

鹿児島市 平成 30 年度介護保険制度改正等説明会

認知症対応型通所介護 ー 個別資料 ー

平成 30 年 3 月 23 日 9:30～

- 事前掲載資料について、当日会場では資料の配布を致しません。
各自印刷の上、ご持参ください。
- 今回の説明会に使用する省令・告示・通知等の原文は、現段階で国が示した改正(案)です。
- 正式な改正省令・告示・通知やQ & A等は、厚生労働省の通知発出後、鹿児島市ホームページ(介護保険関連情報)に掲載致します。
- 今回の報酬改定等に関するご質問は、ホームページ掲載の質問票にて受付けます。(当日の質問受付け・回答は致しません。)
- 会場駐車場は限りがございます。公共交通機関をご利用ください。

以上、皆様のご理解・ご協力をよろしくお願い致します。

10. 認知症対応型通所介護

10. 認知症対応型通所介護

改定事項

- ① 生活機能向上連携加算の創設
- ② 機能訓練指導員の確保の促進
- ③ 栄養改善の取組の推進
- ④ 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
- ⑤ 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し
- ⑥ 運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑦ 設備に係る共用の明確化
- ⑧ 介護職員処遇改善加算の見直し

10. 認知症対応型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位／月

算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

10. 認知症対応型通所介護 ②機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。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、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 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、柔道整復師又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する。

10. 認知症対応型通所介護 ③栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

ア 栄養改善加算の見直し

- 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。

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 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。

単位数

○アについて

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）

※6月に1回を限度とする

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 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。

イ 栄養スクリーニング加算

- 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。

10. 認知症対応型通所介護 ④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

単位数

[例 1] 単独型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	985単位
		要介護2	1,092単位
		要介護3	1,199単位
		要介護4	1,307単位
		要介護5	1,414単位
		7時間以上 9時間未満	
要介護1	985単位		
要介護2	1,092単位		
要介護3	1,199単位		
要介護4	1,307単位		
要介護5	1,414単位		
		8時間以上 9時間未満	
		要介護1	1,017単位
		要介護2	1,127単位
		要介護3	1,237単位
		要介護4	1,349単位
		要介護5	1,459単位

[例 2] 併設型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	885単位
		要介護2	980単位
		要介護3	1,076単位
		要介護4	1,172単位
		要介護5	1,267単位
		7時間以上 9時間未満	
要介護1	885単位		
要介護2	980単位		
要介護3	1,076単位		
要介護4	1,172単位		
要介護5	1,267単位		
		8時間以上 9時間未満	
		要介護1	913単位
		要介護2	1,011単位
		要介護3	1,110単位
		要介護4	1,210単位
		要介護5	1,308単位

[例 3] 共用型事業所

		7時間以上 8時間未満	
		要介護1	518単位
		要介護2	537単位
		要介護3	555単位
		要介護4	573単位
		要介護5	593単位
		7時間以上 9時間未満	
要介護1	506単位		
要介護2	524単位		
要介護3	542単位		
要介護4	560単位		
要介護5	579単位		
		8時間以上 9時間未満	
		要介護1	535単位
		要介護2	554単位
		要介護3	573単位
		要介護4	592単位
		要介護5	612単位

10. 認知症対応型通所介護 ⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

10. 認知症対応型通所介護 ⑥運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

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

10. 認知症対応型通所介護 ⑦設備に係る共用の明確化

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 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
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

