

1. 平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

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特任要件の緩和
- 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 - ④ 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（その3）

- 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。

介護老人福祉施設

- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、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場合を新たに評価する。

配置医師緊急時対応加算 650単位/回（早朝・夜間の場合）（新設）
1300単位/回（深夜の場合）（新設）

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、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。

<現行>

看取り介護加算

死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

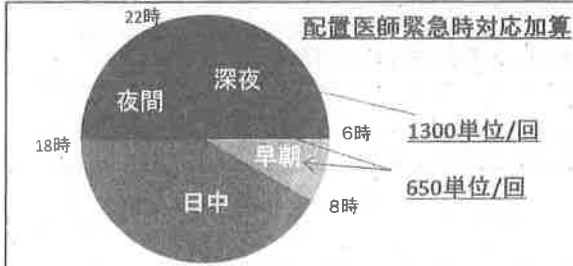
<改定後>

看取り介護加算(I)

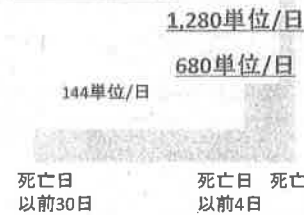
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

看取り介護加算(II)（新設）

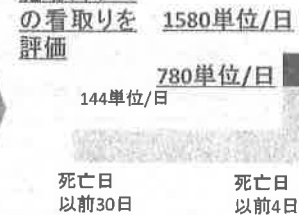
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 780単位/日
死亡日 1580単位/日



看取り介護加算



施設内で



I - 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。

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、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新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日
 { ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保 }

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日
 { ※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
 看護師1名以上確保 }

医療連携体制加算(II) 49単位/日(新設)
 { ※GH職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置
 ただし、准看護師の場合は、別途病院等や訪問看護STの
 看護師との連携体制が必要
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること }

医療連携体制加算(III) 59単位/日(新設)
 { ※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
 ※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること }

短期入所生活介護、短期入所療養介護

- 認知症介護について、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

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)

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

- 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。

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護：若年性認知症利用者受入加算 800単位/月(新設)
 特定施設入居者生活介護：若年性認知症入居者受入加算 120単位/日(新設)

10

I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

- 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、居住系サービスも対象とする。

口腔衛生管理体制加算 30単位/月(新設)

各種の施設系サービス

- 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、以下の見直しを行う。

- ① 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。
- ② 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。

<現行>
<改定後>
 口腔衛生管理加算 110単位/月 → 90単位/月

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

- 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。

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

各種の施設系サービス

- 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。

低栄養リスク改善加算 300単位/月(新設)

11

I - ⑦ 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。

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

【基準】

- 障害福祉制度の指定を受けた事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとする。

【報酬】

- 介護保険の基準を満たしていない障害福祉制度の事業所の報酬については、
 - ① 障害者が高齢となる際の対応という制度趣旨を踏まえ、概ね障害福祉における報酬の水準を担保し、
 - ② 介護保険の事業所としての人員配置基準等を満たしていないことから、通常の介護保険の事業所の報酬単位とは区別する観点から、単位設定する。

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合
所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

- その上で、共生型通所介護事業所と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等）を実施している場合を評価する。

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

療養通所介護

- 療養通所介護事業所において、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施している事業所が多いことを踏まえ、定員数を引き上げる。

<現行>
定員数9名



<対応案>
定員数18名

12

II-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。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - 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。

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

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、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。

排せつ支援加算 100単位/月 (新設)

20

II-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。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、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開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

	<現行>	➡	<改定後> (※居住系サービスは「新設」)
身体拘束廃止未実施減算	5単位/日減算		10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 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。
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。
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。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

Ⅲ-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。

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

- 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見直しを行う。

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。

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年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 訪問介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3. 夜間対応型訪問介護	23
4. 訪問入浴介護	29
5. 訪問看護	34
6. 訪問リハビリテーション	44
7. 居宅療養管理指導	60
8. 通所介護・地域密着型通所介護	66
9. 療養通所介護	77
10. 認知症対応型通所介護	83
11. 通所リハビリテーション	91
12. 短期入所生活介護	107
13. 短期入所療養介護	122
14. 小規模多機能型居宅介護	132
15. 看護小規模多機能型居宅介護	139
16. 福祉用具貸与	153
17. 居宅介護支援	159
18. 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	171
19. 認知症対応型共同生活介護	184
20. 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	195
21. 介護老人保健施設	218
22. 介護療養型医療施設	238
23. 介護医療院	252
24. 口腔・栄養	275
25. 地域区分	283

12. 短期入所生活介護

12. 短期入所生活介護

改定事項

○基本報酬

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫居室とケア

108

12. 短期入所生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり				
○単独型：従来型個室の場合			○併設型：従来型個室の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	461単位	465単位	要支援1	433単位	437単位
要支援2	572単位	577単位	要支援2	538単位	543単位
要介護1	620単位	625単位	要介護1	579単位	584単位
要介護2	687単位	⇒ 693単位	要介護2	646単位	⇒ 652単位
要介護3	755単位	763単位	要介護3	714単位	722単位
要介護4	822単位	831単位	要介護4	781単位	790単位
要介護5	887単位	897単位	要介護5	846単位	856単位
○単独型：ユニット型の場合			○併設型：ユニット型の場合		
	<現行>	<改定後>		<現行>	<改定後>
要支援1	539単位	543単位	要支援1	508単位	512単位
要支援2	655単位	660単位	要支援2	631単位	636単位
要介護1	718単位	723単位	要介護1	677単位	682単位
要介護2	784単位	⇒ 790単位	要介護2	743単位	⇒ 749単位
要介護3	855単位	863単位	要介護3	814単位	822単位
要介護4	921単位	930単位	要介護4	880単位	889単位
要介護5	987単位	997単位	要介護5	946単位	956単位

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照

12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

概要 ※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価することとする。その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定することとする。

単位数

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日		看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日
看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日		看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日
		看護体制加算(Ⅲ)イ 12単位/日 (新設)
		看護体制加算(Ⅲ)ロ 6単位/日 (新設)
		看護体制加算(Ⅳ)イ 23単位/日 (新設)
		看護体制加算(Ⅳ)ロ 13単位/日 (新設)

算定要件等

	看護体制加算(Ⅲ)		看護体制加算(Ⅳ)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと		看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下

※看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能
 看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。
 看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。

110

12. 短期入所生活介護 ②夜間の医療処置への対応の強化

概要 ※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)について、これをより評価することとする。

単位数

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日		従来型の場合 (Ⅰ): 13単位/日
ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日		ユニット型の場合 (Ⅱ): 18単位/日
		従来型の場合 (Ⅲ): 15単位/日 (新設)
		ユニット型の場合 (Ⅳ): 20単位/日 (新設)

111

12. 短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。	
単位数	
<現行> なし	⇒
	<改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
算定要件等	
○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。 ○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。	

112

12. 短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師	
算定要件等	
○ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。	

113

12. 短期入所生活介護 ⑤認知症専門ケア加算の創設

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。	

単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日(新設) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日(新設)

算定要件等	<p>○認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
--------------	---

114

12. 短期入所生活介護 ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。	

算定要件等	<p>○ 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※ 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。</p>
--------------	---

(参考) 特養(ユニット型)と短期入所生活介護(ユニット型以外)が併設されている場合の例

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

- 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。
- ・特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
 - ・ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

115

12. 短期入所生活介護 ⑦介護ロボットの活用の推進

概要 ※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

単位数

- 変更なし
 ※夜勤職員配置加算
 従来型の場合 (I) : 13単位/日
 ユニット型の場合 (II) : 18単位/日

算定要件等

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

116

12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

- 短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

単位数 ※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合		
	<<現行>	<改定後>
要支援1	460単位	465単位
要支援2	573単位	577単位
要介護1	640単位	625単位
要介護2	707単位	693単位
要介護3	775単位	763単位
要介護4	842単位	831単位
要介護5	907単位	897単位
	⇒	
○併設型の場合		
	<現行>	<改定後>
要支援1	438単位	437単位
要支援2	539単位	543単位
要介護1	599単位	584単位
要介護2	666単位	652単位
要介護3	734単位	722単位
要介護4	801単位	790単位
要介護5	866単位	856単位
	⇒	

117

12. 短期入所生活介護 ⑨療養食加算の見直し

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む		
	○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。		
単位数			
療養食加算	<現行> 23単位/日	⇒	<改定後> 8単位/回

118

12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む		
	<p>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】</p> <p>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）</p> <p>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。</p> <p>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。</p>		
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。		

119

12. 短期入所生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
<p>○ 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で踏まえ、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。</p> <p>○ 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。</p>	

算定要件等	<p>○ 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。</p> <p>※ 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。</p>
--------------	---

