

12. 短期入所生活介護

改定事項

○基本報酬

- ①看護体制の充実
- ②夜間の医療処置への対応の強化
- ③生活機能向上連携加算の創設
- ④機能訓練指導員の確保の促進
- ⑤認知症専門ケア加算の創設
- ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和
- ⑦介護ロボットの活用の推進
- ⑧多床室の基本報酬の見直し
- ⑨療養食加算の見直し
- ⑩共生型短期入所生活介護
- ⑪介護職員処遇改善加算の見直し
- ⑫居室とケア

108

12. 短期入所生活介護 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○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

※多床室の基本報酬の見直しは、項目⑧参照109

12. 短期入所生活介護 ①看護体制の充実

概要

※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。

110

12. 短期入所生活介護 ②夜間の医療処置への対応の強化

概要

※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)

111

12. 短期入所生活介護 ③生活機能向上連携加算の創設

概要	※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。	

112

12. 短期入所生活介護 ④機能訓練指導員の確保の促進

概要	※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。	

113

12. 短期入所生活介護 ⑤認知症専門ケア加算の創設

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に設けられている認知症専門ケア加算について、短期入所生活介護にも創設する。	
単位数	
<現行> 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)
算定要件等	
○ 認知症専門ケア加算(Ⅰ) - 施設における利用者の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上。 - 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 ○ 認知症専門ケア加算(Ⅱ) - 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。 - 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 - 当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	

114

12. 短期入所生活介護 ⑥特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和

概要

※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	

○ 改正前は夜勤職員を計3名配置する必要。

- ・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

○ 改正後は、計2名となる。

115

12. 短期入所生活介護 ⑦介護ロボットの活用の推進

概要

※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

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

- 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夜勤職員配置加算の要件>

- 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。

116

12. 短期入所生活介護 ⑧多床室の基本報酬の見直し

概要

※介護予防短期入所生活介護を含む

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

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○単独型の場合

	<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

117

12. 短期入所生活介護 ⑨療養食加算の見直し

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 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

118

12. 短期入所生活介護 ⑩共生型短期入所生活介護

概要	※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＞	

119

12. 短期入所生活介護 ⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防短期入所生活介護を含む
○ 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。

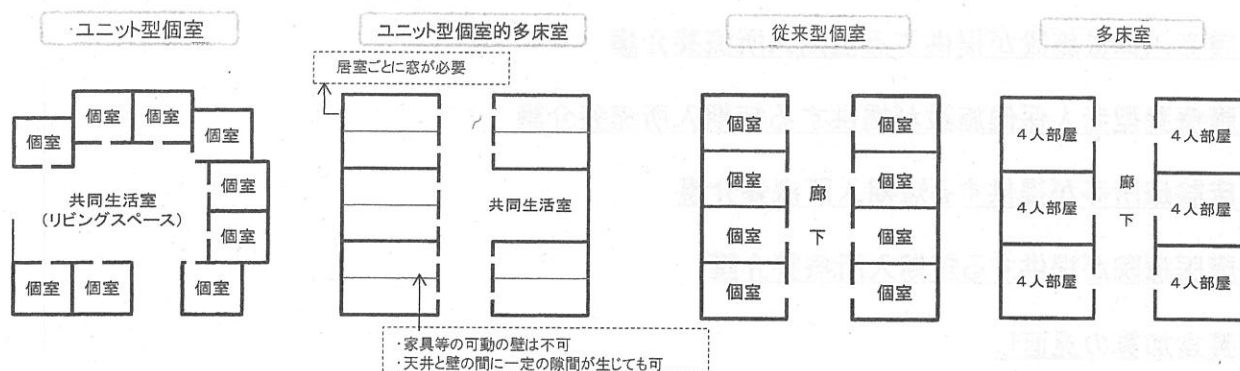
(参考)介護職員処遇改善加算の区分

(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。				
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)
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

120

12. 短期入所生活介護 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。



121

14. 小規模多機能型居宅介護

132

14. 小規模多機能型居宅介護

改定事項

- | |
|-------------------|
| ①生活機能向上連携加算の創設 |
| ②若年性認知症利用者受入加算の創設 |
| ③栄養改善の取組の推進 |
| ④運営推進会議の開催方法の緩和 |
| ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い |
| ⑥介護職員処遇改善加算の見直し |