10. 認知症対応型通所介護 ⑧介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

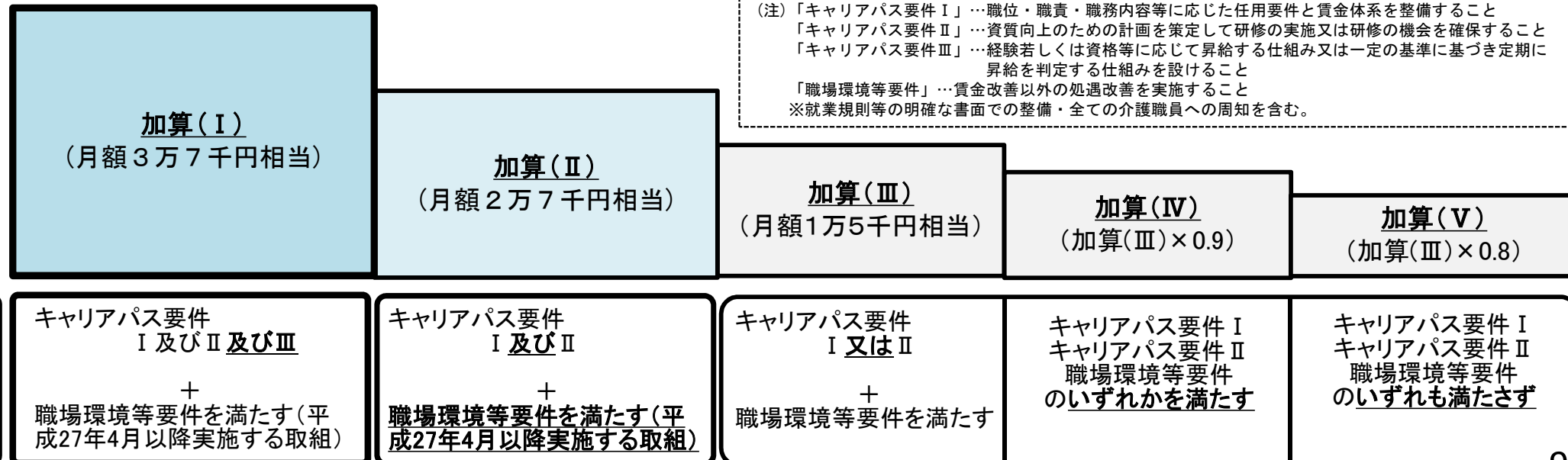
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分



(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

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

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

- | | | |
|------------------------------------|---|--------------------------------|
| ○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

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

【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】

ア 栄養改善加算の見直し

- 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。

【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】

イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 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。

【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】

ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設

- 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

○アについて

＜現行＞		＜改定後＞
栄養改善加算	150単位／回	⇒ 変更なし

○イについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	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

○ウについて

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	低栄養リスク改善加算 300単位／月（新設）

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 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。

イ 栄養スクリーニング加算

- 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。

ウ 低栄養リスク改善加算

- 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。

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

栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日	⇒	<改定後> 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。

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>
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。

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】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

8 地域密着型サービスの市町村域を越えた利用について

(1) 地域密着型サービスの基本原則

地域密着型サービスは、要介護者が住み慣れた地域で生活することを支えるため、市町村内の支援ニーズに応じて提供されるサービスであり、市町村が事業所を指定するもの。

このため、市町村の被保険者は、その市町村内の地域密着型サービスを利用することを原則としている。

ただし、被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要であると認める場合には、例外的に、他の市町村に所在する事業所について、当該他の市町村の同意を得た上で指定することにより、被保険者が利用することが可能となる。

(2) 他の市町村の地域密着型サービス事業所の指定（例外的取扱い）について

他の市町村の事業所を指定することについては、各市町村の実情に応じた、それぞれの判断であり、各市町村はケースごとに適切に判断し、運用しているものと考えているが、一部で、市町村が一切の相談にも応じないとの指摘もある。

各市町村におかれては、被保険者から相談があった場合には、そのケースに応じて市町村の方針をきちんと説明し適切に対応していただくようお願いする。

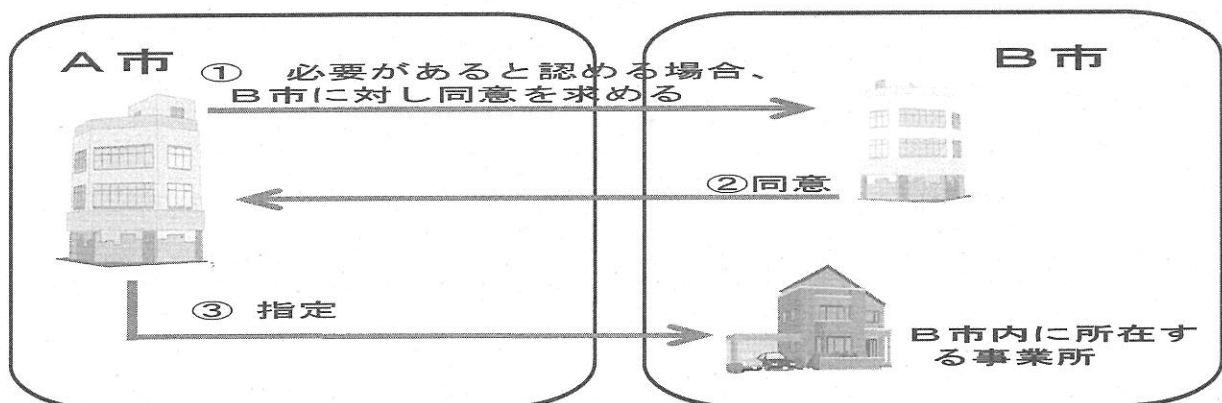
また、この度、上記に資するよう、別添のとおり、いくつかの市町村の方針事例を取りまとめた。各市町村においては、例えば、

