

12. 短期入所生活介護

12. 短期入所生活介護

改定事項

○基本報酬

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し→138ページ参照
- ⑫居室とケア

12. 短期入所生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型：従来型個室の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援 1	461単位	465単位
要支援 2	572単位	577単位
要介護 1	620単位	625単位
要介護 2	687単位 ⇒	693単位
要介護 3	755単位	763単位
要介護 4	822単位	831単位
要介護 5	887単位	897単位

○併設型：従来型個室の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援 1	433単位	437単位
要支援 2	538単位	543単位
要介護 1	579単位	584単位
要介護 2	646単位 ⇒	652単位
要介護 3	714単位	722単位
要介護 4	781単位	790単位
要介護 5	846単位	856単位

○単独型：ユニット型の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援 1	539単位	543単位
要支援 2	655単位	660単位
要介護 1	718単位	723単位
要介護 2	784単位 ⇒	790単位
要介護 3	855単位	863単位
要介護 4	921単位	930単位
要介護 5	987単位	997単位

○併設型：ユニット型の場合

	＜現行＞	＜改定後＞
要支援 1	508単位	512単位
要支援 2	631単位	636単位
要介護 1	677単位	682単位
要介護 2	743単位 ⇒	749単位
要介護 3	814単位	822単位
要介護 4	880単位	889単位
要介護 5	946単位	956単位

「⑧多床室の基本報酬の見直し」、「⑫居室とケア」参照

12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

概要

※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 中重度の高齢者の積極的な受け入れを促進する等の観点から、現行の看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件である体制要件に加えて、利用者のうち要介護3以上の利用者を70%以上受け入れる事業所について、新たに評価することとする。その際、定員ごとにきめ細かく単位数を設定することとする。

単位数

※医療連携強化加算及び在宅中重度者受入加算の算定要件は、「看護体制加算Ⅰ」⇒「看護体制加算Ⅰ又はⅢ」、「看護体制加算Ⅱ」⇒「看護体制加算Ⅱ又はⅣ」と読み替える。

＜現行＞

看護体制加算（Ⅰ）	4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位／日

⇒

＜改定後＞

看護体制加算（Ⅰ）	4 単位／日
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位／日
看護体制加算（Ⅲ）イ	12 単位／日（新設）
看護体制加算（Ⅲ）ロ	6 単位／日（新設）
看護体制加算（Ⅳ）イ	23 単位／日（新設）
看護体制加算（Ⅳ）ロ	13 単位／日（新設）

算定要件等

	看護体制加算(Ⅲ)		看護体制加算(Ⅳ)	
	イ	ロ	イ	ロ
看護体制要件	看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと		看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと	
中重度者受入要件	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること			
定員要件	29人以下	30人以上50人以下	29人以下	30人以上50人以下

※看護体制加算（Ⅲ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは可能
 看護体制加算（Ⅰ）及び看護体制加算（Ⅲ）を同時に算定することは不可。
 看護体制加算（Ⅱ）及び看護体制加算（Ⅳ）を同時に算定することは不可。

12. 短期入所生活介護 ②夜間の医療処置への対応の強化

概要

※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 夜間の医療処置への対応を強化する観点から、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

<現行>			<改定後>	
従来型の場合	(Ⅰ) : 13単位/日	⇒	従来型の場合	(Ⅰ) : 13単位/日
ユニット型の場合	(Ⅱ) : 18単位/日		ユニット型の場合	(Ⅱ) : 18単位/日
			従来型の場合	(Ⅲ) : 15単位/日 (新設)
			ユニット型の場合	(Ⅳ) : 20単位/日 (新設)

「⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和」「⑦介護ロボット活用の推進」参照

12. 短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 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、短期入所生活介護の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>		<改定後>
なし	⇒	生活機能向上連携加算 200単位/月 ※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、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の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。
- 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。
- 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、訓練内容等の見直し等を行っていること。

12. 短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 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、機能訓練体制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。

12. 短期入所生活介護 ⑤認知症専門ケア加算の創設

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3単位／日（新設）
認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4単位／日（新設）

算定要件等

- 認知症専門ケア加算（Ⅰ）
 - ・ 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
 - ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- 認知症専門ケア加算（Ⅱ）
 - ・ 加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
 - ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

加算（Ⅰ）（Ⅱ）両方で、当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していることが必要。

12. 短期入所生活介護 ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

概要 ※介護予防短期入所生活介護を含む

- 介護人材が不足する中で、効率的な人員配置を進める観点から、利用者の処遇に支障がなく、一定の要件を満たす場合には、短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）が併設している場合の夜勤職員の兼務を認めることとする。

算定要件等 ※「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」一のロを参照。

- 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。
- ・短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること
 - ・夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所（ユニット型以外）と特養（ユニット型）の利用者数の合計が20人以内であること
- ※ 逆の場合（短期入所生活介護事業所（ユニット型）と特養（ユニット型以外））も同様とする。

（参考）特養（ユニット型）と短期入所生活介護（ユニット型以外）が併設されている場合の例

	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人（多床室）
1階	10人	

- 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。
- ・特養 = 2ユニットごとに1人 → 3ユニット → 2名
 - ・ショートステイ = 利用者25人につき1人 → 3人 → 1名 計3名
- 改正後は、計2名となる。

「②夜間の医療処置への対応の強化」「⑦介護ロボット活用の推進」参照

12. 短期入所生活介護 ⑦介護ロボットの活用の推進

概要 ※介護予防短期入所生活介護は含まない

- 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
- | | |
|----------|------------|
| 従来型の場合 | (Ⅰ)：13単位／日 |
| ユニット型の場合 | (Ⅱ)：18単位／日 |

