



新規セミナー

制度改正関連
事業推進課事業者指導係



地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

I. 地域包括ケアシステムの深化・推進

1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化 等の取組の推進（介護保険法）
2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）
3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

II. 介護保険制度の持続可能性の確保

1. 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）
2. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

I - 1 自立支援・重度化防止に向けた 保険者機能の強化 等の取組の推進

- ① 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載（第百十七条及び第百十八条関係）
- ② 都道府県による市町村に対する支援事業の創設（第百二十条の二関係）
- ③ 財政的インセンティブの付与の規定の整備（第百二十二条の三関係）
- ④ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）（第百十五条の四十六関係）

3

- ⑤ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）（第七十条及び第百十五条の二関係）
- ⑥ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）（第五条の二第一項、第五条の二第二項、第五条の二第三項関係）

4

I - 2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

- ① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設（第八条第二十六項、第八条第二十九項、第四十八条、第一百七条、第一百九条、第一百十条、第一百一十一条第一項、第一百一十一条第二項、第一百一十一条第三項、第一百四十四条の三、附則第一百三十条の二）
- ② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備（第一百五十五条の四十五の十第一項及び第二項、第一百五十五条の四十五の十第三項関係）

5

I - 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ① 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化（社会福祉法第一百七条及び第一百八条関係）
- ② 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける（第七十二条の二関係）
- ③ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（老人福祉法第二十九条第九項、第十項、第十四項、第十七項関係）
- ④ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（介護保険法施行法第十一条関係）

6

Ⅱ 介護保険制度の持続可能性の確保

- ① 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（第四十九条の二等関係）
- ② 介護納付金への総報酬割の導入（第百五十二条、及び第百五十三条関係）

7

介護報酬改定に関する審議報告の概要

- 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
- 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
- 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
- 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

8

I. 地域包括ケアシステムの推進

【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
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

9

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

- リハビリテーションに関する医師の関与
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の充実
- 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
- 褥瘡の発生防止のための管理や排せつに介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体拘束等の適正化の推進

10

III. 多様な人材の確保と生産性の向上

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の推進
- 定期巡回サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議等の開催方法・開催頻度の見直し
- 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

11

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

- 福祉用具貸与の価格の上限設定
- 集合住宅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

12

各サービスの報酬・基準に係る見直しの基本方針

1. 訪問系サービス

A) 訪問介護

- 一. 生活機能向上加算の見直し（訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士等に加え、いる医療提供施設（原則として許可病床数200未満）の理学療法士等の追加他、理学療法士等が訪問することが難しい場合、理学療法等からの助言を受けることができる体制の構築、ICTの動画を活用をした状態把握を追加）
- 二. 自立支援のための見守りの援助の明確化（老計第10号の明確化）
- 三. 生活援助中心型の担い手の拡大（生活援助中心型サービスに従事する者の研修課程を創設、また、当該研修修了者を常勤換算に含めるよう見直し）

13

- 四. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）
- 五. 訪問回数が多い利用者への対応（基準の回数を超えた訪問介護を位置づける場合には市町村に届出義務化）
- 六. サービス提供責任者の役割や任用要件の明確化（初任者研修修了者、旧2級課程修了者の任用要件廃止、利用者の口腔、服薬状況の連携共有の明確化、プラン上の標準時間と乖離している場合のケアマネジャーに連絡等）
- 七. 共生型訪問介護（障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして基準を設定）
- 八. 介護職員処遇改善加算の見直し（IV及びVの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

14

B) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 一. 生活機能向上連携加算の創設（内容は訪問介護と同様）
- 二. オペレーターに係る基準の見直し（日中におけるオペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」等との兼務、日中におけるオペレーターの集約等）
- 三. 介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和（年4回から年2回）
- 四. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）

15

五. 地域へのサービス提供の推進（正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化）

六. ターミナルケアの充実（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の明示）

七. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

16

C) 夜間対応型訪問介護

- 一. オペレーターに係る基準の見直し（経験年数を3年→1年（初任者研修修了者及び旧2級課程修了者のサ責は除く）
- 二. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）
- 三. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