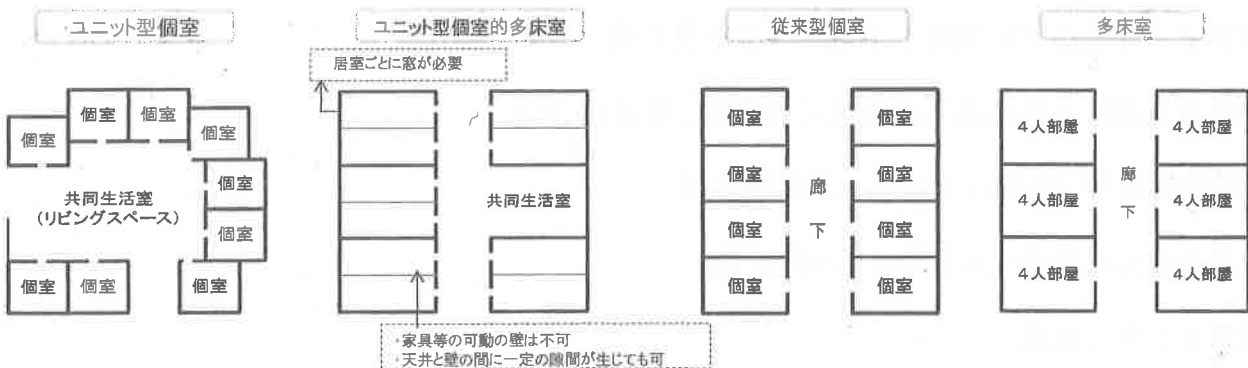
(参考)介護職員処遇改善加算の区分

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経歴若しくは資格等に応じて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。				
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)
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
算定要件				

120

12. 短期入所生活介護 ⑫居室とケア

概要	○ ユニット型個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。
-----------	---



121

図表 10-1 介護老人福祉施設の種類別施設数（単位：施設数）

施設

20. 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

施設

20. 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	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
①入所者の医療ニーズへの対応	⑩栄養改善の取組の推進
②個別機能訓練加算の見直し	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
③機能訓練指導員の確保の促進	⑫介護ロボットの活用の推進
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	⑬身体的拘束等の適正化
⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	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)
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	⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
⑦障害者の生活支援について	⑯療養食加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑰介護職員処遇改善加算の見直し
	⑱居室とケア

196

20. 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

197

20. 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。

198

20. 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
経過型の場合	(Ⅰ)ロ：13単位/日	
ユニット型の場合	(Ⅱ)イ：46単位/日	
ユニット型経過型の場合	(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人以上又は経過型小規模）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人以上又は経過型小規模）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）

199

20. 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><現行></p> <p>看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日</p> <p>死亡日前々日、前日 680単位/日</p> <p>死亡日 1280単位/日</p>	<p>⇒</p> <p><改定後></p> <p>看取り介護加算(I)</p> <p>変更なし</p> <p>看取り介護加算(II)</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日 (新設)</p> <p>死亡日前々日、前日 780単位/日 (新設)</p> <p>死亡日 1580単位/日 (新設)</p>
算定要件等	
<p>○ 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。</p> <p>(アにおける要件の1～4)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>4 看護体制加算(II)を算定していること。</p>	

200

20. 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	
<p><現行></p> <p>なし</p>	<p>⇒</p> <p><改定後></p> <p>生活機能向上連携加算 200単位/月 (新設)</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月</p>
算定要件等	
<p>○ 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、個別機能訓練計画を作成すること。</p> <p>○ 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。</p>	

201

20. 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。

202

20. 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。

203

20. 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
- ・関連職種の方が共同して、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。

204

20. 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。

205

20. 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

<p><現行> 障害者生活支援体制加算 26単位/日</p>	⇒	<p><改定後> 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）</p>
--	---	--

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）

206

20. 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

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

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

207

20. 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> <改定後> 14単位/日 ⇒ 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。

208

20. 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> <改定後> なし ⇒ 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。

209

20. 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。

210

20. 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人以上又は経過的の小規模）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人以上又は経過的の小規模）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。

211

20. 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

- 身体的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

	<現行>		<改定後>
身体的拘束廃止未実施減算	5単位/日減算	⇒	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。

212

20. 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。

213

20. 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）と他の類型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

