

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。
 - a 評価対象利用期間の最初の月において**要介護度が3、4または5である利用者が15%以上**含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、**初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下**であること。
 - c 評価対象利用期間の**最初の月**と、当該最初の月から起算して**6月目に**、事業所の機能訓練指導員が**Barthel Index（注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（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＞		＜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

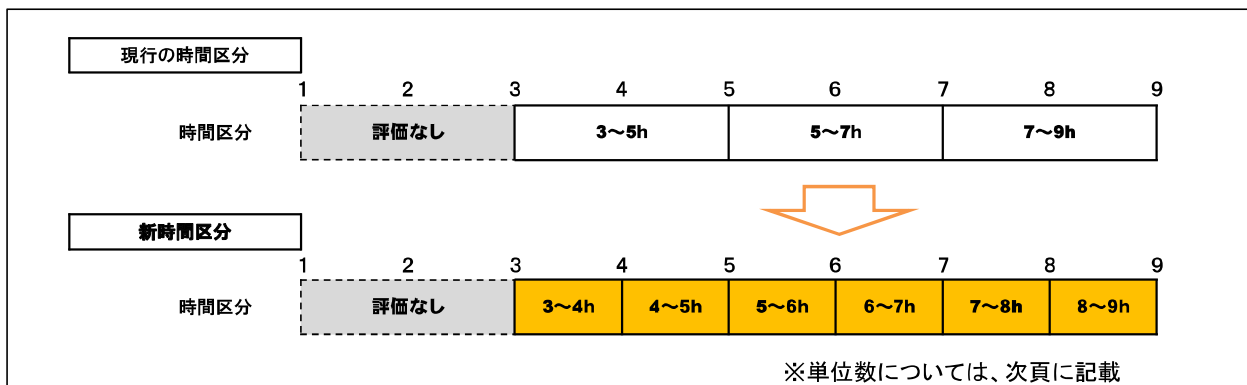
- ア 栄養改善加算
 - 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。
- イ 栄養スクリーニング加算
 - サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

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>【例1】通常規模型事業所</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 要介護2 761単位 要介護3 883単位 要介護4 1,003単位 要介護5 1,124単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 656単位 要介護2 775単位 要介護3 898単位 要介護4 1,021単位 要介護5 1,144単位</p>	⇒	<p>【例2】大規模型事業所（Ⅰ）</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 要介護2 729単位 要介護3 844単位 要介護4 960単位 要介護5 1,076単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 645単位 要介護2 762単位 要介護3 883単位 要介護4 1,004単位 要介護5 1,125単位</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 要介護2 749単位 要介護3 868単位 要介護4 987単位 要介護5 1,106単位</p>
<p>【例3】大規模型事業所（Ⅱ）</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 要介護2 703単位 要介護3 814単位 要介護4 926単位 要介護5 1,038単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 628単位 要介護2 742単位 要介護3 859単位 要介護4 977単位 要介護5 1,095単位</p>	⇒	<p>【例4】地域密着型事業所</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 要介護2 868単位 要介護3 1,006単位 要介護4 1,144単位 要介護5 1,281単位</p> <p>所要時間7時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 735単位 要介護2 868単位 要介護3 1,006単位 要介護4 1,144単位 要介護5 1,281単位</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 要介護2 903単位 要介護3 1,046単位 要介護4 1,190単位 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

<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」…経歴若しくは資格等に応じて算給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に算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

76

9. 療養通所介護

77

9. 療養通所介護

改定事項

- ①定員数の見直し
- ②栄養改善の取組の推進
- ③運営推進会議の開催方法の緩和
- ④介護職員処遇改善加算の見直し

78

9. 療養通所介護 ①定員数の見直し

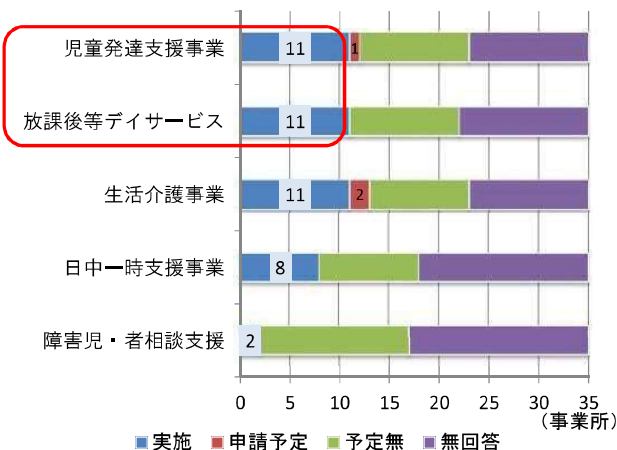
概要

- 療養通所介護事業所においては、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、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。【省令改正】

