

指定地域密着型サービス事業者集団指導資料 (平成30年度介護報酬改定・指定基準改正)

平成30年3月20日(火)

大村市福祉保健部長寿介護課

- 介護報酬改定の内容は国の告示・解釈通知等により正式に示されることとなります。
- 指定基準改正の内容は省令・解釈通知・条例等により正式に示されることとなります。
- 本日は、その概要(案)を説明するものであり、算定要件や改正内容等は、主なものを掲載しています。
- 今後、正式な省令・告示・解釈通知等の内容が確定次第、メール配信等により速やかにお知らせいたします。
- また、正式な国の省令・告示・解釈通知等が確定後においても、国のQ&A等が発出され、内容の更新が行われる場合もありますので、随時最新の情報をご確認ください。

目次

平成30年度介護報酬の基本的な考え方	2
定期巡回・随時対応型訪問介護看護関係	4
夜間対応型訪問介護関係	8
地域密着型通所介護関係	10
（介護予防）小規模多機能型居宅介護関係	16
看護小規模多機能型居宅介護関係	18
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護関係	23
（介護予防）認知症対応型共同生活介護関係	30
（介護予防）認知症対応型通所介護関係	34
平成30年度制度改正に伴う重要事項等関係	41

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率: +0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

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

【主な事項】

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

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

【主な事項】

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

III 多様な人材の確保と生産性の向上

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

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーター等の専任要件の緩和
- 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

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 自立支援の観点に立った居宅介護支援(ケアマネジメント)の確立 ○ 自立支援を指向する在宅サービスの評価 ○ 施設サービスの質の向上と適正化 	▲2.3%
平成17年10月改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 居住費(滞在費)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し 	
平成18年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度者への支援強化 ○ 介護予防、リハビリテーションの推進 ○ 地域包括ケア、認知症ケアの確立 ○ サービスの質の向上 ○ 医療と介護の機能分担・連携の明確化 	▲0.5% [▲2.4%] ※[]は平成17年10月改定分を含む。
平成21年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護従事者の人材確保・処遇改善 ○ 医療との連携や認知症ケアの充実 ○ 効率的なサービスの提供や新たなサービスの検証 	3.0%
平成24年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅サービスの充実と施設の重点化 ○ 自立支援型サービスの強化と重点化 ○ 医療と介護の連携・機能分担 ○ 介護人材の確保とサービスの質の評価 	1.2%
平成26年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ 	0.63%
平成27年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化 ○ 介護人材確保対策の推進 ○ サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築 	▲2.27%
平成29年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護人材の処遇改善 	1.14%
平成30年度改定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 	0.54%

平成30年度介護報酬の基本的な考え方

※引用：平成29年12月18日社会保障審議会介護給付費分科会「平成30年度介護報酬改定に関する審議報告」

1. 基本認識

(1) 2025年に向けて地域包括ケアシステムの推進が求められる中での改定

- いわゆる団塊の世代のすべてが75歳以上となる2025年に向けて、介護ニーズも増大することが想定される中で、国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していくことが重要である。
- このような認識のもと、平成23年の制度改正では、地域包括ケアシステムの理念規定が介護保険法に明記され、また、平成26年の制度改正では、高度急性期医療から在宅医療・介護、さらには生活支援まで、一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保するため、「医療提供体制の見直し」と「地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し」が一体的に行われ、現在、その実現に向けて取組が進められている。
- さらに、平成29年の制度改正では、この地域包括ケアシステムを深化・推進していく観点からの見直しが行われ、「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現に向けた取組み」などが推進されることとなった。
- このような累次の制度改正の趣旨を踏まえ、今回の介護報酬改定においても、地域包括ケアシステムを推進していくことが必要である。
- 特に、今回の改定は、6年に一度の診療報酬改定と同じタイミングで行われるものであり、診療報酬との整合性を図りながら、通常の介護報酬改定以上に、医療と介護の連携を進めていくことが必要である。

(2) 自立支援・重度化防止の取組が求められる中での改定

- 介護保険は、介護が必要になった者の尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要なサービスを提供することを目的とするものであり、提供されるサービスは、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するものであることが求められている。
- この点に関し、平成29年の制度改正では、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止に向けた取組みの推進」を図るための見直しが行われた。また、未来投資戦略2017（平成29年6月9日閣議決定）においても、今回の介護報酬改定において、効果のある自立支援について評価を行うこととされたところである。
- このような状況を踏まえ、今回の介護報酬改定でも、質が高く、自立支援・重度化防止に資するサービスを推進していくことが必要である。

(3) 一億総活躍社会の実現、介護離職ゼロに向けた取組が進められる中での改定

- 一方、今後の人口の動向に目を向けると、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれている。
- 現在、政府においては、誰もが活躍できる「一億総活躍社会」を実現するため、「介護離職ゼロ」などの目標を掲げ、様々な取組を推進しているところである。
- その中で介護人材の確保については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として人材の確保に総合的に取り組むこととされている。
- これを受けて、平成29年4月から月額1万円相当の処遇改善などを行ったところであるが、今なお、介護サービス事業者にとって人材確保が厳しい状況にあることも踏まえ、今回の介護報酬改定においても、介護人材の確保や生産性の向上に向けた取組を推進していくことが必要である。

(4) 制度の安定性・持続可能性が求められる中での改定

- また、介護に要する費用に目を向けると、その額は制度創設時より大きく増加しており、(3)で述べたように、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれる中、制度の安定性・持続可能性を高める取組が求められる。

2. 平成30年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 地域包括ケアシステムの推進

- 国民一人一人が、住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるようにしていくためには、地域包括ケアシステムを推進していくことが必要である。特に今回の改定は、診療報酬との同時改定であり、医療・介護の役割分担と連携をより一層推進し、中重度の要介護者も含め、本人の希望する場所での、その状態に応じた医療・介護と看取りの実施や、関係者間の円滑な情報共有とそれを踏まえた対応を推進していくことが必要である。
- また、地域包括ケアシステムの推進を着実に進めていく観点から、各介護サービスに求められる機能を強化するほか、在宅におけるサービスの要となるケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保や、今後とも増加することが見込まれている認知症の人への対応、地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進していくことも必要である。

(2) 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

- 介護保険は、高齢者の自立支援と要介護状態等の軽減又は悪化の防止を目的としており、これらに資する質の高い介護サービスを推進していくことが必要である。
- また、利用者にとって、サービスの安全・安心が確保されていることは当然のことであり、このような観点からの取り組みを進めていくことも必要である。

(3) 多様な人材の確保と生産性の向上

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であるにもかかわらず、その不足が叫ばれるなど、介護人材の確保は最重要の課題である。
- この課題に対応するため、これまで様々な取り組みを進めてきたところであるが、これに加えて、サービスの質や働き方改革との関係に留意しつつ、専門性などに応じた人材の有効活用や、ロボット技術・ICTの活用や人員・設備基準の緩和を通じたサービス提供の効率化を推進することが必要である。

(4) 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

- 介護保険の費用は公費と保険料、利用者負担で賄われているが、公費や保険料の額は、制度創設時より大きく増加しており、経済成長や財政健全化に与える影響を危惧する意見もある。地域包括ケアシステムの構築を図る一方、保険料と公費で支えられている介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、費用負担者への説明責任をよりよく果たし、国民全体の制度への納得感を高めていくことが求められる。
- このような観点から、評価の適正化・重点化や、報酬体系の簡素化を進めていくことが必要であり、今般の改定でしっかりと対応していくことが必要である。
- その際、サービスを必要とする者に必要なサービスが提供されるよう、介護事業者の経営状況を踏まえることも当然必要であり、サービス提供の実態などを十分に踏まえながら、きめ細やかな対応をしていくことが必要である。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 生活機能向上連携加算の創設
- (3) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- (4) ターミナルケアの充実（ターミナルケア加算の見直し）
- (5) 医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）
- (6) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 基本報酬の見直し

