li> </ul>   | 1.14%                                |
| 平成30年度改定   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括ケアシステムの推進</li> <li>○ 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</li> <li>○ 多様な人材の確保と生産性の向上</li> <li>○ 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</li> </ul>            | 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 |

## 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>  
なし

⇒

<改定後>

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

### 算定要件等

#### ○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

#### ○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと
- ・ 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】

18

## 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>          |  | <改定後>                            |   |
|---------------|--|----------------------------------|---|
| 減算等の内容        | 算定要件   | 減算等の内容                           | 算定要件  |
| 600単位/月<br>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 | ①600単位/月<br>減算<br>②900単位/月<br>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<br>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 |

19

## 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

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

#### 算定要件等

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

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

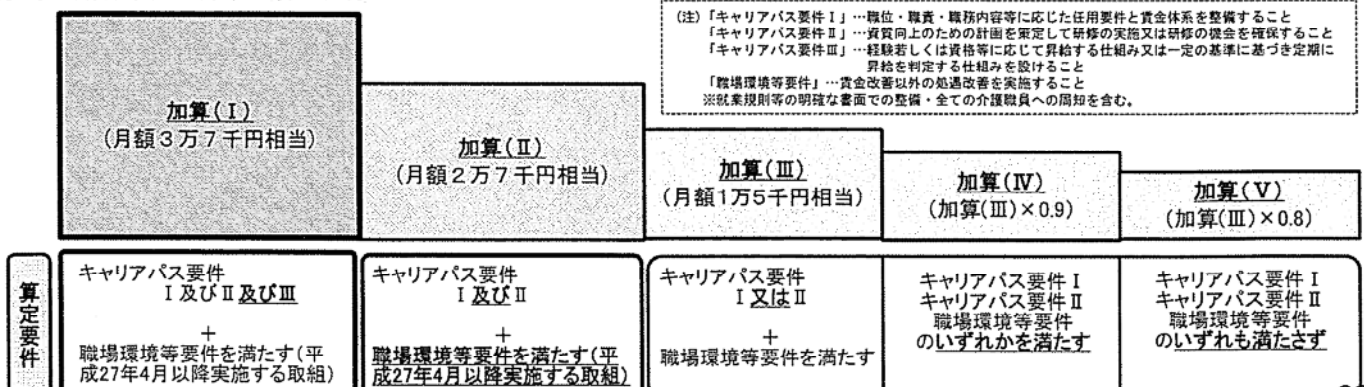
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

#### 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



22

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

### 算定要件等

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

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

### 算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（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。

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

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数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

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

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

注5 端数切り上げ

- 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。

70

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

### 概要

ア 栄養改善加算の見直し

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

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

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

### 単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

### 算定要件等

ア 栄養改善加算

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

イ 栄養スクリーニング加算

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

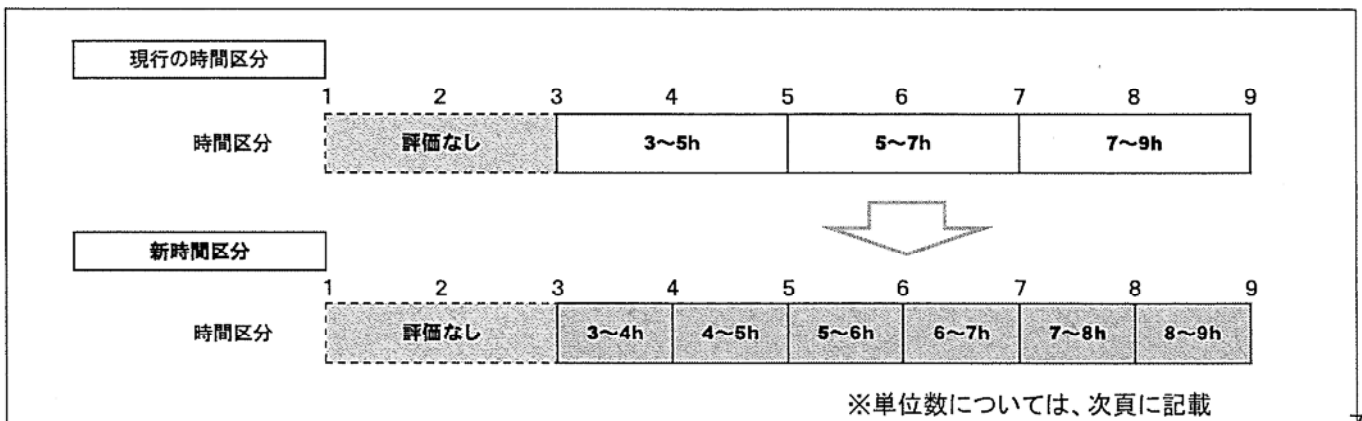
71



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。



72

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

|  |  |
|--|--|
| <p><b>[例1] 通常規模型事業所</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 645単位<br/>要介護2 761単位<br/>要介護3 883単位<br/>要介護4 1,003単位<br/>要介護5 1,124単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 656単位<br/>要介護2 775単位<br/>要介護3 898単位<br/>要介護4 1,021単位<br/>要介護5 1,144単位</p> | <p><b>[例2] 大規模型事業所(Ⅰ)</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 617単位<br/>要介護2 729単位<br/>要介護3 844単位<br/>要介護4 960単位<br/>要介護5 1,076単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 634単位<br/>要介護2 749単位<br/>要介護3 868単位<br/>要介護4 987単位<br/>要介護5 1,106単位</p>       |
| <p><b>[例3] 大規模型事業所(Ⅱ)</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 595単位<br/>要介護2 703単位<br/>要介護3 814単位<br/>要介護4 926単位<br/>要介護5 1,038単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 611単位<br/>要介護2 722単位<br/>要介護3 835単位<br/>要介護4 950単位<br/>要介護5 1,065単位</p>   | <p><b>[例4] 地域密着型事業所</b></p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 735単位<br/>要介護2 868単位<br/>要介護3 1,006単位<br/>要介護4 1,144単位<br/>要介護5 1,281単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 764単位<br/>要介護2 903単位<br/>要介護3 1,046単位<br/>要介護4 1,190単位<br/>要介護5 1,332単位</p> |

73



## 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から、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

|      |  |   |                                      |  |  |
|------|--|---|--------------------------------------|--|--|
|      | <b>加算(Ⅰ)</b><br>(月額3万7千円相当)                              | <b>加算(Ⅱ)</b><br>(月額2万7千円相当)                           | <b>加算(Ⅲ)</b><br>(月額1万5千円相当)          | <b>加算(Ⅳ)</b><br>(加算(Ⅲ)×0.9)                    | <b>加算(Ⅴ)</b><br>(加算(Ⅲ)×0.8)                    |
| 算定要件 | キャリアパス要件<br>Ⅰ及びⅡ及びⅢ<br>+<br>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<br>Ⅰ及びⅡ<br>+<br>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<br>Ⅰ又はⅡ<br>+<br>職場環境等要件を満たす | キャリアパス要件Ⅰ<br>キャリアパス要件Ⅱ<br>職場環境等要件<br>のいずれかを満たす | キャリアパス要件Ⅰ<br>キャリアパス要件Ⅱ<br>職場環境等要件<br>のいずれも満たさず |

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

## 17. 居宅介護支援

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訪問回数が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に依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

### 単位数

【iiについて】

| ＜現行＞         |         |   | ＜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＞                   |  |  | ＜改定後＞                    |
|------------------------|--|--|--------------------------|
| 入院時情報連携加算（Ⅰ）           |  |  | 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  |  |  | ・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         |  |  | ※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可           |

162