

## 18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

### ⑧身体的拘束等の適正化

#### 概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

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

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

#### 算定要件等

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

181

## 18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

### ⑨運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型特定施設入居者生活介護のみ）

#### 概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
  - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

## 18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

### ⑩療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例

#### 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。

182

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

### 単位数

<p>&lt;現行&gt; 医療連携体制加算 39単位/日</p>	⇒	<p>&lt;改定後&gt; 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)</p>
---------------------------------------	---	---

### 算定要件等

- 医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。  
 ○医療連携体制加算(Ⅱ)  
 ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。  
 ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。  
 ○医療連携体制加算(Ⅲ)  
 ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。  
 ○医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通  
 ・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。  
 (1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態  
 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態  
 ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

186

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。  
 ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。  
 イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

### 単位数

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

### 算定要件等

- <アについて>  
 ○ 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。  
 ○ 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。  
 <イについて>  
 ○ 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。  
 「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

187

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

### 算定要件等

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

188

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、計画作成担当者に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

### 単位数

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

### 算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。

189

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑤短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護について、利用者の状況や家族等の事情により介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

### 算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

190

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥生活機能向上連携加算の創設

### 概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。

### 単位数

＜現行＞ なし	⇒	＜改定後＞ 生活機能向上連携加算 200単位／月（新設）
------------	---	---------------------------------

### 算定要件等

- 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- 計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成すること。

191

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

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

### 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。
- ※ 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

192

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - 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。
  - 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
  - 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。

## 19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

**概要** ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。
  - 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】

193

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	＜現行＞	＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 557単位
要介護2	614単位	625単位
要介護3	682単位	695単位
要介護4	749単位	763単位
要介護5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 636単位
要介護2	691単位	703単位
要介護3	762単位	776単位
要介護4	828単位	843単位
要介護5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 565単位
要介護2	614単位	634単位
要介護3	682単位	704単位
要介護4	749単位	774単位
要介護5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 644単位
要介護2	691単位	712単位
要介護3	762単位	785単位
要介護4	828単位	854単位
要介護5	894単位	922単位

197

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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】</p>

単位数								
<p>○アについて</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 20%;">＜現行＞</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="text-align: center; width: 20%;">＜改定後＞</td> <td style="width: 49%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">⇒</td> <td style="text-align: center;">配置医師緊急時対応加算</td> <td>                     早朝・夜間の場合 650単位／回（新設）                      深夜の場合 1300単位／回（新設）                 </td> </tr> </table>	＜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）
＜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
<p>ア 配置医師緊急時対応加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ24時間対応できる体制を確保していること。</li> <li>○ 上記の内容につき、届出を行っていること。</li> <li>○ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>○ 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。</li> </ul>

198

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

#### 概要

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

#### 単位数

##### ○夜勤職員配置加算

##### 地域密着型

従来型の場合

経過的の場合

ユニット型の場合

ユニット型経過的の場合

<現行>

(Ⅰ)イ：41単位/日

(Ⅰ)ロ：13単位/日

(Ⅱ)イ：46単位/日

(Ⅱ)ロ：18単位/日

<改定後>

⇒ 変更なし

(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

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(Ⅰ)イ：22単位/日

(Ⅰ)ロ：13単位/日

(Ⅱ)イ：27単位/日

(Ⅱ)ロ：18単位/日

⇒ 変更なし

(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）

199

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ①入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

#### 概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

#### 単位数

<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。

200

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ②生活機能向上連携加算の創設

#### 概要

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

#### 単位数

<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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

201

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ③機能訓練指導員の確保の促進

#### 概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。  
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

#### 算定要件等

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

202



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

### 概要

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

### 単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 排泄支援加算 100単位／月（新設）

### 算定要件等

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

203

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

### 概要

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

### 単位数

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

### 算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件
 

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

204

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

#### 概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

#### 単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日（新設）

#### 算定要件等

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

205

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑦障害者の生活支援について

#### 概要

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。
- イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