133

14. 小規模多機能型居宅介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

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

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)
生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月(新設)

算定要件等

○生活機能向上連携加算(Ⅰ)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成(変更)すること
- ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

○生活機能向上連携加算(Ⅱ)

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が利用者宅を訪問し身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行うこと
- ・ 介護支援専門員が生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成すること

134

14. 小規模多機能型居宅介護 ②若年性認知症利用者受入加算の創設

概要

※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む

- どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、現在、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

○小規模多機能型居宅介護

<現行>
なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 800単位/月(新設)

○介護予防小規模多機能型居宅介護

<現行>
なし

⇒

<改定後>

若年性認知症利用者受入加算 450単位/月(新設)

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

135

14. 小規模多機能型居宅介護 ③栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む		
○ 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＞ 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。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。			

136

14. 小規模多機能型居宅介護 ④運営推進会議の開催方法の緩和

概要	※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む
○ 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】	
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。	
iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。	

14. 小規模多機能型居宅介護 ⑤代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要	※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む
○ 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。	
一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】	

137

14. 小規模多機能型居宅介護 ⑥介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防小規模多機能型居宅介護を含む
○ 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

(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」…賃金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。					
算定要件	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)
	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

12

138

15. 看護小規模多機能型居宅介護

15. 看護小規模多機能型居宅介護

改定事項

- ①医療ニーズへの対応の推進
- ②ターミナルケアの充実
- ③訪問（介護）サービスの推進
- ④若年性認知症利用者受入加算の創設
- ⑤栄養改善の取組の推進
- ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化
- ⑦指定に関する基準の緩和
- ⑧サテライト型事業所の創設
- ⑨運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑩事業開始時支援加算の廃止
- ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑫介護職員処遇改善加算の見直し

140

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（看護体制強化加算の見直し）

概要

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

単位数

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

算定要件等

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

141

15. 看護小規模多機能型居宅介護

①医療ニーズへの対応の推進（緊急時訪問看護加算の見直し）

概要	
○ 中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、24時間体制のある看護小規模多機能型居宅介護事業所の体制について評価を行うこととする。	
単位数	
緊急時訪問看護加算	<現行> 540単位／月 ⇒ <改定後> 574単位／月
算定要件等	
○ 利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。）に算定（変更なし）	

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ②ターミナルケアの充実

概要	
○ 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや訪問看護と他の介護関係者との連携を更に充実させる観点から、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを明示することとする。【通知改正】	
算定要件等	
○ ターミナルケア加算の要件として、下の内容等を通知に記載する。 ・「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応すること。 ・ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者等と十分な連携を図るよう努めること。	

142

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ③訪問（介護）サービスの推進

概要	
○ 小規模多機能型居宅介護の訪問体制強化加算に準じ、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1ヶ月あたり延べ訪問回数が一定以上の事業所に対する評価として訪問体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。ただし、対象となる訪問サービスについては、看護師等による訪問（看護サービス）は含まないものとする。	

単位数	
＜現行＞ なし	⇒ ＜改定後＞ 訪問体制強化加算 1000単位／月（新設）

算定要件等	
○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。） ・訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置 ・全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上 ・看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上 ※1 保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、「看護師等」という。）が、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。 ※2 看護師等を除く。	

143

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ④若年性認知症利用者受入加算の創設

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、通所介護や認知症対応型共同生活介護に設けられている若年性認知症利用者受入加算について、看護小規模多機能型居宅介護にも創設する。

単位数

＜現行＞
なし

⇒

＜改定後＞
若年性認知症利用者受入加算 800単位／月

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

144

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑤栄養改善の取組の推進

概要

- 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＞
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。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑥中山間地域等に居住する者へのサービス提供の強化

概要

- 中山間地域等に居住している利用者へのサービス提供を充実させる観点から、小規模多機能型居宅介護等の他の地域密着型サービスに準じて、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を創設する。
また、他のサービスと同様、これらの加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

単位数

＜現行＞ ＜改定後＞
なし ⇒ 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数に5/100を乗じた単位数（新設）

算定要件等

- 指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域（※）に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合に算定（本加算は、区分支給限度基準額の算定に含めない。）

