

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	
<u>○基本報酬</u> <u>①入所者の医療ニーズへの対応</u> <u>②個別機能訓練加算の見直し</u> <u>③機能訓練指導員の確保の促進</u> <u>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</u> <u>⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価</u> <u>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</u> <u>⑦障害者の生活支援について</u> <u>⑧口腔衛生管理の充実</u>	<u>⑨栄養マネジメント加算の要件緩和</u> <u>⑩栄養改善の取組の推進</u> <u>⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携</u> <u>⑫介護ロボットの活用の推進</u> <u>⑬身体的拘束等の適正化</u> <u>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）</u> <u>⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し</u> <u>⑯療養食加算の見直し</u> <u>⑰介護職員処遇改善加算の見直し→138ページ参照</u> <u>⑱居室とケア</u>

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>		<改定後>		
なし	⇒	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
経過型の場合	(Ⅰ)ロ：13単位／日	
ユニット型の場合	(Ⅱ)イ：46単位／日	
ユニット型経過型の場合	(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）

「⑫介護ロボットの活用の推進」参照

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＞	＜改定後＞
看取り介護加算	⇒ 看取り介護加算（Ⅰ）
死亡日30日前～4日前 144単位／日	変更なし
死亡日前々日、前日 680単位／日	
死亡日 1280単位／日	
	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に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> 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、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、個別機能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。

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

○ 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。

排せつ支援加算 100単位／月（新設）

(※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。

一定期間：支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限る。ただし同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

⑤ 褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

○ 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。

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

関連職種：医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種

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。

多職種：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種

医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行うこと。

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。

「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)」参照

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

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

⑮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）と他の種類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3 695単位
要介護4又は5	781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

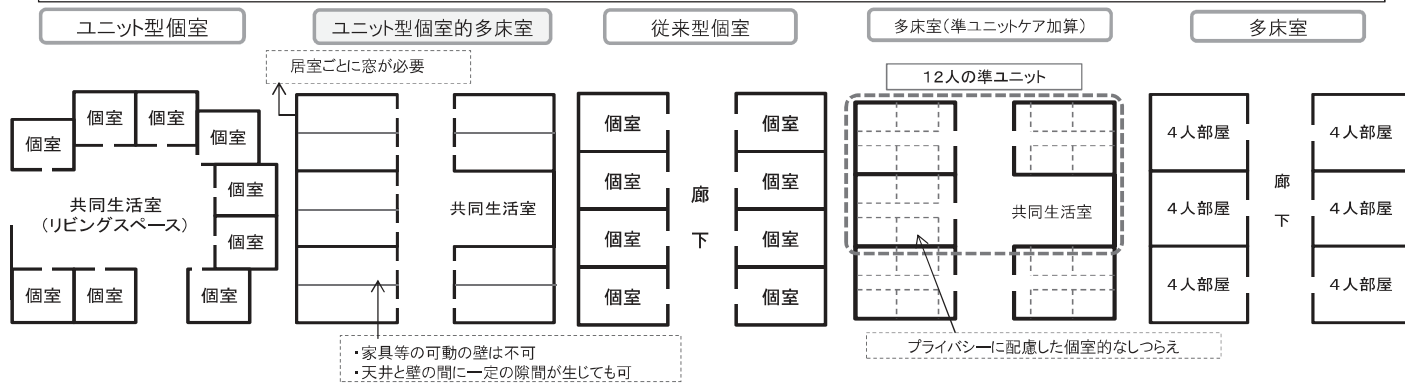
療養食加算 <現行> 18単位/日 ⇒ <改定後> 6単位/回

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

⑱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の 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

21. 介護老人保健施設

21. 介護老人保健施設

改定事項	
<u>①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価</u> <u>②介護療養型老人保健施設の基本報酬等</u> <u>③かかりつけ医との連携</u> <u>④入所者への医療の提供</u> <u>⑤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</u> <u>⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価</u> <u>⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い</u> <u>⑧口腔衛生管理の充実</u>	<u>⑨栄養マネジメント加算の要件緩和</u> <u>⑩栄養改善の取組の推進</u> <u>⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携</u> <u>⑫身体的拘束等の適正化</u> <u>⑬介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い</u> <u>⑭療養食加算の見直し</u> <u>⑮介護職員処遇改善加算の見直し→138ページ参照</u> <u>⑯居室とケア</u>

