

1. 平成30年度介護報酬改定の主な事項について (抜 粋)

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

平成30年度介護報酬改定の概要

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率：+0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

- 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 介護サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

I-③ 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

介護医療院

- 介護医療院については、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よう、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、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、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、 Ⅰ 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、Ⅰ型とⅡ型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 Ⅱ リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、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。療養室以外の設備基準については、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。
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。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

- ※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
- ※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

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。
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平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	法定基準		精進上の基準	
	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)	類型(Ⅰ)	類型(Ⅱ)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	-	-
薬剤師	150:1	300:1	-	-
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち管理師 2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1~4:1	6:1~4:1
リハビリ(専門職)	PT/OT/ST:適量数	-	-	-
栄養士	定員100以上で1以上	-	-	-
介護支援専門員	100:1 (1名以上)	-	-	-
放射線技師	適量数	-	-	-
他の従業者	適量数	-	-	-

介護医療院の施設設備

	法定基準
診察室	医師が診察を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修で6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
相談室	相談を納めしめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	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
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
施設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯機、汚物処理室

8

I-④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- 利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

居宅介護支援

- ケアマネ事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設ける。
- 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや、当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額(所定単位数の50/100に相当する単位数(運営基準減算))する。

※ なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。

9

II-5 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)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。
- 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。

介護老人福祉施設、介護老人保健施設

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

褥瘡マネジメント加算 10単位/月(新設)
※3月に1回を限度とする

各種の施設系サービス

- 施設系サービスにおいて、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。

排せつ支援加算 100単位/月(新設)

20

II-6 身体的拘束等の適正化の推進

- 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

各種の施設系サービス、居住系サービス

- 身体拘束廃止未実施減算について、身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の開催等を義務づけ、その未実施の場合の減算率を見直す。

	<現行>	➡	<改定後> (※居住系サービスは「新設」)
身体拘束廃止未実施減算	5単位/日減算		10%/日減算

【見直し後の基準(追加する基準は下線部)】

身体的拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

1. 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。
2. 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。
3. 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
4. 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

※ 地域密着型介護老人福祉施設、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護における上記の委員会については、運営推進会議を活用することができる。

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について (抜 粋)

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 訪問介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3. 夜間対応型訪問介護	23
4. 訪問入浴介護	29
5. 訪問看護	34
6. 訪問リハビリテーション	44
7. 居宅療養管理指導	60
8. 通所介護・地域密着型通所介護	66
9. 療養通所介護	77
10. 認知症対応型通所介護	83
11. 通所リハビリテーション	91
12. 短期入所生活介護	107
13. 短期入所療養介護	122
14. 小規模多機能型居宅介護	132
15. 看護小規模多機能型居宅介護	139
16. 福祉用具貸与	153
17. 居宅介護支援	159
18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	171
19. 認知症対応型共同生活介護	184
20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	195
21. 介護老人保健施設	218
22. 介護療養型医療施設	238
23. 介護医療院	252
24. 口腔・栄養	275
25. 地域区分	283

6. 訪問リハビリテーション ⑫介護医療院が提供する訪問リハビリテーション

概要

※介護予防訪問リハビリテーションを含む

- 訪問リハビリテーションについては、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

○介護医療院の場合

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）
介護予防訪問リハビリテーション費	なし	⇒	290単位/回（新設）