※別に厚生労働大臣が定める地域

- ①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／
⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／
⑩沖縄振興特別措置法に規定する離島

146

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑦指定に関する基準の緩和

概要

- サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう以下のとおり基準を緩和する。
ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出を可能とする。【省令改正】
イ 現行、看護小規模多機能型居宅介護の指定を受けるためには、法人であることが必要であるが、医療法の許可を受けて診療所を開設している者も認めることとする。【省令改正】

基準

- アについて
＜現行＞
なし ⇒ ＜改定後＞
看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合、当該看護小規模多機能型居宅介護の利用者へのサービスの提供に支障がない場合には、当該診療所が有する病床については、宿泊室を兼用することができる。（新設）
- イについて
＜現行＞
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては法人であること。 ⇒ ＜改定後＞
看護小規模多機能型居宅介護事業者の指定を受けるにあたっては、法人又は病床を有する診療所を開設している者であること。

その他

- 以下の内容等を通知に記載する。
・ 現行の宿泊室の基準のほか、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所が診療所である場合については、診療所の病床を宿泊室とすることは差し支えないが、当該病床のうち1病床以上は利用者の専用のもので確保しておくこと
・ 診療所の病床を宿泊室とする場合において、利用者が当該診療所に入院する場合には、入院に切り替える理由や、利用者の費用負担等について十分に説明すること。

147

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その1）

概要

- サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所（以下、「サテライト看多機」とする。）の基準を創設する。
サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護（以下、「サテライト小多機」）と本体事業所（小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護（以下、「看多機」とする。））の関係に準じるものとする。【省令改正】

改定後の基準

- サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができる。
- 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問（看護）体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- 本体事業所及びサテライト看多機においては、適切な看護サービスを提供する体制にあるものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所（サテライト）を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

148

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑧サテライト型事業所の創設（その2）

概要

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定するサテライト体制未整備減算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>
サテライト体制未整備減算 所定単位数の97/100を算定（新設）

算定要件等

- サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定

※ 訪問看護体制減算 : -925～-2,914単位/月（イ～ハのいずれの要件にも適合する場合）

- イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合 30%未満
- ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合 30%未満
- ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合 5%未満

149

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑨運営推進会議の開催方法の緩和

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。
 - iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑩事業開始時支援加算の廃止

概要

- 事業開始時支援加算については、平成27年度介護報酬改定において平成29年度末までとして延長されているが、平成29年度介護事業経営実態調査の結果を踏まえ、予定通り廃止する。

単位数

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

150

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑪代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

- 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、当該代表者が保健師若しくは看護師でない場合には、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることを求めることとする。【通知改正】

15. 看護小規模多機能型居宅介護 ⑫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 のいずれかが満たす	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

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

改定事項

○基本報酬

①入居者の医療ニーズへの対応

②生活機能向上連携加算の創設

③機能訓練指導員の確保の促進

④若年性認知症入居者受入加算の創設

⑤口腔衛生管理の充実

⑥栄養改善の取組の推進

⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

⑧身体的拘束等の適正化

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）

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

⑪介護職員処遇改善加算の見直し

172

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 基本報酬

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

○特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
要介護1	533単位		534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4	730単位		732単位
要介護5	798単位		800単位

○地域密着型特定施設入居者生活介護の場合

	＜現行＞	⇒	＜改定後＞
要介護1	533単位		534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4	730単位		732単位
要介護5	798単位		800単位

○介護予防特定施設入居者生活介護の場合

	＜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

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

①入居者の医療ニーズへの対応

概要	※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＞ なし	⇒ ＜改定後＞ 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＞ なし	⇒ ＜改定後＞ 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

174

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

②生活機能向上連携加算の創設

概要	※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。	

175

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

③機能訓練指導員の確保の促進

概要	※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。

176

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

④若年性認知症入居者受入加算の創設

概要	※介護予防特定施設入居者生活介護を含む
○ 若年性認知症の人やその家族に対する支援を促進する観点から、若年性認知症の人を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することについて評価を行う。	
単位数	
<現行> <改定後> なし ⇒ 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。

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

⑤口腔衛生管理の充実

概要

※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＞
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

178

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

⑥栄養改善の取組の推進

概要

※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＞
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。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