17

D) 訪問入浴介護

- 一. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）
- 二. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

18

E) 訪問看護

- 一. 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応の強化（看護体制強化加算、緊急時訪問看護加算の見直し）
- 二. ターミナルケアの充実（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の明示、ターミナル時の情報提供に係る評価等について見直し）
- 三. 地域における訪問看護体制整備の推進
- 四. 複数名による訪問看護に係る加算の実施者の見直し（看護補助者が同行した場合の評価の区分を創設）

19

- 五. 訪問看護ステーションにおける理学療法士等による訪問の見直し（訪問看護計画書等の作成、利用者等への説明、評価の見直し）
- 六. 報酬体系の見直し（要支援、要介護者の同一評価の見直し）
- 七. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）
- 八. その他（精神科訪問看護の同一日等の併算ができない取扱いを告示に明記）

20

F) 訪問リハビリテーション

- 一. 医師の指示の明確化等（医師の詳細の指示をリハマネ加算に明確化）
- 二. リハビリテーション会議への参加方法の見直し等（リハビリテーション会議への参加方法にテレビ電話等の活用を追加、理学療法士等が医師に代わり説明できることを追加）
- 三. リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて提出し、フィードバックを受けることを追加）

21

- 四. 介護予防訪問リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設（要介護者のリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部を導入）
- 五. 社会参加支援加算の要件の明確化等（「社会参加に資する取組」に係る内容について、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確化）
- 六. 介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算の創設（介護予防通所リハビリテーションの事業所評価加算を踏まえて設定）
- 七. 基本報酬の見直し（リハビリテーション計画を作成する際の医師の診療について、診療報酬と二重評価とならないよう見直し）

22

- 八. 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（医療と介護のリハビリテーション計画書について互換性を持たせる）
- 九. 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する訪問リハビリテーションの提供
- 一〇. 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬（建物の範囲等の見直し）
- 一一. 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション（介護医療院においても提供することを可能とする。）
- 一二. その他（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の廃止）

23

G) 居宅療養管理指導

- 一. 訪問人数等に応じた評価の見直し（医療保険と介護保険の整合性の観点から、単一建物に居住する人数に応じた評価の見直し）
- 二. 看護職員による居宅療養管理指導の廃止（一定の経過措置期間あり）
- 三. 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供

24

2. 通所系サービス

A) 通所介護・地域密着型通所介護

- 一. 生活機能向上連携加算の創設（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することを評価）
- 二. 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設（一定期間内、サービスを利用した者のうち、ADLの維持又は改善の割合が一定の水準を超えた場合に評価）
- 三. 機能訓練指導員の確保の推進（機能訓練指導員の資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加）
- 四. 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し（提供時間区分を2時間→1時間ごとに見直し）

25

2. 通所系サービス

A) 通所介護・地域密着型通所介護

- 一. 生活機能向上連携加算の創設（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することを評価）
- 二. 心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設（一定期間内、サービスを利用した者のうち、ADLの維持又は改善の割合が一定の水準を超えた場合に評価）
- 三. 機能訓練指導員の確保の推進（機能訓練指導員の資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加）

26

- 四. 栄養改善加算の見直し（管理栄養士1名以上の配置要件を改め、外部の管理栄養士の配置でも算定を認める）
- 五. 栄養スクリーニングに関する加算の創設（介護職員等が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に評価）
- 六. 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し（提供時間区分を2時間→1時間ごとに見直し）
- 七. 規模ごとの基本報酬の見直し（規模ごとにメリハリをつけて見直し）

27

- 八. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、同一の日常生活圏域内の事業所の合同開催を認める。）
- 九. 設備に係る共用の明確化（共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にする。）
- 一〇. 共生型通所介護（障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定）
- 一一. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

28

B) 療養通所介護

- 一. 定員数の見直し（現行は9人とされる定員数の引き上げ）
- 二. 栄養改善の取組の推進（介護職員等が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に評価）
- 三. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、同一の日常生活圏域内の事業所の合同開催を認める）
- 四. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

29

C) 認知症対応型通所介護

- 一. 生活機能向上連携加算の創設（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することを評価）
- 二. 機能訓練指導員の確保の推進（機能訓練指導員の資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加）
- 三. 栄養改善加算の見直し（管理栄養士1名以上の配置要件を改め、外部の管理栄養士の配置でも算定を認める）
- 四. 栄養スクリーニングに関する加算の創設（介護職員等が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に評価）

30

五. 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
(提供時間区分を2時間→1時間ごとに見直し)

六. 定員数の見直し (定員を1ユニット当たり
ユニットの入居者と合わせて12人以下に
見直し)

七. 運営推進会議の開催方法の緩和 (個人情報
・プライバシー保護がされている場合、
同一の日常生活圏域内の事業所の合同開催
を認める)

31

八. 設備に係る共用の明確化 (共用が認め
られない場合を除き、共用が可能である
ことを明確にする。)

九. 介護職員処遇改善加算の見直し (Ⅳ及
びⅤの区分を廃止する。なお、その際、
一定の経過期間を設ける)

32

D) 通所リハビリテーション

- 一. 医師の指示の明確化（医師の詳細の指示をリハマネ加算に明確化）
- 二. リハビリテーション会議への参加の見直し等（（リハビリテーション会議への参加方法にテレビ電話等の活用を追加、理学療法士等が医師に代わり説明できること、当該会議の当初開催から3月に1回へと変更）
- 三. リハビリテーション計画書等のデータ提出等に対する評価（リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）の要件に、同事業で活用しているシステム（VISIT）を用いて提出し、フィードバックを受けることを追加）
- 四. 介護予防通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算の創設（要介護者のリハビリテーションマネジメント加算の要件の一部を導入）

33

- 五. 社会参加支援加算の要件の明確化（「社会参加に資する取組」に係る内容について、告示と通知の記載内容を整理し、算定要件を明確化）
- 六. 介護予防通所リハビリテーションにおける生活機能向上リハビリテーション実施加算の創設（要介護者の生活機能向上リハビリテーション実施加算を導入）
- 七. 栄養改善の取組の推進（外部の管理栄養士での算定を認める）
- 八. 3時間以上のサービス提供に係る基本報酬の見直し等（同じ規模の通所介護との均衡を考慮しつつ基本報酬を見直すとともに、手厚い体制を構築し、長時間のサービスを提供している場合を評価）

34

- 九. 短時間リハビリテーション実施時の面積要件の緩和
(医療保険と介護保険のリハビリテーションを同一のスペースにおいて行う場合の面積・人員・器具の共用に関する要件を緩和)
- 一〇. 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 (医療と介護のリハビリテーション計画書について互換性を持たせる。)
- 一一. 介護医療院が提供する通所リハビリテーション
(介護医療院においても提供することを可能とする。)
- 一二. 介護職員処遇改善加算の見直し (IV及びVの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける)

35

3. 短期入所系サービス
- A) 短期入所生活介護
- 一. 看護体制の充実 (看護体制加算の要件に要介護3以上の利用者受け入れを追加し新たに評価する。また、定員毎に単位を設定)
- 二. 夜間の医療処置への対応の強化 (夜勤職員配置加算の要件に看護師配置又は認定特定行為業務従業者を配置している場合を加え、これを評価する。)
- 三. 生活機能向上連携加算の創設 (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した場合の評価を創設)
- 四. 機能訓練指導員の確保の推進 (機能訓練指導員の資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加)

36

- 五. 認知症専門ケア加算の創設（介護老人福祉施設等に設けられている認知症専門ケア加算を短期入所生活介護にも創設）
- 六. 特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和（特養併設のユニット型短期入所生活介護事業所（逆も同様）の夜勤職員について、職員1人あたりの利用者の数が20人以内の場合、兼務を可とする。）
- 七. 介護ロボット活用の推進（見守り機器（センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム）の導入により効果的に介護が提供できる場合、夜勤職員配置加算の見直しを行う。）
- 八. 多床室の基本報酬の見直し（従来型個室と多床室との間の報酬の差を適正化）

37

- 九. 療養食加算の見直し（1日単位の評価を1食単位の評価に改める）
 - 一〇. 共生型短期入所生活介護（障害福祉制度における短期入所（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）
 - 一一. 処遇改善加算の見直し（IV及びVの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）
 - 一二. 居室とケア（ユニット型準個室について名称を変更）

38

B) 短期入所療養介護

- 一. 認知症専門ケア加算の創設（介護老人福祉施設等に設けられている認知症専門ケア加算を短期入所生活介護にも創設）
- 二. 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護（従来型の基本報酬の見直し、在宅復帰・在宅療養支援機能について、その指標に入所後の取組、専門職の配置等を用いる。現行の在宅強化型より在宅復帰・在宅療養支援を進めている施設を更に評価）
- 三. 介護療養型老人保健施設が提供する短期入所療養介護（療養型及び療養強化型を療養型に一元化、療養強化型で評価されていた部分は、療養体制維持特別加算において別に評価）
- 四. 有床診療所等が提供する短期入所療養介護（療養病床を有する病院等は見なし指定、一般病床の有床診療所は食堂のおける設備を緩和）

39

五. 介護医療院が提供する短期入所療養介護
（介護医療院においても提供することを可能とする。）

- 六. 療養食加算の見直し（1日単位の評価を1食単位の評価に改める）
- 七. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）
- 八. 居室とケア（ユニット型準個室について名称を変更）

40

4. 多機能型サービス

A) 小規模多機能型居宅介護

- 一. 生活機能向上連携加算の創設（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することを評価）

- 二. 若年性認知症受入加算の創設（通所介護等に設けられている若年性認知症利用者受入加算を小規模多機能型居宅介護にも創設）

- 三. 栄養改善の取組の推進（介護職員等が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に評価）

41

四. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、半数の開催については同一の日常生活圏域内の事業所との合同開催可）

五. 代表者交代時の開設者研修の取扱い（交代時は、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日まで終了とする）

六. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

42

B) 看護小規模多機能型居宅介護

- 一. 医療ニーズへの対応の推進（訪問看護体制強化加算の名称を看護体制強化加算に改め、体制要件にターミナルの実施及び介護職員による喀痰吸引の体制を新たな区分として評価）
- 二. ターミナルケアの充実（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の明示）
- 三. 訪問（介護）サービスの推進（訪問体制強化加算を創設、当該加算は限度額対象外）
- 四. 若年性認知症加算受入加算の創設（通所介護等に設けられている若年性認知症利用者受入加算を看護小規模多機能型居宅介護にも創設）

43

五. 栄養改善の取組の推進（介護職員等が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に評価）

六. 指定に関する基準の緩和（診療所からの参入を進めるよう、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。）

七. サテライト事業所の創設（基準を創設する。
※本体事業所が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しているものに限定）

44

- 五. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、半数の開催については同一の日常生活圏域内の事業所との合同開催可）
- 六. 事業開始時支援加算の廃止
- 七. 代表者交代時の開設者研修の取扱い（交代時は、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日まで終了とする）
- 八. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

45

5. 福祉用具貸与

A) 福祉用具貸与

- 一. 貸与価格の上限設定等（平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限を適用（新商品については、3月に1度の頻度、上限は1年に1度の頻度で見直し））
- 二. 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等（全国平均貸与価格の利用者への説明、機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示、利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付）

46

6. 居宅介護支援
- A) 居宅介護支援
- 一. 入院時における医療機関との連携促進（利用者へ担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関への提供するよう依頼することを義務化、入院時情報提供加算について、3日以内の提供を新たに評価）
- 二. 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進（退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価、医療機関等との連携回数、カンファレンスへの参加回数に応じた評価）
- 三. 平時からの医療機関との連携促進（主治の医医師等に対し、ケアプランの交付、利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリングの結果等の情報伝達について義務化）
- 四. 医療機関等との総合的な連携の促進（特定事業所加算について、現行要件に加え、退院・退所加算を一定以上算定し、新たに創設される頻回な利用者の状態変化等の把握に対する評価に関する加算を算定している場合、更に評価する。）

47

- 一. ケアマネジメントプロセスの簡素化（著しい状態変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とする。）
- 二. 頻回な利用者の状態変化等の把握等に関する評価（ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態を把握し、当該情報を主治の医師等に提供した場合、新たに評価する。）
- 三. 管理者要件の見直し（主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。平成33年3月31日まで経過措置あり。）
- 四. 地域における人材育成を行う事業者に対する評価（特定事業所加算に他法人の居宅介護支援事業所への支援を行う事業所）

48

- 五. 契約時の説明等（利用者に対し、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることを説明することを義務化）
- 六. 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し（請求事業所数が少ないサービスや医療系サービスは対象より除外）
- 七. 訪問回数の多い利用者への対応（統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数の訪問介護を位置づける場合は、市に届出が義務化）
- 八. 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携（基準上、特定相談支援事業者との連携に努めることを明記）

49

7. 居住系サービス
 - A) 特定施設入居者生活介護
 - 一. 退院時連携加算の創設（医療提携施設を退院・退所する利用者を受け入れた場合を評価）
 - 二. 医療的ケア提供加算の創設（介護福祉士が一定割合以上配置し、たん吸引等が必要な入居者を一定数以上である場合を評価）
 - 三. 個別機能訓練加算の見直し（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した場合の評価を創設）
 - 四. 機能訓練指導員の確保の促進（機能訓練指導員の資格に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加）

50

- 五. 若年性認知症入居者受入加算の創設（若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえたサービスを提供することについて評価）
- 六. 口腔衛生管理の充実（現行の施設サービスにある口腔衛生管理体制加算を特定施設入居者介護にも創設）
- 七. 栄養改善の取組の推進（介護職員等が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に評価）
- 八. 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（利用者の上限を1又は定員の10%までと改める。）

51

- 九. 身体拘束等の適正化（運営基準に身体拘束等を行う場合の講じなければならない事項を定め、これに違反した場合の減算を創設）
 - 一〇. 療養病床等から医療機関併設型の特定施設への転換を行う場合の特例（介護療養型医療施設等から特定施設入居者生活介護と医療機関の併設型に転換する場合、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、また、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める）
 - 一一. 介護職員処遇改善加算の見直し（IV及びVの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

52

B) 認知症対応型共同生活介護

- 一. 入居者の医療ニーズへの対応（現行の医療連携体制加算を維持した上で、事業所に常勤の看護師又は看護職員を配置し、24時間の連絡体制、たん吸引等の医療的ケアの実績、重度化した場合の対応に係る指針等を定めている場合は、手厚い看護体制として評価する。）
- 二. 入居者の入退院の支援の取組（再入居（3カ月以内に退院が見込まれる者）の受け入れ体制を整えている場合、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。また、初期加算の算定要件についても、現行に加え、1か月以上入院し、再入居した場合を追加）
- 三. 口腔衛生管理の充実（現行の施設サービスにある口腔衛生管理体制加算を認知症対応型共同生活介護にも創設）
- 四. 栄養改善の取組の推進（介護職員等が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に評価）

53

五. 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（緊急に利用が必要な場合には、定員を超えて受け入れることが可）

六. 生活機能向上連携加算の創設（外部のリハビリテーション専門職が事業所を訪問して、協働で身体状況を評価した上で、計画作成担当者が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場合、生活機能向上連携加算として評価）

七. 身体拘束等の適正化（運営基準に身体拘束等を行う場合の講じなければならない事項を定め、これに違反した場合の減算を創設）

54

八. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、半数の開催について同一の日常生活圏域内の事業所との合同開催可）

九. 代表者交代時の開設者研修の取扱い（交代時は、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日まで終了とする）

一〇. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

55

8. 施設系サービス

A) 介護福祉施設（地域密着型含む）

- 一. 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（看護体制加算Ⅱを算定しており、かつ、医師と施設との間で、連絡方法、診察を依頼するタイミング等についての取り決め、複数名の配置医師（協力医療機関との連携含む）により24時間の連絡体制等が確保等されている施設を評価）
- 二. 常勤医師配置加算の要件緩和（従来型とユニット型が併設され、一体的に運営されている場合、1名の医師により双方の施設において算定可）
- 三. 入居者の病状の急変等への対応方針の策定の義務づけ（運営基準に新設）
- 四. 施設内での看取りの推進（一の体制を整備し、施設内で看取りを行った場合は手厚い評価）

56

- 五. 個別機能訓練加算の見直し（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した場合の評価を創設）
- 六. 排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設（排泄に介護を要する利用者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、当該計画に基づき支援した場合の評価を創設）
- 七. 褥瘡の発生予防のための管理に対する評価（褥瘡の発生と関連する強い項目について、定期的に評価し、その結果に基づき計画的に管理している場合の評価を創設）
- 八. 外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い（在宅で介護老人福祉施設が提供するサービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて一定の単位数の算定を認める。ただし、初日、最終日は算定できない）

57

- 九. 障害者支援体制加算の緩和（現行の15人以上の要件に加え、入所障害者が入所者総数の30%以上の施設も対象とする）
 - 一〇. 障害者支援体制加算の評価の充実（専ら障害者生活支援員として従事する常勤の職員を2名以上配置し、入所障害者が入所者総数の50%以上の場合、手厚い評価とする）
 - 一一. 口腔衛生管理の充実（現行の口腔衛生管理加算について、口腔ケアの実施回数を4回から2回に改め、歯科衛生師による介護職員への技術的指導、助言及び入所者の口腔に関する相談等に応じることを追加）
 - 一二. 栄養マネジメント加算の要件緩和（常勤の管理栄養士の配置について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る）と兼務した場合も算定可とする）

58

- 一三. 栄養改善の取組（低栄養リスクの高い入所者に対し、他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、当該計画に基づく、食事観察や栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調理等を行ったものについて評価）
- 一四. 入院先医療機関との間の栄養管理の連携（入院により経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、以前と異なる栄養管理が必要となった場合において、施設の管理栄養士が入院先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を評価）
- 一五. 介護ロボット活用の推進見守り機器（センサーや外部通信機能を備えたロボット技術を用いた機器のプラットフォーム）の導入により効果的に介護が提供できる場合、夜勤職員配置加算の見直しを行う。）

59

- 一六. 身体拘束等の適正化（運営基準に身体拘束等を行う場合の講じなければならない事項を定め、これに違反した場合の減算幅も見直し）
- 一七. 運営推進会議の開催方法の緩和（個人情報・プライバシー保護がされている場合、半数の開催について同一の日常生活圏域内の事業所との合同開催可）
- 一八. 小規模介護老人福祉施設等の基本報酬の見直し（定員30名の施設について通常介護福祉施設と同様の報酬を算定するよう見直し（既存施設については一定の経過措置あり））

60

一九．療養食加算の見直し（1日単位の評価を1食単位の評価に改める）

二〇．介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）

二一．居室とケア（ユニット型準個室について名称を変更）

61

B) 介護老人保健施設

一．従来型の基本報酬の見直し（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）

二．在宅復帰・在宅療養支援機能の見直し（基本報酬又は加算として評価する在宅復帰・在宅療養支援機能について、在宅復帰率、ベッド回転率、退所後の状況に加え、リハビリテーション専門職の配置等も指標に追加）

三．在宅強化型の評価の見直し（在宅復帰・在宅療養支援をより進めている施設について更に評価）

四．基本報酬への包括化（退所前訪問指導加算、退所後訪問指導加算、退所時指導加算を基本報酬に包括。ただし、試行的退所時指導加算は継続）

62

- 五. 療養型・療養強化型の一元化（療養型・療養強化型を療養型に一元化）
- 六. かかりつけ医との連携（多剤投薬されている入所者の処方方針を介護老人保健施設の医師とかかりつけ医が事前に合意し、その処方方針に従って減薬する取組みを必要に応じて評価）
- 七. 入所者への医療の提供（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を評価）
- 八. 排泄に介護を要する利用者の支援に対する評価の創設（排泄に介護を要する利用者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、当該計画に基づき支援した場合の評価を創設）

63

- 九. 褥瘡の予防発生のための管理に関する評価（褥瘡の発生と関連する強い項目について、定期的に評価し、その結果に基づき計画的に管理している場合の評価を創設）
- 一〇. 外泊時に在宅サービスを利用者したときの費用の取扱い（在宅で介護老人福祉施設が提供するサービスを利用した場合、1月に6日を限度として所定単位数に代えて一定の単位数の算定を認める。ただし、初日、最終日は算定できない）
- 一一. 口腔衛生に管理の充実（現行の口腔衛生管理加算について、口腔ケアの実施回数を4回から2回に改め、歯科衛生師による介護職員への技術的指導、助言及び入所者の口腔に関する相談等に応じることを追加）
- 一二. 栄養マネジメント加算の要件緩和（常勤の管理栄養士の配置について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る）と兼務した場合も算定可とする）

64

- 一三. 栄養改善の取組（低栄養リスクの高い入所者に対し、他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、当該計画に基づく、食事観察や栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調理等を行ったものについて評価）
- 一四. 入院先医療機関との間の栄養管理の連携（入院により経管栄養又は嚥下調整食の新規導入等、以前と異なる栄養管理が必要となった場合において、施設の管理栄養士が入院先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を評価）
- 一五. 身体拘束等の適正化（運営基準に身体拘束等を行う場合の講じなければならない事項を定め、これに違反した場合の減算幅も見直し）

65

- 一六. 療養食加算の見直し（1日単位の評価を1食単位の評価に改める）
- 一七. 介護職員処遇改善加算の見直し（Ⅳ及びⅤの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける）
- 一八. 居室とケア（ユニット型準個室について名称を変更）

66

B) 介護療養型医療施設

- 一. 介護療養型医療施設の基本報酬（介護療養型老人保健施設の要件を基本報酬の要件とし評価する。）
- 二. 排泄に介護を要する利用者の支援に対する評価の創設（排泄に介護を要する利用者に対し、他職種が協働して支援計画を作成し、当該計画に基づき支援した場合の評価を創設）
- 三. 口腔衛生に管理の充実（現行の口腔衛生管理加算について、口腔ケアの実施回数を4回から2回に改め、歯科衛生師による介護職員への技術的指導、助言及び入所者の口腔に関する相談等に応じることを追加）
- 四. 栄養マネジメント加算の要件緩和（常勤の管理栄養士の配置について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る）と兼務した場合も算定可とする）

67

- 五. 栄養改善の取組（低栄養リスクの高い入所者に対し、他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、当該計画に基づく、食事観察や栄養状態、嗜好等を踏まえた食事調理等を行ったものについて評価）
- 六. 身体拘束等の適正化（運営基準に身体拘束等を行う場合の講じなければならない事項を定め、これに違反した場合の減算幅も見直し）
- 七. 介護療養型医療施設における診療分類コードの記載（介護給付費明細書に療養強化型を算定する施設において記載することとされていた医科診療群分類を療養強化型以外を算定する施設にも記載を求める。なお、その際、一定の経過措置期間を設ける）
- 八. 介護医療院へ転換する場合の特例（療養室の床面積、廊下幅等の基準を緩和する他、平成33年3月までは、転換後1年間に限り算定可能な加算を創設する）

68

九. 医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例
(介護療養型医療施設等から特定施設入居者生活介護と医療機関の併設型に転換する場合、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、また、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める)

一〇. 療養食加算の見直し (1日単位の評価を1食単位の評価に改める)

一一. 介護職員処遇改善加算の見直し (IV及びVの区分を廃止する。なお、その際、一定の経過期間を設ける)

一二. 居室とケア (ユニット型準個室について名称を変更)