連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（1月につき）

改定率 約0.14%

区分	旧（改定前）	新（改定後）
要介護1	5,658単位	5,666単位
要介護2	10,100単位	10,114単位
要介護3	16,769単位	16,793単位
要介護4	21,212単位	21,242単位
要介護5	25,654単位	25,690単位



(2) 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、創設された加算です。

(新設)	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	※1
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	※2

※1 介護計画に基づく初回のサービス日の属する月に加算する。

※2 介護計画に基づく初回のサービス日の属する月以降3月の間に加算する。

【算定要件】※（Ⅰ）（Ⅱ）の併算定不可

① 生活機能向上連携加算（Ⅰ）

ア 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）を受けられる体制を構築し、助言を受けた上で、計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成（変更）していること。

イ 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。

② 生活機能向上連携加算（Ⅱ）

ア 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。

イ 計画作成責任者が生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成すること。

(3) 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を提供する場合の報酬について以下とおり見直される。

- 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」（※有料老人ホーム等に限る）に居住する者については、600単位/月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等以外の建物も対象となる。

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

- ② また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が、1月あたり50人以上の場合は、900単位/月の減算となる。

旧（改定前）	➔	新（改定後）	算定要件
600単位月減算		600単位/月減算	① 該当
		900単位/月減算	② 該当

※減算を受けている者と減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際は、減算前の単位数を用いることとなる。

＜「同一の敷地内又は隣接敷地内に所在する建物」の定義＞ ※夜間対応型訪問介護も同様

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。ただし、当該減算は、事業所と建物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、次のような場合を一例とすれば、減算を行うこと適切ではないこと。
 - ア 同一敷地内であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
 - イ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられおり、横断するために迂回しなければならない場合
- 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の事業者（法人）と異なる場合であっても該当する。

（４）ターミナルケアの充実（ターミナルケア加算の見直し）

【概要】 ※連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護は対象外

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組みを行うこととする。

【算定要件】

- ターミナルケア加算の要件として、下記の内容等を追加する。
 - ア 厚生労働省「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - イ ターミナルケアの実施に当たっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

（５）医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

【概要】 ※連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護は対象外

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制を更に整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価を行うこととする。

緊急時訪問看護加算	旧（改定前）	➔	新（改定後）
	290単位/月		315単位/月

【算定要件】

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

(6) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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等を踏まえ、これを廃止する。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) オペレーターに係る基準の見直し
- (2) 地域へのサービス提供の推進
- (3) 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

(1) オペレーターに係る基準の見直し

- ① 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
 - 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」の兼務を認めることとする。
 - 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こととする。
※サービス提供に支障がない場合とは、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービス内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができると共に、適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合をいう。
※オペレーターの集約とは、他の指定訪問介護、指定夜間対応型訪問介護及び指定訪問看護事業者との契約に基づき、一体的に通報を受付けられる体制を構築すること。
- ② オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更される。なお、介護職員基礎研修課程又は1級課程修了者の経験について、「1年以上」に変更され、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験が必要である。
※オペレーターの資格要件
看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者
※経験年数については、単なる介護等の業務に従事した期間は含まず、サービス提供責任者として任用された期間の通算とする。

(2) 地域へのサービス提供の推進

【概要】

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

(3) 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

【概要】

会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度について以下のとおり見直しを行う。

- ① 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、アからエの要件を満たす場合に認める。
 - ア 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。
 - イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
 - ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の半数を超えないこと。
 - エ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。

- ② 介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

夜間対応型訪問介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- (3) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 基本報酬の見直し

夜間対応型訪問介護（Ⅰ）（※オペレーションセンター設置の場合）

区分	旧（改定前）		改定率 約2.8%
		➔	新（改定後）
基本夜間対応型訪問介護費	981単位/月		1,009単位/月
定期巡回サービス費	368単位/回		378単位/回
随時訪問サービス費（Ⅰ）	560単位/回		576単位/回
随時訪問サービス費（Ⅱ）	754単位/回		775単位/回

夜間対応型訪問介護（Ⅱ）（※オペレーションセンター未設置の場合）

区分	旧（改定前）		改定率 約2.8%
		➔	新（改定後）
夜間対応型訪問介護Ⅱ	2,667単位/月		2,742単位/月

(2) 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とおり見直される。（訪問介護と同様）

- ① 夜間対応型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。
 ※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
 ア 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
 イ 上記以外の範囲に所在する建物（※有料老人ホームに限る）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）
- ② またアについて、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。

旧（改定前）		新（改定後）	算定要件
10%減算	➔	10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（1人～49人の場合） 上欄記載の建物以外のうち、当該建物に居住する利用者の人数が20人以上の場合
		15%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者が1月あたり50人以上の場合

※減算を受けている者と減算を受けていない者との公平性の観点から、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際は、減算前の単位数を用いることとなる。

※「同一の敷地内又は隣接敷地内に所在する建物」の定義は定期巡回・随時対応型訪問介護看護と同じ。

(3) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

【概要】

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更する。なお、介護職員基礎研修課程又は1級課程修了者の経験について、「1年以上」に変更され、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験が必要である。

※オペレーターの資格要件

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者

※経験年数については、単なる介護等の業務に従事した期間は含まず、サービス提供責任者として任用された期間の通算とする。

地域密着型通所介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 生活機能向上連携加算の創設
- (3) 栄養改善の取組みの推進（栄養改善加算の見直し）
- (4) 栄養改善の取組みの推進（栄養スクリーニング加算の創設）
- (5) 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設（ADL 維持等加算の創設）
- (6) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 基本報酬の見直し

基本報酬は現行2時間単位で設定されているが、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時間単位に見直す。

旧（改定前）	
3時間以上5時間未満	
要介護1	426単位
要介護2	488単位
要介護3	552単位
要介護4	614単位
要介護5	678単位



改定率 約▲4.5%

新（改定後）	
3時間以上4時間未満	
要介護1	407単位
要介護2	466単位
要介護3	527単位
要介護4	586単位
要介護5	647単位

改定率 0%

新（改定後）	
4時間以上5時間未満	
要介護1	426単位
要介護2	488単位
要介護3	552単位
要介護4	614単位
要介護5	678単位

旧（改定前）	
5時間以上7時間未満	
要介護1	641単位
要介護2	757単位
要介護3	874単位
要介護4	990単位
要介護5	1,107単位



改定率 0%

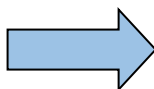
新（改定後）	
5時間以上6時間未満	
要介護1	641単位
要介護2	757単位
要介護3	874単位
要介護4	990単位
要介護5	1,107単位

改定率 約3.3%

新（改定後）	
6時間以上7時間未満	
要介護1	662単位
要介護2	782単位
要介護3	903単位
要介護4	1,023単位
要介護5	1,144単位

改定率 0%

旧（改定前）	
7時間以上9時間未満	
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



新（改定後）	
7時間以上8時間未満	
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

改定率 約3.9%

新（改定後）	
8時間以上9時間未満	
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

(2) 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、地域密着型通所介護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。

(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

【算定要件】

- ① 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、地域密着型通所介護事業所を訪問し、地域密着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。
- ② 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、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

(3) 栄養改善の取組みの推進（栄養改善加算の見直し）

【概要】

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。（※加算単位変更なし）

【算定要件】

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。

(4) 栄養改善の取組みの推進（栄養スクリーニング加算の創設）

【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。

(新設)	栄養スクリーニング加算	5単位/回
------	-------------	-------

※6月に1回を限度とする。

【算定要件】

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。

※利用者が他の事業所で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しないこと。

(5) 心身機能の維持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。

(新設)	ADL維持等加算（Ⅰ）	3単位/月
	ADL維持等加算（Ⅱ）	6単位/月

【算定要件】

① 以下の要件を満たす事業所の利用者全員について、評価期間（加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間）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。

