

# 平成30年度介護報酬改定等説明会資料

## 【(介護予防) 認知症対応型共同生活介護】

1	平成30年度介護報酬改定の概要(案)	1
2	指定基準の改正事項	7
3	介護報酬に係る改正事項	8
4	介護報酬の算定構造(案)	
	認知症対応型共同生活介護	14
	介護予防認知症対応型共同生活介護	15
5	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)	16

### はじめに

- 平成30年度介護報酬改定等の内容は、今後、厚生労働省より省令・告示・通知等で正式に示されることとなります。本日は、その概要(案)を説明します。詳細については、省令・告示・通知等を御参照ください。
- 資料は、平成30年1月26日に開催された「第158回 社会保障審議会給付費分科会」の資料のうち各サービスに関係するページを抜粋しています(平成30年3月6日に開催された「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料と同様の内容であると確認済み。)
- 正式な省令・告示・通知等は、厚生労働省の通知発出後に以下のホームページに掲載予定です。また、新たにQ&A等が発出された場合も、同じく掲載予定です。随時、更新内容の確認をお願いします。

熊本県HP※>健康・福祉>介護>介護サービス事業所>報酬改定

※熊本県HP <http://www.pref.kumamoto.jp/>

熊本市HP※>分類から探す>しごと・産業・事業者向け>届出・証明・法令・規制  
>介護・福祉>介護報酬改定

※熊本市HP <http://www.city.kumamoto.jp/>

平成30年3月

熊本県健康福祉部長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課  
熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課

## 19. 認知症対応型共同生活介護

### 19. 認知症対応型共同生活介護

#### 改定事項

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②入居者の入退院支援の取組
- ③口腔衛生管理の充実
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し
- ⑥生活機能向上連携加算の創設
- ⑦身体的拘束等の適正化
- ⑧運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、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評価するための区分を創設することとする。

### 単位数

<p>&lt;現行&gt; 医療連携体制加算 39単位/日</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)</p>
---------------------------------------	---	---

### 算定要件等

- 医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
  - 医療連携体制加算(Ⅱ)
    - ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
    - ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
  - 医療連携体制加算(Ⅲ)
    - ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
  - 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通
    - ・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
      - (1)喀痰(かたん)吸引を実施している状態
      - (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
- ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。
  - ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。
  - イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

### 単位数

<p>○アについて &lt;現行&gt; なし</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 246単位/日(新設)</p>
<p>○イについて &lt;現行&gt; 初期加算 30単位/日</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 変更なし</p>

### 算定要件等

- <アについて>
- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
  - 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。
- <イについて>
- 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。  
「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

### 算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

### 単位数

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

### 算定要件等

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

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

### 算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥生活機能向上連携加算の創設

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

### 単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

### 算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
    - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
    - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。（※）
    - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
- ※ 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
  - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

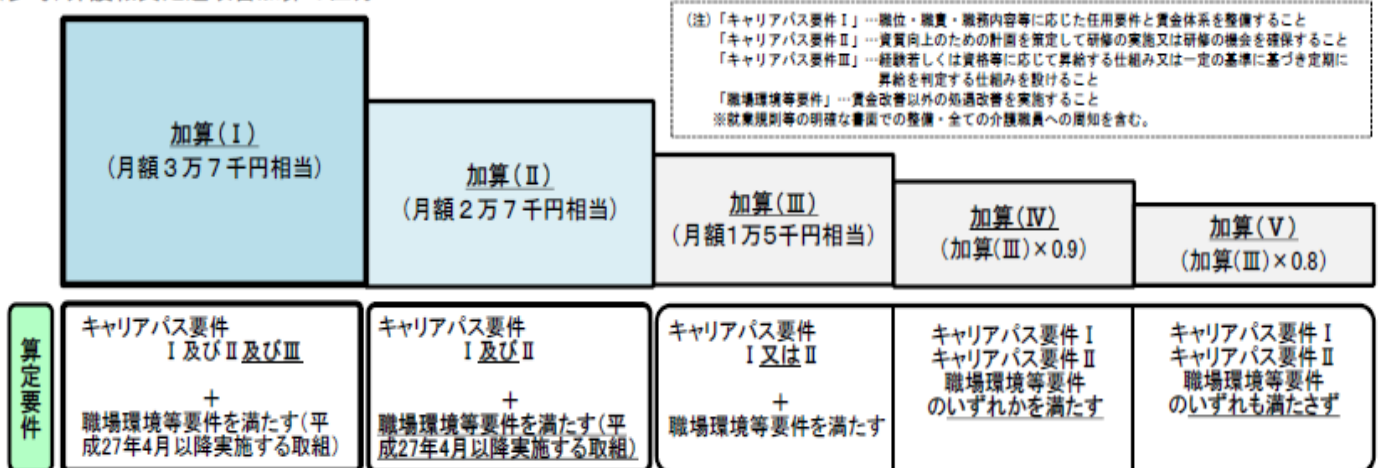
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