算定要件等 ※「厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準」一のハを参照。

- | | |
|--|--|
| <p>＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 | <p>＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 |
|--|--|

「②夜間の医療処置への対応の強化」「⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和」参照

12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 短期入所生活介護の基本報酬について、特別養護老人ホームの従来型個室と多床室の基本報酬は同じとなっていることとの整合性の観点から、従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援 1	460単位		465単位
要支援 2	573単位		577単位
要介護 1	640単位		625単位
要介護 2	707単位	⇒	693単位
要介護 3	775単位		763単位
要介護 4	842単位		831単位
要介護 5	907単位		897単位

○併設型の場合

	<現行>		<改定後>
要支援 1	438単位		437単位
要支援 2	539単位		543単位
要介護 1	599単位		584単位
要介護 2	666単位	⇒	652単位
要介護 3	734単位		722単位
要介護 4	801単位		790単位
要介護 5	866単位		856単位

「基本報酬」参照

12. 短期入所生活介護 ⑨療養食加算の見直し

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 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	23単位/日	⇒	8単位/回

12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

ア 共生型短期入所生活介護の基準

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所（障害者支援施設の併設型及び空床利用型に限る。）の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】※人員、設備、運営基準について一定の要件があります。

イ 共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

单位数

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合

＜現行＞

なし

＜改定後＞

基本報酬 所定単位数に92／100を乗じた単位数（新設）

なし

生活相談員配置等加算 13単位／日（新設）

算定要件等

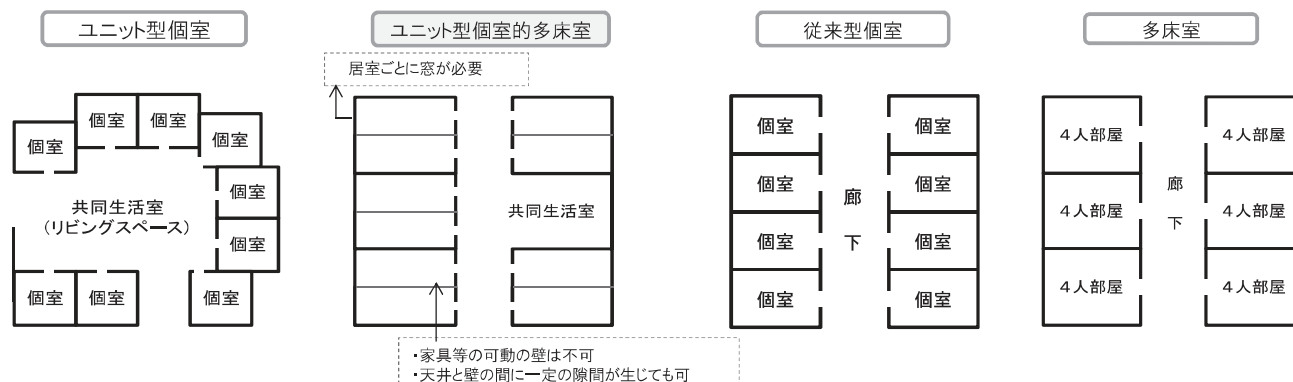
＜生活相談員配置等加算＞

○ 共生型短期入所生活介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

12. 短期入所生活介護 ⑫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。



報酬額

「基本報酬」参照

13. 短期入所療養介護

13. 短期入所療養介護

改定事項

- ①認知症専門ケア加算の創設
- ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護
- ③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護
- ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護
- ⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護
- ⑥療養食加算の見直し
- ⑦介護職員処遇改善加算の見直し→138ページ参照
- ⑧居室とケア

13. 短期入所療養介護 ①認知症専門ケア加算の創設

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所療養介護にも創設する。

単位数

＜現行＞

なし

⇒

＜改定後＞

認知症専門ケア加算（Ⅰ）

3 単位／日

認知症専門ケア加算（Ⅱ）

4 単位／日

算定要件等

○認知症専門ケア加算（Ⅰ）

- 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。
- 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

○認知症専門ケア加算（Ⅱ）

- 加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。
- 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

加算（Ⅰ）（Ⅱ）両方で、当該事業所又は施設の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていることが必要。

13. 短期入所療養介護 ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

- 平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。
- ア 従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。
- イ 在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。
- ウ 現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。

単位数

基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）	
	在宅強化型	従来型
要介護1	867	823
要介護2	941	871
要介護3	1,003	932
要介護4	1,059	983
要介護5	1,114	1,036

→

（改定後）		
在宅強化型	基本型	その他（新設）
873	826	811
947	874	858
1,009	935	917
1,065	986	967
1,120	1,039	1,019

算定要件等

- 施設サービス（介護保健施設サービス費）の算定要件に準ずる。

「介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価」参照

13. 短期入所療養介護 ③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護

概要	※介護予防短期入所療養介護を含む
○ 介護医療院と介護療養型老人保健施設では重なった機能があることや、報酬体系の簡素化の観点から「療養型」及び「療養強化型」の報酬を「療養型」に一元化する。 ただし、「療養強化型」で評価されていた一定の医療処置及び重度者要件については、質の高いケアを評価する観点から、療養体制維持特別加算において別に評価するとともに、当該加算の期限をなくすこととする。	

