

平成29年度

介護保険施設等【報酬改定】

集団指導資料

山 形 県

介護保険施設等に係る指定（各種届出等）及び指導の担当窓口

※ 事業所所在地を所管する各総合支庁が窓口になります。

山形県村山総合支庁保健福祉環境部地域健康福祉課 福祉指導担当

〒990-0031 山形市十日町一丁目6の6

電話 023-627-1146・1148

FAX 023-622-0191

※平成25年4月1日より保健所庁舎（2階）に移転しました。

山形県最上総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課 地域包括ケア・障がい者支援担当

〒996-0002 新庄市金沢字大道上2034

電話 0233-29-1277

FAX 0233-23-7635

山形県置賜総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課 地域福祉担当

〒992-0012 米沢市金池七丁目1の50

電話 0238-26-6029・6031

FAX 0238-24-8155

山形県庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課 高齢者介護支援担当

〒997-1392 東田川郡三川町大字横山字袖東19の1

電話 0235-66-5460・5146

FAX 0235-66-4053

目 次

1	平成30年度介護報酬改定の概要	1
	・平成30年度介護報酬改定の概要の追加等について	
2	基準条例等の改正について	22
3	平成30年4月介護報酬改定に係る提出書類について	24
4	基準改正・報酬改定等に関する取扱いについて	67
	(1) 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化	
	(2) 運営規程の変更について	
	(3) 居宅介護支援に関する制度改正等について	
	(4) 居宅サービス事業者の指定に関する保険者の関与強化	
	(5) 介護支援専門員について	
5	介護職員等の喀痰吸引等に係る登録制度について	72
6	平成30年度介護報酬改定等に係る質問票	81

平成30年度介護報酬改定の主な事項について

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

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 **改定率: +0.54%**

I 地域包括ケアシステムの推進

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

【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

○ 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

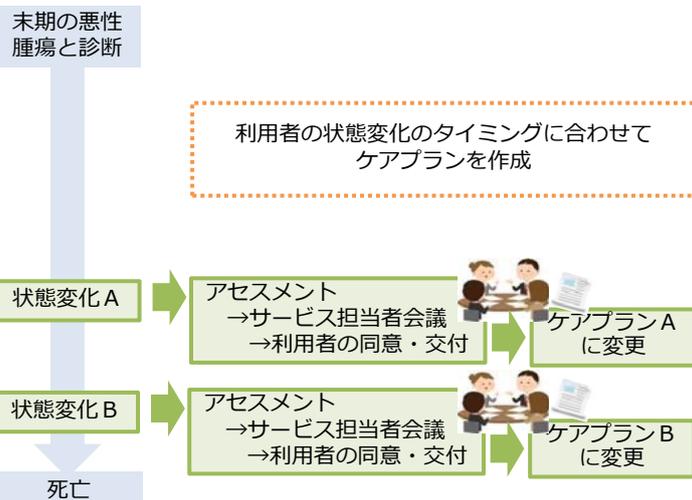
○ ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。

居宅介護支援

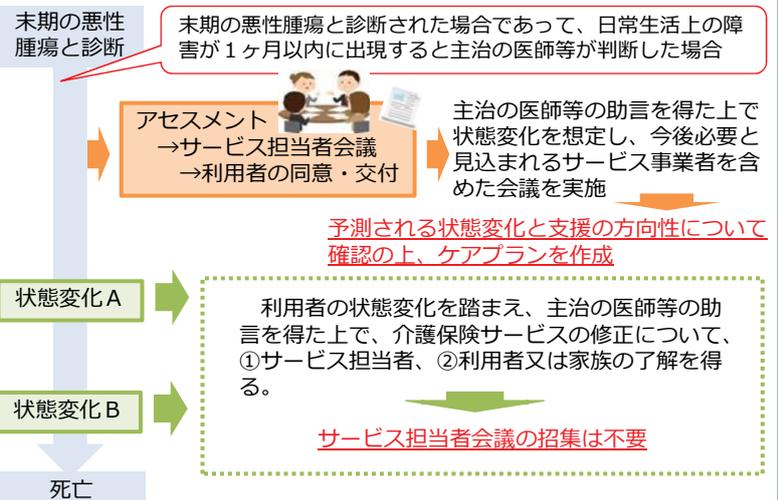
- 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。
- 末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

ターミナルケアマネジメント加算 400単位／月 **（新設）**

現行



改定後（以下の方法も可能とする）



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

- 特養の配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことに対する評価を設ける。
- 特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

介護老人福祉施設

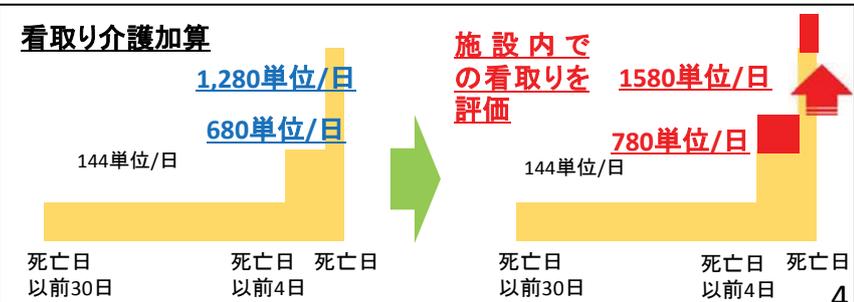
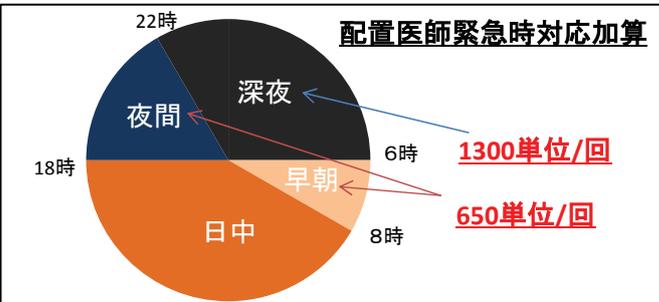
- 複数の医師を配置するなどの体制を整備した特養について、配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合を新たに評価する。

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

- 看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価する。

<現行>
看取り介護加算
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日

<改定後>
看取り介護加算（Ⅰ）
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 680単位/日
死亡日 1280単位/日
看取り介護加算（Ⅱ）（新設）
死亡日以前4日以上30日以下 144単位/日
死亡日の前日又は前々日 780単位/日
死亡日 1580単位/日



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回以上行うとともに、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。

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、必要な器具の共有が認められる。	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、必要な器具の共有が認められる。

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。

医療保険 疾患別リハビリテーション

目標設定等支援・管理料
「目標設定等支援・管理シート」

介護保険 通所リハビリテーション

リハビリテーションマネジメント加算
「リハビリテーション計画書」

○算定要件：要介護被保険者等に対し、多職種が共同して、患者の特性に応じたリハビリテーションの目標設定と方向付け等を行った場合に算定

○文書の内容：発症からの経過、ADL評価、リハビリテーションの目標、心身機能・活動及び社会参加に関する見直し（医師の説明、患者の受け止め）、介護保険のリハビリテーションの利用の見直し 等

○算定要件：多職種が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に算定

○文書の内容：利用者と家族の希望、健康状態（原疾患名、経過）、参加の状況、心身機能の評価、活動の評価（改善の可能性）、リハビリテーションの目標と具体的支援内容、他職種と共有すべき事項 等

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

	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以上)	100:1 (施設で1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名以上	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、大規模改修まで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1㎡以上
浴室	身体の不自由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。

I - ⑤ 認知症の人への対応の強化

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

認知症対応型共同生活介護

- 医療連携体制加算について、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を新たな区分として評価する。

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日

〔※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保〕

<改定後>

医療連携体制加算(I) 39単位/日

〔※GH職員として又は病院等や訪問看護STとの連携により
看護師1名以上確保〕

医療連携体制加算(II) 49単位/日 (新設)

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

医療連携体制加算(III) 59単位/日 (新設)

〔※GH職員として看護師を常勤換算で1名以上配置
※たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること〕

短期入所生活介護、短期入所療養介護

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

認知症専門ケア加算(I) 3単位/日 (新設) 認知症専門ケア加算(II) 4単位/日 (新設)

小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、特定施設入居者生活介護

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

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

10

I - ⑥ 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進

- 各介護サービスにおける口腔衛生管理の充実や栄養改善の取組の推進を図る。

各種の居住系サービス

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

口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (新設)

各種の施設系サービス

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、以下の見直しを行う。

①歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。

②歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

口腔衛生管理加算

<現行>	>	<改定後>
110単位/月		90単位/月

各種の通所系サービス、居住系サービス、多機能型サービス

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

栄養スクリーニング加算 5単位/回 (新設)
※6月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算₆ 300単位/月 (新設)

11

I - ⑦ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

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

訪問介護、通所介護、短期入所生活介護

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

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

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

- その上で、共生型通所介護事業所と共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供等）を実施している場合を評価する。
 生活相談員配置等加算 13単位/日 **（新設）**

療養通所介護

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

<現行>
 定員数 9名



<対応案>
 定員数18名

12

II - 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、リハビリテーション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テーションについて、要介護者のリハビリテーションに設けられている、リハビリテーションのマネジメントに関する加算を設ける。

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントについて、医師の詳細な指示に基づくリハビリテーションの提供等を要件とし、より手厚く評価する。

訪問リハビリテーション

<現行>		<改定案>	
リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅰ)	60単位/月	リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅰ)	230単位/月
リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅱ)	150単位/月	リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅱ)	280単位/月
		リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅲ)	320単位/月
		リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅳ)	420単位/月

通所リハビリテーション

<現行>		<改定案>	
リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅰ)	230単位/月	リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅰ)	330単位/月
		リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅱ)	6月以内 850単位/月
			6月以降 530単位/月
リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅱ)	6月以内 1020単位/月	リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅲ)	6月以内 1120単位/月
	6月以降 700単位/月		6月以降 800単位/月
		リハビ ^レ リテーションマネジ ^ン メント加算(Ⅳ)	6月以内 1220単位/月
			6月以降 900単位/月

- 要支援者のリハビリテーションについて、質の高いリハビリテーションを実現するためのリハビリテーション計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、多職種連携の取組の評価を創設する。

介護予防訪問リハビリテーション
 リハビリテーションマネジメント加算：230単位/月 **（新設）**

介護予防通所リハビリテーション
 リハビリテーションマネジメント加算：330単位/月 **（新設）**

13

Ⅱ－② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その1)

- 現在、介護予防通所リハビリテーション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ビリテーションにも設ける。

訪問リハビリテーション

- 介護予防訪問リハビリテーションにおいて、自立支援・重度化防止の観点から、アウトカム評価(要支援状態の維持・改善率を評価)を設け、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価対象期間に、次に掲げる基準に適合すること
- ① 定員利用・人員基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出てリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
 - ② 利用実人員数が10名以上であること。
 - ③ 利用実人員数の60%以上にリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。
 - ④ $(\text{要支援状態区分の維持者数} + \text{改善者数} \times 2) \div (\text{評価対象期間内(前年の1月} \sim \text{12月)}) \geq 0.7$ を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3か月以上算定し、その後に更新・変更認定を受けた者の数) ≥ 0.7 を満たすこと(リハビリテーションマネジメント加算を3か月以上算定した者の要支援状態の維持・改善率)

事業所評価加算 120単位/月 (新設)

14

Ⅱ－② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充(その2)

- 現在、通所リハビリテーション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、介護予防通所リハビリテーションにも設ける。

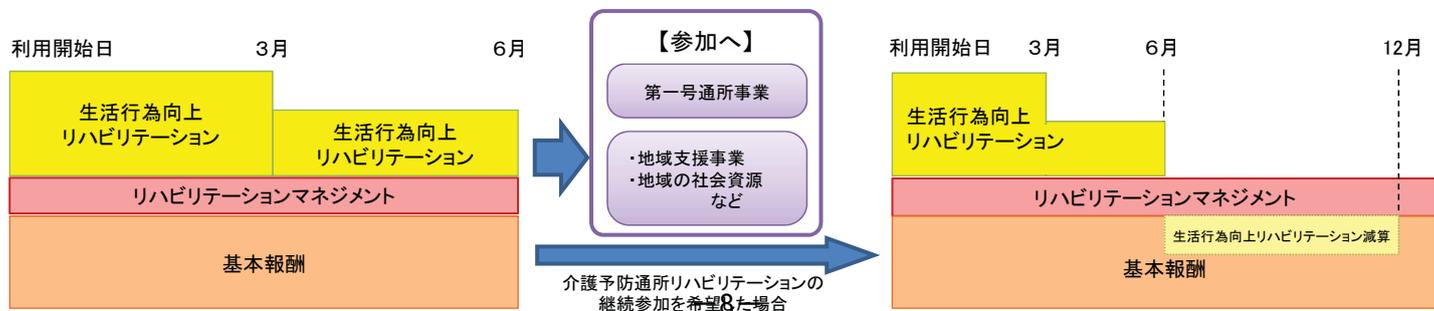
通所リハビリテーション

- 介護予防通所リハビリテーションにおいて、活動と参加に資するリハビリテーションを更に推進する観点から、次に掲げる基準に適合した場合に、生活行為の向上に焦点を当てたリハビリテーションの提供を新たに評価する。
- ① 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること
 - ② 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - ③ 当該計画で定めた指定介護予防通所リハビリテーションの実施期間中に指定介護予防通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内にリハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況を報告すること。
 - ④ 介護予防通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算を算定していること。

生活行為向上リハビリテーション実施加算 3月以内 900単位/月 (新設)
3月超、6月以内 450単位/月 (新設)

※ ただし、当該加算を算定後に介護予防通所リハビリテーションを継続利用する場合は、翌月から6月間に限り所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

【介護予防通所リハビリテーションにおける生活行為向上リハビリテーション実施加算のイメージ】



15

○ 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、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

○ 訪問介護の生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する（生活機能向上連携加算(Ⅱ)）。

○ 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、

- ・ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられることができる体制を構築し、助言を受けた上で、訪問介護計画を作成すること
- ・ 当該リハビリテーション専門職等は、通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する（生活機能向上連携加算(Ⅰ)）。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 **(新設)**
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

