

# 平成30年度介護報酬改定について (施設系サービス)

香川県健康福祉部長寿社会対策課  
施設サービスG  
平成30年3月27日

## <目 次>

### I. 平成30年度介護報酬改定の概要

### II. 各サービスの概要

1. 短期入所生活介護
2. 短期入所療養介護
3. 特定施設入居者生活介護
4. 介護老人福祉施設
5. 介護老人保健施設
6. 介護療養型医療施設
7. 介護医療院

### III. 横断的事項

1. 口腔・栄養
2. 褥瘡・排泄・身体的拘束等

※本資料は、全国介護保険・高齢者福祉担当課長会議資料及び社会保障審議会介護給付費分科会資料を基に作成しています。

# I . 平成30年度介護報酬改定の 概要

# 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ることができる体制を整備

### 【主な事項】

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



# I 地域包括ケアシステムの推進

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

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

- ・ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- ・ 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

## ② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・ リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

## ③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- ・ 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・ 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

## ④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・ 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

## ⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・ 看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

## ⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・ 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・ 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。



## Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

### ① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- ・ リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- ・ 要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

### ② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

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

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・ 統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

### ④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- ・ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

### ⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- ・ 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。
- ・ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

### ⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。



### Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上

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

#### ① 生活援助の担い手の拡大

- ・ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

#### ② 介護ロボットの活用の促進

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

#### ③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- ・ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
  - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
  - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

#### ④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ・ リハビリテーション会議<sup>(※)</sup>への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。
  - ※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

#### ⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

- ・ 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
  - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
  - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。



## Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

### ① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- ・ 福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- ・ 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

### ② 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

- ・ 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合には、減算幅を見直す。
- ・ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。
- ・ 定期巡回サービス事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。

### ③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

- ・ 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- ・ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

### ④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

- ・ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- ・ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

### ⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

- ・ 3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。



## II. 各論

# 1. 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



# 1. 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

	<現行>	<改定後>
要支援1	461単位	465単位
要支援2	572単位	577単位
要介護1	620単位	625単位
要介護2	687単位	⇒ 693単位
要介護3	755単位	763単位
要介護4	822単位	831単位
要介護5	887単位	897単位

### ○併設型：従来型個室の場合

	<現行>	<改定後>
要支援1	433単位	437単位
要支援2	538単位	543単位
要介護1	579単位	584単位
要介護2	646単位	⇒ 652単位
要介護3	714単位	722単位
要介護4	781単位	790単位
要介護5	846単位	856単位

### ○単独型：ユニット型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援1	539単位	543単位
要支援2	655単位	660単位
要介護1	718単位	723単位
要介護2	784単位	⇒ 790単位
要介護3	855単位	863単位
要介護4	921単位	930単位
要介護5	987単位	997単位

### ○併設型：ユニット型の場合

	<現行>	<改定後>
要支援1	508単位	512単位
要支援2	631単位	636単位
要介護1	677単位	682単位
要介護2	743単位	⇒ 749単位
要介護3	814単位	822単位
要介護4	880単位	889単位
要介護5	946単位	956単位

# 1. 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>

看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日  
看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日

⇒

<改定後>

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(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。



# 1. 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）

# 1. 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。



# 1. 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。

# 1. 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。



# 1. 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。

# 1. 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

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準 + 1名分の人員を多く配置していること。

<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準 + 0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。