21. 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

概要

- 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。
- エ 併せて、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算については、介護老人保健施設の退所時に必要な取組みとして、基本報酬に包括化する。
- オ ただし、退所時指導加算のうち試行的な退所に係るものについては、利用者ごとのニーズによって対応が異なることから、試行的退所時指導加算として、評価を継続することとする。

単位数

- 基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）	
	在宅強化型	従来型
要介護1	812	768
要介護2	886	816
要介護3	948	877
要介護4	1,004	928
要介護5	1,059	981

→

（改定後）		
在宅強化型	基本型	その他（新設）
818	771	756
892	819	803
954	880	862
1,010	931	912
1,065	984	964

- 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

＜現行＞

在宅復帰在宅療養支援機能加算 27単位／日

＜改定後＞

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）34単位／日（基本型のみ）

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）46単位／日（在宅強化型のみ）

21. 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 （続き）

算定要件等

＜現行＞

在宅強化型

- ・在宅復帰率：50%超
- ・退所後の状況確認：要件あり
- ・ベッド回転率：10%以上
- ・重度者割合：要件あり
- ・リハ専門職：要件あり

→

＜改定後＞

在宅強化型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：60以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件あり
- ・充実したリハ：要件あり

従来型

- ・上記の要件を満たさないもの

→

基本型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件なし
- ・充実したリハ：要件なし

その他

- ・上記の要件を満たさないもの

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

例）在宅復帰率の評価に応じた値：在宅復帰率が50%超で20、30%超で10、30%以下で0
ベッド回転率の評価に応じた値：ベッド回転率が10%以上で20、5%以上で10、5%未満で0

21. 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 (続き)

算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	左記の要件を満たさない
リハビリテーションマネジメント	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
地域貢献活動	要件あり	要件あり	要件あり	要件なし	
充実したリハ	要件あり	要件あり	要件なし	要件なし	

在宅復帰・在宅療養支援等指標 : 下記評価項目(①～⑩)について、項目に応じた値を足し合わせた値 (最高値:90)					評価項目	算定要件
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0		退所時指導等	a: 退所時指導 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 b: 退所後の状況確認 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0			
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0			
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10	10%以上 5	10%未満 0			
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス 3	1サービス 2	0サービス 0	リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
⑥リハ専門職の配置割合	5以上 5	3以上 3	3未満 0			
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5	2以上 3	2未満 0		地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0		充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0			

※要介護4・5については、2週間。

【在宅復帰・在宅療養支援等指標】

①在宅復帰率

算定日が属する月の前6月間において、退所者のうち、在宅において介護を受けることとなったもの(当該施設における入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の占める割合が100分の50を超える場合は20、100分の50以下であり、かつ、100分の30を超える場合は10、100分の30以下である場合は0

②ベッド回転率

30.4を当該施設の平均在所日数で除して得た数が100分の10以上である場合は20、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は10、100分の5未満である場合は0

③入所前後訪問指導割合

算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合を含む。)を行った者の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0

④退所前後訪問指導割合

算定日が属する月の前3月間において、入所者のうち、入所期間が1月を超えると見込まれる者の退所前30日以内又は退所後30日以内に当該者が退所後生活することが見込まれる居宅を訪問し、当該者及びその家族等に対して退所後の療養上の指導を行った者(退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行った場合を含む。)の占める割合が100分の30以上である場合は10、100分の30未満であり、かつ、100分の10以上である場合は5、100分の10未満である場合は0

⑤居宅サービスの実施数

法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、法第8条第8項に規定する通所リハビリテーション及び法第8条第10項に規定する短期入所療養介護について、当該施設(当該施設に併設する病院、診療所、介護老人保健施設及び介護医療院を含む。)において全てのサービスを実施している場合は5、いずれか2種類のサービスを実施している場合は3、いずれか1種類のサービスを実施している場合は2、いずれも実施していない場合は0

⑥リハ専門職の配置割合

当該施設において、常勤換算方法で算定したリハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が5以上である場合は5、5未満であり、かつ、3以上である場合は3、3未満である場合は0

