

介護保険指定事業者講習会

平成30年3月15日（木）

岡崎市福祉会館 6 階大ホール

岡崎市福祉部介護保険課

目 次

- 平成 30 年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて・・・・・・・・・・ P 1
- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の廃止に伴う
運営規程の取扱いについて・・・・・・・・・・ P 3
- 介護保険指定関係受付期間一覧・・・・・・・・・・ P 4
- 報酬改定加算届の取扱い・・・・・・・・・・ P 5
- 愛知県内の中山間地域に係る加算について・・・・・・・・・・ P 1 7
- 通所介護及び（介護予防）通所リハの単位設定の考え方について・・・・・・・・ P 1 8
- 平成 30 年度介護報酬改定に関する審議報告の概要・・・・・・・・・・ P 1 9
- 平成 30 年度介護報酬改定における各サービス毎の決定事項について・・・・ P 2 2
- 平成 30 年度から平成 32 年度までの間の地域区分の適用地域・・・・・・・・ P 1 1 4
- 平成 30 年度 介護報酬改定に伴う地域区分（愛知県）・・・・・・・・・・ P 1 1 5
- 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式：国様式）・・・・・・・・ P 1 1 6
- 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・・・・・・・・・・ P 1 3 5
- 平成 30 年度以降の業務管理体制の所管について・・・・・・・・・・ P 1 4 0
- 愛知県介護事業所人材育成認証評価事業・・・・・・・・・・ P 1 4 2
- 介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める単価」について
・・・・・・・・・・ P 1 4 3
- 平成 30 年度介護報酬改定に伴う介護給付費の請求について（国保連合会）
・・・・・・・・・・ P 1 4 7

平成30年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて

1 受付窓口

岡崎市福祉部介護保険課介護給付係（福祉会館1階19番窓口）

2 4月1日改正に伴う届出等について

法改正、介護報酬改定に伴う加算（減算）届、処遇改善加算届出書、変更届等各種手続きは、次のとおりとします。

（1）新たに届出が必要となった加算（減算）届及び変更届の取扱い（4月1日適用分）

ア 届出が必要な加算、減算、変更事由

別紙のとおり

イ 提出方法、提出先

介護保険課へ「郵送」で提出。

封筒には内容に応じて、「制度改正書類在中」と朱書きしてください。

ウ 提出期限

4月2日（月）（必着）

エ 届出書類

届出様式、その他詳細は岡崎市のホームページ

[<http://www.city.okazaki.lg.jp/1500/1511/21137.html>] を御確認ください。

※予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービスについても変更届が必要です。

オ 留意事項

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「変更届」の右上に①担当者氏名、②電話、③FAX番号を必ず記載してください。
- ・届いた書類の内容を審査し、受理しますが、受付印を「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「変更届出書」に押印した控えが必要な場合は、1枚目のコピーと返信用封筒に切手を貼ったものを同封していただければ返送します。
- ・通常はFAXでの返信を実施していますが、事務が煩雑になりますので、4月算定分、変更分の「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」、「変更届」については、FAXでの返信を控えさせていただく予定です。御理解、御協力をお願いいたします。

（2）4月1日改正以外の通常の加算届の取扱い

年度が変わる際に、特定事業所加算（訪問介護）やサービス提供体制強化加算（訪問入浴介護等）、通所介護・通所リハの事業所規模区分について変更がある事業所は加算届の提出が必要となりますが、（1）の4月1日改正に伴う届出と一体的に行ってください。

※予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービスについても加算届（第1号事業費算定に係る体制等に関する届出書及び別紙）の提出が必要となります。

（3）特定事業所集中減算届出書（居宅介護支援）の取扱い

後期分（判定期間：平成29年9月1日から平成30年2月28日まで）の届出の提出期限は平成30年3月15日（木）です。該当事業所で、提出がまだの事業者がありましたら、早急に提出してください。※現行の基準での届出をお願いします。

※今回の4月1日改正に伴う届出等については、今後、国の動向等により変更することもありますので、御了承ください。

※加算等の届出手続きの詳細は介護保険課のホームページで御案内しておりますので、必ず御確認をお願いします。また、今後、必要な情報は随時ホームページに掲載しますので、適時御確認をお願いします。

介護保険課のホームページ [<http://www.city.okazaki.lg.jp/1500/1511/21137.html>]

岡崎市からの情報提供について

岡崎市からの情報提供は、介護保険課のホームページ上で行っておりますので、日頃からご確認いただきますようお願いいたします。

アドレス <http://www.city.okazaki.lg.jp/1500/1511/21137.html> を直接インターネットの検索ページに入力するか、岡崎市のホームページから検索してください。

The screenshot shows the Okazaki City website interface. At the top, there are navigation tabs: 暮らし (Living), 公共施設 (Public Facilities), 市政 (Municipal Government), 観光・史跡 (Tourism & Historical Sites), and 事業者向け (For Business). A search bar is located in the top right corner. A callout box points to the search bar with the text: 「介護保険課」と入力し、右側の「検索」ボタンを押してください。 (Enter 'Nursing Insurance Department' and press the 'Search' button on the right.)

Below the search bar, there is a section for 'ライフイベント' (Life Events) with icons for 妊娠・出産 (Pregnancy & Birth), 子育て (Child Rearing), 入居・入学 (Moving & Schooling), 就職・退職 (Job & Retirement), 結婚・離婚 (Marriage & Divorce), 新築・転居 (New Construction & Moving), 高齢・介護 (Elderly & Care), and おくやみ (Recovery). A yellow arrow points from this section to the search bar.

The search results page shows 'サイト内検索結果' (Search Results within the Site). A callout box points to the search results with the text: ここをクリック (Click here). The search results list several items, including '介護保険課 岡崎市ホームページ' (Nursing Insurance Department Okazaki City Homepage). A yellow arrow points from this result to the final page.

The final page is the '介護保険課' (Nursing Insurance Department) homepage. It features a navigation bar with tabs: 暮らし (Living), 公共施設 (Public Facilities), 市政 (Municipal Government), 観光・史跡 (Tourism & Historical Sites), and 事業者向け (For Business). The main content area is titled '1 介護保険課の事務概要' (1 Overview of Nursing Insurance Department Affairs). A list of items is displayed, including '介護保険料' (Nursing Insurance Premium), '介護給付額' (Nursing Insurance Benefit Amount), and '介護サービス事業' (Nursing Insurance Service Business). A callout box points to the list with the text: 介護保険課のホームページでは、 (On the Nursing Insurance Department homepage,)

- 1 介護保険課の事務概要
- 2 新着情報
- 3 市民向け情報
- 4 事業者向け情報
- 5 介護職員人材確保対策
- 6 その他
- 7 リンク集

をご案内しています。 (We are introducing you to them.)

