

介護報酬 改正点の解説 平成30年4月版

I 平成30年度 介護報酬改定の概要 1

II 介護給付費単位数表等新旧対照表（3月22日） 145

〈主な項目〉

1. 居宅サービス／ 146

2. 居宅介護支援／ 216

3. 施設サービス／ 220

4. 地域密着型サービス／ 265

5. 介護予防サービス／ 307

6. 地域密着型介護予防サービス／ 359

7. 介護予防支援／ 370

8. 介護医療院／ 371 ※ 1、3、5から該当部分を抜粋

III 介護報酬の算定構造 395

IV 基準省令の改正・制定（1月18日） 497

※ 3月22日付官報による改正事項は巻末追補を参照

V 関係告示（3月22日） 563

VI 平成30年度介護報酬改定関連 改正通知(3月22日) 619

VII 平成30年度介護報酬改定関連 新規通知(3月22日) 801

VIII 届出関係及び請求関係等 835

IX 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)(3月23日) … 1029

追補 巻末

※本書は、平成30年4月（一部10月および平成31年4月）実施の介護報酬改定に関する厚生労働省令・告示および通知・資料（事務連絡）を、平成30年3月23日段階でまとめたものです。原則として、資料としてまとめられた省令・告示の改正内容は官報にもとづき文言を補正し、通知は確定した正式発出分を掲載しています。ただし、4月からの介護報酬の算定・請求にあたっては、同日以降の官報（省令・告示）または通知・事務連絡の確認が必要となる場合があることにご留意ください。

I 平成30年度介護報酬改定の概要

1 平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方～基本認識 2

2 平成30年度介護報酬改定の主な事項について 3

3 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 22

1. 訪問介護 (2) 23	15. 看護小規模多機能型居宅介護 (139) 79
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 (13) 28	16. 福祉用具貸与 (153) 85
3. 夜間対応型訪問介護 (23) 32	17. 居宅介護支援 (159) 87
4. 訪問入浴介護 (29) 34	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) 93
5. 訪問看護 (34) 35	19. 認知症対応型共同生活介護 (184) 98
6. 訪問リハビリテーション (44) 40	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) 102
7. 居宅療養管理指導 (60) 47	21. 介護老人保健施設 (218) 112
8. 通所介護・地域密着型通所介護 (66) 49	22. 介護療養型医療施設 (238) 121
9. 療養通所介護 (77) 54	23. 介護医療院 (252) 127
10. 認知症対応型通所介護 (83) 56	24. 口腔・栄養 (275) 137
11. 通所リハビリテーション (91) 59	25. 地域区分 (283) 141
12. 短期入所生活介護 (107) 67	
13. 短期入所療養介護 (122) 72	
14. 小規模多機能型居宅介護 (132) 77	()内は原資料におけるページ数を示す

(別紙) 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 142

(参考) 生活援助中心型に係る新研修のカリキュラムの検討状況について 144

「平成30年度介護報酬改定の概要(案)」(平成30年1月26日第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料・資料1、参考資料1、参考資料2、参考資料4)に基づき作成(改定内容の詳細についてはⅡ以降でご確認ください)

1 平成30年度介護報酬改定に係る基本的な考え方～基本認識

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

I

2025年に向けて地域包括ケアシステムの推進が求められる中での改定

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

II

自立支援・重度化防止の取組が求められる中での改定

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

III

一億総活躍社会の実現、介護離職ゼロに向けた取組が進められる中での改定

- 一方、今後の人口の動向に目を向けると、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれている。
- 現在、政府においては、誰もが活躍できる「一億総活躍社会」を実現するため、「介護離職ゼロ」などの目標を掲げ、様々な取組を推進しているところである。
- その中で介護人材の確保については、「ニッポン一億総活躍プラン」（平成28年6月2日閣議決定）において、介護の受け皿整備に加え、介護の仕事の魅力を向上し、介護人材の処遇改善、多様な人材の確保・育成、

生産性の向上を通じた労働負担の軽減を柱として人材の確保に総合的に取り組むこととされている。

- これを受けて、平成29年4月から月額1万円相当の処遇改善などを行ったところであるが、今なお、介護サービス事業者にとって人材確保が厳しい状況にあることも踏まえ、今回の介護報酬改定においても、介護人材の確保や生産性の向上に向けた取組を推進していくことが必要である。

- また、介護に要する費用に目を向けると、その額は制度創設時より大きく増加しており、Ⅲで述べたように、少子高齢化の進展により、介護を必要とする者が増大する一方で、その支え手が減少することが見込まれる中、制度の安定性・持続可能性を高める取組みが求められる。
- このような中、平成26、29年の制度改正では、利用者負担の見直しを行うなど、制度の安定性・持続可能性を高めるための取組みが進められているところである。
- 今回の介護報酬改定においても、必要なサービスはしっかりと確保しつつ、サービスの適正化・重点化を図り、制度の安定性・持続可能性を高めていくことが必要である。

IV

制度の安定性・持続可能性が求められる中での改定

2 平成30年度介護報酬改定の主な事項について

(平成30年1月26日社会保障審議会介護給付費分科会・「資料1」より)

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られる体制を整備

【主な事項】

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

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

【主な事項】

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

III 多様な人材の確保と生産性の向上

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

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

1

I 地域包括ケアシステムの推進

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

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

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

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

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

③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

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

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

⑤ 認知症の人への対応の強化

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

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

2

III 多様な人材の確保と生産性の向上

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

① 生活援助の担い手の拡大

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

② 介護ロボットの活用の促進

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

③ 定期巡回型サービスのオペレーター専任要件等の緩和

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

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

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

⑤ 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

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

4

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

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

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

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

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

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

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

- ・訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守り的援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。
- ・統計的に見て通常のケアプランとかけ離れた回数^(※)の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。
※ 「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

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

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

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

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

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

3

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

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

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

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

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

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

③ サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し

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

④ 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等

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

⑤ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

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

5

以下、平成30年1月26日社会保障審議会介護給付費分科会・「資料1」より

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

○ ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。

訪問看護

○ 看護体制強化加算について、ターミナルケア加算の算定者数が多い場合を新たな区分として評価する。

< 現行 >

看護体制強化加算 300単位／月
（※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上）

>>>

< 改定後 >

看護体制強化加算（Ⅰ） 600単位／月（新設）
（※ターミナルケア加算の算定者が年5名以上）
看護体制強化加算（Ⅱ） 300単位／月
（※ターミナルケア加算の算定者が年1名以上）

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）

特定施設入居者生活介護

○ たんの吸引などのケアの提供に対する評価を創設する。
○ 医療提供施設を退院・退所して入居する際の医療提供施設との連携等に対する評価を創設する。

入居継続支援加算 36単位／日（新設）
退院・退所時連携加算 30単位／日（新設）
※入居から30日以内に限る

2

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その2）

○ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

○ 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
○ 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位／月（新設）