# 1. 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

# 1. 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
-------	----------------	---	----------------



# 1. 短期入所生活介護 ⑩ 共生型短期入所生活介護

## 概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

### ア 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

### イ 共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

## 単位数

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

<現行>

なし

⇒

<改定後>

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。



# 1. 短期入所生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

**概要** ※介護予防短期入所生活介護を含む

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

## 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

	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

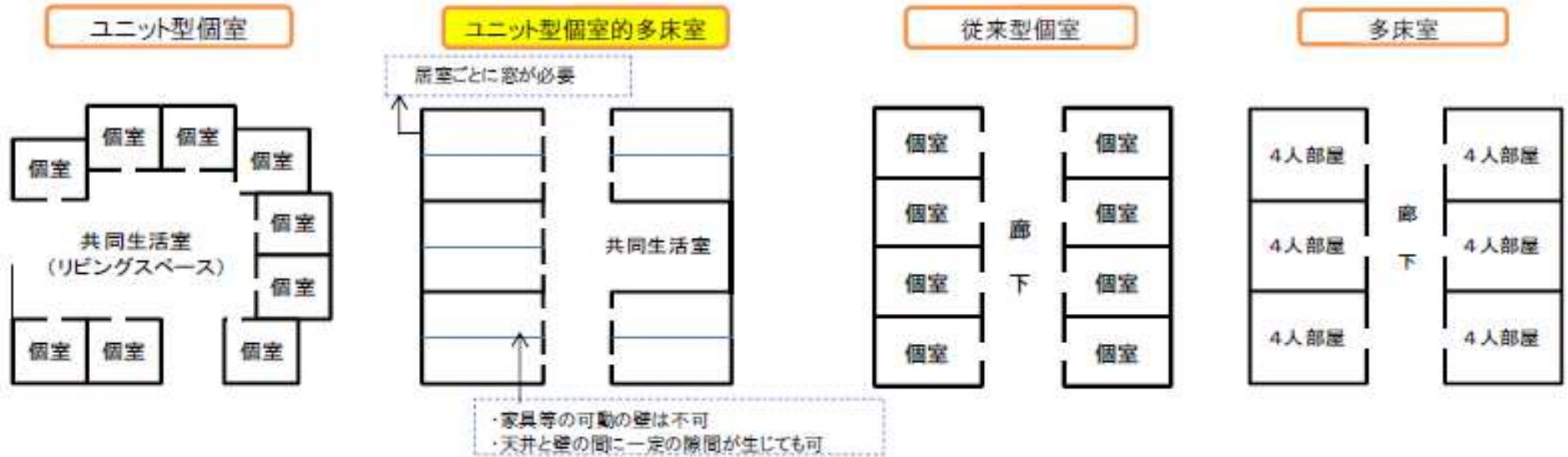
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。



# 1. 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。



## 2. 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



## 2. 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。

## 2. 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。



## 2. 短期入所療養介護 ③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護

### 概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- 介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。  
ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。

### 単位数

- 基本報酬(多床室の場合) (単位/日)

	(現行)		→	(改定後)	
	療養強化型	療養型		(削除)	療養型
要介護1	855	855		—	855
要介護2	937	937		—	937
要介護3	1,118	1,051		—	1,051
要介護4	1,193	1,126		—	1,126
要介護5	1,268	1,200		—	1,200

- 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位/日

<改定後>

療養体制維持特別加算 (I) 27単位/日

療養体制維持特別加算 (II) 57単位/日 (新設)

### 算定要件等

- 療養体制維持特別加算 (II)

入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上

※ 療養体制維持特別加算 (I) との併算定可

## 2. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

### 概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。
  - ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】
  - イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

### 基準

- 診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

#### <現行>

- イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
- ロ 食堂及び浴室を有すること
- ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