⑦支援相談員の配置割合

当該施設において、常勤換算方法で算定した支援相談員の数を入所者の数で除した数に100を乗じた数が3以上の場合
は5、3未満であり、かつ、2以上の場合は3、2未満の場合は0

⑧要介護4又は5の割合

算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100
分の50以上である場合は5、100分の50未満であり、かつ、100分の35以上である場合は3、100分の35未
満である場合は0

⑨喀痰吸引の実施割合

算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が100分の10以上である
場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0

⑩経管栄養の実施割合

算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、経管栄養が実施された者の占める割合が100分の10以上である
場合は5、100分の10未満であり、かつ、100分の5以上である場合は3、100分の5未満である場合は0

【退所時指導等】

a 退所時指導

入所者の居宅への退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。

b 退所後の状況確認

当該施設から退所した者(当該施設内で死亡した者及び当該施設を退所後、直ちに病院又は診療所に入院し、1週間以内
に退院した後、直ちに再度当該施設に入所したものを除く。以下このbにおいて「退所者」という。)の退所後30日以内(退
所時の要介護状態区分が要介護4又は要介護5の場合にあっては、14日以内)に、当該施設の従業者が当該退所者の居
宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、当該退所者の在宅における生活が継続する見
込みであることを確認し、記録していること。

21. 介護老人保健施設 ②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

概要

○ 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

○ 介護療養型老人保健施設の基本報酬について（多床室の場合）(単位／日)

	(現行)		(改定後)	
	療養強化型	療養型	(削除)	療養型
要介護1	800	800	—	800
要介護2	882	882	—	882
要介護3	1,063	996	—	996
要介護4	1,138	1,071	—	1,071
要介護5	1,213	1,145	—	1,145

○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

21. 介護老人保健施設 ③かかりつけ医との連携

概要

- 多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みについて、診療報酬改定における対応を鑑みながら、必要に応じて評価することとする。

単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ かかりつけ医連携薬剤調整加算 125単位／日（新設）

算定要件等

- かかりつけ医連携薬剤調整加算
次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服薬の減少について退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算する。
- イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
- ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者
- ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

21. 介護老人保健施設 ④入所者への医療の提供

概要

- 所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。
- 併せて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

単位数

＜現行＞ 所定疾患施設療養費 305単位／日 ⇒ ＜改定後＞
所定疾患施設療養費（Ⅰ） 235単位／日
所定疾患施設療養費（Ⅱ） 475単位／日（新設）

算定要件等

- ＜現行＞
- ① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
 - ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- ⇒
- ＜改定後＞
- 所定疾患施設療養費（Ⅰ）
同左
- 所定疾患施設療養費（Ⅱ）
- ① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む。）
 - ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
 - ③ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。
- ※ 介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載することも必要となる。

21. 介護老人保健施設 ⑤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。

单位数

＜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」以上に改善若しくは悪化の防止を目安とする。
（※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。

多職種：介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種

一定期間：支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限る。ただし同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

21. 介護老人保健施設 ⑥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。

单位数

＜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。

褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

関連職種：医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種

21. 介護老人保健施設 ⑦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、介護老人保健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> <改定後>
 なし ⇒ 在宅サービスを利用したときの費用 800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。

21. 介護老人保健施設 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

口腔衛生管理加算 <現行> <改定後>
 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

21. 介護老人保健施設 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。

21. 介護老人保健施設 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。

多職種：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種

医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行うこと。

21. 介護老人保健施設 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。

21. 介護老人保健施設 ⑫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

身体拘束廃止未実施減算

＜現行＞
5単位／日減算

⇒

＜改定後＞
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を実施すること。

21. 介護老人保健施設 ⑬介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換の取扱い

概要

ア 基準の緩和等

介護療養型老人保健施設から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型老人保健施設が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

その際、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが、転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。【省令改正】

イ 転換後の加算

介護療養型老人保健施設から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

基準

- (例) 療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人以上で可とする。(基準は8.0㎡/人以上)
廊下幅(中廊下)：大規模改修するまでの間、廊下幅(中廊下)を、1.2(1.6)m以上(内法)で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

<現行>
なし

→

<改定後>

移行定着支援加算 93単位/日(新設)

