

3 介護報酬改定内容(サービス毎)

認知症対応型共同生活介護

① 認知症専門ケア加算等の見直し

認知症専門ケア加算(通所介護、地域密着型通所介護、療養通所介護においては認知症加算)の算定の要件の一つである、認知症ケアに関する専門研修(※1)を修了した者の配置について認知症ケアに関する専門性の高い看護師(※2)を、加算の配置要件の対象に加える。

※1 認知症ケアに関する専門研修

認知症専門ケア加算(Ⅰ):認知症介護実践リーダー研修

認知症専門ケア加算(Ⅱ):認知症介護指導者養成研修

認知症加算:認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修

※2 認知症ケアに関する専門性の高い看護師

①日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修

②日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程

③日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」

① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、訪問看護等のターミナルケア加算における対応と同様に、基本報酬(介護医療院、介護療養型医療施設、短期入所療養介護(介護老人保健施設によるものを除く))や看取りに係る加算の算定要件において、「人生の最終段階における医療・ケア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求める。

施設系サービスについて、サービス提供にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めることを求める。

○ターミナルケアに係る要件として、以下の内容等を通知等に記載する。

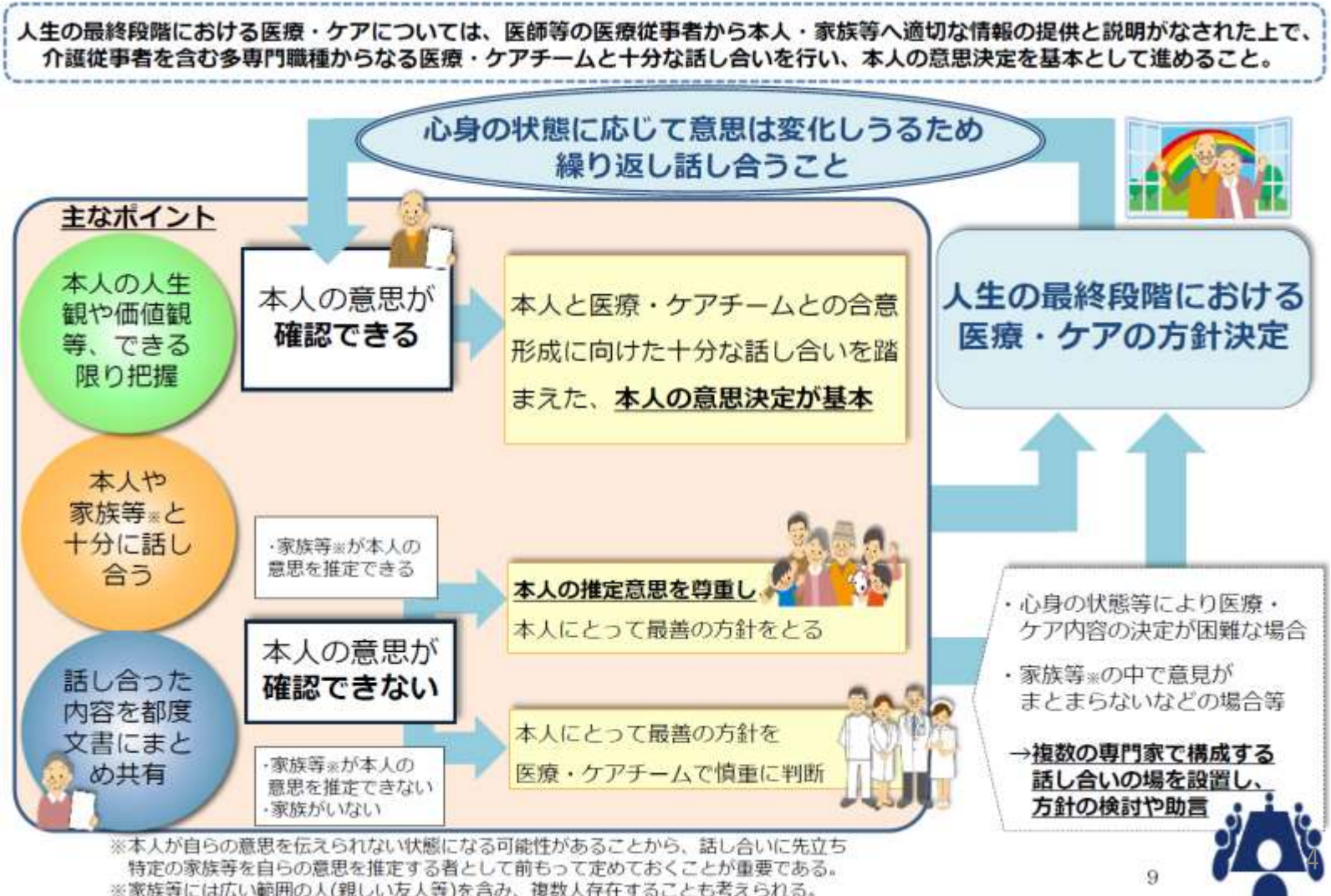
- ・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。

○施設サービス計画の要件として、以下の内容等を運営基準の通知に記載する

- ・施設サービス計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること。

① 看取り期における本人の意思を尊重したケアの充実

「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」における意思決定支援や方針決定の流れ
(平成30年版)



⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

認知症グループホームにおける中重度者や看取りへの対応の充実を図る観点から、**看取り介護加算**について、以下の見直しを行う。

ア 看取り期における本人・家族との十分な話し合いや他の関係者との連携を一層充実させる観点から、要件において、「**人生の最終段階における医療・ケア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求める。

イ 算定日数期間を超えて看取りに係るケアを行っている実態があることを踏まえ、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、それ以前の一定期間の対応について、新たに評価する区分を設ける。

看取り介護
加算

<現行>

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	1,280単位／日



<改定後>

死亡日45日前～31日前	72単位／日 (新設)
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	1,280単位／日

⑥ 認知症グループホームにおける看取りへの対応の充実

(施設基準)

- ・ 看取り指針を定め、入居の際に、利用者等に対して内容を説明し、同意を得る
- ・ 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、看取り指針の見直しを実施
- ・ 看取りに関する職員研修の実施

(利用者基準)

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者
- ・ 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者
- ・ 看取り指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者

(その他の基準)

- ・ 医療連携体制加算を算定していること
- ・ 「人生の最終段階における医療・ケア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(追加)



⑥ 認知症グループホームにおける医療ニーズへの対応強化

認知症グループホームにおいて、医療ニーズのある入居者への対応を適切に評価し、医療ニーズのある者の積極的な受入を促進する観点から、医療連携体制加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)の医療的ケアが必要な者の受入実績要件(前12月間において喀痰吸引又は経腸栄養が行われている者が1人以上)について、喀痰吸引・経腸栄養に加えて、医療ニーズへの対応状況や内容、負担を踏まえ、他の医療的ケアを追加する見直しを行う。

<現行>

- ・ 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1人以上であること。
 - (1) 喀痰(かたん)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
(Ⅱ)(Ⅲ)

医療的
ケアが
必要な者
受入条件



<改定後>

- ・ 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1人以上であること。
 - (1) 喀痰(かたん)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
 - (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
 - (4) 中心静脈注射を実施している状態
 - (5) 人工腎臓を実施している状態
 - (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
 - (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
 - (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態
 - (9) 気管切開が行われている状態

⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

グループ
ホーム

認知症グループホームにおいて、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等を要件とする定員を超えての短期利用の受入れ(緊急時短期利用)について、地域における認知症ケアの拠点として在宅高齢者の緊急時の宿泊ニーズを受け止めることができるようにする観点から、以下の見直しを行う。

- ・「1事業所1名まで」とされている**受入人数の要件**について、利用者へのサービスがユニット単位で実施されていることを踏まえ、「**1ユニット1名まで**」とする。
- ・「7日以内」とされている**受入日数の要件**について、「**7日以内を原則として、利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内**」とする。
- ・「個室」とされている**利用可能な部屋の要件**について、「**おおむね7.43㎡／人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ**」が確保される場合には、**個室以外も認める**こととする。

⑤ 緊急時の宿泊ニーズへの対応の充実

グループ
ホーム

認知症グループホーム(定員を超える場合)(※1)

要件

- ・利用者の状況や利用者家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急に必要と認めた場合であること。
- ・居宅サービス計画に位置づけられていないこと。
- ・人員基準違反でないこと。
- ・当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がないこと。(※2)
- ・事業を行う者が3年以上介護サービス運営している経験があること。
- ・十分な知識を有する従業者が確保されていること。(※3)

部屋

個室(最低面積はないが、処遇上十分な広さを有していること)
(追加) 個室以外
(おおむね7.43㎡/人でプライバシーの確保に配慮した個室的なしつらえ)

日数

7日以内
(利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)

人数

1ユニット1名まで

(※1)定員超過利用による減算の対象とはならない

(※2)短期利用の利用者も含めて、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしている場合

(※3)認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修の修了者

② 地域の特性に応じた認知症グループホームの確保①

認知症グループホームについて、地域の特性に応じたサービスの整備・提供を促進する観点から、ユニット数を弾力化するとともに、サテライト型事業所の基準を創設する。

ア 認知症グループホームは地域密着型サービス(定員29人以下)であることを踏まえ、経営の安定性の観点から、**ユニット数**について、「原則1又は2、地域の実情により事業所の効率的運営に必要と認められる場合は3」とされているところ、これを「**1以上3以下**」とする。

イ 複数事業所で人材を有効活用しながら、より利用者に身近な地域でサービス提供が可能となるようにする観点から、**サテライト型事業所**の基準を創設する。

同基準は、本体事業所との兼務等により、代表者、管理者を配置しないことや、介護支援専門員ではない認知症介護実践者研修を修了した者を計画作成担当者として配置することができるようにするなど、サテライト型小規模多機能型居宅介護の基準も参考にしつつ、サービス提供体制を適切に維持できるようにするため、**サテライト型事業所のユニット数**については、**本体事業所のユニット数を上回らず**、かつ、**本体事業所のユニット数との合計が最大4まで**とする。

⑧ 生活機能向上連携加算の見直し①

生活機能向上連携加算について、算定率が低い状況を踏まえ、その目的である外部のリハビリテーション専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護の推進を図る観点から、以下の見直し及び対応を行う。

ア 通所系サービス、短期入所系サービス、居住系サービス、施設サービスにおける生活機能向上連携加算について、訪問介護等における同加算と同様に、ICTの活用等により、外部のリハビリテーション専門職等が当該サービス事業所を訪問せずに、利用者の状態を適切に把握し助言した場合について評価する区分を新たに設ける。

イ 訪問系サービス、多機能系サービスにおける生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、サービス提供責任者とリハビリテーション専門職等がそれぞれ利用者の自宅を訪問した上で、共同してカンファレンスを行う要件に関して、要介護者の生活機能を維持・向上させるためには多職種によるカンファレンスが効果的であることや、業務効率化の観点から、同カンファレンスについては利用者・家族も参加するサービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で実施するサービス提供責任者及びリハビリテーション専門職等によるカンファレンスでも差し支えないことを明確化する。

※ 外部のリハビリテーション専門職等の連携先を見つけやすくするため、生活機能向上連携加算の算定要件上連携先となり得る訪問・通所リハビリテーション事業所が任意で情報を公表するなどの取組を進める。

⑧ 生活機能向上連携加算の見直し②

<現行>

生活機能向上連携加算 200単位／月



<改定後>

生活機能向上連携加算（Ⅰ）100単位／月（新設）
（※3月に1回を限度）

生活機能向上連携加算（Ⅱ）200単位／月
（現行と同じ）

※（Ⅰ）と（Ⅱ）の併算定は不可。

<生活機能向上連携加算（Ⅰ）>（新設）

○ 訪問・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（病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士等や医師からの助言（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、機能訓練指導員等が生活機能の向上を目的とした個別機能訓練計画を作成等すること。

○ 理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場又は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。

⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

通所・居住系等のサービスについて、利用者の口腔機能低下を早期に確認し、適切な管理等を行うことにより、口腔機能低下の重症化等の予防、維持、回復等につなげる観点から、介護職員等が実施可能な口腔スクリーニングを評価する加算を創設する。その際、栄養スクリーニング加算による取組・評価と一体的に行う。

口腔機能向上加算について、CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用による更なるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図ることを評価する新たな区分を設ける。

<現行>

栄養スクリーニング加算 5単位／回

口腔機能向上加算 150単位／回



<改定後>

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位／回 **（新設）**

口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位／回 **（新設）**

（※6月に1回を限度）

口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位／回 （現行の口腔機能向上加算と同様）

口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位／回 **（新設）**

（※原則3月以内、月2回を限度）

⑪ 通所系サービス等における口腔機能向上の取組の充実

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）>

○ 介護サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算及び口腔機能向上加算との併算定不可）

<口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）>

○ 利用者が、栄養改善加算や口腔機能向上加算を算定している場合に、口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの確認を行い、当該情報を利用者を担当する介護支援専門員に提供していること（※栄養アセスメント加算、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定しており加算（Ⅰ）を算定できない場合にのみ算定可能）

<口腔機能向上加算（Ⅱ）>

○ 口腔機能向上加算（Ⅰ）の取組に加え、口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施にあたって当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること

⑱ 認知症グループホームにおける栄養改善の推進

認知症グループホームにおいて、栄養改善の取組を進める観点から、管理栄養士が介護職員等へ利用者の栄養・食生活に関する助言や指導を行う体制づくりを進めることを評価する加算を創設する。

<現行>

なし

<改定後>



栄養管理体制加算

30単位／回（新設）

○ 管理栄養士（外部※との連携含む）が、日常的な栄養ケアに係る介護職員への技術的助言や指導を行うこと

※ 他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、日本栄養士会や都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養ケア・ステーション」。ただし、介護保険施設については、常勤で1以上又は栄養マネジメント強化加算の算定要件を超えて管理栄養士を配置している施設に限る。

① CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進③

科学的介護推進体制加算 40単位／月(新設) LIFE

<科学的介護推進体制加算>

○ 以下のいずれの要件も満たすことを求める。

- ・入所者・利用者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
- ・必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

③ サービス提供体制強化加算の見直し

サービス提供体制強化加算について、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを一層推進する観点から、見直しを行う。 ※ 資格・勤続年数要件

<現行>			<改定後>		
			新設	加算Ⅰ	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士70%以上 ②勤続10年以上介護福祉士25%以上 22単位/回
加算Ⅰイ	介護福祉士60%以上	18単位/回	➡	加算Ⅱ	介護福祉士60%以上 18単位/回
加算Ⅰロ	介護福祉士50%以上	12単位/回			
加算Ⅱ	常勤職員75%以上	6単位/回	➡	加算Ⅲ	以下のいずれかに該当すること。 ①介護福祉士50%以上 ②常勤職員75%以上 ③勤続7年以上30%以上 6単位/回
加算Ⅲ	勤続3年以上の者が30%以上	6単位/回			

⑨ 認知症グループホームの夜勤職員体制の見直し

1 ユニットごとに夜勤1人以上の配置とされている認知症グループホームの夜間・深夜時間帯の職員体制について、1ユニットごとに1人夜勤の原則は維持（3ユニットであれば3人夜勤）した上で、利用者の安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、

- ・ 3ユニットの場合であって、各ユニットが同一階に隣接しており、職員が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応が可能な構造で、安全対策（マニュアルの策定、訓練の実施）をとっていることを要件に、例外的に夜勤2人以上の配置に緩和できることとし、事業所が夜勤職員体制を選択することを可能とする。
- ・ 併せて、3ユニット2人夜勤の配置にする場合の報酬を設定する。

【3ユニット、かつ、夜勤職員を2人（以上3人未満）に緩和する場合】

要介護度に関わらず【2ユニット以上】の単位数から－50単位

※ 短期利用の場合も同じ

⑩ 管理者交代時の研修の修了猶予措置

認知症グループホーム等の管理者の要件とされている認知症介護実践者研修及び認知症対応型サービス事業管理者研修の修了について、研修の実施時期が自治体によって他律的に決定されるものであることを踏まえ、計画作成担当者に係る措置と同様に、管理者が交代する場合において、新たな管理者が、**市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申し込みを行い、研修を修了することが確実に見込まれる場合**は、研修を修了していなくてもよい取扱いとする。
なお、事業者の新規指定時には、管理者は原則どおり研修を修了していることを必要とする

⑭ 外部評価に係る運営推進会議の活用

認知症グループホームにおいて求められている「第三者による外部評価」について、業務効率化の観点から、既存の外部評価（都道府県が指定する外部評価機関によるサービスの評価）は維持した上で、小規模多機能型居宅介護等と同様に、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該運営推進会議と既存の外部評価による評価のいずれかから「第三者による外部評価」を受けることとする。

<現行>

自らサービスの質の評価を行うとともに、外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表。



<改定後>

自らサービスの質の評価を行うとともに、次のいずれかの評価を受けて、それらの結果を公表。

- i 外部の者による評価
- ii 運営推進会議における評価

⑮ 計画作成担当者の配置基準の緩和

認知症グループホームにおいて、人材の有効活用を図る観点から、介護支援専門員である計画作成担当者の配置について、ユニットごとに1名以上の配置から、事業所ごとに1名以上の配置に緩和する。

<現行>

ユニットごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。



<改定後>

事業所ごとに専従で配置。
ただし、業務に支障がない限り、他の職務に従事することができる。

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合①

32 認知症対応型共同生活介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

科学的介護推進体制

→ 「2 あり」の場合

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。

サテライト型，3ユニットに関する項目は，事業所の新設・増床時に届出を行うもののため，今回の改定時点での届出は必要はありません。

介護給付費算定等に係る体制等状況一覧表 提出が必要となる場合①

37 介護予防認知症対応型共同生活介護

LIFEへの登録

→ 「2 あり」の場合

科学的介護推進体制

→ 「2 あり」の場合

サービス提供体制強化加算

→ 加算Ⅰ，加算Ⅲを算定する場合

※旧加算Ⅱは届出なしの場合「なし」とみなす

※報酬改定以外の要因により，体制等に変更がある場合は，上記にかかわらず提出が必要。

サテライト型，3ユニットに関する項目は，事業所の新設・増床時に届出を行うもののため，今回の改定時点での届出は必要はありません。