（例）加算を算定する予定年度が平成30年度（4月～3月）の場合

- ・ 評価期間→平成29年1月から12月まで

② 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」という。）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。

○ ADL維持等加算（Ⅰ）について

ア 総数が20名以上であること。

イ アについて、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%以上含まれていること
- 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か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B1利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のB1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として合計した値が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時間以上の地域密着型通所介護費の算定回数が5時間未満の地域密着型通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

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

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

注5 端数切り上げ

○ ADL維持等加算（Ⅱ）について

- ・ 上記ア及びイの基準に適合するものであること。
- ・ 事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のBarthel Indexを測定し、その結果を提出していること。

(6) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) 機能訓練指導員の確保の促進
- (2) 設備に係る共用の明確化
- (3) 共生型地域密着型通所介護の創設
- (4) 運営推進会議の開催方法の緩和

(1) 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。なお、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

【補足】

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。

(2) 設備に係る共用の明確化

【概要】

地域密着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、

- ア 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
 - イ 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。

(3) 共生型地域密着型通所介護の創設

【概要】

① 共生型地域密着型通所介護の基準

共生型地域密着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、基本的に共生型地域密着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。

② 共生型地域密着型通所介護の基本報酬

報酬は以下の基本的な考え方に基づき設定する。

- ア 本来の介護保険サービス事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分
- イ 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適切でないことから、概ね障害福祉制度における報酬水準を担保する。

共生型サービス区分	基本報酬
生活介護	所定単位数に93/100を乗じた単位数
自立訓練（機能訓練）	所定単位数に95/100を乗じた単位数
自立訓練（生活訓練）	
児童発達支援	所定単位数に90/100を乗じた単位数
放課後等デイサービス	

③ 共生型地域密着型通所介護の加算

【概要】

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（地域住民への健康教室、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、地域密着型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。

(新設)	生活相談員配置等加算	13単位/日
------	------------	--------

※共生型地域密着型通所介護に限る。

【算定要件】

共生型地域密着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。

(4) 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。

- ア 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。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

その他の留意事項 ※制度改正以外の事項

- (1) 地域密着型通所介護・総合事業に係る「みなし指定有効期間満了」に伴う留意事項
- (2) 地域密着型サービス事業所の利用に係る注意事項について（地域密着型通所介護関係）

(1) 地域密着型通所介護・総合事業に係る「みなし指定有効期間満了」に伴う留意事項

改めて周知する内容です。

【地域密着型通所介護】

- ① 介護保険法の改正に伴い、平成28年4月1日付けで地域密着型サービスとなった地域密着型通所介護は、従来の通所介護と異なり、原則、大村市の介護保険要介護被保険者のみが受けられるサービスとなった。
- ② 平成28年3月31日において大村市以外の他の市町村の被保険者が利用していた（利用契約が有る）場合には、当該他の市町村の長から指定を受けたものとみなされる。（みなし指定）
- ③ 地域密着型通所介護に係るみなし指定については、施行日（平成28年4月1日）から効力を生じるものであるが、その有効期間の満了日は改正前の通所介護の指定を受けた日から6年を経過した日までとなる。
- ④ みなし指定の有効期間満了日は、それぞれの市町村に対して、更新申請が必要となる。平成28年3月31日以前からの他市町村被保険者の利用が継続している場合は、当該市町村にも更新申請が必要になります。※住所地特例対象者は指定の手続き等は不要です。

【総合事業】

平成27年4月1日に総合事業に係る指定事業者として、みなされていた事業者であって、同一事業所で、地域密着型通所介護及び通所型サービス（みなし）を提供している場合、それぞれの利用対象者として、地域密着型通所介護については、原則、大村市介護保険被保険者である要介護1から要介護5の者（みなし指定に係る他市町村被保険者及び住所地特例対象者を除く。）、通所型サービス（みなし）については、全国の市町村の介護保険被保険者である要支援1・要支援2及び総合事業対象者でありましたが、平成29年度末で、みなし指定の効力が無くなり、平成30年度から、総合事業においても、原則、市外の利用者はサービスを利用できなくなります。他市町村の利用者の継続利用を希望される場合は、当該他市町村へ指定（更新）申請について、ご相談していただきますようお願いいたします。

(2) 地域密着型サービス事業所の利用に係る注意事項について（地域密着型通所介護関係）

- ① 大村市内にある地域密着型サービスは、大村市の被保険者のみが利用できるサービスであるため、原則、他市町村の被保険者が利用することはできない。
- ② ただし、平成28年4月1日に創設された地域密着型通所介護事業所については、法令の経過措置に基づき、他市町村の被保険者の利用が認められる特例がある。
- ③ まず、地域密着型サービスの提供に必要な事業者指定について整理する。大村市内の地域密着型サービス事業所は、その事業者（法人）が大村市長への指定申請を行い、大村市長が事業者指定を決定し、地域密着型サービス事業所として成立し、大村市の介護保険被保険者へサービスを提供する仕組みとなっている。すなわち、地域密着型サービス事業所は、事業を実施する所在地の市町村長からの指定があって、当該所在地の介護保険被保険者のみにサービスを提供することが原則的な仕組みであるということ。
- ④ このようなことから、例えば、A市（他市）の被保険者は、原則、大村市内の地域密着型サービスを利用することができないということですが、特例として、この場合では、大村市長（事業所所在地市町村）の同意を得た後、A市長が、大村市の地域密着型サービス事業所に係る事業者指定を行えば、A市の被保険者も利用できるという特例があります。
- ⑤ 大村市の地域密着型通所介護事業所を他市町村被保険者が利用できる特例について、具体的には次のとおりです。なお、これは、地域密着型通所介護のみの特例であり、それ以外の地域密着型サービスでの特例（住所地特例は除く。）は設けておりませんのでご注意ください。また、下記の一つ目の○以外の特例は、大村市独自の取扱いであり、大村市の被保険者が他市町村に所在する地域密着型通所介護事業所を利用する際の取扱いについては、各他市町村にご確認いただく必要があります。
 - 平成28年3月31日時点から大村市内の地域密着型通所介護事業所（※平成28年3月31日時点は通所介護事業所）を継続利用している他市町村被保険者は、当該事業所に係る事業者指定の有効期間満了日まで、利用を継続することができる。
※法令の経過措置による当該他市町村からの指定があったとみなされたということ。（みなし指定）
 - 平成28年3月31日時点から大村市内の地域密着型通所介護事業所を継続利用している他市町村被保険者が、当該事業所に係る事業者指定の有効期間満了に伴う事業者の指定更新の際に、当該事業所の継続利用を希望する場合は、本市が同意することとし、他市町村長も事業者指定の更新を行えば、当該他市町村被保険者のみ継続利用することができる。
 - 大村市内の地域密着型通所介護事業所が同一拠点で併せて、「指定介護予防通所介護事業所（※平成29年度末をもって廃止するサービス）又は第1号通所事業（生きがい対応型通所サービス又は高齢者活動支援サービス）」として事業を実施している場合において、当該の事業所を利用する要支援被保険者又は総合事業対象者が、介護保険認定申請により、要介護認定者となった場合であって、かつ、当該被保険者が、要支援認定者又は総合事業対象者として、平成28年3月31日時点で、利用契約に基づき、同一拠点で同一事業者によるサービスを利用していた場合は、要介護認定者となっても、本市が利用について同意することとし、他市町村長も事業者指定を行えば、同一拠点で新たに地域密着型通所介護を利用することができる。※要支援認定者又は総合事業対象者に対するサービスは、地域密着型サービスでないため、利用対象者が異なること。

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 生活機能向上連携加算の創設
 (2) 若年性認知症利用者受入加算の創設
 (3) 栄養改善の取組みの推進(栄養スクリーニング加算)
 (4) 介護職員処遇改善加算の見直し