現行

末期の悪性腫瘍と診断
↓
利用者の状態変化のタイミングに合わせてケアプランを作成
↓
状態変化A → アセスメント → サービス担当者会議 → 利用者の同意・交付 → ケアプランAに変更
↓
状態変化B → アセスメント → サービス担当者会議 → 利用者の同意・交付 → ケアプランBに変更
↓
死亡

改定後（以下の方法も可能とする）

末期の悪性腫瘍と診断
↓
末期の悪性腫瘍と診断された場合であって、日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると主治の医師等が判断した場合
↓
アセスメント → サービス担当者会議 → 利用者の同意・交付
↓
主治の医師等の助言を得た上で状態変化を想定し、今後必要と見込まれるサービス事業者を含めた会議を実施
↓
予測される状態変化と支援の方向性について確認の上、ケアプランを作成
↓
状態変化A → 利用者の状態変化を踏まえ、主治の医師等の助言を得た上で、介護保険サービスの修正について、①サービス担当者、②利用者又は家族の了解を得る。
↓
状態変化B → サービス担当者会議の招集は不要
↓
死亡

通常より頻回になる訪問、状態変化やサービス変更の必要性の把握、支援等を新たな加算で評価

3

I-① 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応（その3）

○ 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早期・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、早期・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（早期・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

配置医師緊急時対応加算

22時 深夜
18時 夜間
6時 早期
8時 日中

1300単位／回
650単位／回

看取り介護加算

1,280単位／日
680単位／日
144単位／日

1580単位／日
780単位／日
144単位／日

死亡日以前30日 死亡日以前4日 死亡日 死亡日以前30日 死亡日以前4日 死亡日

4

主な事項

I-② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その1）

○ 医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
○ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

居宅介護支援

○ 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価する。

< 現行 >

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

>>>

< 改定後 >

入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月
・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月
・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

○ 退院・退所加算について、退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価するとともに、医療機関等との連携回数に応じた評価とする。加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。

< 現行 > 退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

>>>

< 改定後 > 退院・退所加算

	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位

○ 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所（※）を更に評価する。（平成31年度から施行）

特定事業所加算（Ⅳ） 125単位／月（新設）

※ 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算を年間5回以上算定している事業所

○ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。

5

- 6 -

- 7 -

I－② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その2）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

通所リハビリテーション

- 診療報酬改定における対応を鑑みながら、医療保険のリハビリテーションを提供している病院、診療所が、新たに介護保険のリハビリテーションの提供を開始する場合に、新たな設備や人員、器具の確保等が極力不要となるよう、医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を見直し、適宜緩和することとする。

	現行	見直しの方向(注1、注2)
面積要件	介護保険の利用定員と医療保険の患者数の合計数 × 3㎡ 以上 を満たしていること	常時、介護保険の利用者数 × 3㎡ 以上 を満たしていること
人員要件	同一職種の従業者と交代する場合は、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。	同じ訓練室で実施する場合には、医療保険のリハビリテーションに従事することができる。
器具の共有	1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションの場合は、必要な器具の共用が認められる。	サービス提供の時間にかかわらず、医療保険・介護保険のサービスの提供に支障が生じない場合は、必要な器具の共用が認められる。

注1 最終的な見直し内容は、今後、解釈通知で規定する予定

注2 面積要件・人員要件の見直しは、1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。

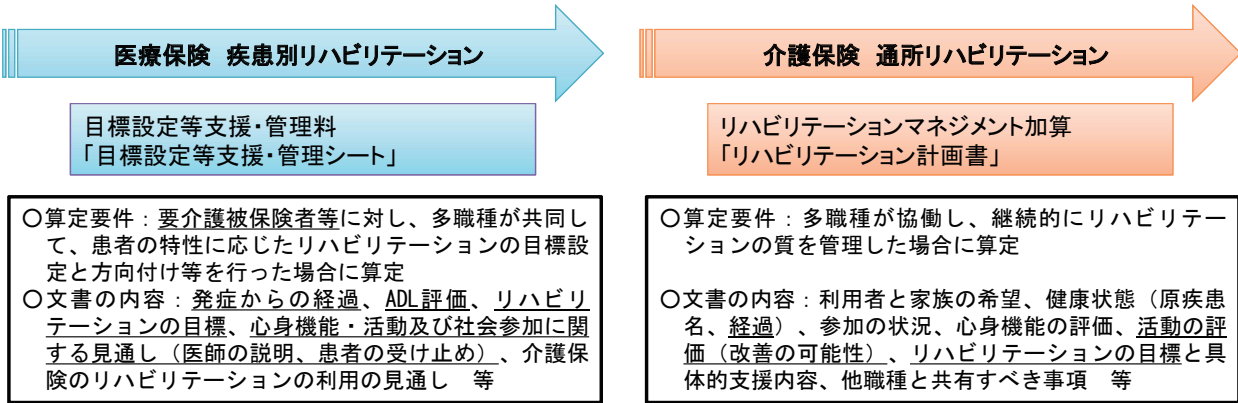
6

I－② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進（その3）

- リハビリテーションに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハビリテーション計画書の様式を互換性を持ったものにする。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- 医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。
- 指定（介護予防）訪問・通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。



7

I－③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

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

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合については、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。

※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置					
人員基準 運用人員	指定基準		報酬上の基準		
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	
	医師	48:1 (施設で3人以上)	100:1 (施設で1人以上)	—	—
	薬剤師	150:1	300:1	—	—
	看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1
	介護職員	5:1	6:1	5:1～4:1	6:1～4:1
	リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数		—	—
	栄養士	定員100以上で1人以上		—	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)		—	—
	放射線技師	適当数		—	—
	他の従業者	適当数		—	—

介護医療院の施設設備	
	指定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修等で6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	談話を楽しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり11㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

8

I－④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

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

居宅介護支援

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。

- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額（所定単位数の50／100に相当する単位数（運営基準減算））する。

※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

9

1 指定居宅サービス費用算定基準 新旧対照表

(下線部分は改正部分、二重下線部分については平成30年10月1日適用)

