

1 単位数表編

内容目次&法令・通知等一覧

●令和元年10月改定のポイント	8-2
●介護報酬の算定構造一覧	9
①指定居宅サービス・指定介護予防サービス	10
②指定地域密着型サービス・指定地域密着型介護予防サービス	60
③指定居宅介護支援・指定介護予防支援	79
④指定施設サービス等	80
付 定員超過・人員欠如・夜勤体制の取扱いのあらまし	106

I 在宅の要介護者へのサービス

1 指定居宅サービス	115
指定居宅サービスの介護報酬の通則	116
平成30年度介護報酬改定に関するQ & A（共通事項）	125
1. 訪問介護	128
2. 訪問入浴介護	168
3. 訪問看護	176
4. 訪問リハビリテーション	202
5. 居宅療養管理指導	220
6. 通所介護	239
7. 通所リハビリテーション	270
8. 短期入所生活介護	304
9-1. 短期入所療養介護（介護老人保健施設）	333
9-2. 短期入所療養介護（病院・診療所）	356
療養病床を有する病院	359
診療所	378
老人性認知症疾患療養病棟を有する病院	392
9-3. 短期入所療養介護（介護医療院）	402
10. 特定施設入居者生活介護	429
11. 福祉用具貸与	456

○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（12.2.10厚生省告示第19号）【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号／31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（12.3.1老企第36号）【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号：別紙1／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

●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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（12.3.8老企第40号）【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号：別紙2／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

△平成30年度介護報酬改定に関するQ & A【30.3.23（Vol.1）～31.3.29（Vol.10）】

個別サービスに関する告示・通知等

〈訪問介護〉

- 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（12.3.17老計第10号）【30.3.30老振発0330第2号】／157

△適切な訪問介護サービス等の提供について（21.7.24振興課）／160

- 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（15.5.8老振発第0508001号・老老発第0508001号）／161

△訪問介護における院内介助の取扱いについて（22.4.28振興課）／163

△いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて（17.9.14老人保健課）／164

△同居家族等がいる場合における訪問介護サービス及び

介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱いについて（19.12.20振興課）／165

△同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助等の取扱いについて（20.8.25振興課）／166

●同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（21.12.25老振発1224第1号）／167

〈特定施設入居者生活介護〉

○厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（18.3.28厚生労働省告示第165号）【30.3.22厚生労働省告示第78号／31.3.28厚生労働省告示第101号】／449

〈福祉用具貸与〉

●福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について【30.3.22老高発0322第1号】／457

◆凡例

本書（新版）は、平成30年4月版（旧版）の内容を基本的に保持しつつ、令和元年10月施行の改正内容に対応したものです。

新版で増補となる部分についての頁表記は枝番を採用しています（例：8頁と9頁の間に「令和元年10月改定のポイント」を8-2頁～8-13頁として追加）。これにより、旧版と新版との間で頁のずれが生じないようになっています。

①単位数表関係告示 本書では概要を青字で掲載し、原文は「3 QA・法令編」に掲載しています。

※本書で使用した関係告示の略称

利用者等告示=厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平27厚生労働省告示94）

大臣基準告示=厚生労働大臣が定める基準（平27厚生労働省告示95）

施設基準=厚生労働大臣が定める施設基準（平27厚生労働省告示96）

②平成30年度改定関係Q&A 施設等も含めた全サービスに共通するQ & Aを居宅サービスの通則の後（125頁）に掲載し、個々のサービスに関するQ & Aは、当該サービスの単位数表告示・通知とあわせて掲載しています。

③平成30年度改定前のQ&A「3 QA・法令編」に掲載しています。ただし、「福祉用具購入費・住宅改

修費」関連のQ & Aは、本書にも掲載しています。

④平成30年4月（10月・平成31年4月）実施の改定項目の表示 新設項目には新の記号、変更があった部分には下線あるいは改の記号を付しています。10月実施分・平成31年4月実施分については、その旨を明記しています。

⑤令和元年10月実施の改定への対応

ア. 令和元年10月改定により単位数に上乗せが行われた項目については、単位数表において新旧双方の単位数を表示しています（旧単位→新単位）。

イ. 令和元年10月改定により新設された項目には元新の記号を、変更があった部分には二重下線付しています。

※通知（色地部分）で用いた記号

[] や [] で囲われた語句・項番は編注であり、通知の原文にはありません。[] は補足あるいは準用による読み替えを示し、[] はその他必要となる読み替えを示します。

※法令・通知等一覧で用いた記号

○=告示、●=通知、△=事務連絡等

[] =平成30年改定における直近の改正または平成30年4月改定による制定／太字表記は令和元年改定に伴う制定・一部改正

本書は、令和元年7月17日までの情報により作成しています。

△末期がん等の方への福祉用具貸与の取扱等について
(22.10.25振興課・老人保健課) / 463

○厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目 (11.3.31 厚生省告示第93号)【30.3.30厚生労働省告示第180号】/ 465

●介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて (12.1.31老企第34号) / 465

●「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正等に伴う実施上の留意事項について (21.4.10老振発第0410001号) / 465

参考 福祉用具サービス計画書の様式例/471

2 指定地域密着型サービス 473

指定地域密着型サービスの介護報酬の通則 .. 474

1. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 .. 484

2. 夜間対応型訪問介護 506

2の2. 地域密着型通所介護 515

3. 認知症対応型通所介護 544

4. 小規模多機能型居宅介護 566

5. 認知症対応型共同生活介護 584

6. 地域密着型特定施設入居者生活介護 .. 608

7. 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 .. 626

8. 複合型サービス 674

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14厚生労働省告示第126号)【30.3.22厚生労働省告示第78号/30.3.30厚生労働省告示第180号/31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (18.3.31老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号)【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙4/30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