(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、創設された加算です。

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

【算定要件】

① 生活機能向上連携加算(Ⅰ)

ア 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、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)すること。

イ 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。

② 生活機能向上連携加算(Ⅱ)

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

イ 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること。

(2) 若年性認知症利用者受入加算の創設

【概要】

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、地域密着型通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

(新設)	小規模多機能型居宅介護	800単位/月
	介護予防小規模多機能型居宅介護	450単位/月

【算定要件】

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めていること。

(3) 栄養改善の取組みの推進(栄養スクリーニング加算)

【概要】※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む。

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。

(新設)	栄養スクリーニング加算	5単位/回
------	-------------	-------

※6月に1回を限度とする。

【算定要件】

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。

※利用者が他の事業所で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しないこと。

（４） 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- （１） 代表者交代時の開設者研修の取扱い
- （２） 運営推進会議の開催方法の緩和

（１） 代表者交代時の開設者研修の取扱い

【概要】 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに終了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

（２） 運営推進会議の開催方法の緩和

【概要】 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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。

- ア 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。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ウ 合同して開催する回数が、１年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- エ 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

看護小規模多機能型居宅介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 医療ニーズへの対応（訪問看護体制強化加算の見直し）
- (2) 医療ニーズへの対応（緊急時訪問看護加算の見直し）
- (3) ターミナルケアの充実（ターミナルケア加算の見直し）
- (4) 訪問（介護）サービスの推進（訪問体制強化加算の創設）
- (5) 若年性認知症利用者受入加算の創設
- (6) 栄養改善の取組みの推進（栄養スクリーニング加算）
- (7) 事業開始時支援加算の廃止
- (8) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 医療ニーズへの対応（訪問看護体制強化加算の見直し）

【概要】

医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の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。

旧（改定前）		➔	新（改定後）	
訪問看護体制強化加算	2,500単位/月		看護体制強化加算（Ⅰ）	3,000単位/月
			看護体制強化加算（Ⅱ）	2,500単位/月

【算定要件】

- ① 看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
 - ア 主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上（3月間）（変更なし）
 - イ 緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上（3月間）（変更なし）
 - ウ 特別管理加算の算定者割合20%以上（3月間）（変更なし）
- ② 看護体制強化加算（Ⅰ）
 - ア ターミナルケア加算の算定者1名以上（12月間）（新設）
 - イ 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること（新設）
- ③ 看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
 - ア 看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること

(2) 医療ニーズへの対応（緊急時訪問看護加算の見直し）

【概要】

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

	旧（改定前）	新（改定後）
緊急時訪問看護加算	540単位/月	574単位/月

【算定要件】

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

(3) ターミナルケアの充実（ターミナルケア加算の見直し）

【概要】

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。

【算定要件】

ターミナルケア加算の要件として、下記の内容等を通知に記載する。

- ア 「人生の最終段階における医療の意思決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
- イ ターミナルケアの実施に当たっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること。

(4) 訪問（介護）サービスの推進（訪問体制強化加算の創設）

【概要】

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、一か月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設すると共に、当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

(新設)

訪問体制強化加算	1,000単位/月
----------	-----------

【算定要件】

次に掲げるいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない）

- ① 訪問サービス（※1）の提供にあたる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
- ② 全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回/月以上
- ③ 看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅（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賃貸住宅）を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上であること。
 - ※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。
 - ※2 看護師等を除く。

(5) 若年性認知症利用者受入加算の創設

【概要】

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、地域密着型通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

(新設)

若年性認知症利用者受入加算	800単位/月
---------------	---------

【算定要件】

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ていること。

(6) 栄養改善の取組みの推進（栄養スクリーニング加算の創設）

【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。

(新設)

栄養スクリーニング加算	5単位/回
-------------	-------

※6月に1回を限度とする。

【算定要件】

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。

(7) 事業開始時支援加算の廃止

【概要】

事業開始時支援加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定どおり廃止する。

	現行	改定後
事業開始時支援加算	500単位/月	なし(廃止)

(8) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分(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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) 指定に関する基準の緩和
- (2) サテライト型事業所の創設
- (3) 代表者交代時の開設者研修の取扱い
- (4) 運営推進会議の開催方法の緩和

(1) 指定に関する基準の緩和

【概要】

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準が緩和される。

- ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保した上で、診療所の病床を届け出ることができる。
- イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。

【基準】

- アについて

現行		改定後
なし	➡	看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該の利用者へのサービス提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。

- イについて

現行		改定後
事業者指定を受けるに当たっては法人であること	➡	看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるに当たっては、法人又は病床を有する診療所開設者であること。

【その他】

○ 以下の内容は解釈通知事項となる。

- ア 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと。
- イ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。

(2) サテライト型事業所の創設

【概要】

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「サテライト看多機」とする。）の基準を創設する。サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（以下、「サテライト小多機」とする。）と本体事業所（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」とする。））の關係に準じるものとする。

【改正後の基準】

- ① サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- ② 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- ③ サテライト看多機における看護職員の人数は、常勤換算1,0人以上とする。
- ④ 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- ⑤ 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を併せて受けている場合には、同様の取扱いとする。

【定員（登録・通い・宿泊）】

	（現行） 本体事業所	（創設） サテライト看多機
登録定員	29人以下	18人以下
通いサービス利用定員	18人以下	12人以下
宿泊サービス利用定員	9人以下	6人以下

【報酬基準】

サテライト型看多機の本体事業所である看多機事業所又はサテライト型看多機事業所において、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。

現行	改定後
なし	サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定

【算定要件】

サテライト型看多機事業所の本体事業所である看多機事業所又はサテライト型看多機事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定

※訪問看護体制減算：-925 ～ -2,914単位/月（イ～ハのいずれかの要件にも適合）

- イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合 30%未満
- ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 30%未満
- ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合 5%未満

(3) 代表者交代時の開設者研修の取扱い

【概要】

看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに終了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者として資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

(4) 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。

- ア 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。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- エ 外部評価を行う運営推進会議は、単独で行うこと。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）
- (3) 入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）
- (4) 入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）
- (5) 生活機能向上連携加算の創設
- (6) 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設（排せつ支援加算の創設）
- (7) 褥瘡の発生予防のための管理に対する評価（褥瘡マネジメント加算の創設）
- (8) 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い
- (9) 障害者の生活支援について（障害者生活支援体制加算の見直し）
- (10) 口腔衛生管理の充実（口腔衛生管理加算の見直し）
- (11) 栄養マネジメント加算の要件緩和
- (12) 栄養改善の取組の推進（低栄養リスク改善加算の創設）
- (13) 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携（再入所時栄養連携加算の創設）
- (14) 介護ロボットの活用の推進（夜間職員配置加算の見直し）
- (15) 療養食加算の見直し
- (16) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 基本報酬の見直し

ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ）

改定率 約3%

区分	旧（改定前）	➔	新（改定後）
要介護1	625単位/日		644単位/日
要介護2	691単位/日		712単位/日
要介護3	762単位/日		785単位/日
要介護4	828単位/日		854単位/日
要介護5	894単位/日		922単位/日

(2) 入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

【概要】

- ア 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こととする。
- イ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、予め配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務付ける。（指定基準改正事項）

○ アについて

（新設）

配置医師緊急時対応加算	早朝・夜間の場合	650単位/回
	深夜の場合	1,300単位/回

【算定要件】

- ① 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ② 複数の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- ③ 上記の内容につき、届出していること。
- ④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- ⑤ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

(3) 入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

【概要】

夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜間時間帯を通じて、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。

夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ （ユニット型の場合）	旧（改定前）	➔	新（改定後）	
	46単位/日		夜間職員配置加算（Ⅱ）イ	46単位/日
			夜間職員配置加算（Ⅳ）イ	61単位/日

(4) 入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

【概要】

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は、医療提供体制を整備し、更に施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