214

20. 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

⑯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

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

215

20. 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

	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。

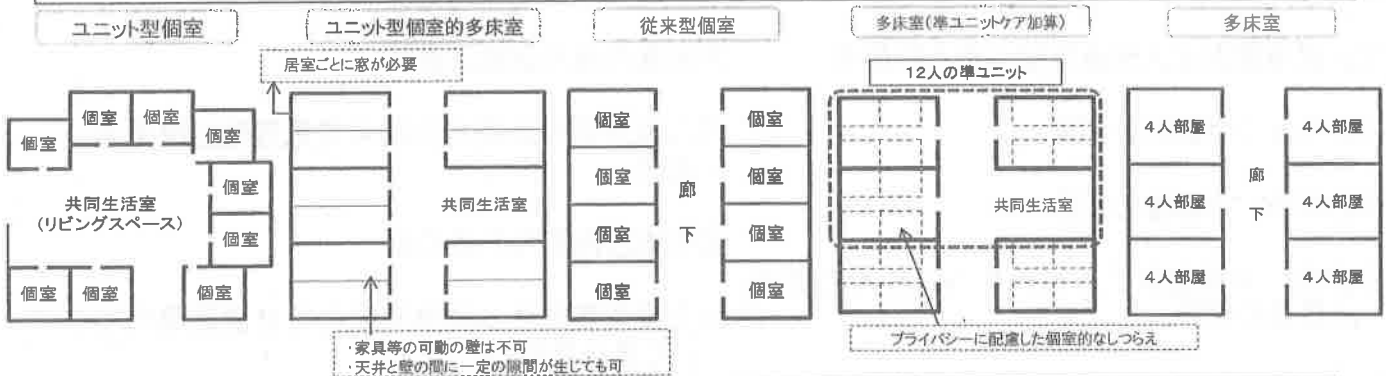
216

20. 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
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的 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	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	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月

217

介護報酬の算定構造

介護サービス

:平成30年4月改定箇所

I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

- 1 訪問介護費
- 2 訪問入浴介護費
- 3 訪問看護費
- 4 訪問リハビリテーション費
- 5 居宅療養管理指導費
- 6 通所介護費
- 7 通所リハビリテーション費
- 8 短期入所生活介護費
- 9 短期入所療養介護費
 - イ 介護老人保健施設における短期入所療養介護費
 - ロ 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費
 - ハ 診療所における短期入所療養介護費
 - ニ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費
 - ホ 介護医療院における短期入所療養介護費
- 10 特定施設入居者生活介護費
- 11 福祉用具貸与費

II 指定居宅介護支援介護給付費単位数の算定構造

居宅介護支援費

III 指定施設サービス等介護給付費単位数の算定構造

- 1 介護福祉施設サービス
- 2 介護保健施設サービス
- 3 介護療養施設サービス
 - イ 療養病床を有する病院における介護療養施設サービス
 - ロ 療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス
 - ハ 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス
- 4 介護医療院サービス

