

のケアについて評価を行う。

夜勤職員配置加算（新規）

⇒

24 単位／日

※算定要件

【41 床以上の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 2 名を超えて配置していること。

【41 床未満の場合】

①入所者の数が 20 又はその端数を増すごとに 1 以上の数の夜勤を行う介護職員・看護職員を配置していること、② 1 名を超えて配置していること。

<介護老人保健施設（介護療養型老人保健施設を除く。）>

ターミナルケア加算（新規） ⇒ 死亡日以前 15～30 日 200 単位／日

死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

※算定要件

入所者が次のいずれにも該当する場合

① 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であること。

② 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

③ 医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

注 退所日の翌日から死亡日までの間は算定しない。

<介護療養型老人保健施設>

ターミナルケア加算 240 単位／日 ⇒ 死亡日以前 15～30 日 200 単位／日

死亡日以前 14 日まで 315 単位／日

注 当該施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合に限る。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算については、介護老人保健施設における在宅への退所者の割合に応じた段階的な評価に見直す。

在宅復帰支援機能加算 10 単位／日 ⇒ 在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）15 単位／日
※在宅復帰率が 50%以上
※在宅復帰率が 50%以上 在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）5 単位／日

※在宅復帰率が30%以上

③ 短期集中リハビリテーション実施加算

入所後間もない期間に集中的に行うリハビリテーションを推進する観点から、短期集中リハビリテーション実施加算の評価を見直す。

短期集中リハビリテーション実施加算 60 単位/日 ⇒ 240 単位/日

注 リハビリテーションマネジメント加算については、本体報酬に包括化する。

④ 試行的退所サービス費

試行的退所サービス費の算定実績等を踏まえ、退所時指導加算の一部（退所が見込まれる入所者を試行的に退所させる場合）として算定することとする。

⑤ 外泊時費用の見直し

利用者が外泊期間中において居室が当該利用者のために確保されているような場合は、引き続き居住費を徴収をすることができることや必要となるコストの実態を踏まえ、その評価を適正化する。

外泊時費用の見直し 444 単位/日 ⇒ 362 単位/日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

(2-2) 介護療養型老人保健施設

療養病床からの転換の受け皿として、入所者に対する適切な医療サービスの提供が可能となるよう、医薬品費・医療材料費や医師によるサービス提供といった入所者に対する医療サービスに要するコスト、要介護度の分布といった実態を踏まえ、評価を見直す。

介護保健施設サービス費（Ⅱ）

<従来型個室>

要介護1 703 単位/日
要介護2 786 単位/日
要介護3 860 単位/日
要介護4 914 単位/日
要介護5 967 単位/日

<従来型個室>

要介護1 735 単位/日
要介護2 818 単位/日
要介護3 933 単位/日
要介護4 1,009 単位/日
要介護5 1,085 単位/日

<多床室>

<多床室>

要介護1	782 単位/日		要介護1	814 単位/日
要介護2	865 単位/日		要介護2	897 単位/日
要介護3	939 単位/日	⇒	要介護3	1,012 単位/日
要介護4	993 単位/日		要介護4	1,088 単位/日
要介護5	1,046 単位/日		要介護5	1,164 単位/日

注 介護保健施設サービス費（Ⅲ）及びユニット型についても、報酬上の評価を見直す。

① 施設要件等の見直し

「医療機関」から入所した者の割合と「家庭」から入所した者の割合の差が35%以上を標準とする施設要件については、周辺における医療機関の有無や定員数に応じた特例を設ける。

さらに、療養病床を有する医療機関（有床診療所・2病棟以下の病院）が、そのうち一つの病棟の一部を介護療養型老人保健施設へ転換するに伴い、夜間の看護・介護職員の配置職員数を増加させる必要が生じる場合について、夜間配置基準の特例を設ける。

(3) 介護療養型医療施設

① リハビリテーションの評価（特定診療費）

介護療養型医療施設におけるリハビリテーションについては、医療保険との役割分担の明確化や整合性を図る観点から評価を見直すとともに、ADLの自立等を目的とした理学療法等を行った場合の評価を廃止する。併せて、リハビリテーションマネジメント及び短期集中リハビリテーションについて、介護老人保健施設と同様の見直しを行う。