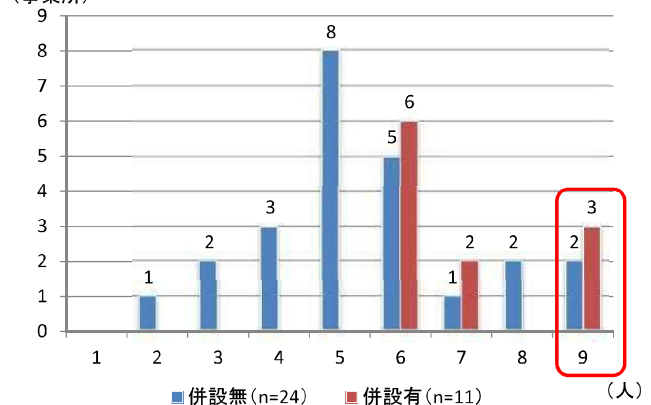
基準

<現行> 利用定員 9人以下 ⇒ <改定後> 利用定員 18人以下

■ 障害児通所支援等の届出状況(複数回答)(n=35)



■ 児童発達支援事業の併設の有無別の療養通所介護事業所の定員(n=35)



【出典】平成27年度老人保健健康増進等事業「看護・介護のケアミックスによる療養通所介護事業の適切な実施に関する調査研究事業」

79

9. 療養通所介護 ②栄養改善の取組の推進

概要

- 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

<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

- 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。

80

9. 療養通所介護 ③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。

81

9. 療養通所介護 ④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

	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

（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」…経歴若しくは資格等に応じて算給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に算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。

82

10. 認知症対応型通所介護

83

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②機能訓練指導員の確保の促進
- ③栄養改善の取組の推進
- ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し
- ⑥運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑦設備に係る共用の明確化
- ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

84

10. 認知症対応型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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、認知症対応型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、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を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。

85

10. 認知症対応型通所介護 ②機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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。

86

10. 認知症対応型通所介護 ③栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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。

87

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

単位数

[例 1] 単独型事業所		[例 2] 併設型事業所		[例 3] 共用型事業所	
	7時間以上 8時間未満		7時間以上 8時間未満		7時間以上 8時間未満
	要介護1 985単位		要介護1 885単位		要介護1 518単位
	要介護2 1,092単位		要介護2 980単位		要介護2 537単位
	要介護3 1,199単位		要介護3 1,076単位		要介護3 555単位
	要介護4 1,307単位		要介護4 1,172単位		要介護4 573単位
	要介護5 1,414単位		要介護5 1,267単位		要介護5 593単位
	7時間以上 9時間未満		7時間以上 9時間未満		7時間以上 9時間未満
要介護1	985単位	要介護1	885単位	要介護1	506単位
要介護2	1,092単位	要介護2	980単位	要介護2	524単位
要介護3	1,199単位	要介護3	1,076単位	要介護3	542単位
要介護4	1,307単位	要介護4	1,172単位	要介護4	560単位
要介護5	1,414単位	要介護5	1,267単位	要介護5	579単位
	⇒		⇒		⇒
	8時間以上 9時間未満		8時間以上 9時間未満		8時間以上 9時間未満
要介護1	1,017単位	要介護1	913単位	要介護1	535単位
要介護2	1,127単位	要介護2	1,011単位	要介護2	554単位
要介護3	1,237単位	要介護3	1,110単位	要介護3	573単位
要介護4	1,349単位	要介護4	1,210単位	要介護4	592単位
要介護5	1,459単位	要介護5	1,308単位	要介護5	612単位