○厚生労働大臣が定める地域密着型サービス費の額の限度に関する基準 (24.3.13厚生労働省告示第119号) / 482

個別サービスに関する告示・通知等

〈夜間対応型訪問介護〉

○厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数 (18.3.31厚生労働省告示第263号)【30.3.22厚生労働省告示第78号/31.3.28厚生労働省告示第101号】/ 506

3 指定居宅介護支援 699

指定居宅介護支援の介護報酬 700

○指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10厚生省告示第20号)【30.3.22厚生労働省告示第78号/31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●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 (訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分) 及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.1老企第36号)【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙1/30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

●入院時情報連携加算に係る様式例及び退院・退所加算に係る様式例 (21.3.13老振発第0313001号:別紙1及び2)【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙22】/ 718

●「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について【30.5.10老振発0510第1号】/ 720

II 要介護者への施設サービス 727

指定施設サービス等の介護報酬の通則 728

1. 介護老人福祉施設 743

2-1. 介護老人保健施設 795

2-2. 介護老人保健施設の特別療養費 865

3-1. 介護療養型医療施設 884

療養病床を有する病院 888

療養病床を有する診療所 931

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 ... 965

3-2. 介護療養型医療施設の特定診療費 ... 997

4-1. 介護医療院 1027

4-2. 介護医療院の特別診療費 1081

○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準 (12.2.10厚生省告示第21号)【30.3.22厚生労働省告示第78号/30.3.30厚生労働省告示第180号/31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●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 (短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分) 及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (12.3.8老企第40号)【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙2/30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

個別サービスに関する告示・通知等

〈介護老人保健施設〉

●介護老人保健施設からの退所時における老人訪問看護指示加算に係る訪問看護指示書の様式 (12.4.26老健第96号:別紙) / 862

〈介護老人保健施設・介護医療院〉

○特定治療として算定できないリハビリテーション等 (27.3.23厚生労働省告示第94号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」より)【30.3.22厚生労働省告示第78号】/ 863

〈介護老人保健施設の特別療養費〉

○厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数 (20.4.10厚生労働省告示第273号)【30.3.22厚生労働省告示第78号】/ 865

○厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準等 (20.4.10厚生労働省告示第274号) / 866

○厚生労働大臣が定める特別療養費に係る特別な薬剤 (20.4.10厚生労働省告示第275号) / 872

●特別療養費の算定に関する留意事項について (20.4.10老老発第0410002号) / 865

〈介護療養型医療施設の特定診療費・介護医療院の特別診療費〉

○厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る指導管理等及び単位数 (12.2.10厚生省告示第30号)【30.3.22厚生労働省告示第78号/31.3.28厚生労働省告示第101号】/ 997・1081

○厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る施設基準等 (12.2.10厚生省告示第31号)【30.3.22厚生労働省告示第78号】/ 998・1082

○厚生労働大臣が定める特定診療費及び特別診療費に係る特別な薬剤 (12.2.10厚生省告示第32号)【30.3.22厚生労働省告示第78号】/ 1002・1086

●特定診療費の算定に関する留意事項について (12.3.31老企第58号) / 997

●特別診療費の算定に関する留意事項について 【30.4.25老老発0425第2号】/ 1081

Ⅲ要支援者へのサービス

1 指定介護予防サービス 1111

指定介護予防サービスの介護報酬の通則 1112

1. 介護予防訪問入浴介護 1117

2. 介護予防訪問看護 1123

3. 介護予防訪問リハビリテーション 1140

4. 介護予防居宅療養管理指導 1150

5. 介護予防通所リハビリテーション 1167

6. 介護予防短期入所生活介護 1183

7-1. 介護予防短期入所療養介護
(介護老人保健施設) 1203

7-2. 介護予防短期入所療養介護
(病院・診療所) 1227

療養病床を有する病院 1230

診療所 1242

老人性認知症疾患療養病棟を有する病院 1252

7-3. 介護予防短期入所療養介護
(介護医療院) 1260

8. 介護予防特定施設入居者生活介護 1275

9. 介護予防福祉用具貸与 1294

○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14厚生労働省告示第127号) 【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号／31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (18.3.17老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号:別紙1) 【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙3／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

個別サービスに関連する告示・通知等

〈介護予防特定施設入居者生活介護〉

○厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数 (18.3.28厚生労働省告示第165号) 【30.3.22厚生労働省告示第78号／31.3.28厚生労働省告示第101号】／1288

〈介護予防福祉用具貸与〉

●福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について【30.3.22老高発0322第1号】／1295

2 指定地域密着型介護予防サービス 1301

指定地域密着型介護予防サービスの介護報酬の通則 1302

1. 介護予防認知症対応型通所介護 1303

2. 介護予防小規模多機能型居宅介護 1322

3. 介護予防認知症対応型共同生活介護 1335

○指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14厚生労働省告示第128号) 【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号／31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (18.3.31老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号) 【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙4／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

3 指定介護予防支援 1351

指定介護予防支援の介護報酬 1352

○指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 (18.3.14厚生労働省告示第129号) 【31.3.28厚生労働省告示第101号】

※関係告示は概要を掲載

●指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (18.3.17老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号:別紙1) 【30.3.22老高発0322第2号・老振発0322第1号・老老発0322第3号:別紙3／30.3.30老高発0330第6号・老振発0330第3号・老老発0330第2号】

