

# 鹿児島市 平成 30 年度介護保険制度改正等説明会

## 通所介護 ー 個別資料 ー

平成 30 年 3 月 20 日 13:30～

- 事前掲載資料について、当日会場では資料の配布を致しません。  
各自印刷の上、ご持参ください。
- 今回の説明会に使用する省令・告示・通知等の原文は、現段階で国が示した改正(案)です。
- 正式な改正省令・告示・通知やQ & A等は、厚生労働省の通知発出後、鹿児島市ホームページ(介護保険関連情報)に掲載致します。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受付けます。(当日の質問受付け・回答は致しません。)
- 会場駐車場は限りがございます。公共交通機関をご利用ください。

以上、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い致します。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護

### 改定事項

- ① 生活機能向上連携加算の創設
- ② 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設
- ③ 機能訓練指導員の確保の促進
- ④ 栄養改善の取組の推進
- ⑤ 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑥ 規模ごとの基本報酬の見直し
- ⑦ 運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ）
- ⑧ 設備に係る共用の明確化
- ⑨ 共生型通所介護
- ⑩ 介護職員処遇改善加算の見直し

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

### 概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）  
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

### 算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

### 概要

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

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

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

### 算定要件等

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。

① **総数が20名以上**であること

② ①について、以下の要件を満たすこと。

- 評価対象利用期間の最初の月において**要介護度が3、4または5である利用者が15%以上**含まれること
- 評価対象利用期間の最初の月の時点で、**初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下**であること。
- 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
- cの要件を満たす者のうち**BI利得（注4）が上位85%（注5）の者について**、各々の**BI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上**であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

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

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

注5 端数切り上げ

- また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う（（Ⅰ）（Ⅱ）は各月でいずれか一方のみ算定可。）。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

### 概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

### 算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

### 概要

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

### 単位数

#### ○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

#### ○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

### 概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。  
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。

#### 現行の時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3~5h		5~7h		7~9h		

#### 新時間区分

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
時間区分	評価なし		3~4h	4~5h	5~6h	6~7h	7~8h	8~9h	

※単位数については、次頁に記載



# 8. 通所介護・地域密着型通所介護

## ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

## ⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

### 単位数

#### [ 例 1 ] 通常規模型事業所

所要時間7時間以上8時間未満			所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	645単位		要介護1	645単位
要介護2	761単位		要介護2	761単位
所要時間7時間以上9時間未満			要介護3	883単位
要介護1	656単位		要介護4	1,003単位
要介護2	775単位		要介護5	1,124単位
要介護3	898単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	
要介護4	1,021単位		要介護1	656単位
要介護5	1,144単位		要介護2	775単位
			要介護3	898単位
			要介護4	1,021単位
			要介護5	1,144単位

#### [ 例 2 ] 大規模型事業所 ( I )

所要時間7時間以上8時間未満			所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	617単位		要介護1	617単位
要介護2	729単位		要介護2	729単位
所要時間7時間以上9時間未満			要介護3	844単位
要介護1	645単位		要介護4	960単位
要介護2	762単位		要介護5	1,076単位
要介護3	883単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	
要介護4	1,004単位		要介護1	634単位
要介護5	1,125単位		要介護2	749単位
			要介護3	868単位
			要介護4	987単位
			要介護5	1,106単位

#### [ 例 3 ] 大規模型事業所 ( II )

所要時間7時間以上8時間未満			所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	595単位		要介護1	595単位
要介護2	703単位		要介護2	703単位
所要時間7時間以上9時間未満			要介護3	814単位
要介護1	628単位		要介護4	926単位
要介護2	742単位		要介護5	1,038単位
要介護3	859単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	
要介護4	977単位		要介護1	611単位
要介護5	1,095単位		要介護2	722単位
			要介護3	835単位
			要介護4	950単位
			要介護5	1,065単位

#### [ 例 4 ] 地域密着型事業所

所要時間7時間以上8時間未満			所要時間7時間以上8時間未満	
要介護1	735単位		要介護1	735単位
要介護2	868単位		要介護2	868単位
所要時間7時間以上9時間未満			要介護3	1,006単位
要介護1	735単位		要介護4	1,144単位
要介護2	868単位		要介護5	1,281単位
要介護3	1,006単位	⇒	所要時間8時間以上9時間未満	
要介護4	1,144単位		要介護1	764単位
要介護5	1,281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

## 8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

### 概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

### 概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
  - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
  - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。  
その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