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の廃止に伴う運営規程の取扱いについて

このことについて、平成30年3月31日をもって介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は廃止されることから、当該事業と訪問介護又は通所介護と一体的に運営している場合、運営規程から当該事業に係る規定を削除する必要がありますが、当該運営規程の変更に係る取扱いを下記のとおりとします。

記

1 運営規程の変更について

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に係る規定については、同事業の廃止日までに、運営規程から削除し掲示してください。

ただし、当該事業の利用者がある間については、当該規定を含めた運営規程を掲示してください。

2 運営規程の変更に係る届出について

運営規程の変更については、変更後10日以内に届出が必要となりますが、当該変更に係る届出については、他の事由による変更届と合わせて提出することができるものとします。（この取り扱いは他の変更事由がない場合に、本来の提出期限である変更後10日以内の提出を妨げるものではありません。）

ただし、この場合において、他の変更事由がない場合であっても、平成30年6月末日までには変更届を提出してください。

パターン1

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの削除の他に運営規程の内容を変更する必要がある場合（例：通常の事業の実施地域を変更する場合）
⇒当該変更後10日以内（郵送可）に、当該変更内容と合わせて介護予防サービスの削除に係る変更届を提出する。

パターン2

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの削除の他に運営規程の内容を変更する必要がある場合で、従業員の入退職により、運営規程に記載された従業員の員数と実際に勤務する従業員の員数が異なる場合
⇒平成30年6月30日（郵送可）までに、従業員の員数の変更と合わせて介護予防サービスの削除に係る変更届を提出する。

パターン3

平成30年4月1日から平成30年5月31日までの間に介護予防サービスの他に運営規程の内容を変更する必要がなく、かつ、運営規程に記載された従業員の員数と実際に勤務する従業員の員数が一致している場合
⇒平成30年6月30日（郵送可）までに、介護予防サービスの削除について変更届を提出する。なお、この場合は、勤務体制一覧も併せて添付してください。

介護保険指定関係受付機関一覧

平成30年度から東三河地区の事業所及び居宅介護支援事業所の受付窓口が変わります！

平成30年4月1日から、東三河地区の受付窓口は、すべてのサービスについて、東三河広域連合が窓口になります。
また、平成30年4月1日から、居宅介護支援については、各市町村・広域連合が窓口になります。

受付機関 事業種別		愛 知 県			市町村・広域連合						
		愛 知 県 庁 高 齢 福 祉 課	尾 張 福 祉 相 談 セ ン タ ー	西 三 河 福 祉 相 談 セ ン タ ー	名 古 屋 市	岡 崎 市	豊 田 市	東 三 河 広 域 連 合	知 多 北 部 広 域 連 合	事業所住所 所在地市町村 （左記3市・広域連合 を除く）	
居 宅 サ ー ビ ス ・ 介 護 予 防 サ ー ビ ス	訪問介護事業		○	○	○	○	○	○			
	訪問入浴介護事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	訪問看護事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	訪問リハビリテーション事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	居宅療養管理指導事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	通所介護事業（定員19人以上）		○	○	○	○	○	○			
	通所リハビリテーション事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	短期入所生活介護事業（＊）	○※1	○※2	○※2	○	○	○	○			
	短期入所療養介護事業（＊）	○※3	○※4	○※4	○	○	○	○			
	特定施設入居者生活介護事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	福祉用具貸与事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
	特定福祉用具販売事業（＊）		○	○	○	○	○	○			
居宅介護支援事業					○	○	○	○	○	○	
地 域 介 護 予 防 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス ・ 地 域 密 着 型 サ ー ビ ス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業				○	○	○	○	○	○	
	夜間対応型訪問介護事業				○	○	○	○	○	○	
	地域密着型通所介護(定員18人以下)				○	○	○	○	○	○	
	認知症対応型通所介護事業（＊）				○	○	○	○	○	○	
	小規模多機能型居宅介護事業（＊）				○	○	○	○	○	○	
	認知症対応型共同生活介護事業（＊）				○	○	○	○	○	○	
	地域密着型特定施設入居者生活介護事業				○	○	○	○	○	○	
	地域密着型介護老人福祉施設				○	○	○	○	○	○	
	複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)				○	○	○	○	○	○	
	介護予防支援事業（地域包括支援センター）				○	○	○	○	○	○	
介護予防・日常生活支援総合事業					○	○	○	○	○	○	
施 設 サ ー ビ ス	介護老人福祉施設	○			○	○	○	○			
	介護老人保健施設	○			○	○	○	○			
	介護医療院	○			○	○	○	○			
	介護療養型医療施設	○			○	○	○	○			
所管地区		県内全域 (名古屋市 岡崎市 豊田市 東三河地区 を除く)	一宮市、瀬戸市、半田市 春日井市、津島市、犬山市 常滑市、江南市、小牧市 稲沢市、東海市、大府市 知多市、尾張旭市、岩倉市 豊明市、日進市、愛西市 清須市、北名古屋市、弥富市 あま市、長久手市、東郷町 豊山町、大口町、扶桑町 大治町、蟹江町、飛鳥村 阿久比町、東浦町、南知多町 美浜町、武豊町	碧南市 刈谷市 安城市 西尾市 知立市 高浜市 みよし市 幸田町	名 古 屋 市 内	岡 崎 市 内	豊 田 市 内	東三河 地区 (豊橋市 豊川市 蒲郡市 新城市 田原市 設楽町 東栄町 豊根村)	東海市 大府市 知多市 東浦町	当該市町村内	