58

6. 訪問リハビリテーション ⑬その他

概要

※介護予防訪問リハビリテーションのみ

- 平成29年度をもって介護予防訪問介護の地域支援事業への移行が完了することに伴い、介護予防訪問リハビリテーションにおける訪問介護連携加算を廃止することとする。

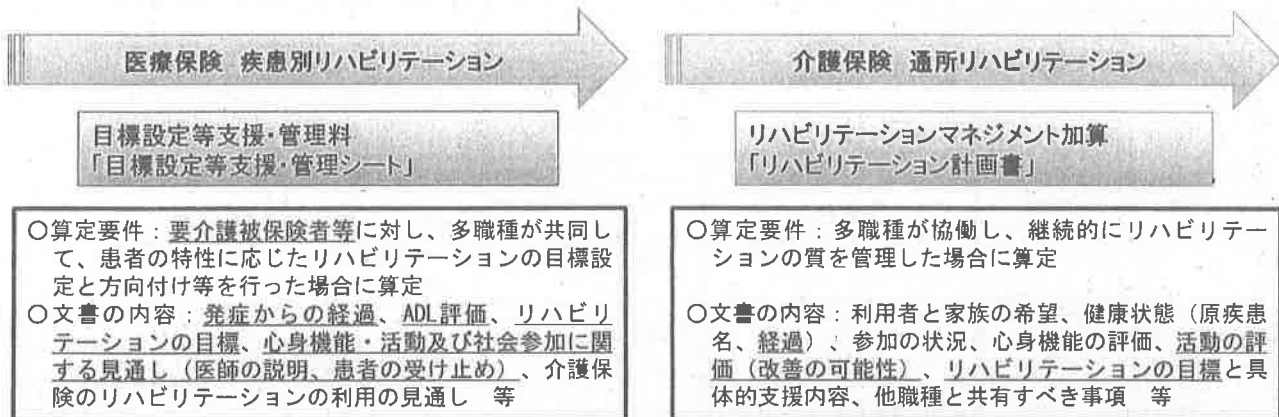
単位数

	<現行>	⇒	<改定後>
訪問介護連携加算	300単位/回	⇒	なし（廃止）

59

11. 通所リハビリテーション ⑩医療と介護におけるリハビリテーション計画の様式の見直し等

概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む
<p>ア 医療保険の疾患別リハビリテーションを受けている患者の介護保険のリハビリテーションへの円滑な移行を推進するため、医療保険と介護保険のそれぞれのリハビリテーション計画書の共通する事項について互換性を持った様式を設けることとする。</p> <p>イ 指定（介護予防）通所リハビリテーション事業所が、医療機関から当該様式をもって情報提供を受けた際、当該事業所の医師が利用者を診療するとともに、当該様式に記載された内容について、その是非を確認し、リハビリテーションの提供を開始しても差し支えないと判断した場合には、当該様式を根拠として介護保険のリハビリテーションの算定を開始可能とする。</p> <p>ただし、当該様式を用いて算定を開始した場合には、3月以内にリハビリテーション計画を作成することとする。【通知改正】</p>	



104

11. 通所リハビリテーション ⑪介護医療院が提供する通所リハビリテーション

概要	※介護予防通所リハビリテーションを含む
○ 通所リハビリテーションについては、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																									
○通所リハビリテーション																									
【例】要介護3の場合																									
通常規模型	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行> なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>3時間以上4時間未満</td> <td>596単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>681単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>799単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>924単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>988単位/回（新設）</td> </tr> </table>	<現行> なし	⇒	<改定後>				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）
<現行> なし	⇒	<改定後>																							
		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）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">3時間以上4時間未満</td> <td>587単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>667単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>772単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>902単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>955単位/回（新設）</td> </tr> </table>	なし	⇒	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）				
なし	⇒	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）	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">3時間以上4時間未満</td> <td>573単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>4時間以上5時間未満</td> <td>645単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>5時間以上6時間未満</td> <td>746単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>870単位/回（新設）</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>922単位/回（新設）</td> </tr> </table>	なし	⇒	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）				
なし	⇒	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）																						
○介護予防通所リハビリテーション																									
要支援1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;"><現行> なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;"><改定後></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1712単位/月</td> <td>（新設）</td> </tr> </table>	<現行> なし	⇒	<改定後>				1712単位/月	（新設）																
<現行> なし	⇒	<改定後>																							
		1712単位/月	（新設）																						
要支援2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">3615単位/月</td> <td>（新設）</td> </tr> </table>	なし	⇒	3615単位/月	（新設）																				
なし	⇒	3615単位/月	（新設）																						

105

13. 短期入所療養介護

122

13. 短期入所療養介護

改定事項
①認知症専門ケア加算の創設
②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護
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
④有床診療所等が提供する短期入所療養介護
⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護
⑥療養食加算の見直し
⑦介護職員処遇改善加算の見直し
⑧居室とケア

