

小規模多機能型居宅介護

令和3年度介護報酬改定における 改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 感染症や災害への対応力強化	2
2. 地域包括ケアシステムの推進	7
3. 自立支援・重度化防止の取組の推進	65
4. 介護人材の確保・介護現場の革新	106
5. 制度の安定性・持続可能性の確保	140
6. その他	157
各サービスの基本報酬	163
各サービスの改定事項（再掲）	189

※各改定事項概要欄の上部に、対象サービスを記載(介護予防についても同様の措置を講ずる場合には★を付記)している。

2.(1)③ 多機能系サービスにおける 認知症行動・心理症状緊急対応加算の創設

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅の認知症高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、多機能系サービスについて、施設系サービス等と同様に、認知症行動・心理症状緊急対応加算を新たに創設する。【告示改正】

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日 (新設)

算定要件等

- 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期利用居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービスを行った場合。利用を開始した日から起算して7日間を限度として算定。(※既往要件と同)

2.(2)① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

概要

【短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、居宅介護支援、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、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】

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬（介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護（介護老人保健施設によるものを除く））や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。【告示改正、通知改正】
- 施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。
 - ・ 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- 施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する
 - ・ 施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

2.(2)⑧ 通所困難な利用者の入浴機会の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 看取り期等で多機能系サービスへの通いが困難となった状態が不安定な利用者に入浴の機会を確保する観点から、多機能系サービスの提供にあたって、併算定できない訪問入浴介護のサービスを、多機能系サービス事業者の負担の下で提供することが可能であることを明確化する。【通知改正】

基準

< 現行 >

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。

< 改定後 >

利用者の負担によって（看護）小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。
ただし、（看護）小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。 （追加）



※追加は 下線部

（看護）小規模多機能型居宅介護

（参考）認知症グループホーム

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
 （平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

（介護等）
 第78条
 2 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、利用者の居宅又は当該サービスの拠点における小規模多機能型居宅介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。
 （準用）
 第182条 （略）第78条、（中略）の規定は、指定看護小規模多機能型居宅介護の事業について準用する。（以下、略）

（介護等）
 第99条
 2 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせてはならない。

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
 （平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

第3 地域密着型サービス
 四 小規模多機能型居宅介護
 4 運営に関する基準
 （9）介護等
 ② 同条第2項は、指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護のサービスを事業所の従業者に行わせなければならないことを定めたものであり、例えば、利用者の負担によって指定小規模多機能型居宅介護の一部を付添者等に行わせることがあってはならない。**ただし、指定小規模多機能型居宅介護事業者の負担により、訪問入浴介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。**
 八 看護小規模多機能型居宅介護
 4 運営に関する基準
 （6）準用（基準第182条）（略）

第3 地域密着型サービス
 五 認知症対応型共同生活介護
 4 運営に関する基準
 （6）介護等
 ② 同条第2項は、指定認知症対応型共同生活介護事業所で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができないこととしたものである。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスの利用に供することは差し支えない。

2.(4)⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実③

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズに対応できる環境づくりを一層推進する観点から、（看護）小規模多機能型居宅介護において、事業所の登録定員に空きがあること等を要件とする登録者以外の短期利用（短期利用居宅介護費）について、登録者のサービス提供に支障がないことを前提に、宿泊室に空きがある場合には算定可能とする。【告示改正】

単位数・算定要件等

（介護予防）小規模多機能型居宅介護の短期利用居宅介護費

単位数	要支援1	423単位/日	要支援2	529単位/日	要介護1	570単位/日			
	要介護2	638単位/日	要介護3	707単位/日	要介護4	774単位/日	要介護5	840単位/日	

※今回改定後の単位数

要件	①利用者の状態や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（介護予防支援事業所の担当職員）が緊急に必要と認めた場合であって、（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、登録者のサービス提供に支障がないと認めた場合であること。	③あらかじめ利用期間を定めること。
	②人員基準違反でないこと。	⑤サービス提供が過少である場合の減算を算定していないこと。

④登録者の数が登録定員未満であること。 ⇒ **削除**

宿泊室	個室（7.43㎡/人以上）又は個室以外（おおむね7.43㎡/人でパーティションや家具などによりプライバシーが確保されたしつらえ）
-----	--

日数	7日以内（利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内）
----	-------------------------------------