IV介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算 1355

1. 関係告示 1356

○厚生労働大臣が定める基準・第四号他 (27.3.23厚生労働省告示第95号) 【30.3.22厚生労働省告示第78号／30.3.30厚生労働省告示第180号／31.3.28厚生労働省告示第101号】

2. 関係通知 1360

●介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について【30.3.22老高発0322第2号】／1360

●介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について【31.4.12老高発0412第8号】／1374-2

3. Q & A 1374-20

△平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1 · Vol. 6)／1374-20

△2019年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)／1374-21

V福祉用具購入費・住宅改修費 1375

福祉用具購入費 概要 1376

関係告示・通知 1378

○厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目 (11.3.31厚生省告示第94号)／1378

●介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて (12.1.31老企第34号)／1378

●「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正等に伴う実施上の留意事項について (21.4.10老振発第0410001号)／1378

住宅改修費 概要 1381

関係告示・通知 1384

○厚生労働大臣が定める居宅介護住宅改修費等の支給に係る住宅改修の種類 (11.3.31厚生省告示第95号)／1384

●介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて (12.1.31老企第34号)／1384

●「厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目」及び「介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて」の改正等に伴う実施上の留意事項について (21.4.10老振発第0410001号)／1384

○介護の必要の程度が著しく高くなった場合における介護保険法第45条第4項の規定により算定する額 (12.2.10厚生省告示第39号)【30.7.26厚生労働省告示第283号】／1386

●居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について (12.3.8老企第42号)【30.7.13老高発0713第1号】／1388

福祉用具購入費・住宅改修費関連Q&A (平成12年～) 1397

索引 1405

総目次 2指定基準編 3QA・法令編 1424

平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域 1432

1 令和元年10月改定の2つの柱

- 令和元年10月に実施される介護報酬改定には、2つの柱があります。
- (1)介護職員の更なる処遇改善の実施（介護職員等特定処遇改善加算の新設）
 - (2)消費税率の引上げ（8%→10%）への対応
 - ①介護報酬本体における単位数の上乗せ
 - ②補足給付（低所得者に対する食費・居住費の軽減）の上乗せ
- 今回の改定における全体の改定率は2.13%です。内訳は(1)処遇改善分が1.67%，(2)①の単位数上乗せ分が0.39%，(2)②の補足給付分が0.06%です。
- なお、(2)①に関連して、区分支給限度基準額の引上げも行われます。

■介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定に当たっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○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	○居住費（滞在費）に関する介護報酬の見直し ○食費に関する介護報酬の見直し ○居住費（滞在費）及び食費に関する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○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	○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	○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	○消費税の引上げ（8%）への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ	0.63%
平成27年度改定	○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	○介護人材の処遇改善	1.14%
平成30年度改定	○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%
2019年度改定（10月～）	○介護人材の処遇改善 ○消費税の引上げ（10%）への対応 ・基本単位数等の引上げ ・区分支給限度基準額の引上げ ・補足給付に係る基準費用額の引上げ	2.13% （処遇改善1.67% 消費税対応0.39% 補足給付0.06% ※四捨五入の関係で、合計しても2.13%とはならない）

2 介護職員等の更なる処遇改善

◆経験・技能のある介護福祉士を評価

介護職員の更なる処遇改善は、平成29年12月に閣議決定された「新しい経済政策パッケージ」に基づくものです。

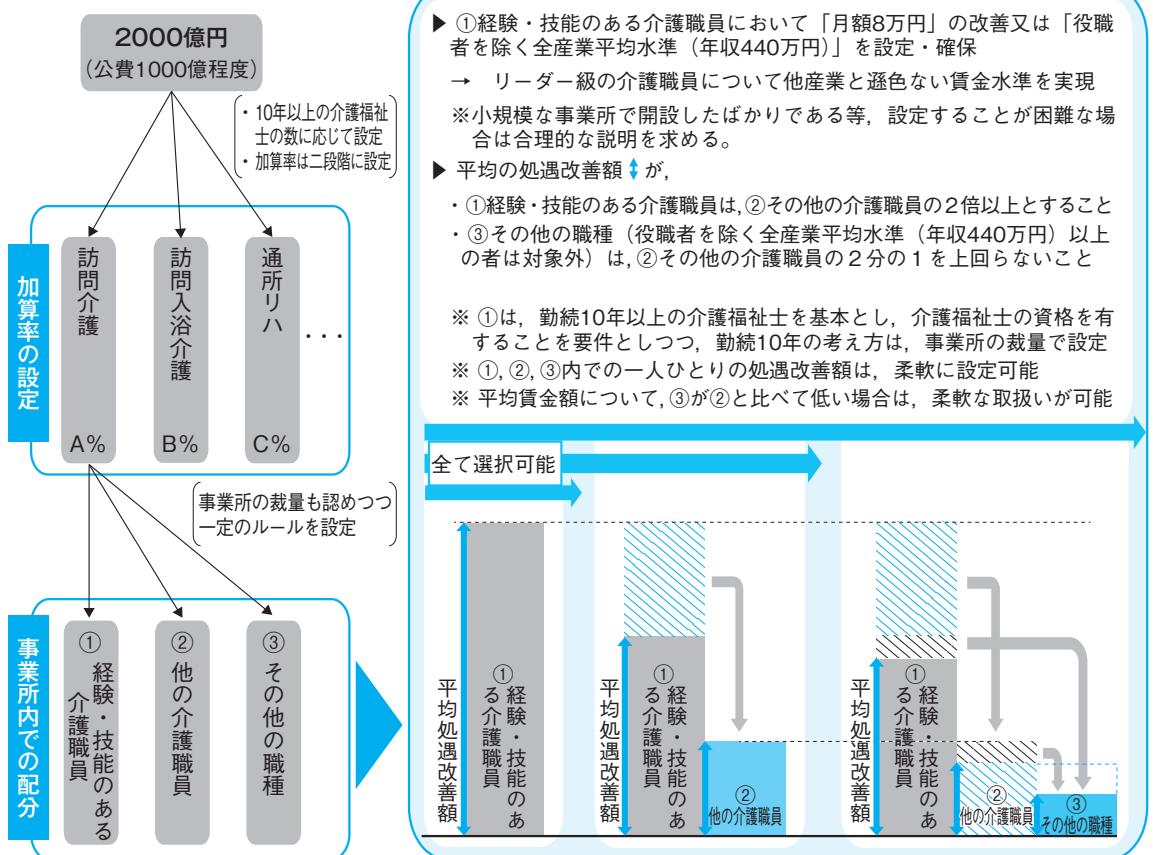
「経験・技能のある介護職員」に重点化しつつ処遇改善を行うものとされた一方、「その他の介護職員」や「他の職種の職員」の処遇改善も行うことができるよう柔軟な運用も認められます。