改 正 後	改 正 前
○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（平成十二年厚生省告示第十九号）	○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（平成十二年厚生省告示第十九号）
一 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。	一 指定居宅サービスに要する費用の額は、別表指定居宅サービス介護給付費単位数表により算定するものとする。
二 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。	二 指定居宅サービスに要する費用（別表中短期入所療養介護に係る緊急時施設療養費（特定治療に係るものに限る。）及び特別療養費並びに特定診療費として算定される費用を除く。）の額は、別に厚生労働大臣が定める一単位の単価に別表に定める単位数を乗じて算定するものとする。
三 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。	三 前二号の規定により指定居宅サービスに要する費用の額を算定した場合において、その額に一円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算するものとする。
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表
1 訪問介護費	1 訪問介護費
イ 身体介護が中心である場合	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単位	(1) 所要時間20分未満の場合 165単位
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 248単位	(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 245単位
(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 394単位	(3) 所要時間30分以上 1 時間未満の場合 388単位
(4) 所要時間 1 時間以上の場合 575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	(4) 所要時間 1 時間以上の場合 564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80単位を加算した単位数
ロ 生活援助が中心である場合	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単位	(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 183単位
(2) 所要時間45分以上の場合 223単位	(2) 所要時間45分以上の場合 225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	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 97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2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3号、第8号及び第13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。	注 1 利用者に対して、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、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。
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2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。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定	2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接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。）が中心であ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、身体介護が中心であ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、身体介護が中心であ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

改 正 後	改 正 前
する。なお、身体介護が中心であ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、身体介護が中心であ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。	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。
※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。 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（平成十二年厚生省告示第十九号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表（以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。）の訪問介護費の注2の厚生労働大臣が定める基準 次に掲げる基準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（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第五条第一項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）に係る指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等基準第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）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期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者をいう。以下同じ。）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（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者に対して指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行うものに限る。）。	→大臣基準告示・一
3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。	3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。
4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。	4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。
5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに66単位（198単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。	5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに67単位（201単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。
6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）	6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）

改 正 後	改 正 前
<p>を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、平成31年3月31日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>	<p>を配置している指定訪問介護事業所（平成30年3月31日までの間は、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に届け出た指定訪問介護事業所を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。</p>
<p>※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。</p> <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注6の厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者</p> <p>介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二条の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成二十四年厚生労働省告示第百十八号）に規定する者を除く。）</p>	
<p>（削る）</p>	
<p>7 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。</p> <p>8 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>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、1回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。</p> <p>(1) 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の100分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p> <p>(3) 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の100分の5に相当する単位数</p> <p>10 共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の2に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の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重度訪問介護</p>	<p>7 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたものに限る。以下この注並びに訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）若しくは指定訪問介護事業所と同一建物に居住する利用者又は指定訪問介護事業所における一月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、指定訪問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。</p> <p>8 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。</p> <p>9 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>10 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、1回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。</p> <p>(1) 特定事業所加算（Ⅰ） 所定単位数の100分の20に相当する単位数</p> <p>(2) 特定事業所加算（Ⅱ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p> <p>(3) 特定事業所加算（Ⅲ） 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p> <p>(4) 特定事業所加算（Ⅳ） 所定単位数の100分の5に相当する単位数</p> <p>（新設）</p>

改 正 後	改 正 前
<p>に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。</p> <p>11 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。</p> <p>12 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>13 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>14 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、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29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、指定訪問介護を行った場合は、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。</p> <p>15 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。</p> <p>16 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。</p> <p>二 初回加算 200単位</p> <p>注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ホ 生活機能向上連携加算 100単位</p> <p>(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位</p> <p>(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位</p> <p>注1 (1)について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に</p>	<p>（新設）</p> <p>11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>12 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>13 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、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29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、指定訪問介護を行った場合は、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。</p> <p>14 イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。</p> <p>15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。</p> <p>二 初回加算 200単位</p> <p>注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> <p>ホ 生活機能向上連携加算 100単位</p> <p>（新設）</p> <p>（新設）</p> <p>注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビ</p>

3-1 訪問看護費

基本部分		注	注	注		注
		准看護師の 場合	夜間又は早 朝の場合、 若しくは深 夜の場合	複数名訪問 加算（Ⅰ）	複数名訪問 加算（Ⅱ）	1時間30分 以上の訪問 看護を行う 場合
イ 指定訪問看護 ステーションの 場合	(1)20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は 看護師による訪問を行った場合算定可能 (311単位)	×90/100	夜間又は 早朝の場合 +25/100 深夜の場合 +50/100	30分未満 の場合 +254単位 30分以上の 場合 +402単位	30分未満の 場合 +201単位 30分以上の 場合 +317単位	+300単位
	(2)30分未満 (467単位)					
	(3)30分以上1時間未満 (816単位)					
	(4)1時間以上1時間30分未満 (1,118単位)					
	(5)理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の 場合 (296単位) ※1日に2回を超えて実施する場合は 90/100					
ロ 病院又は診療所 の場合	(1)20分未満 週に1回以上、20分以上の保健師又は 看護師による訪問を行った場合算定可能 (263単位)	×90/100				+300単位
	(2)30分未満 (396単位)					
	(3)30分以上 1 時間未満 (569単位)					
	(4)1 時間以上 1 時間30分未満 (836単位)					
ハ 定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合 (1月につき 2,935単位)		准看護師に よる訪問が 1回でもある 場合 ×98/100				
ニ 初回加算 (1月につき +300単位)						
ホ 退院時共同指導加算 (1回につき +600単位)						
ヘ 看護・介護職員連携強化加算 (1月につき +250単位)						
ト 看護体制強化加算 (イ及びロを算定する場合のみ算定)	(1)看護体制強化加算（Ⅰ） (1月につき +600単位)					
	(2)看護体制強化加算（Ⅱ） (1月につき +300単位)					
チ サービス提供体制強化加算	イ及びロを算定する場合 (1回につき 6単位を加算)					
	ハを算定する場合 (1月につき 50単位を加算)					

注	注	注	注	注	注	注	注	注
要介護5の者の場合	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	特別地域訪問看護加算	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	緊急時訪問看護加算（※）	特別管理加算	ターミナルケア加算	医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算（1日につき）
	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 ×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100				1月につき +574単位			
		+15/100	+10/100	+5/100	1月につき +315単位	1月につき（Ⅰ）の場合 +500単位 又は（Ⅱ）の場合 +250単位	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上ターミナルケアを行った場合 +2,000単位	
+800単位					1月につき訪問看護ステーションの場合 +574単位 病院又は診療所の場合 +315単位			-97単位

：「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」、「特別地域訪問看護加算」、「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」、「緊急時訪問看護加算」、「特別管理加算」、「ターミナルケア加算」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※1月以内の2回目以降の緊急時訪問については、早朝・夜間、深夜の訪問看護に係る加算を算定できるものとする。

4-1 訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注
			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	特別地域訪問リハビリテーション加算	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	短期集中リハビリテーション実施加算
イ 訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 290単位	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 ×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位
	介護老人保健施設の場合						
	介護医療院の場合						
ロ 社会参加支援加算（1日につき 17単位を加算）							
ハ サービス提供体制強化加算（1回につき +6単位）							