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

21. 介護老人保健施設 ⑭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

療養食加算

<現行>

18単位/日

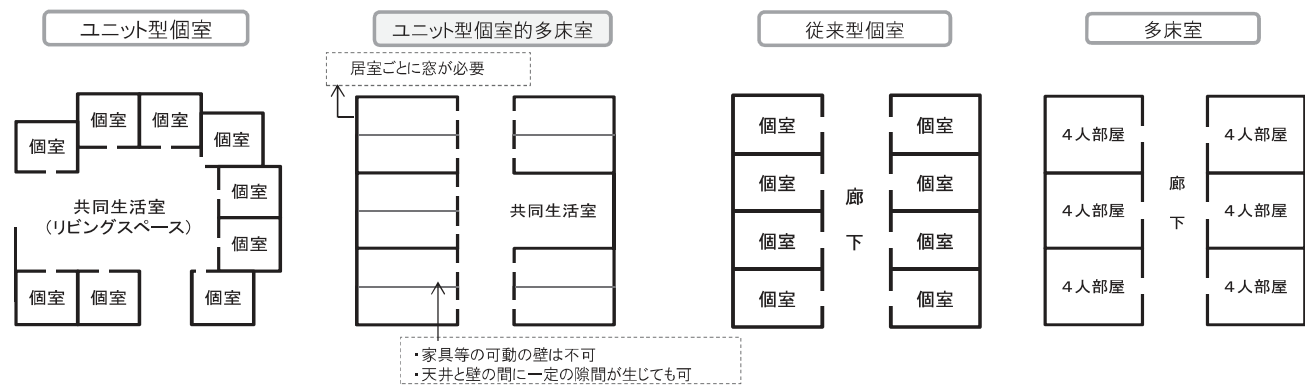
⇒

<改定後>

6単位/回

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。



22. 介護療養型医療施設

22. 介護療養型医療施設

改定事項

- ①介護療養型医療施設の基本報酬
- ②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
- ③口腔衛生管理の充実
- ④栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑤栄養改善の取組の推進
- ⑥身体的拘束等の適正化
- ⑦介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載
- ⑧介護医療院へ転換する場合の特例
- ⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑩療養食加算の見直し
- 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

22. 介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要

- 介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。
 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

<改定後>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

⇒ 変更なし

<現行>

<改定後>

設定なし ⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)
 所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

算定要件等

- 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件(療養型介護療養施設サービス費の場合)

<現行>

<改定後>

設定なし

⇒

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

22. 介護療養型医療施設 ②排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

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>

排泄支援加算 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」以上に改善若しくは悪化の防止を目安とする。

(※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。

多職種：介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種

一定期間：支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限る。ただし同一入所期間中に排泄支援加算を算定している場合は、算定しない。

22. 介護療養型医療施設 ③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

22. 介護療養型医療施設 ④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。

22. 介護療養型医療施設 ⑤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。

多職種：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種

医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行うこと。

22. 介護療養型医療施設 ⑥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

身体拘束廃止未実施減算

＜現行＞

5単位／日減算

⇒

＜改定後＞

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を実施すること。

22. 介護療養型医療施設 ⑦介護療養型医療施設における診断分類（DPC）コードの記載

概要

- 慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

22. 介護療養型医療施設 ⑧介護医療院へ転換する場合の特例

概要

- ア 基準の緩和等
介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。
- イ 転換後の加算
介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。