理学療法（Ⅰ）	180 単位/回		理学療法（Ⅰ）	123 単位/回
理学療法（Ⅱ）	100 単位/回		理学療法（Ⅱ）	73 単位/回
理学療法（Ⅲ）	50 単位/回	⇒	理学療法（Ⅲ）	73 単位/回
作業療法	180 単位/回		作業療法	123 単位/回
言語聴覚療法	180 単位/回		言語聴覚療法	203 単位/回
摂食機能療法	185 単位/日		摂食機能療法	208 単位/日

注 リハビリテーションマネジメントについては、理学療法（Ⅰ）等に包括化する。

短期集中リハビリテーション 60 単位/日 ⇒ 240 単位/日

注1 入院日から起算して3月以内に限る。

注2 理学療法（Ⅰ）・（Ⅱ）、作業療法、言語聴覚療法又は摂食機能療法を算定する場合には、短期集中リハビリテーションを算定できない。

② 集団コミュニケーション療法の評価

言語聴覚士が集団に対して実施するコミュニケーション療法について、新たに評価を行う。

集団コミュニケーション療法（新規） ⇒ 50 単位／回（1日に3回を限度）

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 専任の常勤医師を配置していること。
- ② 常勤かつ専従の言語聴覚士を配置していること。
- ③ 専用かつ8平方メートル以上の集団コミュニケーション療法室を確保していること。（言語聴覚療法を行う個別療法室との共用は可能）
- ④ 必要な器械及び器具が具備されていること。

③ 夜間における手厚い職員配置に対する評価

介護療養型医療施設における夜勤の職員配置については、現在夜間勤務等看護加算で評価しているところであるが、要介護度の高い者が入所していること等を踏まえ、基準を上回る職員配置を行っている施設について評価を行う。

夜間勤務等看護（Ⅲ）（新規） ⇒ 14 単位／日

※算定要件

次のいずれにも該当する場合

- ① 利用者等の数が15又はその端数を増すごとに1以上の数の夜勤を行う看護職員・介護職員を配置しており、かつ、2以上であること。
- ② 夜勤を行う看護職員の数が1以上であること。
- ③ 夜勤を行う看護職員・介護職員の一人当たり月平均夜勤時間数が72時間以下であること。

④ 外泊時費用等の見直し

外泊時費用については、介護老人保健施設と同様、その評価を適正化するとともに、入院中の患者が、他医療機関を受診した場合についても同様にその評価を適正化する。

外泊時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に6日を限度）については、変更しない。

他科受診時費用 444 単位／日 ⇒ 362 単位／日

注 算定日数に係る要件（1月に4日を限度）については、変更しない。

10. 認知症関係サービス

（1）認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

地域の認知症介護の拠点として、グループホームを退居する利用者が自宅や地域での生活を継続できるように相談援助する場合を評価するとともに、利用者の重度化や看取りにも対応できるようにする観点からの評価を行う。また、夜勤職員の手厚い配置に対する評価を行う。

退居時相談援助加算（新規）	⇒	400 単位／回（1 回を限度）
看取り介護加算（新規）	⇒	80 単位／日（死亡日以前 30 日を上限）
夜間ケア加算（新規）	⇒	25 単位／日

（2）認知症短期集中リハビリテーション（介護老人保健施設、介護療養型医療施設、通所リハビリテーション）

軽度者に加えて中等度・重度の者についても効果があるとの調査結果を踏まえて、対象を中等度・重度の者に拡大するとともに、介護老人保健施設のほか、介護療養型医療施設及び通所リハビリテーションにおける実施について評価を行う。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

介護老人保健施設 60 単位／日	⇒	介護老人保健施設	240 単位／日
介護療養型医療施設（新規）	⇒	介護療養型医療施設	240 単位／日
通所リハビリテーション（新規）	⇒	通所リハビリテーション	240 単位／日

注 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設については週 3 日まで、通所リハビリテーションについては週 2 回まで算定可能

（3）認知症の行動・心理症状への対応（短期入所系サービス、グループホーム）

認知症高齢者等の在宅生活を支援する観点から、家族関係やケアが原因で認知症の行動・心理症状が出現したことにより在宅での生活が困難になった者の短期入所系サービス及びグループホームのショートステイによる緊急受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算 ⇒ 200 単位／日（入所日から 7 日を上限）

※算定要件

認知症日常生活自立度がⅢ以上であって、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難であると医師が判断した者であること。

（4）若年性認知症対策（施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホーム）

若年性認知症患者やその家族に対する支援を促進する観点から、施設系サービス、短期入所系サービス、通所系サービス、グループホームにおいて、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介護サービスを提供することについて評価を行う。これに伴い、現行の通所系サービスにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

宿泊による受入れ 120 単位/日

若年性認知症利用者（入所者/患者）受入加算（新規）⇒

通所による受入れ 60 単位/日

注1 宿泊による受入れとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等による受入れをいい、通所による受入れとは、通所介護、通所リハビリテーション等による受入れをいう。

注2 通所介護及び通所リハビリテーションにおける若年性認知症ケア加算は廃止する。

注3 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、240 単位/月。

(5) 専門的な認知症ケアの普及に向けた取組（施設系サービス、グループホーム）

専門的な認知症ケアを普及する観点から、介護保険施設やグループホームにおいて、認知症介護について一定の経験を有し、国や自治体が実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供することについて評価を行う。

認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位/日

認知症専門ケア加算（新規）⇒

認知症専門ケア加算（Ⅱ） 4 単位/日

※算定要件

次の要件を満たす施設・事業所内の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者1人1日当たりにつき、上記単位のいずれかを加算

【認知症専門ケア加算Ⅰ】

- ①認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者・入居者の1/2以上
- ②認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1名以上配置し、20人以上の場合は10又はその端数を増すごとに1名以上を配置
- ③職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施

【認知症専門ケア加算Ⅱ】

- ①認知症専門ケア加算Ⅰの要件を満たし、かつ、認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置（認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が10人未満の場合は実践リーダー研修修了者と指導者研修修了者は同一人で可）
- ②介護・看護職員ごとの研修計画を作成し、実施

(6) 認知症の確定診断の促進（介護老人保健施設）

認知症の確定診断を促進し、より適切なサービスを提供する観点から、認知症の疑いのある介護老人保健施設入所者を認知症疾患医療センター等に対して紹介することについて評価を行う。

認知症情報提供加算（新規）

⇒

350 単位/回

11. 栄養管理体制・栄養マネジメント加算等の見直し

栄養管理体制加算の算定実績を踏まえ、基本サービス費に包括した評価に見直すとともに、栄養マネジメント加算については、栄養マネジメントの適切な実施を担保する観点から評価の見直しを行う。

栄養マネジメント加算

12 単位/日

⇒

14 単位/日

12. 口腔機能向上、栄養改善（栄養マネジメント）サービスの見直し

① 口腔機能向上加算等

口腔機能向上加算、栄養改善（栄養マネジメント）加算及びアクティビティ実施加算については、サービス提供にかかる労力等を適切に評価する等の観点から、評価の見直しを行うとともに、アクティビティ実施加算について、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算に係る届出を行っている事業所についても算定を認める。

さらに、医療と介護の連携を図る観点から、歯科医療を受診している場合であっても、本加算が評価しているサービス内容と重複しない範囲についての評価を行う。

【介護予防（認知症対応型）通所介護・介護予防通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位/月	⇒	150 単位/月
栄養改善加算	100 単位/月	⇒	150 単位/月
アクティビティ実施加算	81 単位/月		53 単位/月

【（認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーション】

口腔機能向上加算	100 単位/回	⇒	150 単位/回（月2回限度）
栄養マネジメント加算	100 単位/回	⇒	150 単位/回（月2回限度）

注1 口腔機能向上加算について、歯科医療と重複する行為や算定方法については、通知において明確化する。

注2 アクティビティ実施加算は、介護予防通所介護のみが該当。

注3 （認知症対応型）通所介護・通所リハビリテーションの「栄養マネジメント加算」については、「栄養改善加算」に名称を変更。

② 口腔機能維持管理加算

介護保険施設において、介護職員が入所者に対して計画的な口腔ケアを行うことができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該施設の介護職員に

対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導等を行う場合に評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規）

⇒

30 単位／月

※算定要件

- ① 介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は介護療養型医療施設であり、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施設の介護職員に対して、入所者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ② 当該施設において、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されており、①に掲げる歯科医師又は歯科衛生士がその計画の作成にあたり助言及び指導を行っていること。

13. 事業所評価加算の見直し

事業所評価加算については、引き続き継続するとともに、事業者の目標達成に向けたインセンティブを高め、利用者により適切なサービスを提供する観点から、要支援状態の維持をより高く評価する方向で算定要件の見直しを行う。

事業所評価加算

100 単位／月

⇒

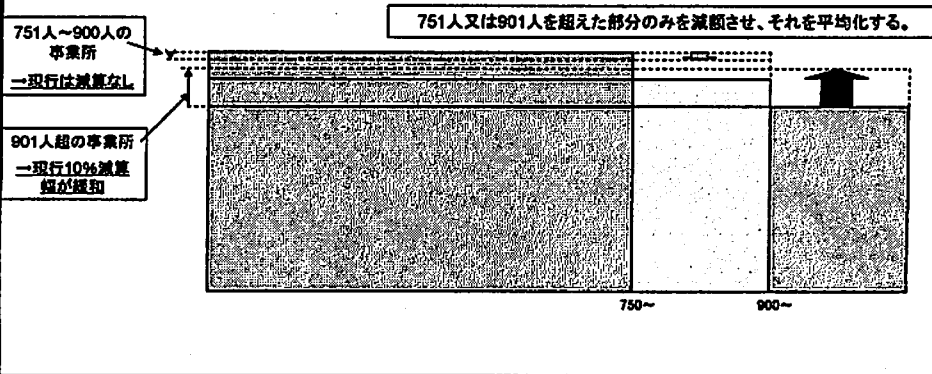
算定要件の見直し

※算定要件

{(要支援度の維持者数+改善者数×2) / 評価対象期間内（前年の1月～12月）に運動機能向上、栄養改善又は口腔機能向上サービスを3か月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数} ≥ 0.7

(参考1) 通所介護・通所リハビリテーションにおける大規模な事業所に対する評価

- 現行の通所介護・通所リハビリテーションの基本単価は、前年度の1月当たりの平均利用延人数が900人超の場合、全件について所定単位数の100分の90の単位数を算定。
- 通所介護・通所リハビリテーションにおける大規模な事業所に対する評価は、事業所規模により収支差率をなだらかに上昇させるため、平均利用延人数が751人以上の事業所について、基本単位数を見直す。
- 具体的には、一定人数を超過した部分のみに減減を適用した場合と総収入が変わらないように見直す。
- 一定人数以上のケースのみ減減を適用することは、同一事業所内で利用者により負担が異なるため、困難(ケアマネは利用者負担なし。)

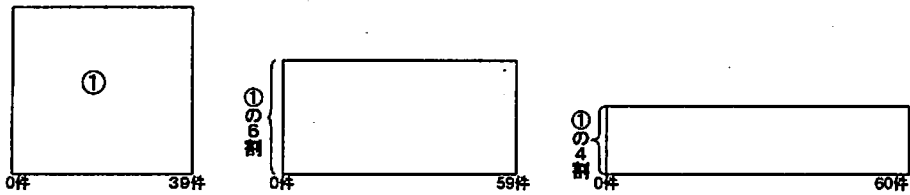


(参考2) 居宅介護支援(ケアマネ)に係る評価

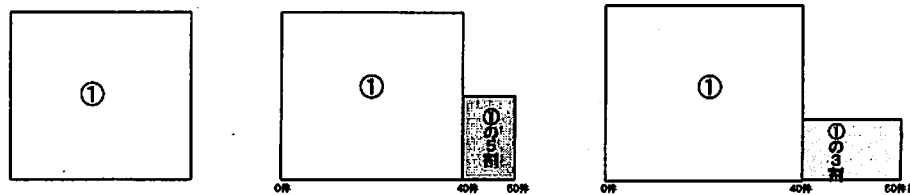
- 現行の居宅介護支援の基本単価は、介護支援専門員1人当たり取扱件数が「40件」以上になると全件について報酬が減減する仕組み(40件以上60件未満の場合:40件未満の60/100、60件以上の場合:40件未満の40/100。)
- 件数が40件以上となる場合に全件に適用される現在の減減制について、経営改善を図る観点から、40件以上の部分のみ適用される仕組みに見直す。

【現行:取扱件数が40件以上については、全件について減減制を適用】

- ①取扱件数40件未満の場合 ②取扱件数40件以上60件未満の場合 ③取扱件数60件以上の場合



【改定後:取扱件数が40件以上については、超過分についてのみ減減制を適用】



中山間地域における特定地域指定等の適用関係

地域	市町村名	特定農山村 ①	過疎地域 ②	辺地 ③	豪雪地帯 ④	振興山村 ⑤	⑥
		旧市町村	旧市町村			旧市町村	
上都賀	鹿沼市	加蘇村 西大芦村 板荷野村 粟野村 永野村 粕尾村 清洲村		西大芦、入粟野、 上・中粕尾、永野		加蘇村 西大芦村 板荷野村 粟野村 永野村 粕尾村	厚生労働省が定める特例居宅介護サービス等の支給に係る離島その他の地域の基準第6号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域 鹿沼市深程の区域
	日光市	日光町 小来川村 足尾山 栗山原 藤原依三	足尾町 栗山村	西小来川、滝ヶ原、 横川、上三依、中三 依、芹沢、鶏頂開 拓、西川、上栗山、 土呂部、野門・若 岡、川俣	日光市(ただし、平成18年3 月20日合併前の旧・日光 市、塩谷郡 旧・栗山村、藤 原町。他の地域は無指定)	日光町 小来川村 足尾山 栗山原 藤原依三	
	西方町			真上、岡、男丸		真名子村	
芳賀	茂木町	全 城 村 逆川村 茂須中 藤原村	全 城 村 逆川村 茂須中 藤原村	青梅・楡山、山内、 太田、黒田・生井、 深沢、榎手、河又、 竹原、入郷、小貫		逆川村	
塩谷	矢板市			高原		泉 村	
	塩谷町	玉生村		高原、鳥羽新田、喜 佐見、上沢、西古屋		玉生村	
那須	大田原市	須賀川村		北滝、片田、亀久、 矢倉、寒井、高郷 上、大輪、川田、南 方、須賀川、川上		須賀川村 岡郷村	
	那須塩原市	高林村 塩原根 藤原村		小結、西岩崎、上の 原	那須塩原市(ただし、平成 17年1月1日合併前の旧・ 黒磯市、塩谷郡 旧・塩原 町。他の地域は無指定)	高林村 塩原町	
	那須町	伊王野村		室野井、蓮山、大 沢、中原、夕狩、千 振、成沢、寄居、横 岡、梓、大和須、稲 沢	那須町	伊王野村 芦野町	
南那須	那珂川町	大内村 大山田村	全 城 村 大内村 大山田村 武茂頭 馬頭村 小川町	享道地、清水・矢ノ 草、上組、仲山、立 野、広瀬、芳井		大内村 大山田村	
安足	佐野市	野上村 飛駒村 三好村 新沼村 田室村 水常生 常盤生		上作原、秋山		野上村 飛駒村 水室村	
合 計		9市町村	3市町	11市町村70辺地 (県16市町88辺地)	3市町	11市町村	

新たな加算	「中山間地域等における小規模事業所の評価」の対象となる地域(10%加算)	特別地域加算(15%)
	「中山間地域等に居住する者にサービス提供した事業所の評価」の対象となる地域(5%加算)	

【根拠法令】

①:特定農山村法、②:過疎地域自立促進特別措置法、③:辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律、④:豪雪地帯対策特別措置法、⑤:山村振興法