（＊）は、予防サービスを含む

※1 空床型のみ（地域密着型特養で、併設シヨートがある場合を除く。）

※2 単独型・併設型及び地域密着型の空床利用型（併設がある場合）のみ

※3 みなし指定のみ

※4 一般指定のみ

平成30年度介護報酬改定により新たに届出が必要となった加算(減算)届及び変更届の取扱い【4月1日適用分】

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	(別紙) 提出期限
訪問介護	共生型サービスの提供	指定申請書、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し、加算届	該当事業所	障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「居宅介護」又は「重度訪問介護」の指定を受けた事業所が、一体的に介護保険法に基づく「訪問介護」を実施する場合に適用。 共生型サービスの申請をした場合は、介護報酬が70%(居宅介護(※ただし訪問介護員の資格によって報酬が異なる))又は93%(重度訪問介護)となる。	4月2日(月) 必着
訪問看護	緊急時訪問看護加算	加算届、緊急時訪問看護加算届書	該当事業所	【既に届出をしている事業所は届出不要】 ○加算の評価の見直し ・訪問看護ステーション 540単位/月→574単位/月 ・病院又は診療所 290単位/月→315単位/月 ○24時間対応体制のある訪問看護事業所が、1月以内に行った2回目以降の緊急時訪問については、特別管理加算の算定対象者の有無にかかわらず、早朝・夜間・深夜の訪問看護に係る加算を算定できるととする。	4月2日(月) 必着
看護体制強化加算		加算届	該当事業所	【旧：看護体制強化加算→新：看護体制強化加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○月の変動による影響を抑えるための判定期間の見直し(Ⅰ)及び(Ⅱ)共通 ・「緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上」及び「特別管理加算の算定者割合30%以上」の割合それぞれ直近3か月ごとで満たす→それぞれ直近6か月ごとで満たす ○上乗せ評価を行うために、加算区分(Ⅰ)を創設する。【介護予防は対象外】 ・(新設)→看護体制強化加算(Ⅰ) 600単位/月 ア 直近12か月でターミナルケア加算を算定した利用者が5名以上いること。 イ その他の要件は新加算(Ⅱ)と同様 ・看護体制強化加算 300単位/月→看護体制強化加算(Ⅱ) 300単位/月【介護予防も対象】	4月2日(月) 必着
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	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】【旧:(Ⅰ)→新:(Ⅰ)及び旧:(Ⅱ)→新:(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○上乗せ評価を行うため、加算(Ⅰ)～(Ⅱ)から(Ⅰ)～(Ⅳ)に細分化及び評価の見直し。医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 60単位/月→230単位/月 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 280単位/月 理学療法士等がリハビリテーション計画の説明を行った場合 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 150単位/月→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 320単位/月 医師がリハビリテーション計画の説明を行った場合 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ) 420単位/月(3月に1回を限度) 新リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の要件を満たし、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、当該システム(VISIT)で訪問リハビリテーション計画の内容を厚生労働省に報告していること。	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
居宅療養管理指導	リハビリテーションマネジメント加算	加算届	該当事業所	【介護予防のみ】 ○新たにリハビリテーションマネジメント加算を創設する。 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算 230単位/月 訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の一部を算定要件とする。	4月2日(月) 必着
	特別地域加算	加算届	該当事業所	○離島振興法の指定地域等の特別地域に所在する訪問リハビリテーション事業所がサービスを行った場合に、新たに評価 (新設)→特別地域加算 所定単位数の15/100を加算	4月2日(月) 必着
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	加算届	該当事業所	○特別地域加算の対象地域を除いた過疎地域自立促進特別措置法の指定地域等の中山間地域等に所在する訪問リハビリテーション事業所の場合 ○訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が30回以下の場合 ○介護予防訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が10回以下の場合 (新設)→中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の15/100を加算	4月2日(月) 必着
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	加算届	該当事業所	○訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が30回以下の場合 ○介護予防訪問リハビリテーション:1か月あたりの延べ訪問回数が10回以下の場合	4月2日(月) 必着
	特別地域加算	加算届	該当事業所	○離島振興法の指定地域等の特別地域に所在する居宅療養管理指導事業所がサービスを行った場合に、新たに評価 ・(新設)→特別地域加算 所定単位数の15/100を加算	4月2日(月) 必着
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	加算届	該当事業所	○特別地域加算の対象地域を除いた過疎地域自立促進特別措置法の指定地域等の中山間地域等に所在する居宅療養管理指導事業所の場合	4月2日(月) 必着
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	加算届	該当事業所	○居宅療養管理指導事業所:1か月あたりの延べ訪問回数が50回以下の場合 ○介護予防居宅療養管理指導事業所:1か月あたりの延べ訪問回数が5回以下の場合	4月2日(月) 必着
	共生型サービスの提供	指定申請書、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法又は児童福祉法に基づく指定通知書の写し、加算届	該当事業所	障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「生活介護」、「自立訓練(機能訓練)」、「自立訓練(生活訓練)」、児童福祉法に基づく「児童発達支援」(主として重症心身障がい児を対象とする場合は除く。)又は「放課後等デイサービス」の指定を受けた事業所が、一体的に介護保険法に基づく「通所介護」を実施する場合に適用。 共生型サービスの申請をした場合は、介護報酬が93/100(生活介護)、95/100(自立訓練)又は93/100(児童発達支援及び放課後等デイサービス)となる。	4月2日(月) 必着
	生活相談員配置等加算	加算届	該当事業所	共生型サービスの事業所が、次の要件を満たした場合に算定。 ・(新設)→生活相談員配置等加算 13単位/日 ・生活相談員を1名以上配置し、かつ地域に貢献する活動を行っていること。	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
通所リハビリテーション	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○通所介護事業所職員と外部のリハ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。 ・(新設)→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)	4月2日(月) 必着
	リハビリテーション提供体制加算	加算届、勤務表及び資格証	該当事業所	【介護予防は含まない】 ○リハビリテーション専門職の配置が人員配置基準よりも手厚い体制を構築した場合に、評価を行う。 ・(新設)→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 4時間以上5時間未満 16単位/回 5時間以上6時間未満 20単位/回 6時間以上7時間未満 24単位/回 7時間以上 28単位/回 ア リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ～Ⅳのいずれかを算定していること。 イ 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、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。	4月2日(月) 必着
	リハビリテーションマネジメント加算	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】【旧:(Ⅰ)→新:(Ⅰ)及び旧:(Ⅱ)→新:(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○医師以外の従事者が計画について説明できるとし、評価の見直し。医師はリハビリテーションの実施にあたり、詳細な指示を行うこと。 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230単位/月→330単位/月 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 850単位/月(6月以内)、530単位/月(6月以降) 理学療法士等がリハビリテーション計画の説明を行った場合 ・リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 1120単位/月(6月以内)、800単位/月(6月以降)→リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ) 1120単位/月(6月以内)、800単位/月(6月以降) 医師がリハビリテーション計画の説明を行った場合	4月2日(月) 必着
	リハビリテーションマネジメント加算	加算届	該当事業所	【介護予防のみ】 ○新たにリハビリテーションマネジメント加算を創設する。 ・(新設)→リハビリテーションマネジメント加算 330単位/月 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の一部を算定要件とする。	4月2日(月) 必着
短期入所生活介護	生活行為向上リハビリテーション実施加算	加算届	該当事業所	【介護予防のみ】 ○新たに生活行為向上リハビリテーション実施加算を創設する。 ・(新設)→生活行為向上リハビリテーション実施加算 900単位/月(3月以内)、450単位/月(3月超、6月以内) 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。介護予防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は不可	4月2日(月) 必着
	共生型サービスの提供	指定申請書、指定に係る記載事項(別紙)、障害者総合支援法に基づく指定通知書の写し、加算届	該当事業所	障がい者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく「短期入所(障がい者支援施設)の併設型及び空床利用型に限る。」「の指定を受けた事業所が、一体的に介護保険法に基づく「短期入所生活介護」を実施する場合に適用。 共生型サービスの申請をした場合は、介護報酬が92/100となる。	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
	生活相談員配置等加算	加算届	該当事業所	○共生型サービスの事業所が、次の要件を満たした場合に算定。 ・(新設)→生活相談員配置等加算 13単位/日 ・生活相談員を1名以上配置し、かつ地域に貢献する活動を行っていること。	4月2日(月) 必着
	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○短期入所生活介護事業所職員と外部のリハ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。 ・(新設)→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)	4月2日(月) 必着
	看護体制加算	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】 ○中程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、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以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価する。 ・看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日→変更なし ・看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日→変更なし ・(新設)→看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たす＋中重度者受入要件＋定員29人以下 ・(新設)→看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 看護体制加算(Ⅰ)の要件を満たす＋中重度者受入要件＋定員30人以上50人以下 ・(新設)→看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たす＋中重度者受入要件＋定員29人以下 ・(新設)→看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 看護体制加算(Ⅱ)の要件を満たす＋中重度者受入要件＋定員30人以上50人以下 ※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)の同時算定可、看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)の同時算定不可、看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)の同時算定不可。	4月2日(月) 必着
	夜勤職員配置加算	加算届	該当事業所	【介護予防は含まれない】 【加算(Ⅲ)・加算(Ⅳ)に該当する場合、届出必要】 【旧：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)→新：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○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)について評価する。 ・夜勤職員配置加算(Ⅰ) 13単位/日、(Ⅱ) 18単位/日→変更なし ・(新設)→夜勤職員配置加算(Ⅲ) 15単位/日、(Ⅳ) 20単位/日 ※(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定不可。 ※共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所生活介護事業所は算定不可。	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
短期入所療養介護	介護ロボットの導入	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】 ○夜勤職員配置加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)について、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 (新設)→ただし単位数に変更なし ＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞ ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準＋0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	4月2日(月) 必着
	認知症専門ケア加算	加算届	該当事業所	○ 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。 ・(新設)→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 ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか一方のみ算定可	4月2日(月) 必着
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	加算届	該当事業所	・(新設)→在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 34単位/日、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 46単位/日 ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1)介護老人保健施設「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が40点以上であること。 (2)地域に貢献する活動を行っていること。 (3)算定の区分「基本型(従来型)」を算定しているものであること。 ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1)介護老人保健施設「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が70点以上であること。 (2)算定の区分「在宅強化型」を算定しているものであること。	4月2日(月) 必着
	認知症専門ケア加算	加算届	該当事業所	○ 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。 ・(新設)→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 ※認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれか一方のみ算定可	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
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	療養体制維持特別加算	加算届	該当事業所	【旧区分「1:療養型」の場合は、新加算(Ⅰ)の届出が必要。旧区分「2:療養強化型」の場合は、新加算(Ⅱ)の届出が必要。】 ○「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、療養体制維持特別加算において別に評価。(「療養型」及び「療養強化型」の報酬は、「療養型」に一元化される。) ・療養体制維持特別加算 27単位/日→療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日 ・(新設)→療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日 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・行動や意思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)及び(Ⅱ)の併算可。	4月2日(月) 必着