介護サービス事業所における勤続10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に公費1,000億円を投じ、処遇改善を行うものとされました。処遇改善の全体の規模は満年度ベースで2,000億円となっています。

■新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、経験・技能のある職員に重点化を図りながら、介護職員の更なる処遇改善を進める。具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができる柔軟な運用を認めることを前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



1 指定居宅サービス・指定介護予防サービスの介護報酬の算定構造

1 訪問介護費

基本部分		注 P136 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合	注 P138 介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	注 P139 2人の訪問介護員等による場合	注 P140 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	注 P140 特定事業所加算	注 P144 共生型訪問介護を行う場合	注 P146 事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合	注 P148 特別地域訪問介護加算	注 P148 中山間地域等における小規模事業所加算	注 P148 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	注 P150 緊急時訪問介護加算
イ～ハ P128												
訪問介護費又は共生型訪問介護費	(1)20分未満 (166単位) (2)20分以上30分未満 (249単位) (3)30分以上1時間未満 (395単位) (4)1時間以上 (577単位に30分を増すごとに+83単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位 (198単位を限度)										
イ 身体介護	(1)20分未満 (166単位) (2)20分以上30分未満 (249単位) (3)30分以上1時間未満 (395単位) (4)1時間以上 (577単位に30分を増すごとに+83単位)	所要時間が20分から起算して25分を増すごとに+66単位 (198単位を限度)										
口 生活援助	(1)20分以上45分未満 (182単位) (2)45分以上 (224単位)											
ハ 通院等乗降介助	(1回につき 98単位)											
ニ P150 初回加算 (1月につき +200単位)												
ホ P152 生活機能向上連携加算	(1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) (1月につき +100単位) (2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)											
ヘ P155 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 +所定単位×137/1000) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×100/1000) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×55/1000) (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (3)の90/100) (5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき (3)の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										
ト P155 介護職員等特定処遇改善加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×63/1000) (2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000)	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										

【】：「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」、「介護職員処遇改善加算」及び「介護職員等特定処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目
※緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

2-1 訪問入浴介護費／2-2 介護予防訪問入浴介護費

基本部分		注 居宅 P168 予防 P1118	注 居宅 P168 予防 P1118	注 居宅 P170 予防 P1118	注 居宅 P172 予防 P1118	注 居宅 P172 予防 P1118	注 居宅 P172 予防 P1118
イ P168 訪問入浴介護費 (1回につき 1,256単位) イ P1117 介護予防訪問入浴介護費 (1回につき 849単位)	合防介 た拭全 は護 2職 人△ 3が人 行つ介 た護 場予	身又は入 は入浴 部分が浴 困を難 実で、施 し清	合上一用事 に建業者 サ物又は ーのはと ビ利これ ス用者を 建行20外 う人のの 場以同利	防加特 訪算別 問／地 域別訪 地問 域入浴 介護加 算介護 予護	小中規 模事 業所加 算	加る中 算者へ の中山間 地域サ ー等に ビス提 供す	
		x95/100	x70/100		+15/100	+10/100	+5/100

〔編注〕事務連絡では「訪問入浴介護費」と「介護予防訪問入浴介護費」とで分けられていますが、本書ではまとめて掲載しました。

口 居宅 P174 予防 P1120 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回につき +36単位) (2)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)口 (1回につき +24単位)	注 所定単位は、イから口までにより算定した単位数の合計
ハ 居宅 P175-2 予防 P1122 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 +所定単位×58/1000) (2)介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×42/1000) (3)介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×23/1000) (4)介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (3)の90/100) (5)介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき (3)の80/100)	注 所定単位は、イから口までにより算定した単位数の合計
ニ 居宅 P175-2 予防 P1122 介護職員等 特定 処遇改善 加算	(1)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×21/1000) (2)介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×15/1000)	注 所定単位は、イから口までにより算定した単位数の合計

定員超過・人員欠如・夜勤体制の取扱いのあらまし

◆定員超過利用は100分の70に減算

利用者・入所者の数が運営規程で定めた定員を超える事業所・施設では、介護報酬の基本部分が70%に減算されます。これは、定員超過利用を未然に防止し、適正なサービスの提供を確保するためのしくみです。なお、定員超過利用が2ヵ月以上継続すると、指定が取り消されることがあります（特別な事情がある場合を除きます）。

一体的な運営の居宅サービスと介護予防サービスでは利用者数を合算

同一事業所で要介護者に対する居宅サービス・地域密着型サービスと要支援者に対する介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス^{*1}とが一体的に運営されている場合は、サービスをうける要介護者と要支援者^{*2}の数を合計して超過しているかどうかを判断します。

