

夜間対応型訪問介護

○基本報酬

【単位数】

		<現行>		<改正後>
夜間対応型訪問介護（Ⅰ）				
	基本夜間対応型訪問介護費 （1月につき）	981 単位	⇒	1,009 単位
	定期巡回サービス費 （1回につき）	368 単位		378 単位
	随時訪問サービス費（Ⅰ） （1回につき）	560 単位		576 単位
	随時訪問サービス費（Ⅱ） （1回につき）	754 単位		775 単位
夜間対応型訪問介護（Ⅱ）		2,667 単位	⇒	2,742 単位

①オペレーターに係る基準の見直し

- オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】

<参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）>

看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として3年以上従事した経験を持つ者

②同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

共通項目③(P.7)

③介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

①生活機能向上連携加算の創設 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 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、通所介護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（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、通所介護事業所を訪問し、通所介護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。

②機能訓練指導員の確保の促進 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

共通項目⑫(P.15)

③栄養改善の取組の推進 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

共通項目⑦(P.11-12)

④基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。

Vol.1 問 111

【単位数】

[例 1] 単独型事業所

所要時間7時間以上9時間未満		所要時間7時間以上8時間未満		増減率
		要介護1	985 単位	—
		要介護2	1,092 単位	—
		要介護3	1,199 単位	—
要介護1	985 単位	要介護4	1,307 単位	—
要介護2	1,092 単位	要介護5	1,414 単位	—
要介護3	1,199 単位	所要時間8時間以上9時間未満		
要介護4	1,307 単位	要介護1	1,017 単位	32
要介護5	1,414 単位	要介護2	1,127 単位	35
		要介護3	1,237 単位	38
		要介護4	1,349 単位	42
		要介護5	1,459 単位	45
				3.23
				3.21
				3.16
				3.21
				3.18

[例 2] 併設型事業所

所要時間7時間以上9時間未満		所要時間7時間以上8時間未満		増減率
		要介護1	885 単位	—
		要介護2	980 単位	—
		要介護3	1,076 単位	—
要介護1	885 単位	要介護4	1,172 単位	—
要介護2	980 単位	要介護5	1,267 単位	—
要介護3	1,076 単位	所要時間8時間以上9時間未満		
要介護4	1,172 単位	要介護1	913 単位	28
要介護5	1,267 単位	要介護2	1,011 単位	31
		要介護3	1,110 単位	34
		要介護4	1,210 単位	38
		要介護5	1,308 単位	41
				3.16
				3.16
				3.16
				3.24
				3.24

[例 3] 共用型事業所

所要時間7時間以上9時間未満		所要時間7時間以上8時間未満		増減率
		要介護1	518 単位	12
		要介護2	537 単位	13
		要介護3	555 単位	13
要介護1	506 単位	要介護4	573 単位	13
要介護2	524 単位	要介護5	593 単位	14
要介護3	542 単位	所要時間8時間以上9時間未満		
要介護4	560 単位	要介護1	535 単位	29
要介護5	579 単位	要介護2	554 単位	30
		要介護3	573 単位	31
		要介護4	592 単位	32
		要介護5	612 単位	33
				2.37
				2.48
				2.40
				2.32
				2.42
				5.72
				5.73
				5.73
				5.71
				5.70

⑤共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニットケアを行っている地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。【省令改正】

⑥運営推進会議の開催方法の緩和 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

共通項目⑪(P.15)

⑦設備に係る共用の明確化 ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

- 認知症対応型通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

⑧介護職員処遇改善加算の見直し ※介護予防認知症対応型通所介護を含む

共通項目②(P.6)

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

※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＞		＜改定後＞
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	なし	⇒	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

②若年性認知症利用者受入加算の創設

※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。

Vol.1 問 40

【単位数】

○小規模多機能型居宅介護			
	＜現行＞		＜改定後＞
若年性認知症利用者受入加算	なし	⇒	800 単位／月（新設）

○介護予防小規模多機能型居宅介護

若年性認知症利用者受入加算	なし	⇒	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。

③栄養改善の取組の推進 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

共通項目⑦(P.11-12)

④運営推進会議の開催方法の緩和 ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

共通項目⑩(P.15)

⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い ※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】

⑥介護職員処遇改善加算の見直し ※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

共通項目②(P.6)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○基本報酬

【単位数】

	<現行>		<改正後>
一体型（訪問看護なし）			
要介護1	5,658 単位	⇒	5,666 単位
要介護2	10,100 単位		10,114 単位
要介護3	16,769 単位		16,793 単位
要介護4	21,212 単位		21,242 単位
要介護5	25,654 単位		25,690 単位

一体型（訪問看護あり）			
要介護1	8,255 単位	⇒	8,267 単位
要介護2	12,897 単位		12,915 単位
要介護3	19,686 単位		19,714 単位
要介護4	24,268 単位		24,302 単位
要介護5	29,399 単位		29,441 単位

連携型（訪問看護なし）			
要介護1	5,658 単位	⇒	5,666 単位
要介護2	10,100 単位		10,114 単位
要介護3	16,769 単位		16,793 単位
要介護4	21,212 単位		21,242 単位
要介護5	25,654 単位		25,690 単位

①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、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(Ⅰ)	なし	⇒	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】

<p>○生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>○生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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

②オペレーターに係る基準の見直し

【概要】

<p>ア 日中（8時から 18 時）と夜間・早朝（18 時から 8 時）におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。 ・夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。 <p>【省令改正】</p> <p>ただし、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ICT 等の活用により、事業所外においても、利用者情報（具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況や家族の状況等）の確認ができるとともに、 ・適切なコール対応ができない場合に備えて、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコール即時に対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合を言うこととする。 <p>イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。なお、初任者研修課程修了者及び旧 2 級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。【省令改正】</p> <p>＜参考：オペレーターに求められる資格要件（現行）＞ 看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、サービス提供責任者として 3 年以上従事した経験を持つ者</p>

③介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和

- 介護・医療連携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、開催方法や開催頻度について以下の見直しを行う。【通知改正】
 - ア 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。
 - 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年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議や運営推進会議は、単独開催で行うこと。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回から年2回とする。【省令改正】

④同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

共通項目③(P.7)

⑤地域へのサービス提供の推進

- 一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。【省令改正】

⑥ターミナルケアの充実

- 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、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めること。

⑦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）

- 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、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看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	290 単位/月	⇒	315 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）

⑧介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

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）

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

【単位数】

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

【算定要件等】

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

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）

- 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）

②ターミナルケアの充実

- 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。

③訪問（介護）サービスの推進

- 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>
訪問体制強化加算	なし	⇒	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。

Vol.1 問40

④若年性認知症利用者受入加算の創設

- 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>		<改定後>
若年性認知症利用者受入加算	なし	⇒	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。

⑤栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

○ 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>		<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	なし	⇒	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

⑦指定に関する基準の緩和

○ サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。

ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。【省令改正】

イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。【省令改正】

【基準】

○アについて		
<現行>		<改定後>
なし	⇒	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		
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。	⇒	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】

<p>○ 以下の内容等を通知に記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。
--

⑧サテライト型事業所の創設（その1）

- 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。

⑧サテライト型事業所の創設（その2）

- 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>		<改定後>
サテライト体制未整備減算	なし	⇒	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

⑨運営推進会議の開催方法の緩和

共通項目①(P.15)

⑩事業開始時支援加算の廃止

- 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】

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

⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

- 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】

⑫介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

①地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進

ア 共生型訪問介護、共生型通所介護、共生型短期入所生活介護に係る基準・報酬を設定する。

- i 共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。なお、障害福祉制度における障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者や重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。この際、障害福祉制度における障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者に係る取扱い（30%減算）等も踏まえる。また、訪問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）

- a 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区別。
b 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。

- ii 共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。

報酬は、i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、通所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。

iii 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（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。

報酬は、i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。

※ 併せて、地域共生社会の実現に向けた取組を推進するため、法令上「共生型サービス」の対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービスや、障害福祉制度と介護保険の両方の基準を満たしているものも、「共生型サービス」と称することができることを明確にする。

イ 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。

2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「 <u>長期療養のための医療</u> 」と「 <u>日常生活上の世話（介護）</u> 」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

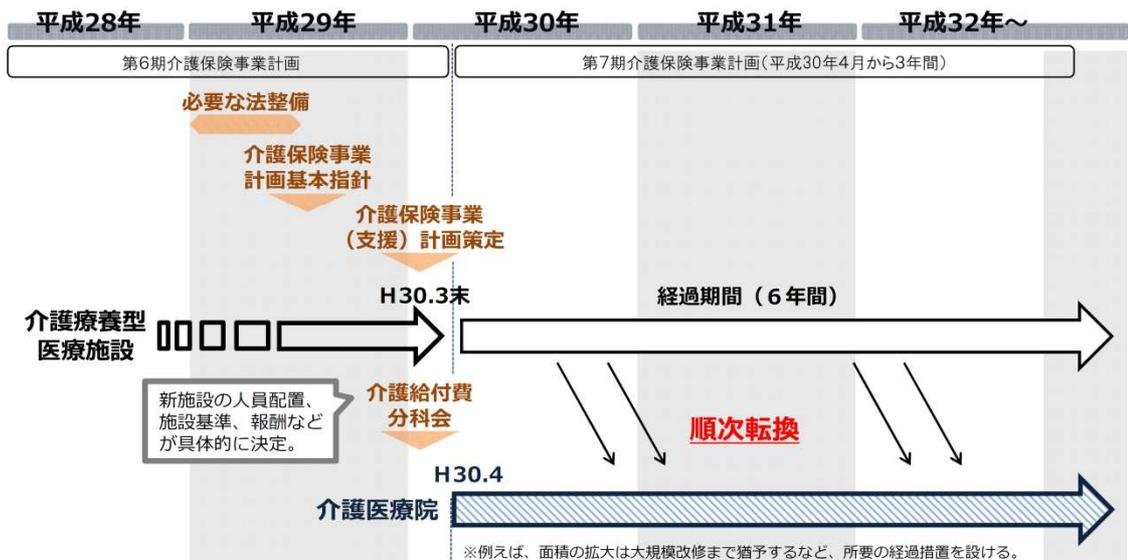
- ☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとし、平成35年度末までとする。
- ※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

出典：平成 29 年 6 月 2 日官報号外第 116 号 法令のあらましより抜粋

3

介護医療院に関するスケジュールのイメージ

- 介護医療院の創設に向けて、設置根拠などにつき、法整備を行った。
- 平成29年度末で設置期限を迎えることとなっていた介護療養病床については、その経過措置期間を6年間延長することとした。



35

①介護医療院の基準

- 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。

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。

①介護医療院の基準（人員基準）

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: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—	—	—
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直	医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—	

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

①介護医療院の基準（施設基準）

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

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

②介護医療院の基本報酬等

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）

	I型療養床（新設）		
	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	803	791	775
要介護2	911	898	882
要介護3	1,144	1,127	1,111
要介護4	1,243	1,224	1,208
要介護5	1,332	1,312	1,296
	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	758	742	731
要介護2	852	836	825
要介護3	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,143	1,127	1,116
要介護5	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。

②介護医療院の基本報酬等（続き）

- 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 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

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】

<p><主な加算の概要></p> <p>○初期加算：入所した日から起算して30日以内の期間。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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。</p> <p>○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</p>
--

ア 基準の緩和等

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。

イ 転換後の加算

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

ウ 介護療養型老人保健施設の取扱い

- 介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。

【基準】

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

【単位数】

	<現行>		<改定後>
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。

④認知症専門ケア加算の創設

- 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】

	<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)

○若年性認知症患者受入加算	なし	⇒	120単位/日(新設)
---------------	----	---	-------------

○認知症行動・心理症状緊急対応加算	なし	⇒	200単位/日(新設)
-------------------	----	---	-------------

【算定要件等】

<p>○認知症専門ケア加算(Ⅰ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○認知症専門ケア加算(Ⅱ)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>○若年性認知症患者受入加算</p> <p>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。</p> <p>○認知症行動・心理症状緊急対応加算</p> <p>医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した場合者に対し、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。</p>

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。
 - 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	なし	⇒	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

⑦栄養マネジメント加算の要件緩和

共通項目⑧(P.12)

⑧栄養改善の取組の推進

共通項目⑦(P.11-12)

⑨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)

⑩身体的拘束等の適正化

共通項目⑩(P.14)

⑪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、介護医療院（I型）について、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】

⑫療養食加算の見直し

共通項目⑤(P.10)

⑬介護職員処遇改善加算の見直し

共通項目②(P.6)

⑭居室とケア

共通項目⑥(P.11)

⑮介護医療院が提供する居宅サービス

○ 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。

Blank lined page for writing.

研修会用テキスト(500円税込)

平成30年度介護保険制度・報酬改定「何がどうなる」 実務編

	2018年2月13日発行
編集・発行	株式会社 ケアマネシステム
発行者	谷口 雅弘
校正	Sugi・You・Ryo
	〒818-0052
	福岡県筑紫野市武蔵3丁目3番16号
	Tel.092-918-1525 Fax.092-918-1526