	身体拘束廃止未実施減算	減算届	該当事業所	【減算に該当する事業所のみ提出】 ○身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束廃止に向けた取り組みをしていない場合に減算を行う。 ・(新設)→身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 なお、当該減算に該当する場合は、運営基準に違反しているということになる。	4月2日(月) 必着
	入居継続支援加算	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】 ○たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設を評価する。 ・(新設)→入居継続支援加算 36単位/日 ア 介護福祉士の数が、利用者の数が6又は1を増すごとに1以上 イ たんの吸引を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上	4月2日(月) 必着
	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○特定施設入居者生活介護事業所職員と外部のリハ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。 (新設)→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)	4月2日(月) 必着
	若年性認知症入居者受入加算	加算届	該当事業所	【短期利用型含む】 ○若年性認知症の利用者を受け入れ、受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定める体制を整備した特定施設を新たに評価する。 (新設)→若年性認知症入居者受入加算 120単位/日	4月2日(月) 必着
居宅介護支援事業所	ターミナルケアマネジメント加算	加算届	該当事業所	【介護予防は含まない】 ○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。 ・(新設)→ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
	特定事業所加算	加算届	該当事業所	○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) ・(新設)→特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月 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	平成31年 3月15日(金)
介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設	夜勤職員配置加算	加算届	該当事業所	【加算(Ⅲ)・加算(Ⅳ)に該当する場合、届出必要】 【旧：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)→新：夜勤職員配置加算(Ⅰ)・加算(Ⅱ)の場合でも届出必要】 ○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)について評価する。 ・夜勤職員配置加算 (Ⅰ)イ 22単位/日 (Ⅰ)ロ 13単位/日 (Ⅱ)イ 27単位/日 (Ⅱ)ロ 18単位/日→変更なし ・(新設)→夜勤職員配置加算 (Ⅲ)イ 28単位/日 (Ⅲ)ロ 16単位/日 (Ⅳ)イ 33単位/日 (Ⅳ)ロ 21単位/日 ※(Ⅰ)～(Ⅳ)いずれかの加算を算定している場合は、その他の加算は算定不可。	4月2日(月) 必着
	介護ロボットの導入	加算届	該当事業所	○夜勤職員配置加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)について、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 (新設)→ただし単位数に変更なし ＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞ ・夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。	4月2日(月) 必着
	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○介護老人福祉施設職員と外部のリハ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。 ・(新設)→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)	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
	障害者生活支援体制加算	加算届	該当事業所	【旧：障害者生活支援体制加算→新：障害者生活支援体制加算（Ⅰ）の場合は、届出不要】 【障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の算定を行うには届出必要】 ・障害者生活支援体制加算 26単位／日→障害者生活支援体制加算（Ⅰ） 26単位／日 ・視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障がいがある者又は重度の知的障がい者若しくは精神障がい者の数（以下「入所障がい者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障がい者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。 ・（新設）→障害者生活支援体制加算（Ⅱ） 41単位／日 入所障がい者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障がい者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障がい者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの） ※障害者生活支援体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のどちらか一方のみ算定可	4月2日（月） 必着
	配置医師緊急時対応加算	加算届	該当事業所	○配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価する。 ・（新設）→配置医師緊急時対応加算 650単位／回（早朝・夜間の場合）、1300単位／回（深夜の場合）	4月2日（月） 必着
	看取り介護加算	加算届	該当事業所	【看取り介護加算（Ⅱ）の算定を行うには届出必要】 【旧：看取り介護加算→新：看取り介護加算（Ⅰ）の場合は、届出不要】 ○施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。 ・看取り介護加算 144単位／日（死亡日30日前～4日前）、680単位／日（死亡日々々日、前日）、1280単位／日（死亡日）→看取り介護加算（Ⅰ） 変更なし ・（新設）→看取り介護加算（Ⅱ） 144単位／日（死亡日30日前～4日前）、780単位／日（死亡日々々日、前日）、1580単位／日（死亡日）	4月2日（月） 必着
	褥瘡マネジメント加算	加算届	該当事業所	○入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。 ・（新設）→褥瘡マネジメント加算 10単位／月（3月に1回を限度）	4月2日（月） 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
介護老人保健施設	施設等の区分	加算届	該当事業所	【イ】介護保険施設サービス費(Ⅰ)の(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき施設基準 (1)看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 (2)定員超過、人員基準欠如に該当していないこと。 (3)入所者の居宅への退所時に、当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内に退院した後、直ちに再度当該施設に入所した者を除く。以下「退所者」という。)の退所後30日以内(退所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあつては、14日以内)に、当該施設の従業員が当該退所者の居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見込みであることを確認し、記録していること。 (5)入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。 (6)「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)」の基準」で示した①～⑩の合計が20点以上であること。 【ロ】介護保険施設サービス費(Ⅰ)の(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき施設基準 (1)「イ」の(1)～(5)に該当するものであること。 (2)「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)」の基準」で示した①～⑩の合計が60点以上であること。 (3)地域に貢献する活動を行っていること。 (4)入所者に対し、少なくとも週3回程度のリハビリテーションを実施していること。 【ハ】介護保険施設サービス費(Ⅱ)の(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき施設基準 (1)旧「介護老人保健施設サービス費(Ⅱ)の介護保険施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保険施設サービスの施設基準」の(一)から(三)までに該当するものであること。 (2)「イ」の(1)～(6)に該当するものであること。 【ニ】ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅰ)の(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき施設基準 (1)「イ」の(1)及び(3)から(6)までに該当するものであること。 (2)定員超過、人員基準欠如に該当していないこと。 【ホ】ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅰ)の(ⅱ)又は(ⅳ)を算定すべき施設基準 (1)「イ」の(1)から(5)まで及び「ロ」の(2)から(4)までに該当するものであること。 【ヘ】ユニット型介護保険施設サービス費(Ⅱ)の(ⅰ)又は(ⅱ)を算定すべき施設基準 (1)「イ」の(1)及び(3)から(6)までに該当するものであること。 (2)旧「介護老人保健施設サービス費(Ⅱ)の介護老人保健施設サービス費(ⅰ)又は(ⅲ)を算定すべき介護保険施設サービスの施設基準」の(一)から(三)までに該当するものであること。	4月2日(月) 必着
	施設等の区分	加算届	該当事業所	○施設等の区分欄に「介護老人保健施設(Ⅳ)」、「ユニット型介護老人保健施設(Ⅳ)」を新設する。 ・看護職員又は介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数を増すごとに1以上であること。 ・定員超過、人員基準欠如に該当していないこと。 ※旧区分「介護老人保健施設(Ⅰ)」及び「ユニット型介護老人保健施設(Ⅰ)」の基準であるが、該当する場合<u>は新たに届出が必要。</u>	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	加算届	該当事業所	在宅復帰・在宅療養支援機能加算 27単位／日→在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) 34単位／日、在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) 46単位／日 ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準 (1)①～⑩の合計が40点以上であること。 ①在宅復帰率：算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けるとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る)の占める割合が50%を超える場合は20点、50%以下であり、かつ30%を超える場合は10点、30%以下である場合は0点。 ②ベッド回転率：30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が10%以上である場合は20点、10%未満であり、かつ5%以上である場合は10点、5%未満である場合は0点。 ③入所前後訪問指導割合：算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所後30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合も含む)を行った者の占める割合が30%以上である場合は10点、30%未満であり、かつ10%以上である場合は5点、10%未満の場合は0点。 ④退所前後訪問指導割合：算定日が属する月の前3月間、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所後30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む)の占める割合が30%以上である場合は10点、30%未満であり、かつ10%以上である場合は5点、10%未満である場合は0点。 ⑤居宅サービスの実施数：訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む)において全てのサービスの実施している場合は5点、いずれか2種類のサービスを実施している場合は3点、いずれか1種類のサービスを実施している場合は2点、いずれも実施していない場合は0点。 ⑥リハ専門職の配置割合：当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上である場合は5点、5未満であり、かつ3以上である場合は3点、3未満である場合は0点。 ⑦支援相談員の配置割合：当該施設において、療養相談員で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上である場合は5点、3未満であり、かつ2以上である場合は3点、2未満の場合は0点。 ⑧要介護4又は5の割合：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は5の者の占める割合が50%以上である場合は5点、50%未満であり、かつ35%以上である場合は3点、35%未満である場合は0点。 ⑨喀痰吸引の実施割合：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上である場合は5点、10%未満であり、かつ5%以上である場合は3点、5%未満である場合は0点。 ⑩経管栄養の実施割合：算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上である場合は5点、10%未満であり、かつ5%以上である場合は3点、5%未満である場合は0点。 ⑪地域に貢献する活動を行っていること。 ⑫算定の区分「基本型(従来型)」を算定しているものであること。 ○在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)の基準 (1)「在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)の基準」で示した①～⑩の合計が70点以上であること。 (2)算定の区分「在宅強化型」を算定しているものであること。	4月2日(月) 必着
褥瘡マネジメント加算		加算届	該当事業所	○入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。 ・(新設)→褥瘡マネジメント加算 10単位／月(3月に1回を限度)	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
	療養体制維持特別加算	加算届	該当事業所	【旧区分「1:療養型」の場合は、新加算(Ⅰ)の届出が必要。旧区分「2:療養強化型」の場合は、新加算(Ⅱ)の届出が必要。】 ○「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、療養体制維持特別加算において別に評価。「療養型」及び「療養強化型」の報酬は、「療養型」に一元化される。 ・療養体制維持特別加算 27単位/日→療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日 ・(新設)→療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日 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・行動や意思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)及び(Ⅱ)の併算可。	4月2日(月) 必着
介護療養型医療施設	入院患者に関する基準	減算届	該当事業所	・(新設)→一定の要件を満たす、入院患者の数が基準に満たない場合の減算 所定単位の95/100 ※当該減算の適用となった場合、一部の加算(若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算)のみ算定可とする。	4月2日(月) 必着
認知症対応型通所介護	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○認知症対応型通所介護事業所職員と外部のリハ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。 ・(新設)→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)	4月2日(月) 必着
小規模多機能型居宅介護	生活機能向上連携加算	加算届	該当事業所	○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。 ・(新設)→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	4月2日(月) 必着
	若年性認知症患者受入加算	加算届	該当事業所	○若年性認知症の利用者を受け入れ、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める体制を整備した小規模多機能型居宅介護事業所を新たに評価する。 ・【介護】(新設) →若年性認知症患者受入加算 800単位/日 ・【介護予防】(新設) →若年性認知症患者受入加算 450単位/日	4月2日(月) 必着
認知症対応型共同生活介護	医療連携体制加算	加算届	該当事業所	【短期利用型含む】 【介護予防は含まない】【既存届出内容が「医療連携体制対応可」で新たな届出がない場合は「加算Ⅰ」とみなす。「加算Ⅱ」又は「加算Ⅲ」の算定を行う場合は届出必要】 ○入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設する。 ・医療連携体制加算→医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 ・(新設) →医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日 ・(新設) →医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日 ※別区分同士での併算定は不可。	4月2日(月) 必着