#### 単位数

<現行> 障害者生活支援体制加算 26単位/日 ⇒ <改定後> 障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位/日  
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）41単位/日（新設）

#### 算定要件等

##### <アについて>

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。

##### <イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>

入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）

206

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑧口腔衛生管理の充実

#### 概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数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

207

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

#### 概要

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

#### 単位数

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

#### 算定要件等

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

208

## 20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑩ 栄養改善の取組の推進

#### 概要

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

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

#### 算定要件等

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

209

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑪ 入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

#### 概要

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

#### 単位数

<現行>  
なし

⇒

<改定後>

再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

#### 算定要件等

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

210

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑫介護ロボットの活用の推進

#### 概要

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

#### 単位数

- 変更なし
- ※夜勤職員配置加算
  - ・地域密着型
    - 従来型の場合 (I)イ：41単位/日
    - 経過的の場合 (I)ロ：13単位/日
    - ユニット型の場合 (II)イ：46単位/日
    - ユニット型経過的の場合 (II)ロ：18単位/日
  - ・広域型
    - 従来型（30人以上50人以下）の場合 (I)イ：22単位/日
    - 従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (I)ロ：13単位/日
    - ユニット型（30人以上50人以下）の場合 (II)イ：27単位/日
    - ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合 (II)ロ：18単位/日

#### 算定要件等

- |  |  |
|--|--|
| <p>&lt;現行の夜勤職員配置加算の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤時間帯の夜勤職員数：<br/>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。</li> </ul> | <p>&lt;見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・夜勤時間帯の夜勤職員数：<br/>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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> |
|--|--|

211

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑬身体的拘束等の適正化

#### 概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

#### 単位数

<現行>	<改定後>
身体拘束廃止未実施減算 5単位/日減算	⇒ 10%/日減算

#### 算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
  - ・身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
  - ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。(※)
  - ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
  - ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。
- (※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

212

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑭運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

#### 概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
  - i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
  - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
  - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

213

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

### ⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

#### 概要

- 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。

#### 単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>		<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	700単位	⇒	659単位
要介護2	763単位		724単位
要介護3	830単位		794単位
要介護4	893単位		859単位
要介護5	955単位		923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合			
要介護1	547単位	⇒	要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位		要介護2 625単位
			要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位		要介護4 763単位
			要介護5 829単位

214

## 20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 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

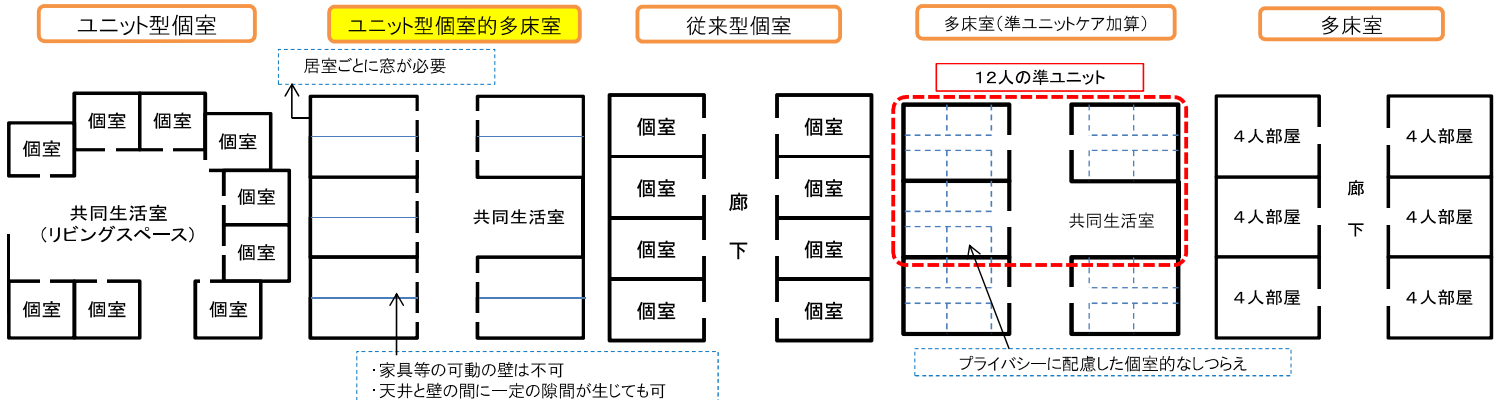
療養食加算      <現行>      <改定後>  
                         18単位/日      ⇒      6単位/回