123

13. 短期入所療養介護 ①認知症専門ケア加算の創設

概要	※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> なし	⇒ <table style="margin-left: 20px;"> <tr> <td style="width: 40%;"><改定後></td> <td style="width: 30%;">認知症専門ケア加算(Ⅰ)</td> <td style="width: 30%;">3単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>認知症専門ケア加算(Ⅱ)</td> <td>4単位/日</td> </tr> </table>	<改定後>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日		認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日
<改定後>	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日					
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日					

算定要件等	
○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)	
<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。 	

124

13. 短期入所療養介護 ②介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護

概要	※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	在宅強化型
従来型	基本型
その他(新設)	
要介護1	873
要介護2	826
要介護3	874
要介護4	858
要介護5	917
1,003	935
932	967
1,059	986
983	1,039
1,114	1,019
1,036	1,120

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。	

125

13. 短期入所療養介護 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

概要	※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									
要介護1	855	855									
要介護2	937	937									
要介護3	1,118	1,051									
要介護4	1,193	1,126									
要介護5	1,268	1,200									
		(削除)									
		療養型									
		855									
		937									
		1,051									
		1,126									
		1,200									
○ 療養体制維持特別加算について											
<table border="0"> <tr> <td><現行></td> <td></td> <td><改定後></td> </tr> <tr> <td>療養体制維持特別加算</td> <td>27単位/日</td> <td>療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日</td> </tr> <tr> <td></td> <td>→</td> <td>療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日(新設)</td> </tr> </table>			<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)
<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										

126

13. 短期入所療養介護 ④有床診療所等が提供する短期入所療養介護

概要	※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>	<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
	ロ 食堂及び浴室を有すること	ロ 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	○ 食堂を有していないこと。	
	<現行>	<改定後>
	なし	食堂を有しない場合の減算 25単位/日(新設)
算定要件等	○ 食堂を有していないこと。	

127

13. 短期入所療養介護 ⑤介護医療院が提供する短期入所療養介護

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

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。

128

13. 短期入所療養介護 ⑥療養食加算の見直し

概要	※介護予防短期入所療養介護を含む	
○ 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		
療養食加算	<現行> 23単位/日	⇒ <改定後> 8単位/回

129

13. 短期入所療養介護 ⑦介護職員処遇改善加算の見直し

概要 ※介護予防短期入所療養介護を含む

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

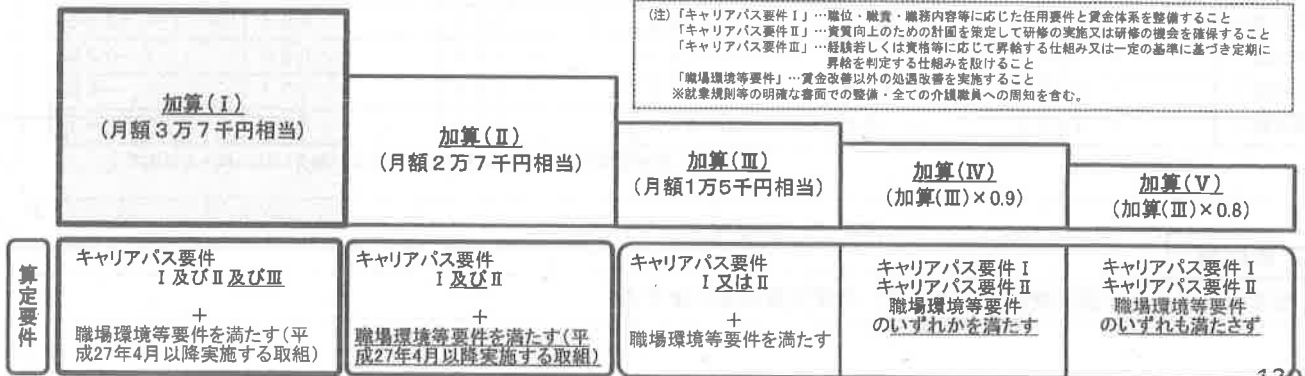
○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

