

## 令和5年度集団指導資料

- 1 福祉用具購入費支給申請に係る添付書類の変更について
- 2 居宅療養管理指導の算定について
- 3 事故（感染症等発生）報告について
- 4 令和6年度介護報酬改定について

# 1 福祉用具購入費支給申請に係る添付書類の変更について

## 【償還払】

変更前	変更後
<ul style="list-style-type: none"><li>・領収証（原本）</li><li>・福祉用具のカタログ（写し）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・領収証（原本）</li><li>・福祉用具のカタログ（写し）</li><li>・「<b>特定福祉用具販売計画（※1）の写し</b>」又は「<b>納品写真（※2）</b>」のいずれか1つ</li></ul>

## 【受領委任払の事後申請】

変更前	変更後
<ul style="list-style-type: none"><li>・領収証（原本）</li><li>・給付券（原本）</li><li>・委任状</li><li>・納品書又は請求書</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・領収証（原本）</li><li>・給付券（原本）</li><li>・委任状</li><li>・納品書又は請求書</li><li>・「<b>特定福祉用具販売計画（※1）の写し</b>」又は「<b>納品写真（※2）</b>」のいずれか1つ</li></ul>

※1：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（平成11年厚生省令第37号）第214条の2に規定する「特定福祉用具販売計画（福祉用具サービス計画書又は福祉用具個別援助計画書）」の写し。ただし、利用者の同意があるもの（電子的方法による同意の場合は、その同意の意思表示をしたもの（電子メール等）の写しなどで可）。

※2：納品時に利用者宅で撮影し、被保険者番号、被保険者氏名、品名、撮影日の記載があるもの。

▶理由：福祉用具購入費の不正請求・受給が発生

⇒審査・確認を強化

▶実施時期：**令和6年4月1日申請分から**

（償還払及び受領委任払の事後申請時に添付）

## 2 居宅療養管理指導の算定について

医師・歯科医師・薬剤師等が行う居宅療養管理指導とは

- ・通院が困難な利用者の居宅（※1）を訪問し、利用者やその家族等へ指導及び助言を行う
- ・ケアマネジャーに対し、ケアプランの作成に必要な情報提供（※2）を行う

- ※1：短期入所生活介護（ショートステイ）や小規模多機能型居宅介護、特別養護老人ホームの居室は介護保険法上の「居宅」ではない。よって、利用者が入所中の施設に訪問しての算定は不可。例外として、居住系の施設である認知症対応型共同生活介護（グループホーム）及び特定施設入居者生活介護の場合は、算定可。
- ※2：情報提供の方法は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とし、リモートでの参加や「情報提供すべき事項」をメールやFAX等しても可。
- ※3：同月に複数回の医師・歯科医師・薬剤師による居宅療養管理指導を算定する場合については、毎回情報提供を行うことが必要である（利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより）。

**ケアプラン作成の有無を必ず確認してください！！**

居宅療養管理指導費の算定にあたっては、必ずケアマネジャーやケアプラン作成の有無を利用者や家族等に確認してください。ケアマネジャーへの情報提供がなく算定されている場合は、介護給付費の返還が生じることとなります。

## 2 居宅療養管理指導について(参考資料)

【参考】「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号）」

※一部抜粋

居宅療養管理指導費

◇医師・歯科医師の居宅療養管理指導について

① 算定内容

主治の医師及び歯科医師の行う居宅療養管理指導については、計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員（指定居宅介護支援事業者により指定居宅介護支援を受けている居宅要介護被保険者については居宅サービス計画（以下6〔居宅療養管理指導費の規定〕において「ケアプラン」という。）を作成している介護支援専門員を、特定施設入居者生活介護、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又は看護小規模多機能型居宅介護の利用者にあつては、当該事業所の介護支援専門員をいう。以下6〔居宅療養管理指導費の規定〕において「ケアマネジャー」という。）に対するケアプランの作成等に必要の情報提供並びに利用者若しくはその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に算定する。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

利用者が他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該介護サービス事業者等に介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

◇薬剤師が行う居宅療養管理指導について

① 薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導については、医師又は歯科医師の指示に基づき、薬剤師が薬学的管理指導計画を策定し、また、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、利用者又はその家族等に対して積極的に文書等にて提出するよう努め、速やかに記録（薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録）を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要の情報提供を行うこととする。ケアマネジャーへの情報提供がない場合には、算定できないこととなるため留意すること。