基準

- （例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

＜現行＞ 設定なし ⇒ ＜改定後＞ 移行定着支援加算 93単位/日（新設）

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

22. 介護療養型医療施設 ⑨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。

22. 介護療養型医療施設 ⑩療養食加算の見直し

概要

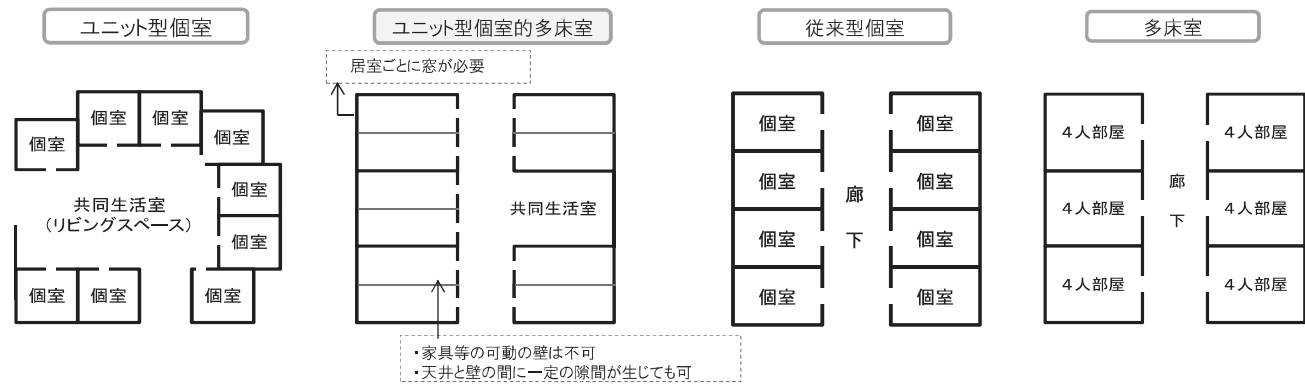
- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	18単位／日	⇒	6単位／回

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。



23. 介護医療院

23. 介護医療院

改定事項

- ①介護医療院の基準
- ②介護医療院の基本報酬等
- ③介護医療院への転換
- ④認知症専門ケア加算の創設
- ⑤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
- ⑥口腔衛生管理の充実
- ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑧栄養改善の取組の推進
- ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑩身体的拘束等の適正化
- ⑪診断分類（D P C）コードの記載
- ⑫療養食加算の見直し
- ⑬介護職員処遇改善加算の見直し→138ページ参照
- ⑭居室とケア
- ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準

概要

○ 介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス（Ⅰ型）と、老人保健施設相当以上のサービス（Ⅱ型）の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、
- ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定することとする。

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。

※ 次ページに続く

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（続き）

概要

※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
				指定基準		報酬上の基準			
		指定基準	報酬上の基準	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	指定基準	報酬上の基準
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1		6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1～4:1
	介護職員	6:1	5:1～4:1	5:1	6:1	5:1～4:1	6:1～4:1		
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門 職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専 門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直		医師:宿直	—	医師:宿直		—	—	—	—

注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用 注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準 注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
構造設備	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅: 1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m	廊下幅: 1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅: 1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

概要

介護医療院の基本報酬及び加算等については、介護療養病床と同水準の医療提供が求められることや介護療養病床よりも充実した療養環境が求められること等を踏まえ、以下のとおりとする。

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

- ・ I 型では現行の介護療養病床（療養機能強化型）を参考とし、
- ・ II 型では介護老人保健施設の基準を参考としつつ、24時間の看護職員の配置が可能となることに考慮し設定することとする。

その上で、介護医療院の基本報酬については、I 型、II 型に求められる機能を踏まえ、それぞれに設定される基準に応じた評価を行い、一定の医療処置や重度者要件等を設けメリハリをつけた評価とするとともに、介護療養病床よりも療養室の環境を充実させていることも合わせて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）

	(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	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1, 144	1, 127	1, 111	1, 056	1, 040	1, 029
要介護4	1, 243	1, 224	1, 208	1, 143	1, 127	1, 116
要介護5	1, 332	1, 312	1, 296	1, 221	1, 205	1, 194

※ 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。

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

○ 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（I 型基本サービス費 (I) の場合）

- ・ 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が50%（注1）以上。
- ・ 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注2）以上。
- ・ 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（注3）以上。
 - ①医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ②入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - ③医師、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ・ 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
- ・ 地域に貢献する活動を行っていること。

（注1）I 型介護医療院 (II) (III) では、50%

（注2）I 型介護医療院 (II) (III) では、30%

（注3）I 型介護医療院 (II) (III) では、5%

○ 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（II 型基本サービス費の場合）

- ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③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るような症状・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占める割合が25%以上
- ・ ターミナルケアを行う体制があること

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

- イ 加算その他の取扱い
介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。
（例）退院時指導等加算 → 退所時指導等加算
特定診療費 → 特別診療費
- ウ 緊急時の医療
介護医療院は、病院・診療所ではないものの、医療提供施設として緊急時の医療に対応する必要があることから、介護老人保健施設と同様に、緊急時施設療養費と同様の評価を行うこととする。
- エ 重度の認知症疾患への対応
重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士、看護職員、理学療法士などの手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価することとする。