### 算定要件等

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

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

（参考）介護職員処遇改善加算の区分



## 2 指定基準の改正事項

### 身体拘束等の適正化（要件追加）

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

- ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

### 運営推進会議の開催方法（基準緩和）

運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。

- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
- ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

### 開設者研修の取扱い（基準緩和）

認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。

※指定基準は、各市町村の条例で定められており、関係省令の改正内容に準じて所要の改正を行うこととしています。各市町村で指定・指導を行う場合は条例が根拠となりますので、必ず所在地の各市町村のホームページ等で改正後の条例を確認してください。



### 3 介護報酬に係る改正事項

#### 医療連携体制加算（区分新設）

※介護のみ

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、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評価する。 ※別区分同士の併算定はできない。

※平成30年4月から（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定するには4月1日までに届出が必要

区 分	旧（現行）	区 分	平成30年4月以降
医療連携体制加算	39単位／日	医療連携体制加算（Ⅰ）	39単位／日
		医療連携体制加算（Ⅱ）	49単位／日
		医療連携体制加算（Ⅲ）	59単位／日

※算定要件等（変更に係る部分のみ）

【加算Ⅰ】 現行と同じ。

【加算Ⅱ】

- ①事業所の職員として、看護職員を常勤換算方法で1以上配置していること。
- ②事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、①により配置している看護職員が准看護師のみである場合は、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③算定日が属する月の前12月間において、喀痰吸引を実施している又は経管胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態の入居者が1人以上であること。
- ④重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

【加算Ⅲ】

- ①事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- ②事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。
- ③算定日が属する月の前12月間において、喀痰吸引を実施している又は経管胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態の入居者が1人以上であること。
- ④重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

**入院時費用（新設）**

※予防含む

認知症の人は、入退院による環境の変化が認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価する。

※平成30年4月から算定するには4月1日までに届出が必要

費用名	単位数
入院時費用	246単位/日 ※1月に6日を限度

## ※算定要件等

○入居者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、**入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは**、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、**退院後に再入居できる体制を確保していること。**

**初期加算（要件追加）**

※予防含む

認知症の人は、入退院による環境の変化が認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価する。 **※単位数の変更なし**

## ※算定要件等（追加部分のみ）

○**30日を超える病院又は診療所への入院の後に事業所へ再入居した場合も算定できるものとする。**

**口腔衛生管理体制加算（新設）**

※予防含む

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とする。

加算名	単位数
口腔衛生管理体制加算	30単位/月

※算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- 事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

【留意事項】※介護老人福祉施設より引用

- 「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における入居者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアにあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の入居者の口腔ケア計画をいうものではない。
- 「入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。
  - イ 当該施設において入居者の口腔ケアを推進するための課題
  - ロ 当該事業所における目標
  - ハ 具体的方策
  - ニ 留意事項
  - ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況
  - ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）
  - ト その他必要と思われる事項
- 医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

**栄養スクリーニング加算（新設）**

※予防含む

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合を評価する。

加算名	単位数
栄養スクリーニング加算	5 単位／回

## ※算定要件等

- 事業所の従業者が、**入居開始時及び入居中6月ごとに入居者の栄養状態について確認**を行い、当該入居者の栄養状態に関する情報（当該入居者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該入居者を担当する**計画作成担当者に提供**していること。
- 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