#### <改定後>

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

### 単位数

<現行>  
なし

→

<改定後>  
食堂を有しない場合の減算 25単位/日（新設）

### 算定要件等

- 食堂を有していないこと。



## 2. 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。

## 2. 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
-------	----------------	---	----------------



## 2. 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

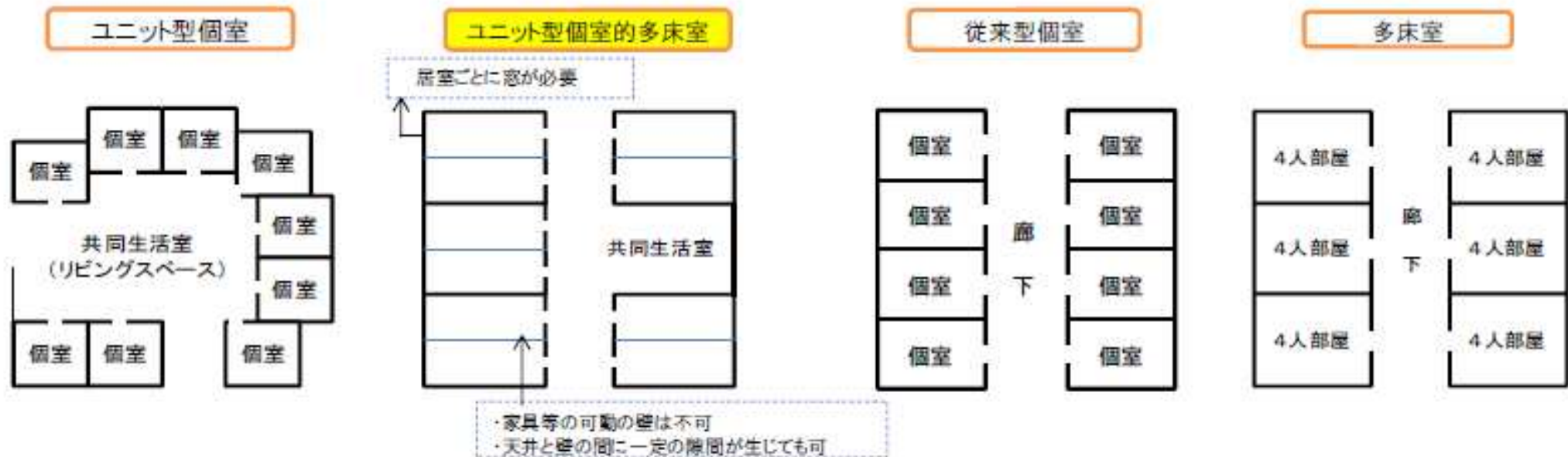
	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件 Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

(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」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

## 2. 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「ユニット型個室的多床室」に変更する。





### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### 改定事項

##### ○基本報酬

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②生活機能向上連携加算の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④若年性認知症入居者受入加算の創設
- ⑤口腔衛生管理の充実
- ⑥栄養改善の取組の推進
- ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し
- ⑧身体的拘束等の適正化
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）
- ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護 基本報酬

#### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

#### ○特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要介護1	533単位		534単位
要介護2	597単位		599単位
要介護3	666単位		668単位
要介護4	730単位		732単位
要介護5	798単位		800単位

#### ○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要介護1	533単位		534単位
要介護2	597単位		599単位
要介護3	666単位		668単位
要介護4	730単位		732単位
要介護5	798単位		800単位

#### ○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
要支援1	179単位		180単位
要支援2	308単位		309単位



### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ①入居者の医療ニーズへの対応

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

##### ア 退院・退所時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

##### イ 入居継続支援加算の創設

たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

##### 単位数

##### ○アについて

<現行>  
なし

⇒

##### <改定後>

退院・退所時連携加算 30単位/日（新設）  
※入居から30日以内に限る

##### ○イについて

<現行>  
なし

⇒

##### <改定後>

入居継続支援加算 36単位/日（新設）

##### 算定要件等

##### ア 退院・退所時連携加算

○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

##### イ 入居継続支援加算

○介護福祉士の数が、利用者の数が6 又はその端数を増すごとに1以上であること

○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ②生活機能向上連携加算の創設

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、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。

##### 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、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 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。



### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ③機能訓練指導員の確保の促進

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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。

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ④若年性認知症入居者受入加算の創設

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

##### 単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

若年性認知症入居者受入加算 120単位/日

##### 算定要件等

- 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。



### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑤ 口腔衛生管理の充実

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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、特定施設入居者生活介護等も対象とすることとする。

##### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

##### 算定要件等

- 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回以上行っている場合

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑥ 栄養改善の取組の推進

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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。

##### 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。



### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- 現在、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は当該特定施設の入居定員の10%以下とされており、入居定員が10人に満たない事業所で、利用者を受け入れられない状況となっているため、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を見直す。

##### 算定要件等

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を、現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%まで」と変更する。

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑧身体的拘束等の適正化

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 身体的拘束等のさら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。

##### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

##### 算定要件等

- 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。
    - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
    - ・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。（※）
    - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ※ 地域密着型特定施設入居者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。



### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

##### 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。
  - iii 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。

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
  - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
  - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