- ・ 利用可能なサービス事業所が隣接市町村にしかない場合
- ・ 市内の事業所の定員に空きがない場合
- ・ 市町村境に事業所が所在している場合

等には、他の市町村の事業所の指定を行うといった運用をしているところが見られたので、参考として活用されたい。

◀ 17 ▶

＜A市の被保険者が、B市に所在する事業所の利用を希望するケースの例＞



別紙 1 - 4

指定地域密着型サービスに要する費用の額の算
定に関する基準

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては次に掲げるその他の加算は算定しない。

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型通所介護事業所が、利用者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>538単位</u>
b 要介護 2	<u>592単位</u>
c 要介護 3	<u>647単位</u>
d 要介護 4	<u>702単位</u>
e 要介護 5	<u>756単位</u>

(二) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>564単位</u>
b 要介護 2	<u>620単位</u>
c 要介護 3	<u>678単位</u>
d 要介護 4	<u>735単位</u>
e 要介護 5	<u>792単位</u>

(三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>849単位</u>
b 要介護 2	<u>941単位</u>
c 要介護 3	<u>1,031単位</u>
d 要介護 4	<u>1,122単位</u>
e 要介護 5	<u>1,214単位</u>

(四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満 の場合

3 認知症対応型通所介護費

イ 認知症対応型通所介護費(1)

(1) 認知症対応型通所介護費(i)

(一) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>564単位</u>
b 要介護 2	<u>620単位</u>
c 要介護 3	<u>678単位</u>
d 要介護 4	<u>735単位</u>
e 要介護 5	<u>792単位</u>

(新設)

(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>865単位</u>
b 要介護 2	<u>958単位</u>
c 要介護 3	<u>1,050単位</u>
d 要介護 4	<u>1,143単位</u>
e 要介護 5	<u>1,236単位</u>

(新設)

a	要介護1	871単位
b	要介護2	965単位
c	要介護3	1,057単位
d	要介護4	1,151単位
e	要介護5	1,245単位

(五) 所要時間7時間以上8時間未満の場合

a	要介護1	985単位
b	要介護2	1,092単位
c	要介護3	1,199単位
d	要介護4	1,307単位
e	要介護5	1,414単位

(六) 所要時間8時間以上9時間未満の場合

a	要介護1	1,017単位
b	要介護2	1,127単位
c	要介護3	1,237単位
d	要介護4	1,349単位
e	要介護5	1,459単位

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間3時間以上4時間未満の場合

a	要介護1	487単位
b	要介護2	536単位
c	要介護3	584単位
d	要介護4	633単位
e	要介護5	682単位

(二) 所要時間4時間以上5時間未満の場合

a	要介護1	510単位
b	要介護2	561単位
c	要介護3	612単位
d	要介護4	663単位
e	要介護5	714単位

(三) 所要時間7時間以上9時間未満の場合

a	要介護1	985単位
b	要介護2	1,092単位
c	要介護3	1,199単位
d	要介護4	1,307単位
e	要介護5	1,414単位

(新設)

(2) 認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間3時間以上5時間未満の場合

a	要介護1	510単位
b	要介護2	561単位
c	要介護3	612単位
d	要介護4	663単位
e	要介護5	714単位

(新設)

(三) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>764単位</u>
b 要介護 2	<u>845単位</u>
c 要介護 3	<u>927単位</u>
d 要介護 4	<u>1,007単位</u>
e 要介護 5	<u>1,089単位</u>