単位数																														
○ 基本報酬(多床室の場合) (単位/日)																														
	<table> <tr><th>(現行)</th><th></th></tr> <tr> <th>療養強化型</th><th>療養型</th></tr> <tr><td>要介護1</td><td>855</td></tr> <tr><td>要介護2</td><td>937</td></tr> <tr><td>要介護3</td><td>1, 118</td></tr> <tr><td>要介護4</td><td>1, 193</td></tr> <tr><td>要介護5</td><td>1, 268</td></tr> </table>	(現行)		療養強化型	療養型	要介護1	855	要介護2	937	要介護3	1, 118	要介護4	1, 193	要介護5	1, 268	<table> <tr><th>(改定後)</th><th></th></tr> <tr> <th>(削除)</th><th>療養型</th></tr> <tr><td>—</td><td>855</td></tr> <tr><td>—</td><td>937</td></tr> <tr><td>—</td><td>1, 051</td></tr> <tr><td>—</td><td>1, 126</td></tr> <tr><td>—</td><td>1, 200</td></tr> </table>	(改定後)		(削除)	療養型	—	855	—	937	—	1, 051	—	1, 126	—	1, 200
(現行)																														
療養強化型	療養型																													
要介護1	855																													
要介護2	937																													
要介護3	1, 118																													
要介護4	1, 193																													
要介護5	1, 268																													
(改定後)																														
(削除)	療養型																													
—	855																													
—	937																													
—	1, 051																													
—	1, 126																													
—	1, 200																													
○ 療養体制維持特別加算について <現行> 療養体制維持特別加算 27単位/日 → <改定後> 療養体制維持特別加算 (Ⅰ) 27単位/日 療養体制維持特別加算 (Ⅱ) 57単位/日 (新設)																														

算定要件等		
○ 療養体制維持特別加算 (Ⅱ) 入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上 ※ 療養体制維持特別加算 (Ⅰ) との併算定可		

算定要件等

- 療養体制維持特別加算(Ⅱ)
- 入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上
- ※ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)との併算定可

13. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

概要	※介護予防短期入所療養介護を含む										
○ 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。 ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】 イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】 ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。											
基準											
○ 診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。 <table><tr><td>＜現行＞</td><td>＜改定後＞</td></tr><tr><td>イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること</td><td>イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること</td></tr><tr><td><u>ロ 食堂及び浴室を有すること</u></td><td><u>ロ 浴室を有すること</u></td></tr><tr><td>ハ 機能訓練を行うための場所を有すること</td><td>ハ 機能訓練を行うための場所を有すること</td></tr></table>				＜現行＞	＜改定後＞	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	<u>ロ 食堂及び浴室を有すること</u>	<u>ロ 浴室を有すること</u>	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること
＜現行＞	＜改定後＞										
イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること										
<u>ロ 食堂及び浴室を有すること</u>	<u>ロ 浴室を有すること</u>										
ハ 機能訓練を行うための場所を有すること	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること										
単位数											
<table><tr><td>＜現行＞</td><td></td><td>＜改定後＞</td></tr><tr><td>なし</td><td>→</td><td>食堂を有しない場合の減算 25単位／日（新設）</td></tr></table>				＜現行＞		＜改定後＞	なし	→	食堂を有しない場合の減算 25単位／日（新設）		
＜現行＞		＜改定後＞									
なし	→	食堂を有しない場合の減算 25単位／日（新設）									
算定要件等											
○ 食堂を有していないこと。											

13. 短期入所療養介護 ⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○ 基本報酬(多床室の場合)(単位/日)

	(新設)					
	Ⅰ型療養床			Ⅱ型療養床		
	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅰ) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅱ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	Ⅰ型介護医療院サービス費(Ⅲ) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅰ) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅱ) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	Ⅱ型介護医療院サービス費(Ⅲ) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244

※療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

算定要件等

○ 施設サービス(介護医療院サービス費)の算定要件等に準ずる。

「介護医療院 ①介護医療院の基準」、「介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等」参照

13. 短期入所療養介護 ⑥療養食加算の見直し

概要

※介護予防短期入所療養介護を含む

○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。

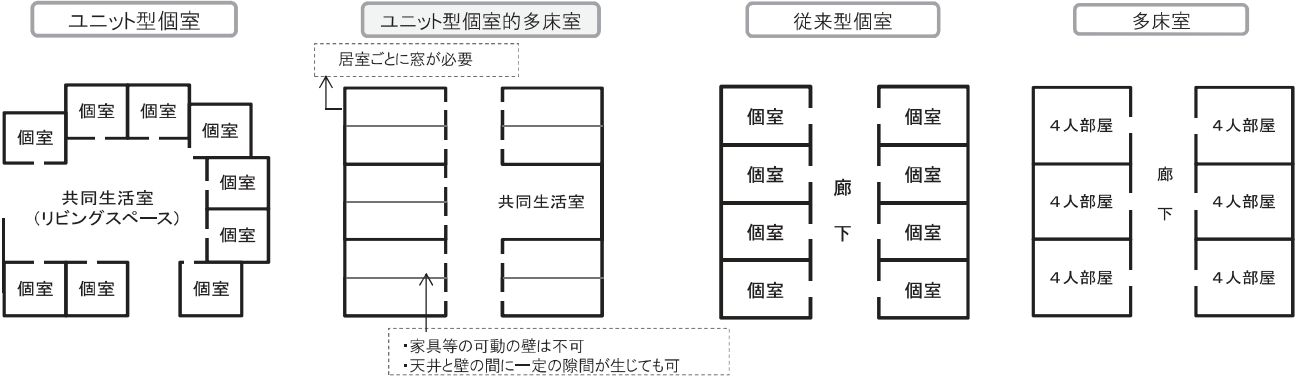
単位数

療養食加算 <現行> 23単位/日 ⇒ <改定後> 8単位/回

13. 短期入所療養介護 ⑧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。



14. 小規模多機能型居宅介護

14. 小規模多機能型居宅介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の創設
- ②若年性認知症利用者受入加算の創設
- ③栄養改善の取組の推進
- ④運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑥介護職員処遇改善加算の見直し → 138ページ参照