### 概要

#### ア 共生型通所介護の基準

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。  
【省令改正】

#### イ 共生型通所介護の報酬

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

（報酬設定の基本的な考え方）

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

### 単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
なし	⇒	基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）
なし	⇒	生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

### 算定要件等

＜生活相談員配置等加算＞

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

## 8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

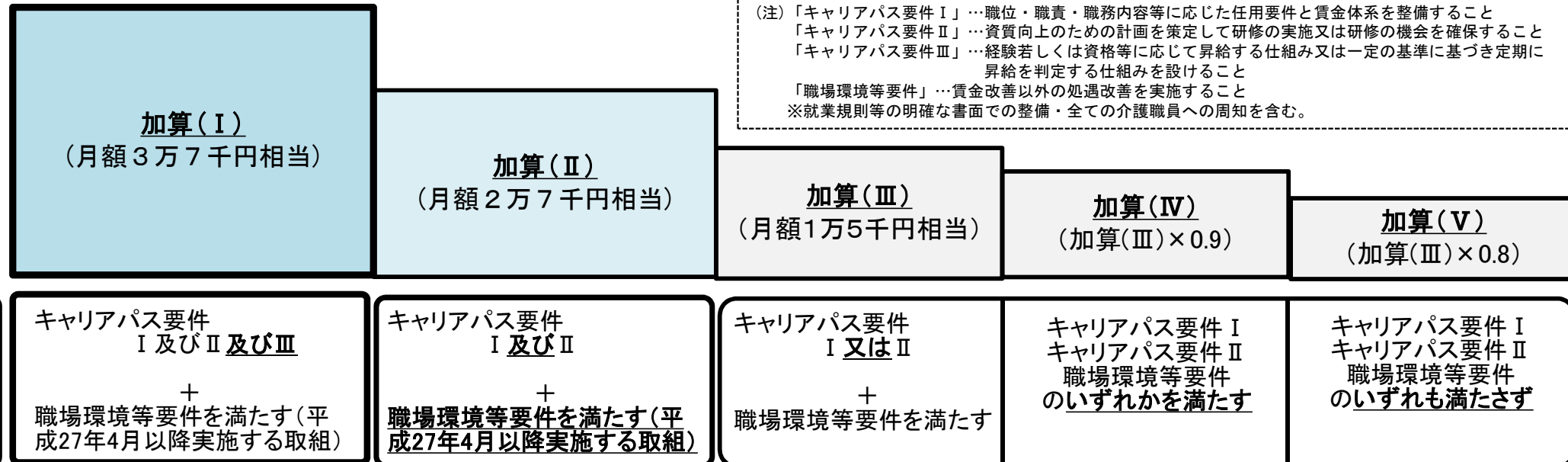
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 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



## 24. 口腔・栄養

## 24. 口腔・栄養

### 改定事項

- ① 口腔衛生管理の充実
- ② 栄養改善の取組の推進
- ③ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ④ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑤ 療養食加算の見直し

## 24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

### 概要

※介護予防サービスを含む

【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、認知症対応型共同生活介護】

#### ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

- 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こととする。

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

#### イ 口腔衛生管理加算の見直し

- 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

- |                                    |   |                                |
|------------------------------------|---|--------------------------------|
| ○アについて<br>＜現行＞<br>なし               | ⇒ | ＜改定後＞<br>口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設） |
| ○イについて<br>＜現行＞<br>口腔衛生管理加算 110単位／月 | ⇒ | ＜改定後＞<br>90単位／月                |

### 算定要件等

#### ア 口腔衛生管理体制加算

- 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

#### イ 口腔衛生管理加算

- 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

## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

### 概要

※介護予防サービスを含む

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、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、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

#### ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設

- 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

#### ○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算	150単位／回	⇒ 変更なし

#### ○イについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	栄養スクリーニング加算 5単位／回（新設） ※6月に1回を限度とする

#### ○ウについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）



## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進（続き）

### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

#### ウ 低栄養リスク改善加算

- 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。

## 24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

### 概要

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 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。

## 24. 口腔・栄養 ④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、介護老人保健施設、介護医療院】

- 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。

## 24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

### 概要

※介護予防サービスを含む

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】

○ 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

【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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

別紙 1 - 1

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準

数表の居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)から(3)までの注3並びにホ(1)から(3)までの注3に係る施設基準

イ 医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ロ 歯科医師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ハ 薬剤師が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ニ 管理栄養士が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

ホ 歯科衛生士等が行う指定居宅療養管理指導の場合にあつては、一月当たり延べ訪問回数が五十回以下の指定居宅療養管理指導事業所であること。

4 指定居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第90条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定居宅療養管理指導を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