*1 通所介護・地域密着型通所介護では、介護予防・日常生活支援総合事業の第1号通所事業

*2 通所介護・地域密着型通所介護では、要介護者と総合事業の利用者

定員超過が発生した月の翌月から解消した月まで減算

減算が行われるのは、月平均の利用者数（入所者数）が定員超過の状態が発生した月（開始月）の翌月から解消した月までの間です。

■定員超過利用による100分の70への減算（概要）

◎通所サービス

通所介護費	通所介護の月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
通所リハビリテーション費	通所リハビリテーションの月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える

◎短期入所生活介護費

単独型（ユニット型）短期入所生活介護費	月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
	【市町村による入所措置により、やむを得ず利用定員を超える場合】 月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員が①40以下であれば利用定員の100分の105、②40超であれば利用定員+2を超える
併設事業所	月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
	【市町村による入所措置により、やむを得ず利用定員を超える場合】 月平均の利用者数が、運営規程に定められている利用定員が①40以下であれば利用定員の100分の105、②40超であれば利用定員+2を超える
併設型（ユニット型）短期入所生活介護費	短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員を超える
	【市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず利用定員を超える場合】 短期入所生活介護の月平均の利用者数と特別養護老人ホームの入所者数の合計が、特別養護老人ホームの入所定員が①40以下であれば入所定員の100分の105、②入所定員が40超であれば入所定員+2を超える

ただし、災害や虐待の受け入れなど、やむを得ない理由によって定員超過利用が発生した場合には、その翌月から減算を直ちに行うことはありません。やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員超過利用が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から減算を行います。

災害等が生じた時期が月末で、その翌月も定員超過利用が継続することがやむを得ない場合は、さらに1月遅れの取扱いとなります。

※指定介護老人福祉施設（地域密着型を含む）では、やむを得ない場合の定員の超過についての規定があり、減算の基準が緩和されています。

◎短期入所療養介護費

介護老人保健施設 介護医療院	短期入所療養介護の月平均の利用者数と入所者数の合計が、入所者の定員を超える
療養病床を有する病院 老人性認知症疾患療養病床を有する病院	短期入所療養介護を行う病棟における短期入所療養介護の月平均の利用者数と入院患者数の合計が、入院患者の定員を超える
診療所	短期入所療養介護を行う病室における短期入所療養介護の月平均の利用者数と入院患者数の合計が、入院患者の定員を超える

◎地域密着型サービス

地域密着型 通所介護費	療養通所介護 費以外	地域密着型通所介護の月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
	療養通所介護 費	療養通所介護の月平均の利用者数が指定基準に定められている利用定員（18人以下）を超える
認知症対応型通所介護費		月平均の利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
小規模多機能型居宅介護費 複合型サービス費（看護小規模多機能型居宅介護）		登録者数が運営規程に定められている登録定員を超える
認知症対応型共同生活介護費		利用者数が運営規程に定められている利用定員を超える
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護費		月平均の入所者数が運営規程に定められている入所定員を超える 【市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず入所定員を超える場合】 月平均の入所者数が運営規程に定められている入所定員の100分の105を超える

◎施設サービス

介護老人福祉施設	月平均の入所者数（空床利用型の短期入所生活介護の利用者数を含む）が運営規程で定めた入所定員を超える
	【市町村による入所措置、入院中の入所者の再入所が早まったことにより、やむを得ず入所定員を超える場合】 月平均の入所者数が、運営規程に定められている入所定員が①40以下であれば入所定員の100分の105、②40超であれば入所定員+2を超える
介護老人保健施設 介護医療院	【入所見込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが適當と認められる者に対し、併設の短期入所の空床を利用してサービスを提供した場合】 月平均の入所者数が、運営規程に定められている入所定員の100分の105を超える
	短期入所療養介護の利用者数と入所者数の合計が、入所者の定員を超える
介護療養型医療施設	月平均の入院患者数が運営規程に定められている入院患者の定員を超える

3 届出事項に係る事後調査の実施

届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点を要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い

- ① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領していた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返し行われるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。
- ② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い

事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなることが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還

4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

届出手続の運用（短期入所サービス、特定施設入居者生活介護及び指定施設サービス等関係）

1 届出の受理

〔老企第40号 第1〕

(1) 届出書類の受取り、要件審査、届出の受理及び国保連合会等への通知

「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知。以下「訪問通所サービス通知」という。）第1の1の(1)から(4)まで〔→前頁〕を準用する。

(2) 届出に係る加算等の算定の開始時期

届出に係る加算等については、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

2 届出事項の公開等

訪問通所サービス通知の第1の2から6まで〔→前頁・上記〕を準用する。

平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（共通事項）

（Vol.1 平成30年3月23日）（Vol.2 平成30年3月28日）（Vol.3 平成30年4月13日）
※Vol.4以降の発出日は各所に記載

- 〔編注〕(1) 平成30年3月23日以降の事務連絡（Vol.1～Vol.10）のうち、【全サービス共通】【訪問系サービス関係共通事項】などとして挙げられているQ&Aをここに掲載した。
 (2) Q&Aの番号は、原典の事務連絡において付番されているものに従った。Vol.2以降に所取のQ&Aについては、（問○）の前にVol.2などと表記した（特記のないものは平成30年3月23日発出分のQ&A）。
 (3) 個々のサービスに関するQ&Aは、当該サービスの単位数表告示・通知の箇所に掲載した。