(四) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>783単位</u>
b 要介護 2	<u>867単位</u>
c 要介護 3	<u>951単位</u>
d 要介護 4	<u>1,033単位</u>
e 要介護 5	<u>1,117単位</u>

(五) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満 の場合

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	980単位
c 要介護 3	1,076単位
d 要介護 4	1,172単位
e 要介護 5	1,267単位

(六) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>913単位</u>
b 要介護 2	<u>1,011単位</u>
c 要介護 3	<u>1,110単位</u>
d 要介護 4	<u>1,210単位</u>
e 要介護 5	<u>1,308単位</u>

ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 4 時間未満 の場合

(一) 要介護 1	<u>264単位</u>
(二) 要介護 2	<u>274単位</u>
(三) 要介護 3	<u>283単位</u>
(四) 要介護 4	<u>292単位</u>

(二) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満 の場合

a 要介護 1	<u>778単位</u>
b 要介護 2	<u>861単位</u>
c 要介護 3	<u>944単位</u>
d 要介護 4	<u>1,026単位</u>
e 要介護 5	<u>1,109単位</u>

(新設)

(三) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満 の場合

a 要介護 1	885単位
b 要介護 2	980単位
c 要介護 3	1,076単位
d 要介護 4	1,172単位
e 要介護 5	1,267単位

(新設)

ロ 認知症対応型通所介護費(Ⅱ)

(1) 所要時間 3 時間以上 5 時間未満 の場合

(一) 要介護 1	<u>270単位</u>
(二) 要介護 2	<u>280単位</u>
(三) 要介護 3	<u>289単位</u>
(四) 要介護 4	<u>299単位</u>

(五) 要介護 5	<u>302単位</u>
(2) 所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>276単位</u>
(二) 要介護 2	<u>287単位</u>
(三) 要介護 3	<u>296単位</u>
(四) 要介護 4	<u>306単位</u>
(五) 要介護 5	<u>316単位</u>
(3) 所要時間 5 時間以上 6 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>441単位</u>
(二) 要介護 2	<u>456単位</u>
(三) 要介護 3	<u>473単位</u>
(四) 要介護 4	<u>489単位</u>
(五) 要介護 5	<u>505単位</u>
(4) 所要時間 6 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>453単位</u>
(二) 要介護 2	<u>468単位</u>
(三) 要介護 3	<u>485単位</u>
(四) 要介護 4	<u>501単位</u>
(五) 要介護 5	<u>517単位</u>
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>518単位</u>
(二) 要介護 2	<u>537単位</u>
(三) 要介護 3	<u>555単位</u>
(四) 要介護 4	<u>573単位</u>
(五) 要介護 5	<u>593単位</u>
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>535単位</u>
(二) 要介護 2	<u>554単位</u>
(三) 要介護 3	<u>573単位</u>
(四) 要介護 4	<u>592単位</u>

(五) 要介護 5 (新設)	<u>309単位</u>
(2) 所要時間 5 時間以上 7 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>439単位</u>
(二) 要介護 2	<u>454単位</u>
(三) 要介護 3	<u>470単位</u>
(四) 要介護 4	<u>486単位</u>
(五) 要介護 5	<u>502単位</u>
(新設)	
(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要介護 1	<u>506単位</u>
(二) 要介護 2	<u>524単位</u>
(三) 要介護 3	<u>542単位</u>
(四) 要介護 4	<u>560単位</u>
(五) 要介護 5	<u>579単位</u>
(新設)	

五 要介護5

612単位

注1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間8時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ (略)

4 (略)

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算する。ただし、注6を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。
通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における生活機能向上連携加算の基準

注1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定認知症対応型通所介護を行う場合は、注1の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間7時間以上9時間未満の指定認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ (略)

4 (略)

(新設)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体の評価等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。
- ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。

6 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、

5 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

7 (略)

8 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、栄養改善サービスを行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ～ホ (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定認知症対応型

専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

6 (略)

7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を所定単位数に加算する。ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

10～13 （略）

ハ （略）

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対

8～11 （略）

ハ （略）

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対

応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

4 小規模多機能型居宅介護費

イ～ニ (略)

