

## 20. 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

# 20. 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

## 改定事項

### ○基本報酬

①入所者の医療ニーズへの対応

②個別機能訓練加算の見直し

③機能訓練指導員の確保の促進

④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

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

⑦障害者の生活支援について

⑧口腔衛生管理の充実

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

⑩栄養改善の取組の推進

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

⑫介護ロボットの活用の推進

⑬身体的拘束等の適正化

⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)

⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

⑯療養食加算の見直し

⑰介護職員待遇改善加算の見直し

⑱居室とケア

## 20. 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 基本報酬

### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	＜現行＞	＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護 1	547単位	⇒ 557単位
要介護 2	614単位	625単位
要介護 3	682単位	695単位
要介護 4	749単位	763単位
要介護 5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護 1	625単位	⇒ 636単位
要介護 2	691単位	703単位
要介護 3	762単位	776単位
要介護 4	828単位	843単位
要介護 5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護 1	547単位	⇒ 565単位
要介護 2	614単位	634単位
要介護 3	682単位	704単位
要介護 4	749単位	774単位
要介護 5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護 1	625単位	⇒ 644単位
要介護 2	691単位	712単位
要介護 3	762単位	785単位
要介護 4	828単位	854単位
要介護 5	894単位	922単位

## 20. 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

### ①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

#### 概要

- ア 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとする。
- イ 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。
- ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。【省令改正】

#### 単位数

##### ○アについて

＜現行＞  
なし

⇒

＜改定後＞  
配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位／回（新設）  
深夜の場合 1300単位／回（新設）

#### 算定要件等

##### ア 配置医師緊急時対応加算

- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

## 20. 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

### ①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

#### 概要

エ 夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

#### 単位数

##### ○夜勤職員配置加算

###### <現行>

###### <改定後>

###### 地域密着型

従来型の場合

(I)イ : 41単位／日 ⇒ 変更なし

経過的の場合

(I)ロ : 13単位／日

ユニット型の場合

(II)イ : 46単位／日

ユニット型経過的の場合

(II)ロ : 18単位／日

(III)イ : 56単位／日 (新設)

(III)ロ : 16単位／日 (新設)

(IV)イ : 61単位／日 (新設)

(IV)ロ : 21単位／日 (新設)

###### 広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(I)イ : 22単位／日 ⇒ 変更なし

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(I)ロ : 13単位／日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(II)イ : 27単位／日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(II)ロ : 18単位／日

(III)イ : 28単位／日 (新設)

(III)ロ : 16単位／日 (新設)

(IV)イ : 33単位／日 (新設)

(IV)ロ : 21単位／日 (新設)

## 20. 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

### ①入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

#### 概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

#### 単位数

＜現行＞

看取り介護加算

死亡日30日前～4日前	144単位／日
死亡日前々日、前日	680単位／日
死亡日	1280単位／日

⇒

＜改定後＞

看取り介護加算（Ⅰ）

変更なし

看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日30日前～4日前	144単位／日（新設）
死亡日前々日、前日	780単位／日（新設）
死亡日	1580単位／日（新設）

#### 算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

（アにおける要件の1～4）

- 1 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 2 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 3 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 4 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

## 20. 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 ②生活機能向上連携加算の創設

### 概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

### 単位数

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
なし		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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

## 20. 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

### ③機能訓練指導員の確保の促進

#### 概要

- 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。

## 20. 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

### ④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

#### 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。

## 20. 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

### ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

#### 概要

- 入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに対し新たな評価を設ける。

#### 単位数

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

褥瘡マネジメント加算 10単位／月（新設）

※3月に1回を限度とする

#### 算定要件等

##### ① 入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

##### ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件

- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
- ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
- ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

## 20. 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

### ⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

#### 概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

#### 単位数

<現行>

なし

⇒

<改定後>

在宅サービスを利用したときの費用 560単位／日（新設）

#### 算定要件等

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

## 20. 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

### ⑦障害者の生活支援について

#### 概要

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。  
イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

#### 単位数

##### ＜現行＞

障害者生活支援体制加算 26単位／日

⇒

##### ＜改定後＞

障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位／日

障害者生活支援体制加算（Ⅱ）41単位／日（新設）

#### 算定要件等

##### ＜アについて＞

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。

##### ＜イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）＞

入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）

## 20. 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

### ⑧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	110単位／月	⇒ 90単位／月

#### 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

## 20. 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

### ⑨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	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。

## 20. 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

### ⑩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。

## 20. 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

### ⑪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。

## 20. 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

### ⑫介護ロボットの活用の推進

#### 概要

- 夜勤職員配置加算について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

#### 単位数

- 変更なし

##### ※夜勤職員配置加算

###### ・ 地域密着型

従来型の場合

(I)イ : 41単位／日

経過的の場合

(I)ロ : 13単位／日

ユニット型の場合

(II)イ : 46単位／日

ユニット型経過的の場合

(II)ロ : 18単位／日

###### ・ 広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(I)イ : 22単位／日

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(I)ロ : 13単位／日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(II)イ : 27単位／日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(II)ロ : 18単位／日