旧（改定前）		➔	新（改定後）	
看取り介護加算			看取り介護加算（Ⅰ）	
死亡日30日前～4日前	144単位/日		単位 変更なし	
死亡日前々日、前日	680単位/日			
死亡日	1,280単位/日			
			新（改定後）	
			看取り介護加算（Ⅱ）	
死亡日30日前～4日前	144単位/日		死亡日30日前～4日前	
死亡日前々日、前日	680単位/日		死亡日前々日、前日	
死亡日	1,280単位/日		死亡日	
			1,580単位/日	

【算定要件】

以下の①から④に示した医療提供体制を整備し、さらに看取り介護加算に係る施設基準を満たした場合に算定する。

- ① 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- ② 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- ③ 上記の内容につき、届出を行っていること。
- ④ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

(5) 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、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

(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

【算定要件】

- ① 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、地域密着型介護老人福祉施設を訪問し、当該施設職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- ② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

(6) 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設（排せつ支援加算の創設）

【概要】

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入所者に対し、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。

(新設)	排せつ支援加算	100単位/月
------	---------	---------

※支援を開始した日が属する月から起算して6月以内に限り、加算すること。

【算定要件】

排泄に介護を要する利用者（注1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄に係る要介護状態を軽減できる（注2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（注3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄に係る各種ガイドライン等を参考として、

○排泄に介護を要する原因等についての分析

○分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援

を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（注1） 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」が「一部介助」又は「全介助」である場合等。

（注2） 要介護認定調査の「排尿」又は「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または、「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（注3） 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

(7) 褥瘡の発生予防のための管理に対する評価（褥瘡マネジメント加算の創設）

【概要】

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回を限度とする。

【算定要件】

① 入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・ 関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- ・ 褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

(8) 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

【概要】

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、地域密着型介護老人福祉施設により提供される在宅サービス利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。


(新設)	在宅サービスを利用した時の費用	560単位/日
------	-----------------	---------

※外泊の初日及び最終日は算定でない。
※外泊時費用を算定している際には併算定できない。

(9) 障害者の生活支援について（障害者生活支援体制加算の見直し）

【概要】

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。
- イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

旧（改定前）		 （新設）	新（改定後）	
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
		障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41単位/日	

【算定要件】

- アについて
 - 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下、「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。
- イについて
 - 入所障害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名以上配置していること。

(10) 口腔衛生管理の充実（口腔衛生管理加算の見直し）

【概要】

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をする共に、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

- ア 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
- イ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算	旧（改定前）		新（改定後）
	110単位/月		90単位/月

【算定要件】

- ① 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- ③ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
- ④ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

(11) 栄養マネジメント加算の要件緩和

【概要】

栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。

（単位変更なし）	栄養マネジメント加算	14単位/日
----------	------------	--------

【算定要件】

常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

(12) 栄養改善の取組の推進（低栄養リスク改善加算の創設）

【概要】

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

(新設)

低栄養リスク改善加算	300単位/月
------------	---------

【算定要件】

- ① 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- ② 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- ③ 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- ④ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- ⑤ 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また、当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- ⑥ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し、食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと。
- ⑦ 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- ⑧ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

(13) 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携（再入所時栄養連携加算の創設）

【概要】

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

(新設)

再入所時栄養連携加算	400単位/回
------------	---------

【算定要件】

- ① 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- ② 栄養マネジメント加算を算定していること。

(14) 介護ロボットの活用の推進（夜間職員配置加算の見直し）

【概要】

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。

(単位変更なし)	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	46単位/日
----------	--------------	--------

※ユニット型地域密着型の単位数

【算定要件】

現行		見守り機器を導入した場合の算定要件
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	算定要件 の追加 (+α)	<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 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。

(15) 療養食加算の見直し

【概要】

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食を限度をとし、1食を1回として、1回単位の評価とする。



(16) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分(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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) 機能訓練指導員の確保の推進
- (2) 身体的拘束等の適正化
- (3) 運営推進会議の開催方法の緩和

(1) 機能訓練指導員の確保の推進

【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。なお、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】

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。

(2) 身体的拘束等の適正化

【概要】

身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

身体拘束廃止未実施減算	旧（改定前）	➔	新（改定後）
	5単位/日減算		10%/日減算

【算定要件】

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ① 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ② 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
※委員会については、運営推進会議を活用することができる。
- ③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ④ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(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の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。

- ア 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。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ウ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 入居者の医療ニーズへの対応（医療連携体制加算の見直し）
- (2) 入居者の入退院支援の取組
- (3) 口腔衛生管理の充実（口腔衛生管理体制加算の創設）
- (4) 栄養改善の取組の推進（栄養スクリーニング加算の創設）
- (5) 短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し
- (6) 生活機能向上連携加算の創設
- (7) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 入居者の医療ニーズへの対応

【概要】※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない。

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、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設する。

旧（改定前）			新（改定後）	
医療連携体制加算	39単位/日	➔	医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位/日
			医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位/日
			医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位/日

【算定要件】※別区分同士の併算定は不可

- ① 医療連携体制加算（Ⅰ）の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様
- ② 医療連携体制加算（Ⅱ）
 - ア 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
 - イ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
- ③ 医療連携体制加算（Ⅲ）
 - ア 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
- ④ 医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通事項
 - ア 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1人以上であること。
 - イ 喀痰吸引を実施している状態
 - イ 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

(2) 入居者の入退院支援の取組

【概要】※介護予防認知症対応型共同生活介護も含む。

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取組みを評価することとする。

ア 入院後3か月以内に退院が見込まれている入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。

イ 医療機関に1か月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認める。

○ アについて

（新設）

246単位/日

○ イについて

（単位変更なし）

初期加算

30単位/日

【算定要件】

① アについて

- 入居者が、病院又は診療所へ入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれているときは、その者及びその家族等の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与する共に、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該認知症対応型共同生活事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

② イについて

- 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。
30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活介護事業所に再び入居した場合も、同様とする。

(3) 口腔衛生管理の充実（口腔衛生管理体制加算の創設）

【概要】

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とする。

(新設)

口腔衛生管理体制加算	30単位/月
------------	--------

【算定要件】

- ① 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

(4) 栄養改善の取組の推進（栄養スクリーニング加算の創設）

【概要】 ※介護予防認知症対応型共同生活介護も対象

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、計画作成担当者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。

(新設)

栄養スクリーニング加算	5単位/回
-------------	-------

※6月に1回を限度とする

【算定要件】

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。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。

(5) 短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

【概要】

認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用する必要があると認められた場合等の一定の状況下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

【算定要件】

- ① 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること。

- ② 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- ③ 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- ④ 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

(6) 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、創設された加算です。

(新設)

生活機能向上連携加算	200単位/月
------------	---------

【算定要件】

- ① 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、認知症対応型共同生活事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- ② 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

(7) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) 代表者交代時の開設者研修の取扱い
- (2) 身体的拘束等の適正化
- (3) 運営推進会議の開催方法の緩和

(1) 代表者交代時の開設者研修の取扱い

【概要】※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

(2) 身体的拘束等の適正化

【概要】※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む。
身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

(新設)	身体的拘束廃止未実施減算	10%/日減算
------	--------------	---------

【算定要件】

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ⑤ 身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ⑥ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
※委員会については、運営推進会議を活用することができる。
- ⑦ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ⑧ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(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の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。

- エ 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。
- オ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- カ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(介護予防) 認知症対応型通所介護関係

介護報酬の改定事項

- (1) 基本報酬の見直し
- (2) 生活機能向上連携加算の創設
- (3) 栄養改善の取組の推進 (栄養改善加算の見直し)
- (4) 栄養改善の取組の推進 (栄養スクリーニング加算の創設)
- (5) 介護職員処遇改善加算の見直し

(1) 基本報酬の見直し

基本報酬は現行の2時間単位で設定されているが、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時間単位に見直す。