**生活機能向上連携（新設）**

※予防含む

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を新設する。

加算名	単位数
生活機能向上連携加算	200 単位／月 ※3月の間

## ※ 算定要件等

- 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（※）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」という。）が事業所を訪問した際に、計画作成担当者が医師等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行っていること。
- 生活機能の向上を目的とした認知症対応型生活介護計画を作成した場合であって、医師等と連携し、認知症対応型共同生活介護計画に基づきサービス提供を行っていること。

※診療報酬における疾患別リハビリテーションの届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護医療院  
病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。）→通所介護から引用

**身体拘束廃止未実施減算（新設）**

※予防含む

身体的拘束等のさらなる適正化を図るため、身体拘束等の適正化のための指針の整備や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、義務違反の事業所に対する減算規定を新設する。

減算名	単位数
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数 × 10 / 100

**※減算要件等**

- 指定地域密着型サービス基準第97条第6項及び第7項に規定する基準に適合していないこと。
  - 第97条（略）
  - 2～5（略）
  - 6 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。
  - 7 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じなければならない。
    - (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。
    - (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
    - (3) 介護従業者その他の従業者の対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施すること。

**【留意事項】※介護老人福祉施設より引用**

- 事業所において身体的拘束等が行われていた場合ではなく、指定地域密着型サービス基準第97条第6項の記録(同条第5項に規定する身体的拘束等を行う場合の記録)を行っていない場合及び同条第7項に規定する措置を講じていない場合に、入所者全員について所定単位から減算することとなる。具体的には、記録を行っていない、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない、身体的拘束等適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入所者全員について所定単位数から減算することとする。

### 短期利用認知症対応型共同生活介護（要件拡大）

※予防含む

認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

#### ※単位数の変更なし

#### ※算定要件等

以下の場合についての短期利用が認められた。

○利用者の状況やその家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の**介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者**に対し、**居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であって、当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合**にあつては、**ユニットの定員の合計数を超えて、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護ができるものとする。**

### 介護職員処遇改善加算（見直し）

※予防含む

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

#### ※詳細は、共通編で説明

**※4月の報酬算定に係る届出の提出期限：平成30年4月1日**

## 4 介護報酬の算定構造（案）

### 5 認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注							
			夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が利用定員を超える場合	介護従業者の員数が基準に満たない場合	身体拘束禁止未実施減算	夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	認知症行動・心理症状緊急対応加算	若年性認知症利用者受入加算					
イ 認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)	(1) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 ( 759 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -80単位 -82単位 -84単位 -85単位 -75単位 -78単位 -81単位 -82単位 -84単位	1日につき +50単位								
		要介護2 ( 795 単位)													
		要介護3 ( 818 単位)													
		要介護4 ( 835 単位)													
		要介護5 ( 852 単位)													
	(2) 認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 ( 747 単位)					×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -80単位 -82単位 -84単位 -85単位 -75単位 -78単位 -81単位 -82単位 -84単位		1日につき 25単位			
		要介護2 ( 782 単位)													
		要介護3 ( 806 単位)													
		要介護4 ( 822 単位)													
		要介護5 ( 838 単位)													
ロ 短期利用認知症対応型共同生活介護費 (1日につき)※	(1) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)	要介護1 ( 787 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -80単位 -82単位 -84単位 -85単位 -75単位 -78単位 -81単位 -82単位 -84単位					1日につき +50単位		1日につき +200単位 (7日間を 限度)		
		要介護2 ( 823 単位)													
		要介護3 ( 847 単位)													
		要介護4 ( 863 単位)													
		要介護5 ( 880 単位)													
	(2) 短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)	要介護1 ( 775 単位)					×97/100	×70/100	×70/100	-76単位 -80単位 -82単位 -84単位 -85単位 -75単位 -78単位 -81単位 -82単位 -84単位		1日につき +25単位			
		要介護2 ( 811 単位)													
		要介護3 ( 835 単位)													
		要介護4 ( 851 単位)													
		要介護5 ( 867 単位)													
注 入院時費用			利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定												
注 看取り介護加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 死亡日以前4日以上30日以下 (1日につき 144単位を加算)														
	(2) 死亡日以前2日又は3日 (1日につき 680単位を加算)														
	(3) 死亡日 (1日につき 1,280単位を加算)														
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定)			(1日につき 30単位を加算)												
ニ 医療連携体制加算	(1) 医療連携体制加算(Ⅰ) (1日につき 39単位を加算)														
	(2) 医療連携体制加算(Ⅱ) (1日につき 49単位を加算)														
	(3) 医療連携体制加算(Ⅲ) (1日につき 59単位を加算)														
ホ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))															
ヘ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)														
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)														
ト 生活機能向上連携加算 (1月につき 200単位を加算)															
チ 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ加算) (1月につき 30単位を加算)			注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合												
リ 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ加算) (1回につき 5単位を加算(6月に1回を限度))															
ヌ サービス提供体制強化加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)														
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)														
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)														
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)														
ル 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×111/1000)		注 所定単位は、イからヌまでにより算定した単位数の合計												
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×81/1000)														
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×45/100)														
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/101)														
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)														