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

⑦短期利用特定施設入居者生活介護の利用者数の上限の見直し

概要	※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。

180

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。

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

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
⑪介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防特定施設入居者生活介護を含む

- 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

（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」…賃金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。					
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

183

19. 認知症対応型共同生活介護

184

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">①入居者の医療ニーズへの対応②入居者の入退院支援の取組③口腔衛生管理の充実④栄養改善の取組の推進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⑥生活機能向上連携加算の創設⑦身体的拘束等の適正化⑧運営推進会議の開催方法の緩和⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い⑩介護職員処遇改善加算の見直し |
|---|

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

<現行>

医療連携体制加算 39単位/日

⇒

<改定後>

医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日

医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設)

医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)

算定要件等

- 医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。

- 医療連携体制加算(Ⅱ)

- ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
- ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。

- 医療連携体制加算(Ⅲ)

- ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。

- 医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通

- ・ 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。

(1)喀痰(かくたん)吸引を実施している状態

(2)経鼻胃管や胃瘻(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

○アについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

246単位/日(新設)

○イについて

<現行>

初期加算 30単位/日

⇒

<改定後>

変更なし

算定要件等

<アについて>

- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要がある場合であって、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。

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）を共同で行うこと。
- 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】 - 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。	

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

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要	※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む
○ 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

※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。					
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

194

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

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

改定事項	
○基本報酬	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
①入所者の医療ニーズへの対応	⑩栄養改善の取組の推進
②個別機能訓練加算の見直し	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
③機能訓練指導員の確保の促進	⑫介護ロボットの活用の推進
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	⑬身体的拘束等の適正化
⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	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居者生活介護のみ)
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	⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
⑦障害者の生活支援について	⑯療養食加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑰介護職員処遇改善加算の見直し
	⑱居室とケア

196

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

- 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療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。

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
- | | ＜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 |
| 経過型の場合 | (Ⅰ)ロ：13単位／日 | |
| ユニット型の場合 | (Ⅱ)イ：46単位／日 | |
| ユニット型経過型の場合 | (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人以上又は経過型小規模）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人以上又は経過型小規模）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） |

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。	

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。

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。
- 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

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

経過型の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(II)イ：46単位/日

ユニット型経過型の場合

(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

<現行の夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 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夜勤職員配置加算の要件>

- ・ 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。

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

⑯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

	＜現行＞		＜改定後＞
療養食加算	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

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

（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。				
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）
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

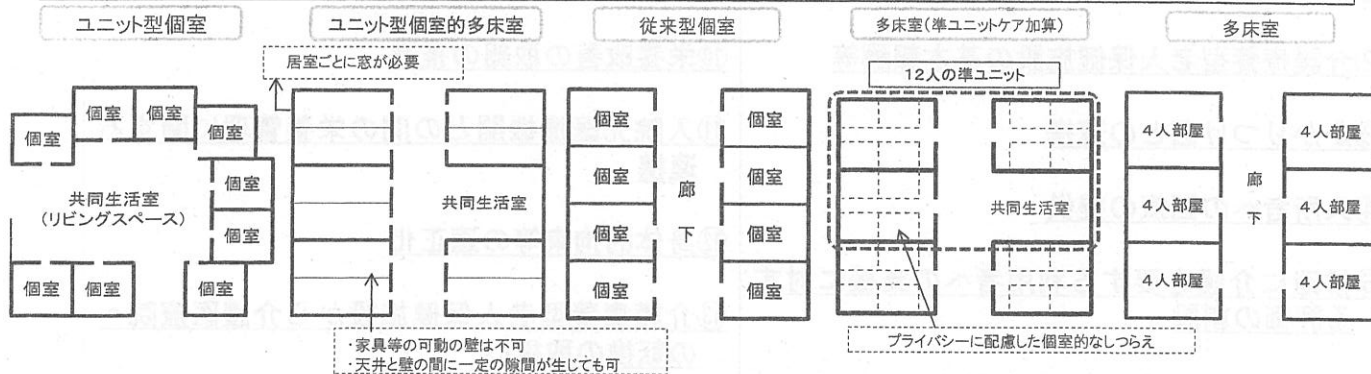
216

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の 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