

平成30年4月介護報酬改定等に関する資料

②

全サービス共通

[目次]

- 1 平成30年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項
について（介護医療院～地域区分）・・・・・・・・・・127～144p
(第158回社会保障審議会介護給付費分科会資料より)
- 2 共生型サービスの報酬・基準について・・・・・・・・・・145～160p
(第153回社会保障審議会介護給付費分科会資料より)
- 3 介護保険法等の改正に係る条例改正について・・・・・・・・・・161p
- 4 平成30年度介護報酬改定に伴う介護給付費算定に係る
体制等に関する届出について・・・・・・・・・・162～169p

富山県厚生部高齢福祉課

富山市福祉保健部指導監査課・介護保険課

滑川市産業民生部福祉介護課

23. 介護医療院

23. 介護医療院

改定事項

- ①介護医療院の基準
- ②介護医療院の基本報酬等
- ③介護医療院への転換
- ④認知症専門ケア加算の創設
- ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設
- ⑥口腔衛生管理の充実
- ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑧栄養改善の取組の推進
- ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑩身体的拘束等の適正化
- ⑪診断分類（DPC）コードの記載
- ⑫療養食加算の見直し
- ⑬介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑭居室とケア
- ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準

概要

- 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、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こととされているが、この人員・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、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、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、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、
i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。
- ウ 設備
療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であっても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。
また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、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。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。
- ※ 次ページに続く

254

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（続き）

概要

- ※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き
- 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こととする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。
- オ 医療機関との併設の場合の取扱い
医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。
- カ ユニットケア
他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—	
	薬剤師	150:1	150:1	300:1	—	—	300:1	—	
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】(Ⅱ) 看護6:1、 介護6:1~4:1	
	介護職員	6:1	5:1~4:1	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1	3:1 (看護2/7)	
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		—
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4.1となる。

256

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院		介護老人保健施設	
	指定基準		指定基準		指定基準	
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの		医師が診察を行うのに適切なもの	
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可		定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上		入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和	
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ		談話を楽しめる広さ	
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上		入所定員1人あたり2m ² 以上	
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの		身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	
	レクリエーションルーム		十分な広さ		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	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所		(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)	
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	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		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	
	構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備		
廊下		廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m		廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	
耐火構造		(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり		原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
- ・ II型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I型、II型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて評価することとする。

単位数

○ 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	(新設)					
	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院 サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院 サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院 サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院 サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。 258

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（I型基本サービス費（I）の場合）
 - ・ 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50%（注1）以上。
 - ・ 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注2）以上。
 - ・ 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（注3）以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - ・ 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
 - ・ 地域に貢献する活動を行っていること。
- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（II型基本サービス費の場合）
 - ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
 - ・ ターミナルケアを行う体制があること

(注1) I型介護医療院(II)(III)では、50%
 (注2) I型介護医療院(II)(III)では、30%
 (注3) I型介護医療院(II)(III)では、5%

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

- イ 加算その他の取扱い
介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。
(例) 退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
特定診療費 → 特別診療費
- ウ 緊急時の医療
介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。
- エ 重度の認知症疾患への対応
重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

＜主な加算＞				
初期加算	30単位/日	緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	511単位/日	経口移行加算 28単位/日
栄養マネジメント加算	14単位/日	重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	100単位/日(加算(Ⅱ)で要介護5の場合)	

算定要件等

- ＜主な加算の概要＞
- 初期加算:入所した日から起算して30日以内の期間。
 - 栄養マネジメント加算:基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
 - 経口移行加算:医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って支援が行われること。
 - 緊急時施設療養費(緊急時治療管理):入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
 - 重度認知症疾患療養体制加算:入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと

260

23. 介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

- 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こととする。
- 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介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。
- ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い
○ 介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

基準

- (例) 療養室の床面積:大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅(中廊下):大規模改修するまでの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準:大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	移行定着支援加算 93単位/日(新設)

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。 261

23. 介護医療院 ④認知症専門ケア加算の創設

概要

○ 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、現在、介護保険施設に設けられている「認知症専門ケア加算」、「若年性認知症患者受入加算」及び「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を介護医療院にも創設する。

単位数

○ 認知症専門ケア加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 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)

○ 若年性認知症患者受入加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 若年性認知症患者受入加算 120単位/日(新設)

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)

算定要件等

○ 認知症専門ケア加算(I)

- 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

○ 認知症専門ケア加算(II)

- 加算(I)の基準のいずれにも適合すること。
- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

○ 若年性認知症患者受入加算
 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。

○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した場合に対し、サービスを行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として算定。

23. 介護医療院 ⑤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

概要

○ 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。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月(新設)

算定要件等

○ 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。

23. 介護医療院 ⑥口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	なし	⇒	90単位/月（新設）

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

264

23. 介護医療院 ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	なし	⇒	14単位/日（新設）

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

23. 介護医療院 ⑧栄養改善の取組の推進

概要

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

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

266

23. 介護医療院 ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

23. 介護医療院 ⑩身体的拘束等の適正化

概要

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

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

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

268

23. 介護医療院 ⑪診断分類（DPC）コードの記載

概要

慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

23. 介護医療院 ⑫療養食加算の見直し

概要

○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

療養食加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 6単位/回（新設）
-------	------------	---	--------------------

23. 介護医療院 ⑬介護職員処遇改善加算の見直し

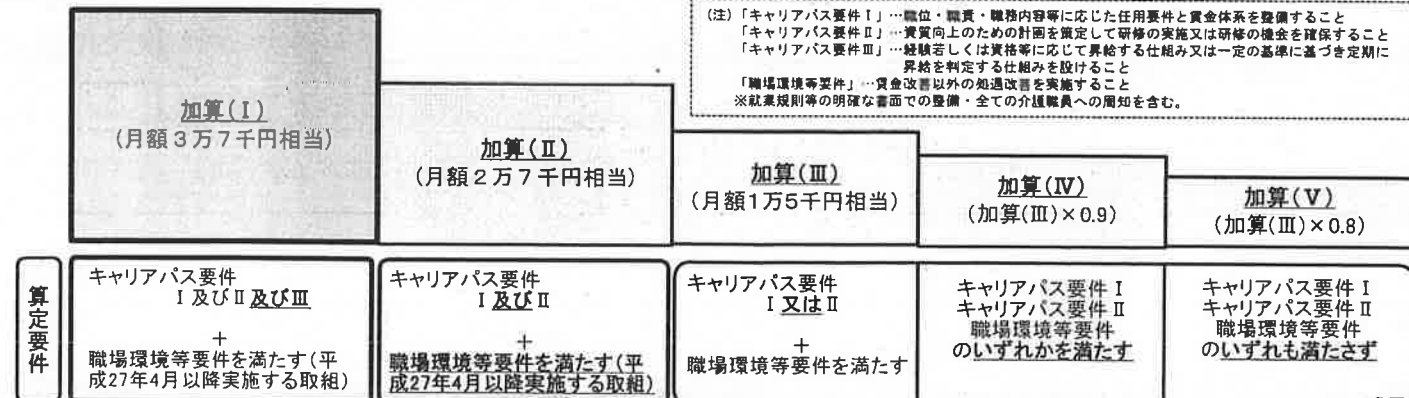
概要

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

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。
- ※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

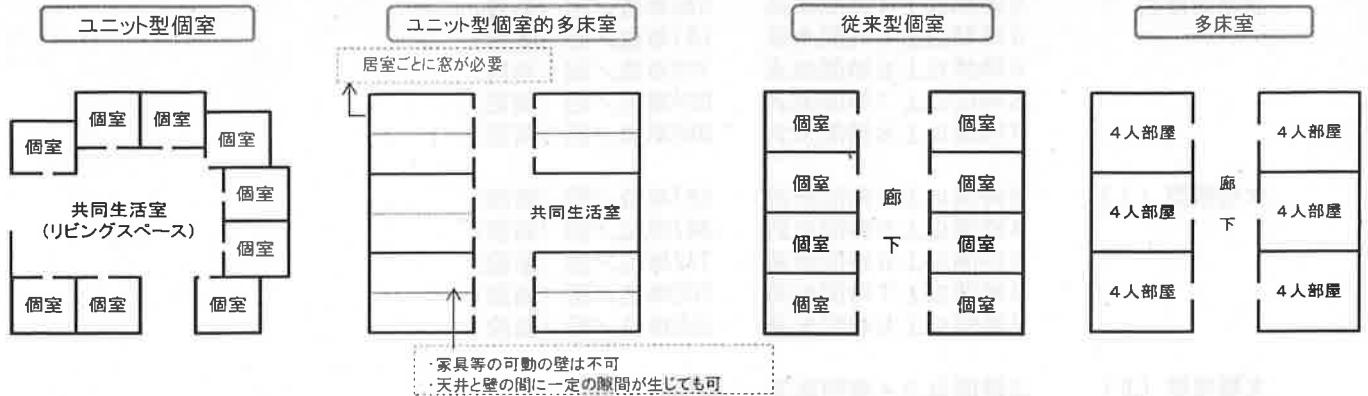
（参考）介護職員処遇改善加算の区分



23. 介護医療院 ⑭居室とケア

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



272

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

○ 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○短期入所療養介護(多床室の場合)(単位/日)

	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244

※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス（続き）

単位数	
○通所リハビリテーション	
【例】要介護3の場合	
通常規模型	3時間以上4時間未満 596単位/回（新設） 4時間以上5時間未満 681単位/回（新設） 5時間以上6時間未満 799単位/回（新設） 6時間以上7時間未満 924単位/回（新設） 7時間以上8時間未満 988単位/回（新設）
大規模型（Ⅰ）	3時間以上4時間未満 587単位/回（新設） 4時間以上5時間未満 667単位/回（新設） 5時間以上6時間未満 772単位/回（新設） 6時間以上7時間未満 902単位/回（新設） 7時間以上8時間未満 955単位/回（新設）
大規模型（Ⅱ）	3時間以上4時間未満 573単位/回（新設） 4時間以上5時間未満 645単位/回（新設） 5時間以上6時間未満 746単位/回（新設） 6時間以上7時間未満 870単位/回（新設） 7時間以上8時間未満 922単位/回（新設）
○訪問リハビリテーション	290単位/回

274

24. 口腔・栄養

24. 口腔・栄養

改定事項

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

276

24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防サービスを含む

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

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

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

イ 口腔衛生管理加算の見直し

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数とするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

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

算定要件等

ア 口腔衛生管理体制加算

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

イ 口腔衛生管理加算

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

277

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防サービスを含む	
<p>【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】</p> <p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。 <p>【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】</p> <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。 		
単位数		
<p>○アについて</p> <p><現行></p> <p>栄養改善加算 150単位/回</p>	⇒	<p><改定後></p> <p>変更なし</p>
<p>○イについて</p> <p><現行></p> <p>なし</p>	⇒	<p><改定後></p> <p>栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）</p> <p>※6月に1回を限度とする</p>
<p>○ウについて</p> <p><現行></p> <p>なし</p>	⇒	<p><改定後></p> <p>低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）</p>

278

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進（続き）

算定要件等		
<p>ア 栄養改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 		
<p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。 		
<p>ウ 低栄養リスク改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養マネジメント加算を算定している施設であること ○ 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること ○ 低栄養リスクが「高」の入所者であること ○ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること ○ 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること ○ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと ○ 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。 ○ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。 		

279

24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

280

24. 口腔・栄養 ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

281

24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

概要	※介護予防サービスを含む	
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】		
○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。		
単位数		
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】		
療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒ <改定後> 6単位/回
【短期入所生活介護、短期入所療養介護】		
療養食加算	<現行> 23単位/日	⇒ <改定後> 8単位/回

25. 地域区分

25. 地域区分

概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

① 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。

平成30年度新設

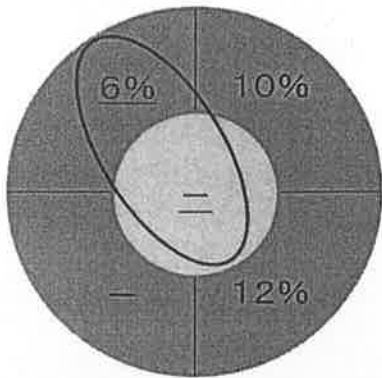
② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正（適用地域）】

※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

（注）なお、上記の特例のほか、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定する経過措置（平成32年度末まで）を認めている。

【上記①に該当する事例】

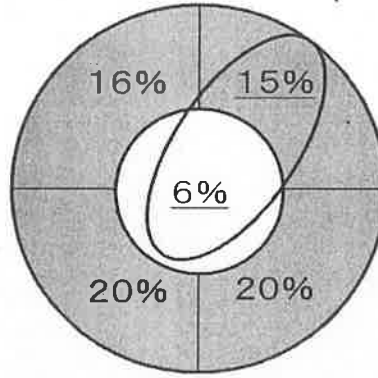
【上記②に該当する事例】



○原則
地域手当の区分に準拠
→ 0%

○特例
複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能
→ 以下のいずれかを選択

- ・ 0%
- ・ 3%
- ・ 6%



○原則
「地域手当の区分に準拠」
→ 6%

○特例
当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能
→ 以下のいずれかを選択

- ・ 6%
- ・ 10%
- ・ 12%
- ・ 15%

（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

（別紙）平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域 国語体：1741(1429.95現在)

1級地 20%	2級地 18%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 8%	7級地 5%	その他 0%
東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区	東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区 東京都 特別区

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする。

※2 ①内の数字は現行の地域区分(又は地域区分)を指す

共生型サービスの報酬・基準について

これまでの議論における主な意見について①

＜共生型サービスの意義＞

- 共生型サービスは、その地域の資源が十分でない場合のことや、利用できるサービスを持続させていくという観点でも非常に有効だと考えている。
- 特に地方の過疎地域では一緒にやるべき。
- 既にやっている事業所等があるので、そこが混乱しないような設備と基準にしないといけない。せつかく地域に根づいてやっているところが、これで逆にやりづらくなるというのは避けるべき。
- これまで実際に地域でいろんな形でサービスを提供していた方々が実際にやっていったときに、ここの面が緩和されれば、もっとこの方にもサービスが提供できたのにとか、ここがもう少し緩くなれば、さらに幅広くサービスができると思っていたところに、まず今回の新しい共生型サービスが適用されるべき。
- 共生型サービスの意義等について、住民に周知する作業を片方でやっておかないと、なかなかうまくいかない部分も出てくるので、あわせて国民や住民に対する情報提供もぜひお願いしたい。
- 自治体の窓口は介護の部局、障害の部局が2つ存在していて、それぞれが連携していないとちぐはぐなものになってしまう。事業所側や現場側が混乱しないような役所の仕組みづくりというものも必要ではないか。
- 地域とのつながり（介護・障害、子どもの一時預かりなど多世代・制度外の取組み等）の評価を検討してはどうか。
- アウトカム評価について、利用者・入居者の暮らしを支えるだけでなく、地域共生社会実現に向けて地域にどのような価値を生み出したかを、社会的インパクト評価の枠組みなども参考に評価することを考えていく必要があるのではないか。

これまでの議論における主な意見について②

<サービスの質の確保>

- 職員はいきなり障害を持っている利用者が来られても困るので、研修をかなりやらないと、できないだろう。
- 高齢者と障害者の状態には違いがあり、また、障害者の中でも幾つかの分類があるように、それぞれ特性があり、専門性が求められるので、そこで働く職員に対しては、十分な教育が必要ではないか。
- 研修をきちんと受けられるような時間とか、代替要員の確保とか、そういうことも必要ではないか。

<介護支援専門員と相談支援専門員の連携について>

- 介護支援専門員と相談支援専門員の連携を運営基準に定める必要がある。福祉の相談支援専門員とケアマネジャーの両方の資格を有する方を育成していくのが一番手っ取り早い。相談支援専門員の研修は、それほどハードルが高くないようなので、そういう形にするのがマンパワーの有効活用という意味からも有効ではないか。
- 双方の分野において相互理解を深めていく必要は絶対あるわけで、例えば介護側から見たときに、障害者の生活状況だったり、障害サービスの理解とか、そういったことの相互理解というのは絶対に必要になってくる。例えば、ケアマネジャーの法定研修に相談支援専門員との連携に関する科目を入れるとか、そういったところからの設計が必要ではないか。

※第146回介護給付費分科会における事業者団体ヒアリングにおいては、宅老所・グループホーム全国ネットワークから、
・「1つの事業所内で高齢者と障害者・児と一緒にケアができるようにして欲しい。(同じ建物の中で、高齢者と障害者・児の部屋を分けたり、パーティションで区切るような運用がなされないように)」、
・「定員については、定員の範囲内であれば、1日あたりの利用者は柔軟にできるようにして欲しい。(18名の事業所であれば、高齢者10名、障害者8名のように予め決めない)」との要望があった。

2

共生型サービスの基準・報酬案

論点1

- 平成29年の介護保険法改正における共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、この場合、
 - I 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たす場合
※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能
 - II 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合がある。
- IIについて、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、従来から障害福祉で受けてきたサービスを継続して受けやすくする、
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材をうまく活用する、
という共生型サービスの創設の趣旨や、
 - ③ 介護保険と障害福祉の両制度の基準や高齢者と障害児者の支援内容の違いを踏まえ、サービスの質の確保に十分留意をして検討する必要があるのではないか。

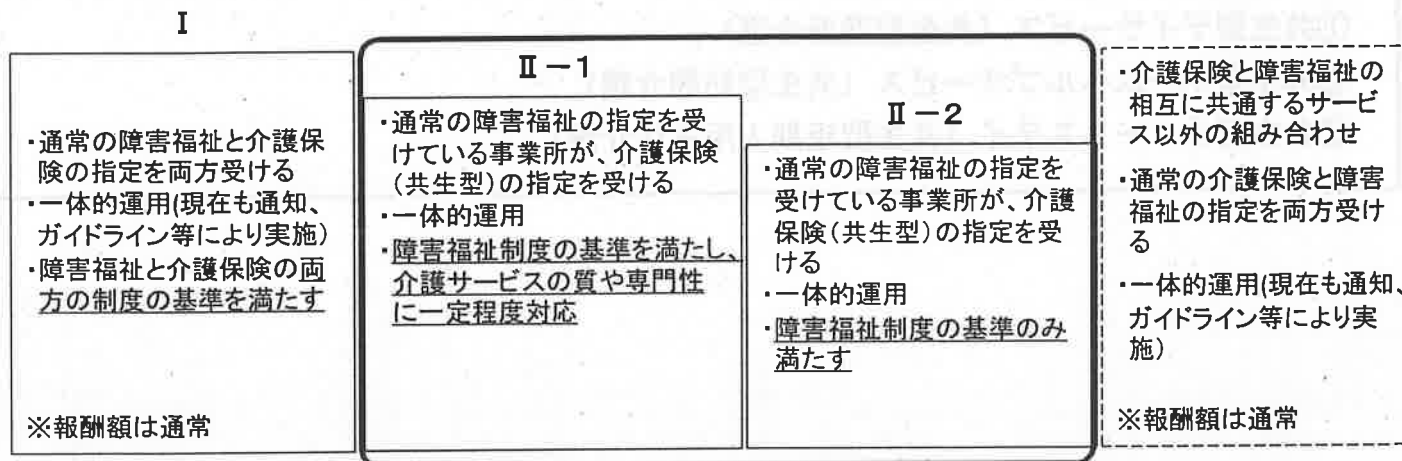
共生型サービスの基準・報酬案

対応案

(1) 基本的考え方

- 対象サービスである通所介護、訪問介護、短期入所生活介護に関し、障害福祉制度の基準を満たしているが、介護保険の基準を満たしていない事業所について、
 - ・ 障害福祉事業所の基準のみ満たす場合（Ⅱ-2）と、
 - ・ 障害福祉事業所の基準を満たし、介護サービスの質や専門性に一定程度対応する場合（Ⅱ-1）を、検討してはどうか。

障害事業所を高齢者が利用



* 介護保険事業所を障害児者が利用する場合については、社会保障審議会 障害者部会等で検討。

4

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

【基準】

- Ⅱ-1、Ⅱ-2いずれも、障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくするという制度趣旨を踏まえ、指定障害福祉事業所に人員・設備面で新たな規制を求めずに、基本的に共生型の指定を受けられることにしてはどうか。
- Ⅱ-1については、その上で、サービスの質の確保のため、サービスの質や専門性に対応した資格職を配置している場合を評価してはどうか。

【報酬】

- 給付は、これまで通り、それぞれの制度からなされるため、障害事業所を高齢者が利用する場合は、介護保険法に基づく単価設定となる。
- 報酬単位の設定については、
 - ・ Ⅱ-2に関しては、以下の考え方により設定してはどうか。
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
 - ・ Ⅱ-1に関しては、Ⅱ-2に加えて、サービスの質や専門性を評価する加算を設定してはどうか。

5

共生型サービスの基準・報酬案

対応案

【その他】

- 法令上「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービスや、障害福祉と介護保険の両方の基準を満たしているものも、「共生型サービス」と称することができることを明確にしてはどうか。（通知の発出）

(2) 各サービスの基準・報酬について

- (1)を踏まえ、各サービスの基準・報酬について、次頁以降のように設定してはどうか。
 - ① 共生型デイサービス（共生型通所介護）
 - ② 共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）
 - ③ 共生型ショートステイ（共生型短期入所生活介護）

① 共生型デイサービス（共生型通所介護）の基準・報酬案

対応案

【基準】

- 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（Ⅱ-2）
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
- 加えて、生活相談員（社会福祉士等）を配置する場合に評価する加算を設定してはどうか。（Ⅱ-1）
- また、通所介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

I

障害事業所を高齢者が利用

・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける
 ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)
 ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす

※報酬額は通常

Ⅱ-1

・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
 ・一体的運用
 ・障害福祉制度の基準を満たし、Ⅱ-2と比べて、介護サービスの質や専門性に対応(生活相談員(社会福祉士等)の配置)

Ⅱ-2

・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける
 ・一体的運用
 ・障害福祉制度の基準のみ満たす

・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ

・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける

・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施)

※報酬額は通常

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較（①デイサービス）

	生活介護(障害福祉)＜障害者＞			通所介護(介護保険)		
概要	居間・入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する			入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行う		
定員	原則20名以上			—		
人員配置	管理者	原則専従(非常勤でも可)			管理者	常勤専従
	医師	必要数 (医療機関との連携等ができていれば不要)			医師	—
	サービス管理責任者 (実務経験3～10年 +研修30.5時間)	利用者60人まで:1以上 利用者60人を超える部分:40:1 (常勤1以上)			生活相談員 (社会福祉士、 精神保健福祉士、 社会福祉主事等)	1人
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	平均障害支援区分4未満 → 6:1	生活支援員	1人 (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1人以上で可) (常勤1以上)
		平均障害支援区分4以上5未満 → 5:1	看護職員	1人	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
平均障害支援区分5以上 → 3:1		理学療法士又は作業療法士	必要数	機能訓練指導員 (理学療法士又は作業療法士等)	1人	
設備	訓練・作業室	支障がない広さ			食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員
事業所数	約1万事業所			約4.3万事業所		

8

②共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）の基準・報酬案

対応案
<p>【基準】</p> <p>○ 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。 ※現行でも障害の居宅介護事業所が、介護の訪問介護事業所の指定も受けているものは、69.3%</p> <p>○ ただし、ヘルパー資格について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護ではヘルパー2級（130時間）以上である一方、 ・ 障害ではヘルパー3級（50時間）や重度訪問介護従業者養成研修修了者（以下、重訪研修修了者）（10時間）でもサービス提供が可能となっている。 <p>○ 65歳以降も使い慣れた事業所でサービス提供したいとの要請は主にホームヘルプを念頭に置いたものであり、これに対応するため、3級ヘルパー（50時間）、重訪研修修了者（10時間）についてもサービス提供を認めることとしてはどうか。 ただし、これらのヘルパーがサービス提供できるのは、65歳に至るまでに当該事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に限ることとしてはどうか。</p> <p>【報酬】</p> <p>○ 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（次頁のⅡ-2）</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。 ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。 <p>ただし、障害の居宅介護の報酬は、介護と基本的には同じであるため、障害の居宅介護事業所が共生型訪問介護の指定を受ける場合については、訪問介護と同様の単価としてはどうか。 また、3級ヘルパー等がサービス提供する場合については、障害における取扱いも踏まえて設定してはどうか（※障害では、3級ヘルパーは3割減算）。</p> <p>○ 訪問介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。</p>

②共生型ホームヘルプサービス（共生型訪問介護）の基準・報酬案

【障害事業所が居宅介護の場合】

	I	II-2	
障害事業所を高齢者が利用	・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす ※報酬額は通常	・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける ・一体的運用 ・障害福祉制度の基準のみ満たす ※3級ヘルパー等は、高齢障害者に限ってサービス提供を認める(報酬額は低い)。	・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ※報酬額は通常

【障害事業所が重度訪問介護の場合】

	I	II-2	
障害事業所を高齢者が利用	・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす ※報酬額は通常	・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険(共生型)の指定を受ける ・一体的運用 ・障害福祉制度の基準のみ満たす ※3級ヘルパー等は、高齢障害者に限ってサービス提供を認める。	・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ※報酬額は通常

10

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較 (②ホームヘルプサービス)

	居宅介護、重度訪問介護(障害福祉)<障害児者> <small>※重度訪問介護は者のみ</small>	訪問介護(介護保険)
概要	居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等を提供する	
人員配置	管理者	常勤専従
	サービス提供責任者	常勤の訪問介護員等のうち1人
	訪問介護員等(※)	常勤換算2.5人 (※)右記+居宅介護職員初任者研修課程修了者 +障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級課程相当) +重度訪問介護従業者養成研修修了者
サービス提供範囲	右記+生活全般にわたる援助として認められる支援(重度訪問介護では社会参加目的の移動支援等も含む)	いわゆる「老計10号」
事業所数	居宅介護:約2万事業所、重度訪問介護:約0.7万事業所	約3.3万事業所

居宅介護、重度訪問介護の訪問介護員等の資格要件	研修時間
介護福祉士	国家資格
実務者研修修了者	450時間
介護職員基礎研修修了者	500時間
介護職員初任者研修課程修了者	130時間
居宅介護職員初任者研修課程修了者	130時間
障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(3級研修)	50時間
重度訪問介護従業者養成研修修了者	10時間以上

都道府県の判断により、「居宅介護職員初任者研修課程」を修了していれば、「介護職員初任者研修課程」を全部又は一部を免除可能

- ・全て免除 12都道府県
- ・一部免除 6都道府県
- ・免除無し 29都道府県

(平成27年度・振興課調べ)

11

障害者居宅介護従業者基礎研修と重度訪問介護従業者養成研修（基礎課程）

【障害者居宅介護従業者基礎研修】

区分	科目	時間数	備考
講義	福祉サービスを提供する際の基本的な考え方に関する講義	3時間	
	障害者福祉及び老人保健福祉に係る制度及びサービス並びに社会保障制度に関する講義	4時間	
	居宅介護に関する講義	3時間	居宅介護従業者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	障害者及び老人の疾病、障害等に関する講義	3時間	
	基礎的な介護技術に関する講義	3時間	
	家事援助に関する講義	4時間	
	医学等の関連する領域の基礎的な知識に関する講義	5時間	
演習	福祉サービスを提供する際の基本的な態度に関する演習	4時間	
	基礎的な介護技術に関する演習	10時間	
	事例の検討等に関する演習	3時間	
実習	生活介護を行う事業所等のサービス提供現場の見学	8時間	
合計		50時間	

【重度訪問介護従業者養成研修(基礎課程)】

区分	科目	時間数	備考
講義	重度の肢体不自由者の地域生活等に関する講義	2時間	重度訪問介護に従事する者の職業倫理に関する講義を行うこと。
	基礎的な介護技術に関する講義	1時間	
実習	基礎的な介護と重度の肢体不自由者とのコミュニケーションの技術に関する実習	5時間	
	外出時の介護技術に関する実習	2時間	
合計		10時間	

12

障害の居宅介護と重度訪問介護事業の資格等別の従事者数

○ 障害のヘルパー事業では、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者(旧3級課程相当)や、重度訪問介護従業者養成研修修了者である従業者も、数は少ないが一定程度いる。

	総数	介護福祉士	実務者研修修了者	旧介護職員基礎研修課程修了者	旧ホームヘルパー1級研修課程修了者	初任者研修修了者 (旧ホームヘルパー2級研修課程修了者含む)	障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者 (旧ホームヘルパー3級研修課程修了者含む)	重度訪問介護従業者養成研修修了者
居宅介護事業	268,269人	104,910人	7,407人	4,354人	7,281人	133,474人	1,270人	—
	100.0%	39.1%	2.8%	1.6%	2.7%	49.8%	0.5%	—
重度訪問介護事業	98,687人	38,037人	2,818人	1,570人	2,296人	46,454人	1,503人	2,794人
	100.0%	38.5%	2.9%	1.6%	2.3%	47.1%	1.5%	2.8%

(注)「その他」を除いて計算しているため、各項目の数値を足し上げても「総数」と一致しない。

出典：平成28年社会福祉施設等調査(厚生労働省)

③共生型ショートステイ（共生型短期入所生活介護）の基準・報酬案

対応案

【基準】

- 障害事業所であれば、基本的に介護保険（共生型）の指定を受けられるものとして基準を設定してはどうか。
- 障害のショートステイのうち単独型は、介護と比較して相当程度基準が緩いことから、共生型の対象とはしないこととし、併設・空床型のみ対象としてはどうか。

【報酬】

- 基本報酬は、以下により設定してはどうか。（Ⅱ-2）
 - ① 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
 - ② 一方で、障害者（64歳）が高齢者（65歳）になって介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害報酬の水準を担保する必要。
- 加えて、生活相談員（社会福祉士等）を配置する場合に評価する加算を設定してはどうか。（Ⅱ-1）
- また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、通常の指定サービスと同様に、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとしてはどうか。

I

Ⅱ-1

Ⅱ-2

障害事業所を高齢者が利用

<ul style="list-style-type: none"> ・通常の障害福祉と介護保険の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ・障害福祉と介護保険の両方の制度の基準を満たす <p>※報酬額は通常</p>
--

<ul style="list-style-type: none"> ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける ・一体的運用 ・障害福祉制度の基準を満たし、Ⅱ-2と比べて、介護サービスの質や専門性に対応(生活相談員(社会福祉士等)の配置)
--

<ul style="list-style-type: none"> ・通常の障害福祉の指定を受けている事業所が、介護保険（共生型）の指定を受ける ・一体的運用 ・障害福祉制度の基準のみ満たす

<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) <p>※報酬額は通常</p>

14

障害福祉サービスと介護保険サービスとの比較（③ショートステイ）

施設類型	短期入所(障害福祉)＜障害児者＞				短期入所生活介護(介護保険)				
	併設型・空床利用型 ※ショートの利用者数を本体施設の利用者とみなした上で、障害施設として必要とされる人員・設備基準を満たせばよい		単独型		併設型・空床型／単独型 ※空床型は、ショートの利用者数を本体施設の特養の利用者とみなした上で、特養として必要とされる人員・設備基準を満たせばよい				
管理者	管理者	専従 必要数 (医療機関との連携等ができていれば不要)	管理者	専従	管理者	常勤専従			
人員配置	医師				医師	1人			
	サービス管理責任者 (業務経験3~10年 +研修30.5時間)	40:1 (利用者60人まで、1以上で可) (常勤1以上)			生活相談員 (社会福祉士 精神保健福祉士、 社会福祉士専等)	100:1 (常勤1以上)			
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	平均障害支援区分4未満 → 6:1 平均障害支援区分4以上5未満 → 5:1 平均障害支援区分5以上 → 3:1		従業員	6:1	介護職員 看護職員	3:1 (常勤1以上)		
	栄養士	必置ではない(配置しない場合、減算)				機能訓練指導員 (理学療法士又は作業療法士等)	1人		
	調理員その他の従業者	-				栄養士	1人		
	夜勤職員	60:1				調理員その他の従業者	適当数		
居室面積	9.9㎡(定員4人以下)		8㎡(定員4人以下)		10.65㎡(定員4人以下)				
設備	食堂、浴室、洗面所、便所、相談室、訓練・作業室		食堂、浴室、洗面所、便所		食堂、浴室、洗面設備、便所、機能訓練室、医務室、静養室、面談室、介護職員室、看護職員室、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室、介護材料室				
事業所数	約0.43万事業所 3,424(78%)		970(22%)		約1万事業所 単独型:1,778(17.7%)、併設・空床型8,253(82.3%) 15				

障害報酬と介護報酬との比較（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）

障害報酬	介護報酬
<p>○生活介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定員20人以下 : 559～1,278 ・定員21人以上40人以下 : 491～1,139 ・定員41人以上60人以下 : 459～1,099 ・定員61人以上80人以下 : 445～1,045 ・定員81人以上 : 428～1,028 ・基準該当サービス費 : 691 (加算無し) 	<p>○通所介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域密着型(定員18名以下) : 735～1,281 ・通常規模型(1月延べ750人以下) : 656～1,144 ・大規模型(I)(1月延べ900人以下) : 645～1,125 ・大規模型(II)(1月延べ900人超) : 628～1,095 <p>※所要時間が7時間以上9時間未満の場合</p>
<p>○居宅介護(身体介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30分未満 : 245単位 ・30分以上1時間未満 : 388単位 ・1時間以上 : 564単位に30分増すごとに80単位 <p>※旧3級ヘルパーによる提供 : 70/100</p>	<p>○訪問介護(身体介護)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・20分未満 : 165単位 ・20分以上30分未満 : 245単位 ・30分以上1時間未満 : 388単位 ・1時間以上 : 564単位に30分増すごとに80単位
<p>○重度訪問介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1時間未満 : 183単位 ・1時間以上1時間30分未満 : 273単位 ・1時間30分以上2時間未満 : 364単位 ・2時間以上2時間30分未満 : 455単位 ・2時間30分以上3時間未満 : 546単位 ・3時間以上3時間30分未満 : 636単位 ・3時間30分以上4時間未満 : 728単位 ・4時間以上8時間未満 : 813単位に30分を増すごとに+85単位 ・8時間以上12時間未満 : 1493単位に30分を増すごとに+85単位 ・12時間以上16時間未満 : 2168単位に30分を増すごとに+80単位 ・16時間以上20時間未満 : 2814単位に30分を増すごとに+86単位 ・20時間以上24時間未満 : 3496単位に30分を増すごとに+80単位 	
<p>○短期入所</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分6 : 892 ・区分5 : 758 ・区分4 : 626 ・区分3 : 563 ・区分1・2 : 492 	<p>○短期入所生活介護(併設型・従来型個室)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護5 : 846 ・要介護4 : 781 ・要介護3 : 714 ・要介護2 : 646 ・要介護1 : 579

16

ケアマネジャーと相談支援専門員の連携

論点2

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するための対応を行ってはどうか。

対応案

- ケアマネジャーが相談支援専門員と支援に必要な情報を共有できるよう、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にしてはどうか。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）

（基本方針）

第一条の二 指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

2 指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

3 指定居宅介護支援事業者（法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等（法第八条第二十四項に規定する指定居宅サービス等をいう。以下同じ。）が特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

4 指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、法第十五条の四十六第一項に規定する地域包括支援センター、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）第二十条の七の二に規定する老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者（法第五十八条第一項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。以下同じ。）、介護保険施設等との連携に努めなければならない。

18

介護保険制度の見直しに関する意見（平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会）

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

3. 地域包括ケアシステムの深化・推進のための基盤整備等

（1）地域共生社会の実現の推進

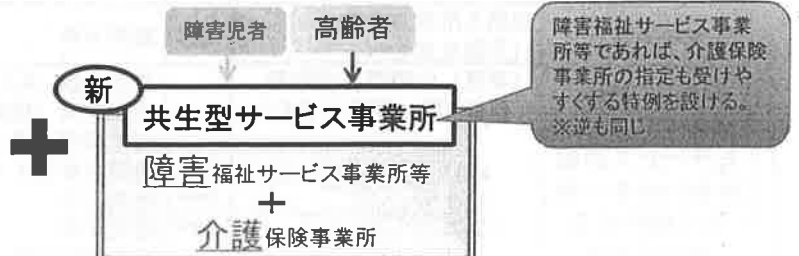
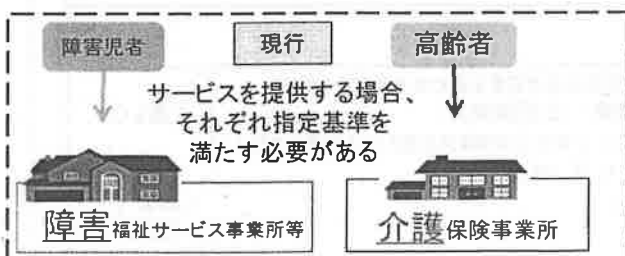
【公的な福祉サービスの「丸ごと」への転換】

- 高齢者、障害者等の福祉サービスについて見ると、デイサービスなど相互に相当するサービスがある。利用者の利便や、サービスの提供に当たる人材の確保などの課題を踏まえると、同一の事業所で介護保険と障害福祉の両方のサービスを一体的に提供できるようにすることが考えられるが、現行制度上、障害福祉サービス事業所としての指定を受けているというだけでは、介護保険サービスを提供できる仕組みとはなっていない。
- また、介護保険優先原則の下では、障害者が高齢になり介護保険の被保険者となった場合、その障害者がそれまで利用してきた障害福祉サービス事業所が、介護保険サービス事業所としての指定を併せて受けていなければ、その障害者は、それまでとは別の介護保険サービス事業所を利用しなければならない場合がある。
- さらに、これまで障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合や、障害福祉サービスと介護保険サービスを併給する場合等において、相談支援専門員とケアマネジャーが利用者の状態やサービスの活用状況等について情報共有を図るなど、緊密な連携を行うことが必要である。
- これらの点については、社会保障審議会障害者部会報告書「障害者総合支援法施行3年後の見直しについて」（平成27年12月14日）においても、
 - ・ 障害福祉サービス事業所が介護保険サービス事業所になりやすくする等の見直しを行うべきである
 - ・ 相談支援専門員とケアマネジャーの連携を推進するため、両者の連携が相談支援事業及び居宅介護支援事業が行うべき業務に含まれる旨を明確にするべきであるとの指摘がなされている。
- このような状況を踏まえ、サービスの質を確保しつつ、介護保険サービスの一類型として新たに共生型サービスを位置付け、障害福祉サービス事業所が介護保険事業所の指定を受けやすくするための見直しを行うことが適当である。
その際、具体的な指定基準等の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするほか、事業所の指定手続についても、可能な限り簡素化を図ることが適当である。
なお、共生型サービスについては、高齢者、障害者等に十分な情報提供と説明が必要である。
- また、相談支援専門員とケアマネジャーが、支援に必要な情報を共有できるよう両者の連携を進めていくことが適当であり、具体的な居宅介護支援事業所の運営基準の在り方については、平成30年度介護報酬改定にあわせて検討することとするのが適当である。

参考資料

共生型サービスの趣旨等

- 平成29年の介護保険法改正（地域包括ケア強化法）では、
 - ① 障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする、
 - ② 地域の実情に合わせて（特に中山間地域など）、限られた福祉人材の有効活用
 という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害児者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けた。
- 法律上は、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービスの指定を受けている事業所が、もう一方の制度の居宅サービスの指定も受けやすくする、「（共生型）居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- 「（共生型）居宅サービスの指定」を受ける場合の基準は、省令で定めることになっている。



共生型サービスの法律上の規定

●介護保険法（平成九年法律第百二十三号）（抄）

（共生型居宅サービス事業者の特例）

第七十二条の二 訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）第二十一条の五の三第一項の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援（以下「障害児通所支援」という。）に係るものに限る。）又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。）第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定（当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
- 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができることと認められること。

22

共生型サービス

社保審一介護給付費分科会

第142回（H29.7.5）

資料4（抄）

現状・課題

5. 共生型サービスの対象サービス

○下記①及び②を踏まえれば、今般基準・報酬を設定する共生型サービスは、以下のとおりとなる。

- ① 高齢障害者の介護保険サービスの円滑な利用を促進する観点から、介護保険優先原則が適用される介護保険と障害福祉両方の制度に相互に共通するサービス
- ② 現行の基準該当障害福祉サービスとして位置付けられているサービス

	介護保険サービス		障害福祉サービス等	
ホームヘルプサービス	訪問介護	⇔	居宅介護 重度訪問介護	
デイサービス	通所介護 (地域密着型を含む)	⇔	生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） 放課後等デイサービス（同上）	
	療養通所介護	⇔	生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所に限る） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所に限る） 放課後等デイサービス（同上）	
ショートステイ	短期入所生活介護 (予防を含む)	⇔	短期入所	
「通い・訪問・泊まり」といったサービスの組み合わせを一体的に提供するサービス※	(看護) 小規模多機能型居宅介護 (予防を含む)		生活介護（主として重症心身障害者を通わせる事業所を除く） 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 児童発達支援（主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く） 放課後等デイサービス（同上）	(通い)
	・通い	→	短期入所	(泊まり)
	・泊まり ・訪問	→	居宅介護 重度訪問介護	(訪問)

※ 障害福祉サービスには介護保険の小規模多機能型居宅介護と同様のサービスは無いが、障害福祉制度の現行の基準該当の仕組みにおいて、障害児者が（看護）小規模多機能型居宅介護に通ってサービスを受けた場合等に、障害福祉の給付対象となっている。

共生型サービス【イメージ】

社保審一障害者部会	
第86回 (H29.9.20)	資料1
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第8回 (H29.9.6)	資料2

介護保険事業所を障害児者が利用

※Ⅰ～Ⅲは相互に共通するサービスを対象		
Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ
<ul style="list-style-type: none"> ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) ・介護保険と障害福祉の両方の制度の基準を満たす <p>※報酬額は通常</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉(共生型)の指定を受ける ・一体的運用 ・介護保険の制度の基準を満たすが、サービスの質や専門性に配慮しプラスα(サービス管理責任者、保育士・児童指導員の資格職の配置) 	<ul style="list-style-type: none"> ・通常の介護保険の指定を受けている事業所が、障害福祉(共生型)の指定を受ける ・一体的運用 ・介護保険の制度の基準を満たすのみ(現行の障害の基準該当サービスと同じ) <p>※報酬額は低い</p>
※加算は、どのパターンでも、それぞれの制度の算定要件を満たせば取得可		
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険と障害福祉の相互に共通するサービス以外の組み合わせ ・通常の介護保険と障害福祉の指定を両方受ける ・一体的運用(現在も通知、ガイドライン等により実施) <p>※報酬額は通常</p>		

* 障害福祉事業所を高齢者が利用する場合については、社会保障審議会 介護給付費分科会で検討。

共生型サービス

社保審一障害者部会	
第86回 (H29.9.20)	資料1
障害福祉サービス等報酬改定検討チーム	
第8回 (H29.9.6)	資料2

論点
<p>(共生型サービス) 【指定基準関係】</p> <p>○ Ⅲについては、現行の障害の基準該当サービスは約1,200事業所存在することを踏まえ、共生型サービスにするが、新たな規制は求めないことにしてはどうか。</p> <p>○ Ⅱについては、その上で、サービスの質の確保のため、設備・運営の基準ではなく、人員の基準として、サービスの質や専門性に配慮しプラスαで資格職の配置を求める類型も創設することにしてはどうか。(障害者が利用者の場合、サービス管理責任者、障害児が利用者の場合、保育士等。)</p>

論点

(共生型サービス)
【報酬関係】

- 給付は、これまで通り、それぞれの制度からなされるため、介護保険事業所を障害児者が利用する場合は、障害給付で、障害者総合支援法又は児童福祉法で支給で、障害の法体系に基づく単価設定となる。
- 報酬単位の設定については、
 - ・ Ⅲに関しては、現行制度の障害の基準該当サービスの単位を基本として検討することとし、加算を算定できるようにしてはどうか。
 - ・ Ⅱに関しては、サービスの質や専門性を評価することとしてⅢよりも報酬単位を引き上げることにしてはどうか。

【その他】

- 「相互に共通するサービス」(Ⅱ・Ⅲ)だけではなく、様々な組み合わせ(Ⅰ及び点線枠等)によるものも、共生型の看板を掛けることができるようにするようにはどうか。(通知の発出)

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較② (デイサービス②)

	自立訓練(障害福祉)<障害者>		通所介護(介護保険)			
概要	自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能又は生活能力の維持、向上のために必要な訓練を行う		入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を行う			
定員	原則20名以上		-			
人員配置	管理者	原則専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従		
	サービス管理責任者 (実務経験3~10年 +研修30.5時間)	利用者60人まで:1以上 利用者60人を超える部分:40:1 (常勤1以上)	生活相談員 (社会福祉士等)	1人		
	看護職員、理学療法士又は作業療法士及び生活支援員の総数	6:1	生活支援員	1人 (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
			看護職員	1人 (常勤1以上) ※生活訓練は不要	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
理学療法士又は作業療法士			1人 ※生活訓練は不要	機能訓練指導員 (理学療法士又は作業療法士等)	1人	
設備	訓練・作業室	支障がない広さ	食堂及び機能訓練室	3㎡×利用定員		
事業所数	約0.14万事業所		約4.3万事業所			

※訪問サービスを提供する場合は、生活支援員を1人以上加配

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較③ (デイサービス③)

社保審一介護給付費分科会
第142回 (H29.7.5) 参考資料4 (抄)

児童発達支援(障害福祉) <障害児> ※児童発達支援センター、 主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く		通所介護(介護保険)		
概要	日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、 集団生活への適応訓練などの支援を行う	入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助 言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を 行う		
定員	10人以上		—	
人員配置	管理者	専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従
	児童発達支援管理責任者 (実務経験3~10年(うち3年以上 は障害児・児童・障害者の支援) +研修30.5時間)	1人(専任かつ常勤)	生活相談員 (社会福祉士等)	1人
	指導員又は保育士	10:2 (以降、利用者5人増すごとに1人) (常勤1以上)	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
	機能訓練担当職員 (理学療法士、作業療法士、言語 聴覚士又は心理指導担当職員 等)	機能訓練を行う場合に配置	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
設備	指導訓練室	支障がない広さ	食堂及び 機能訓練室	3㎡×利用定員
事業所数	約0.4万事業所		約4.3万事業所	

28

障害福祉サービス等と介護保険サービスとの比較④ (デイサービス④)

社保審一介護給付費分科会
第142回 (H29.7.5) 参考資料4 (抄)

放課後等デイサービス(障害福祉) <障害児> ※主として重症心身障害児を通わせる事業所を除く		通所介護(介護保険)		
概要	授業の終了後又は休校日に、児童発達支援センター等の施 設に通わせ、生活能力向上のための必要な訓練、社会との 交流促進などの支援を行う	入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談及び助 言・健康状態の確認その他日常生活上の世話、機能訓練を 行う		
定員	10人以上		—	
人員配置	管理者	専従(非常勤でも可)	管理者	常勤専従
	児童発達支援管理責任者 (実務経験3~10年(うち3年以上 は障害児・児童・障害者の支援) +研修30.5時間)	1人(専任かつ常勤)	生活相談員 (社会福祉士等)	1人
	児童指導員、保育士又は 障害福祉サービス経験者	10:2 (以降、利用者5人増すごとに1人) (常勤1以上) ※児童指導員又は保育士を 半数以上	介護職員	5:1 (利用者15人まで、1以上で可) (常勤1以上)
	機能訓練担当職員 (理学療法士、作業療法士、言語 聴覚士又は心理指導担当職員 等)	機能訓練を行う場合に配置	看護職員	1人 (定員10人以下では、不要)
設備	指導訓練室	支障がない広さ	食堂及び 機能訓練室	3㎡×利用定員
事業所数	約1万事業所		約4.3万事業所	

29

介護保険法等の改正に係る条例改正について

介護保険法（平成9年法律第123号）及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）等が改正されたことに伴い、下記条例について改正及び新規制定を行います。（富山市内の事業所は対象外です。）

（1）内容

基準省令の改正内容を反映するための改正及び新規制定

（2）改正条例一覧

条例の名称	条例番号
富山県老人福祉法に基づく特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例	平成24年 富山県条例第 65号
富山県介護保険法に基づく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	平成24年 富山県条例第 66号
富山県介護保険法に基づく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	平成24年 富山県条例第 67号
富山県介護保険法に基づく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	平成24年 富山県条例第 68号
富山県介護保険法に基づく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	平成24年 富山県条例第 69号
富山県介護保険法に基づく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	平成24年 富山県条例第 70号

（3）新規制定条例

条例の名称	条例番号
富山県介護保険法に基づく介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例	平成30年 富山県条例第 1号

（4）改正条例・新規制定条例施行日

平成30年4月1日

（5）条例の適用範囲

富山市を除く県内全域

平成 30 年度介護報酬改定に伴う介護給付費算定に係る体制等に関する届出について (居宅介護支援事業所を除く)

富山県厚生部高齢福祉課

平成 30 年度介護報酬改定に伴い加算等の新設が見込まれることから、平成 30 年 4 月 1 日から算定を開始する報酬区分及び加算に係る「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」等については、富山県は下記のとおり取り扱うこととしたので、ご留意ください。

記

1 対象事業所

富山県所管介護サービス事業所（居宅介護支援事業所を除く）

※富山県指定以外の介護サービス事業所については、各保険者にお問い合わせください。

2 提出期限

平成 30 年 4 月 10 日(火)17 時 15 分（必着、時間厳守）

※当該期限までに届出された場合は、特例的に平成 30 年 4 月 1 日に遡って適用します。

※なお、当該期限までに届出されなかった場合は、通常スケジュール（算定開始月の前月の 15 日（施設系は前月末）までに提出された場合は、その提出月の翌月からの算定）となりますので、ご注意ください。

例) 4 月 15 日までに受理→5 月 1 日から算定可能

4 月 16 日の受理 →6 月 1 日から算定可能

3 提出先

県所管事業所 → 県高齢福祉課へ

※富山市内の事業所や地域密着型サービス事業所については、各保険者にご提出ください。

4 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>
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- (3) 必要な添付書類（新設加算に係る添付書類は、追って連絡します。）

5 留意事項

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表等については、現段階では、厚生労働省から示された「案」であるため、今後変更される可能性があります。厚生労働省から正式な様式が示され次第、県ホームページにて掲載する予定です。

報酬改定による変更が予定されている加算については、様式が正式に確定した後に提出してください。

※「既存のサービス事業所の届出留意事項」及び「共生型サービスの提供に係る届出の取扱い」については、別添をご参照ください。

(別紙)

「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
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	「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。
		「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	「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。
		「1：療養型」 「2：療養強化型」を削除	
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」	(注)「人員配置区分」欄における既存届出内容が「1：療養型」の場合は「療養体制維持特別加算Ⅰ」の新たな届出が必要となる。 (注)「人員配置区分」欄における既存届出内容が「2：療養強化型」の場合は「療養体制維持特別加算Ⅱ」の新たな届出が必要となる。
		「1：なし」 「2：あり」を廃止	
		「施設等の区分」欄に 「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)」 を新設	「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。
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	「提供サービス」欄にサービス種類を 新設	算定を行うためには、新たな提供サービスの届出が必要となる。

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(Ⅰ)(介護医療院)」 「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
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。 <u>「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。</u>
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：経過的小規模介護福祉施設」 「4：ユニット型経過的小規模介護福祉施設」 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：経過的小規模介護福祉施設」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：ユニット型経過的小規模介護福祉施設」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。 <u>「3：加算Ⅱ」の算定を行うためには、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)	<p>「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</p>	<p>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。</p> <p><u>「3:加算Ⅰ」の算定を行うためには、新たな加算の届出が必要になる。</u></p>

(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

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					
		共生型サービスの提供				中重度者ケア体制加算	認知症加算
		生活介護事業所	自立訓練事業所	児童発達支援事業所	放課後等デイサービス事業所		
1	〇〇〇〇〇〇	2 あり	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
3	△△△△△△	1 なし	1 なし	2 あり	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

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	介護ロボットの導入
1	〇〇〇〇〇〇	2 あり	1 なし	1 なし

※ 以上の数値は、平成27年度(2015年度)第1回定例会資料の「平成27年度(2015年度)第1回定例会資料」に掲載されている数値に基づいて算出されたものである。

年度	人口(人)	人口構成(%)				人口密度(人/平方キロメートル)
		0歳～14歳	15歳～64歳	65歳以上	平均年齢	
2015	1,000	25	65	10	45	100
2016	1,000	25	65	10	45	100
2017	1,000	25	65	10	45	100
2018	1,000	25	65	10	45	100

※ 以上の数値は、平成27年度(2015年度)第1回定例会資料の「平成27年度(2015年度)第1回定例会資料」に掲載されている数値に基づいて算出されたものである。

年度	人口(人)	人口密度(人/平方キロメートル)
2015	1,000	100
2016	1,000	100
2017	1,000	100
2018	1,000	100