

1 平成30年度介護報酬改定の概要(案)

第1 居宅系サービス

(1)短期入所生活介護

- ①基本報酬の見直し ※以下の単位数はすべて1日あたり
 ※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。

○単独型：従来型個室の場合

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

○併設型：従来型個室の場合

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

○単独型：ユニット型の場合

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

○併設型：ユニット型の場合

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

○単独型：多床室の場合

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

○併設型：多床室の場合

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

②看護体制の充実 ※介護予防短期入所生活介護は**含まない**

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

【単位数】

<現行>

看護体制加算(Ⅰ) 4単位/日
看護体制加算(Ⅱ) 8単位/日

<改定後>

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

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

③夜間の医療処置への対応の強化 ※介護予防短期入所生活介護は**含まない**

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

【単位数】

<現行>

従来型の場合 (Ⅰ)：13単位/日
ユニット型の場合 (Ⅱ)：18単位/日

<改定後>

従来型の場合(Ⅰ)：13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)

④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>

なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算 200 単位/月

※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

【算定要件等】

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、短期入所生活介護の事業所を訪問し、短期入所生活介護の事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 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。

⑤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

機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算、機能訓練体制加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。

※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

【算定要件等】

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

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。

(参考) 特養(ユニット型)と短期入所生活介護(ユニット型以外)が併設されている 場合の例		
	本体特養(ユニット型)	併設ショートステイ
3階	10人	
2階	9人	3人(多床室)
1階	10人	
<p>○ 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特養＝ 2ユニットごとに1人→ 3ユニット→ 2名 ・ショートステイ＝ 利用者25人につき1人→ 3人→ 1名計3名 <p>○ 改正後は、計2名となる。</p>		

⑦介護ロボットの活用の推進 ※介護予防短期入所生活介護は**含まない**

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

【単位数】

○変更なし

※夜勤職員配置加算

従来型の場合 (I) : 13 単位/日

ユニット型の場合 (II) : 18 単位/日

【算定要件等】

＜現行の要件＞

- ・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。

⑧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> |
|------|---|-----------------------------|
| なし | ⇒ | 基本報酬所定単位数に92/100を乗じた単位数（新設） |
| なし | ⇒ | 生活相談員配置等加算 13 単位/日（新設） |

【算定要件等】

<生活相談員配置等加算>

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

(2)短期入所療養介護

①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、入所後の取り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）算定要件等は施設サービス（介護保健施設サービス費）の算定要件に準ずる。

	（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

②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

<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

③有床診療所等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

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>

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

ハ 機能訓練を行うための場所を有すること

<改定後>

イ 床面積は利用者1人につき6.4㎡とすること

□ 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

【単位数】 算定要件等は食堂を有していないこと。

<現行>

なし

→

<改定後>

食堂を有しない場合の減算 25 単位/日（新設）

④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】 基本報酬（多床室の場合）（単位/日）算定要件等は施設サービス（介護医療院サービス費）の算定要件等に準ずる。

	（新設）					
	Ⅰ型療養病床（Ⅰ型介護医療院サービス費）			Ⅱ型療養病床（Ⅱ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）	（Ⅱ）（療養機能強化型B相当）（看護6：1 介護4：1）	（Ⅲ）（療養機能強化型B相当）（看護6：1 介護5：1）	（Ⅰ）（転換老健相当）（看護6：1 介護4：1）	（Ⅱ）（転換老健相当）（看護6：1 介護5：1）	（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。

(3)短期入所生活介護、短期入所療養介護共通

①認知症専門ケア加算の創設 ※介護予防短期入所生活（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、短期入所生活（療養）介護にも創設する。

【単位数】

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

【算定要件等】

- 認知症専門ケア加算(Ⅰ)
 - ・施設における利用者の総数のうち、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療養食加算の見直し ※介護予防短期入所生活（療養）介護を含む

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

【単位数】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

③居室とケア

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。

(4) 特定施設入居者生活介護

①基本報酬の見直し ※以下の単位数はすべて1日あたり

○（介護予防）特定施設入居者生活介護の場合		○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合	
< 現行 >	< 改定後 >	< 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		
要介護1 533単位	534単位	要介護1 533単位	534単位
要介護2 597単位	⇒ 599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3 666単位	668単位
要介護4 730単位	732単位	要介護4 730単位	732単位
要介護5 798単位	800単位	要介護5 798単位	800単位

②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

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

○ イについて

< 現行 >	< 改定後 >
なし ⇒	入居継続支援加算 36 単位/日（新設）

【算定要件等】

ア 退院・退所時連携加算

○ 医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること

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

③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＞

なし

⇒

＜改定後＞

生活機能向上連携加算 200 単位／月（新設）

※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位／月

【算定要件等】

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、特定施設入居者生活介護事業所等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
- 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。