(新設)

6 通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

(-) 要介護1

362単位

6 通所介護費

イ 通常規模型通所介護費

(1) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

(-) 要介護1

380単位

(二) 要介護 2	<u>415単位</u>
(三) 要介護 3	<u>470単位</u>
(四) 要介護 4	<u>522単位</u>
(五) 要介護 5	<u>576単位</u>
(2) <u>所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>380単位</u>
(二) <u>要介護 2</u>	<u>436単位</u>
(三) <u>要介護 3</u>	<u>493単位</u>
(四) <u>要介護 4</u>	<u>548単位</u>
(五) <u>要介護 5</u>	<u>605単位</u>
(3) <u>所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>558単位</u>
(二) 要介護 2	<u>660単位</u>
(三) 要介護 3	<u>761単位</u>
(四) 要介護 4	<u>863単位</u>
(五) 要介護 5	<u>964単位</u>
(4) <u>所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>572単位</u>
(二) <u>要介護 2</u>	<u>676単位</u>
(三) <u>要介護 3</u>	<u>780単位</u>
(四) <u>要介護 4</u>	<u>884単位</u>
(五) <u>要介護 5</u>	<u>988単位</u>
(5) <u>所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>645単位</u>
(二) 要介護 2	<u>761単位</u>
(三) 要介護 3	<u>883単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,003単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,124単位</u>
(6) <u>所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合</u>	
(一) <u>要介護 1</u>	<u>656単位</u>

(二) 要介護 2	<u>436単位</u>
(三) 要介護 3	<u>493単位</u>
(四) 要介護 4	<u>548単位</u>
(五) 要介護 5	<u>605単位</u>
(新設)	
(2) <u>所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>572単位</u>
(二) 要介護 2	<u>676単位</u>
(三) 要介護 3	<u>780単位</u>
(四) 要介護 4	<u>884単位</u>
(五) 要介護 5	<u>988単位</u>
(新設)	
(3) <u>所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合</u>	
(一) 要介護 1	<u>656単位</u>
(二) 要介護 2	<u>775単位</u>
(三) 要介護 3	<u>898単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,021単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,144単位</u>
(新設)	

(二) 要介護 2	775単位
(三) 要介護 3	898単位
(四) 要介護 4	1,021単位
(五) 要介護 5	1,144単位
ロ 大規模型通所介護費(I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>4 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	350単位
(二) 要介護 2	401単位
(三) 要介護 3	453単位
(四) 要介護 4	504単位
(五) 要介護 5	556単位
(2) 所要時間 4 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	368単位
(二) 要介護 2	422単位
(三) 要介護 3	477単位
(四) 要介護 4	530単位
(五) 要介護 5	585単位
(3) 所要時間 5 時間以上 <u>6 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	533単位
(二) 要介護 2	631単位
(三) 要介護 3	728単位
(四) 要介護 4	824単位
(五) 要介護 5	921単位
(4) 所要時間 6 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	552単位
(二) 要介護 2	654単位
(三) 要介護 3	754単位
(四) 要介護 4	854単位
(五) 要介護 5	954単位
(5) 所要時間 7 時間以上 <u>8 時間未満</u> の場合	

ロ 大規模型通所介護費(I)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	374単位
(二) 要介護 2	429単位
(三) 要介護 3	485単位
(四) 要介護 4	539単位
(五) 要介護 5	595単位
(新設)	
(2) 所要時間 5 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
(一) 要介護 1	562単位
(二) 要介護 2	665単位
(三) 要介護 3	767単位
(四) 要介護 4	869単位
(五) 要介護 5	971単位
(新設)	
(3) 所要時間 7 時間以上 <u>9 時間未満</u> の場合	



(一) 要介護 1	<u>617単位</u>
(二) 要介護 2	<u>729単位</u>
(三) 要介護 3	<u>844単位</u>
(四) 要介護 4	<u>960単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,076単位</u>

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>634単位</u>
(二) 要介護 2	<u>749単位</u>
(三) 要介護 3	<u>868単位</u>
(四) 要介護 4	<u>987単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,106単位</u>

ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>338単位</u>
(二) 要介護 2	<u>387単位</u>
(三) 要介護 3	<u>438単位</u>
(四) 要介護 4	<u>486単位</u>
(五) 要介護 5	<u>537単位</u>

(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>354単位</u>
(二) 要介護 2	<u>406単位</u>
(三) 要介護 3	<u>459単位</u>
(四) 要介護 4	<u>510単位</u>
(五) 要介護 5	<u>563単位</u>