※介護予防認知症対応型通所介護の単価表は省略

① 単独型認知症対応型通所介護事業所の場合

旧 (改定前)		新 (改定後)	
3時間以上5時間未満		3時間以上4時間未満	
要介護1	564単位	要介護1	538単位
要介護2	620単位	要介護2	592単位
要介護3	678単位	要介護3	647単位
要介護4	735単位	要介護4	702単位
要介護5	792単位	要介護5	756単位
		改定率 約▲4.5%	

旧 (改定前)		新 (改定後)	
4時間以上5時間未満		4時間以上5時間未満	
要介護1	564単位	要介護1	564単位
要介護2	620単位	要介護2	620単位
要介護3	678単位	要介護3	678単位
要介護4	735単位	要介護4	735単位
要介護5	792単位	要介護5	792単位
		改定率 0%	

旧 (改定前)		新 (改定後)	
5時間以上7時間未満		5時間以上6時間未満	
要介護1	865単位	要介護1	849単位
要介護2	958単位	要介護2	941単位
要介護3	1,050単位	要介護3	1,031単位
要介護4	1,143単位	要介護4	1,122単位
要介護5	1,236単位	要介護5	1,214単位
		改定率 約▲1.8%	

旧 (改定前)		新 (改定後)	
6時間以上7時間未満		6時間以上7時間未満	
要介護1	871単位	要介護1	871単位
要介護2	965単位	要介護2	965単位
要介護3	1,057単位	要介護3	1,057単位
要介護4	1,151単位	要介護4	1,151単位
要介護5	1,245単位	要介護5	1,245単位
		改定率 約7%	

旧（改定前）	
7時間以上9時間未満	
要介護1	985単位
要介護2	1,092単位
要介護3	1,199単位
要介護4	1,307単位
要介護5	1,414単位



改定率 0%

新（改定後）	
7時間以上8時間未満	
要介護1	985単位
要介護2	1,092単位
要介護3	1,199単位
要介護4	1,307単位
要介護5	1,414単位

改定率 約3.2%

新（改定後）	
8時間以上9時間未満	
要介護1	1,017単位
要介護2	1,127単位
要介護3	1,237単位
要介護4	1,349単位
要介護5	1,459単位

② 併設型認知症対応型通所介護事業所の場合

旧（改定前）	
3時間以上5時間未満	
要介護1	510単位
要介護2	561単位
要介護3	612単位
要介護4	663単位
要介護5	714単位



改定率 約▲4.5%

新（改定後）	
3時間以上4時間未満	
要介護1	487単位
要介護2	536単位
要介護3	584単位
要介護4	633単位
要介護5	682単位

改定率 0%

新（改定後）	
4時間以上5時間未満	
要介護1	510単位
要介護2	561単位
要介護3	612単位
要介護4	663単位
要介護5	714単位

旧（改定前）	
5時間以上7時間未満	
要介護1	778単位
要介護2	861単位
要介護3	944単位
要介護4	1,026単位
要介護5	1,109単位



改定率 約▲1.8%

新（改定後）	
5時間以上6時間未満	
要介護1	764単位
要介護2	845単位
要介護3	927単位
要介護4	1,007単位
要介護5	1,089単位

改定率 約6.9%

新（改定後）	
6時間以上7時間未満	
要介護1	783単位
要介護2	867単位
要介護3	951単位
要介護4	1,033単位
要介護5	1,117単位

旧（改定前）	
7時間以上9時間未満	
要介護1	885単位
要介護2	980単位
要介護3	1,076単位
要介護4	1,172単位
要介護5	1,267単位



改定率 0%

新（改定後）	
7時間以上8時間未満	
要介護1	885単位
要介護2	980単位
要介護3	1,076単位
要介護4	1,172単位
要介護5	1,267単位

改定率 約3.2%

新（改定後）	
8時間以上9時間未満	
要介護1	913単位
要介護2	1,011単位
要介護3	1,110単位
要介護4	1,210単位
要介護5	1,308単位

③ 共用型認知症対応型通所介護事業所の場合

旧（改定前）	
3時間以上5時間未満	
要介護1	270単位
要介護2	280単位
要介護3	289単位
要介護4	299単位
要介護5	309単位



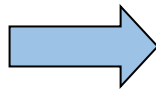
改定率 ▲2.2%

新（改定後）	
3時間以上4時間未満	
要介護1	264単位
要介護2	274単位
要介護3	283単位
要介護4	292単位
要介護5	302単位

改定率 約2.2%

新（改定後）	
4時間以上5時間未満	
要介護1	276単位
要介護2	287単位
要介護3	296単位
要介護4	306単位
要介護5	316単位

旧（改定前）	
5時間以上7時間未満	
要介護1	439単位
要介護2	454単位
要介護3	470単位
要介護4	486単位
要介護5	502単位



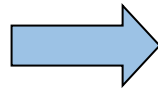
改定率 約5.5%

新（改定後）	
5時間以上6時間未満	
要介護1	441単位
要介護2	456単位
要介護3	473単位
要介護4	489単位
要介護5	505単位

改定率 約3.1%

新（改定後）	
6時間以上7時間未満	
要介護1	453単位
要介護2	468単位
要介護3	485単位
要介護4	501単位
要介護5	517単位

旧（改定前）	
7時間以上9時間未満	
要介護1	506単位
要介護2	524単位
要介護3	542単位
要介護4	560単位
要介護5	579単位



改定率 約2.4%

新（改定後）	
7時間以上8時間未満	
要介護1	518単位
要介護2	537単位
要介護3	555単位
要介護4	573単位
要介護5	593単位

改定率 約5.7%

新（改定後）	
8時間以上9時間未満	
要介護1	535単位
要介護2	554単位
要介護3	573単位
要介護4	592単位
要介護5	612単位

(2) 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。

(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

【算定要件】

- ① 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。
- ② 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。

(3) 栄養改善の取組の推進（栄養改善加算の見直し）

【概要】※介護予防認知症対応型通所介護を含む。

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。（※加算単位変更なし）

【算定要件】

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。

(4) 栄養改善の取組の推進（栄養スクリーニング加算の創設）

【概要】※介護予防認知症対応型通所介護を含む。

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。

(新設)	栄養スクリーニング加算	5単位/回
------	-------------	-------

※6月に1回を限度とする。

【算定要件】

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。

(5) 介護職員処遇改善加算の見直し

【概要】

加算区分（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、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。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。※経過措置期間については、未定であり、国が今後決定する。

指定基準の改正事項

- (1) 機能訓練指導員の確保の推進
- (2) 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し
- (3) 設備に係る共用の明確化
- (4) 運営推進会議の開催方法の緩和

(1) 機能訓練指導員の確保の推進

【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。なお、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】

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。

(2) 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

【概要】

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。

(3) 設備に係る共用の明確化

【概要】

地域密着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、
 ア 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
 イ 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り、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。

(4) 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の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。

- ア 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。
- イ 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

平成30年度制度改正に伴う重要事項等関係

制度改正に伴う重要事項等

- (1) 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の更なる適正化
- (2) 地域密着型サービス基準条例における独自基準の追加
- (3) 平成30年度介護報酬改定に伴う重要事項説明書の取扱い
- (4) 指導監督における注意事項
- (5) 関係告示・解釈通知等
- (6) 平成30年度介護報酬改定に伴う算定届出の取扱い

(1) 運営推進会議（介護・医療連携推進会議）の更なる適正化

- 運営推進会議（介護・医療連携推進会議を含む。）は、夜間対応型訪問介護事業所を除く、全ての地域密着型サービス事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者、地域密着型サービスに知見を有する者等に対して、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置するべきものとされているところです。
- 平成30年度の指定基準の改正においては、既にお示ししたとおり、運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワークの形成の促進等の観点から、開催方法や開催頻度についての見直しが行われたところです。
- そのようなサービス事業運営の効率化の推進が図られる一方で、その会議の目的を達成し、各事業所において、運営推進会議を開催する意義について改めてご理解いただくことが重要であります。
- つきましては、運営推進会議の更なる適正化を図る観点から、本市として、以下について、徹底していただくようお願い申し上げます。