8 短期入所生活介護費

基本部分		注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	
短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型短期入所生活介護費	(一) 単独型短期入所生活介護費(1) 「夜間型介護型」	要介護1 (625 単位) 要介護2 (655 単位) 要介護3 (755 単位) 要介護4 (855 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100
		(二) 単独型短期入所生活介護費(2) 「多床型」	要介護1 (625 単位) 要介護2 (655 単位) 要介護3 (755 単位) 要介護4 (855 単位)																	
	(2) 併設型短期入所生活介護費	(一) 併設型短期入所生活介護費(1) 「夜間型介護型」	要介護1 (655 単位) 要介護2 (725 単位) 要介護3 (825 単位) 要介護4 (925 単位)																	
		(二) 併設型短期入所生活介護費(2) 「多床型」	要介護1 (655 単位) 要介護2 (725 単位) 要介護3 (825 単位) 要介護4 (925 単位)																	
ユニット型短期入所生活介護費 (1日につき)	(1) 単独型ユニット型短期入所生活介護費	(一) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(1) 「ユニット型介護型」	要介護1 (735 単位) 要介護2 (835 単位) 要介護3 (935 単位) 要介護4 (997 単位) 要介護5 (725 単位)	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100	×97/100
		(二) 単独型ユニット型短期入所生活介護費(2) 「ユニット型介護型」	要介護1 (735 単位) 要介護2 (797 単位) 要介護3 (857 単位) 要介護4 (917 単位)																	
	(2) 併設型ユニット型短期入所生活介護費	(一) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(1) 「ユニット型介護型」	要介護1 (765 単位) 要介護2 (827 単位) 要介護3 (887 単位) 要介護4 (947 単位)																	
		(二) 併設型ユニット型短期入所生活介護費(2) 「ユニット型介護型」	要介護1 (765 単位) 要介護2 (827 単位) 要介護3 (887 単位) 要介護4 (947 単位)																	
事業仕度費 (1日につき (単位を減算) 100単位を減算)																				
在学中児童者 費入加算		(1) 児童福祉法(第13条第1項)に基づいて児童福祉施設に在学中の場合 (1日につき 421単位を減算)																		
		(2) 児童福祉法(第13条第2項)に基づいて児童福祉施設に在学中の場合 (1日につき 417単位を減算)																		
		(3) 12歳未満の児童が児童福祉施設に在学中の場合 (1日につき 413単位を減算)																		
		(4) 児童福祉法に基づいて12歳未満の場合 (1日につき 425単位を減算)																		
認知症専門ケア 加算		(1) 認知症専門ケア加算(1) (1日につき 35単位を減算)																		
		(2) 認知症専門ケア加算(2) (1日につき 35単位を減算)																		
サービス提供 体制強化加算		(1) サービス提供体制強化加算(1) (1日につき 10単位を減算)																		
		(2) サービス提供体制強化加算(2) (1日につき 12単位を減算)																		
		(3) サービス提供体制強化加算(3) (1日につき 60単位を減算)																		
		(4) サービス提供体制強化加算(4) (1日につき 60単位を減算)																		
介護職員処遇 改善加算		(1) 介護職員処遇改善加算(1) (1日につき 単元定額×63/1000)																		
		(2) 介護職員処遇改善加算(2) (1日につき 単元定額×60/1000)																		
		(3) 介護職員処遇改善加算(3) (1日につき 単元定額×38/1000)																		
		(4) 介護職員処遇改善加算(4) (1日につき 単元定額×90/1000)																		
		(5) 介護職員処遇改善加算(5) (1日につき 単元定額×80/1000)																		

注：サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

6 介護予防短期入所生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	注	注	注	注				
			抜勤を行う職員 の勤務条件 基準を満たさ ない場合	利用者の数及び 入所者の数の 合計数が入 所定員を超え る場合	介護・看護職 員の数が基 準に満たない 場合 又は 又は	常勤のユニット リーダーをユ ニット毎に配 置していない等 ユニットにお ける体制が未 整備である 場合	再生型介護予 防短期入所生 活介護を行う 場合	生活相談員配 置等加算	生活情報向上 連携加算	機能訓練体 制加算	個別機能訓 練加算	認知症行動・ 心理症状緊 急対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算	利用者に対し て送迎を行う 場合		
イ 介護予防 短期入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型 介護予防短期 入所生活 介護費	(一) 単独型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要支援1 (465 単位)													
		(二) 単独型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	要支援2 (577 単位)													
	(2) 併設型 介護予防短期 入所生活 介護費	(一) 併設型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅰ) 〈従来型個室〉	要支援1 (437 単位)													
		(二) 併設型介護予防短期入所 生活介護費(Ⅱ) 〈多床室〉	要支援2 (543 単位)													
ロ ユニット型 介護予防短期 入所生活 介護費 (1日につき)	(1) 単独型 ユニット型 介護予防短期 入所生活 介護費	(一) 単独型ユニット型介護予防 短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要支援1 (543 単位)	×97/100	×70/100	×70/100										
		(二) 単独型ユニット型介護予防 短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型個室の多床室〉	要支援2 (660 単位)													
	(2) 併設型 ユニット型 介護予防短期 入所生活 介護費	(一) 併設型ユニット型介護予防 短期入所生活介護費(Ⅰ) 〈ユニット型個室〉	要支援1 (512 単位)													
		(二) 併設型ユニット型介護予防 短期入所生活介護費(Ⅱ) 〈ユニット型個室の多床室〉	要支援2 (636 単位)													
ハ 療養食加算 (1日につき 2単位を加算(1日に3回を限度))																
ニ 認知症専門ケア加算	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)															
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)															
ホ サービス提供体制強化 加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)															
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)															
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)															
	(4) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)															
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき 十所定単位×83/100)															
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき 十所定単位×80/100)															
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき 十所定単位×33/100)															
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき 十所定単位×90/100)															
	(5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき 十所定単位×80/100)															
			注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計													

「サービス提供体制強化加算」及び「介護職員処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

会計検査院「平成 28 年度決算検査報告」における 不適切に支払われた介護給付費について

【適切とは認められない支払の実態】

会計検査院が行った実地検査の結果、別紙のとおり平成 19 年度から 28 年度までの間における介護給付費の支払について、10,342 件、20,230 千円が適切ではないとされた。