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	入居者の入退院支援の取組	加算届	該当事業所	○入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合を評価する。 ・(新設)→246単位/日	4月2日(月) 必着
	身体拘束廃止未実施減算	減算届	該当事業所	【減算に該当する事業所のみ提出】 ○身体的拘束等の適正化を図るため、身体的拘束廃止に向けた取り組みをしていない場合に減算を行う。 ・(新設)→身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算 なお、当該減算に該当する場合は、運営基準に違反していることになる。	4月2日(月) 必着
	看護体制強化加算	加算届	該当事業所	【既存届出内容が訪問看護体制強化加算の算定ありで、新たな届出がない場合は「加算Ⅱ」とみなす。「加算Ⅰ」の算定を行う場合は届出必要】 ○訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。 ・(新設)→看護体制強化加算(Ⅰ) 3000単位/月 ・訪問看護体制強化加算→看護体制強化加算(Ⅱ) 2500単位/月	4月2日(月) 必着
	訪問体制強化加算	加算届	該当事業所	○小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対して評価する。 ・(新設)→訪問体制強化加算 1000単位/月	4月2日(月) 必着
	若年性認知症利用者受入加算	加算届	該当事業所	○若年性認知症の利用者を受け入れ、受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める体制を整備した看護小規模多機能型居宅介護事業所を新たに評価する。 ・(新設)→若年性認知症利用者受入加算 800単位/月	4月2日(月) 必着
	サテライト体制未整備減算	減算届	該当事業所	○サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。 ・(新設)→サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定	4月2日(月) 必着