# 3 事故（感染症等発生）報告について

## 1. 報告すべき事故

本市に報告すべき事故の対象を明確にすることにより介護サービス事業所からの迅速な報告に基づく適切な対応を図るため、次のとおり事故報告基準を令和2年5月12日付けで制定しています。

【事故報告基準】

事項	事故種別
サービス提供に起因するもので重大なもの	サービス提供(送迎・通院を含む。)時における利用者の事故で、当該利用者が死亡又は入院に至ったもの若しくは怪我の程度が、骨折、縫合が必要な外傷又は重体となったもの若しくは誤飲、異食、誤薬、服薬漏れ等により、治療を要することとなったもの
	離設による利用者の行方不明(概ね60分以内に発見した場合を除く。)
	虐待
	利用者情報の誤送信など個人情報の漏洩
	職員(従業者)の法令違反・不祥事等のうち、利用者の処遇に影響があるもの
	貴重品、預り金等の紛失、盗難等
	国通知別紙に記載されていないもので、利用者が集団で生活又は利用する対象サービスにおける <b>感染症</b> や食中毒及び原因不明の健康被害の拡大
サービス提供に支障をきたす設備の不具合	受傷者の有無に関わらず火災、爆発事故、天井や壁の崩落等、施設の安全管理上の事故
	停電又は空調機器、水道設備など利用者の生命、身体に影響を及ぼす設備の長期間にわたる不具合
	自然災害による施設設備の重大な破損等、サービス提供に影響がある被害
社会的影響が大きいもの	不審者侵入、不審物による被害、毒劇物・危険物の混入による集団健康被害等、刑事事件となるような事案

\*上記表のほか、利用者の生命、身体、財産に重大な結果を生じる恐れがある事故

### 3 事故（感染症等発生）報告について

#### 感染症等が発生した場合

【参考】「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」の一部改正について（国通知より抜粋）

社会福祉施設等の施設長は、次のア、イ又はウの場合は、市町村等の社会福祉施設等主管部局に迅速に、感染症又は食中毒が疑われる者等の人数、症状、対応状況等を報告するとともに、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講ずること。

- ア 同一の感染症若しくは食中毒による又はそれらによると疑われる死亡者又は重篤患者が1週間内に2名以上発生した場合
- イ 同一の感染症若しくは食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- ウ ア及びイに該当しない場合であっても、通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

**該当する状況となった場合は保健所及び所管課に速やかに報告してください！！**

# 3 事故（感染症等発生）報告について

## 2. 事故報告書の提出時期

事故発生又は発見後、2週間以内。再発防止策を検討中の場合はその旨記載して提出し、後日、検討した結果について改めて報告すること。

※重大事故（死亡事故や交通事故等）及び緊急を要するものについては、発生後、直ちに電話又はFAXによる第一報を行うこと。

## 3. 事故報告書の提出先

事業所の所在地の市町村及び利用者の保険者（異なる場合は双方）へ、郵送又は窓口へ直接持参にて提出する。

## 4. 事故報告書の様式

「1. 報告すべき事故」における事故報告基準にて本市様式を定めているので参照のこと。

### 【報告事項】

- ①事業所に係る事項（事業所名、代表者氏名、電話番号）
- ②利用者に係る事項（被保険者番号、氏名、年齢、性別、要介護度、保険者名）
- ③事故の概要に係る事項（発生又は発見日時、場所、被害の状況、事故の種類、発見時の状況・経緯）
- ④事故発生時の対応に係る事項（事業者の対応状況、利用医療機関名、診断名、治療の概要、入院の有無、家族への連絡状況）
- ⑤事故発生後の対応に係る事項（事故の原因分析、再発防止策）  
※誤薬・服薬忘れの場合は薬の名称及び効能、医師の指示内容についても記載すること。