88

10. 認知症対応型通所介護 ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

概要 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

10. 認知症対応型通所介護 ⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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 同一の日常生活圏内に所在する事業所であること。

10. 認知症対応型通所介護 ⑦設備に係る共用の明確化

概要 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護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】

89

10. 認知症対応型通所介護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

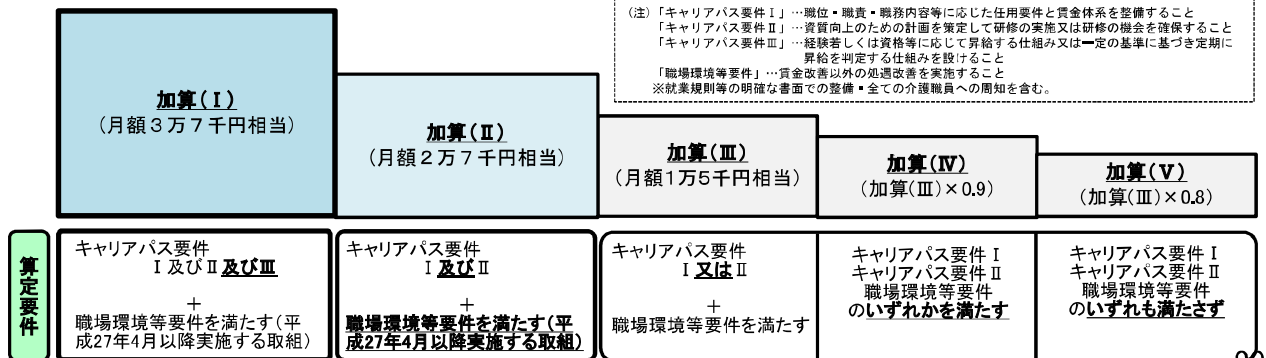
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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



90

11. 通所リハビリテーション

91

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）	3時間以上4時間未満	587単位/回		6時間以上7時間未満	924単位/回
	4時間以上6時間未満	759単位/回		7時間以上8時間未満	988単位/回
	6時間以上8時間未満	1007単位/回		3時間以上4時間未満	587単位/回
				4時間以上5時間未満	667単位/回
大規模型（Ⅱ）	3時間以上4時間未満	573単位/回		5時間以上6時間未満	772単位/回
	4時間以上6時間未満	741単位/回		6時間以上7時間未満	902単位/回
	6時間以上8時間未満	982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
			4時間以上5時間未満	645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＞		＜改定後＞
要支援1	1812単位/月	⇒	1712単位/月
要支援2	3715単位/月	⇒	3615単位/月