(注)届出様式、その他詳細はホームページ (<http://www.city.okazaki.aichi.jp/1500/1511/p001123.html>) を御確認ください。

愛知県内の中山間地域に係る加算について

《対象地域》

	特別地域加算【A】【B】【C】 (+15/100)	中山間地域における小規模事業所加算【D】 (+10/100)	中山間地域等に居住する者への サービス提供加算【A】【B】【D】 (+5/100)
西尾市	【A】佐久島	【D】旧幡豆町 (寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町)	【A】佐久島 【D】旧幡豆町(寺部町、鳥羽町、西幡豆町、東幡豆町)
南知多町	【A】篠島、日間賀島		【A】篠島、日間賀島
豊田市	【B】旭地区①、稲武地区②、 小原地区③、藤岡地区④	【d】足助地区(旧足助町)⑤ 【d】蘭町の特別地域加算非該当地域⑦	【B】旭地区①、稲武地区②、小原地区③、藤岡地区④
	【b】足助地区(旧足助町を除く⑤) 【b】下山地区(S25.4.1時点の旧下山村⑥)		【b】【d】足助地区(下記⑤の全地域) 【D】下山地区(S25.4.1時点の下山村+下山田代町、田折町、蕪木町、蘭町)
	【c】下山田代町、田折町、蕪木町		
	【c】蘭町の特別地域加算対象地域⑦		
岡崎市	【B】旧額田町⑧		【B】旧額田町⑧
新城市	【B】旧作手村(新城市作手●●)	【d】旧鳳来町の特別地域加算非該当地域 (大野、富栄、富保、豊岡、長篠、横川) 【d】現新城市 (市川、日吉、吉川)	【B】旧作手村(新城市作手●●)
	【b】旧鳳来町⑨		【b】【d】旧鳳来町全域(左の2欄参照) 【d】現新城市(市川、日吉、吉川)
	【c】乗本		
設楽町	【B】旧津具村(設楽町津具●●)	【d】現設楽町内の特別地域加算非該当地域	【B】【D】設楽町全域
	【b】旧設楽町⑩現設楽町⑪		
東栄町	【b】⑫	【d】現東栄町内の特別地域加算非該当地域	【b】【d】東栄町全域
豊根村	【B】豊根村全域		【B】豊根村全域
犬山市		【d】旧池野村⑬	【d】旧池野村⑬
稲沢市		【d】旧明治村⑭	【d】旧明治村⑭
豊川市		【d】旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) 【d】旧大塚村(御津町大草、御津町赤根)	【d】旧音羽町(赤坂台、赤坂町、長沢町、萩町) 【d】旧大塚村(御津町大草、御津町赤根)

《上表丸番号の詳細地域》

① 旭地区	浅谷町、旭八幡町、明賀町、有間町、伊能町、池島町、一色町、市平町、牛地町、太田町、大坪町、押井町、小湊野町、小渡町、伯母沢町、加塩町、上切町、上中町、日下部町、小田町、小畑町、榑野町、笹戸町、三分山町、閑羅瀬町、島崎町、下切町、下中町、杉本町、須淵町、惣田町、田津原町、坪崎町、時瀬町、東萩平町、榑木町、万町町、万根町、余平町
② 稲武地区	稲武町、大野瀬町、押山町、小田木町、川手町、黒田町、桑原町、御所貝津町、富永町、中当町、夏焼町、野入町、武節町
③ 小原地区	市場町、岩下町、永太郎町、大ヶ蔵連町、大坂町、大平町、大洞町、乙ヶ林町、小原大倉町、小原北町、小原田代町、小原町、柏ヶ洞町、鍛冶屋敷町、上仁木町、苅萱町、川下町、喜佐平町、北大野町、北篠平町、榑俣町、雑敷町、沢田町、下仁木町、李町、川見町、千洗町、寺平町、東郷町、百月町、荷掛町、西丹波町、西萩平町、西細田町、日面町、平岩町、平畑町、前洞町、松名町、三ツ久保町、宮代町、築平町、遊屋町
④ 藤岡地区	石畳町、石飛町、大岩町、折平町、上川口町、上渡合町、木瀬町、北一色町、三箇町、下川口町、白川町、田茂平町、西市野々町、西中山町、迫町、深見町、藤岡飯野町、北曾木町、御作町
⑤ 旧足助町(S30時点)	足助町
	《旧盛岡村、旧賀茂村、旧阿漕村》(S30に左記3村と上記旧足助町が合併し、足助地区の元になる足助町が誕生しました。) 綾渡町、井ノ口町、岩谷町、有洞町、上八木町、漆畑町、大井町、大河原町、大蔵町、大蔵連町、大多賀町、大塚町、国閑町、篁林町、上切山町、上小田町、上佐切町、上脇町、川面町、北小田町、霧山町、国谷町、桑田和町、桑原田町、五反田町、小町、小手沢町、沢ノ堂町、塩ノ沢町、下国谷町、下佐切町、下平町、白倉町、新盛町、菅生町、摺町、千田町、竜岡町、田振町、玉野町、近岡町、葛沢町、葛町、椿立町、栃ノ沢町、栃本町、戸中町、富岡町、中立町、永野町、西櫻尾町、怒田沢町、野林町、則定町、冷田町、東大島町、東大見町、東川端町、東渡合町、東中山町、久木町、平沢町、平折町、二タ宮町、細田町、御内町、御蔵町、実栗町、室口町、岩神町、山谷町、山ノ中立町、四ツ松町、連谷町、月原町
⑥ 下山地区の一部 (S25.4.1時点での下山村)	《旧下山村はS31に周辺町村と合併を行い下山地区の元になる下山村が誕生しました。下記は合併前の区域です。》 阿蔵町、宇連野町、大桑町、大沼町、神殿町、黒坂町、小松野町、高野町、立岩町、田平沢町、栃立町、梨野町、野原町、花沢町、羽布町、東大林町、平瀬町、和合町
⑦ 蘭町	特別地域加算対象地域…大向、皿田、下海道、下洞、神田、新田、西洞、狭田、花ノ木、平岩、分里 小規模加算対象地域…石神、井戸神、大下、上屋敷、川原田、通山、長山、東神田
⑧ 旧額田町	雨山町、淡洲町、井沢町、一色町、石原町、大代町、大高味町、小久田町、鹿勝町、櫻山町、鍛冶町、片寄町、木下町、切山町、毛呂町、桜井寺町、桜形町、下衣文町、千万町町、外山町、滝尻町、鳥川町、富尾町、中伊町、中伊西町、中金町、夏山町、細光町、保久町、牧平町、南大須町、宮崎町、明見町、東河原町
⑨ 旧鳳来町	旧鳳来寺村(玖老勢、副川、門谷、布里、只持、一色、塩瀬、愛郷、出沢) 旧海老町(海老、四谷、連合、中島) 旧七郷村(井代、能登瀬、名越、名号、睦平、細川、奥山、七郷一色) 山吉田村(下吉田、上吉田、竹ノ輪、黄柳野) 三輪村(川合、池場)
⑩ 旧設楽町	旧段嶺村(田峯、田内、豊邦、三都橋) 旧名倉村(東納庫、西納庫) 旧振草村(平山、神田、川合)
⑪ 現設楽町	田口、清崎、荒尾、和市、小松、長江、八橋、松戸
⑫ 東栄町	旧御殿村(中設楽、月) 旧園村(足込、御園、東園目、西園目) 旧振草村(振草) 旧三輪村(三輪)
⑬ 旧池野村	荒田、池野安楽寺、石畑、稲干場、井ノ元、秋下、岩穴、牛岩、内屋敷、内山、裏山、大洞、押手、垣ノ内、金山、上ノ田、北高根、北平、北洞、喜六屋敷、郷中、御殿屋敷、古山、佐ヶ瀬、篠平、下林、下屋敷、十三塚、大門、高根、高洞、滝ヶ洞、堤下、寺洞、樋ノ口、仲畑、仲屋敷、西片草、西桑原、西洞、野中、白山洞、八曾、東片草、東桑原、百廻り、富士山、古新田、洞奥、南高根、宮裏、向工、向田、屋敷裏、藪ヶ洞、破岩、斧研、与三ヶ洞、芳ヶ洞、早稲田
⑭ 旧明治村	浅井町、天池●●町、一色●●町、井堀●●町、片原一色町、儀長、清水町、清水●●町、下屋、下屋町、平●●町、竹腰●●町、中野●●町、西島、西島●●町、西島町、馬場、馬場町、船橋町、法花寺町、山口町、山口●●町、矢合町、横野●●町、横野町

通所介護及び（介護予防）通所リハの単位設定の考え方について

平成30年度介護報酬改定において、通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションの基本報酬が、2時間ごとから1時間ごとの設定に見直されました。