④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

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。

⑤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＞

なし

⇒

＜改定後＞

若年性認知症入居者受入加算 120 単位／日

【算定要件等】

○受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定めていること。

⑥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>
なし	⇒	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

⑦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

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>		<改定後>
なし	⇒	栄養スクリーニング加算 5 単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする

【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。

⑧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。

⑨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

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。

⑩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）

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。

⑪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。

第2 介護保険施設等

(1)介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

①基本報酬の見直し ※以下の単位数はすべて1日あたり

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。

○介護福祉施設サービス費：従来型個室の場合

＜現行＞	＜改定後＞
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：ユニット型個室の場合

＜現行＞	＜改定後＞
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：従来型個室の場合

＜現行＞	＜改定後＞
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：ユニット型個室の場合

＜現行＞	＜改定後＞
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

○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

＜現行＞	＜改定後＞
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

＜現行＞	＜改定後＞
要介護1 547単位	557単位
要介護2 653単位	625単位
要介護3 653単位	⇒ 695単位
要介護4 781単位	763単位
要介護5 781単位	829単位

②入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

ア 配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとする。

イ 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。

ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。

【省令改正】

【単位数】

○ アについて

<現行>

<改定後>

なし

⇒

配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650 単位/回（新設）

深夜の場合 1300 単位/回（新設）

【算定要件等】

ア 配置医師緊急時対応加算

○ 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。

○ 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて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。

③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）

④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>

看取り介護加算 ⇒
 死亡日 30 日前～4 日前
 144 単位／日
 死亡日前々日、前日
 680 単位／日
 死亡日 1280 単位／日

<改定後>

看取り介護加算(Ⅰ)
 変更なし
 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。

⑤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>
なし	⇒	生活機能向上連携加算 200 単位/月(新設)
		※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

【算定要件等】

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

⑥機能訓練指導員の確保の促進

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。

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>

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）

⑧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

・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。

⑨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）

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。

(2)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

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。

- A 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。
- B 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、入所後の取り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。
- C 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。
- D 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。
- E 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	基本型	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>

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）

【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

【算定要件等 (続き)】

	超強化型		在宅強化型		加算型	基本型	その他(左記以外)
	超強化型	在宅強化型	加算型	基本型			
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
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			
退所時指導等	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	<p>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。</p> <p>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。</p>
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

※以下の単位数はすべて1日あたり

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

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＞

なし

⇒

＜改定後＞

かかりつけ医連携薬剤調整加算 125 単位/日（新設）

【算定要件等】

○ かかりつけ医連携薬剤調整加算

次に掲げるいずれの基準にも適合する入所者に対し、当該入所者に処方する内服

薬の減少について退所時又は退所後1月以内に当該入所者の主治の医師に報告し、その内容を診療録に記載した場合は、当該入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算する。

イ 6種類以上の内服薬が処方されており、当該処方の内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整し、当該入所者に処方する内服薬を減少させることについて当該介護老人保健施設の医師と当該主治の医師が合意している者
ロ 当該合意された内容に基づき、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させた者

ハ 退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に比べ1種類以上減少している者

④入所者への医療の提供

所定疾患施設療養費について、介護老人保健施設で行うことができない専門的な検査が必要な場合には医療機関と連携する等、診断プロセスに係る手間に応じた評価とする。

併せて、専門的な診断等のために医療機関に1週間以内の短期間入院を行う入所者であっても、制度上は退所として扱われるが、介護老人保健施設で行われる医療として必要なものであることから、在宅復帰率等の算定に際し配慮することとする。

【単位数】

<現行>

所定疾患施設療養費 305 単位/日

<改定後>

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 235 単位/日
所定疾患施設療養費（Ⅱ） 475 単位/日
（新設）

【算定要件等】

<現行>

- ① 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

<改定後>

所定疾患施設療養費（Ⅰ）
同左

所定疾患施設療養費（Ⅱ）

- ① 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載していること。（協力医療機関等と連携して行った検査等を含む。）
- ② 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- ③ 医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

※ 介護給付費明細書の摘要欄に診療内容を記載することも必要となる。

⑤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>

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。

(3) 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】

< 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 >

< 改定後 >

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

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

【算定要件等】

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

< 現行 >

< 改定後 >

設定なし → 算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

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

② 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 m²/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。

③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。

(4)介護医療院

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。

②介護医療院の基準の概要（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	<u>48:1</u> (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	<u>150:1</u>	-	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	<u>定員 100以上 で1以上</u>	-	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 (注2)	-	適当数		-	-	/	/
	他の従業者	適当数 (注2)	-	適当数		-	-	適当数	-
医師の宿直	医師:宿 直(注2)	-	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：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。