93

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

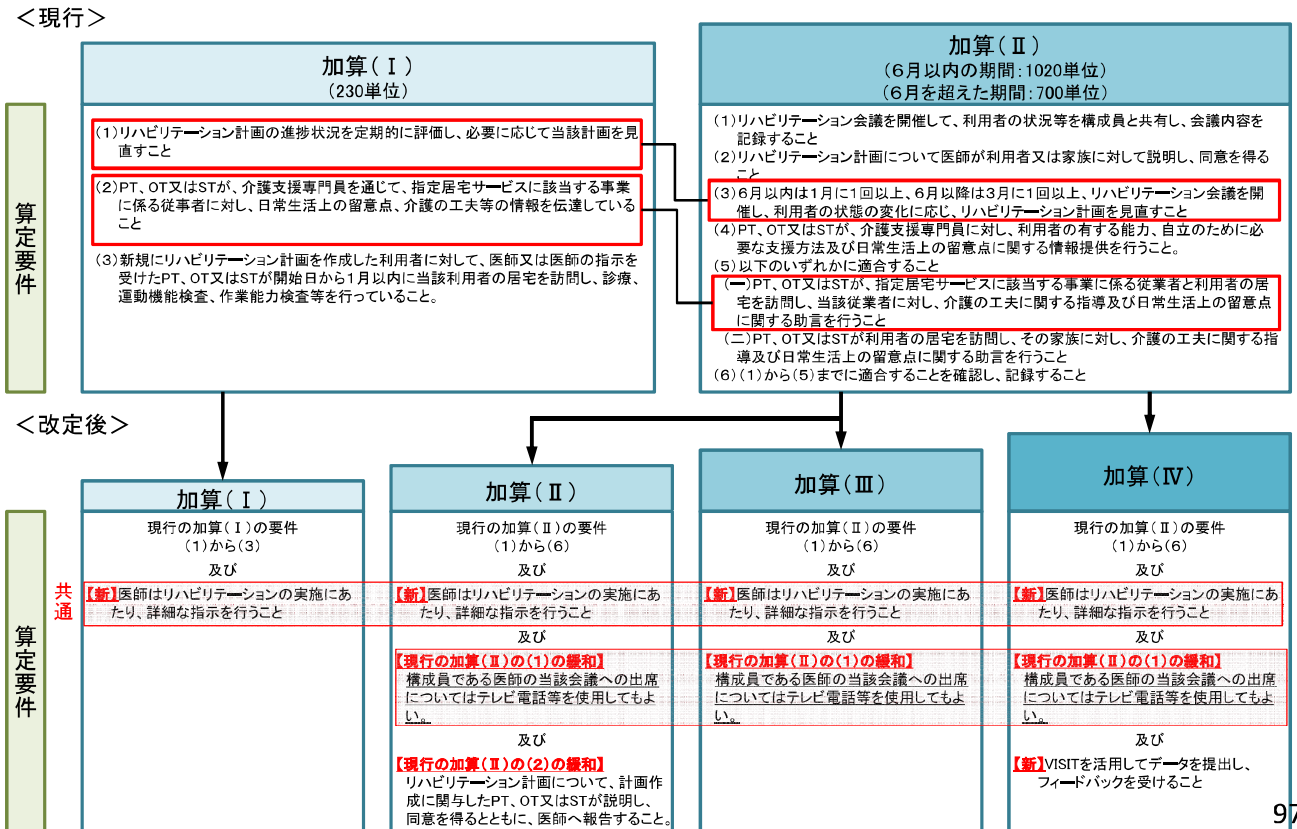
<現行>		<改定後>
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅳ)
6月以内 1020単位/月		6月以内 1220単位/月(新設)
6月以降 700単位/月		6月以降 900単位/月(新設)
		※3月に1回を限度とする

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



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

- 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

- 以下の内容を算定要件とする。
 - 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。
 - 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

- 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。
 - 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

- 現行の算定要件
 - 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

$$\frac{12\text{月}}{\text{平均利用延月数}} \geq 25\% \text{ であること。}$$
 ※平均利用月数の考え方=
$$\frac{\text{評価対象期間の利用延月数}}{\text{評価対象期間の（新規開始者数+新規終了者数）} \div 2}$$

99

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>

なし

⇒

<改定後>

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>

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。

101

11. 通所リハビリテーション 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

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。

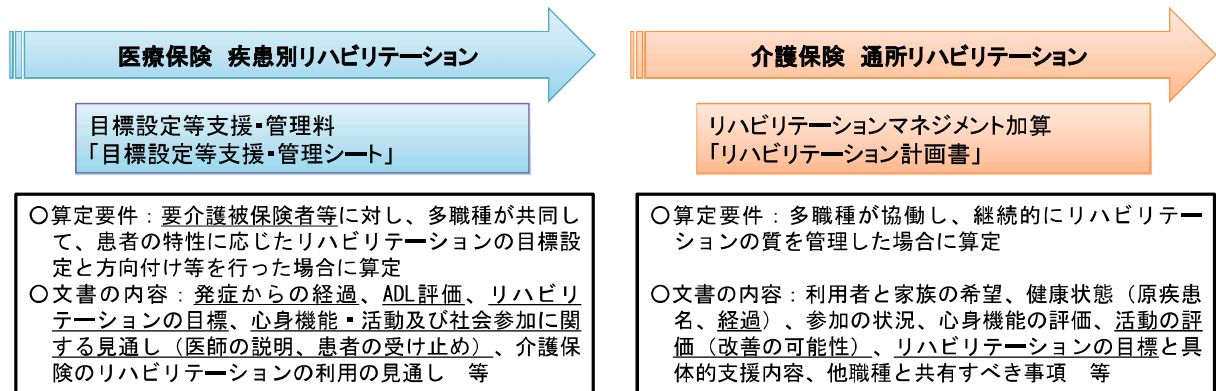
103

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】



104

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）
			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）