14. 小規模多機能型居宅介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

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（新設）

算定要件等

○生活機能向上連携加算（Ⅰ）

- ・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、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成（変更）すること
- ・当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション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。
初回の属する月に加算する。

○生活機能向上連携加算（Ⅱ）

- ・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・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同で行うこと
- ・介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること
初回の属する月以降3月の間加算する。ただし、（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。

14. 小規模多機能型居宅介護 ②若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

○小規模多機能型居宅介護

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

若年性認知症利用者受入加算 800単位／月（新設）

○介護予防小規模多機能型居宅介護

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

若年性認知症利用者受入加算 450単位／月（新設）

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

14. 小規模多機能型居宅介護 ③栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 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

＜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

- 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。

※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、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。

14. 小規模多機能型居宅介護 ④運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 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。
 - 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。
 - iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

14. 小規模多機能型居宅介護 ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、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良いこととする。
一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

15. 看護小規模多機能型居宅介護

15. 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

- ①医療ニーズへの対応の推進
- ②ターミナルケアの充実
- ③訪問（介護）サービスの推進
- ④若年性認知症利用者受入加算の創設
- ⑤栄養改善の取組の推進
- ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化
- ⑦指定に関する基準の緩和
- ⑧サテライト型事業所の創設
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑩事業開始時支援加算の廃止
- ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し → 138ページ参照

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）

概要

- 医療ニーズに対応できる介護職員との連携体制やターミナルケアの体制をさらに整備する観点から、看護小規模多機能型居宅介護の訪問看護体制強化加算について、ターミナルケアの実施及び介護職員等による喀痰吸引等の実施体制を新たな区分として評価する。
- その際、加算の名称について、訪問看護体制以外の要件を追加することから、「看護体制強化加算」へと改める。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
訪問看護体制強化加算	2500単位／月	⇒ 看護体制強化加算（Ⅰ） 3000単位／月（新設） 看護体制強化加算（Ⅱ） 2500単位／月

算定要件等

- 看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
- ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上（3月間）（変更なし）
 - ・緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上（3月間）（変更なし）
 - ・特別管理加算の算定者割合20%以上（3月間）（変更なし）
- 看護体制強化加算（Ⅰ）
- ・ターミナルケア加算の算定者1名以上（12月間）（新設）
 - ・登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること（新設）
- 看護体制強化加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通
- ・看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者によって、（Ⅰ）又は（Ⅱ）を選択的に算定することはできず、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所においていずれか一方のみを届出すること

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要

- 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
緊急時訪問看護加算	540単位／月	⇒	574単位／月

算定要件等

- 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ②ターミナルケアの充実

概要

- 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療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明示することとする。【通知改正】

算定要件等

- ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。
- ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。
 - ・ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ③訪問（介護）サービスの推進

概要

- 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設するとともに、当該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。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
訪問体制強化加算 1000単位／月（新設）

算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）
- ・訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
 - ・全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上
 - ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上
- ※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。
- ※2 看護師等を除く。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ④若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑤栄養改善の取組の推進

概要

- 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。

单位数

＜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

- 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。

※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、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。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

概要

- 中山間地域等に居住している利用者へのサービス提供を充実させる観点から、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスに準じて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を創設する。
また、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。

单位数

＜現行＞
なし

＜改定後＞



中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5/100を乗じた単位数（新設）

算定要件等

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）

※別に厚生労働大臣が定める地域

- 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沖縄振興特別措置法に規定する離島

なお、名古屋市は該当しない。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑦指定に関する基準の緩和

概要

- サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。
- ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。【省令改正】
- イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。【省令改正】

基準

- | | |
|--|--|
| <p>○アについて
 <現行>
 なし</p> | <p>⇒</p> <p><改定後>
 看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。（新設）</p> |
| <p>○イについて
 <現行>
 看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。</p> | <p>⇒</p> <p><改定後>
 看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、<u>法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。</u></p> |

その他

- 以下の内容等を通知に記載する。
- ・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち 1 病床以上は利用者の専用のものとして確保しておくこと
 - ・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その1）

概要

- サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「サテライト看多機」とする。）の基準を創設する。
サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（以下、「サテライト小多機」とする。）と本体事業所（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（以下、「看多機」とする。））の関係に準じるものとする。【省令改正】

改定後の基準

- サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その2）

概要

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

单位数

＜現行＞ ＜改定後＞
なし ⇒ サテライト体制未整備減算 所定単位数の97／100を算定（新設）

算定要件等

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定

※ 訪問看護体制減算 : -925~-2,914単位/月 (イ~ハのいずれの要件にも適合する場合)

イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合 30%未満

□ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 30%未満

ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合 5%未満

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨運営推進会議の開催方法の緩和

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。
 - iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩事業開始時支援加算の廃止

概要

- 事業開始時支援加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止する。

单位数

	＜現行＞		＜改定後＞
事業開始時支援加算	500単位／月	⇒	なし（廃止）

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

- 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、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良いこととする。
一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

16. 福祉用具貸与

※

16. 福祉用具貸与

改定事項

①貸与価格の上限設定等

②機能や価格帯の異なる複数商品の掲示等

福祉用具貸与の見直し

見直しの方向性

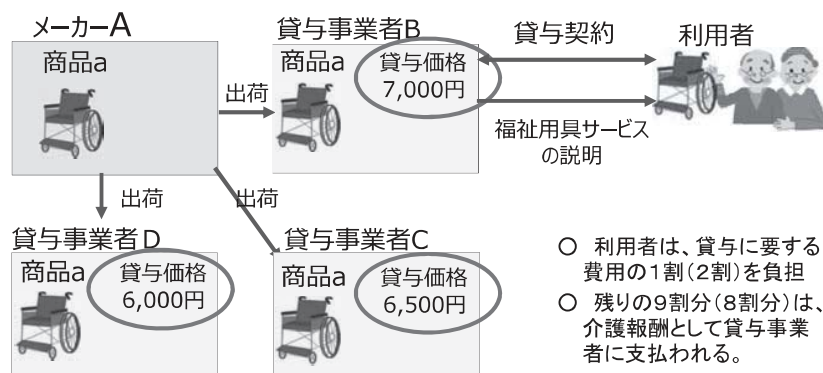
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品（例：メーカーAの車いすa）でも、貸与事業者ごとに価格差がある。
- これは、貸与事業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