ホ 若年性認知症利用者受入加算 800単位

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、ニを算定している場合は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、短期入所生活介護費、短期入所療養介護費（老人性認知症疾患療養病棟（健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第二項に規定する病床により構成される病棟をいう。以下「認知症病棟」という。）を有する病院における短期入所療養介護費を除く。）
、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防短期入所生活介護費、介護予防短期入所療養介護費（認知症病棟を有する病院における介護予防短期入所療養介護費を除く。）、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅

応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

4 小規模多機能型居宅介護費

イ～ニ (略)

(新設)

別紙 1 - 6

指定地域密着型介護予防サービスに要する費用
の額の算定に関する基準

○ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十八号）（抄）【平成三十年四月一日施行（予定）】

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表	別表 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表
1 介護予防認知症対応型通所介護費	1 介護予防認知症対応型通所介護費
イ 介護予防認知症対応型通所介護費(I)	イ 介護予防認知症対応型通所介護費(I)
(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)	(1) 介護予防認知症対応型通所介護費(i)
(一) 所要時間 3 時間以上 <u>4 時間未満</u> の場合	(一) 所要時間 3 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
471単位	493単位
b 要支援 2	b 要支援 2
521単位	546単位
(二) <u>所要時間 4 時間以上 5 時間未満</u> の場合	(新設)
a 要支援 1	
493単位	
b 要支援 2	
546単位	
(三) 所要時間 5 時間以上 <u>6 時間未満</u> の場合	(二) 所要時間 5 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
735単位	749単位
b 要支援 2	b 要支援 2
821単位	836単位
(四) <u>所要時間 6 時間以上 7 時間未満</u> の場合	(新設)
a 要支援 1	
754単位	
b 要支援 2	
842単位	
(五) 所要時間 7 時間以上 <u>8 時間未満</u> の場合	(三) 所要時間 7 時間以上 <u>9 時間未満</u> の場合
a 要支援 1	a 要支援 1
852単位	852単位
b 要支援 2	b 要支援 2
952単位	952単位
(六) <u>所要時間 8 時間以上 9 時間未満</u> の場合	(新設)
a 要支援 1	
879単位	
b 要支援 2	
982単位	
(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)	(2) 介護予防認知症対応型通所介護費(ii)

(一) 所要時間 3 時間以上 <u>4 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>425 単位</u>
b 要支援 2	<u>472 単位</u>
(二) <u>所要時間 4 時間以上 5 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>445 単位</u>
b 要支援 2	<u>494 単位</u>
(三) 所要時間 5 時間以上 <u>6 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>661 単位</u>
b 要支援 2	<u>737 単位</u>
(四) <u>所要時間 6 時間以上 7 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>678 単位</u>
b 要支援 2	<u>756 単位</u>
(五) 所要時間 7 時間以上 <u>8 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	766 単位
b 要支援 2	855 単位
(六) <u>所要時間 8 時間以上 9 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>791 単位</u>
b 要支援 2	<u>882 単位</u>
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>4 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>245 単位</u>
(二) 要支援 2	<u>259 単位</u>
(2) <u>所要時間 4 時間以上 5 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>257 単位</u>
(二) 要支援 2	<u>271 単位</u>
(3) 所要時間 5 時間以上 <u>6 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>409 単位</u>
(二) 要支援 2	<u>432 単位</u>
(4) <u>所要時間 6 時間以上 7 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>420 単位</u>

(一) 所要時間 3 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>445 単位</u>
b 要支援 2	<u>494 単位</u>
(新設)	
(二) 所要時間 5 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	<u>673 単位</u>
b 要支援 2	<u>751 単位</u>
(新設)	
(三) 所要時間 7 時間以上 <u>9 時間未満</u> の場合	
a 要支援 1	766 単位
b 要支援 2	855 単位
(新設)	
ロ 介護予防認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	
(1) 所要時間 3 時間以上 <u>5 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>251 単位</u>
(二) 要支援 2	<u>265 単位</u>
(新設)	
(2) 所要時間 5 時間以上 <u>7 時間未満</u> の場合	
(一) 要支援 1	<u>407 単位</u>
(二) 要支援 2	<u>430 単位</u>
(新設)	

(二) 要支援 2	443単位
(5) 所要時間 7 時間以上 8 時間未満の場合	
(一) 要支援 1	480単位
(二) 要支援 2	508単位
(6) 所要時間 8 時間以上 9 時間未満の場合	
(一) 要支援 1	496単位
(二) 要支援 2	524単位