注				注
リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
1月につき +230単位	1月につき +280単位	1月につき +320単位	1月につき +420単位 （3月に1回を限度）	1回につき －20単位

：「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」、「特別地域訪問リハビリテーション加算」、「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」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

4-2 介護予防訪問リハビリテーション費

基本部分			注	注	注	注	注
			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	特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算	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	短期集中リハビリテーション実施加算
イ 介護予防訪問リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	1回につき 290単位	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 ×90/100 事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合 ×85/100	+15/100	+10/100	+5/100	1日につき +200単位
	介護老人保健施設の場合						
	介護医療院の場合						
ロ 事業所評価加算（1月につき 120単位を加算）							
ハ サービス提供体制強化加算（1回につき +6単位）							

注	注
リハビリテーションマネジメント加算	事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合
1月につき +230単位	1回につき －20単位

：「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」、「特別地域介護予防訪問リハビリテーション加算」、「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」及び「サービス提供体制強化加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

1 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）（抄）

(下線の部分は改正部分) (二重の下線の部分は平成30年10月1日施行の改正部分)

改 正 後	改 正 前
目次 第１章 （略） 第２章 訪問介護 第１節～第４節 （略） <u>第５節 共生型居宅サービスに関する基準（第39条の２・第39条の３）</u> <u>第６節 基準該当居宅サービスに関する基準（第40条―第43条）</u> 第３章～第６章 （略） 第７章 通所介護 第１節～第４節 （略） 第５節 <u>共生型居宅サービスに関する基準（第105条の２・第105条の３）</u> 第６節 （略） 第８章 （略） 第９章 短期入所生活介護 第１節～第５節 （略） 第６節 <u>共生型居宅サービスに関する基準（第140条の14―第140条の25）</u> 第７節 （略） 第10章～第14章 （略） 附則 （趣旨） 第１条 基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第42条第２項の厚生労働省令で定める基準、 <u>共生型居宅サービスの事業に係る法第72条の２第２項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅サービスの事業に係る法第74条第３項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。</u> 一～四 （略） <u>五 法第72条の２第１項第一号の規定により、同条第２項第一号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第５条第２項から第６項まで（第39条の３において準用する場合に限る。）、第６条（第39条の３において準用する場合に限る。）、第39条の２第一号、第94条（第105条の３において準用する場合に限る。）、第105条の２第一号、第122条（第140条の15において準用する場合に限る。）、第130条第６項（第140条の15において準用する場合に限る。）及び第140条の14第二号の規定による基準</u> <u>六 法第72条の２第１項第二号の規定により、同条第２項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第140条の14第一号の規定による基準</u> <u>七 法第72条の２第１項第二号の規定により、同条第２項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第８条第１項（第39条の３及び第105条の３において準用する場合に限る。）、第９条（第39条の３、第105条の３及び第140条の15において準用する場合に限る。）、第25条（第39条の３において準用する場合に限る。）、第33条（第39条の３、第105条の３及び第140条の15において準用する場合に限る。）、第37条（第39条の３及び第140条の15において準用する場合に限る。）、第104条の２（第105条の３において準用する場合に限る。）、第125条第１項（第140条の15において準用する場合に限る。）、第128条第４項及び第５項（第140条の15において準用する場合に限る。）並びに第130条第７項（第140条の15において準用する場合に限る。）の規定による基準</u> <u>八 法第74条第１項の規定により、同条第３項第一号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第５条、第６条、第45条、第46条、第50条第四号、第60条、第61条、第76条、第85条、第93条、第94条、第111条、第121条、第122条、第130条第６項、第140条の８第７項、第140条の11の２第２項及び第３項、第142条、第155条の10の２第２項及び第３項、第175条、第176条、第192条の４、第192条の５、第194条、第195条、第208条並びに第209条並びに附則第14条及び附則第15条の規定による基準</u> <u>九 法第74条第２項の規定により、同条第３項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第112条第１項、第124条第３項第一号及び第６項第一号口、第140条の４第６項第</u>	目次 第１章 （略） 第２章 訪問介護 第１節～第４節 （略） <u>第５節 基準該当居宅サービスに関する基準（第40条―第43条）</u> 第３章～第６章 （略） 第７章 通所介護 第１節～第４節 （略） 第５節 <u>削除</u> 第６節 （略） 第８章 （略） 第９章 短期入所生活介護 第１節～第５節 （略） 第６節 <u>削除</u> 第７節 （略） 第10章～第14章 （略） 附則 （趣旨） 第１条 基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第42条第２項の厚生労働省令で定める基準 <u>及び指定居宅サービスの事業に係る法第74条第３項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める規定による基準とする。</u> 一～四 （略） （新設） （新設） （新設） <u>五 法第74条第１項の規定により、同条第３項第一号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第５条、第６条、第45条、第46条、第50条第四号、第60条、第61条、第76条、第85条、第93条、第94条、第111条、第121条、第122条、第130条第６項、第140条の８第７項、第140条の11の２第２項及び第３項、第142条、第155条の10の２第２項及び第３項、第175条、第176条、第192条の４、第192条の５、第194条、第195条、第208条並びに第209条の規定による基準</u> <u>六 法第74条第２項の規定により、同条第３項第二号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第112条第１項、第124条第３項第一号及び第６項第一号口、第140条の４第６項第</u>