105

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

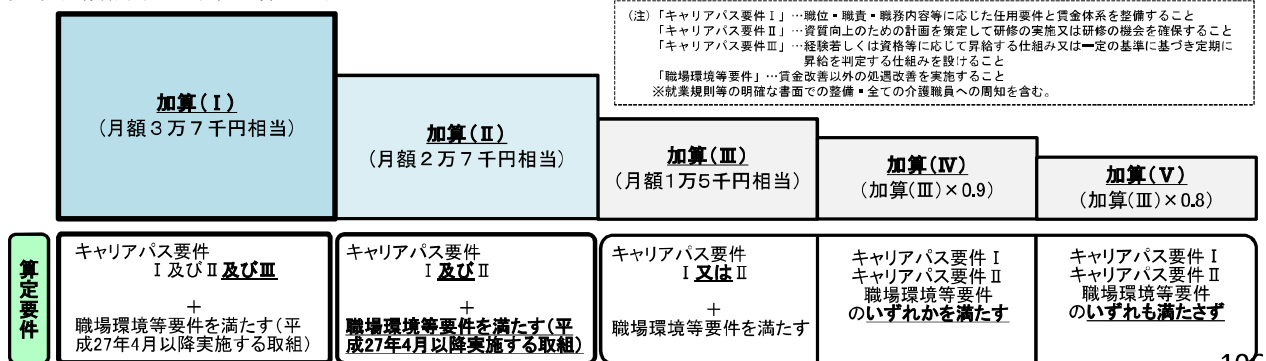
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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



106

12. 短期入所生活介護

107

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

108

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

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。

110

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

114

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。 |
|---|---|

116

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

療養食加算	<現行> 23単位/日	⇒	<改定後> 8単位/回
-------	----------------	---	----------------

118

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

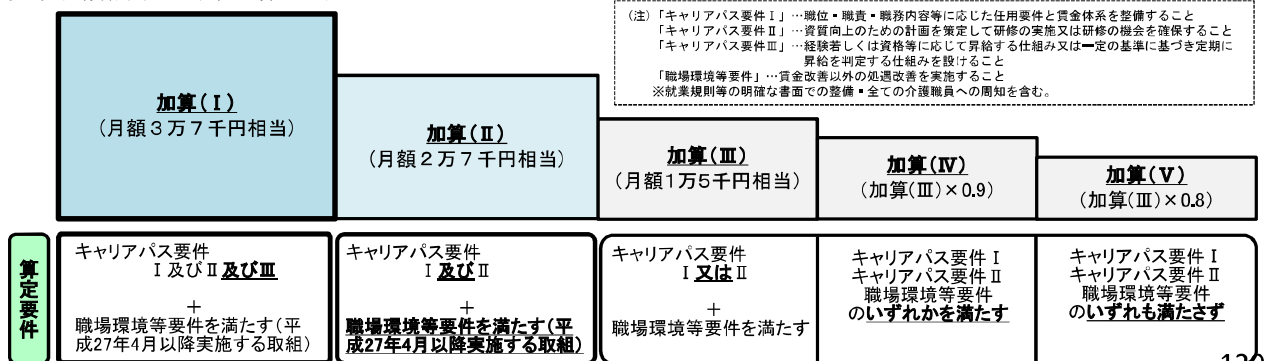
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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

