

通所リハビリテーション

通常規模型リハビリテーション費		<現行>			<改定後>		
(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	329	単位	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	329	単位
	要介護2	358	単位		要介護2	358	単位
	要介護3	388	単位		要介護3	388	単位
	要介護4	417	単位		要介護4	417	単位
	要介護5	448	単位		要介護5	448	単位
(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	343	単位	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	343	単位
	要介護2	398	単位		要介護2	398	単位
	要介護3	455	単位		要介護3	455	単位
	要介護4	510	単位		要介護4	510	単位
	要介護5	566	単位		要介護5	566	単位
(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	444	単位	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	444	単位
	要介護2	520	単位		要介護2	520	単位
	要介護3	596	単位		要介護3	596	単位
	要介護4	673	単位		要介護4	693	単位
	要介護5	749	単位		要介護5	789	単位
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1	559	単位	(4) 4時間以上 5時間未満	要介護1	508	単位
	要介護2	666	単位		要介護2	595	単位
	要介護3	772	単位		要介護3	681	単位
	要介護4	878	単位		要介護4	791	単位
	要介護5	984	単位		要介護5	900	単位
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1	726	単位	(5) 5時間以上 6時間未満	要介護1	576	単位
	要介護2	875	単位		要介護2	688	単位
	要介護3	1,022	単位		要介護3	799	単位
	要介護4	1,173	単位		要介護4	930	単位
	要介護5	1,321	単位		要介護5	1,060	単位
	要介護1	667	単位	(6) 6時間以上 7時間未満	要介護1	667	単位
	要介護2	797	単位		要介護2	797	単位
	要介護3	924	単位		要介護3	924	単位
	要介護4	1,076	単位		要介護4	1,076	単位
	要介護5	1,225	単位		要介護5	1,225	単位
	要介護1	712	単位	(7) 7時間以上 8時間未満	要介護1	712	単位
	要介護2	849	単位		要介護2	849	単位
	要介護3	988	単位		要介護3	988	単位
	要介護4	1,151	単位		要介護4	1,151	単位
	要介護5	1,310	単位		要介護5	1,310	単位

【介護予防通所リハビリテーション費】

(1)要支援1 1,812 単位 ⇒ 1,712 単位

(2)要支援2 3,715 単位 ⇒ 3,615 単位

通所リハビリテーション

大規模型通所リハビリテーション費 (I)		<現行>			<改定後>		
(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	323	単位	(1) 1時間以上 2時間未満	要介護1	323	単位
	要介護2	354	単位		要介護2	354	単位
	要介護3	382	単位		要介護3	382	単位
	要介護4	411	単位		要介護4	411	単位
	要介護5	441	単位		要介護5	441	単位
(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	337	単位	(2) 2時間以上 3時間未満	要介護1	337	単位
	要介護2	392	単位		要介護2	392	単位
	要介護3	448	単位		要介護3	448	単位
	要介護4	502	単位		要介護4	502	単位
	要介護5	558	単位		要介護5	558	単位
(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	437	単位	(3) 3時間以上 4時間未満	要介護1	437	単位
	要介護2	512	単位		要介護2	512	単位
	要介護3	587	単位		要介護3	587	単位
	要介護4	662	単位		要介護4	682	単位
	要介護5	737	単位		要介護5	777	単位
(4) 4時間以上 6時間未満	要介護1	551	単位	(4) 4時間以上 5時間未満	要介護1	498	単位
	要介護2	655	単位		要介護2	583	単位
	要介護3	759	単位		要介護3	667	単位
	要介護4	864	単位		要介護4	774	単位
	要介護5	969	単位		要介護5	882	単位
(5) 6時間以上 8時間未満	要介護1	714	単位	(5) 5時間以上 6時間未満	要介護1	556	単位
	要介護2	861	単位		要介護2	665	単位
	要介護3	1,007	単位		要介護3	772	単位
	要介護4	1,152	単位		要介護4	899	単位
	要介護5	1,299	単位		要介護5	1,024	単位
	要介護1	650	単位	(6) 6時間以上 7時間未満	要介護1	650	単位
	要介護2	777	単位		要介護2	777	単位
	要介護3	902	単位		要介護3	902	単位
	要介護4	1,049	単位		要介護4	1,049	単位
	要介護5	1,195	単位		要介護5	1,195	単位
	要介護1	688	単位	(7) 7時間以上 8時間未満	要介護1	688	単位
	要介護2	820	単位		要介護2	820	単位
	要介護3	955	単位		要介護3	955	単位
	要介護4	1,111	単位		要介護4	1,111	単位
	要介護5	1,267	単位		要介護5	1,267	単位

通所リハビリテーション

大規模型通所リハビリテーション費(Ⅱ)			＜現行＞			＜改定後＞		
(1)1時間以上 2時間未満	要介護1	316 単位	(1)1時間以上 2時間未満	要介護1	316 単位	(1)1時間以上 2時間未満	要介護1	316 単位
	要介護2	346 単位		要介護2	346 単位		要介護2	346 単位
	要介護3	373 単位		要介護3	373 単位		要介護3	373 単位
	要介護4	402 単位		要介護4	402 単位		要介護4	402 単位
	要介護5	430 単位		要介護5	430 単位		要介護5	430 単位
(2)2時間以上 3時間未満	要介護1	330 単位	(2)2時間以上 3時間未満	要介護1	330 単位	(2)2時間以上 3時間未満	要介護1	330 単位
	要介護2	384 単位		要介護2	384 単位		要介護2	384 単位
	要介護3	437 単位		要介護3	437 単位		要介護3	437 単位
	要介護4	491 単位		要介護4	491 単位		要介護4	491 単位
	要介護5	544 単位		要介護5	544 単位		要介護5	544 単位
(3)3時間以上 4時間未満	要介護1	426 単位	(3)3時間以上 4時間未満	要介護1	426 単位	(3)3時間以上 4時間未満	要介護1	426 単位
	要介護2	500 単位		要介護2	500 単位		要介護2	500 単位
	要介護3	573 単位		要介護3	573 単位		要介護3	573 単位
	要介護4	646 単位		要介護4	646 単位		要介護4	646 単位
	要介護5	719 単位		要介護5	719 単位		要介護5	759 単位
(4)4時間以上 6時間未満	要介護1	536 単位	(4)4時間以上 5時間未満	要介護1	480 単位	(4)4時間以上 5時間未満	要介護1	480 単位
	要介護2	638 単位		要介護2	563 単位		要介護2	563 単位
	要介護3	741 単位		要介護3	645 単位		要介護3	645 単位
	要介護4	842 単位		要介護4	749 単位		要介護4	749 単位
	要介護5	944 単位		要介護5	853 単位		要介護5	853 単位
(5)6時間以上 8時間未満	要介護1	697 単位	(5)5時間以上 6時間未満	要介護1	537 単位	(5)5時間以上 6時間未満	要介護1	537 単位
	要介護2	839 単位		要介護2	643 単位		要介護2	643 単位
	要介護3	982 単位		要介護3	746 単位		要介護3	746 単位
	要介護4	1,124 単位		要介護4	870 単位		要介護4	870 単位
	要介護5	1,266 単位		要介護5	991 単位		要介護5	991 単位
(6)6時間以上 7時間未満	要介護1	626 単位	(6)6時間以上 7時間未満	要介護1	626 単位	(6)6時間以上 7時間未満	要介護1	626 単位
	要介護2	750 単位		要介護2	750 単位		要介護2	750 単位
	要介護3	870 単位		要介護3	870 単位		要介護3	870 単位
	要介護4	1,014 単位		要介護4	1,014 単位		要介護4	1,014 単位
	要介護5	1,155 単位		要介護5	1,155 単位		要介護5	1,155 単位
(7)7時間以上 8時間未満	要介護1	664 単位	(7)7時間以上 8時間未満	要介護1	664 単位	(7)7時間以上 8時間未満	要介護1	664 単位
	要介護2	793 単位		要介護2	793 単位		要介護2	793 単位
	要介護3	922 単位		要介護3	922 単位		要介護3	922 単位
	要介護4	1,075 単位		要介護4	1,075 単位		要介護4	1,075 単位
	要介護5	1,225 単位		要介護5	1,225 単位		要介護5	1,225 単位

通所リハビリテーション

加算等	30年改定有無	
社会参加支援加算	無	1日につき +12単位
サービス提供体制強化加算	無	加算(Ⅰ)イ 1回につき +18単位 加算(Ⅰ)ロ 1回につき +12単位 加算(Ⅱ) 1回につき +6単位
介護職員処遇改善加算	無	加算(Ⅰ) 1月につき +所定単位×47/1000 加算(Ⅱ) 1月につき +所定単位×34/1000 加算(Ⅲ) 1月につき +所定単位×19/1000 加算(Ⅳ) 1月につき +加算(Ⅲ)×90/100 加算(Ⅴ) 1月につき +加算(Ⅲ)×80/100
利用者の数が利用定員を超える場合	無	×70/100
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合	無	×70/100
理学療法士等体制強化加算	無	1日につき+30単位(1時間以上2時間未満の場合)
7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に日常生活上の世話をを行う場合	有	8時間以上9時間未満の場合 +50単位 9時間以上10時間未満の場合 +100単位 10時間以上11時間未満の場合+150単位 11時間以上12時間未満の場合+200単位 12時間以上13時間未満の場合+250単位 13時間以上14時間未満の場合+300単位
リハビリテーション提供体制加算	新規	3時間以上4時間未満の場合 +12単位 4時間以上5時間未満の場合 +16単位 5時間以上6時間未満の場合 +20単位 6時間以上7時間未満の場合 +24単位 7時間以上の場合 +28単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	無	+5/100
入浴介助を行った場合	無	1日につき+50単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)	有	1日につき+330単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	新規	同意日の属する月から6月以内1月につき+850単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+530単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)	有	同意日の属する月から6月以内1月につき+1,120単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+800単位
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)	新規	同意日の属する月から6月以内1月につき+1,220単位 同意日の属する月から6月超 1月につき+900単位 (3月に1回を限度)
短期集中個別リハビリテーション実施加算	無	1日につき+110単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	無	1日につき+240単位(週2日を限度)
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)	無	1月につき+1,920単位
生活行為向上リハビリテーション実施加算	無	利用開始日の属する月から3月以内(1月につき+2,000単位) 利用開始日の属する月から3月超6月以内(1月につき+1,000単位)
生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	無	減算対象月から6月以内×85/100
若年性認知症利用者受入加算	無	1日につき+60単位
栄養改善加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
栄養スクリーニング加算	新規	1回につき+5単位(6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	無	1回につき+150単位(月2回を限度)
重度療養管理加算	無	1日につき+100単位(1時間以上2時間未満の場合は除く)
中重度者ケア体制加算	無	1日につき+20単位
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	無	1日につき-94単位
事業所が送迎を行わない場合	無	片道につき-47単位

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
	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）			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	
	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）			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	
	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		

○介護予防通所リハビリテーション

<現行>

要支援1 1812単位/月
要支援2 3715単位/月

⇒

⇒

<改定後>

1712単位/月
3615単位/月

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その他、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＞		＜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（Ⅱ）	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）
6月以内 1020単位／月		6月以内 1120単位／月
6月以降 700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その他、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>

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>

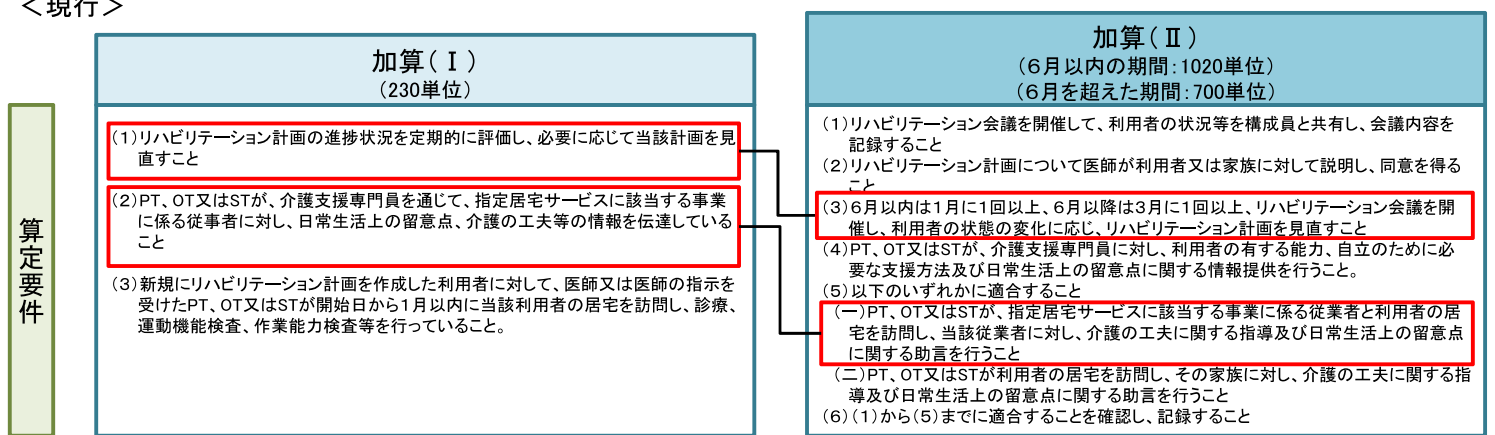
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
6月以内 1220単位/月(新設)
6月以降 900単位/月(新設)
※3月に1回を限度とする

算定要件等

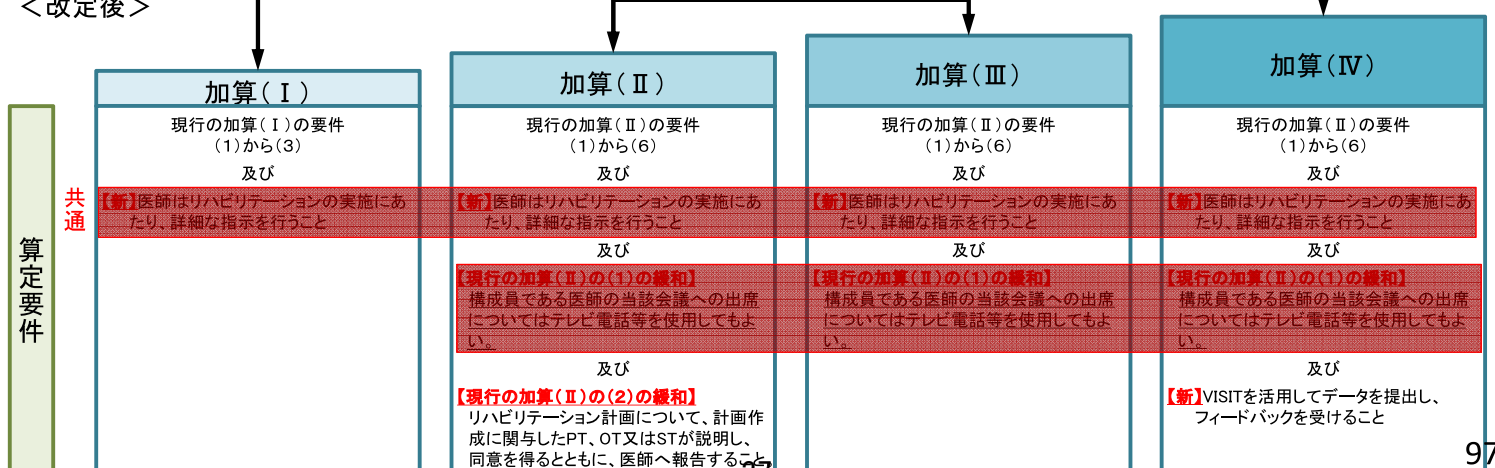
- 以下の内容を算定要件とする。
 - ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件に適合すること。
 - ・指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、通所・訪問リハビリテーションの質の評価データ収集等事業に参加し、同事業で活用しているシステム(VISIT)を用いて厚生労働省に提出していること。

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

<現行>



<改定後>



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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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> なし	⇒ <改定後> 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	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の内容を算定要件とする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、指定介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のうちいずれか1以上の指示を行うこと。 ・ おおむね3月ごとにリハビリテーション計画を更新すること。 ・ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、従業者に対して日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達すること。 ○ 以下の内容を通知に記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所リハビリテーションの利用者が、要介護から要支援へ区分変更と同時に、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護に移行した場合。 ・ 就労に至った場合。【通知改正】 	

単位数			
社会参加支援加算	<現行> 12単位/日	⇒	<改定後> 変更なし

算定要件等	
<ul style="list-style-type: none"> ○ 現行の算定要件 <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定地域密着型通所介護、指定認知症対応型通所介護、第一号通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。 ・ 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、通所リハビリテーション終了者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けること。 ・ リハビリテーションの利用の回転率 $\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$ <small>※平均利用月数の考え方は $\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$</small> 	

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＞
なし	⇒	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。

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。

11 通所リハビリテーション ⑧ 3時間以上のサービス提供に係る基本報酬等の見直し等

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。

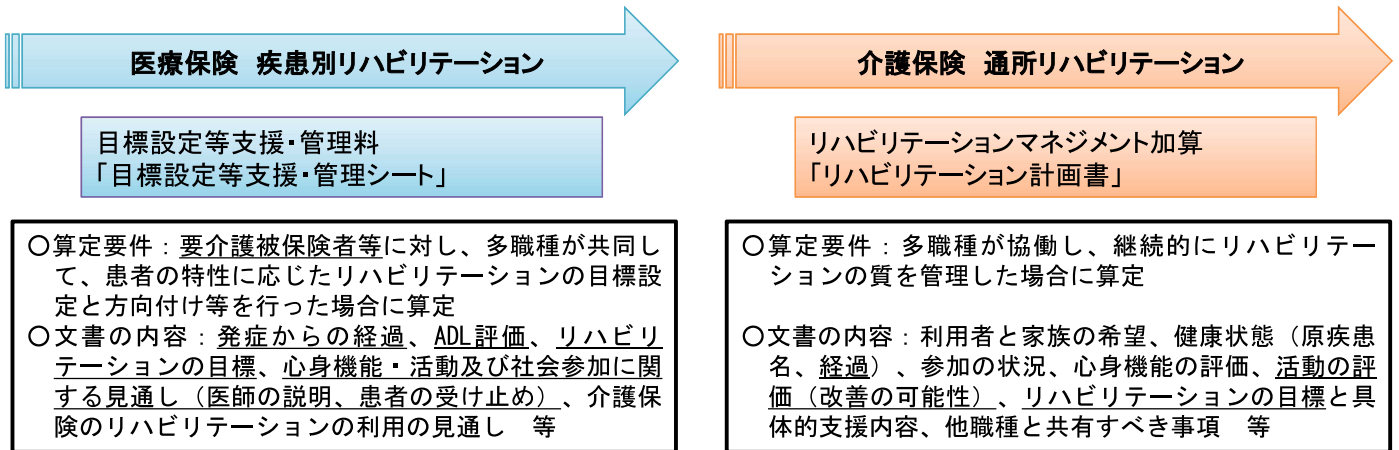
11 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

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】



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）

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

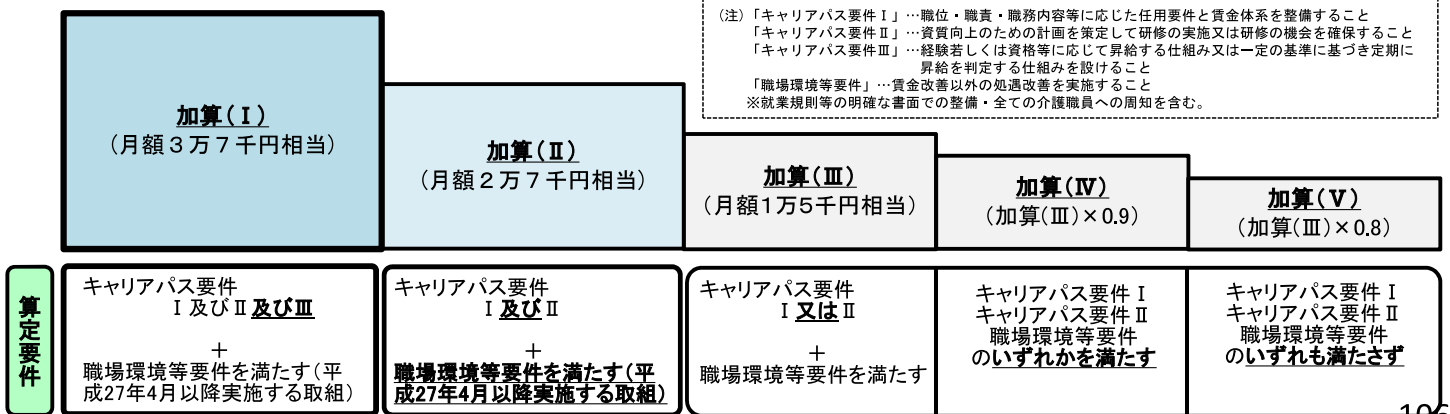
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点の踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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




106

短期入所生活介護

改正後	改正前	改正後	改正前
イ 短期入所生活介護費 (1) 単独型短期入所生活介護費 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 625単 b 要介護2 693単 c 要介護3 763単 d 要介護4 831単 e 要介護5 897単 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 625単 b 要介護2 693単 c 要介護3 763単 d 要介護4 831単 e 要介護5 897単 (2) 併設型短期入所生活介護費 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 584単 b 要介護2 652単 c 要介護3 722単 d 要介護4 790単 e 要介護5 856単 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 584単 b 要介護2 652単 c 要介護3 722単 d 要介護4 790単 e 要介護5 856単	イ 短期入所生活介護費 (1) 単独型短期入所生活介護費 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 620単位 b 要介護2 687単位 c 要介護3 755単位 d 要介護4 822単位 e 要介護5 887単位 (-) 単独型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 640単位 b 要介護2 707単位 c 要介護3 775単位 d 要介護4 842単位 e 要介護5 907単位 (2) 併設型短期入所生活介護費 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 579単位 b 要介護2 646単位 c 要介護3 714単位 d 要介護4 781単位 e 要介護5 846単位 (-) 併設型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 599単位 b 要介護2 666単位 c 要介護3 734単位 d 要介護4 801単位 e 要介護5 866単位	ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 723単位 b 要介護2 790単位 c 要介護3 863単位 d 要介護4 930単位 e 要介護5 997単位 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 723単位 b 要介護2 790単位 c 要介護3 863単位 d 要介護4 930単位 e 要介護5 997単位 (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 682単位 b 要介護2 749単位 c 要介護3 822単位 d 要介護4 889単位 e 要介護5 956単位 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 682単位 b 要介護2 749単位 c 要介護3 822単位 d 要介護4 889単位 e 要介護5 956単位	ロ ユニット型短期入所生活介護費 (1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 718単位 b 要介護2 784単位 c 要介護3 855単位 d 要介護4 921単位 e 要介護5 987単位 (-) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 718単位 b 要介護2 784単位 c 要介護3 855単位 d 要介護4 921単位 e 要介護5 987単位 (2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅰ) a 要介護1 677単位 b 要介護2 743単位 c 要介護3 814単位 d 要介護4 880単位 e 要介護5 946単位 (-) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(Ⅱ) a 要介護1 677単位 b 要介護2 743単位 c 要介護3 814単位 d 要介護4 880単位 e 要介護5 946単位

※共生型短期入所生活介護：短期入所生活介護の所定単位数に92/100を乗じた単位数

介護予防短期入所生活介護

改正後	改正前	
<p>イ 介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 465単位</p> <p> b 要支援2 577単位</p> <p>(-) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 465単位</p> <p> b 要支援2 577単位</p> <p>(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 437単位</p> <p> b 要支援2 543単位</p> <p>(-) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 437単位</p> <p> b 要支援2 543単位</p> <p>ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 543単位</p> <p> b 要支援2 660単位</p> <p>(-) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 543単位</p> <p> b 要支援2 660単位</p> <p>(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 512単位</p> <p> b 要支援2 636単位</p> <p>(-) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 512単位</p> <p> b 要支援2 636単位</p>		<p>イ 介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1) 単独型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 461単位</p> <p> b 要支援2 572単位</p> <p>(-) 単独型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 460単位</p> <p> b 要支援2 573単位</p> <p>(2) 併設型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 433単位</p> <p> b 要支援2 538単位</p> <p>(-) 併設型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 438単位</p> <p> b 要支援2 539単位</p> <p>ロ ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(1) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 539単位</p> <p> b 要支援2 655単位</p> <p>(-) 単独型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 539単位</p> <p> b 要支援2 655単位</p> <p>(2) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費</p> <p>(-) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅰ)</p> <p> a 要支援1 508単位</p> <p> b 要支援2 631単位</p> <p>(-) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費(Ⅱ)</p> <p> a 要支援1 508単位</p> <p> b 要支援2 631単位</p>

※共生型介護予防短期入所生活介護：介護予防短期入所生活介護の所定単位数に92/100を乗じた単位数

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

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			○併設型：従来型個室の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	461単位	465単位	要支援1	433単位	437単位
要支援2	572単位	577単位	要支援2	538単位	543単位
要介護1	620単位	625単位	要介護1	579単位	584単位
要介護2	687単位	⇒ 693単位	要介護2	646単位	⇒ 652単位
要介護3	755単位	763単位	要介護3	714単位	722単位
要介護4	822単位	831単位	要介護4	781単位	790単位
要介護5	887単位	897単位	要介護5	846単位	856単位
○単独型：ユニット型の場合			○併設型：ユニット型の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	539単位	543単位	要支援1	508単位	512単位
要支援2	655単位	660単位	要支援2	631単位	636単位
要介護1	718単位	723単位	要介護1	677単位	682単位
要介護2	784単位	⇒ 790単位	要介護2	743単位	⇒ 749単位
要介護3	855単位	863単位	要介護3	814単位	822単位
要介護4	921単位	930単位	要介護4	880単位	889単位
要介護5	987単位	997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。

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

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

	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人（多床室）
1階	10人	

- 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

- | | |
|--|--|
| <p><現行の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 | <p><見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。 |
|--|--|

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

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）

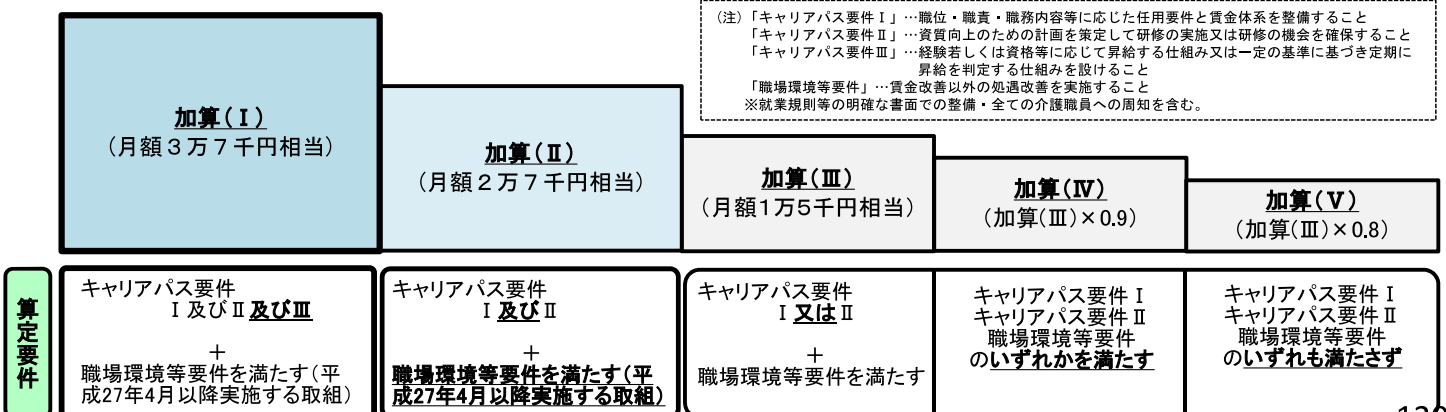
算定要件等	
＜生活相談員配置等加算＞	
○ 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。	119

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。	

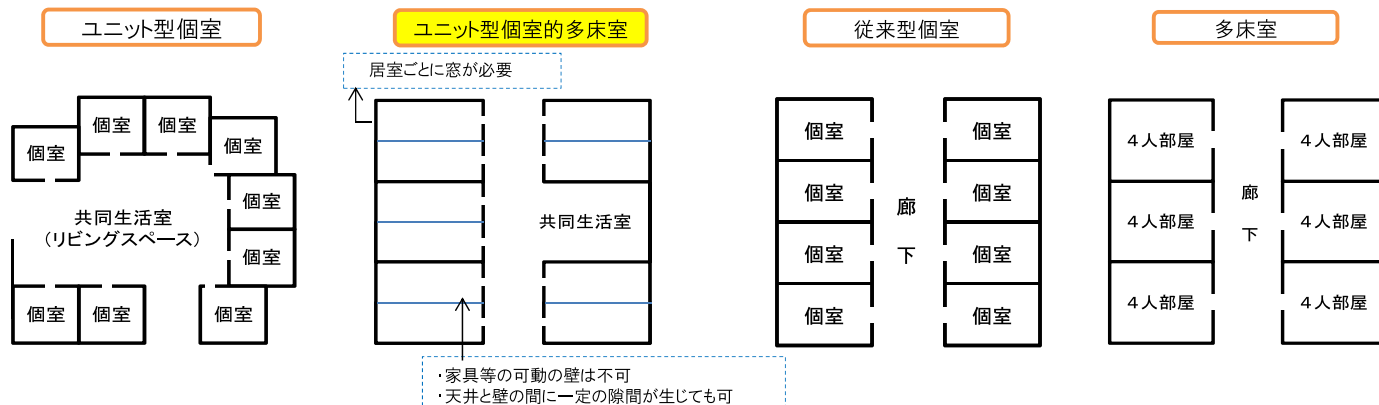
算定要件等	
○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。	
※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。	

（参考）介護職員処遇改善加算の区分



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。



短期入所療養介護 (※改正部分を掲載)

イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

(1) 介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i)

i 要介護1 753単位 ii 要介護2 798単位 iii 要介護3 859単位 iv 要介護4 911単位 v 要介護5 962単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)

i 要介護1 794単位 ii 要介護2 865単位 iii 要介護3 927単位 iv 要介護4 983単位 v 要介護5 1,038単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii)

i 要介護1 826単位 ii 要介護2 874単位 iii 要介護3 935単位 iv 要介護4 986単位 v 要介護5 1,039単位

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)

i 要介護1 873単位 ii 要介護2 947単位 iii 要介護3 1,009単位 iv 要介護4 1,065単位 v 要介護5 1,120単位

(二) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (II)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i)

i 要介護1 778単位 ii 要介護2 859単位 iii 要介護3 972単位 iv 要介護4 1,048単位 v 要介護5 1,122単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)

i 要介護1 855単位 ii 要介護2 937単位 iii 要介護3 1,051単位 iv 要介護4 1,126単位 v 要介護5 1,200単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii)

(削除)

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)

(削除)

(三) 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (III)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i)

i 要介護1 778単位 ii 要介護2 853単位 iii 要介護3 946単位 iv 要介護4 1,021単位 v 要介護5 1,095単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)

i 要介護1 855単位 ii 要介護2 931単位 iii 要介護3 1,024単位 iv 要介護4 1,098単位 v 要介護5 1,173単位

c 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iii)

(削除)

d 介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)

(削除)

四 介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV) (新設)

a 介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 739単位 ii 要介護2 783単位 iii 要介護3 843単位 iv 要介護4 894単位 v 要介護5 944単位

b 介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 811単位 ii 要介護2 858単位 iii 要介護3 917単位 iv 要介護4 967単位 v 要介護5 1,019単位

(2) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費

(一) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(I)

a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 832単位 ii 要介護2 877単位 iii 要介護3 939単位 iv 要介護4 992単位 v 要介護5 1,043単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 877単位 ii 要介護2 951単位 iii 要介護3 1,013単位 iv 要介護4 1,069単位 v 要介護5 1,124単位

c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

i 要介護1 832単位 ii 要介護2 877単位 iii 要介護3 939単位 iv 要介護4 992単位 v 要介護5 1,043単位

d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

i 要介護1 877単位 ii 要介護2 951単位 iii 要介護3 1,013単位 iv 要介護4 1,069単位 v 要介護5 1,124単位

(二) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(II)

a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 940単位 ii 要介護2 1,021単位 iii 要介護3 1,134単位 iv 要介護4 1,210単位 v 要介護5 1,284単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 940単位 ii 要介護2 1,021単位 iii 要介護3 1,134単位 iv 要介護4 1,210単位 v 要介護5 1,284単位

c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

(削除)

d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

(削除)

(三) ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(III)

a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 940単位 ii 要介護2 1,015単位 iii 要介護3 1,108単位 iv 要介護4 1,183単位 v 要介護5 1,257単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 940単位 ii 要介護2 1,015単位 iii 要介護3 1,108単位 iv 要介護4 1,183単位 v 要介護5 1,257単位

c ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iii)

(削除)

d ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(iv)

(削除)

四 ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(IV) (新設)

a ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 816単位 ii 要介護2 861単位 iii 要介護3 921単位 iv 要介護4 973単位 v 要介護5 1,023単位

b ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 816単位 ii 要介護2 861単位 iii 要介護3 921単位 iv 要介護4 973単位 v 要介護5 1,023単位

ホ 介護医療院における短期入所療養介護費(新設)

(1) I型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)

(一) I型介護医療院短期入所療養介護費(I)

a I型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 744単位 ii 要介護2 852単位 iii 要介護3 1,085単位 iv 要介護4 1,184単位 v 要介護5 1,273単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 853単位 ii 要介護2 961単位 iii 要介護3 1,194単位 iv 要介護4 1,293単位 v 要介護5 1,382単位

(二) I型介護医療院短期入所療養介護費(II)

a I型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 734単位 ii 要介護2 840単位 iii 要介護3 1,070単位 iv 要介護4 1,167単位 v 要介護5 1,255単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 841単位 ii 要介護2 948単位 iii 要介護3 1,177単位 iv 要介護4 1,274単位 v 要介護5 1,362単位

(三) I型介護医療院短期入所療養介護費(III)

a I型介護医療院短期入所療養介護費(i)

i 要介護1 718単位 ii 要介護2 824単位 iii 要介護3 1,054単位 iv 要介護4 1,151単位 v 要介護5 1,239単位

b I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)

i 要介護1 825単位 ii 要介護2 932単位 iii 要介護3 1,161単位 iv 要介護4 1,258単位 v 要介護5 1,346単位

(2) II型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)

(一) II型介護医療院短期入所療養介護費(I)

- a II型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 699単位 ii 要介護2 793単位 iii 要介護3 997単位 iv 要介護4 1,084単位 v 要介護5 1,162単位
- b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 808単位 ii 要介護2 902単位 iii 要介護3 1,106単位 iv 要介護4 1,193単位 v 要介護5 1,271単位
- (二) II型介護医療院短期入所療養介護費(II)
 a II型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 683単位 ii 要介護2 777単位 iii 要介護3 981単位 iv 要介護4 1,068単位 v 要介護5 1,146単位
- b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 792単位 ii 要介護2 886単位 iii 要介護3 1,090単位 iv 要介護4 1,177単位 v 要介護5 1,255単位
- (三) II型介護医療院短期入所療養介護費(III)
 a II型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 672単位 ii 要介護2 766単位 iii 要介護3 970単位 iv 要介護4 1,057単位 v 要介護5 1,135単位
- b II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 781単位 ii 要介護2 875単位 iii 要介護3 1,079単位 iv 要介護4 1,166単位 v 要介護5 1,244単位
- (3) 特別介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)
 (一) I型特別介護医療院短期入所療養介護費
 a I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 685単位 ii 要介護2 785単位 iii 要介護3 1,004単位 iv 要介護4 1,096単位 v 要介護5 1,180単位
- b I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 786単位 ii 要介護2 888単位 iii 要介護3 1,105単位 iv 要介護4 1,198単位 v 要介護5 1,281単位
- (二) II型特別介護医療院短期入所療養介護費
 a II型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 640単位 ii 要介護2 730単位 iii 要介護3 924単位 iv 要介護4 1,007単位 v 要介護5 1,081単位
- b II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 744単位 ii 要介護2 834単位 iii 要介護3 1,028単位 iv 要介護4 1,110単位 v 要介護5 1,184単位
- (4) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)
 (一) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(I)
 a ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)

- i 要介護1 870単位 ii 要介護2 978単位 iii 要介護3 1,211単位 iv 要介護4 1,310単位 v 要介護5 1,399単位
- b ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 870単位 ii 要介護2 978単位 iii 要介護3 1,211単位 iv 要介護4 1,310単位 v 要介護5 1,399単位
- (二) ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(II)
 a ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 860単位 ii 要介護2 966単位 iii 要介護3 1,196単位 iv 要介護4 1,293単位 v 要介護5 1,381単位
- b ユニット型I型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 860単位 ii 要介護2 966単位 iii 要介護3 1,196単位 iv 要介護4 1,293単位 v 要介護5 1,381単位
- (5) ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)
 (一) ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(i)
 a 要介護1 869単位 b 要介護2 969単位 c 要介護3 1,185単位 d 要介護4 1,277単位 e 要介護5 1,360単位
- (二) ユニット型II型介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 a 要介護1 869単位 b 要介護2 969単位 c 要介護3 1,185単位 d 要介護4 1,277単位 e 要介護5 1,360単位
- (6) ユニット型特別介護医療院短期入所療養介護費(1日につき)
 (一) ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費
 a ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 820単位 ii 要介護2 920単位 iii 要介護3 1,139単位 iv 要介護4 1,231単位 v 要介護5 1,314単位
- b ユニット型I型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 820単位 ii 要介護2 920単位 iii 要介護3 1,139単位 iv 要介護4 1,231単位 v 要介護5 1,314単位
- (二) ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費
 a ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費(i)
 i 要介護1 828単位 ii 要介護2 923単位 iii 要介護3 1,128単位 iv 要介護4 1,216単位 v 要介護5 1,294単位
- b ユニット型II型特別介護医療院短期入所療養介護費(ii)
 i 要介護1 828単位 ii 要介護2 923単位 iii 要介護3 1,128単位 iv 要介護4 1,216単位 v 要介護5 1,294単位
- (7) 特定介護医療院短期入所療養介護
 (一) 3時間以上4時間未満 654単位 (二) 4時間以上6時間未満 905単位 (三) 6時間以上8時間未満 1,257単位

- (二)II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
 - a II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - i 要支援1 498単位 ii 要支援2 615単位
 - b II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - i 要支援1 556単位 ii 要支援2 693単位

- (二)ユニット型II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
 - a ユニット型II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - i 要支援1 641単位 ii 要支援2 779単位
 - b ユニット型II型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - i 要支援1 641単位 ii 要支援2 779単位

(4) ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (-)ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(I)
 - a ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - i 要支援1 658単位 ii 要支援2 815単位
 - b ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - i 要支援1 658単位 ii 要支援2 815単位

- (二)ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(II)
 - a ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - i 要支援1 648単位 ii 要支援2 805単位
 - b ユニット型I型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - i 要支援1 648単位 ii 要支援2 805単位

(5) ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (-)ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - a 要支援1 672単位 b 要支援2 818単位
- (二)ユニット型II型介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - a 要支援1 672単位 b 要支援2 818単位

(6) ユニット型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(1日につき)

- (-)ユニット型I型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費
 - a ユニット型I型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(i)
 - i 要支援1 616単位 ii 要支援2 765単位
 - b ユニット型I型特別介護医療院介護予防短期入所療養介護費(ii)
 - i 要支援1 616単位 ii 要支援2 765単位

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

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

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

単位数

<現行> なし → <改定後> 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。

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

療養食加算 <現行> 23単位/日 ⇒ <改定後> 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の踏まえ、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。

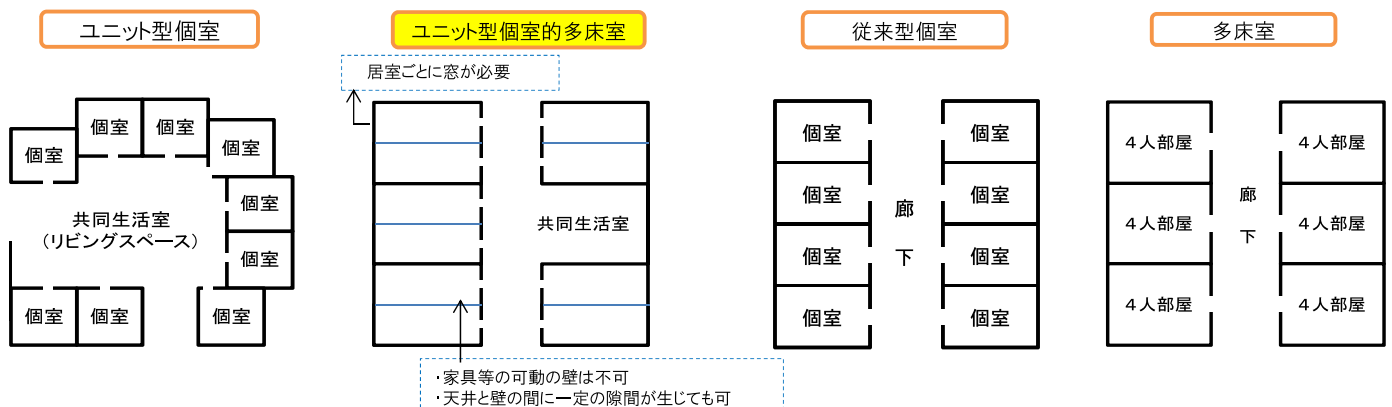
(参考)介護職員処遇改善加算の区分

	<small>(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的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。</small>				
	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

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「ユニット型個室の多床室」に変更する。



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。

福祉用具貸与の見直し

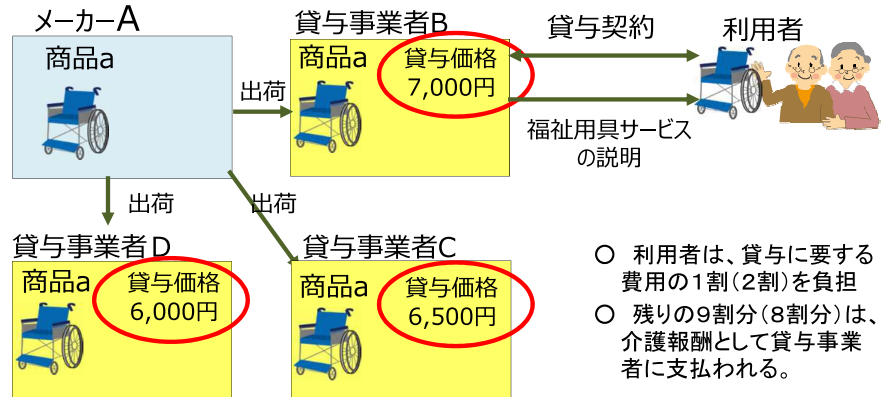
見直しの方向性

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を支払われる。

見直し内容

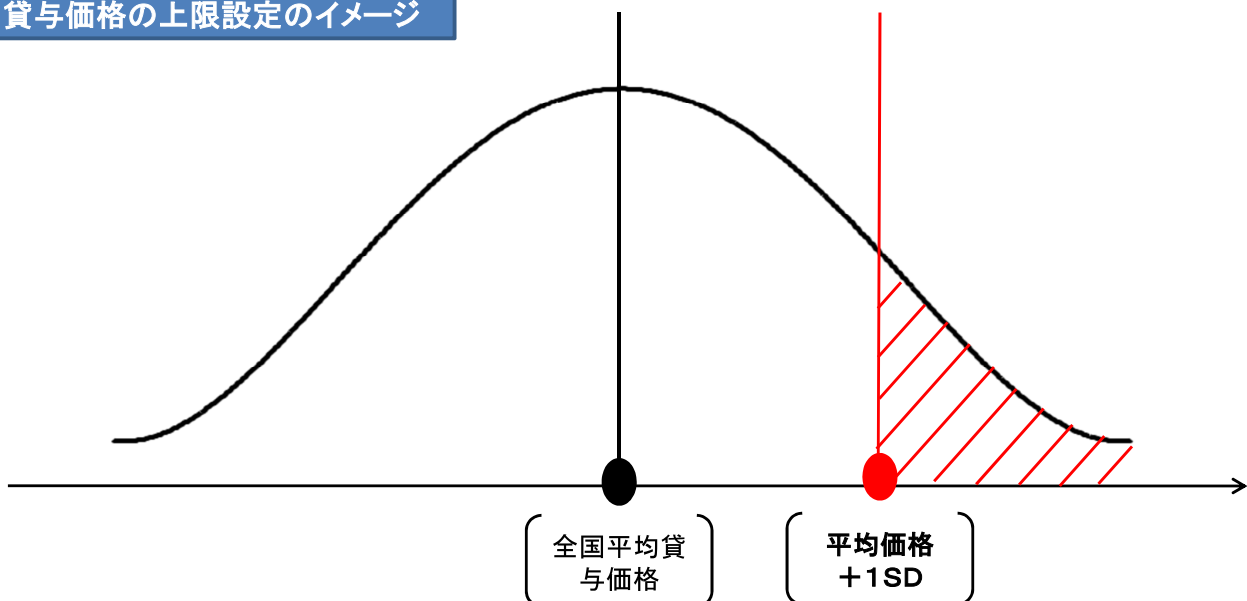
- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

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



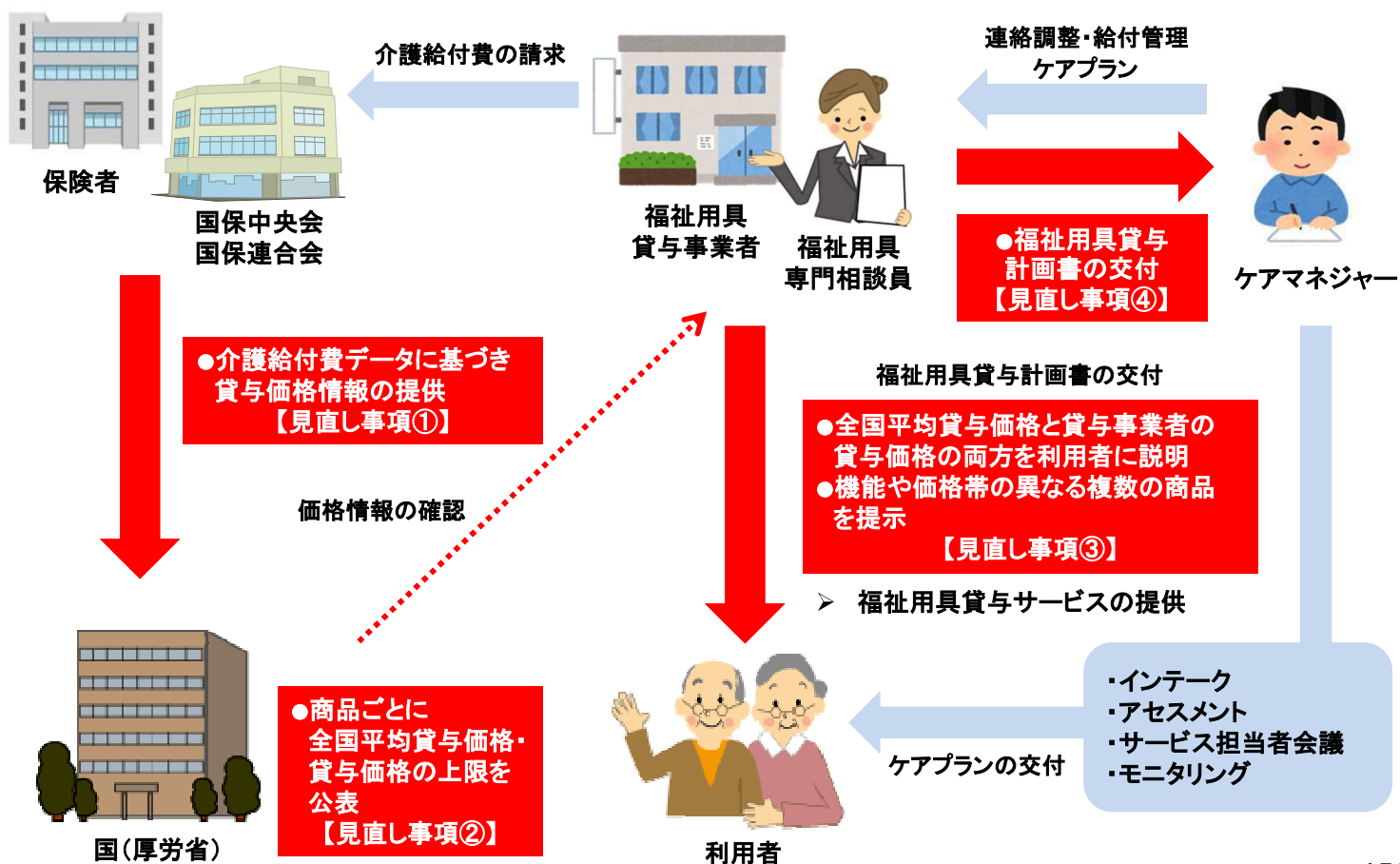
【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

※ 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

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

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

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>	<改定後>
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（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日以内に訪問以外の方法で情報提供	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	※（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等との連携促進
- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、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>

なし

⇒

<改定後>

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

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						
<p>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】</p> <p>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。</p>							
単位数							
<p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行></td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）</td> </tr> </table>		<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）
<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							
<p><イについて></p> <p>○対象利用者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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） <p>○算定要件</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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																
<p>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】</p> <p>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。</p>																	
単位数																	
<p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;"><現行></th> <th style="text-align: center;">⇒</th> <th style="text-align: center;"><改定後></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅰ)</td> <td style="text-align: center;">500単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅱ)</td> <td style="text-align: center;">400単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅲ)</td> <td style="text-align: center;">300単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </tbody> </table>			<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
	<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																	
<p><イについて></p> <p>○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>ア 契約時の説明等</p> <p>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。</p> <p>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】</p>	

単位数										
運営基準減算	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><現行></td> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">⇒</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">所定単位数の50/100に相当する単位数</td> <td style="border: none;">⇒ 変更なし</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>		⇒			所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒ 変更なし
<現行>		<改定後>								
	⇒									
	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
<p>○ 以下の要件を追加する。</p> <p>利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること <p>の説明を行わなかった場合。</p>

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
<p>イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し</p> <p>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。</p>	

単位数										
特定事業所集中減算	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;"><現行></td> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;"><改定後></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">⇒</td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="text-align: center; border: none;">200単位/月減算</td> <td style="border: none;">⇒ 変更なし</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>		⇒			200単位/月減算	⇒ 変更なし
<現行>		<改定後>								
	⇒									
	200単位/月減算	⇒ 変更なし								

算定要件等
<p>○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。</p> <p><現行></p> <p>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（※）</p> <p style="text-align: right;">（※）利用期間を定めて行うものに限る。</p> <p><改定後></p> <p>訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与</p>

168

17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

概要

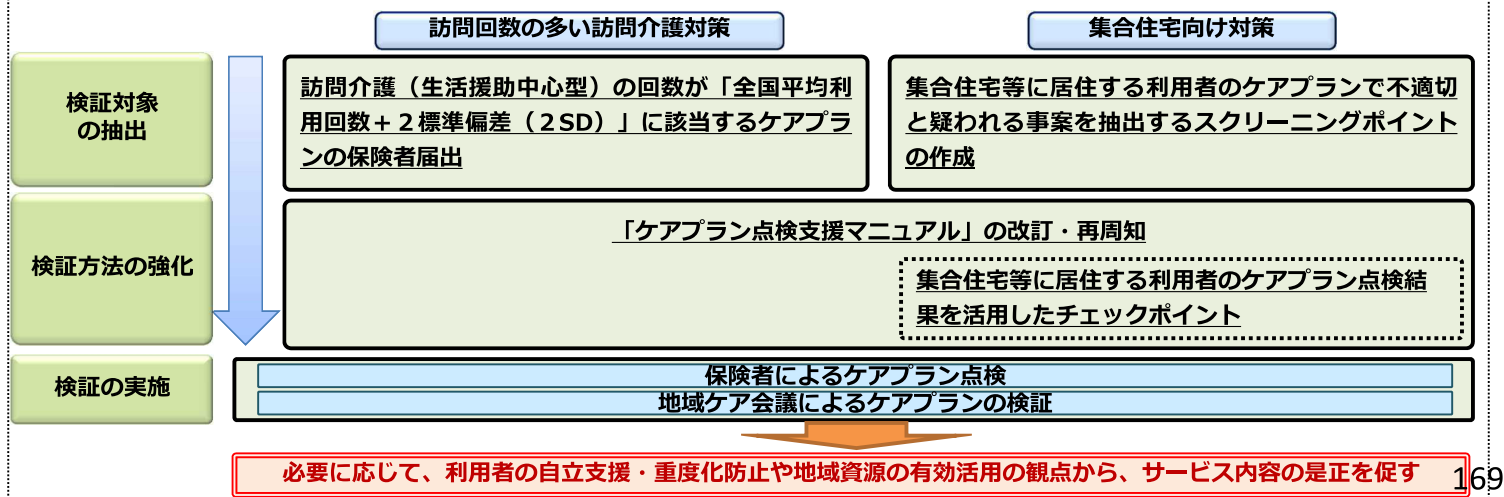
※介護予防支援は含まない

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】