利用人数	$\text{宿泊室の数} \times (\text{事業所の登録定員} - \text{登録者数}) \div \text{事業所の登録定員} = \text{短期利用可能な宿泊室数 (小数点第1位以下四捨五入)}$ <p>※1 必ず定員以内となる。</p> <p>※2 例えば、宿泊室数が9室、登録定員が25人、登録者の数が20人の場合、$9 \times (25 - 20) \div 25 = 1.8$となり、短期利用の登録者に対して活用できる宿泊室数は2室となる。</p> <p>この計算式からは、例えば宿泊室数が9室、登録定員が25人の事業所において短期利用居宅介護費を算出するには、少なくとも登録者の数が23人以下である場合のみ算定可能である。</p> <p>※3 計算を行うに当たって、当該事業所の登録者の数は、短期利用を認める当該日の登録者の数を使用する。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p><改定後> <u>宿泊室を活用する場合については、登録者の宿泊サービスの利用者と登録者以外の短期利用者の合計が、宿泊定員の範囲内で、空いている宿泊室を利用するものであること。</u></p>
------	---

2.(7)① 離島や中山間地域等におけるサービスの充実

概要

【夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 離島や中山間地域等の要介護者に対する介護サービスの提供を促進する観点から、以下の見直しを行う。他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。【告示改正】
- ア 夜間対応型訪問介護について、移動のコストを適切に評価する観点からも、他の訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。
- イ (介護予防)認知症対応型通所介護について、他の通所系サービスと同様に、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算の対象とする。
- ウ (介護予防)小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、「訪問」も提供することを踏まえ、移動のコストを適切に評価する観点からも、訪問系サービスと同様に、特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象とする。

※アとイは併算定できず、ア又はイとウの併算定は可能

単位数・算定要件等

★：介護予防

	算定要件	単位数	新設するサービス
特別地域加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※1）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 15/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等における小規模事業所加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※2）に所在する事業所が、サービス提供を行った場合	所定単位数に 10/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 小規模多機能型居宅介護★ 看護小規模多機能型居宅介護
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	別に厚生労働大臣が定める地域（※3）に居住する利用者に対し、通常の事業の実施地域を越えて、サービス提供を行った場合	所定単位数に 5/100 を乗じた単位数	夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護★

※1：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③振興山村、④小笠原諸島、⑤沖縄の離島、⑥豪雪地帯、特別豪雪地帯、辺地、過疎地域等であって、人口密度が希薄、交通が不便等の理由によりサービスの確保が著しく困難な地域

※2：①豪雪地帯及び特別豪雪地帯、②辺地、③半島振興対策実施地域、④特定農山村、⑤過疎地域

※3：①離島振興対策実施地域、②奄美群島、③豪雪地帯及び特別豪雪地帯、④辺地、⑤振興山村、⑥小笠原諸島、⑦半島振興対策実施地域、⑧特定農山村地域、⑨過疎地域、⑩沖縄の離島

2.(7)③ 過疎地域等におけるサービス提供の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

- 「令和元年の地方からの提案等に関する対応方針」（令和元年12月23日閣議決定）を踏まえ、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護について、過疎地域等におけるサービス提供を確保する観点から、過疎地域等において、地域の実情により事業所の効率的運営に必要であると市町村が認めた場合に、人員・設備基準を満たすことを条件として、登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないこととする。【省令改正、告示改正】

一部R3.1.13諮問・答申済

基準・報酬

<現行>

【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。

<改定後>

【基準】

登録定員及び利用定員を超えてサービス提供はできない。
ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は（※1）、一定の期間（※2）に限り、登録定員及び利用定員を超えてサービス提供ができる。（追加）

【報酬】

登録者数が登録定員を超える場合、翌月から、定員超過が解消される月まで、利用者全員30%/月を減算する。

【報酬】

上記ただし書きの場合、市町村が認めた時から、一定の期間（※2）に限り、減算しない。（追加）

算定要件等

（※1）人員・設備基準を満たすこと。

（※2）市町村が登録定員の超過を認めた時から介護保険事業計画期間終了までの最大3年間の基本とする。ただし、介護保険事業計画の見直しごとに、市町村が将来のサービス需要の見込みを踏まえて改めて検討し、代替サービスを新規整備するよりも既存の事業所を活用した方が効率的であると認めた場合に限り、次の介護保険事業計画期間の終期まで延長を可能とする。

2.(7)④ 地域の実情に応じた小規模多機能型居宅介護の確保

概要

【小規模多機能型居宅介護★】

- 令和2年の地方分権改革に関する提案募集における提案を踏まえ、小規模多機能型居宅介護について、地域の実情に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、看護小規模多機能型居宅介護等と同様に、厚生労働省令で定める登録定員及び利用定員の基準を、市町村が条例で定める上での「従うべき基準」（必ず適合しなければならない基準であり、全国一律）から「標準基準」（通常よるべき基準であり、合理的な理由がある範囲内で、地域の実情に応じて異なる内容を定めることが許容されるもの）に見直す。【法律改正、省令改正】

