

1. 地域密着型サービス

- 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提供されるサービス。
 - 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が原則。
 - 被保険者からの利用希望に基づき、市町村が必要と認める場合は、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利用可能となる。
⇒ ★被保険者が他の市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用を希望される場合は、
あらかじめ利用開始前に当該被保険者の保険者及び事業所の所在する市町村へ相談されたい。
- ※事業所の所在する市町村の方針・事情により、事業所の指定及び利用ができないこともある。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 平成30年4月分からの総合事業サービスの請求コード

- 現在の総合事業のみなし指定は平成30年3月31日をもって終了。
- 平成30年4月1日以降は各保険者の指定となることから、4月サービス分以降の請求については、次のとおりサービスコードが変更とる。

	平成30年3月分まで	平成30年4月分以降
訪問型サービス	A 1	A 2
通所型サービス	A 5	A 6

(2) 平成30年度以降の「国が定める単価」の一部見直し

- 総合事業のサービスのうち、指定事業者により提供されるサービス（従前の介護予防訪問介護または介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス）の単価は、地域支援事業実施要綱において国が定める額を上限として、市町村が定めることとされている。
- 今般の介護給付及び予防給付における介護報酬改定を踏まえ、平成30年度以降の総合事業の単価について改正する。
- 単価改正は、平成30年10月1日施行予定。

◎共通事項

- 地域区分について、給付に準じた見直しを行う。（訪問型サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント）
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、給付と同様の期日（別に厚生労働大臣が定める日）までの間に限り算定することとする。（訪問型サービス、通所型サービス）

◎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、
- ・外部の介護予防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
 - ・当該リハビリテーション専門職等は、介護予防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> <改定後>

生活機能向上連携加算	100 単位/月	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

○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。

<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（ <u>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</u> ）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
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） ※15%減算の創設、区分支給限度基準額の対象外化については事業への適用は行わない。

○訪問介護において創設される生活援助中心型研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。

- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
- ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。
 また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
- イ 訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気づきをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
- ウ 訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

◎通所型サービス

○外部の介護予防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する。

生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

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

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。

※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

○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。具体的には、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名以上確保していること。

<現行>

栄養改善加算 150単位/回

⇒

<改定後>

変更なし

○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を文書で共有した場合の評価を創設する。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する。

<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

○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、

- ・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型サービス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）