○ 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に、見直し後の訪問介護と同様の生活機能向上連携加算を創設する。

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月 **(新設)**
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月 **(新設)**

通所介護、認知症対応型通所介護、短期入所生活介護、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設

○ 外部の通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職や医師が通所介護事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。

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

○ 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の援助」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。

訪問介護

【「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化】

○ 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。

【身体介護と生活援助の報酬】

○ 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、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。

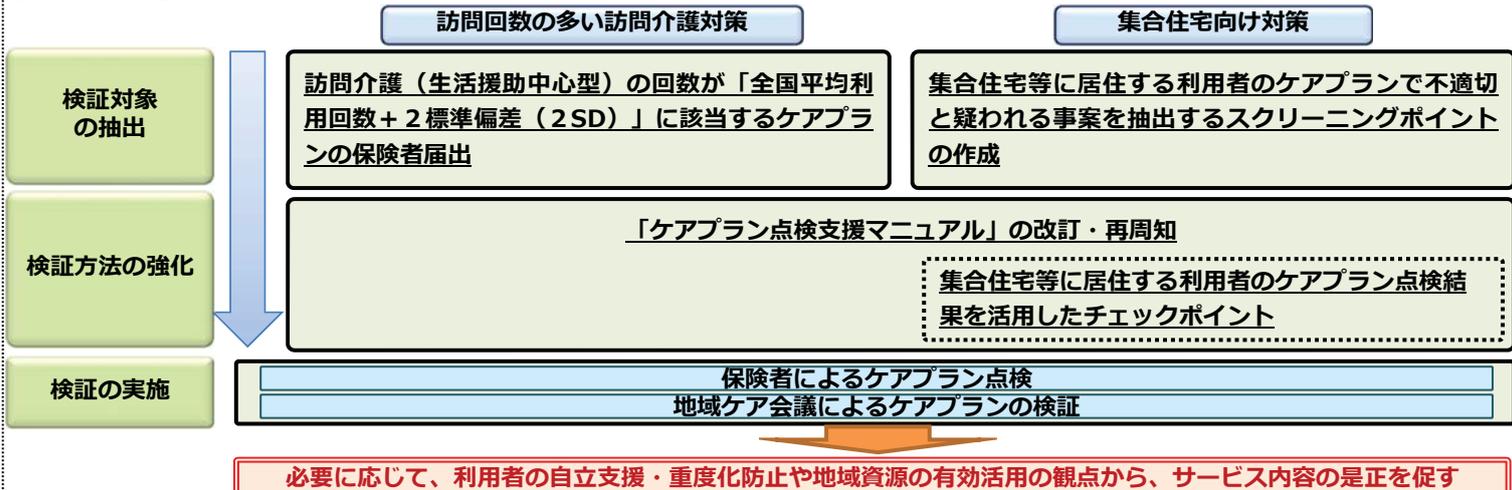
		<現行>	<改定後>
身体介護中心型	20分未満	165単位	165単位
	20分以上30分未満	245単位	248単位
	30分以上1時間未満	388単位	394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位	575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位	83単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	181単位
	45分以上	225単位	223単位

- 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。

訪問介護、居宅介護支援

- 訪問回数の多いケアプランについては、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランより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、市町村にケアプランを届け出ることとする。
- 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、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うこととする。また市町村は、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。

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



18

Ⅱ－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。

通所介護

- 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。
- 評価期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。
 - ① 総数が20名以上であること
 - ② ①について、以下の要件を満たすこと。
 - a 評価対象利用期間中の最初の月において 要介護度が3、4または5である利用者が15%以上 含まれること
 - b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下 であること。
 - c 評価対象利用期間の 最初の月 と、当該最初の月から起算して 6月目 に、事業所の機能訓練指導員が Barthel Index(注3) を測定しており、その結果がそれぞれの月に 報告されている者が90%以上 であること
 - d cの要件を満たす者のうち BI利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上 であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。
 注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。
 注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。
 注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「BI利得」という。
 注5 端数切り上げ

ADL維持等加算(Ⅰ) 3単位/月 (新設)

- また、上記の要件を満たした通所介護事業所において、評価期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う。（(Ⅰ)(Ⅱ)は各月でいずれか一方のみ算定可。）
 ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位/月 (新設)

19

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

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設において、以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。
 - ① 入所者全員に対する要件
 - 入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
 - ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
 - ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

褥瘡マネジメント加算 10単位/月 (新設)
※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
 - ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。
(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。
(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

排泄つ支援加算 100単位/月 (新設)

20

Ⅱ－⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

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

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

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

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

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

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

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

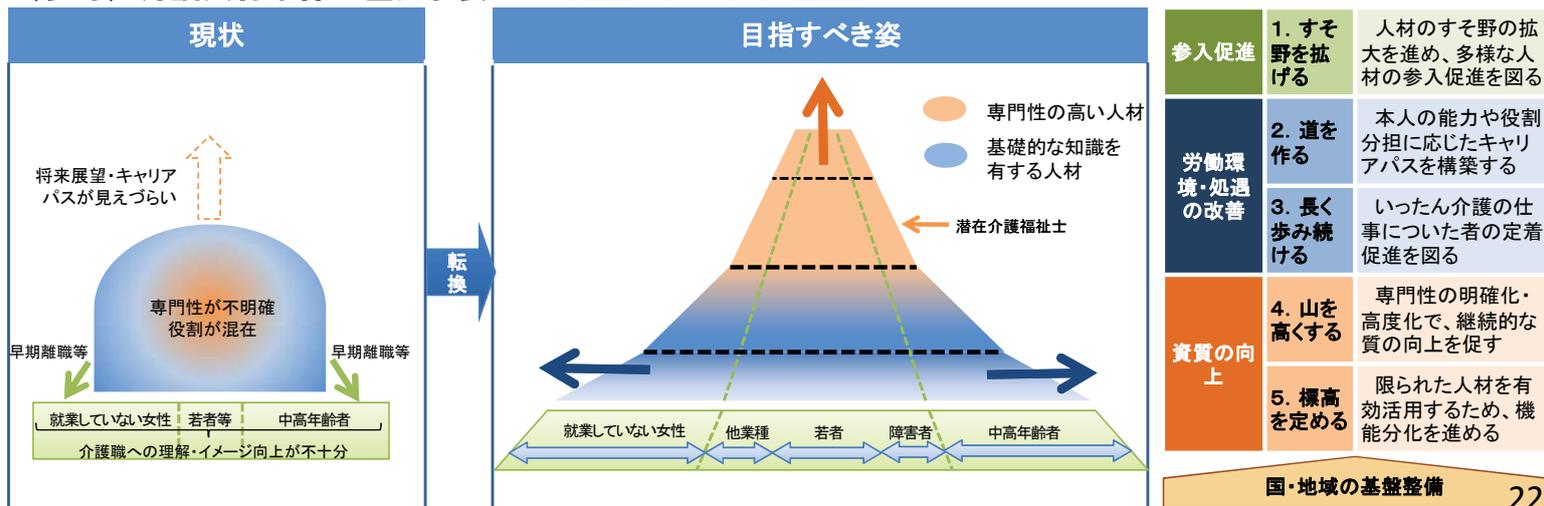
Ⅲ－① 生活援助の担い手の拡大

○ 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。

訪問介護

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。(カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定)
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

(参考) 介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



Ⅲ－② 介護ロボットの活用の促進

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

介護老人福祉施設、短期入所生活介護

○ 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について見直しを行う。

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

Ⅲ－③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- 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。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護

- 日中（8時から18時）と夜間・早朝（18時から8時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、
 - ・ 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」の兼務を認めることとする。
 - ・ 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こととする。
- ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、
 - ・ 適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時に対応できる
 体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。

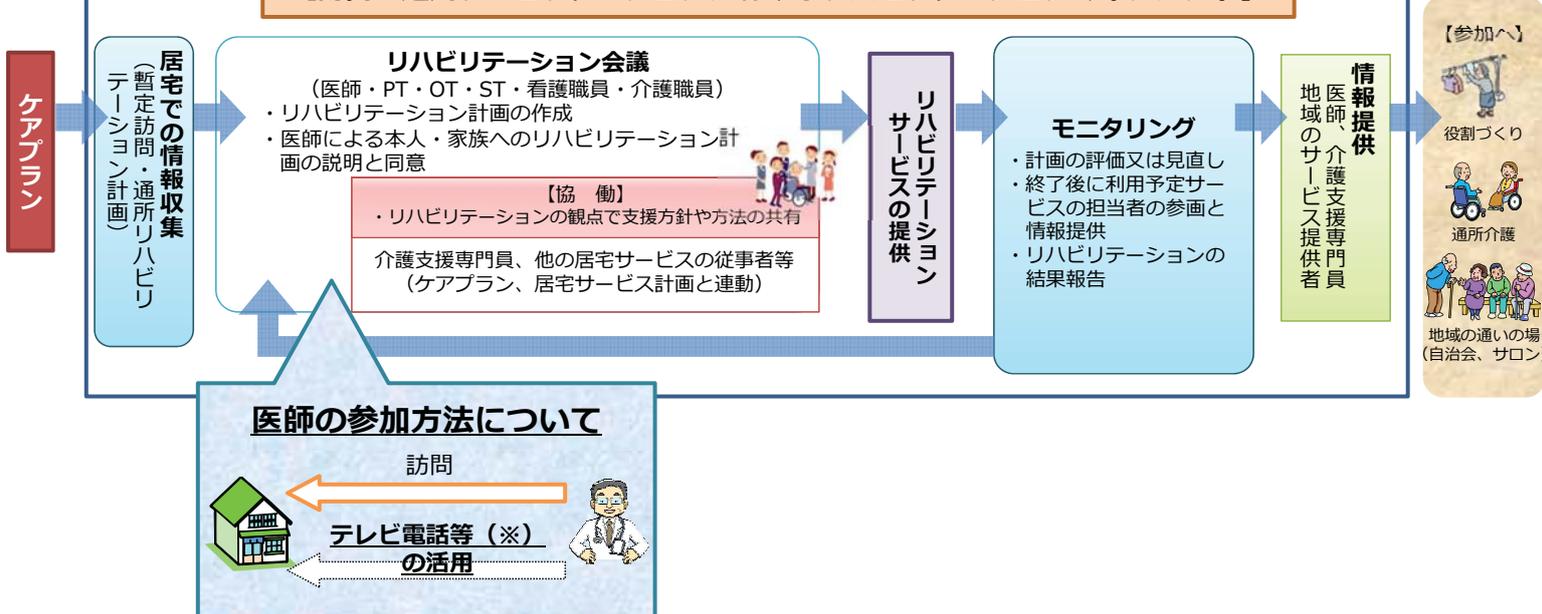
Ⅲ－④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- 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

訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション

- リハビリテーションマネジメントで求められているリハビリテーション会議への医師の参加が困難との声があることから、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

【訪問・通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント】



※ テレビ電話会議システム他、携帯電話等でのテレビ電話を含む。

Ⅲ－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。

各種の地域密着型サービス

- 介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。
 - ア 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。
 - 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年度に開催すべき介護・医療連携推進会議や運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は除く。）
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - 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（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。

対象サービス (介護予防を含む) (※1)	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 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	地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護
会議の名称	介護・医療連携推進会議	運営推進会議	
開催頻度	概ね3月に1回以上	概ね2月に1回以上	概ね6月に1回以上(※2)

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。 ※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

26

Ⅳ－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、商品ごと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。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格＋1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
 なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

IV-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（その1）

- 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には、減算幅を見直す。
- 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。

各種の訪問系サービス

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

[訪問介護、夜間対応型訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション]

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①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(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①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居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

[定期巡回・随時対応型訪問介護看護]

<現行>

減算等の内容	算定要件
600単位/月減算	・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(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る)に居住する者

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①600単位/月減算 ②900単位/月減算	①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居住する者 ②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居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、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。

IV-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（その2）

- 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。

各種の訪問系サービス

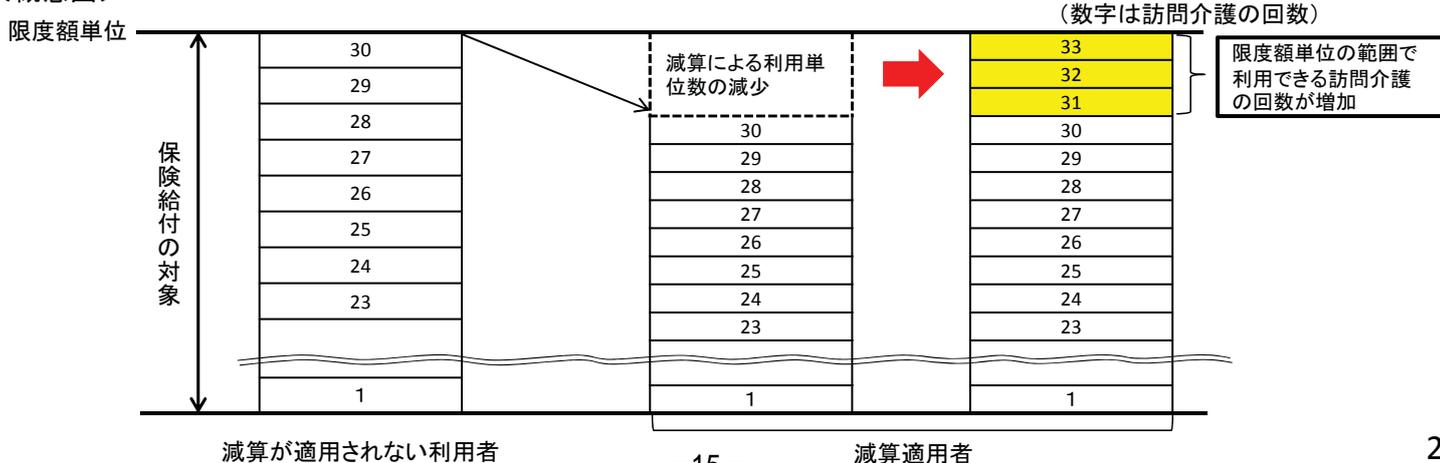
- 訪問系サービスにおける同一建物等居住者に係る減算の適用を受ける者と当該減算の適用を受けない者との公平性の観点から、当該減算について区分支給限度基準額の対象外に位置付けることとし、当該減算の適用を受ける者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



