

総合事業の報酬単価の改定等について

平成 30 年 9 月 12 日（水曜日）
介護保険関係等情報提供会資料

1. 総合事業の報酬単価の改定について

(1) 基本報酬の改定について

本年 3 月の集団指導では、「国において平成 30 年 10 月に総合事業の単価や加算の改正が予定されている」旨をお伝えしたところですが、国において基本報酬について従来の単価を維持することとされたことから、平成 30 年 10 月の基本報酬の改定は行いません。

(2) 加算の改定について

ア 訪問型サービス

- 訪問型サービス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、リハビリを実施している医療提供施設のリハビリ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、評価を充実します。（生活機能向上連携加算Ⅱ）
- リハビリ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、①外部の介護予防通所リハビリ事業所等のリハビリ専門職等からの助言（アセスメント、カンファレンス）を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること、②当該リハビリ専門職等は、介護予防通所リハビリ等のサービス提供の場において、または 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します。（生活機能向上訓練加算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

生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200 単位/月

- 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します。

【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また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月当たり20人以上の場合）

↓

【改定後】

減算等の内容	算定要件
10%減算	① 事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 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月当たり20人以上の場合）

※ 15%減算の創設や区分支給限度基準額の対象外化は行いません。

イ 通所型サービス

- 外部の介護予防通所リハビリ事業所等のリハビリ専門職や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、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します。

生活機能向上連携加算 200 単位/月（ただし、運動器機能向上加算を算定している場合は 100 単位/月）

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師またはあん摩マッサージ指圧師）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加します。生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行います。

一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師または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とします。

- 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り扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとします。具体

的には、当該事業所の職員として、または外部（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名以上確保していることとします。（単位数は改定なし）

- 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、介護予防ケアマネジメントの実施者等に栄養状態に係る情報提供を文書で共有した場合の評価を創設します。具体的には、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。）を介護予防ケアマネジメントの実施者等に文書で共有した場合に算定します。

【現 行】

なし

↓

【改定後】

栄養スクリーニング加算 5単位/回 ※6月に1回を限度とする

- 通所型サービスと訪問型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、①基準上、両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能、②基準上、規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用を可能とします。

(3) 加算の改定に伴うサービスコード表の改定について

10月から適用される加算の改定に対応したサービスコード表及び単位数マスタについては、明日9月13日以降、メール配信及びホームページで提供します。

2. 事業対象者（要支援1相当で支給限度額5,003単位の方）及び要支援1認定者のデイサービスの週2回利用について

(1) モニタリング及びケアプランの見直しについて

本年3月の集団指導でお願いしましたとおり、事業対象者（要支援1相当で支給限度額5,003単位の方）及び要支援1認定者がデイサービスを週2回利用される場合のケアプランは、6か月ごとの見直しが必要となります。その際、モニタリングによって、週2回利用による心身機能の維持・改善状況及び自立支援に向けた目標の達成状況の評価・検証を改めてお願いします。

(2) 週2回利用が認められる限度について

モニタリングの結果、週2回利用の継続が必要と認められる場合には、ケアプランに週2回利用を再度位置づけた上で引き続き6か月の利用が可能ですが、週2回利用

の継続は通算1年を限度とします。したがって、本年4月から週2回利用のケアプランを作成した場合には、10月に見直したプランを作成した上で、翌年3月までが限度となります。

ただし、週2回利用が必要な理由が、自宅に風呂がない、あるいは安全に利用できないときでデイサービスの利用以外に他に清潔を保持できる手段がない場合や、生命維持の観点から特に必要があると認められる場合には、通算1年を超える利用を認めるものとします。

この場合、延長が認められるかどうかの個別ケースの判断は、担当するあんしん長寿相談所を通じて地域包括ケア推進室にお問い合わせください。

(3) 要支援1認定者のケアプラン期間の特例について

要支援1認定者に限り、上記(1)及び(2)によるケアプランの見直しに係る計画期間については、要支援区分認定期間を考慮し、8か月を超えない範囲で特例を設けるものとします。具体的には、10月から週2回のデイ利用を位置づけたプランを作成する場合、本来であれば計画期間は10月から翌年3月までの6か月となるところ、対象者の要支援認定期間が翌年5月末までのときには、計画期間を5月までの8か月とすることが可能です。

ただし、この場合であっても、デイの週2回利用に係るサービス利用計画期間は、通算1年を超えることはできません。

(4) 事業対象者の支給限度額の見直しについて

本年3月の集団指導でお伝えしたとおり、現在、事業対象者の認定を受けている方の中に要支援2相当として10,473単位の支給を受けている方と、要支援1相当として5,003単位の支給を受けている方がおられる状況を、国の総合事業ガイドラインに従い、来年(平成31年)4月1日に一律5,003単位へ見直すこととしています。

特に、要支援2相当として10,473単位の支給を受けている方で給付実績が現に5,003単位を超えている方については、個別の事情を考慮して必要なサービスが利用できなくなることをないよう特別の措置を講じることとしておりますが、改めて対象者のケアプランの内容や個別の事情についてお伺いすることがありますので、あらかじめご承知置きください。

また、対象者の状態悪化が見られる場合などには要介護認定申請を検討するなど、ご考慮、ご準備をお願いします。

【担 当】

長寿政策課地域包括ケア推進室

木津・平田

☎528-2741