- 利用者は、貸与に要する費用の1割(2割)を負担
- 残りの9割分(8割分)は、介護報酬として貸与事業者に支払われる。

見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

16. 福祉用具貸与 改定事項の概要

①貸与価格の上限設定等

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。
 - 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。
- なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。

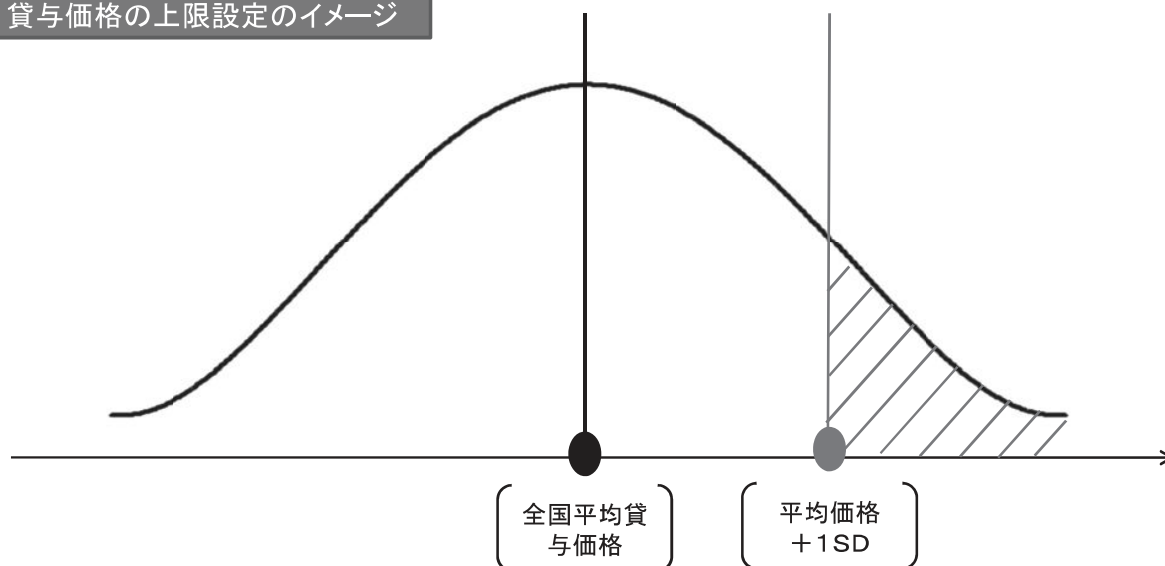
②機能や価格帯の異なる複数商品の揭示等

- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

福祉用具の貸与価格の上限設定の考え方

- 福祉用具の貸与価格の上限設定については、商品ごとに行う。
- 具体的には、当該商品の「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」とする。
- ※ 標準偏差とは、データの散らばりの大きさを表す指標であり、「全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）」は上位約16%に相当（正規分布の場合）。