Ⅳ－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。

訪問看護

- 訪問看護ステーションにおける理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問について、サービスの利用開始時や利用者の状態の変化等に合わせた定期的な看護職員による訪問により利用者の状態の適切な評価を行うことなどを算定要件に加えると同時に、基本報酬を以下のとおり見直す。

＜現行＞

訪問看護 302単位／回
介護予防訪問看護 302単位／回



＜改定後＞

訪問看護 296単位／回
介護予防訪問看護 286単位／回

- 訪問看護及び介護予防訪問看護の基本報酬を以下のとおり見直す。

＜現行＞ 訪問看護及び介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	310単位／回	262単位／回
30分未満	463単位／回	392単位／回
30分以上	814単位／回	567単位／回
1時間未満		
1時間以上	1117単位／回	835単位／回
1時間30分未満		



＜改定後＞ 訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	311単位／回	263単位／回
30分未満	467単位／回	396単位／回
30分以上	816単位／回	569単位／回
1時間未満		
1時間以上	1118単位／回	836単位／回
1時間30分未満		

＜改定後＞ 介護予防訪問看護

	訪問看護ステーション	病院又は診療所
20分未満	300単位／回	253単位／回
30分未満	448単位／回	379単位／回
30分以上	787単位／回	548単位／回
1時間未満		
1時間以上	1080単位／回	807単位／回
1時間30分未満		

30

Ⅳ－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。

通所介護、認知症対応型通所介護

- 2時間ごとの設定としている基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】 要介護1、7時間以上9時間未満の場合

＜現行＞

地域密着型	7時間以上9時間未満	735単位／日
通常規模型	7時間以上9時間未満	656単位／日
大規模型(Ⅰ)	7時間以上9時間未満	645単位／日
大規模型(Ⅱ)	7時間以上9時間未満	628単位／日



＜改定後＞

7時間以上8時間未満	735単位／日
8時間以上9時間未満	764単位／日
7時間以上8時間未満	645単位／日
8時間以上9時間未満	656単位／日
7時間以上8時間未満	617単位／日
8時間以上9時間未満	634単位／日
7時間以上8時間未満	595単位／日
8時間以上9時間未満	611単位／日

※ 認知症対応型通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分についても、通所介護の見直しと同様の見直しを行う。

Ⅳ－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ビリテーション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。

通所リハビリテーション

○ 基本報酬を以下のとおり見直す。

【例】要介護3の場合

	＜現行＞	➡	＜改定後＞
通常規模型	3時間以上4時間未満 596単位/回	➡	3時間以上4時間未満 596単位/回
	4時間以上6時間未満 772単位/回		4時間以上5時間未満 681単位/回
	6時間以上8時間未満 1022単位/回		5時間以上6時間未満 799単位/回 6時間以上7時間未満 924単位/回 7時間以上8時間未満 988単位/回
大規模型(Ⅰ)	3時間以上4時間未満 587単位/回	➡	3時間以上4時間未満 587単位/回
	4時間以上6時間未満 759単位/回		4時間以上5時間未満 667単位/回 5時間以上6時間未満 772単位/回
	6時間以上8時間未満 1007単位/回		6時間以上7時間未満 902単位/回 7時間以上8時間未満 955単位/回
大規模型(Ⅱ)	3時間以上4時間未満 573単位/回	➡	3時間以上4時間未満 573単位/回
	4時間以上6時間未満 741単位/回		4時間以上5時間未満 645単位/回 5時間以上6時間未満 746単位/回
	6時間以上8時間未満 982単位/回		6時間以上7時間未満 870単位/回 7時間以上8時間未満 922単位/回

32

介護報酬改定の改定率について

改定時期	改定にあたっての主な視点	改定率
平成15年度改定	○ 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)に関連する介護報酬の見直し ○ 食費に関連する介護報酬の見直し ○ 居住費(滞在費)及び食費に関連する運営基準等の見直し	
平成18年度改定	○ 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	○ 消費税の引き上げ(8%)への対応 ・ 基本単位数等の引き上げ ・ 区分支給限度基準額の引き上げ	0.63%
平成27年度改定	○ 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%

33

平成 30 年度介護報酬改定の概要の追加等について

※ 下記事項は、「平成 30 年度介護報酬改定の主な事項について」に記載以外の改正点に係る事項の概要(H30. 1. 26 介護給付費分科会資料からの抜粋)であり、改正事項や留意事項の要件等の全てを網羅したものではないため、必ず詳細を正式通知により確認すること。

【各サービス共通】

○介護職員処遇改善加算の見直し

- ・加算Ⅳ及びⅤについては、一定の経過措置期間後に廃止予定。(廃止予定日は厚生労働省が今後決定)

【訪問介護】

○生活援助中心型の担い手の拡大

- ・生活援助中心型のサービスに従事する者に対応した研修課程が創設される。
- ・カリキュラム等については厚生労働省が今年度中に決定予定。
- ・上記研修修了者については、訪問介護員の人員基準 2.5 以上に含めることが可能。

○サービス提供責任者の任用要件見直し、役割の明確化

- ・初任者研修課程修了者及び旧 2 級課程修了者については、1 年間の経過措置の後に任用要件から廃止予定。
- ・実際の提供時間がケアプラン上の標準時間と乖離している場合は、介護支援専門員に連絡し、介護支援専門員はプランの見直しを行うこと。

【訪問看護】

○看護補助者が同行し役割分担をした場合の加算の新設

- ・複数の看護師等が同時に行う場合と同様、算定には一定の基準あり(利用者の身体的理由により一人の看護師等による訪問看護が困難と認められる場合等)。

【訪問リハビリテーション】

○人員基準への追加；専任の常勤医師の配置

- ・指定訪問リハビリテーション事業所である病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院の常勤医師との兼務を可能とする。
- ・指定訪問リハビリテーションを行う介護老人保健施設、介護医療院であって、病院又は診療所と併設されているものについては、通所リハビリテーションの人員基準と同様に、当該病院又は診療所の常勤医師との兼務でも差し支えない。
※専任の常勤医師の配置状況について、別途報告(P67 参照)

- ・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には減算。

○特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の新設

○事業所評価加算の新設(介護予防訪問リハビリテーションのみ)

【居宅療養管理指導】

○訪問人数等に応じた評価の見直し

- ・これまで「同一建物居住者以外」「同一建物居住者」に評価が分かれていたが、「単一建物居住者」が「1人」「2～9人」「10人以上」の場合に評価が分かれる。
- ・単一建物居住者とは、当該利用者が居住する建築物に居住する者のうち、当該指定居宅療養管理指導事業所の医師等が、同一月に訪問診療、往診又は指定居宅療養管理指導を行う場合の当該利用者となる。

○看護職員による居宅療養管理指導の廃止（平成30年10月～）

- ・平成30年3月末日現在において看護職員による居宅療養管理指導を行っている事業所については、平成30年9月末日まで経過措置あり。

○特別地域加算、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の新設

【通所介護・短期入所生活介護・特定施設入居者生活介護・介護老人福祉施設】

○機能訓練指導員の対象資格要件追加

- ・一定の実務経験を有するはり師、きゅう師（※）が追加（個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても同様）。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者

【短期入所生活介護・短期入所療養介護・介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設】

○療養食加算の見直し

- ・1日単位での評価ではなく、1食単位の評価に変更。（1日3食が限度）

○ユニット型準個室について「ユニット型個室的多床室」へ名称変更

【短期入所生活介護・介護老人福祉施設】

○夜勤職員配置加算の見直し

- ・現行の要件に加え、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していることについて評価。

【短期入所生活介護】

○看護体制加算の見直し

- ・現行の要件に加え、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について新たに評価（定員ごとに単位数設定）。

○特別養護老人ホーム併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

- ・本体特養と併設の短期入所生活介護事業所のうち一方がユニット型で他方がユニット型以外である場合、夜勤職員の兼務が可能となる。（夜勤職員1人あたりの利用者数（特養及び短期入所の利用者数の計）が20人以内の場合）

【短期入所療養介護】

- 介護老人保健施設が提供する場合の基本報酬体系見直し
 - ・在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率、ベッド回転率等の10の評価項目）によって「基本型」、「在宅強化型」、又は「その他（基本型又は在宅強化型の要件を満たさないもの）」として基本報酬体系が変更される。
- 介護療養型老人保健施設が提供する場合の基本報酬体系見直し
 - ・「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化。これまで「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、療養体制維持特別加算で評価される。
- 一般病床の有床診療所が提供する場合の設備基準緩和
 - ・食堂について施設基準に含めない一方で、食堂を有しない場合の減算を新設。

【居宅介護支援】

- 特定事業所加算Ⅰ～Ⅲの算定要件追加
 - ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会等の実施（Ⅰ～Ⅲ共通）
 - ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会への参加（ⅠのみであったがⅡ・Ⅲにも追加）
- 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し
 - ・訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与が対象となる。
- 障害福祉制度における特定相談支援事業者（相談支援専門員）との連携

【特定施設入居者生活介護】

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限見直し
 - ・現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%まで」に変更

【介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設】

- 栄養マネジメント加算の要件緩和
 - ・常勤の管理栄養士1名以上の配置について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設）との兼務の場合も可能とする。

【介護老人福祉施設・介護老人保健施設】

- 再入所時栄養連携加算の新設
 - ・入所者が医療機関に入院し、入院前とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など）であって、施設の管理栄養士が当該医療機関の栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、施設へ再入所した場合に1回限り算定。

【介護老人福祉施設】

- 障害者生活支援体制加算の見直し
 - ・入所障害者数が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象となる。

- ・入所障害者数が入所者総数の50%以上で、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員を2名以上配置する場合等に、より手厚く評価される。

【介護老人保健施設・介護療養型医療施設】

- 介護療養型老人保健施設・介護療養型医療施設から介護医療院への転換の取扱い
 - ・転換する場合、療養室の床面積、廊下幅等についての基準緩和を行う。
 - ・転換前後のサービス変更内容を利用者等に説明する取組みについての加算が創設される。

【介護老人保健施設】

- 在宅復帰・在宅療養支援機能に着目した基本報酬体系の見直し（再掲）
 - ・在宅復帰・在宅療養支援等指標（在宅復帰率、ベッド回転率等の10の評価項目）によって「基本型」、「在宅強化型」、又は「その他（基本型又は在宅強化型の要件を満たさないもの）」として基本報酬体系が分かれる。
- 介護療養型老人保健施設における基本報酬体系の見直し（再掲）
 - ・「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化。これまで「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、療養体制維持特別加算で評価される。
- かかりつけ医連携薬剤調整加算の新設
 - ・入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1月以内に主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、入所者1人につき1回を限度に、退所時に加算する。
 - ・入所者についての要件あり。（6種類以上の内服薬が処方されており、処方の内容を施設医師と主治の医師が共同して調整し、内服薬の減少について両医師が同意している等）
- 所定疾患施設療養費の見直し
 - ・施設内で行うことができない専門的な検査が必要な場合に医療機関と連携する等の手間への対応。
- 外泊時に在宅サービスを利用した場合の取扱い
 - ・入所者が外泊時に施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として、所定単位数に代えて1日につき所定の単位を算定する。

【介護療養型医療施設】

- 基本報酬における算定要件の見直し
 - ・一定の医療処置（喀痰吸引等）又は重度者要件の追加

2 基準条例等の改正について

介護保険法の一部改正及び介護報酬の改定に伴い、以下の関係条例等について新規制定及び改正を行う。

1 新規制定する条例等

- ① 山形県介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準等を定める条例及び施行規則
→介護医療院の創設に伴う基準の設定
*内容は省令とほぼ同じだが、本県の独自基準として他の介護保険サービスと同様に以下の項目を設定。
 - ・入所者に対するサービス提供に関する記録の保存年限を「5年間」とする。(省令では2年間)
 - ・事故発生時の連絡先に「県」を追加する。(省令上では、市町村・入所者の家族等)

2 改正を行う条例等

- ① 山形県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等を定める条例及び施行規則
- ② 山形県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例及び施行規則
→共生型訪問介護、共生型通所介護、共生型（介護予防）短期入所生活介護の創設に伴う基準の設定。その他、基準省令の改正に伴う改正。
- ③ 山形県指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
→基準省令の改正に伴う改正（身体拘束の適正化、緊急時の対応方法）
- ④ 山形県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例及び施行規則
→病院又は診療所の開設者が転換により介護老人保健施設を開設する場合の経過措置の対象となる転換期限延長。その他、基準省令の改正に伴う改正。
- ⑤ 山形県指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例及び施行規則
→条例の廃止日の延長（平成36年3月31日まで）

3 廃止する条例等

- ① 山形県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等を定める条例及び施行規則

→市町村への権限移譲に伴う廃止（平成30年度以降は市町村が定める条例による）

4 施行日（予定）

2の⑤は平成30年3月下旬

その他は平成30年4月1日

5 その他

条例等については、公布後、県のHPに掲載する予定。

3 平成30年4月介護報酬改定に係る提出書類について

1 提出期限

平成30年4月2日（月）

2 提出先

所管の総合支庁保健福祉環境部福祉担当課

※居宅介護支援については、平成30年度から市町村へ指定権限が移譲されるが、平成30年度当初から加算を新たに算定する場合又は加算の有無について変更を行う場合は、各総合支庁へ提出を行い、平成30年4月以降に同じ書類を市町村へ提出すること。（5月以降の算定の場合は、市町村のみに提出）

※地域密着型サービスの提出先は市町村となる。

3 提出書類

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用> P 2 5

(2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 P 2 6～6 1

※1 提出書類の様式は、県のホームページに掲載する。

(ホーム>健康・福祉・子育て>高齢者>介護事業者向け>介護保険事業者指定申請書・更新申請書・変更届出書の様式について)

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/jigyousido/sinseisyo2007.html>

※2 本資料に掲載している上記3(2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」について、現段階では厚生労働省(案)である。後日、正式な本県用の一覧表を上記ホームページに掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

※3 新たな加算に係る届出様式については、後日上記ホームページに掲載し、掲載した旨を当該加算に係るサービス事業所に電子メールでお知らせする。

※4 平成30年度から新規で介護職員処遇改善加算を算定する場合、又はこれまでの加算区分に変更がある場合は、平成30年2月末までに提出した改善計画書に加え、上記(1)及び(2)についても提出が必要となる。改善計画書の提出のみをもって処遇改善加算の新規算定又は変更区分の算定はできないことに留意されたい。

※5 基準及び留意事項(解釈通知)(案)については、県のホームページに掲載している。正式な通知が厚生労働省より示された後、県のホームページに正式通知を掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

注意！ 正式通知は必ずダウンロードし、印刷のうえ、正式通知により法令遵守を徹底すること。正式通知をダウンロードすることを失念し、不適切な算定をした場合であっても、理由の如何に関わらず、返還の対象となるので十分に注意すること。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

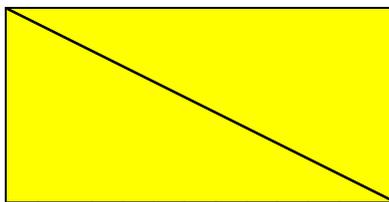
I-資料3

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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		
11 訪問介護	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						なし 2 あり	
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある							
			サービス提供者体制の減算	1 なし 2 あり							
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ							
			共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1 なし 2 あり							
			共生型サービスの提供（重度訪問介護事業所）	1 なし 2 あり							
			特別地域加算	1 なし 2 あり							
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			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							
			12 訪問入浴介護			特別地域加算	1 なし 2 あり				
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当										
中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当										
サービス提供者体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 4 加算Ⅴ										
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										
特別地域加算	1 なし 2 あり										
中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当										
中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当										
緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり										
特別管理体制	1 対応不可 2 対応可										
13 訪問看護						特別地域加算	1 なし 2 あり				
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当							
			緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり							
			特別管理体制	1 対応不可 2 対応可							
			タ－ミナルケア体制	1 なし 2 あり							
			看護体制強化加算	1 なし 3 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ							
			サービス提供者体制強化加算	1 なし 2 イ及びロの場合 3 ハの場合							

21	<p>短期入所生活介護</p> <p>1 単独型・空床型 2 併設型ユニット型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 共生型サービスの提供 (短期入所事業所) 生活相談員配置等加算 生活機能向上連携加算 機能訓練指導体制 個別機能訓練体制 看護体制加算Ⅰ又はⅢ 看護体制加算Ⅱ又はⅣ 医療連携強化加算 夜勤職員配置加算 介護ロボットの導入 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算(単独型、併設型) サービス提供体制強化加算(空床型) 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 1 なし 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 4 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>
----	---	---	--	------------------

	<p>1 介護老人保健施設 (I) 2 エニット型介護老人保健施設 (I)</p>	<p>1 基本型 2 在宅強化型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	
<p>22 短期入所療養介護</p>	<p>5 介護老人保健施設 (II) 6 エニット型介護老人保健施設 (II) 7 介護老人保健施設 (III) 8 エニット型介護老人保健施設 (III)</p>		<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 リハビリテーション提供体制 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養体制維持特別加算 I 療養体制維持特別加算 II 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	

<p>22 短期入所療養介護</p>	<p>9 介護老人保健施設 (IV) A ユニット型介護老人保健施設 (IV)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	
--------------------	---	--	---	--

<p>23 短期入所療養介護</p>	<p>1 病院療養型</p>	<p>I型(療養機能強化型以外) I型(療養機能強化型A) I型(療養機能強化型B) II型(療養機能強化型以外) II型(療養機能強化型) III型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 I 2 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 I 2 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
<p>6 ユニット型病院療養型</p>	<p>療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 I 2 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	

				1 基準型 6 減算型	2 加算型 I	3 加算型 II	7 加算型 III	5 加算型 IV
23	短期入所療養介護			夜間勤務条件基準				
	A 病院経過型 C エニット型病院経過型			職員の欠員による減算の状況				
				ユニットケア体制				
				療養環境基準				
				医師の配置基準				
				若年性認知症利用者受入加算				
				送迎体制				
				療養食加算				
				認知症専門ケア加算				
				特定診療費項目				
				リハビリテーション提供体制				
				サービス提供体制強化加算				
				介護職員処遇改善加算				
				1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員				
				1 対応不可 2 対応可				
				1 基準型 2 減算型				
				1 基準 2 医療法施行規則第49条適用				
				1 なし 2 あり				
				1 対応不可 2 対応可				
				1 なし 2 あり				
				1 なし 2 加算 I 3 加算 II				
				1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導				
				3 集団コミュニケーション療法				
				2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法				
				6 その他				
				1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III				
				1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV				
				4 加算 V				

		<p>2 診療所型</p> <p>1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型</p>	<p>設備基準</p> <p>食堂の有無</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマ提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし基準型 2 あり減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	
<p>23 短期入所療養介護</p>	<p>7 ユニット型診療所型</p> <p>1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B</p>	<p>ユニットケア体制</p> <p>設備基準</p> <p>食堂の有無</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマ提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし基準型 2 あり減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>		
<p>3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型</p>	<p>5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型</p>	<p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマ提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 精神科作業療法 2 その他</p> <p>1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>		

		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症疾患療養体制加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマン提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 III 7 加算型 IV 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>
	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症疾患療養体制加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマン提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>

2A 短期入所療養介護

		<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症疾患療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4—加算 III 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V 1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	<p>5 ユニット型 II 型介護医療院</p>	<p>2A 短期入所療養介護</p>
	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症疾患療養体制加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	<p>1 I 型 2 II 型</p>	<p>6 ユニット型特別介護医療院</p>	

<p>51 介護福祉施設サービス</p>	<p>1 介護福祉施設 2 経過的小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型経過の小規模介護福祉施設</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 日常生活継続支援加算 看護体制加算 看護体制加算Ⅰ 看護体制加算Ⅱ 夜勤職員配置加算 介護ロボットの導入 準ユニットケア体制 生活機能向上連携加算 個別機能訓練体制 若年性認知症入所者受入加算 常勤専従医師配置 精神科医師定期的療養指導 障害者生活支援体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 配置医師緊急時対応加算 看取り介護体制 在宅・入所相互利用体制 認知症専門ケア加算 褥瘡マネジメント加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ・加算Ⅱ 3 加算Ⅲ・加算Ⅳ 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 3 加算Ⅰ 2 あり加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>
----------------------	--	---	--	------------------

52	介護保健施設サービス	1 介護保健施設（I） 2 エニット型介護保健施設（I）	1 基本型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 エニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 褥瘡マネジメント加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V
----	------------	---------------------------------	-------------------------	---	---

<p>52 介護保健施設サービス</p>	<p>5 介護保健施設 (II) 6 エニット型介護保健施設 (II) 7 介護保健施設 (III) 8 エニット型介護保健施設 (III)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービスマネジメント強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>52 介護保健施設サービス</p>
<p>9 A 介護保健施設 (IV) エニット型介護保健施設 (IV)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 夜勤職員配置加算 認知症ケア加算 若年性認知症入所者受入加算 ターミナルケア体制 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービスマネジメント強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>9 A 介護保健施設 (IV) エニット型介護保健施設 (IV)</p>

<p>53 介護療養施設サービス</p>	<p>1 病院療養型</p>	<p>I型(療養機能強化型以外) I型(療養機能強化型A) I型(療養機能強化型B) II型(療養機能強化型以外) II型(療養機能強化型) III型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービスマニエール強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 5 加算型IV 6 減算型 7 加算型III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V</p>
<p>6 ユニット型病院療養型</p>	<p>療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービスマニエール強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型I 3 加算型II 5 加算型IV 6 減算型 7 加算型III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 5 加算型IV 6 減算型 7 加算型III 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V</p>	

53 介護療養施設サービス	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>入院患者に関する基準</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症患者受入加算</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 IV 6 減算型 7 加算型 III</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
---------------	-------------------------	--	---	---

	<p>2 診療所型</p>	<p>1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型</p>	<p>入院患者に関する基準 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	
<p>53 介護療養施設サービス</p>	<p>7 ユニット型診療所型</p>	<p>1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B</p>	<p>入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 設備基準 若年性認知症患者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	
<p>3 認知症患者型 8 ユニット型認知症患者型 B 認知症経過型</p>		<p>5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型</p>	<p>職員の欠員による減算の状況 入院患者に関する基準 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 減算型 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 認知症短期集中リハビリテーション加算 1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	

		<p>1 I型介護医療院</p> <p>1 I型 (I) 2 I型 (II) 3 I型 (III)</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>療養環境基準 (廊下)</p> <p>療養環境基準 (療養室)</p> <p>若年性認知症入所者受入加算</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症疾患療養体制加算</p> <p>移行定着支援加算</p> <p>サービスピス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
<p>55 介護医療院サービスピス</p>	<p>2 II型介護医療院</p> <p>1 II型 (I) 2 II型 (II) 3 II型 (III)</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>療養環境基準 (廊下)</p> <p>療養環境基準 (療養室)</p> <p>若年性認知症入所者受入加算</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症疾患療養体制加算</p> <p>移行定着支援加算</p> <p>サービスピス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	

		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症入所者受入加算</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症医療養護体制加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
<p>55 介護医療院サービス</p>	<p>3 特別介護医療院</p> <p>1 I型 (I)</p> <p>2 II型 (II)</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症入所者受入加算</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>療養食加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症医療養護体制加算</p> <p>移行定着支援加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
<p>4 ユニット型 I 型介護医療院</p> <p>1 I型 (I)</p> <p>2 I型 (II)</p>			

<p>55 介護医療院サービース</p>	<p>5 ユニット型Ⅱ型介護医療院</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症入所者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 移行定着支援加算 サービース提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介 護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>
<p>56 介護医療院サービース</p>	<p>6 ユニット型特別介護医療院</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症入所者受入加算 栄養マネジメント体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症患者療養体制加算 サービース提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介 護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 基準型 2 減算型 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号											
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その	他	該当	する	る	体	制	等	
各サービス共通	地域区分	1 4	1 6 9	2 3 5	7 8 10	11 12 13	14 15 16	17 18 19	20 21 22	23 24 25	
11 訪問介護	定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1 定期巡回の指定を受けていない	2 定期巡回の指定を受けている	3 定期巡回の整備計画がある	1 なし	2 あり	1 なし	2 あり	1 なし	2 あり	
	サービス提供責任者体制の減算	1	2	あり	1	2	あり	1	2	あり	
	共生型サービスの提供（居宅介護事業所）	1	2	あり	1	2	あり	1	2	あり	
13 訪問看護	特別地域加算	1	2	あり	1	2	あり	1	2	あり	
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	
	中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	
14 訪問リハビリテーション	特別地域加算	1	2	あり	1	2	あり	1	2	あり	
	中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	
	中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	1	非該当	2 該当	
	短期集中リハビリテーション実施加算	1	2	あり	1	2	あり	1	2	あり	
	リハビリテーションマネジメント加算	1	2	あり	1	2	あり	3 加算Ⅰ	4 加算Ⅱ	5 加算Ⅲ	
	社会参加支援加算	1	2	あり	1	2	あり	3 加算Ⅰ	4 加算Ⅱ	5 加算Ⅲ	

64	介護予防訪問リハビリテーション シヨン	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 事業所評価加算 サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり	
34	介護予防居宅療養管理指導			特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 2 あり 1 非該当 2 該当 1 非該当 2 該当	
66	介護予防通所リハビリテーション シヨン	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		職員の欠員による減算の状況 リハビリテーションマネジメント加算 生活行為向上リハビリテーション実施加算 若年性認知症利用者受入加算 運動器機能向上体制 栄養改善体制 口腔機能向上体制 選択的サービス複数実施加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 なし 2 あり 1 なし 4 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V	

<p>24 介護予防短期入所生活介護</p>	<p>1 単独型・空床型 2 併設型・ユニット型 3 単独型・空床型 4 併設型・空床型ユニット型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 共生型サービスの提供 (季節短期入所事業所) 生活相談員配置等加算 生活機能向上連携加算 機能訓練指導体制 個別機能訓練体制 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算(単独型、併設型) サービス提供体制強化加算(空床型) 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>
<p>25 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>1 基本型 2 在宅強化型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>

<p>25 介護予防短期入所療養介護</p>	<p>5 介護老人保健施設(Ⅱ) 6 ユニット型介護老人保健施設(Ⅱ) 7 介護老人保健施設(Ⅲ) 8 ユニット型介護老人保健施設(Ⅲ)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養体制維持特別加算Ⅰ 療養体制維持特別加算Ⅱ 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>
<p>9 A 介護老人保健施設(Ⅳ) ユニット型介護老人保健施設(Ⅳ)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ 4 加算Ⅴ</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 リハビリテーション提供体制 サービスマ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>

				<p>夜間勤務条件基準 減算型</p> <p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>医師の配置基準</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>送迎体制</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>療養食加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導</p> <p>3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法</p> <p>6 その他</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>1 なし 5 加算 I I 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p> <p>1 基準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>夜間勤務条件基準</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>医師の配置基準</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>送迎体制</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>療養食加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導</p> <p>3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法</p> <p>6 その他</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>1 なし 5 加算 I I 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	
26	介護予防短期入所療養介護	療養機能強化型以外 療養機能強化型 A 療養機能強化型 B	<p>1 療養機能強化型以外</p> <p>2 療養機能強化型 A</p> <p>3 療養機能強化型 B</p> <p>6 ユニット型病院療養型</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>医師の配置基準</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>送迎体制</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>療養食加算</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導</p> <p>3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法</p> <p>6 その他</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>1 なし 5 加算 I I 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	
		A 病院経過型 C ユニット型病院経過型		<p>2 I 型</p> <p>3 II 型</p>	

		<p>2 診療所型</p>	<p>1 I型(療養機能強化型以外) 3 I型(療養機能強化型A) 4 I型(療養機能強化型B) 2 II型</p>	<p>設備基準 食室の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリ-ション提供体制 サ-ビス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p> <p>1 基準型 2 減算型 1 なし基準型 2 あり減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V</p>	
<p>26 介護予防短期入所療養介護</p>		<p>7 ユニット型診療所型</p>	<p>1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B</p>	<p>ユニットケア体制 設備基準 食室の有無 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 特定診療費項目 リハビリ-ション提供体制 サ-ビス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p> <p>1 基準型 2 減算型 1 なし基準型 2 あり減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V</p>	
<p>3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型</p>		<p>5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型</p>	<p>職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 送迎体制 療養食加算 リハビリ-ション提供体制 サ-ビス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 6 加算I 5 加算II 2 加算III 3 加算IV 4 加算V</p>		

			<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症疾患療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービスマン提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 標準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 III 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 標準型 2 減算型 1 標準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 I 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>
2B 介護予防短期入所療養介護	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準（廊下） 療養環境基準（療養室） 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 認知症専門ケア加算 重度認知症疾患療養体制加算 特別診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービスマン提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 標準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV 6 減算型 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 1 標準型 2 減算型 1 標準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算 I 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 6 加算 I 5 加算 I 2 加算 III 3 加算 IV 4 加算 V</p>	<p>1 I型 (I) 2 I型 (II) 3 I型 (III)</p> <p>1 II型 (I) 2 II型 (II) 3 II型 (III)</p>	

		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 標準型 2 加算型 I 3 加算型 II 5 加算型 III 7 加算型 IV 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 標準型 2 減算型</p> <p>1 標準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	<p>3 特別介護医療院</p> <p>1 I 型 (I)</p> <p>2 II 型 (II)</p>	
	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重症認知症疾患療養体制加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 標準型 2 加算型 I 3 加算型 II 7 加算型 III 5 加算型 IV</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 標準型 2 減算型</p> <p>1 標準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導</p> <p>3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法 I 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法</p> <p>6 その他</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 6 加算 I 5 加算 II 2 加算 III 3 加算 IV</p> <p>4 加算 V</p>	<p>4 ユニット型 I 型介護医療院</p> <p>1 I 型 (I)</p> <p>2 I 型 (II)</p>	<p>2B 介護予防短期入所療養介護</p>	

	2B 介護予防短期入所療養介護		<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>重度認知症患者療養体制加算</p> <p>特別診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>サービスマ提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導</p> <p>3 集団コミュニケーション療法</p> <p>2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法</p> <p>6 その他</p> <p>1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</p> <p>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ</p> <p>4 加算Ⅴ</p> <p>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</p> <p>1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</p> <p>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ</p> <p>4 加算Ⅴ</p>
	6 ユニット型特別介護医療院	<p>1 I型 (I)</p> <p>2 II型 (II)</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準（廊下）</p> <p>療養環境基準（療養室）</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>送迎体制</p> <p>療養食加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービスマ提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 7 加算型Ⅲ 5 加算型Ⅳ</p> <p>6 減算型</p> <p>1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ</p> <p>1 なし 5 加算ⅠⅡ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ</p> <p>1 なし 6 加算Ⅰ 5 加算Ⅱ 2 加算Ⅲ 3 加算Ⅳ</p> <p>4 加算Ⅴ</p>

				1	なし	2	あり	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム 軽費老人ホーム 養護老人ホーム	1 一般型 2 外部サービス 利用型	職員の欠員による減算の状況	1	なし	2	あり
				身体拘束廃止取組の有無	1	なし	2	あり
				生活機能向上連携加算	1	なし	2	あり
				個別機能訓練体制	1	なし	3	あり加算Ⅱ
				若年性認知症入居者受入加算	1	なし	2	あり
				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	2	加算ⅠⅢ 3 加算ⅠⅣ 4 加算Ⅱ 5 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			
				特別地域加算	1	なし	2	あり
67	介護予防福祉用具貸与			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1	非該当	2	該当
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1	非該当	2	該当

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その	他	該	当	す	る	体	制	等
各サービス共通				地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地	3 5級地			
63	介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 なし 1 非該当 1 非該当	2 あり 2 該当 2 該当						
64	介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設 3 介護医療院		特別地域加算 中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況） 中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況） リハビリテーションマネジメント加算 事業所評価加算〔申出〕の有無 事業所評価加算	1 なし 1 非該当 1 非該当 1 なし 1 なし 1 なし	2 あり 2 該当 2 該当 2 あり 2 あり 2 あり						

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

【H30.2.14時点の表】

留意事項について

○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

今回の報酬改定に伴う新たな加算の追加や変更について、介護サービス事業所は「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」を都道府県等に提出する必要がある。

さらに、都道府県等は、介護サービス事業所の届出に基づき作成された事業所台帳を国保連合会に提出する必要がある。

都道府県等における事業所台帳の不備や整備の遅れは、不当な請求の返戻及び審査スケジュールの遅延等につながりかねない。

このため、都道府県等は次の事項を参照のうえ、介護サービス事業所に届出の適切な指導を行い、事業所台帳の整備にあたるよう留意されたい。

1. 介護サービス事業所への適切な指導

① 届出様式、届出項目の追加に関する留意点

新たに追加された届出様式、届出項目等について報酬の算定上必要となる届出を行うこと。

なお、場合によっては既存の届出項目であっても届出が必要なものもあるので、留意すること。(詳細は別紙を参照)

② 提出の期限

4月の報酬算定に係る届出の提出期限は、従来、支給限度額管理対象となるサービスについては3月15日、その他のサービスについては4月1日となっているが、すべて4月1日まで猶予する。

※参考：通常の届出に係る取扱い

サービス種類	通常の届出に係る加算等の算定の開始時期
・ 訪問通所サービス ・ (介護予防)福祉用具貸与 ・ 居宅介護支援 ・ 介護予防支援	・ 届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から ・ 16日以降になされた場合には翌々月から
・ (介護予防)短期入所サービス ・ (介護予防)特定施設入居者生活介護 ・ 施設サービス	・ 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

サービス種類	通常の届出に係る加算等の算定の開始時期
・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・ 複合型サービス(看護)小規模多機能型居宅介護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ (介護予防)認知症対応型通所介護 ・ (介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・ 地域密着型通所介護	・ 届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から ・ 16日以降になされた場合には翌々月から
・ (介護予防)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	・ 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

2. 事業所台帳への届出内容の確実な反映

事業所台帳の届出項目の変更等に伴う旧事業所台帳からの移行に当たっては、変更される台帳項目の設定や、旧届出内容からの読み替えを行うとともに様式変更後の介護サービス事業所の体制等に関する届出内容を確認に事業所台帳に反映させること。

なお、今回新設される**共生型サービス**の提供に係る**届出の取扱いについては別記①のとおり**、また複合型サービスのサテライト体制の取扱いについては、別記②のとおり留意すること。

3. 国保連合会への的確な情報提供

事業所台帳の異動情報については、国保連合会において請求情報との突合審査に使用するものであることから、的確かつ遅滞なく国保連合会へ提供すること。

特に、4月サービスに係る事業所台帳の異動情報については、新たなコード体系に基づいて、国保連合会への提供を的確に行うこと。

なお、新規指定事業所の事業所台帳の異動情報については、インターネット請求の準備のために、都道府県から国保連合会へ1ヶ月前に送付していただくようお願いしているところだが(平成26年7月17日開催介護電子請求に関する都道府県・国保連合会合同説明会資料108~109ページ参照)、平成30年4月の新規指定事業所の異動情報については、新たなコード体系に基づく異動情報を送付する必要があるため準備期間を考慮し、4月には送付せず、全て5月に送付すること。

「既存のサービス事業所の届出留意事項」

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
1	共通	その他該当する体制等の届出項目追加	項番2以降に記載がない新設された項目について、新たな届出がない場合は「なし」、「非該当」、「基準型」又は「対応不可」とみなす。
2	13：訪問看護	「その他該当する体制等」欄の「看護体制強化加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「3：加算Ⅰ」 「2：加算Ⅱ」 に変更	「3：加算Ⅰ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 (注)「2：加算Ⅱ」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。
3	14：訪問リハビリテーション 64：介護予防訪問リハビリテーション 66：介護予防通所リハビリテーション	「施設等の区分」欄に 「3：介護医療院」 を新設	「3：介護医療院」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
4	14：訪問リハビリテーション 16：通所リハビリテーション	「その他該当する体制等」欄の「リハビリテーションマネジメント加算」 「4：加算Ⅲ」 「5：加算Ⅳ」 を追加	「4：加算Ⅲ」又は「5：加算Ⅳ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 (注)「2：加算Ⅰ」「3：加算Ⅱ」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
5	15：通所介護 78：地域密着型通所介護	「その他該当する体制等」欄の「個別機能訓練体制」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 を廃止	なし。
6	16：通所リハビリテーション	「施設等の区分」欄に 「A：通常規模の事業所(介護医療院)」 「B：大規模の事業所(介護医療院)」又は「C：大規模の事業所(介護医療院)」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。 「C：大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)」 を新設	「A：通常規模の事業所(介護医療院)」、「B：大規模の事業所(Ⅰ)(介護医療院)」又は「C：大規模の事業所(Ⅱ)(介護医療院)」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。
7	21：短期入所生活介護 51：介護福祉施設サービス 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の「看護体制加算」 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 を廃止	なし。
		「その他該当する体制等」欄の「夜勤職員配置加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ・加算Ⅱ」 「3：加算Ⅲ・加算Ⅳ」 に変更	「3：加算Ⅲ・加算Ⅳ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 (注)「2：加算Ⅰ・加算Ⅱ」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
8	22：短期入所療養介護 25：介護予防短期入所療養介護 52：介護保健施設サービス	施設等の区分1と2の「人員配置区分」欄 「1：従来型」を 「1：基本型」に変更 施設等の区分5と6と7と8の「人員配置区分」欄 「1：療養型」 「2：療養強化型」を削除 施設等の区分5と6と7と8の「その他該当する体制等」欄 「療養体制維持特別加算」 「1：なし」 「2：あり」を廃止 施設等の区分1欄に 「9：介護老人保健施設（Ⅳ）」又は 「A：ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。	「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：従来型」で、新たな届出がない場合は「1：基本型」とみなす。 「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：療養型」又は「2：療養強化型」で、新たな届出がない場合は「未設定」とみなす。
9	2A：短期入所療養介護 2B：介護予防短期入所療養介護 55：介護医療院サービス	施設等の区分1と2の「人員配置区分」欄 「1：従来型」を 「1：基本型」に変更 施設等の区分5と6と7と8の「人員配置区分」欄 「1：療養型」 「2：療養強化型」を削除 施設等の区分5と6と7と8の「その他該当する体制等」欄 「療養体制維持特別加算」 「1：なし」 「2：あり」を廃止 施設等の区分1欄に 「9：介護老人保健施設（Ⅳ）」又は 「A：ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ）」に該当する場合は、新たな施設等の区分の届出が必要となる。	「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：従来型」で、新たな届出がない場合は「1：基本型」とみなす。 「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：療養型」又は「2：療養強化型」で、新たな届出がない場合は「未設定」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
10	32：認知症対応型共同生活介護 38：認知症対応型共同生活介護（短期利用型）	「その他該当する体制等」欄の「医療連携体制」 「1：対応不可」 「2：対応可」を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 「4：加算Ⅲ」に変更	既存届出内容が「2：対応可」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰ」とみなす。 「3：加算Ⅱ」又は「4：加算Ⅲ」の算定を行うためには、 新たな加算の届出が必要になる。
11	43：居宅介護支援	「その他該当する体制等」欄の「特定事業所加算Ⅳ」 「1：なし」 「2：あり」を新設	なし。（平成31年4月から算定可能） ※異動年月日が平成30年4月1日から平成31年3月31日までは未設定とする。
12	51：介護福祉施設サービス	「施設等の区分」欄の「2：小規模介護福祉施設」 「4：ユニット型小規模介護福祉施設」を 「2：経過的介護福祉施設」 「4：ユニット型経過的介護福祉施設」に変更	「施設等の区分」欄における既存届出内容が「2：小規模介護福祉施設」で、新たな届出がない場合は「2：経過的介護福祉施設」とみなす。 「施設等の区分」欄における既存届出内容が「4：ユニット型小規模介護福祉施設」で、新たな届出がない場合は「4：ユニット型経過的介護福祉施設」とみなす。

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
13	51：介護福祉施設サービス 54：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	「その他該当する体制等」欄の「障害者生活支援体制」及び「看取り介護体制」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 に変更	既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅰ」とみなす。 「3：加算Ⅱ」の算定を行うためには、 <u>新たな加算の届出が必要になる。</u>
14	52：介護保健施設サービス	施設等の区分1と2の「その他該当する体制等」欄 「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「1：なし」 「2：加算Ⅰ」 「3：加算Ⅱ」 に変更	「3：加算Ⅱ」に該当する場合は、新たな加算の届出が必要となる。 (注)「2：加算Ⅰ」については、要件の見直しを踏まえ、新しい要件に即して届出を行うよう留意が必要。
15	61：介護予防訪問介護 65：介護予防通所介護	廃止	なし。
16	72：認知症対応型通所介護 74：介護予防認知症対応型通所介護	「施設等の区分」欄の「3：グループホーム等活用型」を 「3：共用型」 に変更	「施設等の区分」欄における既存届出内容が「3：グループホーム等活用型」で、新たな届出がない場合は「3：共用型」とみなす。
17	77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) 79：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護・短期利用型)	「施設等の区分」欄の「1：看護小規模多機能型居宅介護事業所」 「2：サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所」 を新設	<u>従来の届出内容に関わらず、算定を行うためには、新たな施設等の区分の届出が必要となる。</u>

項番	サービス種類	変更点	既存事業所の取扱い
18	77：複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	「その他該当する体制等」欄の「訪問看護体制強化加算」 「1：なし」 「2：あり」 を 「看護体制強化加算」 「1：なし」 「3：加算Ⅰ」 「2：加算Ⅱ」 に変更	既存届出内容が「2：あり」で、新たな届出がない場合は「2：加算Ⅱ」とみなす。 「3：加算Ⅰ」の算定を行うためには、 <u>新たな加算の届出が必要になる。</u>

(別記①) 共生型サービスの提供に係る届出の取扱いについて

I-1 資料6

通所介護及び地域密着型通所介護における共生型サービスの提供に係る届出については以下の表のとおり、共生型サービスの提供が一つでも「2 あり」として届け出ている場合について、中重度者ケア体制加算及び認知症加算は必ず「1 なし」として届け出ること留意すること。

例	事業所番号	体制等状況の届出内容						認知症加算
		共生型サービスの提供						
		生活介護事業所	自立訓練事業所	原簿介護支援事業所	放課後等デイサービス事業所	中重度者ケア体制加算	認知症加算	
1	○○○○○○	2 あり	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし
2	××××××	1 なし	2 あり	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし
3	△△△△△	1 なし	1 なし	2 あり	1 なし	1 なし	1 なし	1 なし
4	□□□□□□	1 なし	1 なし	1 なし	2 あり	1 なし	1 なし	1 なし

短期入所生活介護における共生型サービスの提供に係る届出については以下の表のとおり、共生型サービスの提供が「2 あり」として届け出ている場合について、夜勤職員配置加算及び介護ロボットの導入は必ず「1 なし」として届け出ること留意すること。

例	事業所番号	体制等状況の届出内容	
		共生型サービスの提供	夜勤職員配置加算
		短期入所事業所	介護ロボットの導入
1	○○○○○○	2 あり	1 なし

(別記②) 複合型サービスのサテライト体制の届出に係る取扱いについて

複合型サービスにおけるサテライト体制の届出については以下の表のとおり、本体事業所とサテライト事業所のどちらからか一方でも訪問看護体制減算が「2 あり」として届け出ている場合について、サテライト体制は必ず「2 減算型」として届け出ること留意すること。

例	事業所番号	指定番号	事業所の体系	体制等状況の届出内容	
				訪問看護体制減算	サテライト体制
1	○○○○○○	0 1	本体事業所	2 あり	2 減算型
2	××××××	0 2	サテライト事業所	2 あり	2 減算型
3	△△△△△	0 1	本体事業所	1 なし	2 減算型
4	□□□□□□	0 2	サテライト事業所	1 なし	2 減算型

※サテライト事業所が2事業所ある(指定番号が03まで存在する)場合も取扱いと同様となる。

4 基準改正・報酬改定等に関する取扱いについて

(1) 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化

○指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診察する必要がある。

○このため、平成30年4月からの改正で、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師を配置することが基準上に規定された。

○当該改正事項は、現に指定を受けている訪問リハビリテーション事業所にも適用されることから、事業所では基準に沿って配置するとともに、県では平成30年4月1日現在で専任の常勤医師が配置されていることを確認するため、各事業所に配置状況調査を行う予定であるため、各総合支庁福祉担当課あて提出すること。

※提出依頼を3月中に郵送予定、提出期限4月20日

※報告様式は県HPにも掲載予定

(2) 運営規程の変更について

○基準条例の改正により、下記のサービスについては運営規程に定める事項が追加されたため、該当事業所、施設は運営規程の改正が必要となる。

○その他の事由も含め、運営規程を改正した場合は、10日以内に各総合支庁福祉担当課へ変更届を提出すること。

【(介護予防) 居宅療養管理指導】

・通常の事業の実施地域

→「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入するにあたり、他の訪問系サービスと同様に運営規程に定める必要がある。

【介護老人福祉施設】

・緊急時等における対応方法

→現に指定介護福祉施設サービスの提供を行っているときに入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ医師との連携方法その他緊急時等における対応方法を定めておかなければならないことが基準上明記され、併せてその対応方法を運営規程に定める必要がある。

※地域密着型介護老人福祉施設についても同様であるため、運営規程の変更届は市町村に提出すること。

(3) 居宅介護支援に関する制度改正等について

① 指定の権限移譲について

○既に連絡しているとおり、居宅介護支援事業者の指定権限が、県から市町村へ移譲されることになるが、年度末及び年度初めの取扱いについてはP70～71を参照のこと。(平成30年1月に各事業所あて連絡済み)

② 医療と介護の連携強化に伴う基準省令の改正事項

○提供の開始に際し、利用者が入院した場合に担当ケアマネジャーの氏名及び連絡先を入院先の医療機関に提供するよう、予め利用者又は家族に対し求めること。

○利用者が医療系サービスの利用を希望する場合、主治の医師等の意見を求めることとされているが、この場合にケアプランを主治の医師等に交付すること。

○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に、サービス担当者会議の招集が不要となるが、取扱いについては厚生労働省の正式通知等を確認すること。

※その他の改正事項については、P 1～21 の中で記載のため、再掲を省略する。

(4) 居宅サービス事業者の指定に関する保険者の関与強化

○介護保険法の改正により、市町村が居宅サービス等の供給量を調整できるよう、県が行う居宅サービス事業者等の指定について条件を付すことができる仕組みが導入される。(平成30年4月～)

○具体的には、県が居宅サービス事業者の指定(新規、更新)しようとする際、市町村はその旨を通知(以下、「事前通知」という)するよう求めることができるため、県が指定申請書類を受理した後に、市町村の方針によっては当該市町村に申請内容等を情報提供することがあるほか、市町村との調整が必要になる場合がある。

○また、指定申請書類の受理後、市町村への情報提供等で審査に時間を要することになり、指定申請書類が要件を満たしている場合であっても、指定まで1か月ほどかかることになるため、新規指定を検討している場合は、早めに各総合支庁福祉担当課へ相談すること。

(5) 介護支援専門員について

① 資格の管理について

○県では平成28年度から、介護支援専門員証の有効期間満了日が近づいた者(有効期間満了日の属する年度の前の年度に達した者)に対して「更新のお知らせ」を送付している(個別の更新時期に関する県からの周知はこのお知らせのみ)。

○新年度の研修日程は、毎年3月末に県のホームページ上で公表するため、自身の証の有効期間と研修スケジュールを確認することを習慣づけ、受講漏れのないよう留意のこと。

○なお、必要な研修を受講したにも関わらず、更新申請を怠ったために証が失効したという案件が例年発生している。有効期間を過ぎて介護支援専門員業務(認定調査含む)に従事した場合は、登録が削除されるので、本人だけでなく事業所の管理者も十分注意すること。

○主任介護支援専門員資格の経過措置については、平成23年度までに主任研修を受けた者は平成30年度末を期限として、平成24年度から平成26年度の間主任研修を受けた者は、平成31年度末を期限として経過措置が終了するため、主任資格の継続が必要な者は主任更新研修の受講に留意のこと。

なお、主任介護支援専門員の更新研修を修了した際、介護支援専門員証の有効期間は主任としての5年の有効期間に原則置き換えられる。そのため、主任の資格と証の有効期間の管理を別々に行うことを特に希望する場合は、別途申し出る必要があるので注意すること。

②指定居宅介護支援事業所の管理者について

○指定基準の一部改正により、平成30年4月1日から居宅介護支援事業所の管理者は主任介護支援専門員でなければならないこととされたが、平成33年3月31日までは経過措置が設けられることとなった。

○これを受けて、管理者が主任介護支援専門員ではない事業所においては、3年間の経過措置期間内に主任研修の受講等によって人員基準を満たすよう努められたい。なお、主任研修受講対象者の要件について、本県では国の要綱に準じて定めており、平成30年度においても平成29年度と同様になる見込みである。

居宅介護支援の指定権限移譲に係る取扱い

平成 30 年 1 月 山形県

(1) 移譲の概要

平成 26 年の介護保険法改正により、保険者機能強化の観点から、現在、山形県が所管している居宅介護支援に関する下記の事務については、平成 30 年 4 月 1 日から各市町村が行うこととなります。

【移譲対象事務】

- ・ 事業所の指定
- ・ 指定の更新
- ・ 事業者の変更・再開・廃止・休止の届出
- ・ 報告の徴収、立入検査
- ・ 改善勧告、改善命令
- ・ 指定の取消、効力停止 など

(2) 移譲先の市町村

事業所が所在する市町村

(3) 平成 29 年度末における取扱い

平成 30 年 3 月 31 日現在で県から指定を受けていた居宅介護事業所については、これまで県に提出された申請書等を事業所所在市町村に引き継ぎますので、新たに指定申請等を行う必要はありません。(事業所番号や指定有効期限も変更ありません。)

ただし、平成 30 年 4 月以降に新規開設となる事業所に係る指定申請等各種申請・届出等事務の取扱いについては、次のとおりとします。

介護報酬改定の時期と重なり、平成 29 年度末及び 30 年度当初は皆様方も御多忙とは思いますが、各種届出や事前相談はなるべく早めに行って頂きますよう、御協力よろしくお願い致します。

①新規指定申請

指定日（効力発生日）	事前相談先・申請先
平成 30 年 3 月 31 日までに指定を受けたい場合	県（各総合支庁）
平成 30 年 4 月 1 日以降に指定を受けたい場合	市町村

②指定更新申請

現在の指定の有効期間満了日	申請先
平成 30 年 4 月 30 日以前	県（各総合支庁）
平成 30 年 5 月 1 日以降	市町村

③事業所の廃止届・休止届

廃止（休止）しようとする日	届出先
平成30年4月30日以前	県（各総合支庁）
平成30年5月1日以降	市町村

※廃止届・休止届は、廃止（休止）しようとする日の一月前まで提出して下さい。

④再開届・変更届・介護給付費算定に係る体制届等

届出日（到達日）	届出先
平成30年3月31日以前	県（各総合支庁）
平成30年4月1日以降	市町村

※再開届・変更届は、再開（変更）した日から10日以内に提出して下さい。

⑤事業所の住所移転に係る事務手続き

事業所の所在市町村が変わる場合は、指定権者が異なるため、移転元の指定を廃止し、移転先で新たに指定申請を行う必要があります。

(4) 平成30年度以降の県の集団指導について

指導権限が市町村へ移譲されるため、例年県が実施している介護保険施設等集団指導については、平成30年度以降、居宅介護支援事業所に対して開催通知を行いません。

(5) その他

厚生労働省からの通知等により、本取扱いを変更する必要がある場合は、その都度ホームページ等でご連絡します。

5 介護職員等の喀痰吸引等に係る登録制度について

平成24年4月1日に施行された社会福祉士及び介護福祉士法（以下「法」という。）の一部改正により、一定の研修を受けた介護職員について、一定の条件の下に喀痰吸引等の行為を実施することが可能となっており、併せて各種登録業務が規定された。

また、平成28年度以降に養成施設を卒業し、国家試験に合格した介護福祉士は、就業先となる事業所において実地研修を行うことにより、たんの吸引等を行えることとなった。

1 制度の概要

（1）実施可能な行為（以下「特定行為」という。）

①たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）

※ 口腔内及び鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする。また、気管カニューレについては、気管カニューレ内部までの気管内吸引を限度とする。

②経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

※ 胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブの挿入状態の確認は、医師又は看護職員が行う。

※「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（H22.4.1 医政発第0401第17号）」（いわゆる14時間研修）の研修修了者が経管栄養を実施する際には、チューブの接続及び注入開始については看護職員が行う。

（2）実施可能な介護職員等の範囲

①介護福祉士

※平成28年度（平成29年1月）以降の国家試験合格者で、登録喀痰吸引等事業者において実地研修を修了した者。

なお、平成27年度以前の試験合格者も、従来どおり登録研修機関において修了証の交付を受け、県から認定証の交付を受けている者については、介護福祉士資格への付記登録を行えば、介護福祉士としての喀痰吸引等の実施が可能。

②介護福祉士以外の介護職員等

※一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定（以下「認定特定行為業務従事者」という。）。平成27年度以前の国家試験に合格した介護福祉士で、認定証の交付を受けている者について、上記①の付記登録を行わない場合はこちらに該当する。

（3）登録研修機関

たんの吸引等の研修を行う機関として、都道府県に登録（医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事できる等の要件あり）。

※各登録研修機関毎の登録の内容に応じて、認定特定行為業務従事者（上記（2）の②）となるために必要な1～3号の各研修を行う（各研修については、「3 登録手続き」参照）。

(4) たんの吸引等を行える事業者

自らの事業の一環としてたんの吸引等の業務を行う事業者を、事業所ごとに都道府県に登録（医師・看護職員等の医療関係者との連携の確保等の要件あり）。

①登録喀痰吸引等事業者

※養成校等で基本研修又は医療的ケアを修了している**介護福祉士**（実務者研修修了者は含まない）に実地研修を行い、たんの吸引等を行わせる事業者。

※登録研修機関で1～2号研修を修了し、別途介護福祉士登録証への付記登録を受けた介護福祉士にたんの吸引等を行わせる場合を含む。

②登録特定行為事業者

※登録研修機関で1～3号研修を修了し、**認定証を有する介護職員**にたんの吸引等を行わせる事業者。

【対象となる施設・事業所】

ア. 特別養護老人ホーム イ. 介護老人保健施設 ウ. グループホーム

エ. 有料老人ホーム オ. 通所介護 カ. 短期入所生活介護等

キ. 障害者支援施設等 ク. 訪問介護 ケ. 特別支援学校 ※ 医療機関は対象外

(5) 経過措置

平成24年4月1日施行の際に、既にたんの吸引等の行為を適切に行うために必要な知識・技能の修得を終えている介護職員等については、都道府県知事はたんの吸引等の課程を修了した者と同等以上の知識技能を有する旨を認定し、「認定特定行為業務従事者認定証」を交付

【経過措置対象範囲】※下記通知による研修等により、必要な知識・技能を修得している者

①ALS患者の在宅療養の支援について（H15.7.17 医政発第0717001号）※たんの吸引のみ

②盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取り扱いについて（H16.10.20 医政発第1020008号）

③在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取り扱いについて

（H17.3.24 医政発第0324006号）※たんの吸引のみ

④特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（H22.4.1 医政発第0401第17号）

※口腔内のたんの吸引及び胃ろうによる経管栄養のみ

⑤介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業の実施について（H23.10.6 老発1006第1号）

※ ①②③による研修等については「特定の者」に係る研修課程を修了した者とみなす。

※ ④⑤による研修等については「不特定多数の者」に係る研修課程を修了した者とみなす。

ただし、いずれも経過措置の研修等により修得した特定行為（部位）に限る。

2 登録内容

都道府県知事が登録業務を行うものは次のとおりであり、山形県においては各登録区分により手数料（山形県収入証紙による納入）を設定する。

	申請行為名	内 容	手数料
--	-------	-----	-----

①	認定特定行為業務従事者 認定証交付申請（新規）	認定特定行為業務従事者となるのに必要な喀痰 吸引等研修課程を修了した者に対する認定証の 交付（経過措置者も含む） ※一度認定を受けた後の特定行為の追加も含む。	1,000円
②	同上（書換え交付、再交 付）	認定特定行為業務従事者認定証の書換え交付（氏 名の変更に限る）、再交付（汚損、紛失時） ※認定証には住所を記載しないため、住所が変更 されたとしても書換えは不要。（ただし、③によ る届出内容の変更は必要）	900円
③	同上（変更）	①の届出内容の変更（②の内容を除く）に係る登 録	
④	登録研修機関登録申請 （新規）	喀痰吸引等研修の業務を行う事業者の登録申請 （事業者ごと）に対する審査	7,900円
⑤	同上（登録更新申請）	5年ごとの登録の更新申請に対する審査	4,500円
⑥	同上（変更・休止・廃止）	登録研修機関の届出内容の変更・休止・廃止に係 る登録	
⑦	登録特定行為事業者登録 申請（新規）	特定行為の業務を行う事業者の登録申請（事業所 ごと）に対する審査	4,200円
⑧	同上（特定行為の変更）	事業者（事業所）が実施する特定行為の変更（追 加等）に係る申請に対する審査	3,900円
⑨	同上（変更）	⑦の届出内容の変更（⑧の内容を除く）に係る登 録	
⑩	登録喀痰吸引等事業者登 録申請	たんの吸引等（介護福祉士が行うものに限る）の 業務を行う事業者の登録申請（事業者ごと）に対 する審査 ※平成29年度～⑦と同時申請	

3 登録手続き

(1) 登録申請先

①・特定の者に対する研修を修了した者（経過措置対象範囲①②③による研修等を修了した者を含む）

- ・登録特定行為事業者のうち、障がい福祉課所管の事業者
- ・特定の者に係る研修を行う登録研修機関

⇒健康福祉部障がい福祉課障がい福祉支援担当 TEL 023-630-2275
FAX 023-630-2111

②・不特定多数の者に対する研修を修了した者（経過措置対象範囲④⑤による研修等を修了した者を含む）

- ・登録喀痰吸引等事業者及び登録特定行為事業者のうち、障がい福祉課所管以外の事業者（介護保険サービス事業者、老人福祉関係施設、特別支援学校等）
- ・不特定多数の者に係る研修を行う登録研修機関

⇒健康福祉部健康長寿推進課介護事業担当 TEL 023-630-3124
FAX 023-630-2271

<参考>

- ・介護福祉士登録証への「実地研修を修了した喀痰吸引等行為」の登録（特定の者に対する行為を除く）

⇒公益財団法人社会福祉振興・試験センター

（該当手続きに係るURL）<http://www.sssc.or.jp/touroku/kakutan.html>

※ **「特定の者に対する研修」**とは、

たんの吸引等を実施する対象者（利用者）が特定されており、基本研修（講義8時間＋演習1時間 計9時間）のほか、特定の者（利用者）に対する必要な特定行為についてのみ実地研修（評価基準あり）を行うもの。

特定行為が必要な利用者を新たに受け入れる場合は、当該利用者に係る研修を受講する必要がある。（講義については一部免除規定あり）

「第3号研修」といい、3部位（口腔内・鼻腔内のたんの吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養）又は5部位（上記3部位のほか、気管カニューレ内部のたんの吸引、経鼻経管栄養）を選択。

※ **「不特定多数の者に対する研修」**とは、

たんの吸引等を実施する対象者（利用者）が不特定多数であり、基本研修（講義50時間＋演習各行為5回以上）のほか、筆記試験を経て、喀痰吸引等の特定行為の全て若しくは一部について実地研修（各特定行為について回数が定められており、評価基準あり）するもの。

「第1号研修」（5部位）又は**「第2号研修」（1～5部位）**を選択。

（平成27年4月1日施行の法施行規則の一部改正により、第2号研修について気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養が実地研修の対象に加わり、任意の行為について実地研修を修了した場合、個別に認定行為業務従事者認定証の交付が受けられることとなった。）

(2) 登録申請期限

- ① 認定特定行為業務従事者（介護職員等）

⇒認定を受けようとする**1ヶ月前**までに申請すること。

注意

平成24年4月1日以降は、違法性阻却通知（P73①～⑤の通知）による研修を実施したとしても、たんの吸引等を実施することは認められず、たんの吸引等を実施する必要がある場合は、登録研修機関が実施する研修を受講し、認定特定行為業務従事者の認定を受け（或いは登録喀痰吸引等事業者において実地研修を行い、介護

福祉士登録証に付記登録を受け)、かつ所属する事業者が登録喀痰吸引等事業者(又は登録特定行為事業者)の登録を受けている場合にのみ行うことができるものである。注意すること。

② 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)

⇒認定を受けようとする1ヶ月前まで

注意

登録を受けずにたんの吸引等の業務を介護職員等に行わせた場合は、法第53条又は法附則第23条の規定に基づき、処罰される場合があるので、関係通知を十分に理解し、業務を遂行すること。

③ 登録研修機関

⇒登録を受けようとする1ヶ月前まで

(研修開始日の1ヶ月前ではなく、研修案内の通知等、登録研修機関としての業務を開始する日の1ヶ月前までに申請すること。書類審査には時間を要することから、余裕を持って申請すること。)

(3) 提出書類

健康長寿推進課所管の登録申請に係る様式及び添付書類については、県健康長寿推進課のホームページに掲載する。

ホーム»組織別一覧»健康福祉部»健康長寿推進課(健康づくりプロジェクト推進室)»介護職員等による喀痰吸引等の実施について

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/jigyousido/tankyuintouroku.html>

4 変更の手続き

登録された内容に変更が生じた場合は、必要書類を添えて届け出ること。

(1) 届出事項等

届出様式	届出を要する事項	届出期限
認定特定行為業務従事者認定証変更届出書(様式7)	<ul style="list-style-type: none"> ・氏名・住所 ・特定行為を行う事業所 ・その他 ※特定行為の種類及び特定の対象者の追加は新たに交付申請(様式5-1又は様式5-2)が必要。(1ヶ月前まで申請)	変更があった日から10日以内

登録喀痰吸引等事業者 (登録特定行為事業者) 変更登録届出書 (様式3-2)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の名称・所在地・代表者氏名 (個人の場合は氏名・住所) ・事業所の名称・所在地 ・法人の定款・寄付行為 ・業務方法書 	変更しようとする1ヶ月前まで
	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の名簿 ※特定行為の種類追加は追加登録申請書(様式3-1)が必要。(1ヶ月前まで申請)	変更があった日から10日以内
届出様式	届出を要する事項	届出期限
登録研修機関変更登録届出書 (様式14-2)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人の名称・所在地・代表者氏名・住所 (個人の場合は氏名・住所) ・事業所の名称・所在地 ・法人の定款・寄付行為 ・講師 ・講習カリキュラム ・講習で使用する施設 ・実地研修実施施設・設備 ・実地研修実施施設責任者(施設の管理者) 	変更しようとする1ヶ月前まで
登録研修機関業務規程変更届出書 (様式15)	<ul style="list-style-type: none"> ・業務規程 	変更しようとする1ヶ月前まで

※添付書類については、ホームページに掲載している各様式の備考欄を確認すること。

(2) 届出先

⇒登録申請に同じ。

5 辞退・廃止等の手続きについて

登録された特定行為を行う必要がなくなった、認定特定行為業務従事者の認定を受けている従事者が退職等により不在(0人)となった又は登録研修機関の業務を休止・廃止する場合は、辞退・廃止又は休止しようとする1ヶ月前までに(従事者の退職等による廃止届出の場合は速やかに)届け出ること。

届出先は登録申請に同じ。

6 更新の手続きについて

登録研修機関は5年ごとに登録の更新を受ける必要があり、登録有効期間満了日の30日前までに申請すること。

申請先は登録申請に同じ。

7 各種書類の整備について

介護職員によるたんの吸引等の実施に当たっては、次の基準等を満たしている必要がある。なお、下記は基準の一部であるので、法令、通知等を確認し、適正かつ安全に業務を行うこと。

- ① たんの吸引等の実施について入所者（利用者）又はその家族から依頼を受け、書面による同意を得ること。
- ② 介護職員等によるたんの吸引等が可能かどうかについて喀痰吸引等指示書による医師の指示があること。
- ③ 医師又は看護職員による確認を定期的に行うこと。
- ④ 介護職員と看護職員との間で連携が図られ、適切な役割分担がされていること。
- ⑤ 入所者（利用者）の急変等の緊急時に、医師への連絡等、適切に対応できる体制が整備されていること。
- ⑥ 個々の対象者に応じて、たんの吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成すること（訪問介護計画書等と一体的に作成することも可）。
- ⑦ たんの吸引等の実施状況を記載した報告書を医師に提出すること。
- ⑧ 業務の手順等を記載した業務方法書を作成すること。
- ⑨ 医師、看護師等の医療関係者を含む委員会を設置し、安全確保のための体制を確保すること。
- ⑩ 必要な備品等を確保し、器具の衛生的な管理等の感染症予防の措置を図ること。
- ⑪ 業務上知り得た入所者等の秘密を保持すること。
- ⑫ 従事者認定証の交付を受けていない介護職員等にたんの吸引等を行わせてはならないこと。（平成 28 年 4 月 1 日の法施行後、平成 28 年度以降合格の介護福祉士については実地研修を受けていない行為。）
- ⑬ 各登録事業所の業務に応じた実践的な研修を実施していること。

8 喀痰吸引等研修について

県のホームページに登録研修機関一覧を掲載しているので、認定特定行為業務従事者となるために必要な「喀痰吸引等研修」に関する受講申込みや受講に関する問合せについては各登録研修機関あてに行うこと。

※介護職員等を対象として登録研修機関で行う喀痰吸引等研修（1～3号研修）と、介護福祉士を対象に登録喀痰吸引等事業者で行うこととされている実地研修は、異なる位置づけとなる点留意すること。

第1号・第2号研修に係る登録研修機関一覧

ホーム>組織別一覧>健康福祉部>健康長寿推進課（健康長寿プロジェクト推進室）>喀痰吸引等の実施>喀痰吸引等認定・登録申請について

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/kakutan/tantourouku.html>

第3号研修に係る登録研修機関一覧

ホーム>組織別一覧>健康福祉部>障がい福祉課>介護職員等による喀痰吸引等の登録について

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090004/tantourouku%28tokutei%29.html>

介護職員による喀痰吸引等実施に必要な手続きはお済みですか？

社会福祉士及び介護福祉士法改正（平成 24 年 4 月）以降、介護職員が喀痰吸引等の医療行為を行うためには、次の両方の資格を満たすことが必須となっています。

事業者の 資格 	登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）としての事業者登録を受けていること
従事者の 資格 	介護福祉士登録証への喀痰吸引等の行為の登録を受けていること 又は 認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けていること

これらの登録等のいずれも行わずに、又はいずれか一方だけでは、介護職員は喀痰吸引等を行うことが出来ません。

また、事業者登録や認定証の交付を受けている場合であっても、現に登録等を受けている行為以外は行えませんので御注意ください。（その場合、行為の追加に関する登録や認定の手続きが必要です）

⚠️ 必要な登録や認定等を受けずに行為を行った場合、以下のような処罰を受ける場合があります。

医師法	罰則対象者	罰則・処分等
医師でない者が医業を行った場合（法第 17 条）	行為者	3 年以下の懲役 若しくは 100 万円以下の罰金 又はその両方（法 31 条）
保健師助産師及び看護師法	罰則対象者	罰則・処分等
看護師でない者が診療補助行為を行った場合（法第 31 条）	行為者	2 年以下の懲役 若しくは 50 万円以下の罰金 又はその両方（法第 43 条）
社会福祉士及び介護福祉士法	罰則対象者	罰則・処分等
登録を受けずに喀痰吸引等（特定行為）の業務を行った場合（法第 48 条の 3、附則第 20 条）	行為者	30 万円以下の罰金 （法第 53 条、附則第 23 条）
法人の代表者等、代理人、使用人その他従業者が、法人等の業務に関して登録を受けずに喀痰吸引等（特定行為）の業務を行った場合（法第 53 条、附則第 23 条）	行為者の属する法人	30 万円以下の罰金 （法第 56 条、附則第 26 条）
介護保険法	罰則対象者	罰則・処分等
介護保険法その他、国民の保健医療若しくは福祉に関する関係法令又はそれら法律に基づく命令・処分等に違反した場合	指定施設開設者 指定事業者	指定を取消することができる （法第 92 条、115 条の 45 の 9）

他県では、無資格の介護職員が喀痰吸引等を行ったことにより、施設長を始めとする職員 20 名以上と運営法人が、医師法・社会福祉士及び介護福祉士法違反の疑いで書類送検された事案も生じています。

なお、上記の違反で罰金に処せられた場合、刑の執行後 2 年間は、事業者登録を受けることができません。また、認定証の交付も受けられない場合があります。（社会福祉士及び介護福祉士法第 48 条の 4 第 2 号、附則第 3 条第 3 項第 3 号）



1 介護職員による喀痰吸引等を行える事業者について



(1) 登録喀痰吸引等事業者 (H29.4～)

- ・介護福祉士資格に基づき喀痰吸引等を行う介護職員(下記2-(1)の者)が1人でもいる事業所は、基本的に登録喀痰吸引等事業者となる必要があります。
- ・これまでの登録特定行為事業者としての要件に加え、「自事業所における介護福祉士への実地研修体制」の整っていることが登録要件となります。
- ・山形県では、平成29年4月以降新たに事業所の登録を行う場合には、登録喀痰吸引等事業者としての体制を整備のうえ、手続きいただいております。(研修体制を備えていない、特定行為業務従事者としての登録はお受けしていません。)

