

## 14. 小規模多機能型居宅介護

132

### 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   |

133

## 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

#### ○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)を共同して行うこと
- ・ 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

134

## 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。

135

## 14. 小規模多機能型居宅介護 ③栄養改善の取組の推進

<b>概要</b>	※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。
<b>単位数</b>	
<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
<b>算定要件等</b>	
	○ 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。

136

## 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

<b>概要</b>	※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

<b>概要</b>	※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】

137

## 14. 小規模多機能型居宅介護 ⑥介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>	
<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</p> <p>※ 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。</p>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること          「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること          「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に依りて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること          「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること          ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
<b>算定要件</b>	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

138

## 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

140

## 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> 訪問看護体制強化加算 2500単位/月	⇒	<改定後> 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

141

**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。

142

**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>		<改定後>
なし	⇒	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。

143

## 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。

144

## 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。

### 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。

145

## 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。

### 単位数

- <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

146

## 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

- アについて  
<現行> なし ⇒ <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）
- 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。 ⇒ <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、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。

### 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で確保しておくこと  
・ 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。

147



## 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。

148

## 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。

### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

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
- ロ 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

149

## 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。

### 単位数

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

150

## 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】

151

## 15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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から、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
<b>算定要件等</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>※ 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。</li> </ul>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること          「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること          「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること          「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること          ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)	<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)	<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)	<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)	<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
<b>算定要件</b>	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

152

## 16. 福祉用具貸与

153

## 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

154

### 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掲示等

- 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。

155

# 福祉用具貸与の見直し

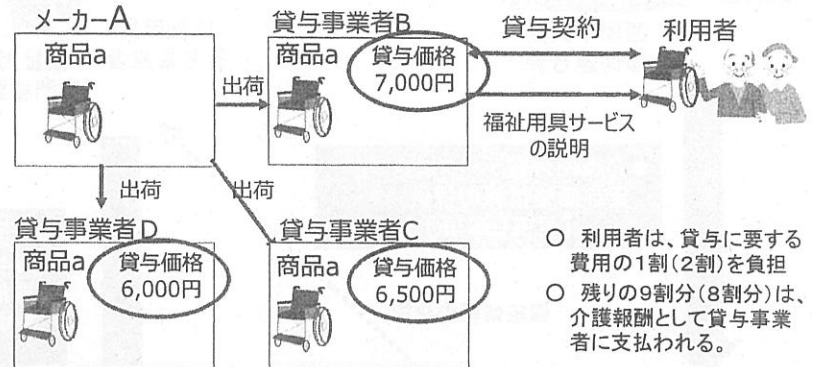
## 見直しの方向性

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

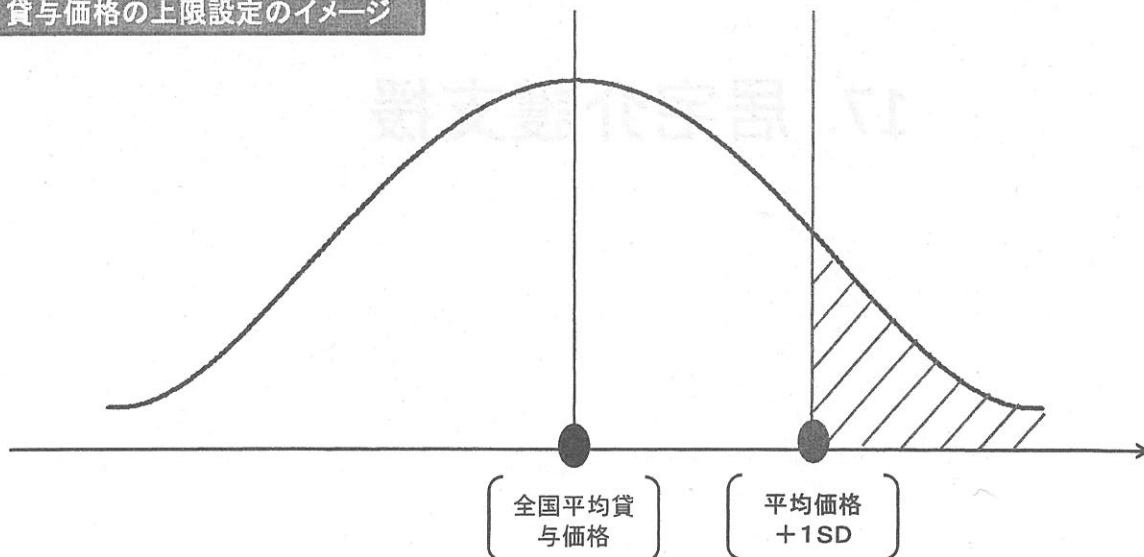
- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- 貸与事業者(福祉用具専門相談員)は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定  
※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

156

## 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



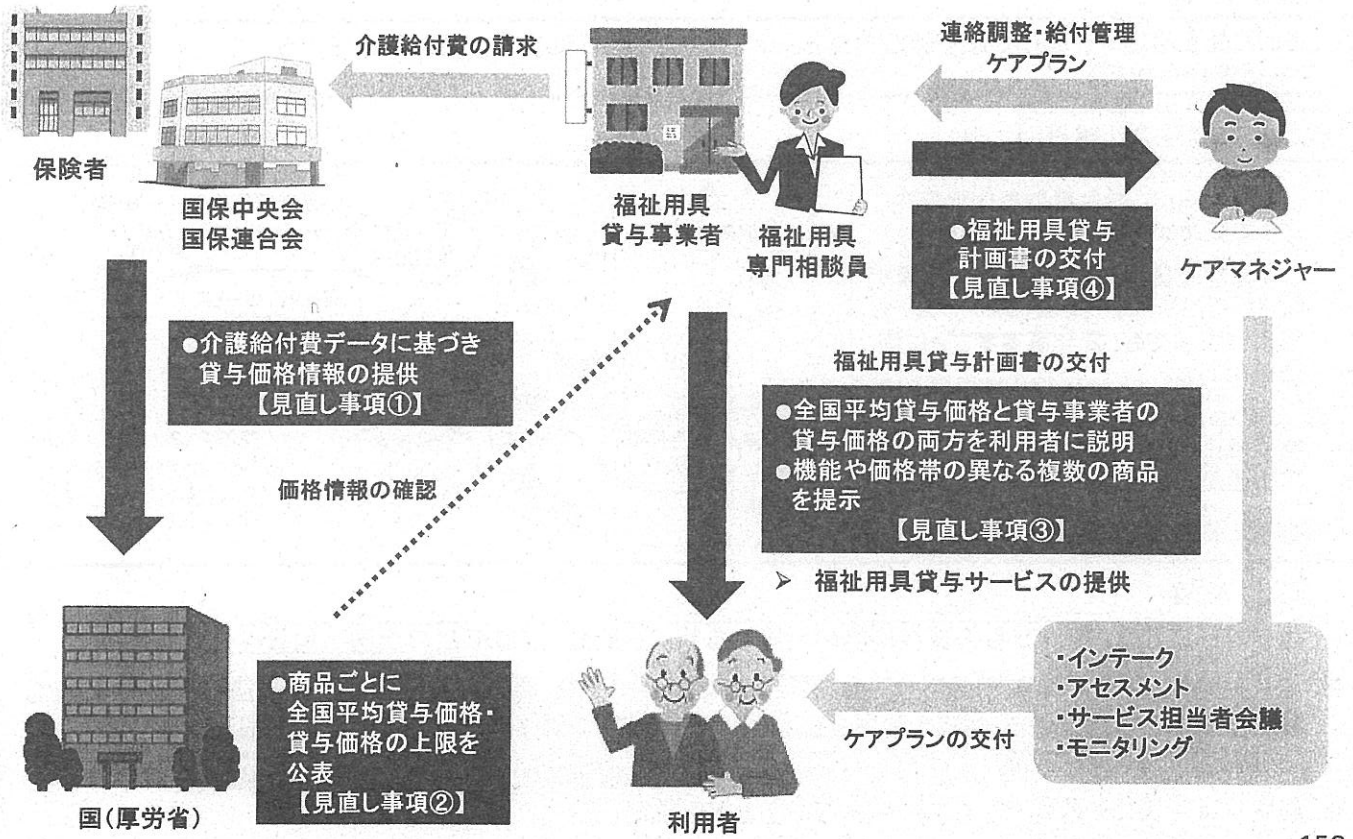
【全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)】

※ 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 157

## 福祉用具貸与の見直しについて（取組のイメージ）



158

## 17. 居宅介護支援

159

## 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訪問回数の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

160

## 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

161

## 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。
- i 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】
  - ii 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。
  - iii 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>

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

<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(II) 100単位/月

### 算定要件等

【iiについて】

<現行>

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

<改定後>

入院時情報連携加算(I)  
 ・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

162

## 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

	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2回	600単位	600単位
連携3回	×	900単位

<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
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750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。

163



## 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）

<b>概要</b>	※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	<p>平時からの医療機関との連携促進</p> <p>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】</p> <p>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】</p>
エ	<p>医療機関等との総合的な連携の促進</p> <p>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）</p>

<b>単位数</b>	
○エについて ＜現行＞ なし	⇒ ＜改定後＞ 特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月（新設）

<b>算定要件等</b>	
＜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	

164

## 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

<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない
ア	<p>ケアマネジメントプロセスの簡素化</p> <p>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】</p>
イ	<p>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</p> <p>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。</p>

<b>単位数</b>	
○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）

<b>算定要件等</b>	
＜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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	

165

## 17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない																		
<b>ア</b>	<p>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】</p>																		
<b>イ</b>	<p>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。</p>																		
<b>単位数</b>	<p>○イについて</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">＜現行＞</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">⇒</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">＜改定後＞</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅰ)</td> <td style="text-align: center;">500単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅱ)</td> <td style="text-align: center;">400単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> <tr> <td>特定事業所加算(Ⅲ)</td> <td style="text-align: center;">300単位/月</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </tbody> </table>				＜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
	＜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																
<b>算定要件等</b>	<p>＜イについて＞</p> <p>○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul> <p>○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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)</li> </ul>																		

166

## 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)

<b>概要</b>	※一部を除き介護予防支援を含む										
<b>ア</b>	<p>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】</p>										
<b>単位数</b>	<p>運営基準減算</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;">＜現行＞</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">⇒</th> <th style="width: 30%; text-align: center;">＜改定後＞</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">所定単位数の50/100に相当する単位数</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">変更なし</td> </tr> </tbody> </table>				＜現行＞	⇒	＜改定後＞		所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	変更なし
	＜現行＞	⇒	＜改定後＞								
	所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	変更なし								
<b>算定要件等</b>	<p>○ 以下の要件を追加する。</p> <p>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、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること</li> <li>・ 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</li> </ul> <p>の説明を行わなかった場合。</p>										

167

## 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）

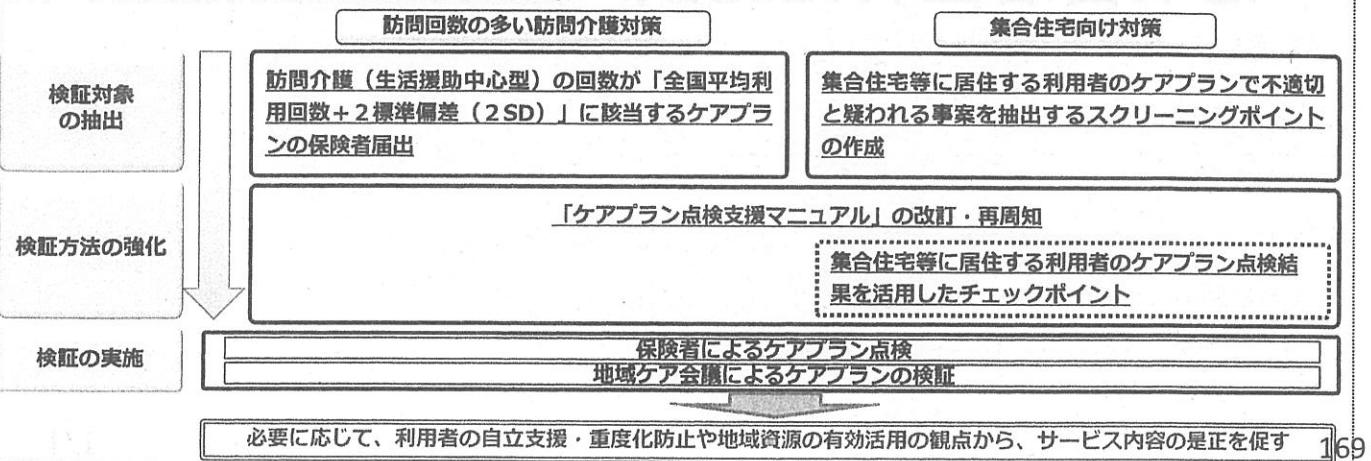
<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない		
イ	特定事業所集中減算の対象サービスの見直し 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。		
<b>単位数</b>			
	<現行> 特定事業所集中減算	200単位/月減算	⇒ <改定後> 変更なし
<b>算定要件等</b>	○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。		
	<p>&lt;現行&gt; 訪問介護、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（※）</p> <p style="text-align: right;">（※）利用期間を定めて行うものに限る。</p>		
	<p>&lt;改定後&gt; 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与</p>		

168

## 17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

<b>概要</b>	※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



169

## 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】

170

## 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

171

## 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

172

## 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

173

## 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

<b>概要</b>	※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。
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。

<b>単位数</b>		
○アについて ＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 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＞ なし	⇒	＜改定後＞ 入居継続支援加算 36単位／日（新設）

<b>算定要件等</b>	
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
イ 入居継続支援加算	○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 ○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

174

## 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

<b>概要</b>	※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。	

<b>単位数</b>		
＜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

<b>算定要件等</b>	
○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。	
○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。	

175

## 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

<b>概要</b>	※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	
<b>算定要件等</b>	○ 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。

176

## 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

<b>概要</b>	※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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 若年性認知症入居者受入加算 120単位/日
<b>算定要件等</b>	○ 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。

177

## 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

178

## 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

#### 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。

179



## 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。

180

## 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。

181

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）

<b>概要</b>
○ 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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。</li> <li>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。</li> </ul>

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

<b>概要</b>	※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】 <ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>	

182

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  
 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 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。	

<b>算定要件等</b>
○ 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

	<b>加算（Ⅰ）</b> （月額3万7千円相当）	<b>加算（Ⅱ）</b> （月額2万7千円相当）	<b>加算（Ⅲ）</b> （月額1万5千円相当）	<b>加算（Ⅳ）</b> （加算（Ⅲ）×0.9）	<b>加算（Ⅴ）</b> （加算（Ⅲ）×0.8）
<b>算定要件</b>	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず

（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経歴若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

183

## 19. 認知症対応型共同生活介護

184

### 19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項
------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①入居者の医療ニーズへの対応</li><li>②入居者の入退院支援の取組</li><li>③口腔衛生管理の充実</li><li>④栄養改善の取組の推進</li><li>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</li><li>⑥生活機能向上連携加算の創設</li><li>⑦身体的拘束等の適正化</li><li>⑧運営推進会議の開催方法の緩和</li><li>⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い</li><li>⑩介護職員処遇改善加算の見直し</li></ul> |
|---|

185

## 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が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。  
○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。  
○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。

186

## 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

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

### 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勧告し、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、1月に6日を限度として算定を認める。  
<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。」

187

## 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

188

## 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

### 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。

189

## 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。

190

## 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。

191

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

<b>概要</b>	※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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）
<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。（※）</li> <li>・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>※ 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。</p>

192

## 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

<b>概要</b>	※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】	
<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。</li> <li>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。</li> </ul>	

## 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

<b>概要</b>	※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。	
<p>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】</p>	

193

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
<p>○ 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から、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。</p> <p>○ 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。</p>	
<b>算定要件等</b>	<p>○ 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。</p> <p>※ 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。</p>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること  「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>				
<b>加算(Ⅰ)</b> (月額3万7千円相当)		<b>加算(Ⅱ)</b> (月額2万7千円相当)		<b>加算(Ⅲ)</b> (月額1万5千円相当)
		<b>加算(Ⅳ)</b> (加算(Ⅲ)×0.9)		<b>加算(Ⅴ)</b> (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす

194

## 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

195



## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項	
○基本報酬	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
①入所者の医療ニーズへの対応	⑩栄養改善の取組の推進
②個別機能訓練加算の見直し	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
③機能訓練指導員の確保の促進	⑫介護ロボットの活用の推進
④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設	⑬身体的拘束等の適正化
⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	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)
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	⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
⑦障害者の生活支援について	⑯療養食加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑰介護職員処遇改善加算の見直し
	⑱居室とケア

196

## 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

197

## 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新設）

#### 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）<br>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。

198

## 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 | (Ⅲ)イ：56単位/日（新設）<br>(Ⅲ)ロ：16単位/日（新設）<br>(Ⅳ)イ：61単位/日（新設）<br>(Ⅳ)ロ：21単位/日（新設） |        |
| ユニット型経過型の場合             | (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 |  | ⇒ 変更なし |
| 従来型（51人以上又は経過型小規模）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 | (Ⅲ)イ：28単位/日（新設）<br>(Ⅲ)ロ：16単位/日（新設）<br>(Ⅳ)イ：33単位/日（新設）<br>(Ⅳ)ロ：21単位/日（新設） |        |
| ユニット型（51人以上又は経過型小規模）の場合 | (Ⅱ)ロ：18単位/日 |  |        |

199

## 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	
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>看取り介護加算</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日</p> <p>死亡日前々日、前日 680単位/日</p> <p>死亡日 1280単位/日</p>	<p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>看取り介護加算(I)</p> <p>変更なし</p> <p>看取り介護加算(II)</p> <p>死亡日30日前～4日前 144単位/日（新設）</p> <p>死亡日前々日、前日 780単位/日（新設）</p> <p>死亡日 1580単位/日（新設）</p>

算定要件等
<p>○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。</p> <p>(アにおける要件の1～4)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>3 上記の内容につき、届出を行っていること。</p> <p>4 看護体制加算(II)を算定していること。</p>

200

## 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
<p>&lt;現行&gt;</p> <p>なし</p> <p>⇒</p> <p>&lt;改定後&gt;</p> <p>生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月</p>
算定要件等
<p>○ 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。</p> <p>○ 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。</p>

201

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。

202

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
④排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

概要

- 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。
- （※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。  
（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。  
（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

203

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

#### 概要

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

#### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月（新設）  
※3月に1回を限度とする

#### 算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件  
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
  - ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
  - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
  - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

204

## 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。

205

## 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）

206

## 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> 110単位/月	⇒	<改定後> 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

207

## 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

栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日	⇒	<改定後> 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。

208

## 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。

209

## 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。

210

## 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。

211



## 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を実施すること。
- (※) 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。

212

## 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。

213

**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**

<b>概要</b>
<p>○ 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。</p> <p>ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の類型の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>イ 旧措置入所者の基本報酬の統合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>

<b>単位数</b>	※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

214

**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**

<b>概要</b>
○ 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。

<b>単位数</b>	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
療養食加算	18単位/日		6単位/回

215

## 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

### ⑰介護職員処遇改善加算の見直し

概要
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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から、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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
算定要件等
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> </ul> <p>※ 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。</p>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず

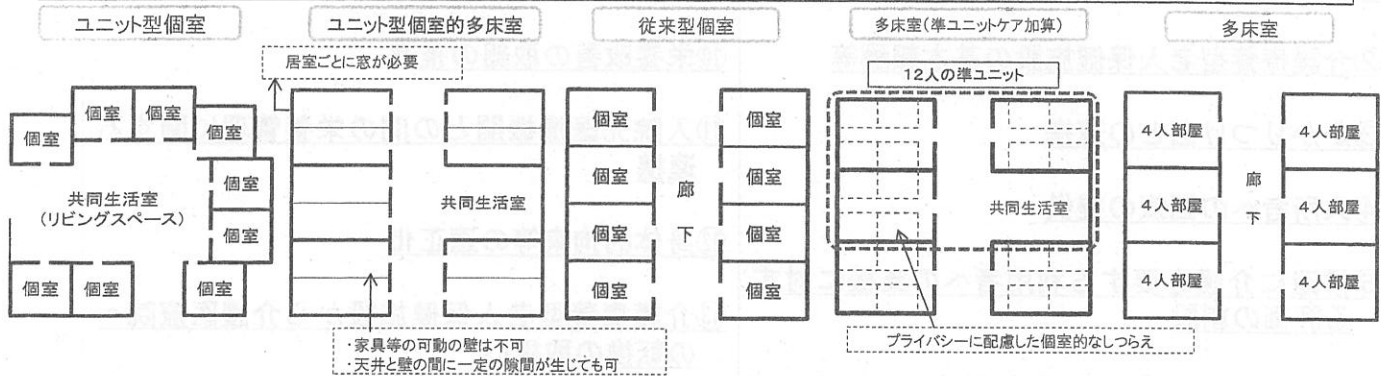
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること  
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

216

## 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
○ ユニット型個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的なすつらえ + 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

217

## 21. 介護老人保健施設

218

### 21. 介護老人保健施設

改定事項	
①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
②介護療養型老人保健施設の基本報酬等	⑩栄養改善の取組の推進
③かかりつけ医との連携	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
④入所者への医療の提供	⑫身体的拘束等の適正化
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	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
⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	⑭療養食加算の見直し
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	⑮介護職員処遇改善加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑯居室とケア

219

## 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)

220

## 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

221

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	左記の要件を満たさない
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	
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	50%超	20	30%超	10	30%以下	0		
①在宅復帰率	50%超	20	30%超	10	30%以下	0		
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
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		
⑧要介護4又は5の割合	50%以上	5	35%以上	3	35%未満	0		
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		

評価項目	算定要件
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。
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。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
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。

※要介護4・5については、2週間。 222

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

223

## 21. 介護老人保健施設 ③かかりつけ医との連携

<b>概要</b>	
○ 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。	
<b>単位数</b>	
<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）
<b>算定要件等</b>	
○ 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	

224

## 21. 介護老人保健施設 ④入所者への医療の提供

<b>概要</b>	
○ 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。	
<b>単位数</b>	
<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）
<b>算定要件等</b>	
<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。

225

## 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。

### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月（新設）

### 算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
  - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。
- （※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。  
 （※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。  
 （※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

226

## 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。

### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月（新設）  
 ※3月に1回を限度とする

### 算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件  
 入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
  - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
  - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

227



## 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> なし ⇒ <改定後> 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。

228

## 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。
  - 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。
  - 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> 110単位/月 ⇒ <改定後> 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

229

## 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

栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日	⇒	<改定後> 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。

230

## 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、それを越えた場合においては、原則として算定しないこと。

231

## 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。

232

## 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実施すること。

233

## 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	<p><b>基準の緩和等</b>                      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】</p>
イ	<p><b>転換後の加算</b>                      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。</p>
基準	
<p>(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。</p>	
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	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>	

234

## 21. 介護老人保健施設 ⑭療養食加算の見直し

概要	
<p>○ 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。</p>	
単位数	
療養食加算	<現行> 18単位/日 ⇒ <改定後> 6単位/回

235

## 21. 介護老人保健施設 ⑮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から、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

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず

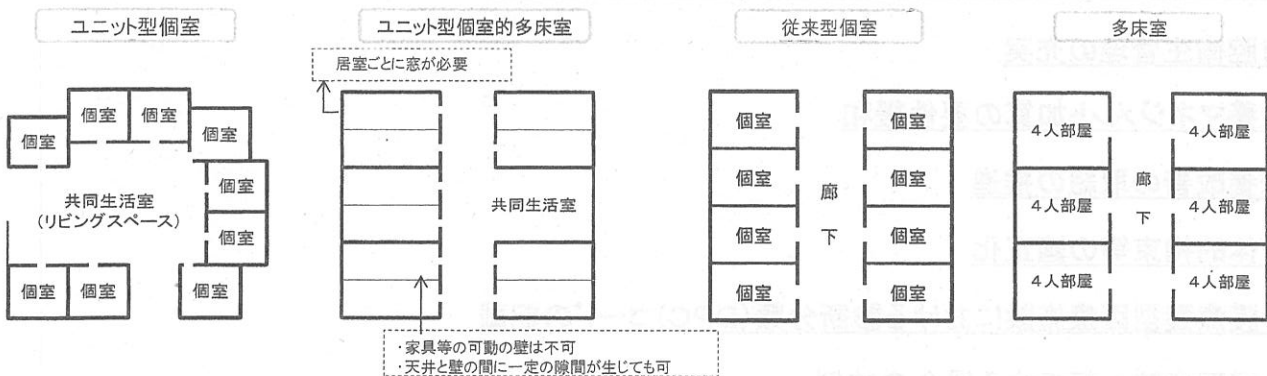
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

236

## 21. 介護老人保健施設 ⑯居室とケア

### 概要

- ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



237

## 22. 介護療養型医療施設

238

### 22. 介護療養型医療施設

改定事項
------

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>① <u>介護療養型医療施設の基本報酬</u></li><li>② <u>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></li><li>③ <u>口腔衛生管理の充実</u></li><li>④ <u>栄養マネジメント加算の要件緩和</u></li><li>⑤ <u>栄養改善の取組の推進</u></li><li>⑥ <u>身体的拘束等の適正化</u></li><li>⑦ <u>介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載</u></li><li>⑧ <u>介護医療院へ転換する場合の特例</u></li><li>⑨ <u>医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例</u></li><li>⑩ <u>療養食加算の見直し</u></li><li>⑪ <u>介護職員処遇改善加算の見直し</u></li><li>⑫ <u>居室とケア</u></li></ul> |
|---|

239

## 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>

	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

<改定後>

⇒ 変更なし

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒ 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>

設定なし

<改定後>

⇒

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

240

## 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>

排せつ支援加算 100単位/月(新設)

### 算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、  
 ・排泄に介護を要する原因等についての分析  
 ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

## 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

242

## 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。

243



## 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。

244

## 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実施すること。

245

## 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】

246

## 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。

247

## 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。

248

## 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

療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
-------	----------------	---	----------------

249

## 22. 介護療養型医療施設 ⑪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から、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

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件のいずれも満たさず

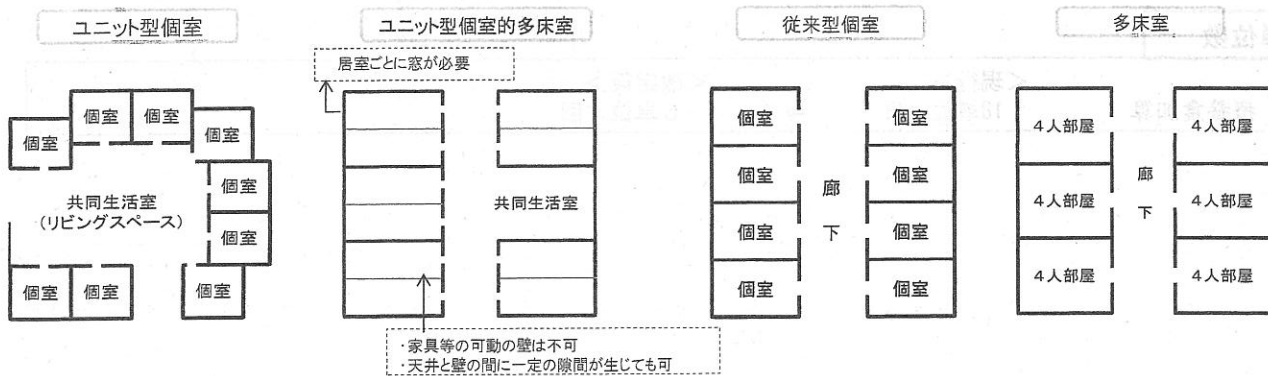
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること  
 「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること  
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること  
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること  
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

250

## 22. 介護療養型医療施設 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。



251

## 23. 介護医療院

252

### 23. 介護医療院

改定事項
------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①介護医療院の基準</li><li>②介護医療院の基本報酬等</li><li>③介護医療院への転換</li><li>④認知症専門ケア加算の創設</li><li>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</li><li>⑥口腔衛生管理の充実</li><li>⑦栄養マネジメント加算の要件緩和</li><li>⑧栄養改善の取組の推進</li><li>⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携</li><li>⑩身体的拘束等の適正化</li><li>⑪診断分類（DPC）コードの記載</li><li>⑫療養食加算の見直し</li><li>⑬介護職員処遇改善加算の見直し</li><li>⑭居室とケア</li><li>⑮介護医療院が提供する居宅サービス</li></ul> |
|--|

253

## 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を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

254

## 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。

255

### 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		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
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 (施設で1以上)	—	—	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	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: 相当数	—	PT/OT/ST:相当数		—	—	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	相当数	—	相当数		—	—		
他の従業者	相当数	—	相当数		—	—	相当数	—	
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。

256

### 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	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 <sup>2</sup> /人以上	定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可		定員4名以下、床面積8.0m <sup>2</sup> /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで 6.4m <sup>2</sup> /人以上で可	
	機能訓練室	40m <sup>2</sup> 以上	40m <sup>2</sup> 以上		入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 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 <sup>2</sup> 以上	入所定員1人あたり1m <sup>2</sup> 以上		入所定員1人あたり2m <sup>2</sup> 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

257

## 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。 258

## 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、精神保健福祉士や看護職員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	

260

## 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> 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。	

## 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に対し、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。

262

## 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」以上に改善することを目安とする。  
 (※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勧奨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。

263

### 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

264

### 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。

265

## 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。

266

## 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。

267

## 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。

268

## 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】

269

### 23. 介護医療院 ⑫療養食加算の見直し

<b>概要</b>	
○ 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。	
<b>単位数</b>	
療養食加算	<現行> なし                      ⇒                      <改定後> 6単位/回（新設）

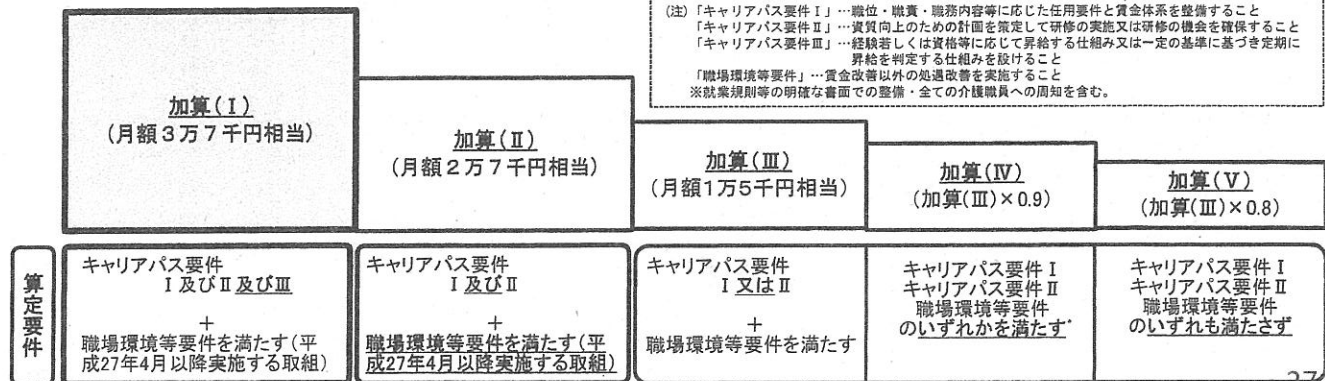
270

### 23. 介護医療院 ⑬介護職員処遇改善加算の見直し

<b>概要</b>	
○ 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等を踏まえ、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。	

<b>算定要件等</b>	
○ 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。	

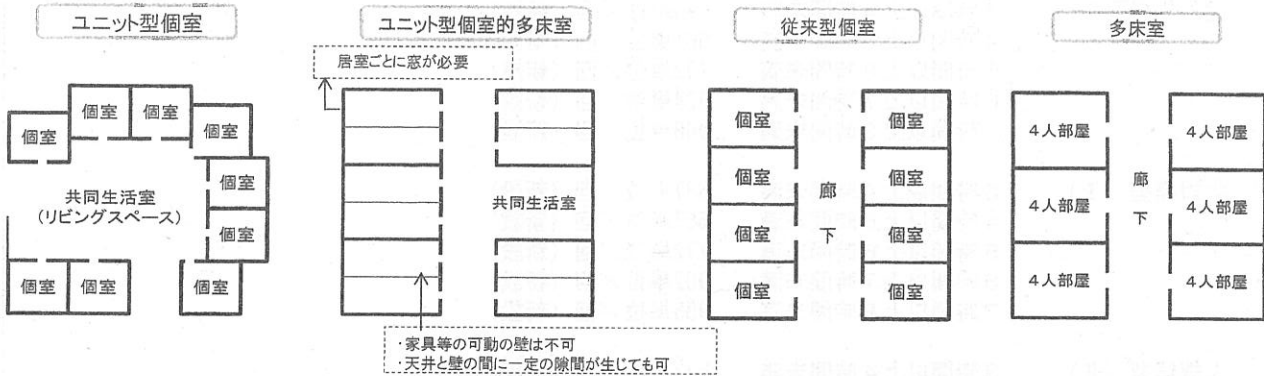
(参考)介護職員処遇改善加算の区分



271

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	

274

## 24. 口腔・栄養

275



## 24. 口腔・栄養

### 改定事項

- ①口腔衛生管理の充実
- ②栄養改善の取組の推進
- ③栄養マネジメント加算の要件緩和
- ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑤療養食加算の見直し

276

## 24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

### 概要

※介護予防サービスを含む

【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】

ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

- 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、居住系サービスも対象とすることとする。

【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】

イ 口腔衛生管理加算の見直し

- 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

- アについて  
 <現行> なし ⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）
- イについて  
 <現行> 口腔衛生管理加算 110単位/月 ⇒ <改定後> 90単位/月

### 算定要件等

ア 口腔衛生管理体制加算

- 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

イ 口腔衛生管理加算

- 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

277

## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

### 概要

※介護予防サービスを含む

【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】

#### ア 栄養改善加算の見直し

- 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。

【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、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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

#### イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設

- 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。

【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】

#### ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設

- 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

#### ○アについて

<現行> 栄養改善加算 150単位/回 ⇒ <改定後> 変更なし

#### ○イについて

<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

#### ○ウについて

<現行> なし ⇒ <改定後> 低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

278

## 24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進（続き）

### 算定要件等

#### ア 栄養改善加算

- 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名以上配置していること。

#### イ 栄養スクリーニング加算

- 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。

#### ウ 低栄養リスク改善加算

- 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。

279

## 24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

<b>概要</b>	
【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】 ○ 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】	
<b>単位数</b>	
栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日 ⇒ <改定後> 変更なし
<b>算定要件等</b>	
○ 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。	

280

## 24. 口腔・栄養 ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

<b>概要</b>	
【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、介護医療院】 ○ 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。	
<b>単位数</b>	
<現行> なし	⇒ <改定後> 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）
<b>算定要件等</b>	
○ 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。	

281

## 24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

概要							
※介護予防サービスを含む							
【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、短期入所生活介護、短期入所療養介護】 ○ 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							
【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】							
療養食加算	<table border="0"> <tr> <td>&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td>&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>18単位/日</td> <td>⇒</td> <td>6単位/回</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>	18単位/日	⇒	6単位/回
<現行>		<改定後>					
18単位/日	⇒	6単位/回					
【短期入所生活介護、短期入所療養介護】							
療養食加算	<table border="0"> <tr> <td>&lt;現行&gt;</td> <td></td> <td>&lt;改定後&gt;</td> </tr> <tr> <td>23単位/日</td> <td>⇒</td> <td>8単位/回</td> </tr> </table>	<現行>		<改定後>	23単位/日	⇒	8単位/回
<現行>		<改定後>					
23単位/日	⇒	8単位/回					

282

## 25. 地域区分

283

# 25. 地域区分

## 概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

① 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。

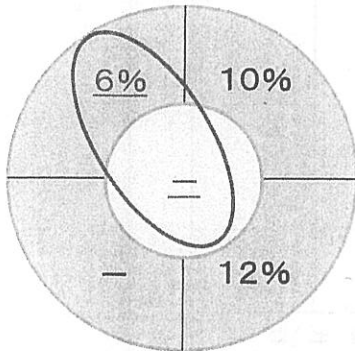
平成30年度新設

② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正（適用地域）】

※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

（注）なお、上記の特例のほか、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定する経過措置（平成32年度末まで）を認めている。

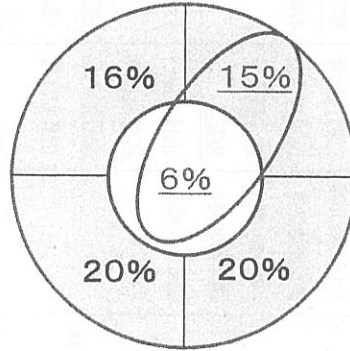
### 【上記①に該当する事例】



○原則  
地域手当の区分に準拠  
→ 0%

○特例  
複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能  
→ 以下のいずれかを選択  
・ 0%  
・ 3%  
・ 6%

### 【上記②に該当する事例】



○原則  
「地域手当の区分に準拠」  
→ 6%

○特例  
当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能  
→ 以下のいずれかを選択  
・ 6%  
・ 10%  
・ 12%  
・ 15%

（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

（別紙）平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1,741（H29.8.5現在）

地域	1級地 20%	2級地 16%	3級地 15%	4級地 12%	5級地 10%	6級地 6%	7級地 3%	その他	
東京都	特別区 台東区(3) 池田市(3) 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	茨城県 土浦市(5) 埼玉県 さいたま市(4) 千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(5) 豊橋市(5) 府中市 昭島市 立川市 調布市 小倉井市 小平市 日野市 相模原市 国立市(4) 国分寺市 西東京市 神奈川県 藤沢市 愛知県 豊中市 名古屋 大阪府 大阪市 堺市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。  
※2 ( )内の数字は現行の級地(又は地域数)を指す