単位数

- <主な加算>
初期加算 30単位／日 緊急時施設療養費（緊急時治療管理） 511単位／日 経口移行加算 28単位／日
栄養マネジメント加算 14単位／日 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）100単位／日（加算（Ⅱ）で要介護5の場合）

算定要件等

- <主な加算の概要>
○初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間。
○栄養マネジメント加算：基準に適合する介護医療院の管理栄養士が継続的に入所者ごとの影響管理をすること。
○経口移行加算：医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して、入所者ごとに経口移行計画を作成し、計画に従って支援が行われること。
○緊急時施設療養費（緊急時治療管理）：入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合に緊急的な治療管理を行った場合。
○重度認知症疾患療養体制加算：入所者の全てが認知症であり、精神保健福祉士や看護職員が一定数以上配置されていることに加え、精神科病院との連携等の要件を満たすこと

23. 介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

- ア 基準の緩和等
○ 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。
- イ 転換後の加算
○ 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については介護医療院の認知度が高まると考えられる平成33年3月末までの期限を設ける。
- ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い
○ 介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

基準

- （例）療養室の床面積：大規模改修するまでの間、床面積を6.4㎡/人 以上で可とする。
廊下幅（中廊下）：大規模改修するまでの間、廊下幅（中廊下）を、1.2（1.6）m以上（内法）で可とする。
直通階段・エレベーター設置基準：大規模改修するまでの間、屋内の直通階段を2以上で転換可能とする。

単位数

- <現行> <改定後>
なし ⇒ 移行定着支援加算 93単位／日（新設）

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
○ 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
○ 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。

23. 介護医療院 ④認知症専門ケア加算の創設

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、介護保険施設に設けられている「認知症専門ケア加算」、「若年性認知症患者受入加算」及び「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を介護医療院にも創設する。

単位数

- 認知症専門ケア加算
 <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)
- 若年性認知症患者受入加算
 <現行> なし ⇒ <改定後> 若年性認知症患者受入加算 120単位/日(新設)
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 <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

- 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、対象者の数が二十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。
- 若年性認知症患者受入加算
 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
 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、緊急に入院することが適当であると判断した場合者に對し、サービスを行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として算定。

認知症専門ケア加算では、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。

23. 介護医療院 ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

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」以上に改善若しくは悪化の防止を目安とする。
- (※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。

多職種：介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種

一定期間：支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限る。ただし同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

23. 介護医療院 ⑥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

口腔衛生管理加算	<現行> なし ⇒ <改定後> 90単位／月（新設）
----------	---

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

23. 介護医療院 ⑦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

栄養マネジメント加算	<現行> なし ⇒ <改定後> 14単位／日（新設）
------------	---

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。

23. 介護医療院 ⑧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。

多職種：医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種

医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、医師の指導を受けている場合に限る。）が、栄養管理を行うこと。

23. 介護医療院 ⑨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。

23. 介護医療院 ⑩身体的拘束等の適正化

概要

- 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。

23. 介護医療院 ⑪診断分類（DPC）コードの記載

概要

慢性期における医療ニーズに関する、要介護度や医療処置の頻度以外の医療に関する情報を幅広く収集する観点から、療養機能強化型以外の介護療養型医療施設についても、その入所者の介護給付費明細書に医療資源を最も投入した傷病名を医科診断群分類（DPCコード）により記載することを求めることとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。【通知改正】