今後は、このような事態を招くことのないよう事業者等に対する必要な助言及び適切な指導を行い、介護保険事業の運営が健全かつ円滑に行われるよう取り組まれない。

具体的には、介護報酬の算定に当たり、

- ① 通所介護については、9 事業者が、事業者の規模区分を誤るなどしていた。
- ② 訪問介護については、5 事業者が、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、所定単位数の 100 分の 90 に相当する単位数に減算することなく介護報酬を算定していた。

上記のほか、介護療養施設サービス、介護福祉施設サービス、通所リハビリテーション、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の 5 つの介護サービスについて、5 事業所が単位数の算定を誤り、介護報酬を過大に請求していた。

介護保険の介護給付費に係る国の負担が不当

1件 不当金額(支出) 2023万円
(前年度 1件 2170万円)

1 介護保険の概要

介護保険は、要介護状態又は要支援状態となった者に対して、必要な保険給付を行うものであり、市区町村等が保険者、その区域内に住所を有する65歳以上の者等が被保険者となっている。

介護サービス事業者が要介護者等に対して介護サービスを提供して請求することができる介護報酬は、算定基準等で定められた単位数に単価を乗ずるなどして算定することとなっている。そして、市区町村等は、原則として、介護報酬の100分の90に相当する額又は介護報酬の全額を介護サービス事業者に支払うこととなっている(市区町村等が支払う介護報酬の額を「介護給付費」)。

介護給付費は、100分の50を公費で、100分の50を被保険者の保険料でそれぞれ負担することとなっている。そして、公費負担として、国が100分の20又は100分の25を負担している。

2 検査の結果

19事業者に対して17都道府県の60市区町村等の実施主体が行った平成19年度から28年度までの間における介護給付費の支払が6663万円過大となっていて、これに対する国の負担額2023万円が不当と認められる。

これらの事態について、介護サービスの種類の別に示すと次のとおりである。

ア 通所介護

9事業者は、介護報酬の算定に当たり、事業所の規模区分を誤るなどしていた。このため、介護給付費の支払が30市区町村等で2554万円過大となっていて、これに対する国の負担額803万円は負担の必要がなかった。

イ 訪問介護

5事業者は、減算に係る要件を満たす建物の居住者に対して訪問介護を提供していたのに、所定単位数の100分の90に相当する単位数に減算することなく介護報酬を算定していた。このため、介護給付費の支払が19市町等で1967万円過大となっていて、これに対する国の負担額636万円は負担の必要がなかった。

ウ その他の介護サービス

ア及びイのほか、介護療養施設サービス、介護福祉施設サービス、通所リハビリテーション、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の5介護サービスについて、5事業者は、単位数の算定を誤り介護報酬を過大に算定していた。このため、介護給付費の支払が16市町で2141万円過大となっていて、これに対する国の負担額582万円は負担の必要がなかった。

道県等名	実施主体 (事業者数)	年度	過大に支払われた 介護給付費の件数(件)	過大に支払われた 介護給付費(円)	不当と認める 国の負担額(円)	摘要
北海道	5市町(2)	27、28	687	787万	248万	ア、イ
神奈川県	1市(1)	22～24	272	374万	97万	ウ
相模原市	1市(1)	22、23	49	135万	45万	ウ
横須賀市	3市(1)	19～24	489	493万	134万	ウ
富山県	5市村等(1)	23～26	1,071	365万	111万	ア
富山市	3市等(1)	27、28	356	851万	288万	イ
石川県	2市(1)	27、28	148	178万	53万	イ
福井県	9市町(1)	24～28	2,765	871万	223万	ウ
静岡県	1市(1)	27、28	276	207万	62万	ア
姫路市	2市町(1)	27、28	566	156万	49万	ア
福岡県	16市区町等(4)	22、23、26～28	2,340	1084万	350万	ア、イ、ウ
福岡市	4市等(1)	27	496	164万	49万	ア
熊本県	5市町(2)	23、24、26	366	761万	233万	ア
沖縄県	6市町等(1)	23、24	461	230万	73万	ア
計	60実施主体(19)	19～28	10,342	6663万	2023万	

注(1) 計欄の実施主体数は、道県等の間で実施主体が重複することがあるため、各道県等の実施主体数を合計したものとは一致しない。

注(2) 摘要欄のア、イ及びウは、本文の介護サービスの種類の別に対応している。