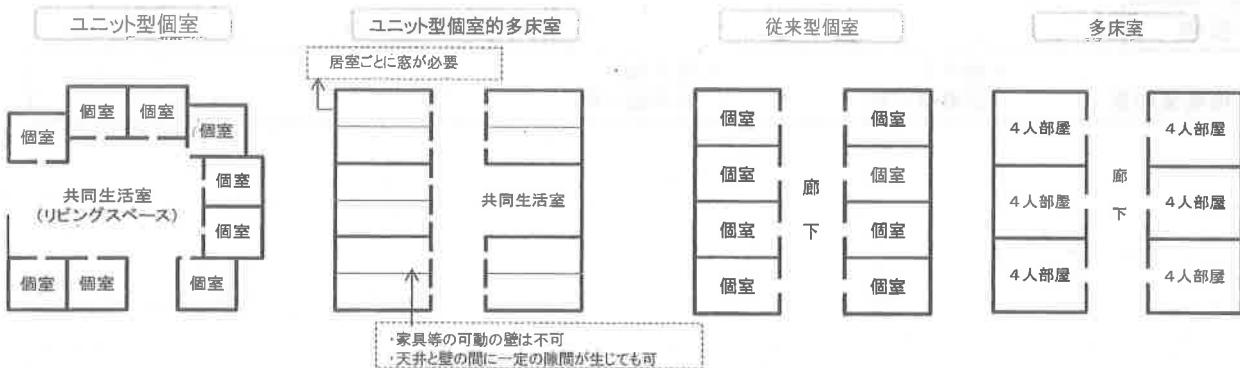


130

13. 短期入所療養介護 ⑧居室とケア

概要

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



131

22. 介護療養型医療施設

238

22. 介護療養型医療施設

改定事項

- ① 介護療養型医療施設の基本報酬
- ② 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設
- ③ 口腔衛生管理の充実
- ④ 栄養マネジメント加算の要件緩和
- ⑤ 栄養改善の取組の推進
- ⑥ 身体的拘束等の適正化
- ⑦ 介護療養型医療施設における診断分類(DPC)コードの記載
- ⑧ 介護医療院へ転換する場合の特例
- ⑨ 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
- ⑩ 療養食加算の見直し
- ⑪ 介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫ 居室とケア

239

22. 介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

概要			
○ 介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。			
単位数			
基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合) (単位/日)			
<現行>		<改定後>	
	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251
⇒ 変更なし			
<現行> 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。	
<small>※ 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</small>			

算定要件等	
○ 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件 (療養型介護療養施設サービス費の場合)	
<現行> 設定なし	<改定後> 算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

240

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

概要	
○ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。	
単位数	
<現行> なし	<改定後> 排せつ支援加算 100単位/月 (新設)
算定要件等	
○ 排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、 ・排泄に介護を要する原因等についての分析 ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。	
<small>(※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。</small>	
<small>(※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。</small>	
<small>(※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。</small>	

241

22. 介護療養型医療施設 ③口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

口腔衛生管理加算	<現行> 110単位/月	⇒	<改定後> 90単位/月
----------	-----------------	---	-----------------

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

242

22. 介護療養型医療施設 ④栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

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

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

243

22. 介護療養型医療施設 ⑤栄養改善の取組の推進

概要		
○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。		
単位数		
<現行> なし	⇒	<改定後> 低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）
算定要件等		
○ 栄養マネジメント加算を算定している施設であること ○ 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること ○ 低栄養リスクが「高」の入所者であること ○ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること ○ 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること ○ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと ○ 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。 ○ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。		

244

22. 介護療養型医療施設 ⑥身体的拘束等の適正化

概要			
○ 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。			
単位数			
身体拘束廃止未実施減算	<現行> 5単位/日減算	⇒	<改定後> 10%/日減算
算定要件等			
○ 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。 <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。 ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。 ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。 			

245

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

概要

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

246

22. 介護療養型医療施設 ⑧介護医療院へ転換する場合の特例

概要

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

基準

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

単位数

<現行> 設定なし ⇒ <改定後> 移行定着支援加算 93単位/日(新設)

算定要件等

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

247

22. 介護療養型医療施設 ⑨医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム等）と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。【省令改正】
 - ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
 - イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。

248

22. 介護療養型医療施設 ⑩療養食加算の見直し

概要

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

単位数

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

249

22. 介護療養型医療施設 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要

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

算定要件等

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

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

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

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

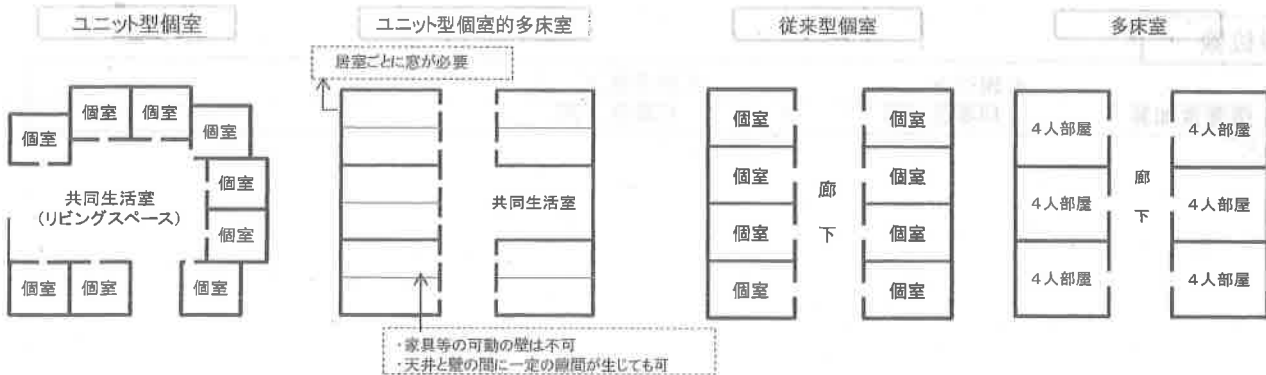
(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
 「キャリアパス要件Ⅱ」…資力向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること
 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
 ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

250

22. 介護療養型医療施設 ⑫居室とケア

概要

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



23. 介護医療院

252

23. 介護医療院

改定事項

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">①介護医療院の基準②介護医療院の基本報酬等③介護医療院への転換④認知症専門ケア加算の創設⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設⑥口腔衛生管理の充実⑦栄養マネジメント加算の要件緩和⑧栄養改善の取組の推進⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携⑩身体的拘束等の適正化⑪診断分類（DPC）コードの記載⑫療養食加算の見直し⑬介護職員処遇改善加算の見直し⑭居室とケア⑮介護医療院が提供する居宅サービス |
|--|

253

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準

概要

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

ア サービス提供単位

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

イ 人員配置

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

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

ウ 設備

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

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

※ 次ページに続く

254

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（続き）

概要

※ 介護医療院の人員・設備・運営基準等の続き

エ 運営

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

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

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

カ ユニットケア

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

255

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（人員基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設		
	指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準	
			類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)			
人員基準 (雇用人員)	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】(注9) 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。

256

23. 介護医療院 ①介護医療院の基準（施設基準）

	介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設	
	指定基準	指定基準	指定基準	
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

257

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等

概要

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

ア 基本報酬の基準

介護医療院の基本報酬に求められる基準については、

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

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

単位数

○ 基本報酬（多床室の場合）（単位/日）

	(新設)					
	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

* 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。 258

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

算定要件等

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

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

（注1）I型介護医療院(II)(III)では、50%

（注2）I型介護医療院(II)(III)では、30%

（注3）I型介護医療院(II)(III)では、5%

○ 基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（II型基本サービス費の場合）

- ・ 下記のいずれかを満たすこと
 - ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
 - ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上
 - ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が25%以上
- ・ ターミナルケアを行う体制があること

23. 介護医療院 ②介護医療院の基本報酬等（続き）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

260

23. 介護医療院 ③介護医療院への転換

概要

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

基準

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

単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 移行定着支援加算 93単位/日(新設)
------------	---	------------------------------

算定要件等

- 介護療養型医療施設、医療療養病床又は介護療養型老人保健施設から転換した介護医療院である場合
- 転換を行って介護医療院を開設した等の旨を地域の住民に周知するとともに、当該介護医療院の入所者やその家族等への説明に取り組んでいること。
- 入所者及びその家族等と地域住民等との交流が可能となるよう、地域の行事や活動等に積極的に関与していること。 261

23. 介護医療院 ④認知症専門ケア加算の創設

概要	
○ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護保険施設に設けられている「認知症専門ケア加算」、「若年性認知症患者受入加算」及び「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を介護医療院にも創設する。	
単位数	
○ 認知症専門ケア加算 <現行> なし	⇒ <改定後> 認知症専門ケア加算(I) 3単位/日(新設) 認知症専門ケア加算(II) 4単位/日(新設)
○ 若年性認知症患者受入加算 <現行> なし	⇒ <改定後> 若年性認知症患者受入加算 120単位/日(新設)
○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 <現行> なし	⇒ <改定後> 認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/日(新設)
算定要件等	
○ 認知症専門ケア加算(I) ・ 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 ・ 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	
○ 認知症専門ケア加算(II) ・ 加算(I)の基準のいずれにも適合すること。 ・ 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ・ 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	
○ 若年性認知症患者受入加算 受け入れた若年性認知症患者ごとに個別の担当者を定めていること。	
○ 認知症行動・心理症状緊急対応加算 医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に入院することが適当であると判断した場合 者に対し、サービスを行った場合に、入院した日から起算して7日を限度として算定。	

262

23. 介護医療院 ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

概要	
○ 排泄障害等のため、排泄に介護を要する特別養護老人ホーム等の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 排せつ支援加算 100単位/月(新設)
算定要件等	
○ 排泄に介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、 ・ 排泄に介護を要する原因等についての分析 ・ 分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。	
(※1) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。	
(※2) 要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。	
(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を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。	

263

23. 介護医療院 ⑥口腔衛生管理の充実

概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

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

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

264

23. 介護医療院 ⑦栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

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

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

265

23. 介護医療院 ⑧栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

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

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを越えた場合においては、原則として算定しないこと。

266

23. 介護医療院 ⑨入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

267

23. 介護医療院 ⑩身体的拘束等の適正化

概要

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
 - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。
 - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

268

23. 介護医療院 ⑪診断分類（DPC）コードの記載

概要

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

269

23. 介護医療院 ⑫療養食加算の見直し

概要	
○ 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	
単位数	
療養食加算	<現行> なし ⇒ <改定後> 6単位/回 (新設)

270

23. 介護医療院 ⑬介護職員処遇改善加算の見直し

概要	
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。	
○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。	
算定要件等	
○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。	
※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。	

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

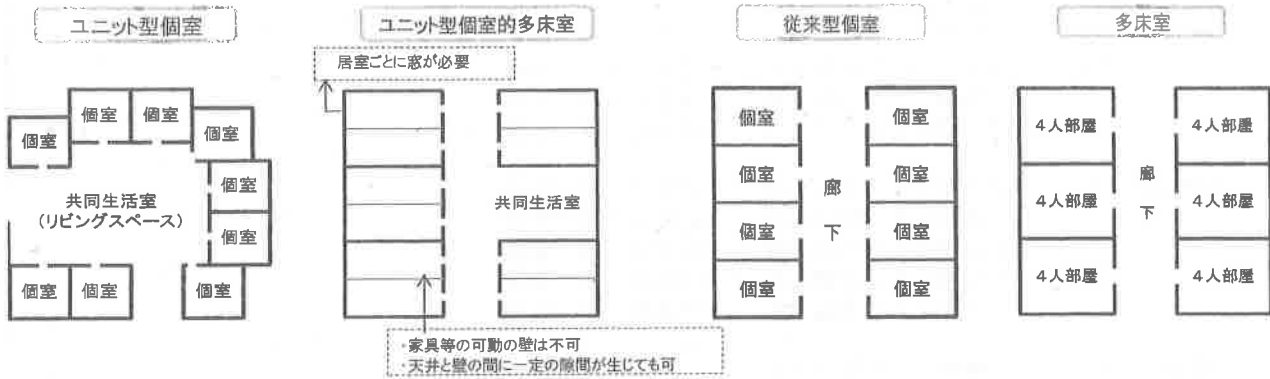
<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経歴若しくは資質等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ)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

271

23. 介護医療院 ⑭居室とケア

概要

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



272

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス

概要

○ 介護療養型医療施設が提供可能であった短期入所療養介護、通所リハビリテーション及び訪問リハビリテーションについては、介護医療院においても提供することを可能とする。

単位数

○短期入所療養介護(多床室の場合) (単位/日)

	I型療養床			II型療養床		
	I型介護医療院サービス費(I) (療養機能強化型A相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(II) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護4:1)	I型介護医療院サービス費(III) (療養機能強化型B相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(I) (転換老健相当) (看護6:1介護4:1)	II型介護医療院サービス費(II) (転換老健相当) (看護6:1介護5:1)	II型介護医療院サービス費(III) (転換老健相当) (看護6:1介護6:1)
要介護1	853	841	825	808	792	781
要介護2	961	948	932	902	886	875
要介護3	1,194	1,177	1,161	1,106	1,090	1,079
要介護4	1,293	1,274	1,258	1,193	1,177	1,166
要介護5	1,382	1,362	1,346	1,271	1,255	1,244

※ 療養室等の療養環境の基準を満たさない場合には25単位を減算する。

273

23. 介護医療院 ⑮介護医療院が提供する居宅サービス（続き）

単位数		
○通所リハビリテーション		
【例】要介護3の場合		
通常規模型	3時間以上4時間未満	596単位/回（新設）
	4時間以上5時間未満	681単位/回（新設）
	5時間以上6時間未満	799単位/回（新設）
	6時間以上7時間未満	924単位/回（新設）
	7時間以上8時間未満	988単位/回（新設）
大規模型（Ⅰ）	3時間以上4時間未満	587単位/回（新設）
	4時間以上5時間未満	667単位/回（新設）
	5時間以上6時間未満	772単位/回（新設）
	6時間以上7時間未満	902単位/回（新設）
	7時間以上8時間未満	955単位/回（新設）
大規模型（Ⅱ）	3時間以上4時間未満	573単位/回（新設）
	4時間以上5時間未満	645単位/回（新設）
	5時間以上6時間未満	746単位/回（新設）
	6時間以上7時間未満	870単位/回（新設）
	7時間以上8時間未満	922単位/回（新設）
○訪問リハビリテーション	290単位/回	

274

24. 口腔・栄養

275

24. 口腔・栄養

改定事項

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

276

24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防サービスを含む

【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】

ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、居住系サービスも対象とすることとする。

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

イ 口腔衛生管理加算の見直し

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

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

算定要件等

ア 口腔衛生管理体制加算

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

イ 口腔衛生管理加算

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

277

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防サービスを含む	
<p>【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】</p> <p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。 <p>【通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】</p> <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が協働して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。 		
単位数		
○アについて		
<現行>		<改定後>
栄養改善加算 150単位/回	⇒	変更なし
○イについて		
<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
○ウについて		
<現行>		<改定後>
なし	⇒	低栄養リスク改善加算 300単位/月 (新設)

278

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進 (続き)

算定要件等
<p>ア 栄養改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。 <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>ウ 低栄養リスク改善加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養マネジメント加算を算定している施設であること ○ 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること ○ 低栄養リスクが「高」の入所者であること ○ 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること ○ 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること ○ 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと ○ 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。 ○ 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

279

24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

概要	
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】 ○ 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】	
単位数	
栄養マネジメント加算	<現行> 14単位/日 ⇒ <改定後> 変更なし
算定要件等	
○ 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。	

280

24. 口腔・栄養 ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要	
【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】 ○ 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合の評価を創設する。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）
算定要件等	
○ 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。 ○ 栄養マネジメント加算を算定していること。	

281

24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

概要

※介護予防サービスを含む

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】

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

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

25. 地域区分