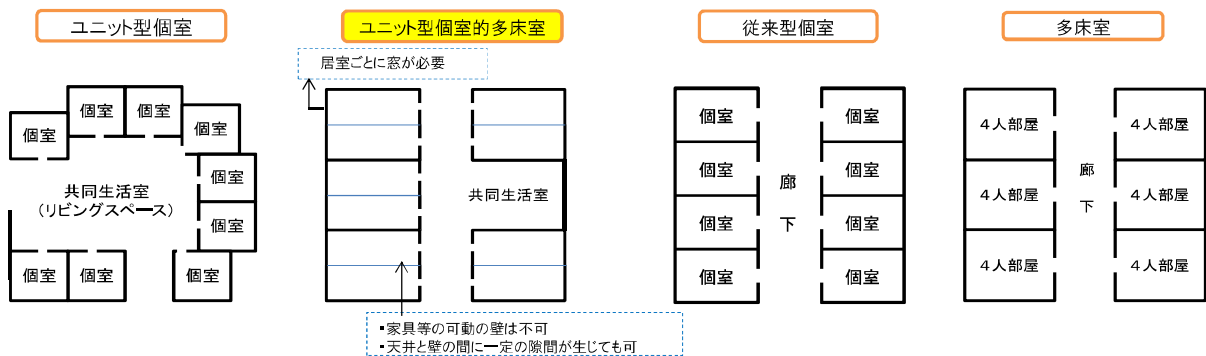


120

12. 短期入所生活介護 ⑫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「ユニット型個室的多床室」に変更する。



121

13. 短期入所療養介護

122

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

123

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) 3単位/日 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 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>		<改定後>
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 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>	<改定後>
イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	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	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	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

単位数

<現行>	<改定後>
なし	→ 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

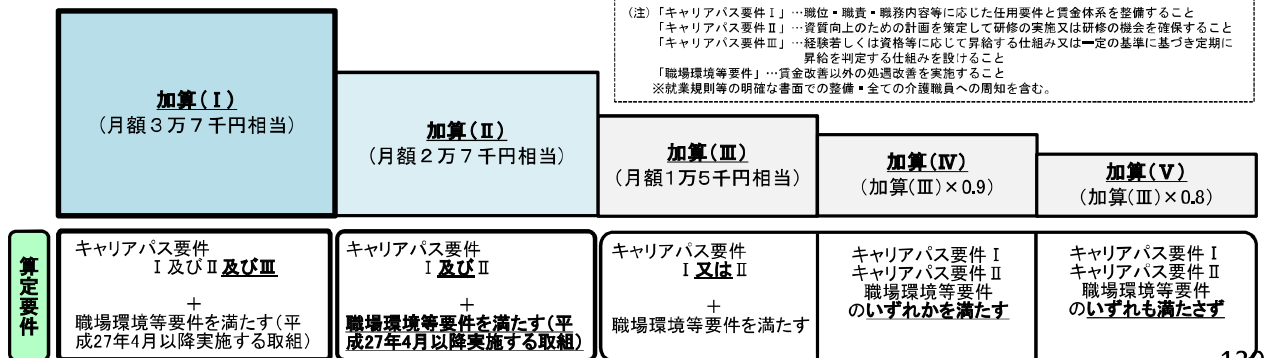
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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

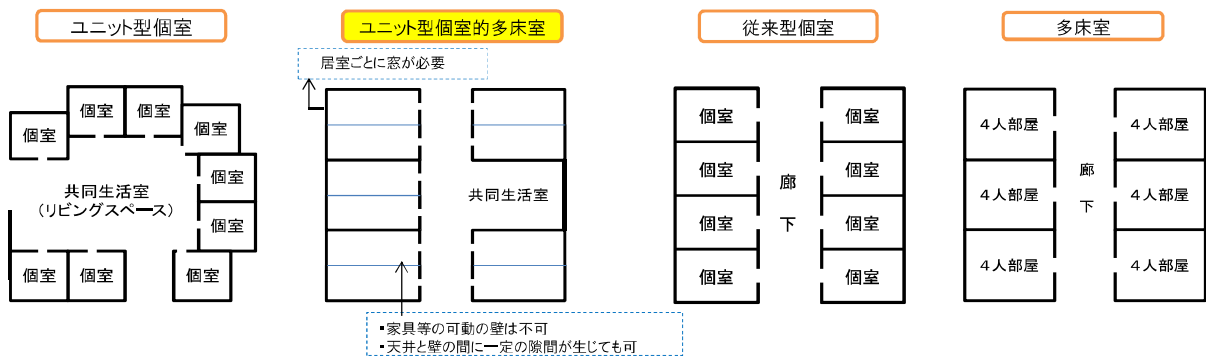


130

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。



131