23. 介護医療院 ⑫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。

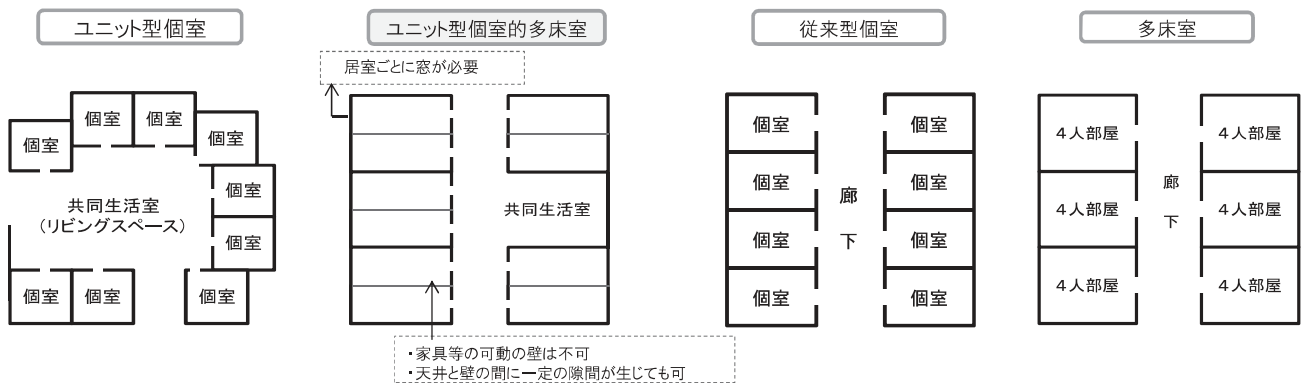
単位数

療養食加算	<現行> なし	⇒	<改定後> 6単位/回（新設）
-------	------------	---	--------------------

23. 介護医療院 ⑭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。



23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

- 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、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

○短期入所療養介護(多床室の場合)(単位/日)

	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。

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス(続き)

単位数

○通所リハビリテーション

【例】要介護3の場合

通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回(新設)
	4時間以上5時間未満	681単位/回(新設)
	5時間以上6時間未満	799単位/回(新設)
	6時間以上7時間未満	924単位/回(新設)
	7時間以上8時間未満	988単位/回(新設)
大規模型(Ⅰ)	3時間以上4時間未満	587単位/回(新設)
	4時間以上5時間未満	667単位/回(新設)
	5時間以上6時間未満	772単位/回(新設)
	6時間以上7時間未満	902単位/回(新設)
	7時間以上8時間未満	955単位/回(新設)
大規模型(Ⅱ)	3時間以上4時間未満	573単位/回(新設)
	4時間以上5時間未満	645単位/回(新設)
	5時間以上6時間未満	746単位/回(新設)
	6時間以上7時間未満	870単位/回(新設)
	7時間以上8時間未満	922単位/回(新設)

○訪問リハビリテーション 290単位/回

介護職員処遇改善加算の見直し

概要

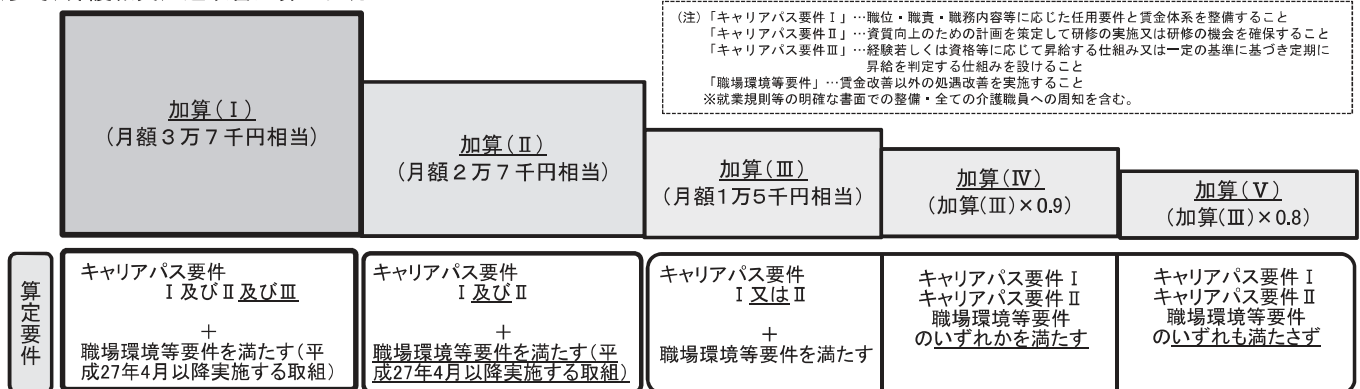
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