(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>514単位</u>
(二) 要介護 2	<u>608単位</u>
(三) 要介護 3	<u>702単位</u>
(四) 要介護 4	<u>796単位</u>
(五) 要介護 5	<u>890単位</u>

(一) 要介護 1	<u>645単位</u>
(二) 要介護 2	<u>762単位</u>
(三) 要介護 3	<u>883単位</u>
(四) 要介護 4	<u>1,004単位</u>
(五) 要介護 5	<u>1,125単位</u>

(新設)

ハ 大規模型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>364単位</u>
(二) 要介護 2	<u>417単位</u>
(三) 要介護 3	<u>472単位</u>
(四) 要介護 4	<u>524単位</u>
(五) 要介護 5	<u>579単位</u>

(新設)

(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	<u>547単位</u>
(二) 要介護 2	<u>647単位</u>
(三) 要介護 3	<u>746単位</u>
(四) 要介護 4	<u>846単位</u>
(五) 要介護 5	<u>946単位</u>

(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合

(一) 要介護 1	532単位
(二) 要介護 2	629単位
(三) 要介護 3	725単位
(四) 要介護 4	823単位
(五) 要介護 5	920単位

(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合

(一) 要介護 1	595単位
(二) 要介護 2	703単位
(三) 要介護 3	814単位
(四) 要介護 4	926単位
(五) 要介護 5	1,038単位

(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	611単位
(二) 要介護 2	722単位
(三) 要介護 3	835単位
(四) 要介護 4	950単位
(五) 要介護 5	1,065単位

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(2)、ロ(2)又はハ(2)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

(新設)

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要介護 1	628単位
(二) 要介護 2	742単位
(三) 要介護 3	859単位
(四) 要介護 4	977単位
(五) 要介護 5	1,095単位

(新設)

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)、ロ(1)又はハ(1)の所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

3 イからハまでについて、日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が 9 時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単

イ～ホ (略)

4 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第78条第1項に規定する指定生活介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護（指定居宅サービス基準第105条の2に規定する共生型通所介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第156条第1項に規定する指定自立訓練（機能訓練）事業者をいう。）又は指定自立訓練（生活訓練）事業者（指定障害福祉サービス等基準第166条第1項に規定する指定自立訓練（生活訓練）事業者をいう。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者（児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第15号。以下この注において「指定通所支援基準」という。）第5条第1項に規定する指定児童発達支援事業者をいい、主として重症心身障害児（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第7条第2項に規定する重症心身障害児をいう。以下この注において同じ。）を通わせる事業所において指定児童発達支援（指定通所支援基準第4条に規定する指定児童発達支援をいう。）を提供する事業者を除く。）が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者（指定通所支援基準第66条第1項に規定する指定放課後等デイサービス事業者をいい、主として重症心身障害児を通わせる事業所において指定放課後等デイサービス（指定通所支援基準第65条に規定

数に加算する。

イ～ホ (略)  
(新設)

する指定放課後等デイサービスをいう。)を提供する事業者を除く。)が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、注4を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
通所介護費、地域密着型通所介護費における生活相談員配置等加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 生活相談員を一名以上配置していること。  
ロ 地域に貢献する活動を行っていること。

6・7 (略)

- 8 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

- 9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注10を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

(新設)

4・5 (略)

- 6 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合は、中重度者ケア体制加算として、1日につき45単位を所定単位数に加算する。

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体等の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその

家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

。

10 イからハマまでについては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ 個別機能訓練加算(I) 46単位

ロ 個別機能訓練加算(II) 56単位

7 (略)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費における個別機能訓練加算の基準

イ 個別機能訓練加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、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六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下この号において「理学療法士等」という。）を一名以上配置していること。

(2) (略)

(3) 機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。

(4) (略)

ロ (略)

11 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ ADL維持等加算(I) 3単位

ロ ADL維持等加算(II) 6単位

(新設)

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費及び地域密着型通所介護費におけるADL維持等加算の基準

イ ADL維持等加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 利用者（当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護事業所を連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（(2)において「評価対象利用期間」という。）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下イにおいて同じ。）の総数が二十人以上であること。

(2) 利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。）において、要介護状態区分が要介護三、要介護四及び要介護五である者の占める割合が百分の十五以上であること。

(3) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第二十七条第一項の要介護認定又は法第三十二条第一項の要支援認定があった月から起算して十二月以内である者の占める割合が百分の十五以下であること。