改正後	改正前

一号イ(3) (床面積に係る部分に限る。)、第143条第1項第一号 (療養室

<p>に係る部分に限る。)、<u>第二号</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>第三号</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>第四号イ</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>及び第五号</u>（療養室に係る部分に限る。）、<u>並びに第155条の4第1項第一号</u>（療養室に係る部分に限る。）、<u>第二号から第四号まで</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>及び第五号</u>（療養室に係る部分に限る。）、<u>並びに附則第3条</u>（第124条第6項第一号口に係る部分に限る。）、<u>附則第8条及び附則第12条の規定による基準</u></p> <p>土 法第74条第2項の規定により、同条第3項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第8条第1項（第54条、第74条、第83条、第91条、第105条、第119条、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第9条（第54条、第74条、第83条、第91条、第105条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第37条（第54条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第69条（訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出に係る部分を除く。）、第71条、第104条の2、第125条第1項（第140条の13及び第155条（第155の12において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）、第128条第4項及び第5項、第130条第7項、第140条の7第6項及び第7項、第140条の8第8項、第146条第4項及び第5項、第148条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第150条第6項、第155条の6第6項及び第7項、第155条の7第7項、第178条第1項から第3項まで、第179条第1項（第192条の12において準用する場合を含む。）及び第2項（第192条の12において準用する場合を含む。）、第183条第4項から第6項まで（第192条の12において準用する場合を含む。）並びに第192条の7第1項から第3項までの規定による基準</p> <p>十一 （略）</p> <p>十二 法第42条第1項第二号、<u>第72条の2第1項各号又は第74条第1項若しくは第2項の規定により、法第42条第2項各号、第72条の2第2項各号及び第74条第3項各号に掲げる事項以外の事項について、都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準</u> この省令で定める基準のうち、前各号に定める基準以外のもの</p> <p>（定義）</p> <p>第2条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一～六 （略）</p> <p>七 <u>共生型居宅サービス 法第72条の2第1項の申請に係る法第41条第1項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。</u></p> <p>八 （略）</p> <p>（サービス提供困難時の対応）</p> <p>第10条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る<u>居宅介護支援事業者</u>（法第8条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>（居宅介護支援事業者等との連携）</p> <p>第14条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「<u>居宅介護支援事業者等</u>」という。）との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 （略）</p> <p>（管理者及びサービス提供責任者の責務）</p> <p>第28条 （略）</p>	<p>に係る部分に限る。)、<u>第二号</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>第三号</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>及び第四号イ</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>第155条の4第1項第一号</u>（療養室に係る部分に限る。）、<u>及び第二号から第四号まで</u>（病室に係る部分に限る。）、<u>附則第3条</u>（第124条第6項第一号口に係る部分に限る。）、<u>附則第8条並びに附則第12条の規定による基準</u></p> <p>七 法第74条第2項の規定により、同条第3項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準 第8条第1項（第54条、第74条、第83条、第91条、第105条、第119条、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第9条（第54条、第74条、第83条、第91条、第105条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第25条、第33条（第54条、第74条、第83条、第91条、第105条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第37条（第54条、第74条、第83条、第91条、第119条、第140条（第140条の13において準用する場合を含む。）、第155条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第192条、第192条の12、第205条及び第216条において準用する場合を含む。）、第69条（訪問看護計画書及び訪問看護報告書の提出に係る部分を除く。）、第71条、第104条の2、第125条第1項（第140条の13及び第155条（第155の12において準用する場合を含む。）において準用する場合を含む。）、第128条第4項及び第5項、第130条第7項、第140条の7第6項及び第7項、第140条の8第8項、第146条第4項及び第5項、第148条（第155条の12において準用する場合を含む。）、第150条第6項、第155条の6第6項及び第7項、第155条の7第7項、第178条第1項から第3項まで、第179条第1項（第192条の12において準用する場合を含む。）及び第2項（第192条の12において準用する場合を含む。）、第183条第4項（第192条の12において準用する場合を含む。）及び第5項（第192条の12において準用する場合を含む。）並びに第192条の7第1項から第3項までの規定による基準</p> <p>八 （略）</p> <p>九 法第42条第1項第二号又は第74条第1項若しくは第2項の規定により、法第42条第2項各号及び第74条第3項各号に掲げる事項以外の事項について、都道府県が条例を定めるに当たって参酌すべき基準 この省令で定める基準のうち、前各号に定める規定による基準以外のもの</p> <p>（定義）</p> <p>第2条 この省令において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。</p> <p>一～六 （略）</p> <p>（新設）</p> <p>七 （略）</p> <p>（サービス提供困難時の対応）</p> <p>第10条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る<u>居宅介護支援事業者</u>への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。</p> <p>（居宅介護支援事業者等との連携）</p> <p>第14条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</p> <p>2 （略）</p> <p>（管理者及びサービス提供責任者の責務）</p> <p>第28条 （略）</p>
---	---

改 正 後	改 正 前
<p>2 (略)</p> <p>3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、<u>次に掲げる業務を行うものとする。</u></p> <p>一・二 (略)</p> <p><u>二の二 居宅介護支援事業者等に対し、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。</u></p> <p>三～八 (略)</p> <p><u>(不当な働きかけの禁止)</u></p> <p><u>第34条の2 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第138条第2項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第41条第1項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。</u></p> <p><u>第5節 共生型居宅サービスに関する基準</u></p> <p><u>(共生型訪問介護の基準)</u></p> <p><u>第39条の2 訪問介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型訪問介護」という。）の事業を行う指定居宅介護事業者（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5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）及び重度訪問介護（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。以下この条及び第140条の14において「障害者総合支援法」という。）第5条第3項に規定する重度訪問介護をいう。第一号において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（障害者総合支援法第29条第1項に規定する指定障害福祉サービスをいう。第一号において同じ。）の事業を行う者が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。</u></p> <p><u>二 指定居宅介護事業所（指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業所をいう。）又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所（以下この号において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護（指定障害福祉サービス等基準第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（以下この号において「指定居宅介護等」という。）の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。</u></p> <p><u>二 共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。</u></p> <p><u>(準用)</u></p> <p><u>第39条の3 第4条、第5条（第1項を除く。）及び第6条並びに前節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用する。この場合において、第5条第2項中「利用者（）」とあるのは「利用者（共生型訪問介護の利用者及び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の利用者をいい、）」と、「指定訪問介護又は」とあるのは「共生型訪問介護及び指定居宅介護若しくは重度訪問介護に係る指定障害福祉サービス又は」と読み替えるものとする。</u></p> <p><u>第6節 基準該当居宅サービスに関する基準</u></p> <p><u>(準用)</u></p> <p><u>第54条 第8条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第34条まで及び第35条から第38条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「訪問入浴介護従業者」と、第8条中「第29条」とあるのは「第53条」と、第31条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えるものとする。</u></p>	<p>2 (略)</p> <p>3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、<u>次の各号に掲げる業務を行うものとする。</u></p> <p>一・二 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>三～八 (略)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>第5節 基準該当居宅サービスに関する基準</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>第5節 基準該当居宅サービスに関する基準</u></p> <p>(準用)</p> <p>第54条 第8条から第19条まで、第21条、第26条及び第30条から第38条までの規定は、指定訪問入浴介護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「訪問入浴介護従業者」と、第8条中「第29条」とあるのは「第53条」と、第31条中「設備及び備品等」とあるのは「指定訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と読み替えるものとする。</p>