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



名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業について

単位数

- ・予防専門型訪問サービス、予防専門型通所サービス

平成30年度の基本報酬に変更はありません。
加算や減算については、国の通知のとおり平成30年10月1日より実施します。内容については、次頁以降に掲載します。

- ・生活支援型訪問サービス

平成30年度より基本報酬を以下のように変更する予定です。

<現行>		<改定後>	
週1回	853単位／月	週1回	940単位／月
週2回	1,706単位／月	⇒ 週2回	1,880単位／月
週2回超(要支援2のみ)	2,559単位／月	⇒ 週2回超(要支援2のみ)	2,820単位／月

- ・ミニデイ型通所サービス、運動型通所サービス

これまでと変更はありません。

<参考>

ミニデイ型通所サービス
週1回 1,386単位／月

運動型通所サービス
1回 230単位／回

名古屋市介護予防・日常生活支援総合事業について

共生型について

・本市では総合事業のうち、予防専門型訪問サービスと予防専門型通所サービスに関しては、共生型サービスとして位置づけ、障害福祉サービスの指定を受けている事業所が、指定を受けやすくする予定です。

対象の障害福祉サービス

・居宅介護、重度訪問介護 ⇒ 予防専門型訪問サービス

・生活介護、自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)、児童発達支援、放課後等デイサービス
⇒ 予防専門型通所サービス

共生型として指定を受けた事業所の報酬は以下の通りとなる予定です。

予防専門型訪問サービス

- ・居宅介護事業者の場合

予防専門型訪問サービスの単位数と同じ。
(障害者居宅介護従業者基礎研修修了者等が行った場合は上記単位数の100分の70に相当する単位数)
(重度訪問介護従業者養成研修修了者等が行った場合は上記単位数の100分の93に相当する単位数)

- ・重度訪問介護事業者の場合

予防専門型訪問サービスの単位数の100分の93に相当する単位数

予防専門型通所サービス

- ・生活介護事業者の場合

予防専門型通所サービスの単位数の100分の93に相当する単位数

- ・自立訓練(機能訓練)、自立訓練(生活訓練)事業者の場合

予防専門型通所サービスの単位数の100分の95に相当する単位数

- ・児童発達支援、放課後等デイサービス事業者の場合

予防専門型通所サービスの単位数の100分の90に相当する単位数

- ・生活相談員を一名以上配置し、地域に貢献する活動を行っている場合、1日につき13単位を所定単位数に加算します。
(全事業者共通)

事 務 連 絡
平成 30 年 2 月 9 日

各 都道府県介護保険主管課 御中

厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係

介護予防・日常生活支援総合事業における「国が定める単価」について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）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又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しています。

今般、介護給付における訪問介護及び通所介護並びに予防給付における介護予防支援の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、加算を創設するなど、改正することとしました。

市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定することとなりますが、市町村における検討・準備のための期間を考慮し、単価改正は、平成 30 年 10 月 1 日施行を予定しています。ただし、地域区分については、職員の人件費を直接勘案しているものであることに鑑み、平成 30 年 4 月 1 日施行とする予定です。

具体的な内容については、別添資料をご参照の上、必要な対応を進めていただくよう、貴管内市町村への周知等をお願いします。

厚生労働省老健局振興課地域包括ケア推進係

TEL : 03-5253-1111（内線 3982、3986）

FAX : 03-3503-7894

- 平成30年度以降の総合事業における国が定める単価について、平成30年度介護報酬改定の趣旨や内容を踏まえ、一部見直しを行う。
- ただし、総合事業の基本報酬は、訪問介護・通所介護と異なり、支援内容、時間、規模等の区分がない月額包括報酬となっていること等により、給付における見直し内容を反映することが馴染まないものについては、従来の単価を維持する。
- 市町村は従来どおり、国が定める単価を上限として単価を設定する。

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＞
生活機能向上連携加算 100単位／月

➡

＜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
- 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（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）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。

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し②

- 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付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、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、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

平成30年度介護報酬改定を踏まえた介護予防・日常生活支援総合事業において国が定める単価の見直し③

- 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> <改定後>
 なし ⇒ 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）

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）（別紙）
- 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）

〔施行日〕

地域区分については、平成30年4月1日施行。その他は、平成30年10月1日施行。