貸与価格の上限設定のイメージ



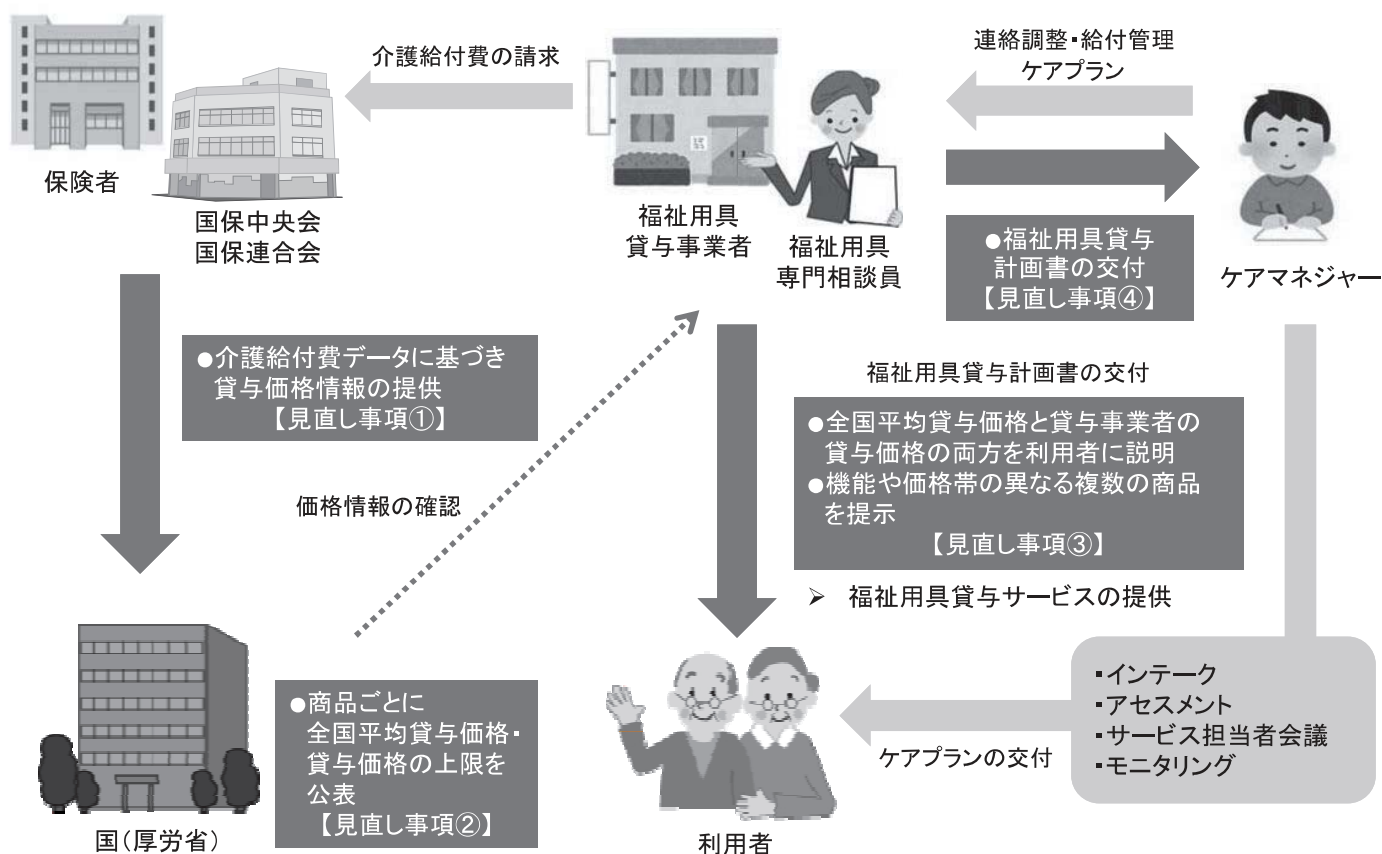
【全国平均貸与価格＋1標準偏差（1SD）】

※ 上位約16%に相当（正規分布の場合）

※ 離島などの住民が利用する場合などは、交通費に相当する額を別途加算

※ 上限を超えた価格で貸与しようとする場合は、保険給付の対象外の取扱い

福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



17. 居宅介護支援

17. 居宅介護支援

改定事項

○基本報酬

- ①医療と介護の連携の強化
- ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント
- ③質の高いケアマネジメントの推進
- ④公正中立なケアマネジメントの確保
- ⑤訪問回数が多い利用者への対応
- ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携
- ⑦介護支援専門員に対する指導権限について

17. 居宅介護支援 基本報酬

単位数

○居宅介護支援（Ⅰ）

- ・ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分

	＜現行＞		＜改定後＞
(一) 要介護 1 又は要介護 2	1042単位／月	⇒	1053単位／月
(二) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	1353単位／月	⇒	1368単位／月

○居宅介護支援（Ⅱ）

- ・ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	＜現行＞		＜改定後＞
(一) 要介護 1 又は要介護 2	521単位／月	⇒	527単位／月
(二) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	677単位／月	⇒	684単位／月

○居宅介護支援（Ⅲ）

- ・ケアマネジャー 1 人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	＜現行＞		＜改定後＞
(一) 要介護 1 又は要介護 2	313単位／月	⇒	316単位／月
(二) 要介護 3、要介護 4 又は要介護 5	406単位／月	⇒	410単位／月

※別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

【別に厚生労働大臣が定める基準】

居宅介護支援費における運営基準減算の基準

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号（これらの規定を同条第十六号において準用する場合を含む。）に定める規定に適合していないこと。

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。【省令改正】
- 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。

【通知改正】

単位数

【ii について】

＜現行＞			＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）	200単位／月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅰ） 200単位／月
入院時情報連携加算（Ⅱ）	100単位／月	⇒	入院時情報連携加算（Ⅱ） 100単位／月

算定要件等

【ii について】

＜現行＞		＜改定後＞
入院時情報連携加算（Ⅰ）		入院時情報連携加算（Ⅰ）
・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供		・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）
入院時情報連携加算（Ⅱ）		入院時情報連携加算（Ⅱ）
・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供		・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）
※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可		※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

- イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
 - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行> 退院・退所加算			<改定後> ⇒ 退院・退所加算		
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携 1 回	300単位	300単位	連携 1 回	450単位	600単位
連携 2 回	600単位	600単位	連携 2 回	600単位	750単位
連携 3 回	×	900単位	連携 3 回	×	900単位

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
- ただし、「連携 3 回」を算定できるのは、そのうち 1 回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
- ※ 入院又は入所期間中につき 1 回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

概要 ※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

- ウ 平時からの医療機関等との連携促進
- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
 - ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】
- エ 医療機関等との総合的な連携の促進
 特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

単位数

<現行>		<改定後>	
なし	⇒	特定事業所加算 (Ⅳ)	125単位／月（新設）

算定要件等

- <エについて>
- 特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間 35 回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間 5 回以上算定している事業所

17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要 ※介護予防支援は含まない

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

○イについて

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

ターミナルケアマネジメント加算 400単位／月（新設）

算定要件等

＜イについて＞

○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

概要 ※介護予防支援は含まない

ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

※経過措置は、平成33年3月31日まで

イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

＜現行＞

＜改定後＞

特定事業所加算（Ⅰ）

500単位／月

⇒

変更なし

特定事業所加算（Ⅱ）

400単位／月

⇒

変更なし

特定事業所加算（Ⅲ）

300単位／月

⇒

変更なし

算定要件等

＜イについて＞

○特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通

- ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。

○特定事業所加算（Ⅱ）（Ⅲ）

- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。（現行は（Ⅰ）のみ）

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

概要 ※一部を除き介護予防支援を含む

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
運営基準減算	所定単位数の50／100に相当する単位数	⇒	変更なし

算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
 - ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行わなかった場合。

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所集中減算	200単位／月減算	⇒	変更なし

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

＜現行＞

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

＜改定後＞

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

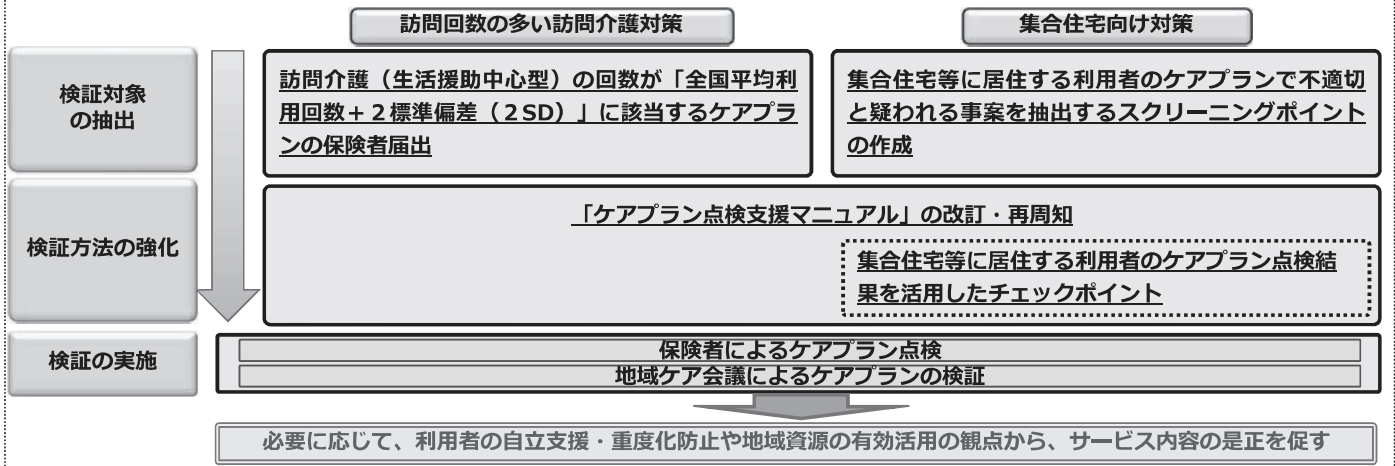
概要 ※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



17. 居宅介護支援 ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要 ※介護予防支援を含む

○ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

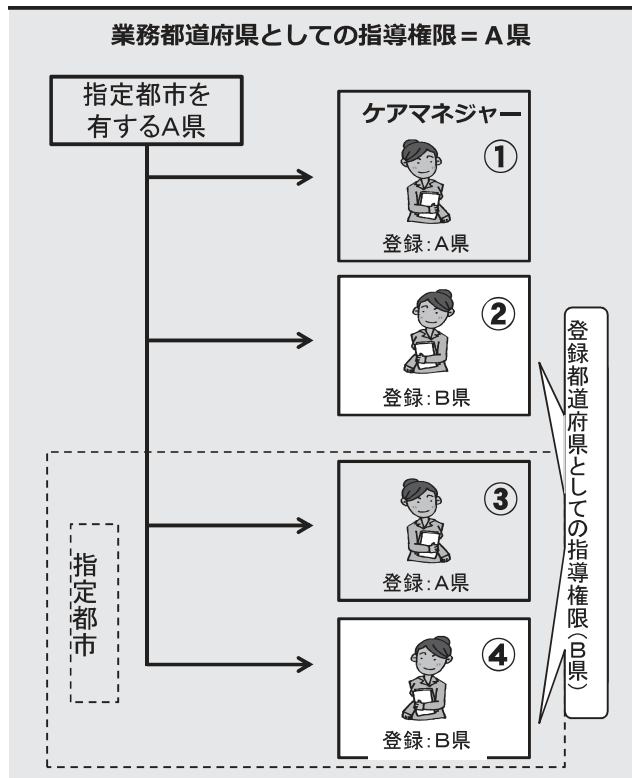
⑦介護支援専門員に対する指導権限について【権限移譲後のイメージ】

●権限移譲前→業務都道府県としてA県は①②③④全てに指導権限を有する

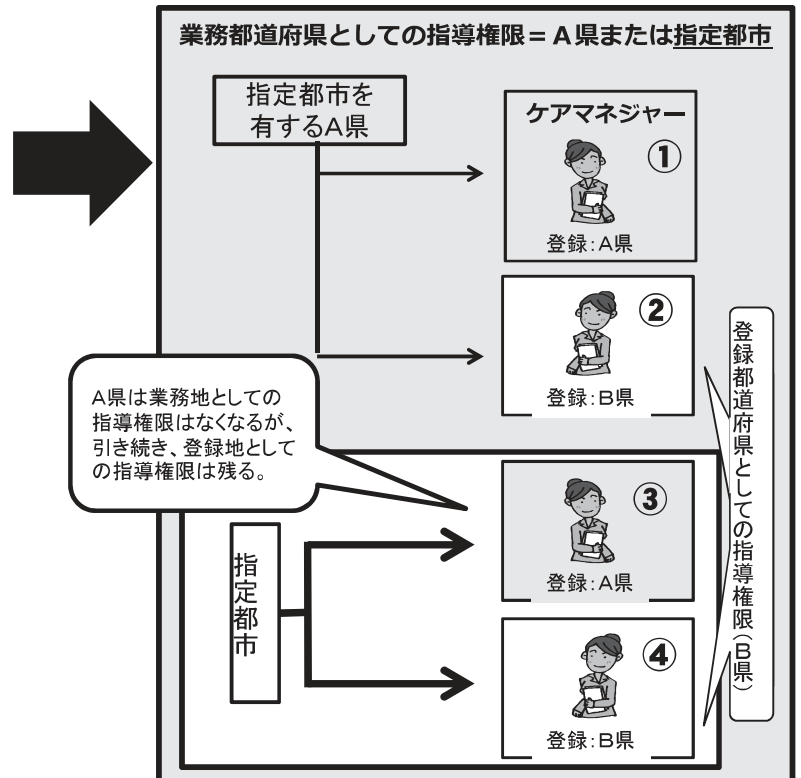
●権限移譲後→業務都道府県としてはA県が①②、**指定都市**が③④に指導権限を有するが、引き続きA県は登録都道府県として③に指導権限を有する