基準

<現行>
登録定員、利用定員が「従うべき基準」となっている。

<改定後>
登録定員及び利用定員について、「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。



【登録定員等】

	本体事業所
登録定員	29人まで
通いの利用定員	登録定員の1/2～18人まで
泊まりの利用定員	通い定員の1/3～9人まで

- ※ 基準の考え方
 - ・従うべき基準
 - 条例の内容は全国一律
 - ・標準基準
 - 条例の内容は地方自治体に「合理的なもの」である旨の説明責任あり
 - ・参酌すべき基準
 - 基本的には地方自治体の判断で設定可能

指定基準等

具体的な項目（例）

条例委任する場合の基準

改正後

定員

- ・利用することができる人数の上限
 - ※（介護予防）小規模多機能型居宅介護の場合
 - 登録定員：利用者登録することができる人数の上限
 - 利用定員：通い・宿泊サービスごとの1日当たりの利用者の数の上限

標準基準（看多機を含む）
※ ただし、（介護予防）小規模多機能型居宅介護等は、**従うべき基準**

標準基準（看多機を含む）
※ （介護予防）小規模多機能型居宅介護も、**標準基準**とする。



※必要な法律上の措置を講じた上で、運営基準について所要の改正を行うもの 63

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

概要

【ア：通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護★、短期入所生活介護★、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★、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、イ：訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護★】

- 生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。
 - ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】
 - イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。【通知改正】
- ※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

3.(1)⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

単位数（ア）

< 現行 >

生活機能向上連携加算 200単位／月

< 改定後 >

⇒ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）（※3月に1回を限度）
生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

算定要件等（ア）

< 生活機能向上連携加算（Ⅰ） >（新設）

- 訪問・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（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（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、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。
- 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は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。

< 生活機能向上連携加算（Ⅱ） >（現行と同じ）

- 訪問・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合又は、リハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合に算定。

3. (1)⑰ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

概要

【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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護、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★】

- 通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。【告示改正】
- 口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。【告示改正】

単位数

< 現行 >		< 改定後 >	
栄養スクリーニング加算	5 単位 / 回	⇒	口腔・栄養スクリーニング加算 (I) 20 単位 / 回 (新設) 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) 5 単位 / 回 (新設) (※6月に1回を限度)
口腔機能向上加算	150 単位 / 回	⇒	口腔機能向上加算 (I) 150 単位 / 回 (現行の口腔機能向上加算と同様) 口腔機能向上加算 (II) 160 単位 / 回 (新設) (※原則 3 月以内、月 2 回を限度) (※ (I) と (II) は併算定不可)

算定要件等

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) >

- 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中 6 月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可)

< 口腔・栄養スクリーニング加算 (II) >

- 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること (※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算 (I) を算定できない場合にのみ算定可能)

< 口腔機能向上加算 (II) >

- 口腔機能向上加算 (I) の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

4.(2)⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

概要

【認知症対応型通所介護★、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】

- 認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。
 なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする。 【通知改正】

基準

	代表者	管理者	計画作成担当者
交代時の研修の取扱い	半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すればよい	なし ↓ 市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい	市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、当該計画作成担当者等が研修を修了することが確実に見込まれる場合はよい
根拠	解釈通知	なし ↓ 解釈通知	Q&A
取扱開始時期	H30年度～	なし ↓ R3年度～	H18年度～

(参考) 各サービスにおいて必要な研修

認知症対応型通所介護	—	—	—
認知症グループホーム	認知症対応型サービス事業開設者研修	認知症介護実践者研修 + 認知症対応型サービス事業管理者研修	認知症介護実践者研修
小規模多機能型居宅介護			認知症介護実践者研修 + 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修
看護小規模多機能型居宅介護			

4.(2)⑪ 介護老人福祉施設等の人員配置基準の見直し②

概要

【介護老人福祉施設、介護老人保健施設、小規模多機能型居宅介護★】

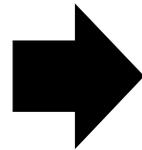
- 人材確保や職員定着の観点から、広域型特別養護老人ホーム又は介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合において、入所者の処遇や事業所の管理上支障がない場合、管理者・介護職員の兼務を可能とする。【省令改正】 **R3.1.13 諮問・答申済**

基準

＜現行＞
 広域型特養・介護老人保健施設と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員及び管理者の兼務は不可

＜改定後＞
 ⇒ 広域型特養と小規模多機能型居宅介護が併設する場合において、介護職員は入所者の処遇に支障がない場合に、管理者は管理上支障がない場合に限り、兼務可能

小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		



小規模多機能型居宅介護に併設する施設・事業所	介護職員の兼務	管理者の兼務
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設又は介護医療院	○	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	○	○
(留意事項) ・兼務できる施設・事業所は、「併設する施設・事業所」		

5.(1)① 同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の適正化

概要

【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★、小規模多機能型居宅介護★、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 訪問系サービスの同一建物減算適用時の区分支給限度基準額に関する取扱いを参考に、通所系サービス、多機能系サービスについて、以下の対応を行う。