(4) 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して六月目において、機能訓練指導員がADLを評価し、その評価に基づく値（以下この号において「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者（(5)において「提出者」という。）の占める割合が百分の九十以上であること。

(5) 評価対象利用開始月から起算して六月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値（以下「ADL利得」という。）が多い順に、提出者の総数の上位百分の八十五に相当する数（その数に一未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。）の利用者について、次の(一)から(三)までに掲げる利用者の区分に応じ、当該(一)から(三)までに定める値を合計して得た値が零以上であること。

(一) ADL利得が零より大きい利用者 一

(二) ADL利得が零の利用者 零

(三) ADL利得が零未満の利用者 マイナス一

ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(5)までの基準に適合するものであること。

(2) 当該指定通所介護事業所又は当該指定地域密着型通所介護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ADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。



※ 別に厚生労働大臣が定める期間の内容は次のとおり。  
指定居宅サービス介護給付費単位数表の通所介護費の注11の厚生労働大臣が定める期間  
加算を算定する年度の初日の属する年の前年の一月から十二月までの期間

12 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、注4を算定している場合は、算定しない。

13 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）  
、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機

8 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。

9 イからハまでについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった者をいう。以下同じ。）に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。

能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費及び介護予防認知症対応型共同生活介護費における若年性認知症利用者受入加算の基準

受け入れた若年性認知症利用者（介護保険法施行令第二条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者又は要支援者となった者をいう。）ごとに個別の担当者を定めていること。

14 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ～ホ （略）

15 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専

10 イからハまでについて、次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして都道府県知事に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。  
イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ （略）

（新設）

門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

16～19 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

11～14 (略)

ニ サービス提供体制強化加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、サービス提供体制強化加算(I)を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(II)は算定しない。

(1)～(3) (略)

ホ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（4）及び（5）については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

（一）要介護1	329単位
（二）要介護2	358単位
（三）要介護3	388単位
（四）要介護4	417単位
（五）要介護5	448単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

（一）要介護1	343単位
（二）要介護2	398単位
（三）要介護3	455単位
（四）要介護4	510単位
（五）要介護5	566単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

（一）要介護1	444単位
（二）要介護2	520単位
（三）要介護3	596単位
（四）要介護4	<u>693単位</u>
（五）要介護5	<u>789単位</u>

(4) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

7 通所リハビリテーション費

イ 通常規模型リハビリテーション費

(1) 所要時間1時間以上2時間未満の場合

（一）要介護1	329単位
（二）要介護2	358単位
（三）要介護3	388単位
（四）要介護4	417単位
（五）要介護5	448単位

(2) 所要時間2時間以上3時間未満の場合

（一）要介護1	343単位
（二）要介護2	398単位
（三）要介護3	455単位
（四）要介護4	510単位
（五）要介護5	566単位

(3) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

（一）要介護1	444単位
（二）要介護2	520単位
（三）要介護3	596単位
（四）要介護4	<u>673単位</u>
（五）要介護5	<u>749単位</u>

(4) 所要時間4時間以上6時間未満の場合

14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院	特別地域加算	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	
			短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし 2 あり	
			リハビリテーションマネジメント加算	1 なし 2 加算 3 加算 4 加算 5 加算	
			社会参加支援加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
31	居宅療養管理指導		特別地域加算	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	
15	通所介護	4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（ ） 7 大規模型事業所（ ）	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
			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	1 なし 2 あり	
			個別機能訓練体制	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	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算				

## 鹿児島市介護予防・日常生活支援総合事業にかかる留意事項について

### ★ 平成30年4月からの留意事項について

#### ①介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の廃止

現行の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」については、平成30年3月31日をもってなくなり、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービスに完全移行となります。

- ・移行前 「介護予防訪問介護」 ⇒ 移行後「予防型訪問介護」
- ・移行前 「介護予防通所介護」 ⇒ 移行後「予防型通所介護」

#### ②みなし指定事業所の廃止

平成27年3月31日以前に「介護予防訪問介護」または「介護予防通所介護」の指定を受けた事業所は、総合事業の指定を受けている「みなし指定事業所」となっておりますが、平成30年3月31日をもって、「みなし指定」はなくなることから、みなし指定事業所は、平成30年4月からのサービス提供を行う場合、新たに指定を受ける必要があります。

#### ③サービスコードの変更

平成30年4月利用分からは、サービスコードが変更になるので注意が必要です。

- A1（予防型訪問介護【みなし】） ⇒ A2（予防型訪問介護【独自】）
- A5（予防型通所介護【みなし】） ⇒ A6（予防型通所介護【独自】）