【全サービス共通】

○介護保険施設等における歯科医療について

（問1） 介護保険施設等における歯科医療について、協力歯科医療機関のみが歯科医療を提供することとなるのか。

（答） 介護保険施設等における歯科医療について、歯科医療機関を選択するのは利用者であるので、利用者の意向を確認した上で、歯科医療が提供されるよう対応を行うことが必要である。

【訪問系サービス関係共通事項】

○事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合の減算（集合住宅減算）

（問2） 集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

（答） 集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛け算定すること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

※平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問10参照

【通所系・居住系サービス】

○栄養スクリーニング加算について

（問30） 当該利用者が、栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合、栄養スクリーニング加算の算定事業者をどのように判断すればよいか。

（答） サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介

通則

①訪問介護

②訪問入浴

③訪問看護

④訪問リハビリ

⑤管理指導

⑥通所介護

⑦通所リハビリ

⑧短期介護所

⑨療養介護所

⑩特定生活介護入居

⑪福祉用具

訪問介護

（単位数表・留意事項通知）

訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

- (1) 所要時間20分未満の場合 ~~165~~→166単位
 (2) 所要時間20分以上30分未満の場合 ~~248~~→249単位
 (3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 ~~394~~→395単位
 (4) 所要時間1時間以上の場合 ~~575~~→577単位に所要時間
 1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

- (1) 所要時間20分以上45分未満の場合 ~~181~~→182単位
 (2) 所要時間45分以上の場合 ~~223~~→224単位

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

98単位

注1 指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第3条第1項第二号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第1条第三号、第八号及び第十三号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障

害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第4条第1項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。注10において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注10において同じ。）の事業を行なう事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していった者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。

〔この欄で用いた関係告示の略称〕
 利用者等告示=厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者（平27告94）
 大臣基準告示=厚生労働大臣が定める基準（平27告95）
 施設基準=厚生労働大臣が定める施設基準（平27告96）

I-1 指定居宅サービスの介護報酬（単位数表）

◇訪問介護の区分〔平成12年3月1日 老企第36号 第2の2(2)〕

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする（(3)〔→137頁〕に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の1つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」
 - ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
 - ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」
- に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。
- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・専ら身体介護を行う場合
 - ・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

（例）簡単な調理の後（5分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型）。
 - ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合
 - ・専ら生活援助を行う場合
 - ・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（5分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型）。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

◇訪問介護の所要時間〔第2の2(4)〕

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されること。
- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実际に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく

短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1ヵ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

- ④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されねばならないことから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

ただし、(5)(1)〔→132頁〕の規定に該当する場合は、上記の規定に問わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定期要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定期対象とならないが、こうした所定時間未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、④【5】の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

- ⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

I-1 指定居宅サービスの介護報酬（単位数表）

注2 イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第3条第1項第二号に規定する者に限る。注4において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接觸して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）を中心とする指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護を中心とする指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護を中心とする指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、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行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定期月における1月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

【厚生労働大臣が定める基準】

→大臣基準告示・一

次のいずれにも適合すること。

イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ 指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。

(1) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

(2) 当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。）。

【厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者】

→利用者等告示・一

次のいずれにも該当する利用者

イ 要介護1又は要介護2である利用者であつて、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護3、要介護4又は要介護5である利用者であつて、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、3月に1回以上開催されている場合に限る。）において、概ね1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

◇「身体介護」及び「生活援助」の意義について〔老企第36号 第2の2(1)→135頁〕

〔注2〕20分未満の身体介護の算定について〔第2の2(5)〕

① 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問((4)(3)【4】〔→131頁〕)のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問

介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護において同じ。）を行うことができる。

a 次のいずれかに該当する者

(a) 要介護1又は要介護2の利用者であつて、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクII、III、IV又はMに該当する利用者を指すものとする。）

(b) 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であつて、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について（平成3年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクB以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第2の1の(7)〔→119頁〕に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。）

b aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議においては、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していないなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であつて差し支えない。

d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと（要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。）。

e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第1の1の(5)〔→123頁〕の取扱いに準じること。

② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）ことに留意すること。

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)〔→484頁〕（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定期限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

I-1 指定居宅サービスの介護報酬（単位数表）

△ 本加算は□の評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度□の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算（I）について

イ 生活機能向上連携加算（I）については、①□、ヘ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の場において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

ヘ 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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問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〔令和3〕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) 介護職員処遇改善加算（I） イからホまでにより算定した単位数の1000分の137に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算（II） イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算（III） イからホまでにより算定した単位数の1000分の55に相当する単位数
- (4) 介護職員処遇改善加算（IV） (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (5) 介護職員処遇改善加算（V） (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

ト元新介護職員等特定処遇改善加算

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等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訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、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) 介護職員等特定処遇改善加算（I） イからホまでにより算定した単位数の1000分の63に相当する単位数
- (2) 介護職員等特定処遇改善加算（II） イからホまでにより算定した単位数の1000分の42に相当する単位数

◇改介護職員処遇改善加算について〔老企第36号 第2の22〕

介護職員処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」〔平成30年3月22日老発0322第2号→1360頁〕を参照すること。

〔介護職員等特定処遇改善加算の内容については、別途通知「介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」平成31年4月12日老発0412第8号→1374-2頁〕を参照〕

様式8

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法の施設基準に係る届出書添付書類

届出区分 (該当するものに○)		() 理学療法 I () 理学療法 II () 作業療法 () 言語聴覚療法					
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
		常勤	非専任	名	非常勤	非専任	名
	理学療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
		常勤	非専任	名	非常勤	非専任	名
	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
		常勤	非専任	名	非常勤	非専任	名
	言語聴覚士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
	常勤	非専任	名	非常勤	非専任	名	
経験を有する従事者	常勤	専任	名	非常勤	専任	名	
	常勤	非専任	名	非常勤	非専任	名	
専用施設の面積		理学療法 平方メートル					
		作業療法 平方メートル					
		言語聴覚療法 平方メートル					
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法を行うための器械・器具の一覧							
言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。							

様式9

精神科作業療法の施設基準に係る届出書添付書類

當該療法に従事する作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
	非専任	名	非常勤	非専任	名	
専用施設の面積 平方メートル						
当該療法を行うために必要な専用の器械・器具の一覧						
手芸						
木工						
印刷						
日常生活動作						
農耕又は園芸						

Q&A ○生活機能回復訓練室と精神科作業療法の専用施設の兼用について

Vol.5 [平成30年7月4日] (問2) 介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設と、当該介護療養型医療施設内の生活機能回復訓練室、機能訓練室、食堂等との兼用について、どのように取り扱えばよいか。

(答) 入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、必要な面積を満たす場合には、いずれの場合も兼用することは差し支えない。また、複数のスペースで、精神科作業療法等のサービスを提供することについては、入所者に対するサービス提供に支障を来さず、かつ、全体として必要な面積を満たす場合には、差し支えないものであること。

なお、介護療養型医療施設の精神科作業療法の専用施設を他の施設と兼用する場合、それらを区画せず、1つのオープンスペースとすることも差し支えない。

4-1 介護医療院サービス (単位数表・留意事項通知)

介護医療院サービス

◎ 地域区分別 1 単位の単価	
1級地 10.90円	2級地 10.72円
3級地 10.68円	4級地 10.54円
5級地 10.45円	6級地 10.27円
7級地 10.14円	その他 10.00円

- 算定の区分
 - I型介護医療院サービス費 (I)
 - (i) 従来型個室

イ I型介護医療院サービス費 (1日につき)

(1) I型介護医療院サービス費 (I)

(一) I型介護医療院サービス費 (i)

a 要介護1	694→698単位
b 要介護2	802→807単位
c 要介護3	1,035→1,041単位
d 要介護4	1,134→1,141単位
e 要介護5	1,223→1,230単位

(二) I型介護医療院サービス費 (ii)

a 要介護1	803→808単位
b 要介護2	911→916単位
c 要介護3	1,144→1,151単位
d 要介護4	1,243→1,250単位
e 要介護5	1,332→1,340単位

(2) I型介護医療院サービス費 (II)

(一) I型介護医療院サービス費 (i)

a 要介護1	684→688単位
b 要介護2	790→795単位
c 要介護3	1,020→1,026単位
d 要介護4	1,117→1,124単位
e 要介護5	1,205→1,212単位

(二) I型介護医療院サービス費 (ii)

a 要介護1	791→796単位
b 要介護2	898→903単位
c 要介護3	1,127→1,134単位
d 要介護4	1,224→1,231単位
e 要介護5	1,312→1,320単位

(3) I型介護医療院サービス費 (III)

(一) I型介護医療院サービス費 (i)

a 要介護1	668→672単位
--------	-----------

- I型介護医療院サービス費 (II)
 - (i) 従来型個室

(ii) 多床室

- I型介護医療院サービス費 (III)
 - (i) 従来型個室

通則

(1) 介護老人福祉施設
（介護報酬）(2)-1 介護老人保健施設
（介護報酬）(2)-2 介護老人保健施設
（特別療養費）(3)-1 介護療養型医療施設
（介護報酬）(3)-2 介護療養型医療施設
（特定診療費）(4)-1 介護医療院
（介護報酬）(4)-2 介護医療院
（特別診療費）

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たすものとして都道府県知事に届け出た介護医療院における当該届出に係る療養棟（1又は複数の療養床（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生労働省令第5号）第3条第一号に規定する療養床をいう。）により一体的に構成される場所をいう。）において、介護医療院サービスを行った場合に、当該施設基準に掲げる区分及び別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入所者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、当該夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数から25単位を控除して得た単位数を算定する。

なお、入所者の数又は医師、薬剤師、看護職員、介護職員若しくは介護支援専門員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、別に厚生労働大臣が定めるところにより算定する。

【介護医療院サービスの施設基準】**（施設基準・六十八）****イ I型介護医療院サービス費を算定すべき介護医療院サービスの施設基準****(1) I型介護医療院サービス費（I）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準**

(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a I型療養床を有する介護医療院であること。
b 当該介護医療院サービスを行うI型療養棟における看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等（当該療養棟における指定短期入所療養介護の利用者及び入所者をいう。以下このイにおいて同じ。）の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

c I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

d bにより算出した看護職員の最少必要数の2割以上は看護師であること。

e 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如〕

◎→施設基準・六十八
【厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準】
→平12告29・七の二イロ

【厚生労働大臣が定める基準】
→施設基準・六十八の二

◎定員超過利用又は人員基準欠如の場合→平12告27（通所介護費等の算定方法）十五により減算

該当しないこと。

f 入所者等に対し、生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること。
g 地域に貢献する活動を行っていること。
h 次のいずれにも適合していること。
i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。
ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。
i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

の説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (-)a, b, f及びgに該当するものであること。
b I型療養棟における介護職員の数が、常勤換算方法で、入所者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
c 通所介護費等の算定方法第十五号に規定する基準に〔定員超過・人員基準欠如〕該当しないこと。
d 次のいずれにも適合していること。

i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。

ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。

e 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2) I型介護医療院サービス費（II）を算定すべき介護医療院サービスの施設基準

(-) 併設型小規模介護医療院以外の介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(-)aからgまでに該当するものであ