ア 会議開催に必要な人数

構成員全員が参加することが基本ですが、毎回の会議の議題に応じ、適切な関係者が参加することで足りると考えます。ただし、基準上の会議の構成員は、下記のとおり、事業者・事業所側の関係者（法人役員、事務職、施設長、管理者、介護職員、看護職員等々）を除きます。

	運営推進会議	介護・医療連携推進会議
構成員	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者 ・利用者の家族 ・地域住民の代表者 ・市町村職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員 ・サービスの知見者 	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者 ・利用者の家族 ・地域住民の代表者 ・市町村職員又は当該事業所を管轄する地域包括支援センター職員 ・サービスの知見者 ・地域の医療関係者

※利用者が、現実的に会議に参加することができない状況にあると判断される場合は、利用者以外の構成員で会議を開催することは可能です。

※「地域住民の代表者」とは、町内会長、自治会長、公民館長、老人クラブ会長、商店街会長等の地域のつながりのある人、民生委員等が想定されます。

※サービスの知見者とは、近隣の介護サービス事業所の介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉協議会等の役員、その他介護保険事業に携わるもの又は携わった経験を有する者等が想定されます。
（客観的、専門的な立場から意見を述べることができる者であって当該事業所の職員は不可。）

※地域の医療関係者とは、医師、歯科医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等が想定されます。

イ **外部評価や身体拘束適正化委員会として会議を開催する際の取扱い**

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所については、運営推進会議を活用した外部評価を実施する必要があり、その際の会議では、少なくとも、市職員又は地域包括支援センターの職員、サービスに知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須となります。
- また、(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所では、平成30年度から、既にお示ししたとおり、運営推進会議を、身体拘束等の適正化を図るための委員会として位置付けることが可能となっており、その場合の参加者についても、現段階では、少なくとも、市職員又は地域包括支援センターの職員、サービスに知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須と考えております。

ウ **複数の事業所で合同開催する場合の要件に係る「同一の日常生活圏域」の定義について**

厚生労働省から、基準省令の解釈通知が発出後、後日通知いたします。

- ※ 事業所同士が併設されている場合等においては、まとめて運営推進会議を開催することは、現行の制度（平成30年度指定基準改正前）において、これまでどおり、可能といたします。なお、ここでいう「併設」とは、事業所と同一の建物内に事業所がある場合のほか、同一敷地内に事業所がある場合を含みます。

エ **運営推進会議記録の取扱いについて**

運営推進会議の参加者への配布に努め、記録を公表すると共に、記録の作成後、速やかに本市に提出してください。また、記録については、参加者の情報を記載すると共に、構成員の参加者枠ごとに、所属や従事経験等を記載してください。なお、利用者及び家族については、個人情報・プライバシー保護にご配慮をお願いします。

○ **その他会議開催における注意事項**

- 利用者が運営推進会議に参加した際のサービス提供時間の考え方
ケアプランに位置付けられたプログラムに影響のない範囲で出席するのであれば、出席時間を差し引くことなく、ケアプランに位置付けられた単位数を算定する。
- 運営推進会議の詳細な取扱いについて、各指定権者で異なる場合があるのでご注意ください。
- 運営推進会議記録（参考例）

法人名・住所			
事業所名・住所			
サービス類型			
開催日時・場所			
出席者	氏名	事務局（事業所）	備考
	氏名	参加枠	備考（所属・従事経験等）
		利用者	
		利用者の家族	
		地域住民の代表者	
		市町村職員	
		包括職員	
		サービス知見者 地域の医療関係者	
議題			
報告事項	・ ・		
要望・意見 助言等	・ ・ ・		

(2) 地域密着型サービス基準条例における独自基準の追加

各地域密着型サービス事業者が、5年間保存する記録については、平成29年10月に実施した集団指導の際にも周知いたしました。平成30年4月1日の制度改正に伴い、本市では、下表の13番から15番までの記録も、5年間保存記録として、基準条例を明確化する予定であります。

平成30年4月1日から、記録の整備について、遺漏なく対応頂きますようお願いいたします。

※記録の保存期間は、指定サービスの指定権者ごとで取扱いが異なりますので、ご注意ください。

番号	5年間保存すべき記録	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	(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	(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護
1	施設サービス計画	×	×	×	×	×	×	○	×
2	居宅サービス計画	×	×	×	×	○	×	×	○
3	個別サービス計画	○	○	○	○	○	○	×	○
4	具体的なサービスの内容等	○	○	○	○	○	○	○	○
5	市への通知に係る記録	○	○	○	○	○	○	○	○
6	苦情に係る記録	○	○	○	○	○	○	○	○
7	事故に係る記録	○	○	○	○	○	○	○	○
8	運営推進会議に係る記録	×	×	○	○	○	○	○	○
9	身体拘束に係る記録	×	×	×	×	○	○	○	○
10	主治の医師による指示の文書	○	×	×	×	×	×	×	○
11	訪問看護報告書	○	×	×	×	×	×	×	×
12	看護小規模多機能型居宅介護報告書	×	×	×	×	×	×	×	○
13	従業者に係る勤務表の写し	○	○	○	○	○	○	○	○
14	従業者に係る資格者証等の写し	○	○	○	○	○	○	○	○
15	介護サービス費の請求に関する記録の写し	○	○	○	○	○	○	○	○

※○→保存すべき記録

×→保存すべきではない記録

(3) 平成30年度介護報酬改定に伴う重要事項説明書の取扱い

地域密着型サービス事業者は、介護サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者等に対し、運営規定の概要、従業者の勤務の体制その他利用申込者等のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書（以下、「重要事項説明書」という。）を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者等の同意を得なければなりません。

平成30年度の介護報酬改定により、利用料金等が変更されることから、これに伴い、重要事項説明書を変更し、利用者等への対応を要することが想定されます。

つきましては、以下のとおり適切に対応いただくようお願い申し上げます。

なお、以下の取扱いについては、平成30年度介護報酬改定に係る事項に限定していますので、その他の事項の変更については、通常取扱いとなりますのでご注意ください。

① 重要事項説明書の取扱いについて

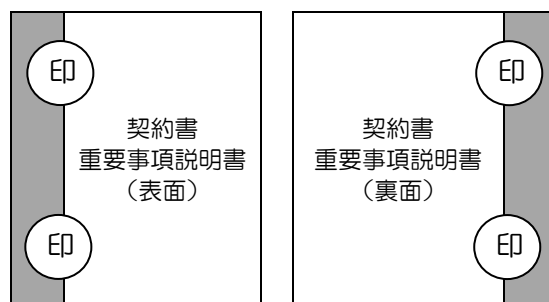
重要事項説明書の内容を変更する場合には、改めて重要事項の説明を行い、文書により同意を得ることが望ましいものと考えます。

ただし、平成30年度介護報酬改定に伴う利用者負担額に関する事項のみについての変更の場合は、利用者等及び事業者の事務負担の軽減の観点から、重要事項説明書全ての取り交わしは不要とし、平成30年度介護報酬改定により、変更となる基本単価や、新たに算定する加算など、利用者自己負担額の変更が分かる書面を用いて説明し、利用者等に十分に理解を得たうえで、同意書面に利用者等の同意を署名・捺印等で得る方法でも構いません。

なお、利用料金に係るこのような対応は、できるだけ速やかに、かつ、遺漏なく対応いただくようお願い申し上げます。

※重要事項説明書全ての取り交わしを行う場合について、契約者双方で保管する書面が、相互に明確に確認できるよう、袋とじ等を行うことが望ましいこと。袋とじの場合は、参考までに、次のように押印をすれば足りると考える。ホッチキス止めであると、ページごとに2か所ずつの押印を要するため、契約者双方に手間がかかる。※新規契約の際も同様である。

