

介護報酬改定について
短期入所系サービス
居住系サービス
施設系サービス

1. 用語の定義

用語の定義

1 告示

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第19号）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（厚生労働省告示第126号）
- 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準（厚生省告示第21号）

用語の定義

2 留意事項通知

- 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（老企第40号）
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定の制定に伴う実施上の留意事項について（老計発第0331005号、老振発第0331005号、老老発0331018号）
- 特定診療費の算定に関する留意事項について（老企第58号）

用語の定義

3 その他

- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（告示第94号）
- 厚生労働大臣が定める基準（告示第95号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（告示第96号）
- 科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組みについて
- 生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について
- 認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項について

2. 改正点

(短期入所系サービス・居住系サービス・施設系サービス共通)

介護ロボットやICT等のテクノロジーの活用促進

【生産性向上推進体制加算Ⅱ】

- 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続に行っていること。
- 見守り機器などのテクノロジー（※）を一つ以上導入していること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータ（アからウ（※2））の提出（オンラインによる提出（※3））を行うこと。

※1 ア 見守り機器

イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器

ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成に資するICT機器
（データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。）

※2 ア 利用者のQOL等の変化

イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化

ウ 年次有給休暇の取得状況の変化

エ 心理的負担等の変化（SRS-18等）

オ 機器の導入による業務時間（直接介護、間接業務、休憩等）の変化
（タイムスタディ調査）

※3 電子申請・届出システム

介護ロボットや I C T 等のテクノロジーの活用促進

【生産性向上推進体制加算Ⅰ】

- 生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱのデータにより業務改善の取組による成果（※2のアからオ）が確認されていること。
- 見守り機器などのテクノロジーを複数（※1のアからウ全てを利用。アは全居室、イは全ての介護職員）導入していること。
- 職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っていること。
- 1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供を行うこと。

【通知】

生産性向上推進体制加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例等の提示について

【Q&A】

介護保険最新情報Vol.1261 問12

3. 改正点（サービス別）

協力医療機関との定期的な会議の実施

【協力医療機関連携加算】

協力医療機関と実効性ある連携体制を構築するため、定期的に会議（月 1 回、地域医療情報ネットワーク等を活用している場合は 3 月に 1 回）を開催することを評価する加算。

施設系サービスは、①から③の要件を満たした場合、居住系サービスでは①及び②の条件を満たした場合、協力医療機関連携加算Ⅰが算定できます。

- ① 入所者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者の病状の急変が生じた場合等において、入院を要すると認められた入所者を原則として受け入れる体制を確保していること。

【参考】 介護保険最新情報vol.1225 問127、問151、152
 vol.1229 問13
 vol.1245 問3

入院時等の医療機関への情報提供

【退所時情報提供加算、退居時情報提供加算】

※介護老人保健施設、介護医療院では、退所時情報提供加算(Ⅱ)

入所者（入居者を含む）が入院する際に、当該医療機関に対して、入所者を紹介するに当たって、退所時情報提供書に必要な事項を記載の上、当該医療機関へ交付することを評価した加算

【様式】ホームページに掲載予定

特定施設：別紙様式12

介護予防特定施設：別紙様式7

介護保険施設：別紙様式13

地域密着型介護老人福祉施設：別紙様式10

認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設：別紙様式9

【参考】 介護保険最新情報vol.1225 問153

vol.1229 問18

vol.1245 問2

高齢者施設等における感染症対応力の向上

算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

【参考】

介護保険最新情報vol.1225 問128、131から133

施設内療養を行う高齢者施設等への対応

【新興感染症等施設療養費】

算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

手洗いや个人防护具の着用等の標準予防策の徹底、ゾーニング、コホーティング、感染者以外の入所者も含めた健康観察等

介護現場における感染対策の手引き（第3版）を参照

科学的介護推進体制加算の見直し

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
 - ・入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

【通知】

「科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照

【参考】介護保険最新情報vol.1225 問172から176

平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。
- （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。
- （４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、 地域密着型介護老人福祉施設

平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進

＜認知症チームケア推進加算（Ⅱ）＞（新設）

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

【通知】

認知症チームケア推進加算に関する実施上の留意事項について

【参考】

介護保険最新情報vol.1229 問1から問10

アウトカム評価の充実のためのADL維持等加算の見直し

< ADL維持等加算（Ⅱ） >

- ADL維持等加算（Ⅰ）のイとロの要件を満たすこと。
- 評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3以上であること。

<ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について>

- 初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者の場合や他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者の場合のADL維持等加算利得の計算方法を簡素化。

【参考】

介護保険最新情報vol.1225 問176

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組 の推進、一体的計画書の見直し①

【個別機能訓練加算Ⅲ】（新設）

介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設

以下の要件を全て満たしている場合に算定することができます。

- 個別機能訓練加算Ⅱを算定していること。
- 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、機能訓練指導員、看護職員、介護職員（以下「理学療法士等」という。）が、個別機能訓練加算の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組 の推進、一体的計画書の見直し②

【リハビリテーションマネジメント計画書情報加算】（新設）

介護老人保健施設

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
- 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組 の推進、一体的計画書の見直し③

【理学療法注 7、作業療法注 7、言語聴覚療法注 5】（新設）

介護医療院（特別療養費）

- 理学療法注 6、作業療法注 6 又は言語聴覚療法注 4 を算定していること。
- 口腔衛生管理加算Ⅱ及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- 入所者ごとに、理学療法士等が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組 の推進、一体的計画書の見直し④

リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養に係る一体的計画書について、記載項目を整理するとともに、他の様式におけるLIFE提出項目を踏まえた様式に見直し。

【通知】

リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組みについて

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

【退所時栄養情報連携加算】

対象者

厚生労働大臣が定める特別食（※）を必要とする入所者又は低栄養にあると医師が判断した入所者

算定要件

管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、退所者の栄養管理に関する情報を提供する。**栄養管理に係る減算、栄養マネジメント強化加算を算定する場合は、算定できない。**

※医師の発行する食事箋に基づき提供された腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な検査食

再入所時栄養連携加算の対象の見直し

○対象者

<現行>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。



<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

自立支援促進加算、排せつ支援加算、褥瘡マネジメント加算（褥瘡対策指導管理）の見直し

【共通事項】

- 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施
- LIFEへの初回データ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。
- 評価の時期を「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。

【排せつ支援加算】

尿道カテーテルの抜去についても新たに評価します。

【褥瘡マネジメント加算】

施設入所時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについて評価します。

看取り対応体制の強化

【短期入所生活介護】

- 看取り連携体制加算の新設
- 算定要件は、看護体制加算のいずれかを算定。看取り期における対応方針を定め、利用時に利用者又は家族に対応方針を説明し、同意を得ていること。

【介護老人保健施設】

ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図ります。

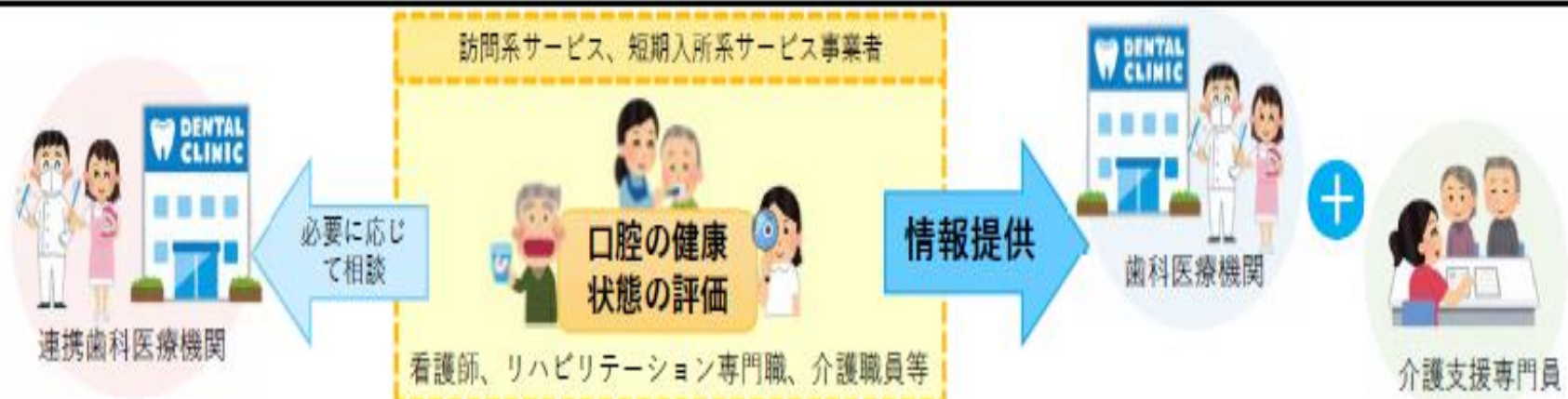
【介護医療院】

算定の要件及び施設サービス計画の作成において、本人の意思を尊重した上で、原則入所者全員に対して「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」に沿った取組を行うことを求めることとします。

口腔管理に係る連携の強化

【口腔連携強化加算】

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。**(新設)**
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。



夜間看護体制の強化

<夜間看護体制加算（Ⅰ）>（新設）

- （１） 常勤の看護師を１名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
- （２） 夜勤又は宿直を行う看護職員の数が１名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- （３） 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

<夜間看護体制加算（Ⅱ）> ※現行の夜間看護体制加算の算定要件と同様

- （１） 夜間看護体制加算（Ⅰ）の（１）及び（３）に該当すること。
- （２） 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、２４時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。

入居継続支援加算の見直し

入居継続支援加算Ⅰ 1又は2のいずれか、3及び4に適合

1. 喀痰吸引、経管栄養を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であること。
2. 尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を必要とする者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めること。
3. 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
4. 人員基準欠如に該当していないこと。

入居継続支援加算Ⅱ

1. 加算Ⅰの1又は2のいずれかに適合 割合は5/100以上15/100未満
2. 加算Ⅰの3及び4に適合

医療連携体制加算の見直し
体制要件と医療的ケアが必要な者の受入要件を分けて評価し、対象となる医療的ケアを追加する見直しが行われた。

【体制要件】

医療連携体制加算Ⅰ		イ	ロ	ハ
算定要件	看護体制要件	事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。	事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。	事業所の職員として、又は病院等の連携により、看護師を1名以上配置していること。
		事業所の職員である看護師、又は病院等の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。		
	指針の整備要件	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。		

【受入要件】 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する入居者が1名以上【医療連携体制加算Ⅱ】

(1)喀痰吸引 (2)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養 (3)呼吸障害等により人工呼吸器 (4)中心静脈注射 (5)常時モニター測定 (6)人工膀胱又は人工肛門 (7)褥瘡に対する治療 (8)気管切開 (9)留置カテーテル (10)インスリン注射

配置医師緊急時対応加算、透析が必要な者に対する送迎の評価、給付調整の仕組み①

【配置医師緊急時対応加算】

現在、早朝・夜間及び深夜にのみ算定可能な配置医師緊急時対応加算について、日中であっても、配置医師が通常の時間外に駆けつけ対応を行った場合を評価する新たな区分が設けられた。

介護保険最新情報vol.1225 問138から139

【特別通院送迎加算】

透析を要する入所であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情がある者に対して、1月12回以上、通院のため送迎を行った場合。

介護保険最新情報vol.1225 問135から137

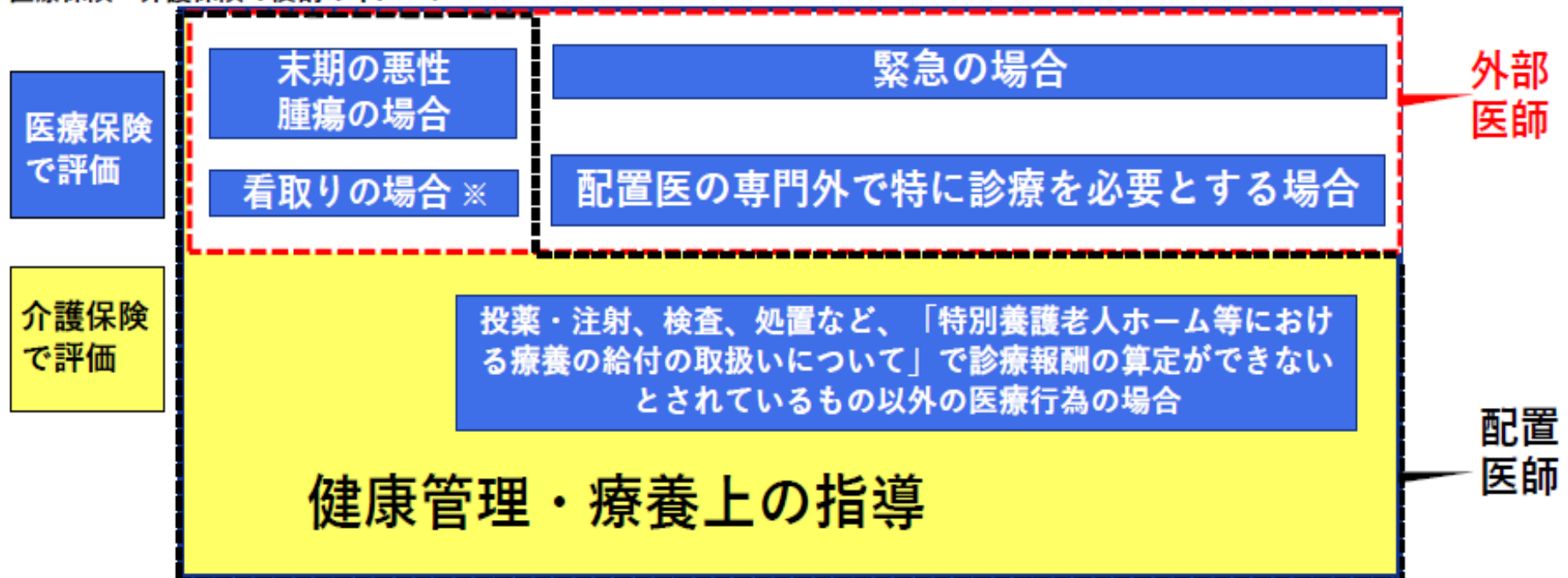
介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

配置医師緊急時対応加算、透析が必要な者に対する送迎の評価、給付調整の仕組み②

【給付調整の仕組み】

配置医師が算定できない診療報酬、配置医師でも算定できる診療報酬について、分かりやすい方法で周知を行う予定としております。

医療保険・介護保険の役割のイメージ



総合医学管理加算の見直し・所定疾患施設療養費の見直し かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し

【総合医学管理加算】

算定日数について7日を限度としていたところを10日間を限度とします。

介護保険最新情報vol.1229 問17

【所定疾患施設療養費】

対象疾患に慢性心不全の増悪を追加します。

介護保険最新情報vol.1225 問134

【かかりつけ医連携薬剤調整加算Ⅰ□】（新設）

施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する新たな区分を設けます。また、入院前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価します。

介護保険最新情報vol.1229 問16

夜間における人員配置基準の緩和①

1日当たりの配置人員数を2人以上としているところ、以下の要件を満たす場合は1.6人以上とします。ただし、配置人員数は常時1人以上とします。

要件 (1)全ての利用者に見守りセンサーを導入していること。

(2)夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること。

(3)安全体制を確保していること→以下の①から⑥

- ① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置
- ② 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③ 緊急時の体制整備
- ④ 機器の不具合の定期チェックの実施
- ⑤ 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥ 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

夜間における人員配置基準の緩和②

見守り機器やICT導入後、基準を緩和する要件、安全体制の確保の具体的要件を少なくとも3ヵ月以上施行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認する必要があります。

医療機関における医療機関からの患者受入れの促進

【初期加算Ⅰ】（新たな要件） 初期加算Ⅱは現行の規定のとおり

以下の要件いずれかに適合する施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、所定単位数を加算します。

- 介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。
- 介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。

介護保険最新情報Vol.1261 問11

在宅復帰・

【在宅復帰・在宅療養支援指標】 6ヵ月の経過措置あり

在宅復帰在宅療養支援機能を更に推進する観点から、以下のとおり見直しが行われます。

1. 入院前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。10点：35%以上、5点：15%以上、0点：15%以下
2. 退院前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。10点：35%以上、5点：15%以上、0点：15%以下
3. 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
 - 5点：常勤換算方法3人以上（社会福祉士の配置あり）
 - 3点： 〃 （社会福祉士の配置なし）
 - 1点：常勤換算方法2人以上
 - 0点：常勤換算方法2人未満

短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

【短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ】（新たな要件）

ア 原則として入所時及び月1回以上等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。

イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。

【参考】

短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱは現行の規定のとおり

入所者に対して、医師等が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行っていること。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

【認知症」短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ】（新たな要件）

1. リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。
2. リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。
3. 入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。

短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ（現行のとおり）

上記1及び2に該当するもの。

【参考】 介護保険最新情報vol.1229 問15、16