改 正 後	改 正 前
<p>第58条 第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第34条まで、第35条、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2から第38条まで及び第44条並びに第4節（第48条第1項及び第54条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「訪問入浴介護従業者」と、第8条中「第29条」とあるのは「第53条」と、第19条中「内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額」とあるのは「内容」と、第21条中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護」とあるのは「基準該当訪問入浴介護」と、第31条中「設備及び備品等」とあるのは「基準該当訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と、第48条第2項中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護」とあるのは「基準該当訪問入浴介護」と、同条第3項中「前2項」とあるのは「前項」と読み替えるものとする。</p> <p>(看護師等の員数)</p> <p>第60条 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービス基準第171条第14項に規定する指定複合型サービス事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第171条第4項に規定する人員に関する基準を満たすとき（前項の規定により第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p>第64条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、<u>居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めなければならない。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第74条 第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第34条まで、第35条から第38条まで及び第52条の規定は、指定訪問看護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「看護師等」と、第8条中「第29条」とあるのは「第73条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えるものとする。</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第76条 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに<u>置くべき従業者の員数は、次のとおりとする。</u></p> <p><u>一 医師 指定訪問リハビリテーションの提供に当たらせるために必要な1以上の数</u></p> <p><u>二 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 1以上</u></p> <p><u>2 前項第一号の医師は、常勤でなければならない。</u></p> <p><u>3 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、第1項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</u></p> <p><u>(設備及び備品等)</u></p> <p>第77条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所、<u>介護老人</u></p>	<p>第58条 第8条から第14条まで、第16条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第35条まで、第36条（第5項及び第6項を除く。）、第36条の2から第38条まで及び第44条並びに第4節（第48条第1項及び第54条を除く。）の規定は、基準該当訪問入浴介護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「訪問入浴介護従業者」と、第8条中「第29条」とあるのは「第53条」と、第19条中「内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額」とあるのは「内容」と、第21条中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護」とあるのは「基準該当訪問入浴介護」と、第31条中「設備及び備品等」とあるのは「基準該当訪問入浴介護に用いる浴槽その他の設備及び備品等」と、第48条第2項中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問入浴介護」とあるのは「基準該当訪問入浴介護」と、同条第3項中「前2項」とあるのは「前項」と読み替えるものとする。</p> <p>(看護師等の員数)</p> <p>第60条 (略)</p> <p>2～4 (略)</p> <p>5 指定訪問看護事業者が指定複合型サービス事業者（指定地域密着型サービス基準第171条第10項に規定する指定複合型サービス事業者をいう。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問看護の事業と指定看護小規模多機能型居宅介護（指定地域密着型サービス基準第170条に規定する指定看護小規模多機能型居宅介護をいう。）の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合に、指定地域密着型サービス基準第171条第4項に規定する人員に関する基準を満たすとき（前項の規定により第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなされているときを除く。）は、当該指定訪問看護事業者は、第1項第一号イ及び第二号に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(居宅介護支援事業者等との連携)</p> <p>第64条 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護を提供するに当たっては、<u>居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。</u></p> <p>2 (略)</p> <p>(準用)</p> <p>第74条 第8条、第9条、第11条から第13条まで、第15条から第19条まで、第21条、第26条、第30条から第38条まで及び第52条の規定は、指定訪問看護の事業について準用する。この場合において、これらの規定中「訪問介護員等」とあるのは「看護師等」と、第8条中「第29条」とあるのは「第73条」と、第13条中「心身の状況」とあるのは「心身の状況、病歴」と読み替えるものとする。</p> <p>(従業者の員数)</p> <p>第76条 指定訪問リハビリテーションの事業を行う者（以下「指定訪問リハビリテーション事業者」という。）は、当該事業を行う事業所（以下「指定訪問リハビリテーション事業所」という。）ごとに、<u>指定訪問リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下この章において「理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士」という。）を置かなければならない。</u></p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p><u>2 指定訪問リハビリテーション事業者が指定介護予防訪問リハビリテーション事業者（指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問リハビリテーションの事業と指定介護予防訪問リハビリテーション（指定介護予防サービス等基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定介護予防サービス等基準第79条第1項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</u></p> <p><u>(設備及び備品等の要件)</u></p> <p>第77条 指定訪問リハビリテーション事業所は、病院、診療所<u>又は介護老</u></p>

1 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）（抄）【平成30年4月1日施行】

（下線部分は改正部分）

改正後	改正前								
<p>一 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法</p> <p>イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が第一号通所事業（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）※第一号ロ及び第三号ハに追加の改正事項→巻末参照</p> <p>四 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。以下この号において同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p>二 介護医療院である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数が次の表の上〔左〕欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。</p> <table><tr><th>厚生労働大臣が定める利用者の数の基準</th><th>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</th></tr><tr><td>指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第二百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</td></tr></table> <p>(2) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上〔左〕欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合を除く。）に限る。）については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。</p> <table><tr><th>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</th><th>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</th></tr><tr><td>療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に</td></tr></table>	厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法	指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第二百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法	療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に	<p>一 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費の算定方法</p> <p>イ 指定通所介護の月平均の利用者の数（指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（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（平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第九十三条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号及び第十五号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業及び指定介護予防通所介護の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における通所介護費（通常規模型通所介護費、大規模型通所介護費（Ⅰ）又は大規模型通所介護費（Ⅱ）に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）</p> <p>四 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>イ 介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所に係る厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び医師等の員数の基準並びに短期入所療養介護費の算定方法</p> <p>(1) 指定短期入所療養介護の月平均の利用者の数（指定短期入所療養介護事業者が指定介護予防短期入所療養介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定短期入所療養介護の事業と指定介護予防短期入所療養介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定短期入所療養介護の利用者の数及び指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数の合計数。ロ(1)及びハにおいて同じ。）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における短期入所療養介護費については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）</p> <p>ロ・ハ （略）</p> <p>（新設）</p>
厚生労働大臣が定める利用者の数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法								
指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者の数の合計数が施行規則第二百二十二条の規定に基づき都道府県知事に提出した入所者の定員を超えること。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。								
厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法								
療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に								