通所介護及び（介護予防）通所リハビリテーションでは、提供するプログラムに応じて、単位を設定することとしておりますが、今回の改定に伴い、単位設定について、次のとおりとします。

また、8時間以上9時間未満のサービスを提供する場合は、次の事項に留意してください。

1 事業所の単位設定の考え方について

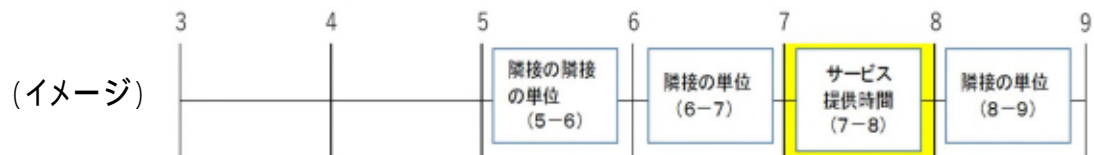
事業所としての単位設定は、1時間毎（ ）とし、単位分け不要の判断基準として、隣接の隣接の単位までを一体的に提供できるものとします。

1時間毎の設定単位は、3－4（3時間以上4時間未満のことをいう。以下、同じ。）、4－5、5－6、6－7、7－8、8－9のいずれかとする。

（具体例） サービス提供時間を9時30分から16時40分とした場合

事業所としての単位が7－8の単位に該当するため、隣接の6－7、8－9、隣接の隣接の5－6の単位について、単位分け不要となります。

つまり、この場合は、当該単位で、5－6、6－7、7－8、8－9の利用者へのサービス提供が可能です。



上記具体例のように、同一単位内で複数のプログラムを実施することを可能としていますが、通所介護サービスについては、利用者毎に作成される通所介護計画に基づいて提供が必要があることから、それぞれの利用者に応じた適切なサービス提供を管理できることが前提です。

2 8時間以上9時間未満のサービスを提供する場合の留意点について

8時間以上9時間未満利用者がある場合、当該利用者については、通常8時間10分程度の通所介護計画が作成されることから、提供時間を通じて配置すべき介護職員は、早番と遅番のシフトが配置されなければならないことに留意してください。

また、週5回以上サービス提供を行う場合は、生活相談員が常勤職員1名では不十分であることに留意してください。

3 変更届・加算届を提出する際の留意点について

変更届又は加算届を提出する際に、勤務表を添付する必要がある場合は、勤務表の欄外に、「8時間以上9時間未満の利用者の有無」について記載のうえ、当該利用者が「有り」の場合は、職員の従事時間を記載した勤務表に加えて、職員の配置状況がわかるシフト表を添付してください。

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

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、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保」を図る。

I 地域包括ケアシステムの推進

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

【主な事項】

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

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

【主な事項】

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

III 多様な人材の確保と生産性の向上

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

【主な事項】

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

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

【主な事項】

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

1

I 地域包括ケアシステムの推進

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

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

- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ 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。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 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の情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、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、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

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。

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。

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。

⑥ 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。

2

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

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について、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハ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にも設ける。
- ・ 現在、通所リハ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、介護予防通所リハにも設ける。

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

- ・ 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。
- ・ 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。

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。

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。

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。

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

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。

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。

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。

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

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。

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

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、商品毎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。

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

- ・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。
- ・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。
- ・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。

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。

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。

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。

1. 訪問介護 ①生活機能向上連携加算の見直し

概要

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

単位数

＜現行＞ 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

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

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

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

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

4

1. 訪問介護 ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

概要

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

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

身体介護（抜粋）

- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
- 利用者と一緒を手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。
具体的には、利用者と一緒を手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等
サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。
- 2-0-1 健康チェック
利用者の安否確認、顔色等のチェック
- 2-0-2 環境整備
換気、室温・日あたりの調整等
- 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
- 2-0-4 サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除
○居室内やトイレ、卓上等の清掃
○ゴミ出し
○準備・後片づけ
- 2-2 洗濯
○洗濯機または手洗いによる洗濯
○洗濯物の乾燥（物干し）
○洗濯物の取り入れと収納
○アイロンかけ
- 2-3 ベッドメイク
○利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
○衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
○被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳
○配膳、後片づけのみ
○一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り
○日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
○薬の受け取り

5

1. 訪問介護 ③身体介護と生活援助の報酬

概要

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

単位数

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

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

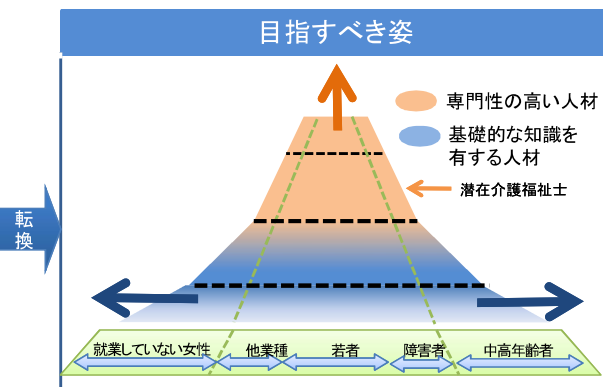
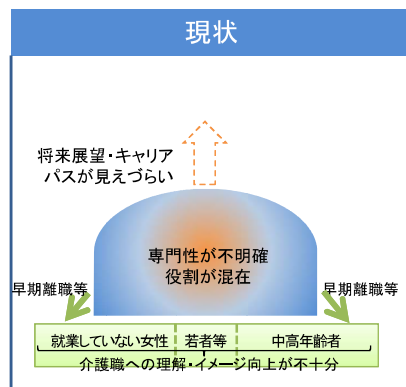
6

1. 訪問介護 ④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

（参考）介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



参入促進	1. すそ野を拡げる	人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図る
労働環境・処遇の改善	2. 道を作る	本人の能力や役割分担に応じたキャリアパスを構築する
	3. 長く歩み続ける	いったん介護の仕事についた者の定着促進を図る
資質の向上	4. 山を高くする	専門性の明確化・高度化で、継続的な質の向上を促す
	5. 標高を定める	限られた人材を有効活用するため、機能分化を進める
国・地域の基盤整備		

7

1. 訪問介護 ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

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

- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者
- ii 上記以外の範囲に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

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

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

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

単位数・算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（ <u>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</u> ）に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物（ <u>建物の定義は同上</u> ）に居住する者 （当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

<改定後>

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

8

1. 訪問介護 ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

○ サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

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

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

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

【省令改正】

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

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

10