③介護医療院の基準の概要（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 (注1)	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6.4㎡/人以上	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
	機能訓練室	40㎡以上	40㎡以上	入所定員1人あたり1㎡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1㎡以上	入所定員1人あたり1㎡以上 注2	入所定員1人あたり2㎡以上 注3
	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 注2	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの 注3
	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(注1)	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(注1)	洗面所、便所(注2)、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(注3)、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(注1)	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(注1)	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1：病院としての基準 注2：条例独自基準設定予定 注3：条例独自基準設定あり

④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。

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】

○ 基本報酬（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）			Ⅱ型療養床（Ⅱ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）	（Ⅱ）（療養機能強化型B相当）（看護6：1 介護4：1）	（Ⅲ）（療養機能強化型B相当）（看護6：1 介護5：1）	（Ⅰ）（転換老健相当）（看護6：1 介護4：1）	（Ⅱ）（転換老健相当）（看護6：1 介護5：1）	（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。

<主な加算>

初期加算 30 単位／日 栄養マネジメント加算 14 単位／日

経口移行加算 28 単位／日 緊急時施設療養費（緊急時治療管理） 511 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】

- 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

＜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

⑤介護医療院への転換

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 m²/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。

⑥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】

○ 短期入所療養介護（多床室の場合）（単位／日）

	I 型療養床（I 型介護医療院サービス費）			II 型療養床（II 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）	（II）（療養機能強化型 B相当）（看護6：1 介護4：1）	（III）（療養機能強化型 B相当）（看護6：1 介護5：1）	（I）（転換老健相当）（看護6：1 介護4：1）	（II）（転換老健相当）（看護6：1 介護5：1）	（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。

○ 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

(5)介護保険施設共通(短期入所含まない)

①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>
なし ⇒ 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。

②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
(医療院)		
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

③栄養マネジメント加算の要件緩和

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
(医療院)		
栄養マネジメント加算	なし	⇒ 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。

④栄養改善の取組の推進

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>		<改定後>
なし	⇒	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。

⑤身体的拘束等の適正化

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 (医療院)	5単位/日減算	⇒	10%/日減算
なし		⇒	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に実施すること。
- (※) 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。

⑥療養食加算の見直し

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

【単位数】

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
療養食加算 （医療院）	18 単位／日		6 単位／回
療養食加算	なし		6 単位／回（新設）

⑦居室とケア

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。

(6)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、介護医療院共通

①入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

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＞	⇒	＜改定後＞
なし		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。

②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、介護老人福祉施設等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＞（介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設）
なし		在宅サービスを利用したときの費用 560 単位／日（新設）
＜現行＞	⇒	＜改定後＞（介護老人保健施設・介護医療院）
なし		在宅サービスを利用したときの費用 800 単位／日（新設）

【算定要件等】

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

(7)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

施設共通

①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＞
なし	⇒	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。

(8)介護療養型医療施設、介護医療院共通共通

①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】

第3 入所型サービス共通

①介護職員処遇改善加算の見直し

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

【算定要件等】

○ 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

2 非常災害対策について

昨年、水防法及び土砂災害防止法の一部が改正され、要配慮者利用施設に避難確保計画の作成、避難訓練の実施が義務付けられました。

岡山市では従前より、非常災害対策の充実については市条例の中に独自基準として規定しているところですが、各施設においては、今回の法改正を機に再度見直しを行い、非常災害対策計画等の策定、定期的な周知、概要の掲示及び避難訓練の実施が未実施又は不十分である場合には、早急に適切な対応をお願いします。

その際、国土交通省ホームページに掲載されているマニュアル及び手引きを積極的にご活用いただき、実効性のある計画策定等としてください。

また、内閣府ホームページにて計画作成等の参考となる事例を紹介しておりますのであわせてご参照ください。

【参考】

○国土交通省ホームページ（URL）

【水害関係】

<http://www.mlit.go.jp/river/bousai/main/saigai/jouhou/jieisuibou/bousai-gensai-suibou02.html>

【土砂災害関係】

http://www.mlit.go.jp/mizukokudo/sabo/sabo01_fr_000012.html

○内閣府防災情報のページ（URL）

<http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/index.html>

3 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携(介護予防を含む)について

平成27年度制度改正により、居宅介護支援（介護予防支援も同様）の運営に関する基準が見直され、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとなっています。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第38号） 第13条

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

12 介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、訪問介護計画（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）等指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

○「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」（平成11年老企第22号） 第2の3（7）

⑫ 担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第12号）

居宅サービス計画と個別サービス計画との連動性を高め、居宅介護支援事業者とサービス提供事業者の意識の共有を図ることが重要である。

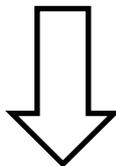
このため、基準第13条第12号に基づき、担当者に居宅サービス計画を交付したときは、担当者に対し、個別サービス計画の提出を求め、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することとしたものである。