※権限移譲後も、業務地に関わらず登録都道府県であるB県は②④に指導権限を有する

【権限移譲前】



【権限移譲後】



18. 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

18. 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

改定事項

○基本報酬

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②生活機能向上連携加算の創設
- ③機能訓練指導員の確保の促進
- ④若年性認知症入居者受入加算の創設
- ⑤口腔衛生管理の充実
- ⑥栄養改善の取組の推進
- ⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し
- ⑧身体的拘束等の適正化
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）
- ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し → 138 ページ参照

18. 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 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
要介護 1	533単位		534単位
要介護 2	597単位		599単位
要介護 3	666単位		668単位
要介護 4	730単位		732単位
要介護 5	798単位		800単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
要介護 1	533単位		534単位
要介護 2	597単位		599単位
要介護 3	666単位		668単位
要介護 4	730単位		732単位
要介護 5	798単位		800単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
要支援 1	179単位		180単位
要支援 2	308単位		309単位

18. 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

①入居者の医療ニーズへの対応

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

ア 退院・退所時連携加算の創設

病院等を退院した者を受け入れる場合の医療提供施設との連携等を評価する加算を創設し、医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合を評価することとする。

※病院等＝病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院を指す。

イ 入居継続支援加算の創設

たんの吸引などのケアの提供を行う特定施設に対する評価を創設する。

単位数

○アについて

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
なし		退院・退所時連携加算 30単位／日（新設） ※入居から30日以内に限る

○イについて

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
なし		入居継続支援加算 36単位／日（新設）

算定要件等

ア 退院・退所時連携加算

○医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

※30日を超える病院等への入所後に当該指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

イ 入居継続支援加算（両方満たすことが必要）

○介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること（常勤換算方法）

○たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること

18. 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

②生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、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>
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、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること（利用者ごとに作成）※機能訓練指導員等
- 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。

18. 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

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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。

18. 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

④若年性認知症入居者受入加算の創設

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 若年性認知症入居者受入加算 120単位／日

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

18. 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

⑤口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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、特定施設入居者生活介護等も対象とすることとする。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設）

算定要件等

- 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
- 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

18. 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

⑥栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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

＜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

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しない。

算定要件等

- 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。※当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。

18. 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

⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

- 現在、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者は当該特定施設の入居定員の10%以下とされており、入居定員が10人に満たない事業所で、利用者を受け入れられない状況となっているため、短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を見直す。

算定要件等

- 短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限を、現行の「定員の10%まで」から「1又は定員の10%まで」と変更する。

18. 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

⑧身体的拘束等の適正化

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞

身体拘束廃止未実施減算 10%／日減算（新設）

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を実施すること。
- ※ 地域密着型特定施設入居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こととする。

18. 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

⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

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。

18. 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

⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「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（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
 - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
 - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

19. 認知症対応型共同生活介護

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②入居者の入退院支援の取組
- ③口腔衛生管理の充実
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し
- ⑥生活機能向上連携加算の創設
- ⑦身体的拘束等の適正化
- ⑧運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し → 138 ページ参照

19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

単位数

＜現行＞ 医療連携体制加算 39単位／日	⇒	＜改定後＞ 医療連携体制加算（Ⅰ） 39単位／日 医療連携体制加算（Ⅱ） 49単位／日（新設） 医療連携体制加算（Ⅲ） 59単位／日（新設）
---------------------------------	---	---

算定要件等

- 医療連携体制加算（Ⅰ）の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
○医療連携体制加算（Ⅱ）
・事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
・事業所の職員として配置している看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。ただし、事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
○医療連携体制加算（Ⅲ）
・事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
・事業所の職員として配置している看護師又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
○医療連携体制加算（Ⅱ）（Ⅲ）共通
・算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
（1）喀痰（かくたん）吸引を実施している状態
（2）経鼻胃管や胃瘻（ろう）等の経腸栄養が行われている状態
※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。
ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。
イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

単位数

- | | | |
|--|---|------------------------------|
| <p>○アについて
＜現行＞
なし</p> | ⇒ | <p>＜改定後＞
246単位／日（新設）</p> |
| <p>○イについて
＜現行＞
初期加算 30単位／日</p> | ⇒ | <p>＜改定後＞
変更なし</p> |

算定要件等

- ＜アについて＞
○ 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
○ 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、所定単位数に代えて1月に6日を限度として算定を認める。ただし、入院の初日及び最終日は、算定できない。
＜イについて＞
○ 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。
「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

単位数

＜現行＞
なし ⇒ ＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算 30単位／月（新設）

算定要件等

- 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
- 事業所又は施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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、計画作成担当者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

＜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

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しない。

算定要件等

- 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。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。 ※当該利用者が低栄養状態の場合に有っては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥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共同生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

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）

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、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。
- 初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、算定ができる。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

＜現行＞
なし ⇒ ＜改定後＞
身体拘束廃止未実施減算 10%／日減算（新設）

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を実施すること。
- ※ 認知症対応型共同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こととする。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧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共同生活介護を含む

- 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。
 - 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。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、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良いこととする。

一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】