215

## 20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑮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。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的 なすつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月

217

## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価

### 概要

- 平成29年の制度改正で、介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確にされたことを踏まえ、この機能を更に推進する観点から、報酬体系の見直しを行う。
- ア 従来型の基本報酬については、一定の在宅復帰・在宅療養支援機能を有するものを基本型として評価することとし、メリハリをつけた評価とする。
- イ 在宅復帰・在宅療養支援機能については、現在、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況確認等の指標を用いて評価しているが、これらに加え、入所後の取組みやリハビリテーション専門職の配置等の指標も用いることで更にきめ細かい評価ができるようにする。
- ウ 現行の在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設については、更に評価することとする。
- エ 併せて、退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算については、介護老人保健施設の退所時に必要な取組みとして、基本報酬に包括化する。
- オ ただし、退所時指導加算のうち試行的な退所に係るものについては、利用者ごとのニーズによって対応が異なることから、試行的退所時指導加算として、評価を継続することとする。

### 単位数

- 基本報酬について（多床室の場合）（単位／日）

	（現行）	
	在宅強化型	従来型
要介護1	812	768
要介護2	886	816
要介護3	948	877
要介護4	1,004	928
要介護5	1,059	981

→

（改定後）		
在宅強化型	基本型	その他（新設）
818	771	756
892	819	803
954	880	862
1,010	931	912
1,065	984	964

- 在宅復帰在宅療養支援機能加算について

<現行>

在宅復帰在宅療養支援機能加算 27単位／日

<改定後>

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅰ）34単位／日（基本型のみ）

在宅復帰在宅療養支援機能加算（Ⅱ）46単位／日（在宅強化型のみ）

220

## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価（続き）

### 算定要件等

<現行>

在宅強化型

- ・在宅復帰率：50%超
- ・退所後の状況確認：要件あり
- ・ベッド回転率：10%以上
- ・重度者割合：要件あり
- ・リハ専門職：要件あり

→

<改定後>

在宅強化型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：60以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件あり
- ・充実したリハ：要件あり

従来型

- ・上記の要件を満たさないもの

→

基本型

- ・在宅復帰・在宅療養支援等指標※：20以上
- ・リハビリテーションマネジメント：要件あり
- ・退所時指導等：要件あり
- ・地域貢献活動：要件なし
- ・充実したリハ：要件なし

その他

- ・上記の要件を満たさないもの

※在宅復帰・在宅療養支援等指標：10の評価項目（在宅復帰率、ベッド回転率、入所前後訪問指導割合、退所前後訪問指導割合、居宅サービスの実施数、リハ専門職の配置割合、支援相談員の配置割合、要介護4又は5の割合、喀痰吸引の実施割合、経管栄養の実施割合）について、各項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）

例) 在宅復帰率の評価に応じた値：在宅復帰率が50%超で20、30%超で10、30%以下で0

ベッド回転率の評価に応じた値：ベッド回転率が10%以上で20、5%以上で10、5%未満で0

221



## 21. 介護老人保健施設 ①在宅復帰・在宅療養支援機能に対する評価 (続き)

### 算定要件等

	超強化型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型	加算型 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型	その他型 (左記以外)
在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)	70以上	60以上	40以上	20以上	
退所時指導等	要件あり	要件あり	要件あり	要件あり	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	
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	<b>a: 退所時指導</b> 入所者の退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を行っていること。 <b>b: 退所後の状況確認</b> 入所者の退所後30日※以内に、その居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅における生活が1月※以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
リハビリテーションマネジメント	入所者の心身の諸機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを計画的に行い、適宜その評価を行っていること。
地域貢献活動	地域に貢献する活動を行っていること。
充実したリハ	少なくとも週3回程度以上のリハビリテーションを実施していること。