(2) 登録特定行為事業者 (H24.4～)

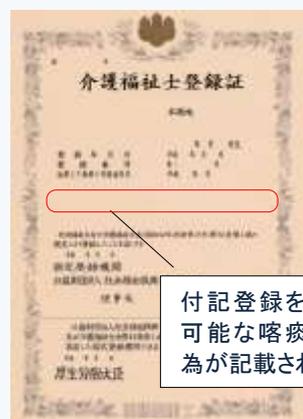
- ・平成29年3月までに登録を受けた事業者は全てこちらに該当します。
- ・登録特定行為事業者は、「介護福祉士への実地研修体制」等の整っていることについて変更届出を行い、台帳への記載を行うことで、登録喀痰吸引等事業者としての登録を受けることができます。

2 喀痰吸引等を行える介護職員について



(1) 介護福祉士登録証に行為の登録を受けている者

- ① 平成28年度以降に介護福祉士試験に合格し、登録喀痰吸引等事業者において実地研修を行った者
- ② 介護福祉士有資格者(平成28年度の国家試験より前に資格を取得した者含む)で、下記③の研修を修了した者のうち、(公記の手続きを行った者

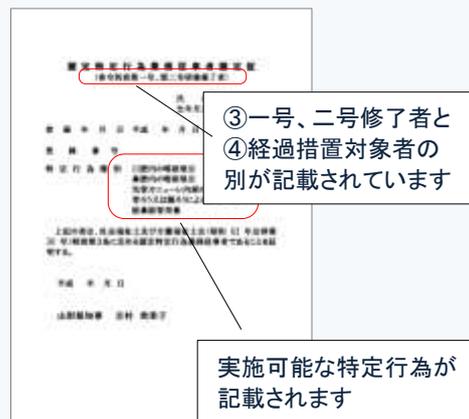


(2) 都道府県知事が発行した「認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けている者

- ③ 登録研修機関が実施した、第一号、二号研修の修了者
- ④ 平成24年3月までに行われた、厚労省通知に定める研修の修了者(経過措置対象者)

(厚労省通知に定める研修の例)

- ・「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」(H22 国通知)に基づいて行った研修
- ・「介護職員等によるたんの吸引等のための研修事業の実施について」に基づく研修
- ・「介護職員によるたんの吸引等の施行事業(不特定対象)」の研修(H22年度)ほか 詳しくはお尋ねください。



平成24年4月以降にいわゆる14時間研修等を実施・修了しても、経過措置対象者として認められず、認定証の交付は受けられませんので御注意ください！

事業者登録等についてのお問い合わせ (不特定の者対象に限る)

- ◆ 事業者登録 ・ 認定特定行為業務従事者認定証の交付について
⇒ 〒990-8570 山形県山形市松波二丁目8-1
山形県健康福祉部健康長寿推進課 介護指導担当
TEL 023-630-3124 FAX 023-630-2271 E-mail ychoju@pref.yamagata.jp
- ◆ 介護福祉士登録証への行為の付記について
⇒ 公益財団法人 社会福祉振興・試験センターへ御確認願います。

●平成 30 年度介護報酬改定等に係る質問票

事業所名 _____ サービスの種類 _____
 担当者職氏名 _____ 電話番号 _____

※ 送信票は不要です。このまま送信してください。

○ 質問に係る資料の出典

例：山形県集団指導資料（〇〇系）P□□、×月×日ワムネット登載課長会議資料P△△、等

※次のいずれかに○を付し、具体的に出典元を記載してください。

- 1 介護保険法令（法令名、条項数 _____）
- 2 山形県集団指導資料(年度、種類、頁数 _____)
- 3 介護保険・高齢者保健福祉担当課長資料(年度、頁数 _____)
- 4 厚生労働省Q&A（年度、最新情報 Vol、質問No. _____）
- 5 その他関係通知等（通知日、通知名 _____）

※法令、通知、厚生労働省・山形県集団指導等によるQ&Aの確認の有無について○を付してください。

- 1 事前に確認済み（確認したが該当するものがなかった場合も含む）
 ⇒下記に質問内容を記載してください。（該当する Q&A がある場合は、上記4に○を付して、
 出典元を記載してください。）
- 2 確認していない ⇒ Q&A等を確認してから質問してください。

○ 質問内容（質問が複数ある場合、質問ごとに番号を振ってください。ただし、上記出典元が異なる場合は、別葉に作成してください。）

※ 事業所記載不要欄

所管する各総合支庁にFAXで送信してください。

村山総合支庁地域健康福祉課福祉指導担当	FAX023-622-0191
最上総合支庁地域保健福祉課地域包括ケア・障がい者支援担当	FAX0233-23-7635
置賜総合支庁地域保健福祉課地域福祉担当	FAX0238-24-8155
庄内総合支庁地域保健福祉課高齢者介護支援担当	FAX0235-66-4053

介護給付費等の
請求は

インターネットで！

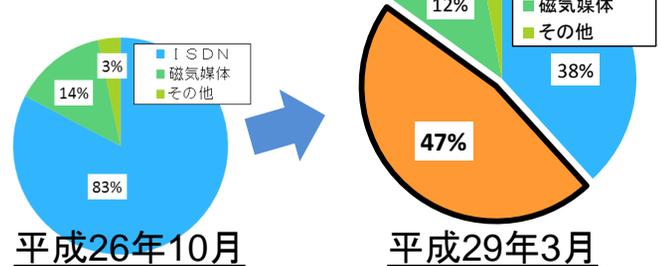
 ご利用中のインターネット回線で請求可能

 ISDN回線のコストを削減

 高速通信で快適かつ安定した送受信

 電子証明書等を用いた高度なセキュリティ

既に、請求の約5割がインターネット請求です！

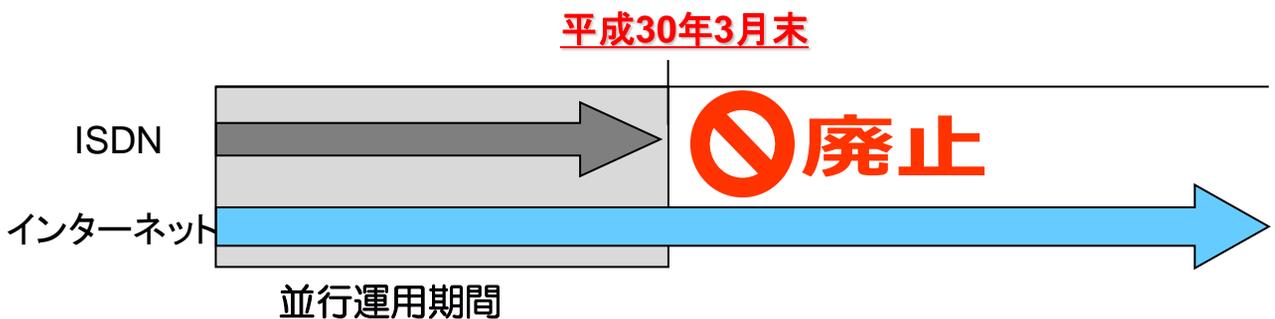


ISDN回線による請求は平成30年3月末まで！！

【ISDN回線による請求について】

介護給付費及び公費負担医療等に関する費用等の請求に関する省令（平成12年3月7日厚生省令第20号）を改正し、インターネットによる伝送を明確化するとともに、伝送又は電子媒体による請求を原則としています。

ただし、平成30年3月末までの間はISDN回線による請求も引き続き可能です。

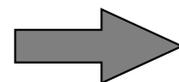
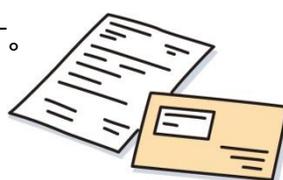


請求区分（請求方法）がISDNのままになっていませんか？

インターネット請求に移行する際は、請求区分（請求方法）の変更が必要となります。

請求区分がISDNであった場合は、**請求方法変更の届出**を国保連合会へ提出し、請求区分を「インターネット」に変更しましょう。

※平成30年3月末でISDNでの請求は廃止されます。



国保連合会

詳しくは裏面へ

インターネット請求を開始するための手順

【インターネット請求開始の流れ】

伝送ソフトの購入先に確認し、インターネット請求に対応した伝送ソフトを入手し、インストールする

国保連合会へ請求方法変更の届出を提出する

国保連合会から介護電子請求受付システムのID、パスワード等が記載された「電子請求登録結果に関するお知らせ」を受領

電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書の発行依頼を行う ※1

電子証明書発行完了通知メールを受信

電子請求受付システムにアクセスし、電子証明書をダウンロードし、インストールする

インターネット請求開始 ※2

※1 電子証明書（有効期間3年）の発行手数料について

介護保険証明書 13,200円 介護・障害共通証明書 13,900円

※2 インターネットでの初回の請求の審査結果を受け取るまで、念のためISDN回線を解約しないでください。

ISDN請求の終了間際は、ヘルプデスクが混雑することが見込まれます。できるだけお早めにインターネットに移行することをお勧めします。

介護電子請求ヘルプデスクにご相談ください

インターネット請求開始の手続きなどについては、介護電子請求ヘルプデスクまでお問い合わせください。

介護電子請求ヘルプデスク ※平成29年4月1日より変更となりました

TEL 0570-059-402 FAX 0570-059-422

電子メール mail-kaigo@support-e-seikyuu.jp

電子請求受付システムのアドレス <http://www.e-seikyuu.jp/>

上記アドレスより、インターネット請求を開始するまでの準備作業を記載した資料を入手できます。

■手順

- (1) 上記アドレス（電子請求受付システム総合窓口）画面にて「介護保険の請求はこちら」をクリックします。
- (2) ログイン前の「お知らせ一覧」画面が表示されますので、移行手順書の取得に関するお知らせを確認し、移行手順書を入手してください。

電子請求受付システムの動作環境

- ・ OS Microsoft® Windows® 10 Home/Pro/Enterprise Microsoft® Windows® 8.1/Pro/Enterprise Microsoft® Windows® 7 Starter/Home/Premium /Professional/Enterprise/Ultimate (Service Pack 1)
※日本語(32bit)版及び日本語(64bit)版の対応となります。
※Microsoft® Windows® 7のStarterエディションは、限定用途で使用するスモールノートPCでの利用を前提としており、電子請求受付システムで必要とする画面の解像度が確保できない場合があります。そのため、電子請求受付システムでは、Starter以外のエディションを推奨しています。
- ・ ブラウザ Windows® Internet Explorer® 11.0
- ・ メモリ Windows® 7、8.1及び10 日本語(32bit)版の場合 1GB以上のRAM※(推奨2GB以上)
Windows® 7、8.1及び10 日本語(64bit)版の場合 2GB以上のRAM※(推奨4GB以上)
- ・ HDD セットアップ用に1GB以上(別途データ保存領域が必要)

山形県難病相談支援センター

山形県難病相談支援センターでは、難病の方や慢性疾患をかかえ長期の療養を必要とする子ども等の相談窓口として、専門の相談支援員及び自立支援員が無料で相談に応じています。相談者のプライバシーは厳守されますので安心してご相談ください。

また、ピアサポート事業（仲間づくり・交流会・難病カフェ等）、就労支援事業（就労支援セミナー・セルフマネジメント講座・ハローワークなど関係機関との連携等）、訪問支援事業等のほか、難病に関する情報提供、難病患者やその家族、関係者を対象とした研修会・医療講演会などの事業も行ってまいります。

平成30年度は、下記とおりの事業を予定しています。

各事業は、事前に参加申し込みが必要です。詳しいことは山形県難病相談支援センターにお問い合わせください。

◎相談時間：月曜日～金曜日(12/29～1/3を除く) 9:00～16:00

住所：山形市小白川町2丁目3番30号 山形県小白川庁舎1F

TEL/FAX：023-631-6061

023-664-0179（小児慢性専用）

e-mail：nanbyou-y@ebony.plala.or.jp

ホームページ

<http://www17.plala.or.jp/nanbyou-yamagata/>



平成30年度事業予定一覧

日時	事業名	開催場所
4月21日(土) 13:00～15:30	ピアサポーター養成講座	小白川庁舎2階
5月19日(土) 13:30～15:30	炎症性腸疾患ピアサポート	同上
6月6日(水) 13:30～15:30	難治性の肝・胆道疾患に関する講演会	同上
6月27日(水) 13:30～15:30	パーキンソン病ピアサポート	同上
7月7日(土) 13:30～15:30	小児慢性特定疾患交流会	同上
7月18日(水) 13:00～16:30	難病患者を支援する方のための研修会	同上
8月18日(土) 13:30～15:30	難病交流会	同上
8月29日(水) 13:30～15:30	サルコイドーシスピアサポート	同上
9月12日(水) 13:30～15:30	就労支援セミナー	同上
9月19日(水) 13:30～15:30	特発性拡張型心筋症ピアサポート	同上
10月 (未定)	難病交流会(庄内開催予定)	
10月24日(水) 13:30～15:30	神経難病ピアサポート	小白川庁舎2階
11月10日(土) 13:30～15:30	膠原病ピアサポート	同上
11月17日(土) 13:30～15:30	小児慢性特定疾患交流会	同上

★難病カフェ『アンダンテ』は、小白川庁舎で毎月第2木曜日 13:00～15:00 にオープンしています。事前申し込みは不要です。お気軽にご参加ください。

事業主の皆さまへ「知っていますか？ たんの吸引研修に係る助成金のこと」

介護職員によるたんの吸引研修を受講する場合、要件を満たせば、厚生労働省の「人材開発支援助成金」を受給できる場合があります。助成金の内容や申請手続きについては、

山形労働局職業安定部訓練室 電話番号 023-626-6106 にお問い合わせください。

助成を受けるには、必要な書類をそろえて、研修開始日の前日から起算して1か月前まで山形労働局に申請が必要です。研修受講を検討されている事業主の方は、お早目にご相談を!!