改正後	改正前												
<p>める員数を置いていないこと。</p> <p>指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上〔左〕欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）に限る。）については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。</p> <table><tr><th>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</th><th>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</th></tr><tr><td>療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</td></tr><tr><td>指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</td></tr></table> <p>五 （略）</p> <p>五の二 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が第一号通所事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）</p> <p>ロ～ニ （略）※ハに追加の改正事項→巻末参照</p> <p>十五 厚生労働大臣が定める入所者の数の基準及び医師等の員数の基準並びに介護医療院サービス費の算定方法</p>	厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法	療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	<p>める員数を置いていないこと。</p> <p>指定居宅サービス等介護給付費単位数表のⅠ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅲ）又はⅠ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</p> <p>(3) 指定短期入所療養介護事業所の医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数が次の表の上〔左〕欄に掲げる員数の基準に該当する場合における短期入所療養介護費（ユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費、ユニット型Ⅱ型介護医療院短期入所療養介護費及び特定介護医療院短期入所療養介護費（ユニット型指定短期入所療養介護事業所において算定される場合に限る。）に限る。）については、同表の下〔右〕欄に掲げるところにより算定する。</p> <table><tr><th>厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準</th><th>厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法</th></tr><tr><td>療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</td></tr><tr><td>指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。</td><td>指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。</td></tr></table> <p>五 （略）</p> <p>五の二 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに地域密着型通所介護費の算定方法</p> <p>イ 指定地域密着型通所介護の月平均の利用者の数（指定地域密着型通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定若しくは第一号通所事業（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業をいう。この号において同じ。）の指定又はその双方の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業、指定介護予防通所介護の事業及び第一号通所事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、指定地域密着型通所介護の利用者の数、指定介護予防通所介護の利用者の数及び第一号通所事業の利用者の数の合計数）が次の表の上欄に掲げる基準に該当する場合における地域密着型通所介護費（地域密着型通所介護費に限る。）については、同表の下欄に掲げるところにより算定する。</p> <p>（表略）</p> <p>ロ～ニ （略）</p> <p>十五 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに介護予防通所介護費の算定方法</p>	厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法	療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。	指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。
厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法												
療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。												
指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。												
厚生労働大臣が定める医師、薬剤師、看護職員又は介護職員の員数の基準	厚生労働大臣が定める短期入所療養介護費の算定方法												
療養床の種類ごとに、指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数を置いていないこと。	指定居宅サービス介護給付費単位数表の看護職員及び介護職員の配置に応じた所定単位数又は特定介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の七十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。												
指定居宅サービス基準第四百四十二条に定める員数の看護職員及び介護職員を置いており、同条に定める看護職員の員数に百分の二十を乗じて得た数の看護師を置いていないこと。	指定居宅サービス等介護給付費単位数表のユニット型Ⅰ型介護医療院短期入所療養介護費（Ⅱ）又はユニット型Ⅰ型特別介護医療院短期入所療養介護費の所定単位数に百分の九十を乗じて得た単位数を用いて、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の例により算定する。												

○ 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（抄）（平成 18 年 3 月 31 日老計発第 0331005 号老振発第 0331005 号老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長通知）

別紙 4

傍線の部分は改正部分

新	旧
第1 （略） 第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 （1）～（7） （略） （8） 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①・② （略） ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、イ・ロ （略） ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第 1 項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第 90 条第 1 項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第 1 項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 4 項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いとは④、同条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 7 項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 8 項に規定するサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いとは⑤を参照すること。 ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所並びにサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所においては介護支援	第1 （略） 第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 1 通則 （1）～（7） （略） （8） 人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について ①・② （略） ③ 看護・介護職員の人員基準欠如については、イ・ロ （略） ハ 小規模多機能型居宅介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所及び複合型サービス事業所については、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第 63 条第 1 項に規定する小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）、同令第 90 条第 1 項に規定する介護従業者及び同令第 171 条第 1 項に規定する看護小規模多機能型居宅介護従業者（通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる者に限る。）は前記イ及びロにより取り扱うこととする。なお、小規模多機能型居宅介護従業者及び看護小規模多機能型居宅介護従業者については、指定地域密着型サービス基準第 63 条第 4 項の看護師又は准看護師の人員基準欠如に係る減算の取扱いとは④、同条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びに同条第 7 項に規定するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（以下「サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所」という。）の訪問サービスの提供に当たる職員並びに指定地域密着型サービス基準第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務を行う職員の人員基準欠如に係る減算の取扱いとは⑤を参照すること。 ④ 看護・介護職員以外の人員基準欠如については、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。小規模多機能型居宅介護事業所並びに看護小規模多機能型居宅介護事業所における介護支援専門員及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における指定地域密着型サービス基準第 63 条第 12 項に規定する研修修了者並びに認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者が必要な研修を修了していない場合及び認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合についても、同様の取扱いとする。ただし、都道府県（指定都市を含む。以下同じ。）における研修の開催状況を踏まえ、研修を修了した職員の離職等により人員基準欠如となった場合に、小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所においては介護支援

新	旧
び看護小規模多機能型居宅介護事業所にあつては介護支援専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。 ⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者又はサテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる看護小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。 イ・ロ （略） ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 （9）～（13） （略） 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 （1）～（3） （略） （4） 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者に対する取扱い ① 同一敷地内建物等の定義	専門員を、認知症対応型共同生活介護事業所にあつては計画作成担当者を新たに配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が研修を修了することが確実に見込まれるときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとする。なお、当該介護支援専門員又は当該計画作成担当者が受講予定の研修を修了しなかった場合は、通常の減算の算定方法に従って、人員基準欠如が発生した翌々月から減算を行うこととするが、当該介護支援専門員等が研修を修了しなかった理由が、当該介護支援専門員等の急な離職等、事業所の責に帰すべき事由以外のやむを得ないものである場合であつて、当該離職等の翌々月までに、研修を修了することが確実に見込まれる介護支援専門員等を新たに配置したときは、当該研修を修了するまでの間は減算対象としない取扱いとすることも差し支えない。 ⑤ 地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項及び第 171 条第 1 項の夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員並びにサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供に当たる小規模多機能型居宅介護従業者の人員基準欠如については、ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、減算することとする。 イ・ロ （略） ⑥ 市町村長は、著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。 ただし、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号。以下「整備法」という。）附則第 20 条第 1 項に規定する通所介護事業者が、平成 28 年 3 月 31 日までに、整備法附則第 20 条第 1 項に係るみなし指定を不要とする別段の申出を行った上で、平成 28 年 4 月 1 日からサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所における事業を開始する場合であつて、人員基準を満たさない場合には、平成 30 年 3 月 31 日までの間は減算対象とするが、指定の取消しの対象としない取扱いとする。 （9）～（13） （略） 2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費 （1）～（3） （略） （新設）

新	旧
注 5 における「同一敷地内建物等」とは、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の 1 階部分に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合などが該当し、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。 ② 当該減算は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と建築物の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。 （同一敷地内建物等に該当しないものの例） ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合 ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合 ③ 同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 ④ 同一敷地内建物等に 50 人以上居住する建物の定義 イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者が 50 人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。 ロ この場合の利用者数は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、1 月間の利用者の数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。 （5） 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について 注 6 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。	（4） 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算について 注 5 の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という。）とし、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者による定期巡回・随時対応型訪問介護看護は加算の対象となるものであること。

新	旧
サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。 （6） 注 7 の取扱い ①～④ （略） （7） 注 8 の取扱い 注 8 の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第 3 条の 19 第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。 （8） 緊急時訪問看護加算について ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間対応体制加算は算定できないこと。 ③・④ （略） （9） （略） （10） ターミナルケア加算について ①～③ （略） ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。 ア・イ （略） ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 なお、ウについては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。 ⑤ （略） ⑥ ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。 （11） （略）	サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を行い、管理すること。 （5） 注 6 の取扱い ①～④ （略） （6） 注 7 の取扱い 注 7 の加算を算定する利用者については、指定地域密着型サービス基準第 3 条の 19 第 3 項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。 （7） 緊急時訪問看護加算について ① 緊急時訪問看護加算については、利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にある事業所において、当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとする者に対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を行う場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得た場合に加算する。 ② 緊急時訪問看護加算については、介護保険の給付対象となる訪問看護サービスを行った日の属する月の所定単位数に加算するものとする。なお当該加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該各サービスにおける緊急時訪問看護加算並びに同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における 24 時間連絡体制加算及び 24 時間対応体制加算は算定できないこと。 ③・④ （略） （8） （略） （9） ターミナルケア加算について ①～③ （略） ④ ターミナルケアの提供においては、次に掲げる事項を訪問看護サービス記録書に記録しなければならない。 ア・イ （略） ウ 看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録 ⑤ （略） （新設） （10） （略）