※要介護4・5については、2週間。 222

## 21. 介護老人保健施設 ②介護療養型老人保健施設の基本報酬等

### 概要

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

### 単位数

- 介護療養型老人保健施設の基本報酬について(多床室の場合)(単位/日)

	(現行)		(改定後)	
	療養強化型	療養型	(削除)	療養型
要介護1	800	800	—	800
要介護2	882	882	—	882
要介護3	1,063	996	—	996
要介護4	1,138	1,071	—	1,071
要介護5	1,213	1,145	—	1,145

- 療養体制維持特別加算について

<現行>

療養体制維持特別加算 27単位/日

<改定後>

→ 療養体制維持特別加算(Ⅰ) 27単位/日

療養体制維持特別加算(Ⅱ) 57単位/日(新設)

### 算定要件等

- 療養体制維持特別加算(Ⅱ)

入所者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者が20%以上及び著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の割合が50%以上

※ 療養体制維持特別加算(Ⅰ)との併算定可

223

## 21. 介護老人保健施設 ③かかりつけ医との連携

### 概要

- 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

224

## 21. 介護老人保健施設 ④入所者への医療の提供

### 概要

- 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。

225

## 21. 介護老人保健施設 ⑤排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

### 概要

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

### 単位数

＜現行＞ なし ⇒ ＜改定後＞ 排泄支援加算 100単位／月（新設）

### 算定要件等

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

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

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

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

226

## 21. 介護老人保健施設 ⑥褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

### 概要

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

### 単位数

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

### 算定要件等

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

227

## 21. 介護老人保健施設 ⑦外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

### 概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人保健施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

### 単位数

<現行> なし	⇒	<改定後> 在宅サービスを利用したときの費用 800単位/日（新設）
------------	---	---------------------------------------

### 算定要件等

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

228

## 21. 介護老人保健施設 ⑧口腔衛生管理の充実

### 概要

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数の緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
  - 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

229

## 21. 介護老人保健施設 ⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

### 概要

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

### 単位数

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

### 算定要件等

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

230

## 21. 介護老人保健施設 ⑩栄養改善の取組の推進

### 概要

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

### 単位数

<現行>    <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。

231

## 21. 介護老人保健施設 ⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

### 概要

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

### 単位数

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

### 算定要件等

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

232

## 21. 介護老人保健施設 ⑫身体的拘束等の適正化

### 概要

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

### 単位数

身体拘束廃止未実施減算      ＜現行＞      5単位／日減算      ⇒      ＜改定後＞  
10%／日減算

### 算定要件等

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

233

## 21. 介護老人保健施設 ⑭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

235

## 22. 介護療養型医療施設 ①介護療養型医療施設の基本報酬

### 概要

- 介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。  
 なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

### 単位数

基本報酬(療養型介護療養施設サービス費)(多床室、看護6:1・介護4:1の場合)(単位/日)

<現行>

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

<改定後>

⇒ 変更なし

<現行>

設定なし

<改定後>

⇒ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算(新設)

所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

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

### 算定要件等

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

<現行>

設定なし

⇒

<改定後>

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上

・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が20%以上

240

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

### 概要

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

### 単位数

＜現行＞  
なし ⇒ ＜改定後＞  
排せつ支援加算 100単位／月（新設）

### 算定要件等

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

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

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

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

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。
  - 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
  - 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

### 単位数

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

### 算定要件等

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

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>                      <改定後>  
   14単位/日                      ⇒                      変更なし

### 算定要件等

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

243

## 22. 介護療養型医療施設 ⑤栄養改善の取組の推進

### 概要

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

### 単位数

<現行>    <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。

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

	＜現行＞		＜改定後＞
身体拘束廃止未実施減算	5 単位／日減算	⇒	10%／日減算

### 算定要件等

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

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