(参考例)



② 掲示について

運営規程・重要事項に係る掲示について、平成30年度介護報酬改定に係る事項を変更し、速やかに事業所内に掲示するようにしてください。

③ 運営規程の変更届出

平成30年度介護報酬改定・指定基準改正に係る変更事項に限り、届出は不要とします。
※その他関連して、平成30年8月に導入される利用者3割負担に伴う、運営規程の変更が想定されますが、同様の取扱いとします。

(4) 実地指導における注意事項

介護サービスの質の確保及び介護給付費の適正化を図ることを目的に、地域密着型（介護予防）サービス事業者若しくは当該指定に係る指定事業所の従業者に対し、関係法令に定める規定や介護報酬の請求等に関する事項について、徹底させることを基本方針としているところではありません。

今般の平成30年度介護報酬改定に際して、改めて報酬請求の適切な取扱いをお願い申し上げます。

- 報酬基準に基づく指導の考え方
各種加算等については、報酬基準に基づいた実施体制の確保、一連のケアマネジメントプロセスに基づいたサービス提供、多職種との協働によるサービス提供の実施など、届け出た加算等についての基本的な考え方や基準に定められた算定要件に基づいた運営及び請求が適切に実施されているかをヒアリングにより確認し、不適正な請求の防止とよりよいケアへの質の向上に努めることとする。
- 報酬基準に適合しない場合の指導の原則
報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう是正させるとともに、過去の請求について自己点検させ、不適切な請求となっている部分については、過誤調整として整理させることを徹底する。（※監査の場合を除く。）

(5) 関係告示・解釈通知等

地域密着型（介護予防）サービス事業者が、遵守する必要がある主な関係法令・通知等は以下のとおりであります。平成30年度介護報酬改定・指定基準改正により、当該関係法令・通知等も改正されますので、必ず最新の情報をご確認ください。（※基本的な法律等は記載省略）

- 大村市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成25年3月22日条例第3号）
- 大村市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準等を定める条例（平成25年3月22日条例第4号）
- 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
- 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（厚生労働省通知）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
- 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（厚生労働省通知）
- 介護保険最新情報（厚生労働省事務連絡・Q&A等）
- その他関係省令・告示等

(6) 平成30年度介護報酬改定に伴う算定届出の取扱い

介護報酬改定に伴い、平成30年4月1日から新たな加算等の算定又は既存の加算等の変更をするためには本市への届出が必要です。

① 提出書類

以下のアからウまでの書類を提出してください。

各加算等に係る必要添付書類については、厚生労働省からの通知が発出後、速やかに通知いたします。

ア 介護給付費算定に係る体制等に関する進達書（別紙3-2）

イ 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-3）

ウ 新たに算定しようとする加算等に応じた必要添付書類

※必要添付書類に係る国通知が発出されていないため、分かり次第速やかにメール通知します。

② 提出期限

平成30年4月2日（月）必着

③ 留意事項

○ 報酬基準（関係告示・解釈通知等）を十分に確認し、届け出てください。

届出書類の提出がない事業所については、加算等の算定はできませんのでご注意ください。

○ 国から発出される通知等によって、書類の差替えや追加の書類を依頼する場合がありますので予めご了承いただきますようお願い申し上げます。

○ 他市町村から「みなし指定」を受けている地域密着型通所介護事業所については、当該「みなし指定」に係る指定権者他市町村へ届出書類を提出する必要があること。なお、届出期限や提出書類に関する取扱いが指定権者で異なる場合がありますのでご注意ください。

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
＜地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用＞＜介護予防支援事業者用＞

平成 年 月 日

大 村 市 長 様

所在地
名称

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称								
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	(ビルの名称等)							
	法人である場合その種別	電話番号			FAX番号				
	代表者の職・氏名	職名			氏名				
事業所の状況	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	連絡先	電話番号			FAX番号				
届出を行う事業所の状況	管理者の氏名								
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 郡市							
	同一所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定年月日	異動等の区分			異動(予定)年月日	異動項目(※変更の場合)	市町村が定める単位の有無(市町村記載)
	夜間対応型訪問介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	地域密着型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	地域密着型特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護			1新規	2変更	3終了			1有 2無
	複合型サービス			1新規	2変更	3終了			1有 2無
介護予防認知症対応型通所介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無	
介護予防小規模多機能型居宅介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無	
介護予防認知症対応型共同生活介護			1新規	2変更	3終了			1有 2無	
介護予防介護支援			1新規	2変更	3終了			1有 2無	
地域密着型サービス事業所番号等									
指定を受けている市町村									
介護保険事業所番号	(指定を受けている場合)								
既に指定等を受けている事業									
医療機関コード等									
特記事項	変更前				変更後				
関係書類	別添のとおり								

- 備考1 「受付番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人である場合その種別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1-3)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

(別紙1-3)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	そ の 他 該 当 す る 体 制 等										割引					
各サービス共通			地域区分	1 4	1級地 6級地	6 9	2級地 7級地	7 5	3級地 その他	2	4級地	3	5級地					
76 定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	1 一体型 2 連携型		特別地域加算	1	なし	2	あり							1	なし	2	あり	
			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）	1	非該当	2	該当											
			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）	1	非該当	2	該当											
			緊急時訪問看護加算	1	なし	2	あり											
			特別管理体制	1	対応不可	2	対応可											
			ターミナルケア体制	1	なし	2	あり											
			総合マネジメント体制強化加算	1	なし	2	あり											
			サービス提供体制強化加算	1	なし	5	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	3	加算Ⅱ	4	加算Ⅲ					
介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ	4	加算Ⅴ						
71 夜間対応型訪問介護	1 I型 2 II型		24時間通報対応加算	1	対応不可	2	対応可							1	なし	2	あり	
			サービス提供体制強化加算	1	なし	4	加算Ⅰイ	2	加算Ⅰロ	5	加算Ⅱイ	3	加算Ⅱロ					
			介護職員処遇改善加算	1	なし	6	加算Ⅰ	5	加算Ⅱ	2	加算Ⅲ	3	加算Ⅳ	4	加算Ⅴ			

78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅰ	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制Ⅱ	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算(申出)の有無	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ				
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

73	小規模多機能型居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			看護職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			看取り連携体制加算	1 なし 2 あり	
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり	
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
68	小規模多機能型居宅介護 (短期利用型)	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
32	認知症対応型共同生活介護	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可	
			看取り介護加算	1 なし 2 あり	
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

54	地域密着型 介護老人福祉施設 入所者生活介護	1 地域密着型介護老人福祉施設 2 サテライト型地域密着型介護老人福祉施設 3 ユニット型地域密着型介護老人福祉施設 4 サテライト型ユニット型地域密着型 介護老人福祉施設	1 経過的 施設以外 2 経過的 施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅰ	1 なし 2 あり	
				看護体制加算Ⅱ	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ	
				介護ロボットの導入	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症入所者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				配置医師緊急時対応加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				褥瘡マネジメント加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	

77	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり				
			訪問看護体制減算	1 なし 2 あり					
			サテライト体制	1 基準型 2 減算型					
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり					
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり					
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可					
			ターミナルケア体制	1 なし 2 あり					
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ					
			訪問体制強化加算	1 なし 2 あり					
			総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり					
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
79	複合型サービス (看護小規模多機能型 居宅介護・短期利用型)	1 看護小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型看護小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共生型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり				
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可					
			入浴介助体制	1 なし 2 あり					
			生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり					
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり					
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり					
			栄養改善体制	1 なし 2 あり					
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり					
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					
			75	介護予防小規模多機能型 居宅介護		1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
							若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
総合マネジメント体制強化加算	1 なし 2 あり								
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ								
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ								
69	介護予防小規模多機能型 居宅介護 (短期利用型)	1 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型介護予防小規模多機能型 居宅介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ					

37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	
				夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ	