

短期入所生活介護

○基本報酬 ※以下の単位数はすべて1日あたり

【単位数】

○単独型：従来型個室の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
要支援1	461 単位	⇒	465 単位	4	0.87
要支援2	572 単位		577 単位	5	0.87
要介護1	620 単位		625 単位	5	0.81
要介護2	687 単位		693 単位	6	0.87
要介護3	755 単位		763 単位	8	1.06
要介護4	822 単位		831 単位	9	1.09
要介護5	887 単位		897 単位	10	1.13

○併設型：従来型個室の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
	433 単位	⇒	437 単位	4	0.92
	538 単位		543 単位	5	0.93
	579 単位		584 単位	5	0.86
	646 単位		652 単位	6	0.93
	714 単位		722 単位	8	1.12
	781 単位		790 単位	9	1.15
	846 単位		856 単位	10	1.18

○単独型：ユニット型の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
要支援1	539 単位	⇒	543 単位	4	0.74
要支援2	655 単位		660 単位	5	0.76
要介護1	718 単位		723 単位	5	0.70
要介護2	784 単位		790 単位	6	0.77
要介護3	855 単位		863 単位	8	0.94
要介護4	921 単位		930 単位	9	0.98
要介護5	987 単位		997 単位	10	1.01

○併設型：ユニット型の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
	508 単位	⇒	512 単位	4	0.79
	631 単位		636 単位	5	0.79
	677 単位		682 単位	5	0.74
	743 単位		749 単位	6	0.81
	814 単位		822 単位	8	0.98
	880 単位		889 単位	9	1.02
	946 単位		956 単位	10	1.06

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照

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

【単位数】

＜現行＞			＜改定後＞		
看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	⇒	看護体制加算(Ⅰ)	4単位/日	
看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日		看護体制加算(Ⅱ)	8単位/日	
			看護体制加算(Ⅲ)イ	12単位/日	(新設)
			看護体制加算(Ⅲ)ロ	6単位/日	(新設)
			看護体制加算(Ⅳ)イ	23単位/日	(新設)
			看護体制加算(Ⅳ)ロ	13単位/日	(新設)

【算定要件等】

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

②夜間の医療処置への対応の強化

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

【単位数】

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

③生活機能向上連携加算の創設

※介護予防短期入所生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
生活機能向上 連携加算	なし	⇒	200 単位/月 ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

【算定要件等】

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

④機能訓練指導員の確保の促進

※介護予防短期入所生活介護を含む

共通項目⑫(P.15)

⑤認知症専門ケア加算の創設

※介護予防短期入所生活介護を含む

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

【単位数】

	<現行>		<改定後>
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	⇒	3単位/日(新設)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4単位/日(新設)

【算定要件等】

○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

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

○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

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

⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

※介護予防短期入所生活介護を含む

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

【算定要件等】

○ 以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。

- 短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること
- 夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)の利用者数の合計が20人以内であること

※ 逆の場合(短期入所生活介護事業所(ユニット型)と特養(ユニット型以外))も同様とする。

⑦介護ロボットの活用の推進

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

【単位数】

○変更なし	
※夜勤職員配置加算	
従来型の場合	(Ⅰ)：13 単位/日
ユニット型の場合	(Ⅱ)：18 単位/日

【算定要件等】

<現行の夜勤職員配置加算の要件>	<見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件>
<ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 	<ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

⑧多床室の基本報酬の見直し

※介護予防短期入所生活介護を含む

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

【単位数】 ※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合				○併設型の場合			
	<現行>		<改定後>	<現行>		<改定後>	
要支援1	460 単位	⇒	465 単位	438 単位	⇒	437 単位	
要支援2	573 単位		577 単位	539 単位		543 単位	
要介護1	640 単位		625 単位	599 単位		584 単位	
要介護2	707 単位		693 単位	666 単位		652 単位	
要介護3	775 単位		763 単位	734 単位		722 単位	
要介護4	842 単位		831 単位	801 単位		790 単位	
要介護5	907 単位		897 単位	866 単位		856 単位	

⑨療養食加算の見直し ※介護予防短期入所生活介護を含む

共通項目⑤(P.10)

⑩共生型短期入所生活介護 ※介護予防短期入所生活介護を含む

ア 共生型短期入所生活介護の基準

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

イ 共生型短期入所生活介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方に基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。

また、短期入所生活介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

（報酬設定の基本的な考え方）

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

【単位数】

○障害福祉制度の短期入所事業所が、要介護者へのショートステイを行う場合			
	<現行>		<改定後>
基本報酬	なし	⇒	所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設）
生活相談員配置等加算	なし		13単位/日（新設）

【算定要件等】

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

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

※介護予防短期入所生活介護を含む

共通項目②(P.6)

⑫居室とケア

共通項目⑥(P.11)

短期入所療養介護

①認知症専門ケア加算の創設 ※介護予防短期入所療養介護を含む

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

【単位数】

	＜現行＞		＜改定後＞
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	なし	⇒	3単位/日(新設)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)			4単位/日(新設)

【算定要件等】

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

②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

※介護予防短期入所療養介護を含む

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

【単位数】 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	＜現行＞		⇒	＜改定後＞		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	基本型	その他（新設）
要介護1	867	823		873	826	811
要介護2	941	871		947	874	858
要介護3	1,003	932		1,009	935	917
要介護4	1,059	983		1,065	986	967
要介護5	1,114	1,036		1,120	1,039	1,019

【算定要件等】

○ 施設サービス（介護保健施設サービス費）の算定要件に準ずる。

③介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護

※介護予防短期入所療養介護を含む

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

【単位数】

- 基本報酬（多床室の場合）（単位／日）

	＜現行＞		⇒	＜改定後＞	
	療養強化型	療養型		（削除）	療養型
要介護1	855	855		—	855
要介護2	937	937		—	937
要介護3	1,118	1,051		—	1,051
要介護4	1,193	1,126		—	1,126
要介護5	1,268	1,200		—	1,200

- 療養体制維持特別加算について

療養体制維持特別加算	27 単位／日	⇒	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

○ 医療ニーズが高い要介護者への支援としてサービス供給量を増やすとともに、地域の医療資源を有効活用する観点から、有床診療所等の短期入所療養介護への参入を進めることとし、以下の見直しを行う。

ア 療養病床を有する病院又は診療所については、短期入所療養介護の基準を全て満たしていることから、当該サービスのみなし指定とする。【省令改正】

イ 一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。【省令改正】

ただし、食堂を有する事業所との間で報酬上のメリハリをつけることとする。

【基準】 ○ 診療所（療養病床を有するものを除く。）においては、以下の要件を満たすこと。

＜現行＞	＜改定後＞
イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること	イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること
□ 食堂及び浴室を有すること	□ 浴室を有すること
ハ 機能訓練を行うための場所を有すること	ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

【単位数】

	＜現行＞		＜改定後＞
食堂を有しない場合の減算	なし	⇒	25単位/日（新設）

【算定要件等】 食堂を有していないこと。

⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護

※介護予防短期入所療養介護を含む

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

【単位数】（多床室の場合）（単位／日）

(新設)			
I 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)
要介護1	853	841	825
要介護2	961	948	932
要介護3	1,194	1,177	1,161
要介護4	1,293	1,274	1,258
要介護5	1,382	1,362	1,346

II 型療養床			
	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	808	792	781
要介護2	902	886	875
要介護3	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,271	1,255	1,244
※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には 25 単位を減算する。			

【算定要件等】

- 施設サービス（介護医療院サービス費）の算定要件等に準ずる。

⑥療養食加算の見直し

共通項目⑤(P.10)

⑦介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

⑧居室とケア

共通項目⑥(P.11)

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 ※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＞		⇒	＜改定後＞	
医療連携体制加算	39 単位/日		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^{けいびいかん}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。

- 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】

	＜現行＞		＜改定後＞
ア について	なし	⇒	246 単位/日（新設）
イ について	初期加算 30 単位/日		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勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
- 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、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。」

③口腔衛生管理の充実 ※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>		<改定後>
口腔衛生管理体制加算	なし	⇒	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

④栄養改善の取組の推進 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

共通項目⑦(P.11-12)

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 ※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。

⑥生活機能向上連携加算の創設 ※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＞		＜改定後＞
生活機能向上連携加算	なし	⇒	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。

⑦身体的拘束等の適正化 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

共通項目⑩(P.14)

⑧運営推進会議の開催方法の緩和 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

共通項目⑪(P.15)

⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い ※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】

⑩介護職員処遇改善加算の見直し ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

共通項目②(P.6)

特定施設入居者生活介護(含む地域密着型)

○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>	増減	増減率
要介護1	533 単位	⇒	534 単位	1	0.19
要介護2	597 単位		599 単位	2	0.34
要介護3	666 単位		668 単位	2	0.30
要介護4	730 単位		732 単位	2	0.27
要介護5	798 単位		800 単位	2	0.25

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
要介護1	533 単位	⇒	534 単位	1	0.19
要介護2	597 単位		599 単位	2	0.34
要介護3	666 単位		668 単位	2	0.30
要介護4	730 単位		732 単位	2	0.27
要介護5	798 単位		800 単位	2	0.25

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合					
	<現行>		<改定後>	増減	増減率
要支援1	179 単位	⇒	180 単位	1	0.26
要支援2	308 単位		309 単位	1	0.32

①入居者の医療ニーズへの対応

※介護予防特定施設入居者生活介護は含まない

Vol.1 問 68~70

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。

【単位数】

○アについて			
	<現行>		<改定後>
退院・退所時連携加算	なし	⇒	30 単位/日 (新設) ※入居から 30 日以内に限る
○イについて			
入居継続支援加算	なし	⇒	36 単位/日 (新設)

【算定要件等】

<p>ア 退院・退所時連携加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 <p>イ 入居継続支援加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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
--

②生活機能向上連携加算の創設 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

【単位数】

	<現行>		<改定後>
生活機能向上 連携加算	なし	⇒	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】

<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、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。</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>

③機能訓練指導員の確保の促進 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

共通項目⑫(P.15)

④若年性認知症入居者受入加算の創設 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

【単位数】

	<現行>		<改定後>
若年性認知症入居者受入加算	なし	⇒	120 単位/日

【算定要件等】

○ 受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

⑤口腔衛生管理の充実 ※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＞		＜改定後＞
口腔衛生管理体制加算	なし	⇒	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

⑥栄養改善の取組の推進 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

共通項目⑦(P.11-12)

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

※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

⑧身体的拘束等の適正化 ※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

共通項目⑩(P.14)

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）

共通項目⑪(P.15)

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

※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。

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

共通項目⑫(P.6)

介護老人福祉施設(含む地域密着型)

○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>	増減	増減率
--	------	--	-------	----	-----

○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	10	1.83
要介護2	614 単位		625 単位	11	1.79
要介護3	682 単位		695 単位	13	1.91
要介護4	749 単位		763 単位	14	1.87
要介護5	814 単位		829 単位	15	1.84

○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	11	1.76
要介護2	691 単位		703 単位	12	1.74
要介護3	762 単位		776 単位	14	1.84
要介護4	828 単位		843 単位	15	1.81
要介護5	894 単位		910 単位	16	1.79

○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	18	3.29
要介護2	614 単位		634 単位	20	3.26
要介護3	682 単位		704 単位	22	3.23
要介護4	749 単位		774 単位	25	3.34
要介護5	814 単位		841 単位	27	3.32

○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	19	3.04
要介護2	691 単位		712 単位	21	3.04
要介護3	762 単位		785 単位	23	3.02
要介護4	828 単位		854 単位	26	3.14
要介護5	894 単位		922 単位	28	3.13

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

【算定要件等】

ア 配置医師緊急時対応加算

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

①-2 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）

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^{かくたん}等の実施ができる介護職員を配置していること

（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

【単位数】

○夜勤職員配置加算

＜現行＞			＜改定後＞
地域密着型			
従来型の場合	(Ⅰ)イ：41 単位／日	⇒	変更なし
経過的の場合	(Ⅰ)ロ：13 単位／日		
ユニット型の場合	(Ⅱ)イ：46 単位／日		
ユニット型経過的の場合	(Ⅱ)ロ：18 単位／日		
			(Ⅲ)イ：56 単位／日（新設）
			(Ⅲ)ロ：16 単位／日（新設）
			(Ⅳ)イ：61 単位／日（新設）
			(Ⅳ)ロ：21 単位／日（新設）

広域型			
従来型 (30人以上50人以下)の場合	(Ⅰ)イ：22 単位／日	⇒	変更なし
従来型 (51人以上又は経過的小規模)の場合	(Ⅰ)ロ：13 単位／日		
ユニット型 (30人以上50人以下)の場合	(Ⅱ)イ：27 単位／日		
ユニット型 (51人以上又は経過的小規模)の場合	(Ⅱ)ロ：18 単位／日		
			(Ⅲ)イ：28 単位／日（新設）
			(Ⅲ)ロ：16 単位／日（新設）
			(Ⅳ)イ：33 単位／日（新設）
			(Ⅳ)ロ：21 単位／日（新設）

①-3 入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

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。

②生活機能向上連携加算の創設

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

【単位数】

	< 現行 >		< 改定後 >
生活機能向上 連携加算	なし	⇒	200 単位 / 月 (新設) ※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位 / 月

【算定要件等】

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設
(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。) の
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

③機能訓練指導員の確保の促進

共通項目⑫(P.15)

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

Vol.1 問53

- 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>		<改定後>
排せつ支援加算	なし	⇒	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。

⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

Vol.1 問86

- 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>		<改定後>
褥瘡マネジメント加算	なし	⇒	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。

- 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>		<改定後>
在宅サービスを利用したときの費用	なし	⇒	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。

⑦障害者の生活支援について

- 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>		<改定後>
障害者生活支援体制加算 26 単位/日	⇒	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）

⑧口腔衛生管理の充実

Vol.1 問 74～80

- 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

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

共通項目⑧(P.12)

⑩栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

共通項目⑨(P.13)

⑫介護ロボットの活用の推進

Vol.1 問 88~90

- 夜勤業務について、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、夜勤職員配置加算の見直しを行うこととする。

【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】

<p><現行の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。 	<p><見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件></p> <ul style="list-style-type: none"> 夜勤時間帯の夜勤職員数： 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること
---	--

⑬身体的拘束等の適正化

共通項目⑩(P.14)

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）

共通項目⑪(P.15)

⑮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、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。

Vol.1 問 98・99

【単位数】

<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	

⑯療養食加算の見直し

共通項目⑤(P.10)

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

⑱居室とケア

共通項目⑥(P.11)

①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

○ 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＞		⇒	＜改定後＞		
	在宅強化型	従来型		在宅強化型	従来型	その他(新設)
要介護1	812	768	⇒	818	771	756
要介護2	886	816		892	819	803
要介護3	948	877		954	880	862
要介護4	1,004	928		1,010	931	912
要介護5	1,059	981		1,065	984	964

○ 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

＜現行＞	⇒	＜改定後＞
在宅復帰在宅療養支援機能加算 27 単位／日	⇒	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）

①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価（続き）

在宅強化型

<現行>		<改定後>
<ul style="list-style-type: none"> ・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 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<現行>		<改定後>
<ul style="list-style-type: none"> ・上記の要件を満たさないもの 	⇒	<ul style="list-style-type: none"> ・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

<ul style="list-style-type: none"> ・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

①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価（続き）

Vol.1 問 101~106

Vol.2 問 2 ⑨⑩

	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）

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	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。

②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

- 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＞		＜改定後＞
療養体制維持特別加算 27 単位／日	⇒	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

③かかりつけ医との連携

- 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>		<改定後>
かかりつけ医連携薬剤調整加算	なし	⇒	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

④入所者への医療の提供

Vol.1 問 106
Vol.3 問 4

- 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＞		＜改定後＞
所定疾患施設療養費 305 単位/日	⇒	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＞		＜改定後＞
所定疾患施設療養費（Ⅰ）		
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。	⇒	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

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

- 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>		<改定後>
排せつ支援加算	なし	⇒	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。

⑥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。

【単位数】

	<現行>		<改定後>
褥瘡マネジメント加算	なし	⇒	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。

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

- 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>
在宅サービスを利用したときの費用	なし	⇒	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。

⑧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】

	<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

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

共通項目⑧(P.12)

⑩栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

共通項目⑨(P.13)

⑫身体的拘束等の適正化

共通項目⑩(P.14)

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

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>		<改定後>
移行定着支援加算	なし	⇒	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。

⑭療養食加算の見直し

共通項目⑤(P.10)

⑮介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

⑯居室とケア

共通項目⑥(P.11)

介護療養型医療施設

①介護療養型医療施設の基本報酬

- 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		変更なし
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		
<p>＜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。</p> <p>※ 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</p>					

【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 <ul style="list-style-type: none"> ・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

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

- 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>		<改定後>
排せつ支援加算	なし	⇒	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。

③口腔衛生管理の充実

- 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】

	<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

④栄養マネジメント加算の要件緩和

共通項目⑧(P.12)

⑤栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑥身体的拘束等の適正化

共通項目⑩(P.14)

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

- 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】

⑧介護医療院へ転換する場合の特例

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>		<改定後>
移行定着支援加算	なし	⇒	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。

⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例 ※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。

⑩療養食加算の見直し

共通項目⑤(P.10)

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

⑫居室とケア

共通項目⑥(P.11)