※ 短期利用認知症対応型共同生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。

3 介護予防認知症対応型共同生活介護費

基本部分			注	注	注	注	注	注	
			夜勤を行う職員 の勤務条件基準を満たさない場合	利用者の数が 利用定員を超える場合 又は 介護従業者 の員数が基準に満たない場合	身体拘束 止未実施減 算	夜間支援体 制加算(Ⅰ)	夜間支援体 制加算(Ⅱ)	認知症行動・ 心理症状緊 急対応加算	若年性認知 症利用者受 入加算
イ 介護予防認知症対応型 共同生活介護費	(1) 介護予防認知症対応型共同生活 介護費(Ⅰ)	要支援2 ( 755 単位)	×97/100	×70/100	×70/100	-76単位	1日につき +50単位		
	(2) 介護予防認知症対応型共同生活 介護費(Ⅱ)	要支援2 ( 743 単位)				-74単位	1日につき 25単位		
ロ 介護予防短期利用 認知症対応型共同 生活介護費※	(1) 介護予防短期利用認知症対応型 共同生活介護費(Ⅰ)	要支援2 ( 783 単位)	×97/100	×70/100	×70/100		1日につき +50単位	1日につき +200単位 (7日間を 限度)	1日につき +120単位
	(2) 介護予防短期利用認知症対応型 共同生活介護費(Ⅱ)	要支援2 ( 771 単位)					1日につき +25単位		
注 入院時費用			利用者が病院又は診療所への入院を要した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定						
ハ 初期加算 (イを算定する場合のみ算定) (1日につき 30単位を加算)									
ニ 退居時相談援助加算 (400単位を加算(利用者1人につき1回を限度))									
ホ 認知症専門ケア加算 (イを算定する場合のみ 算定)	(1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) (1日につき 3単位を加算)								
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) (1日につき 4単位を加算)								
ヘ 生活機能向上連携加算 (1月につき 200単位を加算)									
ト 口腔衛生管理体制加算 (イを算定する場合のみ加算) (1月につき 30単位を加算)			注 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生 士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助 言及び指導を月1回以上行っている場合						
チ 栄養スクリーニング加算 (イを算定する場合のみ加算) (1回につき 5単位を加算(6月に1回を限度))									
リ サービス提供体制強化 加算	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ (1日につき 18単位を加算)								
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ (1日につき 12単位を加算)								
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (1日につき 6単位を加算)								
	(1) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (1日につき 6単位を加算)								
ヌ 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×111/1000)		注 所定単位は、イからリまでにより算定 した単位数の合計						
	(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×81/1000)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×45/100)								
	(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき +(3)の90/101)								
	(4) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき +(3)の80/100)								

※ 介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護は、区分支給限度基準額に含まれる。



5 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(案)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス)

(別紙1-3)

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する	体制等	割引
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 4 6級地 9 7級地 5 その他		1 なし 2 あり
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		
32 認知症対応型共同生活介護		I型 II型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		1 なし 2 あり
			身体拘束禁止取組の有無	1 なし 2 あり		
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可		
			看取り介護加算	1 なし 2 あり		
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
38 認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		I型 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			医療連携体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		
			身体拘束禁止取組の有無	1 なし 2 あり		
37 介護予防認知症対応型共同生活介護		I型 II型	夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		1 なし 2 あり
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			利用者の入院期間中の体制	1 対応不可 2 対応可		
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
39 介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用型)		I型 II型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ		
			夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型		
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者		
			夜間支援体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ		
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり		