

1 各サービスの基準等に係る見直しについて

平成29年の介護保険制度改正では、地域包括ケアシステムを深化・推進していく観点からの見直しが行われ、「医療・介護の連携」、「地域共生社会の実現に向けた取組み」などを推進するための改正が行われており、主な改正点は次のとおりです。

(1) 施行期日 平成30年4月1日（一部、平成30年10月1日施行）

(2) 主な改正点

ア 短期入所生活介護（介護予防を含む）

1	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（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）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。
2	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、以下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。（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。） <ul style="list-style-type: none">・ 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・ 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
3	中高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。
4	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「認定特定行為業務従事者を配置していること」について、より評価する。

イ 短期入所療養介護

1	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。 <p>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。</p> <p>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。ただし、食</p>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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。

ウ 特定施設入居者生活介護

1	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（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）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。
2	身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとするほか、これに違反した場合の減算を創設する。 (基準) <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、その際の利用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。

エ 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）

1	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。 <ul style="list-style-type: none">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。
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2	<p>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。</p> <p>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。</p>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

オ 看護小規模多機能型居宅介護

1	<p>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。</p>
2	<p>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基準を緩和する。具体的には以下のとおりとする。</p> <p>ア 設備について、宿泊室については、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。</p> <p>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だが、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。</p>
3	<p>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、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の基準を創設する。</p>
4	<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。
5	<p>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、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</p>

<p>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。</p> <p>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。</p>

カ 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）

1	<p>身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとするほか、これに違反した場合の減算を創設する。</p> <p>（基準）</p> <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、その際の利用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。 <p>（※）運営推進会議を活用することができる。</p>
---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

キ 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	<p>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。</p>
2	<p>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（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）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。</p>
3	<p>身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を以下のとおり見直すこととする。</p> <p>（見直し後の基準）</p> <p>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。</p> <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

	<p>期的に実施すること。</p> <p>(※) 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。</p> <p>(見直し後の減算幅)</p> <p>5 単位/日 → 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p>
4	<p>(地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ)</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。</p> <p>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。</p>
5	<p>入所者の医療や看取りに関するニーズによりの確に対応できるよう、配置医師や他の医療機関との連携、夜間の職員配置や施設内での看取りに関する評価を充実する。</p> <p>ア 早朝・夜間又は深夜における配置医師の診療に対する評価の創設</p> <p>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。</p> <p>イ 常勤医師配置加算の要件緩和</p> <p>ウ 入所者の病状の急変等への対応方針の策定義務づけ</p> <p>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。</p> <p>エ 夜間の医療処置への対応の強化</p> <p>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」、「認定特定行為業務従事者を配置していること」について、より評価する。</p> <p>オ 施設内での看取りの推進</p> <p>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。</p>
6	<p>療養食加算の見直し</p> <p>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食を限度として、1食単位の評価とする。</p>
7	<p>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。</p>

8	特別養護老人ホーム等の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。
9	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。
10	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の見直しを行う。
11	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。
12	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と連携する場合の評価を創設する。

ク 介護老人保健施設

1	<p>身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を以下のとおり見直すこととする。</p> <p>(見直し後の基準)</p> <p>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。</p> <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。 <p>(見直し後の減算幅)</p> <p>5単位/日 → 所定単位数の100分の10に相当する単位数</p>
2	<p>療養食加算の見直し</p> <p>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食を限度として、1食単位の評価とする。</p>
3	<p>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。</p>

4	<p>特別養護老人ホーム等の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。</p>
5	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>
6	<p>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。</p> <p>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。</p>

ケ 介護療養型医療施設

1	<p>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、その入院患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。</p>
2	<p>身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を以下のとおり見直すこととする。</p> <p>（見直し後の基準）</p> <p>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。</p> <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に実施すること。

(見直し後の減算幅)

5 単位／日 → 所定単位数の 100 分の 10 に相当する単位数