<同一建物減算等>

- ・ 通所系サービス、多機能系サービスの同一建物減算等の適用を受ける利用者の区分支給限度基準額の管理については、当該減算を受ける者と受けない者との公平性の観点から、減算の適用前（同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合）の単位数を用いることとする。【告示改正】

<規模別の基本報酬>

- ・ 通所介護、通所リハビリテーションの、大規模型を利用する者の区分支給限度基準額の管理については、通常規模型を利用する者との公平性の観点から、通常規模型の単位数を用いることとする。【告示改正】

(参考)【平成30年度介護報酬改定】集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等

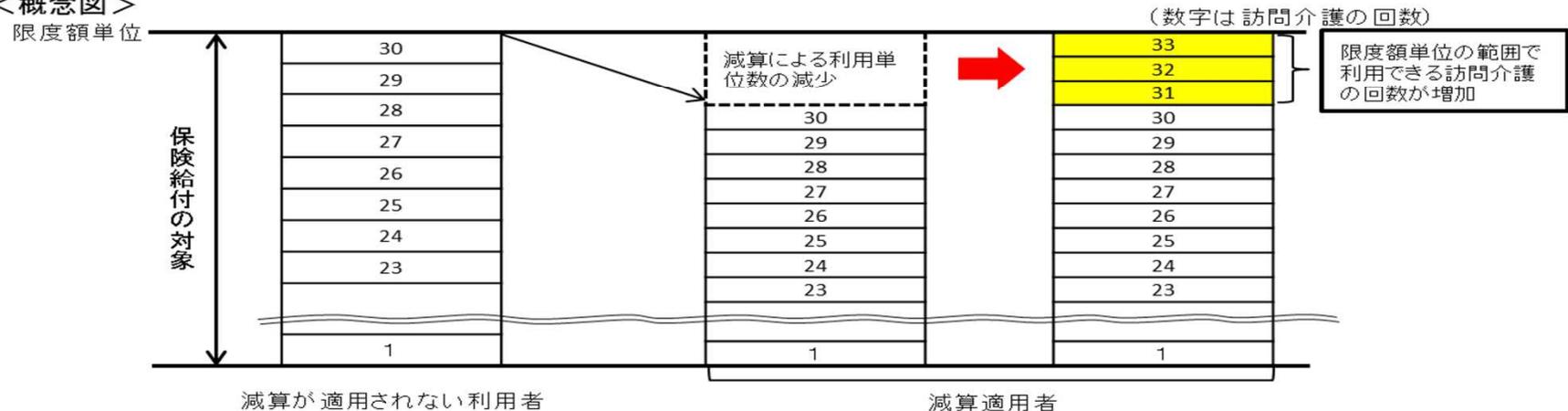
○ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

(参考) 有料老人ホーム等の入居者が利用する訪問介護に係る介護給付費の算定について (抜粋)
(平成29年10月19日付 会計検査院による意見表示)

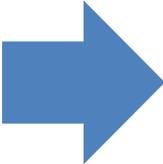
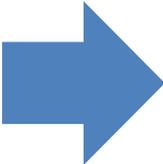
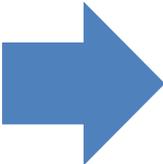
<会計検査院が表示する意見(抜粋)>

- 介護給付費の算定に当たり、限度額の設定方法及び同一建物減算の趣旨を踏まえて保険給付の公平性が確保されるようにするために、同一建物減算の適用の有無により介護保険として利用できる訪問介護の回数に差違が生ずることのないようにするための措置を講ずるよう意見を表示する。

<概念図>



単位数

		< 現行 >		< 改定後 >
同一建物に居住する者以外の者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援 1	3,418単位		3,438単位
	要支援 2	6,908単位		6,948単位
	要介護 1	10,364単位		10,423単位
	要介護 2	15,232単位		15,318単位
	要介護 3	22,157単位		22,283単位
	要介護 4	24,454単位		24,593単位
	要介護 5	26,964単位		27,117単位
同一建物に居住する者に対して行う場合 (1月あたり)	要支援 1	3,080単位		3,098単位
	要支援 2	6,224単位		6,260単位
	要介護 1	9,338単位		9,391単位
	要介護 2	13,724単位		13,802単位
	要介護 3	19,963単位		20,076単位
	要介護 4	22,033単位		22,158単位
	要介護 5	24,295単位		24,433単位
短期利用の場合 (1日あたり)	要支援 1	421単位		423単位
	要支援 2	526単位		529単位
	要介護 1	567単位		570単位
	要介護 2	634単位		638単位
	要介護 3	703単位		707単位
	要介護 4	770単位		774単位
	要介護 5	835単位	840単位	