ること。

b 次のいずれにも適合していること。

i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。

ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。

c 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ii 入所者等又はその家族等の同意を得て、当該入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

iii 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族等の求め等に応じ隨時、入所者等又はその家族等への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

(2) 併設型小規模介護医療院が行う介護医療院サービスの場合にあっては、次に掲げる規定のいずれにも適合していること。

a (1)(-)aからcまでに該当するものであること。

b 次のいずれかに適合していること。

i 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、重篤な身体疾病を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。

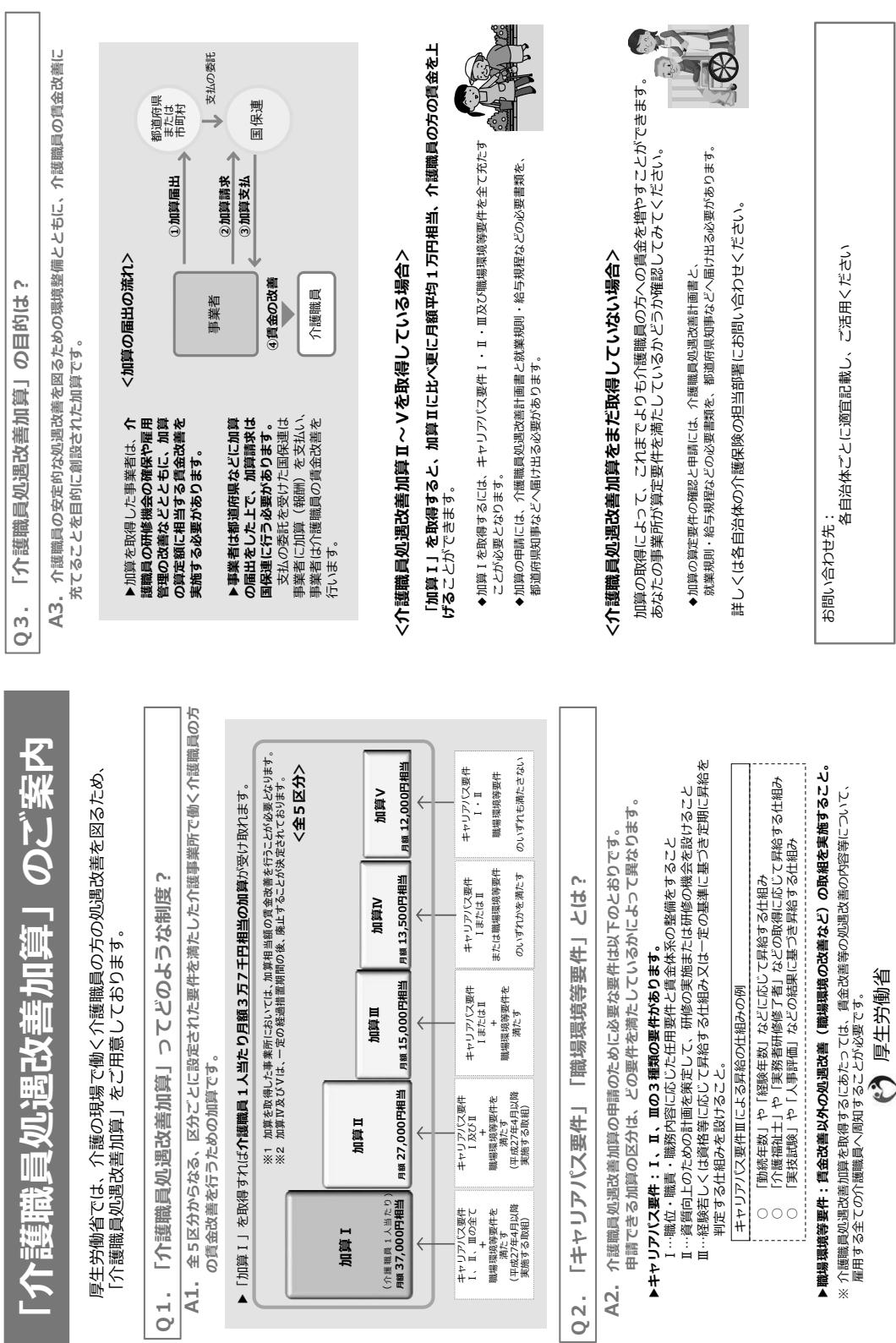
ii 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。

c 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。

i 医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

「介護職員処遇改善加算」のご案内

別紙5 介護保険サービス事業者と介護職員の皆さまへ



元新 介護職員等特定待遇改善加算に関する基本的考え方 並びに事務処理手順及び様式例の提示について

(平成31年4月12日 老発0412第8号)

1 基本的考え方

現行加算は、平成23年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）による賃金改善の効果を継続する観点から、平成24年度に、当該交付金の対象であった介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設され、その後数次にわたり拡充を図ってきたものである。

2019年度の介護報酬改定においては、介護職員の確保・定着につなげていくため、現行加算に加え、特定加算を創設することとし、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、職員の更なる処遇改善を行うとともに、介護職員の更なる処遇改善という趣旨を損なわない程度において、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる柔軟な運用を認めることとしたものである。

なお、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売並びに介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

2 特定加算の仕組みと賃金改善の実施等

(1) 特定加算の仕組み

特定加算は、サービス別の基本サービス費に現行加算を除く各種加算減算を加えた1月当たりの総単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定することとし、当該加算は、区分支給限度基準額の算定対象から除外される。サービス別加算率については、別紙1表1を参照すること。

(2) 特定加算の算定額に相当する賃金改善の実施

① 働き方改革の考え方について

介護サービス事業者等は、特定加算の算定額に相当する職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以