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(二)若しくは(2)(二)又はロ(2)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 8 時間以上 9 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ (略)

4 (略)

5 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算

(3) 所要時間 7 時間以上 9 時間未満の場合

(一) 要支援 1	469単位
(二) 要支援 2	496単位
(新設)	

注 1 (略)

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合は、注 1 の施設基準に掲げる区分に従い、イ(1)(一)若しくは(2)(一)又はロ(1)の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定する。

3 日常生活上の世話をを行った後に引き続き所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話をを行った場合であって、当該指定介護予防認知症対応型通所介護の所要時間と当該指定介護予防認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間（以下この注において「算定対象時間」という。）が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

イ～ホ (略)

4 (略)

(新設)

する。ただし、注6を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。

イ 指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス等基準第百十一条第一項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）若しくは医療提供施設（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第一条の二第二項に規定する医療提供施設をいい、病院にあつては、許可病床数が二百床未満のもの又は当該病院を中心とした半径四キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。第三十四号の三イ及び第四十二号の三において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下この号において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所、指定地域密着型通所介護事業所、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。

ロ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

ハ 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること

。

6 指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又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月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

7 (略)

8 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ 当該事業所の従業者として又は外部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。

ロ～ホ (略)

9 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の

5 指定介護予防認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1名以上配置しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型通所介護の利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算として、1日につき27単位を所定単位数に加算する。

6 (略)

7 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして市町村長に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下この注において「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、1月につき150単位を所定単位数に加算する。

イ 管理栄養士を1名以上配置していること。

ロ～ホ (略)

(新設)

栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員（指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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（平成18年厚生労働省令第37号）第2条に規定する担当職員をいう。）に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

通所介護費、通所リハビリテーション費、特定施設入居者生活介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費、認知症対応型共同生活介護費、地域密着型特定施設入居者生活介護費、看護小規模多機能型居宅介護費、介護予防通所リハビリテーション費、介護予防特定施設入居者生活介護費、介護予防認知症対応型通所介護費、介護予防小規模多機能型居宅介護費、介護予防認知症対応型共同生活介護費における栄養スクリーニング加算の基準

通所介護費等算定方法第一号、第二号、第五号から第九号まで、第十一号、第十六号、第十九号、第二十号から第二十二号までに規定する基準のいずれにも該当しないこと。

10～13 （略）

ハ （略）

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

8～11 （略）

ハ （略）

ニ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成33年3月31日までの間（(4)及び(5)については、別に厚生労働大臣が定める期日までの間）、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要支援1 3,403単位

(二) 要支援2 6,877単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要支援1 3,066単位

(二) 要支援2 6,196単位

ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

(1) 要支援1 419単位

(2) 要支援2 524単位

注 (略)

ハ (略)

三 若年性認知症利用者受入加算 450単位

イについて、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき所定単位数を加算する。

の改善等を実施しているものとして市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成30年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1)～(5) (略)

2 介護予防小規模多機能型居宅介護費

イ 介護予防小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

(1) 同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合

(一) 要支援1 3,403単位

(二) 要支援2 6,877単位

(2) 同一建物に居住する者に対して行う場合

(一) 要支援1 3,066単位

(二) 要支援2 6,196単位

ロ 短期利用介護予防居宅介護費（1日につき）

(1) 要支援1 419単位

(2) 要支援2 524単位

注 (略)

ハ (略)

(新設)

78	地域密着型通所介護	1 地域密着型通所介護事業所 2 療養通所介護事業所	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			共生型サービスの提供 (生活介護事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (自立訓練事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (児童発達支援事業所)	1 なし 2 あり	
			共生型サービスの提供 (放課後等デイサービス事業所)	1 なし 2 あり	
			生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制	1 なし 2 あり	
			中重度者ケア体制加算	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 2 あり	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			ADL維持等加算	1 なし 2 あり	
			認知症加算	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			個別送迎体制強化加算	1 なし 2 あり	
			入浴介助体制強化加算	1 なし 2 あり	
サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算 4 加算				
介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算				
72	認知症対応型通所介護	1 単独型 2 併設型 3 共用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
			時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
			入浴介助体制	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 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 4 加算 イ 2 加算 ロ 3 加算	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 6 加算 5 加算 2 加算 3 加算 4 加算	