なお、介護支援専門員は、担当者と継続的に連携し、意識の共有を図ることが重要であることから、居宅サービス計画と個別サービス計画の連動性や整合性の確認については、居宅サービス計画を担当者に交付したときに限らず、必要に応じて行うことが望ましい。

さらに、サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効である。

※指定介護予防支援も同様の改正となります。

前頁の国の見直しに伴い、「岡山市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成26年条例第31号）」及び「岡山市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成26年条例第32号）」も同様の改正を行いました。



【指定居宅サービス事業者（介護予防を含む）のみなさまへのお願い】

指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）から個別サービス計画の提出を求められた際には、これに応じ、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）と個別サービス計画の連動性や整合性について確認することによって、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じたよりよいサービス提供を行うために、指定居宅介護支援事業所（指定介護予防支援事業所）との意識の共有を図るよう、お願いいたします。

- 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成11年老企第25号）

【短期入所生活介護の例】

第三の八の三の(5)の⑤ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定短期入所生活介護事業者については、第三の一の三の(13)の⑥を準用する。この場合において、「訪問介護計画」とあるのは「短期入所生活介護計画」と読み替える。

第三の一の三の(13)の⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供するように努めるものとする。

1 事業者指導課に提出が必要な書類について**(1)平成30年4月1日適用開始の体制届出**

→平成30年4月2日(月)までに提出

(2)平成30年度介護職員処遇改善加算届出書(計画書)等

→別途ホームページでお知らせしています。

(3)平成29年度介護職員処遇改善加算実績報告書

→平成30年7月31日(火)までに提出

2 平成30年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について

- (1) 平成30年度からの利用申込者に対しては、変更内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得てください。
- (2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書(同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可)を交付して説明を行ってください。

3 運営規程の記載内容の変更について

- (1) 報酬単位を記載している場合、平成30年度報酬改定に伴い報酬単位が変更されることから、運営規程の変更が必要です。

→平成30年4月10日(火)までに届出

- (2) 平成30年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割又は2割」である旨記載している場合は、3割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届出を提出してください。

4

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・特別養護老人ホームの運営規程の変更について

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・特別養護老人ホームについて、基準条例を改正し、運営規程に盛り込む必要がある項目として、「緊急時等における対応方法」が追加される予定です。このことに伴い、運営規程を変更する場合は、あらかじめ老人福祉法における変更届の提出を高年齢福祉課へお願いします。運営規程を変更した場合は、介護保険法における変更届の提出を事業者指導課へお願いします。

5

介護療養型医療施設の今後について

介護療養型医療施設は、平成30年3月31日までに介護老人保健施設等に転換するなどの対応を行うことになっていましたが、転換期限が6年間延長となり、現時点では平成36年3月31日までとなっています。

転換先の1つとして、平成30年4月1日から介護医療院が追加されますので、今後の展開を注視してください。

6

事業者指導課へお越しの際の駐車場について

事業者指導課が入っている KSB 会館には、事業者指導課用の駐車場はありません。お越しの際は、市役所駐車場又はお近くの駐車施設に止めてください。

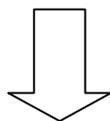
7

事業者指導課のメールアドレスの変更について

事業者指導課のメールアドレスについて、平成30年4月末で使用できなくなります。新しいメールアドレスへ変更をお願いします。

なお、新しいメールアドレスは、平成30年4月末以前から使用できます。

変更前 ji-shidou@city.okayama.jp



「okayama.jp」 の間に「lg.」が追加

変更後 ji-shidou@city.okayama.lg.jp

8

メールアドレス登録及び変更の事業者指導課(施設係)への報告について

各施設(事業所)あてに介護保険に係る各種情報等をメールでお知らせしていますが、現在、岡山市事業者指導課が把握しているメールアドレス(今回の集団指導に係るお知らせ(平成30年2月6日送信)の送付先)に変更があった際は、次のとおり報告をお願いします。

(担当係) 岡山市事業者指導課施設係

(報告方法) 電子メール ji-shidou@city.okayama.lg.jp あて

(報告内容) 次の事項を記載してください。

- ・【件名】「メールアドレスの登録・変更(施設名)」
- ・施設(事業所)名称、サービス種別
- ・担当者氏名、連絡先
- ・新しいメールアドレス

9

疑義照会(質問)について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、原則として「質問票」(巻末及びホームページに掲載)により、FAXにて送信してください。

質 問 票

岡山市事業者指導課 宛 Fax : 086 (221) 3010 平成 年 月 日

事業所名 (医療機関名)					
サービス種別	事業所番号	3 3	⋮	⋮	⋮
所在地					
電話番号	FAX番号				
担当者名	(氏名)				(職名)
【質 問】					
【回 答】					

※ ご質問がある場合は、この質問票により、必ずFAXにてお問い合わせください。