## 5. その他

事故発生後、速やかに利用者の家族、居宅介護支援事業者等にも連絡を行うこと。

### 3 事故の状況について（参考）

#### 1. サービス別

※令和5年度は令和6年1月末日現在

※令和4年度までは、感染症に新型コロナウイルス感染症は含まない

サービス種別	R2年度		R3年度		R4年度		R5年度	
		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)		感染症 (再掲)
①訪問介護	12		4		1		1	0
②訪問看護	0		0		0		0	0
③訪問リハビリテーション	0		34		2		1	0
④通所介護（地域密着型を含む）	94		15		47		36	4
⑤通所リハビリテーション	20		85		9		16	0
⑥短期入所生活介護	139		2		80		69	0
⑦短期入所療養介護	1		46		1		3	0
⑧特定施設入居者生活介護	91		93		27		47	0
⑨介護老人福祉施設	120		78		89		91	9
⑩介護老人保健施設	93		1		79		77	4
⑪介護療養型医療施設(介護医療院)	1		2		0		0	0
⑫認知症対応型通所介護	7		18		0		0	0
⑬小規模多機能型居宅介護	42		3		16		22	2
⑭看護小規模多機能型居宅介護	4		72		1		1	0
⑮認知症対応型共同生活介護	120		2		56		86	2
⑯地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	37		0		4		8	1
⑰定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5		0		0		1	0
合計	786	(0)	455	(0)	412	(0)	459	(22)



### 3 事故の状況について（参考）

#### 2. 訪問介護・訪問リハビリの事故の状況について （令和5年4月1日～令和6年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	1	骨折	1	居室	0
負傷確認	0	打撲	0	リビング	0
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	0	食堂	0
誤嚥	0	皮膚剥離	0	廊下	0
交通事故	0	火傷	0	ホール	0
感染症	0	死亡	0	浴室・脱衣所	0
離設	0	異常なし	0	トイレ・洗面所	0
その他	1	その他	1	事業所の外	0
				玄関	0
				その他（自宅）	2

#### 3. 通所リハビリ・通所介護・認知症対応型通所介護の事故の状況について （令和5年4月1日～令和6年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	39	骨折	30	居室	1
負傷確認	5	打撲	3	リビング	1
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	10	食堂	2
誤嚥	0	皮膚剥離	0	廊下	1
交通事故	1	火傷	0	ホール	3
感染症	4	死亡	1	浴室・脱衣所	8
離設	0	異常なし	1	トイレ・洗面所	7
その他	3	その他	7	事業所の外	9
				玄関	2
				その他	18

### 3 事故の状況について（参考）

#### 4. (地域密着)特養・老健・療養型・特定施設の事故の状況について（令和5年4月1日～令和6年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	151	骨折	171	居室	139
負傷確認	19	打撲	2	リビング	10
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	18	食堂	18
誤嚥	7	皮膚剥離	1	廊下	17
交通事故	0	火傷	0	ホール	1
感染症	14	死亡	4	浴室・脱衣所	5
離設	1	異常なし	1	トイレ・洗面所	12
その他	31	その他	25	事業所の外	0
				玄関	0
				その他	21

#### 5. 認知症対応型共同生活介護の事故の状況について（令和5年4月1日～令和6年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	68	骨折	74	居室	54
負傷確認	12	打撲	0	リビング	17
誤薬・服薬 漏れ	0	裂傷	6	食堂	3
誤嚥	3	皮膚剥離	0	廊下	4
交通事故	0	火傷	0	ホール	0
感染症	2	死亡	2	浴室・脱衣所	1
離設	0	異常なし	0	トイレ・洗面所	5
その他	1	その他	4	事業所の外	0
				玄関	0
				その他	2

### 3 事故の状況について（参考）

#### 6. 短期入所生活（療養）介護の事故の状況について （令和5年4月1日～令和6年1月31日）

事故発生理由		利用者の状態		発生場所	
転倒・転落	54	骨折	56	居室	49
負傷確認	12	打撲	4	リビング	5
誤薬・服薬漏れ	1	裂傷	6	食堂	5
誤嚥	3	皮膚剥離	0	廊下	5
交通事故	0	火傷	0	ホール	1
感染症	0	死亡	1	浴室・脱衣所	2
離設	1	異常なし	1	トイレ・洗面所	3
その他	1	その他	4	事業所の外	2
				玄関	0
				その他	0

## 4 令和6年度介護報酬改定について

## 令和6年度介護報酬改定の施行時期について（主な事項）

- 令和6年度介護報酬改定の施行時期については、令和6年度診療報酬改定が令和6年6月1日施行とされたこと等を踏まえ、以下のとおりとする。

### ▶ 6月1日施行とするサービス

- 訪問看護
- 訪問リハビリテーション
- 居宅療養管理指導
- 通所リハビリテーション

### ▶ 4月1日施行とするサービス

- 上記以外のサービス

- 令和6年度介護報酬改定における処遇改善関係加算の加算率の引上げについては、予算編成過程における検討を踏まえ、令和6年6月1日施行とする。これを踏まえ、加算の一本化についても令和6年6月1日施行とするが、現行の処遇改善関係加算について事業所内での柔軟な職種間配分を認めることとする改正は、令和6年4月1日施行とする。

- 補足給付に関わる見直しは、以下のとおりとする。

### ▶ 令和6年8月1日施行とする事項

- 基準費用額の見直し

### ▶ 令和7年8月1日施行とする事項

- 多床室の室料負担

## 5. ⑦ 基準費用額（居住費）の見直し

### 概要

【短期入所系サービス★、施設系サービス】

- 令和4年の家計調査によれば、高齢者世帯の光熱・水道費は令和元年家計調査に比べると上昇しており、在宅で生活する者との負担の均衡を図る観点や、令和5年度介護経営実態調査の費用の状況等を総合的に勘案し、基準費用額（居住費）を60円/日引き上げる。【告示改正】
- 基準費用額（居住費）を下記のとおり見直す。
- 従来から補足給付の仕組みにおける負担限度額を0円としている利用者負担第1段階の多床室利用者については、負担限度額を据え置き、利用者負担が増えないようにする。

### 単位数

#### 【基準費用額（居住費）】

	< 現行 >	< 改定後 >	令和7年8月から	
多床室（特養等）	855円	915円	697円	・老健「その他型」 及び「療養型」 ・介護医療院「Ⅱ型」
多床室（老健・医療院等）	377円	437円		
従来型個室（特養等）	1,171円	1,231円	497円	・上記以外
従来型個室（老健・医療院等）	1,668円	1,728円		
ユニット型個室的多床室	1,668円	1,728円	※いずれも8㎡/日以上に限る	
ユニット型個室	2,006円	2,066円		

# 負担限度額（補足給付）の見直し

利用者負担段階		食 費				居 住 費				
		施設サービス		短期入所サービス		種別	令和6年7月まで		令和6年8月から	
		日額	月額 (参考)	日額	月額 (参考)		日額	月額(参考)	日額	月額(参考)
第1段階	生活保護受給者、市民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者	300円	0.9万円	300円	0.9万円	ユニット型個室	820円	2.5万円	880円	2.6万円
						ユニット型個室的多床室	490円	1.5万円	550円	1.7万円
						従来型個室	490円 ※(320円)	1.5万円 ※(1.0万円)	550円 ※(380円)	1.7万円 ※(1.2万円)
						多床室	0円	0万円	0円	0万円
第2段階	市民税非課税世帯であって、前年の合計所得金額と年金収入額（非課税年金を含む）の合計が80万円以下のかた	390円	1.2万円	600円	1.8万円	ユニット型個室	820円	2.5万円	880円	2.6万円
						ユニット型個室的多床室	490円	1.5万円	550円	1.7万円
						従来型個室	490円 ※(420円)	1.5万円 ※(1.3万円)	550円 ※(480円)	1.7万円 ※(1.5万円)
						多床室	370円	1.1万円	430円	1.3万円
第3段階 ①	市民税非課税世帯であって、前年の合計所得金額と年金収入額（非課税年金を含む）の合計が80万円超120万円以下のかた	650円	2.0万円	1,000円	3.0万円	ユニット型個室	1,310円	4.1万円	1,370円	4.2万円
						ユニット型個室的多床室	1,310円	4.1万円	1,370円	4.2万円
						従来型個室	1,310円 ※(820円)	4.1万円 ※(2.5万円)	1,370円 ※(880円)	4.2万円 ※(2.7万円)
						多床室	370円	1.1万円	430円	1.3万円
第3段階 ②	市民税非課税世帯であって、前年の合計所得金額と年金収入額（非課税年金を含む）の合計が120万円超のかた	1,360円	4.1万円	1,300円	4.0万円	ユニット型個室	1,310円	4.1万円	1,370円	4.2万円
						ユニット型個室的多床室	1,310円	4.1万円	1,370円	4.2万円
						従来型個室	1,310円 ※(820円)	4.1万円 ※(2.5万円)	1,370円 ※(880円)	4.2万円 ※(2.7万円)
						多床室	370円	1.1万円	430円	1.3万円

※（ ）内の金額は特別養護老人ホームを使用する場合  
ただし、次の要件に該当する方は対象外となる。

- ・第1段階：預貯金などが単身1,000万円、夫婦2,000万円を超える場合
- ・第2段階：預貯金などが単身650万円、夫婦1,650万円を超える場合
- ・第3段階①：預貯金などが単身550万円、夫婦1,550万円を超える場合
- ・第3段階②：預貯金などが単身500万円、夫婦1,500万円を超える場合
- ・世帯分離している（住民票上世帯が異なる）配偶者が課税されている場合

・60円/日増加（第1段階の多床室利用者を除く）  
※食費は変更なし

一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入

省令・告示・通知改正

- 利用者負担を軽減し、制度の持続可能性の確保を図るとともに、福祉用具の適時・適切な利用、安全を確保する観点から、一部の用具について貸与と販売の選択制を導入する。その際、利用者への十分な説明と多職種の見解や利用者の身体状況等を踏まえた提案などを行うこととする。

福祉用具貸与★、特定福祉用具販売★、居宅介護支援★

【選択制の対象とする福祉用具の種目・種類】

- 固定用スロープ
- 歩行器（歩行車を除く）
- 単点杖（松葉づえを除く）
- 多点杖

【対象者の判断と判断体制・プロセス】

利用者等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択できることとし、介護支援専門員や福祉用具専門相談員は、貸与又は販売を選択できることについて十分な説明を行い、選択に当たっての必要な情報提供及び医師や専門職の見解、利用者の身体状況等を踏まえた提案を行うこととする。

【貸与・販売後のモニタリングやメンテナンス等のあり方】

※ 福祉用具専門相談員が実施

<貸与後>

- 利用開始後少なくとも6月以内に一度モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討する。

<販売後>

- 特定福祉用具販売計画における目標の達成状況を確認する。
- 利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況を確認し、必要な場合は、使用方法の指導や修理等を行うよう努める。
- 利用者に対し、商品不具合時の連絡先を情報提供する。

【判断体制・プロセス】

- 選択制の対象となる福祉用具を利用する場合は、利用者又は家族等の意思決定に基づき、貸与又は販売を選択することができる。
- 貸与と販売の選択について検討を行う際は、医師やリハビリテーション専門職等の医療職を含めた多職種の見解を反映させるために、サービス担当者会議等を活用するほか、介護支援専門員が各専門職への「照会」により意見を聞く方法も可能とする。
- 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員は、取得可能な「医学的初見」等に基づきサービス担当者会議等で得られた判断を踏まえ、利用者又は家族等に対し、貸与又は販売に関する提案を行う。



訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

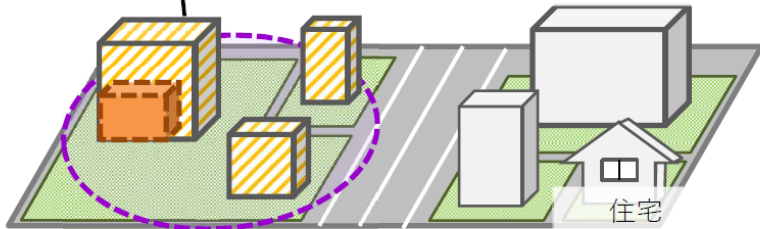
告示改正

■ 訪問介護の同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

現行例

① 事業所と同一建物等に居住する利用者49人  
⇒ 10%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人  
⇒ 減算なし



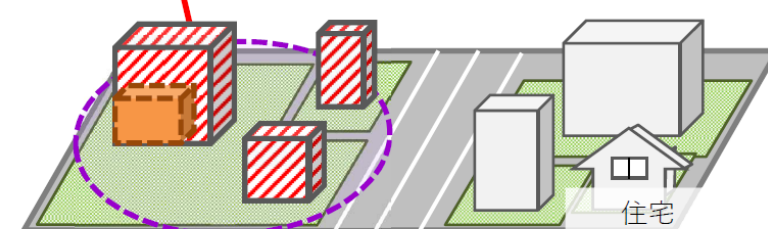
利用者が54人の事業所の場合

住宅  
利用者2人  
⇒ 減算なし

改定後例

④ 事業所と同一建物等に居住する利用者49人  
(49/54=9割以上であるため)  
⇒ 12%減算

①以外の同一の建物に居住する利用者3人  
⇒ 減算なし



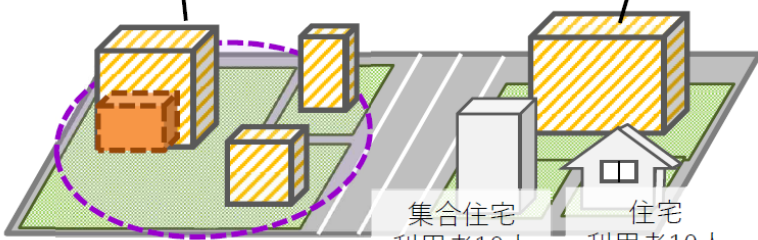
利用者が54人の事業所の場合

住宅  
利用者2人  
⇒ 減算なし

事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合

② 事業所と同一建物等に居住する利用者50人  
⇒ 15%減算

③ ①以外の同一の建物に居住する利用者20人  
⇒ 10%減算



利用者が90人の事業所の場合

集合住宅  
利用者10人  
住宅  
利用者10人  
⇒ 減算なし

減算の内容	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及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	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利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	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）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、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）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

短期入所生活介護における長期利用の適正化

告示改正

- 短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護における長期利用について、長期利用の適正化を図り、サービスの目的に応じた利用を促す観点から、施設入所と同等の利用形態となる場合、施設入所の報酬単位との均衡を図ることとする。

短期入所生活介護★

- 短期入所生活介護  
 <改定後>

(要介護3の場合)	単独型	併設型	単独型ユニット型	併設型ユニット型
基本報酬	787単位	745単位	891単位	847単位
長期利用者減算適用後 (31日～60日)	757単位	715単位	861単位	817単位
長期利用の適正化 (61日以降) (新設)	732単位	715単位	815単位	815単位
(参考) 介護老人福祉施設	732単位		815単位	

※ 短期入所生活介護の長期利用について、介護福祉施設サービス費の単位数と同単位数とする。  
 (併設型は、すでに長期利用者に対する減算によって介護福祉施設サービス費以下の単位数となっていることから、さらなる単位数の減は行わない。)

- 介護予防短期入所生活介護  
 <改定後>

連続して30日を超えて同一事業所に入所している利用者の介護予防短期入所生活介護費について、介護福祉施設サービス費又はユニット型介護福祉施設サービス費の要介護1の単位数の、75/100(要支援1)又は93/100(要支援2)に相当する単位数を算定する。(新設)

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント

告示改正

- 介護報酬が業務に要する手間・コストを評価するものであることを踏まえ、利用者が居宅介護支援事業所と併設・隣接しているサービス付き高齢者向け住宅等に入居している場合や、複数の利用者が同一の建物に入居している場合には、介護支援専門員の業務の実態を踏まえた評価となるよう見直しを行う。

居宅介護支援

<現行>  
なし



<改定後>

同一建物に居住する利用者へのケアマネジメント 所定単位数の95%を算定 (新設)

対象となる利用者

- ・ 指定居宅介護支援事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は指定居宅介護支援事業所と同一の建物に居住する利用者
- ・ 指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（上記を除く。）に居住する利用者

報酬の整理・簡素化

運動器機能向上加算の基本報酬への包括化

告示改正

- 介護予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から見直しを行う。

介護予防通所リハビリテーション

【単位数】

<現行>

運動器機能向上加算 225単位/月  
 選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位  
 選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



<改正案>

廃止（基本報酬で評価）  
 廃止（個別の加算で評価）  
 一体的サービス提供加算 480単位/月 (新設)

- 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。
- 運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬の見直し

告示改正

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と夜間対応型訪問介護の将来的なサービスの統合を見据えて、夜間対応型訪問介護との一体的実施を図る観点から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本報酬に、夜間対応型訪問介護の利用者負担に配慮した新たな区分を設ける。

## 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

<改定後>			
一体型事業所（※）			
介護度	介護・看護利用者	介護利用者	夜間にのみサービスを必要とする利用者（新設）
要介護1	7,946単位	5,446単位	<b>【定額】</b> ・基本夜間訪問サービス費：989単位／月  <b>【出来高】</b> ・定期巡回サービス費：372単位／回 ・随時訪問サービス費（Ⅰ）：567単位／回 ・随時訪問サービス費（Ⅱ）：764単位／回 （2人の訪問介護員等により訪問する場合）  注：要介護度によらない
要介護2	12,413単位	9,720単位	
要介護3	18,948単位	16,140単位	
要介護4	23,358単位	20,417単位	
要介護5	28,298単位	24,692単位	

（※）連携型事業所も同様