#### 算定要件等

##### ＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞

###### ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数 :

夜勤職員の最低基準 + 1名分の人員を多く配置していること。

##### ＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞

###### ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数 :

夜勤職員の最低基準 + 0.9名分の人員を多く配置していること。

###### ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。

###### ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

## 20. 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

### ⑬身体的拘束等の適正化

#### 概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

#### 単位数

	<現行>	<改定後>
身体拘束廃止未実施減算	5単位／日減算	⇒ 10%／日減算

#### 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に実施すること。
- （※）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができるとする。

## 20. 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

### ⑯運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

#### 概要

- 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。
  - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

## 20. 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

### ⑯小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

#### 概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
  - ・小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
  - ・既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の類型の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
  - ・上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
  - ・旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

#### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>	
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合	要介護 1	700単位	⇒	659単位
	要介護 2	763単位		724単位
	要介護 3	830単位		794単位
	要介護 4	893単位		859単位
	要介護 5	955単位		923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合	要介護 1	547単位	⇒	要介護 1 557単位
	要介護 2 又は 3	653単位		要介護 2 625単位
	要介護 4 又は 5	781単位		要介護 3 695単位
				要介護 4 763単位
				要介護 5 829単位

## 20. 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

### ⑯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

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位／日	⇒	6単位／回

## 20. 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

### ⑯介護職員処遇改善加算の見直し

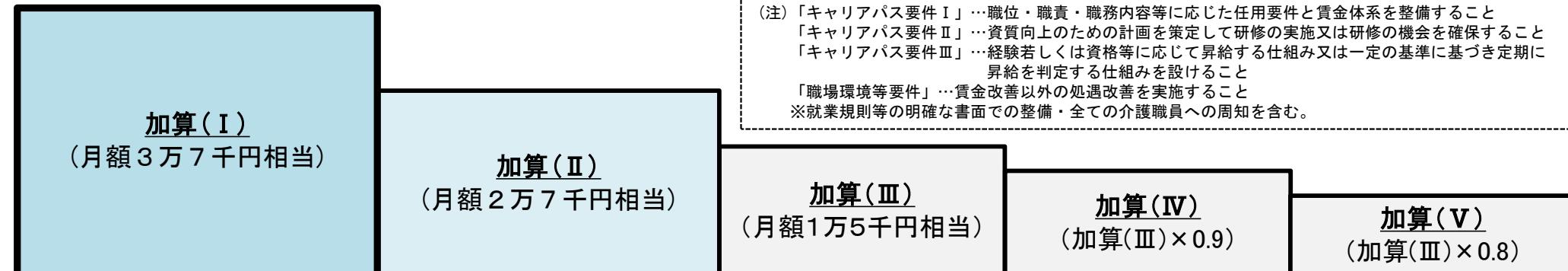
#### 概要

- 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

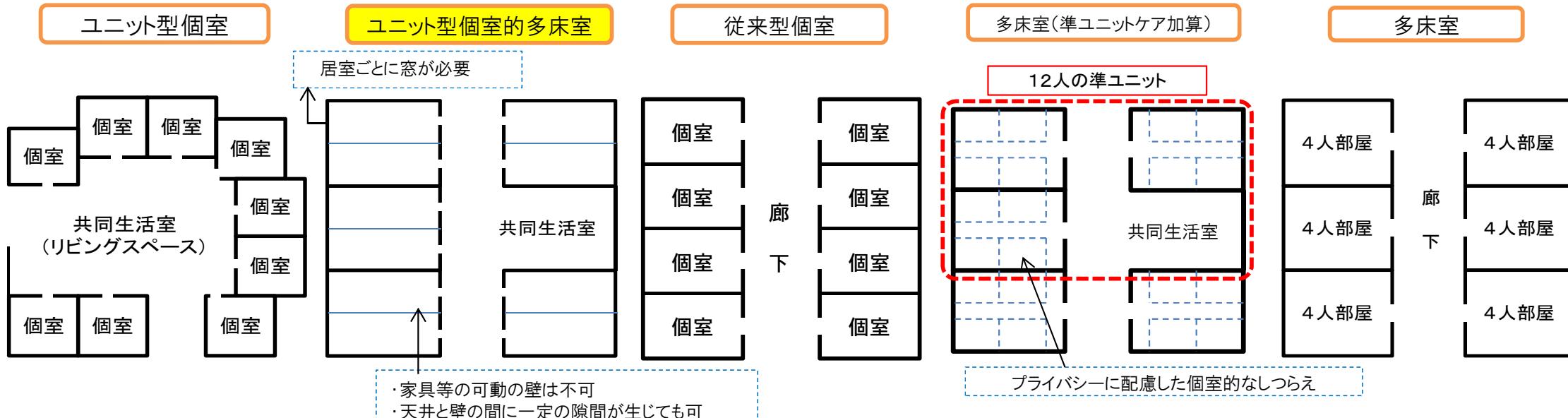


# 20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## ⑯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。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設			介護老人福祉施設	
居室環境	個室 +共同生活室	個室的多床室 +共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なしつらえ +共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1	
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 +準ユニットケア加算:5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月