平成 30 年度介護報酬改定に関するQ＆A（Vol. 1）
（平成 30 年 3 月 23 日）

【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て算定をすること。
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

【訪問介護・定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護関係共通事項】
○ 生活機能向上連携加算について

問 3 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

（答）
具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

【居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導】
○ 単一建物居住者 ① 2 回に分けて実施する場合等

問 4 以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

① 利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2 回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
② 同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

（答）
いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 50 は削除する。

○ 単一建物居住者 ② 要介護者と要支援者 1 人ずつへの訪問

問 5 同一月に、同一の集合住宅等に居住する 2 人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1 人が要介護者で、もう 1 人が要支援者である場合は、単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

（答）
要介護者は単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を、要支援者は単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A（vol. 2）（平成 24 年 4 月 25 日）問 5 は削除する。

○ 介護支援専門員への情報提供 月複数回実施の場合

問 6 医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

（答）
・毎回行うことが必要である。
・なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供

することよい。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 54 は削除する。

○ 単一建物居住者 住所と居住場所が異なる場合

問 7 住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

（答）
実際の居住場所で判断する。

※ 平成 30 年 10 月 1 日以降、平成 24 年 Q&A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 16 日）問 52 は削除する。

○ 単一建物居住者の人数について

問 8 居宅療養管理指導において、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を創設するにあたり、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることを指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所に求めることを受けて、運営規程の変更として、当該変更に係る事項について当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の所在地を管轄する都道府県知事に届け出なければならないのか。

（答）
運営規程に定める通常の事業の実施地域について、都道府県知事に届け出る必要はないが、一旦運営規程に定めた実施地域を変更する場合は、届け出る必要がある。

<平成 30 年 10 月 1 日以降削除するQ A>

平成 21 年 Q&A（vol. 1）（平成 21 年 3 月 23 日）

問 42 看護職員の居宅療養管理指導について、医師の訪問看護指示書は必要か。

平成 21 年 Q&A（vol. 1）（平成 21 年 3 月 23 日）

問 44 看護職員による居宅療養管理指導において実施する内容は何か。診療の補助行為は実施できるのか。

平成 21 年 Q&A（vol. 1）（平成 24 年 3 月 23 日）

問 45 主治医意見書において「訪問看護」と「看護職員の訪問による相談・支援」の

両方の項にチェックがある場合、どちらのサービスを優先すべきか。

【訪問看護・介護予防訪問看護】
○ 看護体制強化加算について

問 9 看護体制強化加算の要件として、「医療機関と連携のもと、看護職員の出向や研修派遣などの相互人材交流を通じて在宅療養支援能力の向上を支援し、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みを実施していることが望ましい。」ことが示されたが、具体的にはどのような取組が含まれるのか。

（答）
当該要件の主旨は、看護体制強化加算の届出事業所においては、地域の訪問看護人材の確保・育成に寄与する取り組みが期待されるものとして示されたものであり、例えば、訪問看護ステーション及び医療機関の訪問看護事業所間において相互の研修や実習等の受入、地域の医療・介護人材育成のための取組等、地域の実情に応じた積極的な取組が含まれるものである。

問 10 留意事項通知における「前 6 月間において、当該事業所が提供する訪問看護を 2 回以上利用した者又は当該事業所で当該加算を 2 回以上算定した者であっても、1 として数えること」とは、例えば、1 ～ 6 月にかけて継続して利用している利用者 A は 1 人、1 月に利用が終了した利用者 B も 1 人と数えるということで良いか。

（答）
貴見のとおりである。具体的には下表を参照のこと。

例）特別管理加算を算定した実利用者の割合の算出方法
【サービス提供状況】 7 月に看護体制強化加算を算定

	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月
利用者 A	○	○	○	○	○	○
利用者 B	◎（Ⅰ）					
利用者 C			○	（入院等）	（入院等）	◎（Ⅱ）

○指定訪問看護の提供が 1 回以上あった月
◎特別管理加算を算定した月
【算出方法】
① 前 6 月間の実利用者の総数 ＝ 3
② ①のうち特別管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）を算定した実利用者数 ＝ 2
→ ①に占める②の割合 ＝ 2／3 ≥ 3 0％ …算定要件を満たす

※ 平成 2 7 年度報酬改定 Q＆A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 3 は削除する。

問 11 仮に、7 月に算定を開始する場合、届出の内容及び期日はどうなるのか。

（答）
・看護体制強化加算の算定にあたっては「算定日が属する月の前 6 月間」において特別管理加算及び緊急時訪問看護加算を算定した実利用者の割合を算出する必要がある。
・仮に、7 月に算定を開始する場合は、6 月 1 5 日以前に届出を提出する必要があるため、6 月分は見込みとして 1 月・2 月・3 月・4 月・5 月・6 月の 6 月間の割合を算出することとなる。
・なお、6 月分を見込みとして届出を提出した後に、加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	7 月
実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	実績で割合を算出する	1 5 日以前に届出が必要。届出日以降分は見込みで割合を算出する。	算定月

※ 平成 2 7 年度報酬改定 Q＆A（vol. 1）（平成 27 年 4 月 1 日）問 2 4 は削除する。

問 12 平成 3 0 年 3 月時点で看護体制強化加算を届出しているが、平成 3 0 年 4 月以降も看護体制強化加算を算定する場合については、実利用者の割合の算出方法が変更になったことから、新たに届出が必要となるのか。

（答）
貴見のとおりである。新たな算出方法で計算したうえで改めて届出する必要がある。なお、3 月分を見込みとして届出を提出した後に、新たに加算が算定されなくなる状況が生じた場合には、速やかにその旨を届出すること。

問 13 平成 3 0 年 4 月から算定する場合には、平成 2 9 年 1 0 月からの実績を用いることになるのか。

（答）
貴見のとおりである。

問 14 1 つの訪問看護事業所で看護体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を同時に届出することはできないが、例えば、加算（Ⅱ）を届出している事業所が、加算（Ⅰ）を新たに取る場合には、変更届けの提出が必要ということでよいか。

（答）
貴見のとおりである。