### 3. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

#### ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

##### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

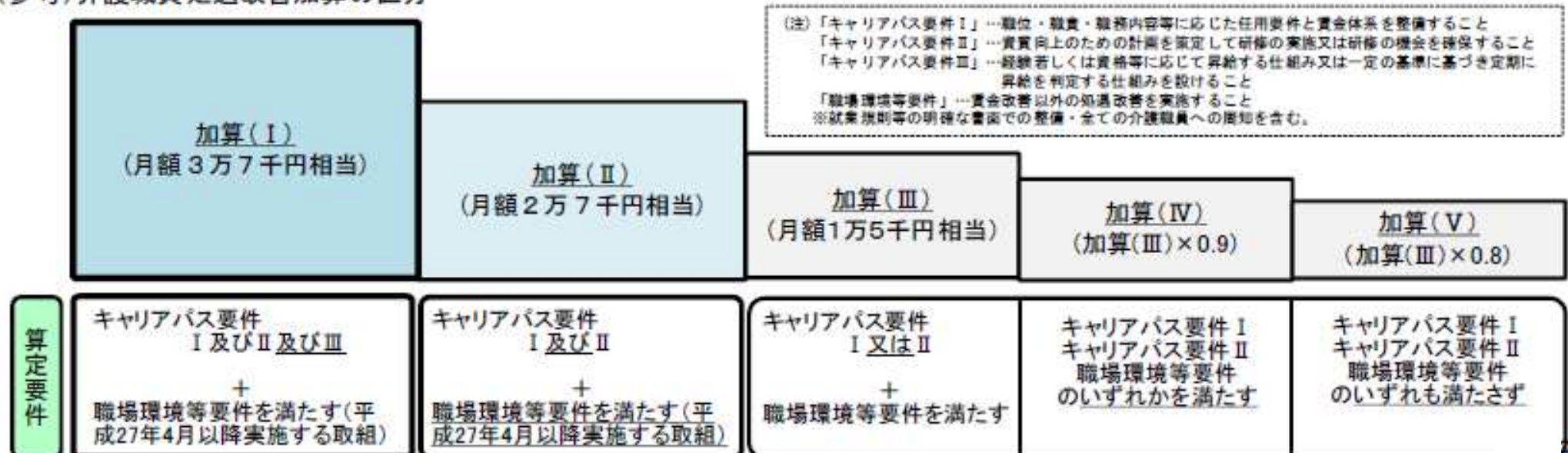
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

##### 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分





## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### 改定事項

#### ○基本報酬

①入所者の医療ニーズへの対応

②個別機能訓練加算の見直し

③機能訓練指導員の確保の促進

④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

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

⑦障害者の生活支援について

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫介護ロボットの活用の推進

⑬身体的拘束等の適正化

⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

⑯療養食加算の見直し

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

⑱居室とケア



# 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

## 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）			
要介護1	547単位	⇒	557単位
要介護2	614単位		625単位
要介護3	682単位		695単位
要介護4	749単位		763単位
要介護5	814単位		829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）			
要介護1	625単位	⇒	636単位
要介護2	691単位		703単位
要介護3	762単位		776単位
要介護4	828単位		843単位
要介護5	894単位		910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）			
要介護1	547単位	⇒	565単位
要介護2	614単位		634単位
要介護3	682単位		704単位
要介護4	749単位		774単位
要介護5	814単位		841単位
○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（ユニット型個室）			
要介護1	625単位	⇒	644単位
要介護2	691単位		712単位
要介護3	762単位		785単位
要介護4	828単位		854単位
要介護5	894単位		922単位

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ①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 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。
- ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじ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づける。【省令改正】

### 単位数

- アについて
- |      |   |                      |
|------|---|----------------------|
| <現行> |   | <改定後>                |
| なし   | ⇒ | 配置医師緊急時対応加算          |
|      |   | 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設） |
|      |   | 深夜の場合 1300単位/回（新設）   |

### 算定要件等

- ア 配置医師緊急時対応加算
  - 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。
  - 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24時間対応できる体制を確保していること。
  - 上記の内容につき、届出を行っていること。
  - 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
  - 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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ①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

エ 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

##### ○夜勤職員配置加算

##### <現行>

##### <改定後>

##### 地域密着型

従来型の場合

(I)イ：41単位/日 ⇒ 変更なし

経過的の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(II)イ：46単位/日

ユニット型経過的の場合

(II)ロ：18単位/日

(III)イ：56単位/日（新設）

(III)ロ：16単位/日（新設）

(IV)イ：61単位/日（新設）

(IV)ロ：21単位/日（新設）

##### 広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(I)イ：22単位/日 ⇒ 変更なし

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(II)イ：27単位/日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(II)ロ：18単位/日

(III)イ：28単位/日（新設）

(III)ロ：16単位/日（新設）

(IV)イ：33単位/日（新設）

(IV)ロ：21単位/日（新設）

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ①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

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

### 単位数

<p>&lt;現行&gt; 看取り介護加算</p> <table border="0"> <tr> <td>死亡日30日前～4日前</td> <td>144単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日前々日、前日</td> <td>680単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1280単位/日</td> </tr> </table>	死亡日30日前～4日前	144単位/日	死亡日前々日、前日	680単位/日	死亡日	1280単位/日	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 看取り介護加算（Ⅰ） 変更なし</p> <p>看取り介護加算（Ⅱ）</p> <table border="0"> <tr> <td>死亡日30日前～4日前</td> <td>144単位/日（新設）</td> </tr> <tr> <td>死亡日前々日、前日</td> <td>780単位/日（新設）</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1580単位/日（新設）</td> </tr> </table>	死亡日30日前～4日前	144単位/日（新設）	死亡日前々日、前日	780単位/日（新設）	死亡日	1580単位/日（新設）
死亡日30日前～4日前	144単位/日													
死亡日前々日、前日	680単位/日													
死亡日	1280単位/日													
死亡日30日前～4日前	144単位/日（新設）													
死亡日前々日、前日	780単位/日（新設）													
死亡日	1580単位/日（新設）													

### 算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

（アにおける要件の1～4）

- 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、施設の求めに応じた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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 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、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。

### 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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 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。

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### 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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ④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

#### 概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
排せつ支援加算 100単位/月（新設）

#### 算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
  - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

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

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

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

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

#### 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。

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
褥瘡マネジメント加算 10単位/月（新設）  
※3月に1回を限度とする

#### 算定要件等

- 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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑥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、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、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。

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日（新設）

### 算定要件等

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

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦障害者の生活支援について

### 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。

### 単位数

<現行>		<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（新設）

### 算定要件等

#### <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（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>

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（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑧ 口腔衛生管理の充実

#### 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とともに、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。
  - i 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。
  - ii 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。

#### 単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	110単位/月	⇒	90単位/月

#### 算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 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
- 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を及び指導を行った場合
- 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

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑨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。【通知改正】

#### 単位数

栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日	⇒	<改定後> 変更なし
------------	----------------	---	---------------

#### 算定要件等

- 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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑩ 栄養改善の取組の推進

#### 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。

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

#### 算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 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
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 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
- 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
- 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。
- 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。

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

#### 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。

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>  
再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

#### 算定要件等

- 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。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑫介護ロボットの活用の推進

#### 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。

#### 単位数

○変更なし

※夜勤職員配置加算

・地域密着型

従来型の場合

(I)イ：41単位/日

経過的の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(II)イ：46単位/日

ユニット型経過的の場合

(II)ロ：18単位/日

・広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(I)イ：22単位/日

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(II)イ：27単位/日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(II)ロ：18単位/日

#### 算定要件等

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

- ・夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>

- ・夜勤時間帯の夜勤職員数：  
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑬ 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。

#### 単位数

身体拘束廃止未実施減算	<現行> 5単位/日減算	⇒	<改定後> 10%/日減算
-------------	-----------------	---	------------------

#### 算定要件等

- 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。
    - ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
    - ・ 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。(※)
    - ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - ・ 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を実施すること。
- (※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑭ 運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

#### 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。
  - iii 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。



## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

#### 概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
  - ・小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
  - ・既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の種類の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
  - ・上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
  - ・旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

#### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>	<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	700単位	⇒ 659単位
要介護2	763単位	724単位
要介護3	830単位	794単位
要介護4	893単位	859単位
要介護5	955単位	923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	547単位	⇒ 要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位	要介護2 625単位
		要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位	要介護4 763単位
		要介護5 829単位

## 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑩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> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
-------	----------------	---	----------------



# 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## ⑰ 介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

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

### 算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考) 介護職員処遇改善加算の区分

	<small>(注) 「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること                  「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること                  「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること                  「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること                  ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>				
	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (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

# 4. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## ⑱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。

ユニット型個室

ユニット型個室的多床室

従来型個室

多床室(準ユニットケア加算)

多床室



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室の なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日		814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月		4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月