

十勝高齢者グループホーム協議会研修会（2018.1.10）

平成30年介護報酬改定 ～ 認知症対応型共同生活介護 ～



一般社団法人 北海道介護支援専門員協会
副会長 笠松 信幸

（社会福祉士・災害支援ケアマネジャー）

〒080-0027 帯広市西17条南3丁目24-24

社会福祉法人光寿会 本部長

TEL. 090-2810-5553 FAX.0155-58-6501

kasanob@zmail.plala.or.jp

介護報酬改定のねらい

2025年に向け、制度の安定性・持続可能性を高める

- **地域包括ケアシステム推進（共生社会の実現）**
- **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（自立支援と悪化防止）**
- **多様な人材の確保と生産性の向上（ロボット・ICTの活用）**
- **介護サービス適正化・重点化による持続可能性の確保**

0.54%プラス改定だがメリハリをつける

診療報酬との同時改定

<医療サイドの認識>

- 次回同時改定は2024年。2025年に向けた改革をすすめるには今回が実質最後の改定。
- 地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化、連携の推進 **【重点課題】**
 - ⇒ 医療と介護の役割分担と切れ目のない連携
入退院支援、医科歯科連携、多職種連携
- 「人生100年時代」を見据えた健康寿命の延伸
 - ⇒ 重度化予防で活力ある社会をつくる

平成30年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、「地域包括ケアシステムの推進」、「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」、「多様な人材の確保と生産性の向上」、「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」を図る。

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

【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

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

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 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
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

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

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型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への参加
- 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

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

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 訪問回数の多いケアプランに係る市町村の確認・是正勧奨
- 集合住宅居住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

認知症対応型共同生活介護

※これから先の解説は、1月10日時点の情報で作成しております。

介護報酬の単位数については 社会保障審議会 第158回 介護給付費分科会 資料（平成30年1月26日）をご覧ください。

また報酬改定の実際の運用については、3月下旬以降に示される厚生労働省通知文やQ&Aで詳細のご確認をお願いいたします。

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

① 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

- ・ターミナルケアの実施数が多い訪問看護事業所、看護職員を手厚く配置しているグループホーム、たんの吸引などを行う特定施設に対する評価を設ける。
- ・ターミナル期に頻回に利用者の状態変化の把握等を行い、主治の医師等や居宅サービス事業者へ情報提供するケアマネ事業所に対する評価を設ける。
- ・特養の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に対する評価を設ける。
- ・特養内での看取りを進めるため、一定の医療提供体制を整えた特養内で、実際に利用者を看取った場合の評価を充実させる。

② 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進

- ・医療機関との連携により積極的に取り組むケアマネ事業所について、入退院時連携に関する評価を充実するとともに、新たな加算を創設する。
- ・訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態等について、ケアマネから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。
- ・リハに関し、医療から介護への円滑移行を図るため、面積・人員等の要件を緩和するほか、リハ計画書の様式を互換性を持ったものにする。

③ 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

- ・現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和、転換した場合の加算など、各種の転換支援・促進策を設ける。

④ ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・ケアマネ事業所の管理者要件を見直し、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける)
- ・利用者は複数の事業所の紹介を求めることができる旨説明することを、ケアマネ事業所の義務とし、これに違反した場合は報酬を減額する。

⑤ 認知症の人への対応の強化

- ・看護職員を手厚く配置しているグループホームに対する評価を設ける。
- ・どのサービスでも認知症の方に適切なサービスが提供されるように、認知症高齢者への専門的なケアを評価する加算や、若年性認知症の方の受け入れを評価する加算について、現在加算が設けられていないサービス(ショートステイ、小多機、看多機、特定施設等)にも創設する。

⑥ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

- ・障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。

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

① リハビリテーションに関する医師の関与の強化

- ・ リハビリテーションに関する医師の詳細な指示について、リハビリのマネジメントに関する加算の要件とした上で、別途評価する。
- ・ 要支援者のリハビリについて、要介護者のリハビリに設けられている、リハビリのマネジメントに関する加算を設ける。

② リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充

- ・ 現在、介護予防通所リハに設けられているアウトカム評価(事業所評価加算:要支援状態の維持・改善率を評価)を介護予防訪問リハにも設ける。
- ・ 現在、通所リハに設けられている生活行為の向上のためのリハビリテーションに関する加算(6月で目標を達成できない場合は減算)を、介護予防通所リハにも設ける。

③ 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

- ・ 訪問介護、通所介護、特別養護老人ホーム等において、通所リハ事業所等のリハビリ専門職等と連携して作成した計画に基づく介護を評価する。
- ・ 訪問介護の身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化するとともに、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

④ 通所介護への心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入

- ・ 通所介護事業所において、自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。

⑤ 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設

- ・ 特別養護老人ホーム等の入所者の褥瘡(床ずれ)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。
- ・ 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。

⑥ 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 身体的拘束等の適正化を図るため、居住系サービス及び施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づけるとともに、義務違反の施設の基本報酬を減額する。

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

① 生活援助の担い手の拡大

- ・ 訪問介護について、介護福祉士等は身体介護を中心に担う(機能分化)とともに、生活援助については、人材確保の裾野を拡大するとともに、新研修を創設して質を担保する。

② 介護ロボットの活用の促進

- ・ 特別養護老人ホーム等の夜勤について、業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合に関する評価を設ける。

③ 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件等の緩和

- ・ 定期巡回型サービスのオペレーターについて、夜間・早朝に認められている以下の事項を、日中についても認めることとする。
 - ア 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認める。
 - イ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認める。

④ ICTを活用したリハビリテーション会議への参加

- ・ リハビリテーション会議^(※)への医師の参加について、テレビ電話等を活用してもよいこととする。

※ 関係者間でリハビリテーションの内容等について話し合うとともに、医師が、利用者やその家族に対して、その内容を説明する会議

⑤ 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

- ・ 地域密着型サービスの運営推進会議等の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 個人情報・プライバシーの保護等を条件に、現在認められていない複数の事業所での合同開催を認める。
 - イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービスに合わせて、年4回から年2回とする。

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

① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

- ・ 福祉用具貸与について、商品毎の全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- ・ 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

② 訪問回数の多いケアプランに係る市町村の確認・是正勧奨

- ・ 通常のケアプランとかけ離れた回数^(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。 ※ 「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、10月から施行。
- ・ 市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行い、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。

③ 集合住宅居住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

- ・ 集合住宅居住者に関する訪問介護等の減算の対象を、有料老人ホーム等以外の建物にも拡大する。
- ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物について、当該建物に居住する利用者の人数が一定以上の場合は、減算幅を見直す。
- ・ 集合住宅居住者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。
- ・ 定期巡回サービス事業者は、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する。

④ 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

- ・ 訪問看護ステーションからのリハビリ専門職の訪問について、看護職員との連携が確保できる仕組みを導入するとともに、基本サービス費を見直す。
- ・ 要支援者と要介護者に対する訪問看護については、サービスの提供内容が異なることから、基本サービス費に一定の差を設けることとする。

⑤ 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

- ・ 2時間ごとの設定としている基本報酬について、サービス提供時間の実態を踏まえて1時間ごとの設定に見直す。
- ・ 基本報酬について、介護事業経営実態調査による収支差率等の実態を踏まえた上で、規模ごとにメリハリをつけて見直す。

⑥ 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

- ・ 3時間以上の通所リハの基本報酬について、同じ時間、同等規模の事業所で通所介護を提供した場合の基本報酬との均衡を考慮しつつ見直す。

入居者の医療ニーズへの対応について

論点 1

- 入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるように、より医療ニーズに対応したサービス提供体制を確保をしている場合を評価することとしてはどうか。

対応案

- 医療連携体制加算について、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を新設してはどうか。
- 具体的な算定要件は、以下のとおりとしてはどうか。
 - ① 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること
 - ② たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること

※上記に加えて、下記の現行の加算要件と同様の要件を満たす場合に算定を認める。

- ① 事業所の職員である看護師、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーション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。
- ② 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。

医療連携体制加算の算定要件【現行】

【参考1】医療連携体制加算の概要

<算定要件>

- イ 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保していること。
- ロ 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること。
- ハ 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。

<単位数>

39単位/日

【参考2】医療連携体制加算の算定率

・80.9% (出典) 介護給付費等実態調査 平成29年4月審査分

医療ニーズへの対応（区分新設）

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設することとする。

具体的な算定要件は以下のとおりとする。

ア 事業所の職員として看護職員を配置している場合の評価として、

- ・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること
- ・ 事業所の職員である看護職員又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーション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
- ・ 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること
- ・ たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること
- ・ 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を評価することとする。

医療ニーズへの対応（区分新設）

イ また、事業所の職員として看護師を配置している場合の評価として、

- ・ 事業所の職員として看護師を常勤換算で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若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保すること
- ・ たんの吸引などの医療的ケアを提供している実績があること
- ・ 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

を評価することとする。

入居者の入退院支援の取組について

論点 2

- 認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとしてはどうか。

対応案

- 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、介護老人福祉施設を参考に、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こととしてはどうか。
- 現行の初期加算では、過去3カ月以内に当該事業所に入居したことがある者は、算定の対象としていないが、医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとしてはどうか。

【参考1】介護老人福祉施設における入所者が入院等したときの費用の算定

- 入所者が病院又は診療所への入院を要した場合及び入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき246単位を算定する。ただし、入院又は外泊の初日及び最終日は、算定できない。

【参考2】初期加算の概要

<算定要件>

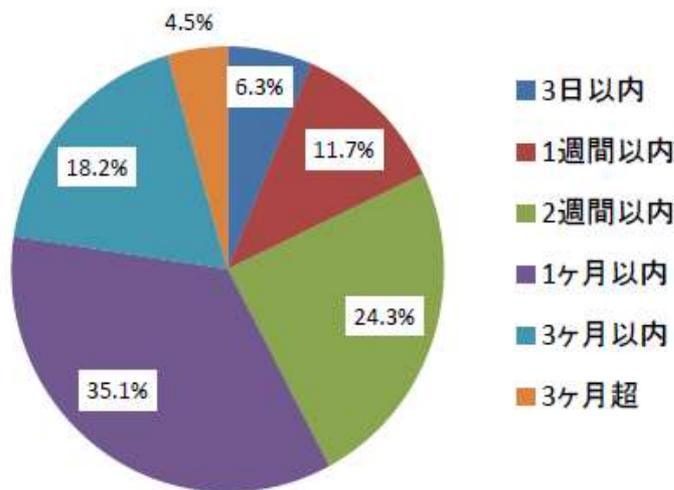
- ① 入居した日から起算して30日以内の期間について加算する。
- ② 当該入居者が過去3月間の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。
(ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。)

<単位数> 30単位/日

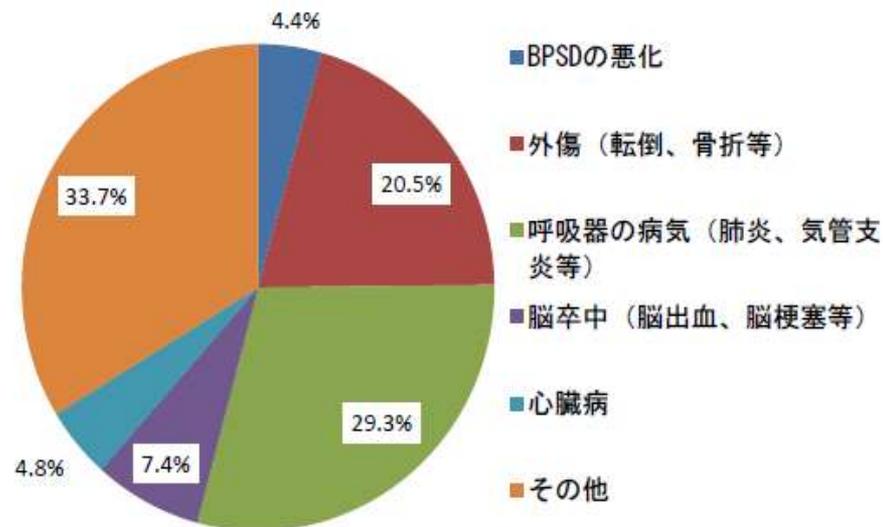
認知症グループホームからの入院

- 過去2年間における一時的に入院した方は、調査対象グループホーム1事業所当たり5.1人（1事業所当たり入居者数は13.5人）。
- 入院理由としては、「呼吸器の病気（肺炎や気管支炎等）」29.3%、「外傷（転倒・骨折等）」20.5%等が高い割合となっている。

【一時的な入院の内訳】
（入院期間）



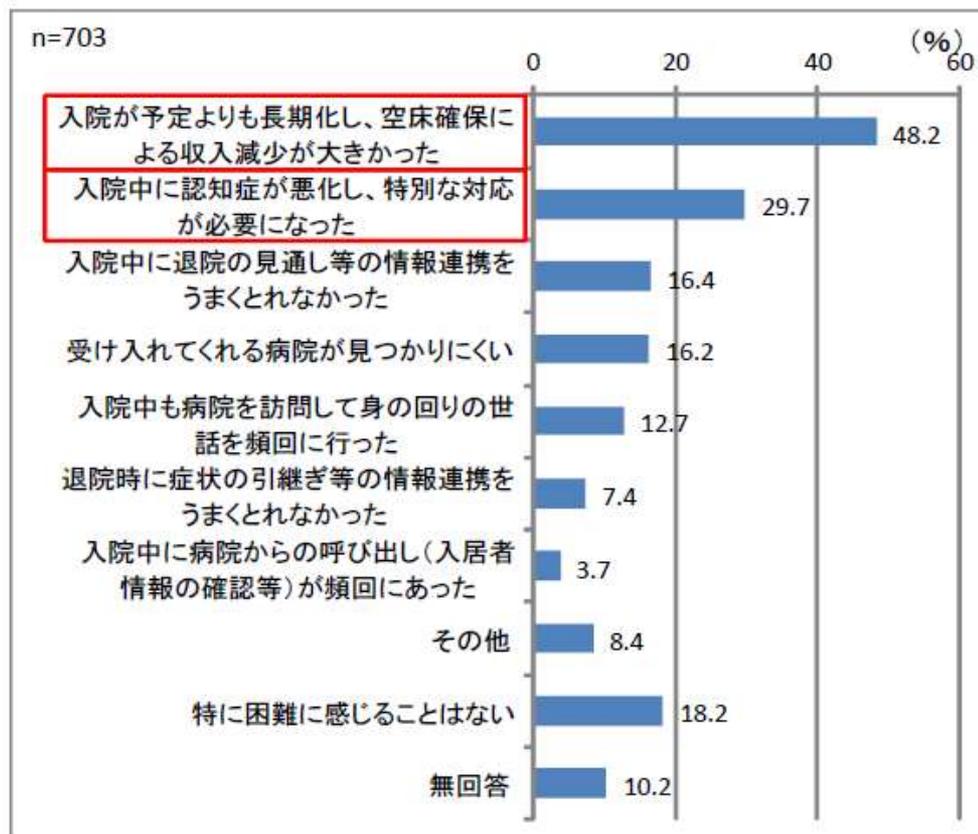
（入院理由）



認知症対応型共同生活介護（医療機関との連携①）

- 入居者の入院にあたり困難を感じたこととして、「入院が予定より長期化し、空床確保による収入減少」を挙げる事業所が約半数、また「入院中に認知症が悪化し、特別な対応が必要になった」と回答した事業所も約3割あった。

【入居者の入院にあたって事業所として困難を感じたこと【複数回答】(n:事業所数)】



- 入院に伴う病院との連携について、「入院時に病院又は診療所を訪問して必要な情報を提供している」を約8割の事業所が実施しており、「入院中も必要に応じて退院へ向けてのカンファレンス（退院計画）に参加している」事業所も約半数を占めている。

認知症対応型共同生活介護（医療機関との連携③）

○ 退院時支援として「退院前（入院中）退院に向けた本人への状況確認」を実施した利用者のうち、「認知症のため特別な配慮が必要」が24.8%、「内容は変わらないが、認知症による追加的な支援は必要」35.8%。

■ 退院時の受入に係る支援における、認知症であることによる支援内容の差異
（退院時支援を実施した認知症対応型グループホーム利用者）

- 内容は変わらない（認知症でも特別な配慮は不要）
- 内容は変わらないが、認知症による追加的な支援は必要
- ▨ 内容は変わる（認知症のため特別な配慮が必要）
- 無回答



出典：平成29年度介護報酬改定検証・研究調査「認知症対応型グループホームにおける医療の提供等に関する調査研究事業」（速報値）

入居者の入退院支援（新設）

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。具体的には以下の見直しを行う。

ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、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こととする。

イ 医療機関に1カ月以上入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

口腔衛生管理加算の見直しについて

論点 1

- 歯科衛生士が入所者に対して行う口腔ケア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、老人保健健康増進等事業の結果も踏まえ、回数の緩和をするとともに、介護職員への技術的助言等を行うことで口腔衛生管理の充実を図ってはどうか。

対応案

- 口腔衛生管理加算について、下記のように要件の見直しを行ってはどうか。

【見直し後の要件】

- ① 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行った場合
- ② 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った場合
- ③ 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じ対応した場合

【参考1】口腔衛生管理加算の概要

<算定要件>

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合

<単位数>

110単位/月

【参考2】口腔衛生管理加算の取得率

・ 6.7% (施設入所者ベース)

(出典) 介護給付費等実態調査平成29年4月審査分

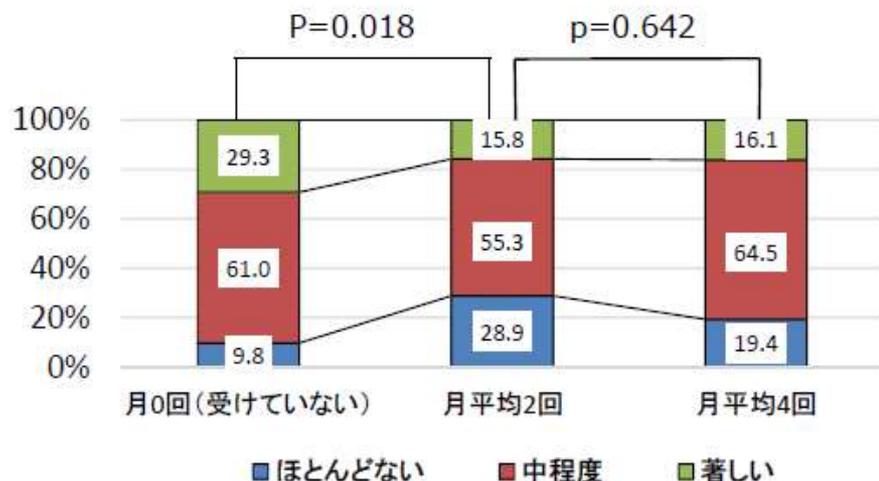
歯科衛生士による口腔衛生管理の頻度に関して

○ 歯科衛生士による口腔衛生管理は、月平均2回以上実施されている場合に一定の効果がみられた。

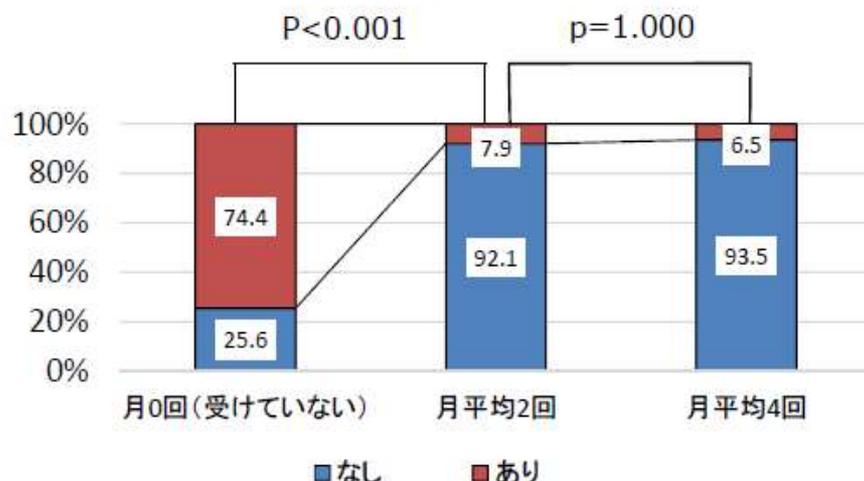
歯科衛生士を常勤ないし非常勤にて雇用している介護老人福祉施設5施設において、歯科衛生士による口腔衛生管理を定期的を受けている有歯顎者69名を、月平均2回を受けている群（38名：2.87±0.40回/月）と、月平均4回を受けている群（31名：3.76±0.15回/月）に分け、さらに歯科衛生士を雇用していない介護老人福祉施設2施設において、口腔衛生管理を定期的を受けていない群（有歯顎者82名）の3群間を比較した。

※月0回(を受けていない)群、平均2回群および平均4回群において、ベースライン時の年齢、性別、介護度、ADL、BMI、MNA®-SFに有意差は認めなかった。

プラーク付着の有無の比較



歯石沈着の有無の比較



プラーク付着の有無に関して、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていない群と月平均2回を受けている群を比較したところ、を受けていない群はプラークの付着がみられる入所者の割合が有意に高かった。

また、口腔衛生管理を月平均2回を受けている群と月平均4回を受けている群の比較では、プラークの付着がみられる入所者の割合に有意差は認められなかった。

歯石沈着の有無に関して、歯科衛生士による口腔衛生管理を受けていない群と月平均2回を受けている群を比較したところ、を受けていない群は歯石の沈着がみられる入所者の割合が有意に高かった。

また、口腔衛生管理を月平均2回を受けている群と月平均4回を受けている群の比較では、歯石の沈着がみられる入所者の割合に有意差は認められなかった。

口腔衛生管理（加算新設）

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、（介護予防）認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

● 口腔衛生管理加算の要件

- ・ 歯科医師の指示を受けた**歯科衛生士**が、入所者に対して**口腔ケアを月2回以上実施**。（現行は月4回以上）
- ・ 歯科衛生士が当該入居者の口腔ケアについて、**介護職員に具体的な技術的助言や指導を実施**。
- ・ 歯科衛生士が当該入居者の口腔ケアに関し、介護職員からの**相談等に対応**。

栄養状態に係るスクリーニングの推進について

論点5

- 通所介護において、低栄養の者が一定程度存在するにもかかわらず、そのことが十分認識されていないことから、介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングについて評価してはどうか。
- また、認知症対応型共同生活介護においても、通所介護と同様に、低栄養の者が一定程度存在することから、居住系サービスも対象としてはどうか。

対応案

- 定期的に栄養スクリーニング※を行い、かかりつけ医等につなぐために、当該利用者の栄養状態に係る情報を介護支援専門員に文書で共有した場合に評価してはどうか。

※介護職員等でも可能なスクリーニングを想定。

(BMI 18.5未満、6か月に3%以上の体重減少、食事摂取量75%以下等に該当するかを確認)

管理栄養士・栄養士の配置規定のない施設等における入所者の栄養状態（認知症対応型共同生活介護の例）

- 低栄養に関する情報として、定期的に体重や食事摂取量を記録している施設の割合はそれぞれ、96.7%、96.9%であった。
- 体重減少率が3%以上の入所者の割合は20.6%、BMI 18.5未満の入所者の割合は20.8%であった。



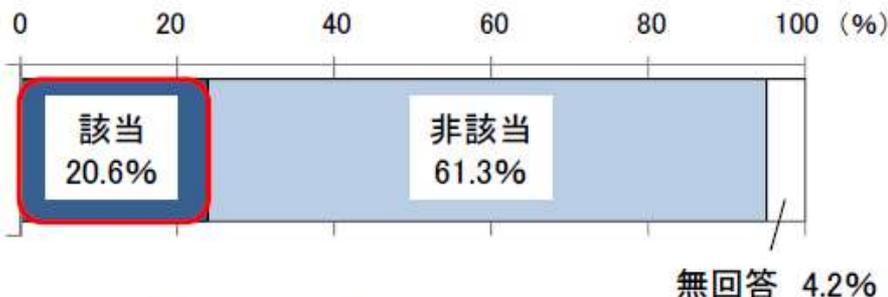
対象:施設調査票に回答のあった1,210施設

図 定期的に体重を記録している施設の割合



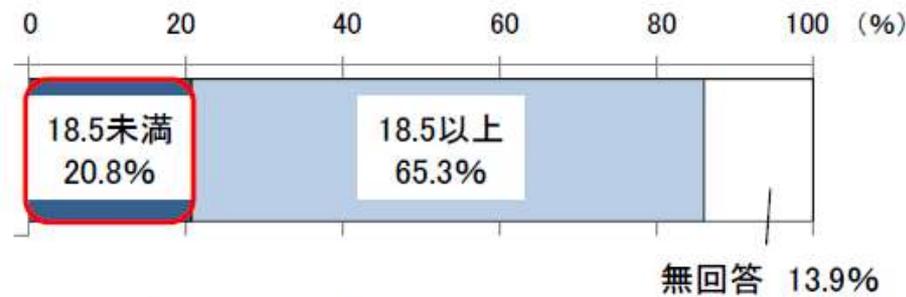
対象:施設調査票に回答のあった1,210施設

図 定期的に食事摂取量を記録している施設の割合



対象:入所者調査票に回答のあった入所者1,275名

図 6か月間の体重減少率3%以上の入所者の割合



対象:入所者調査票に回答のあった入所者1,275名

図 BMIが18.5未満の入所者の割合

出典:平成29年度老人保健健康増進等事業「認知症対応型共同生活介護における栄養管理のあり方に関する調査研究事業」(中間集計値)(一般社団法人日本健康・栄養システム学会)

栄養スクリーニング（加算新設）

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な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の評価を創設する。

- **低栄養の利用者**に介護職員が定期的に**栄養スクリーニング**を実施。

その結果をケアマネジャーに報告し、**かかりつけ医**につなげるようにする。

⇒ BMI 18.5未満、6カ月で3%以上体重減、食事摂取75%以下

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について

論点3

- 現行の短期利用認知症対応型共同生活介護は、事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室を利用する場合に限って算定可能としている。
- 認知症対応型共同生活介護事業所が地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、算定要件を見直しはどうか。

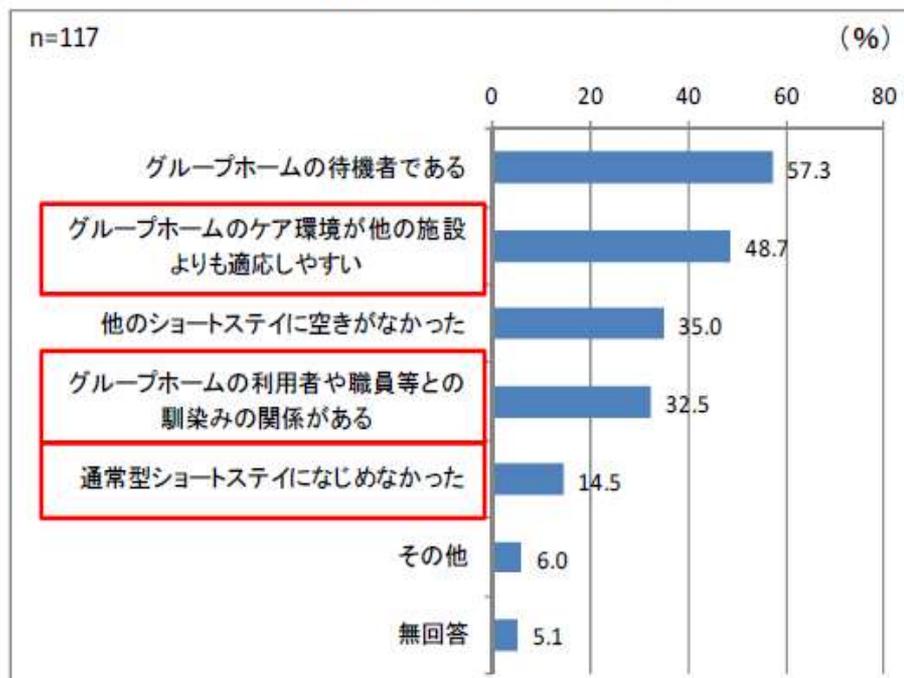
対応案

- 利用者の状況や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、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護の利用が必要と認めた者である場合には、短期入所生活介護を参考に、定員を超えて受け入れを認めることとしてはどうか。
- また、他の利用者の処遇に支障が生じないように、上記の取扱いにおける要件として、
 - ①入居者の居室は個室であること
 - ②短期利用の利用者も含めて人員基準を満たしていること
 - ③定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までとすることとしてはどうか。

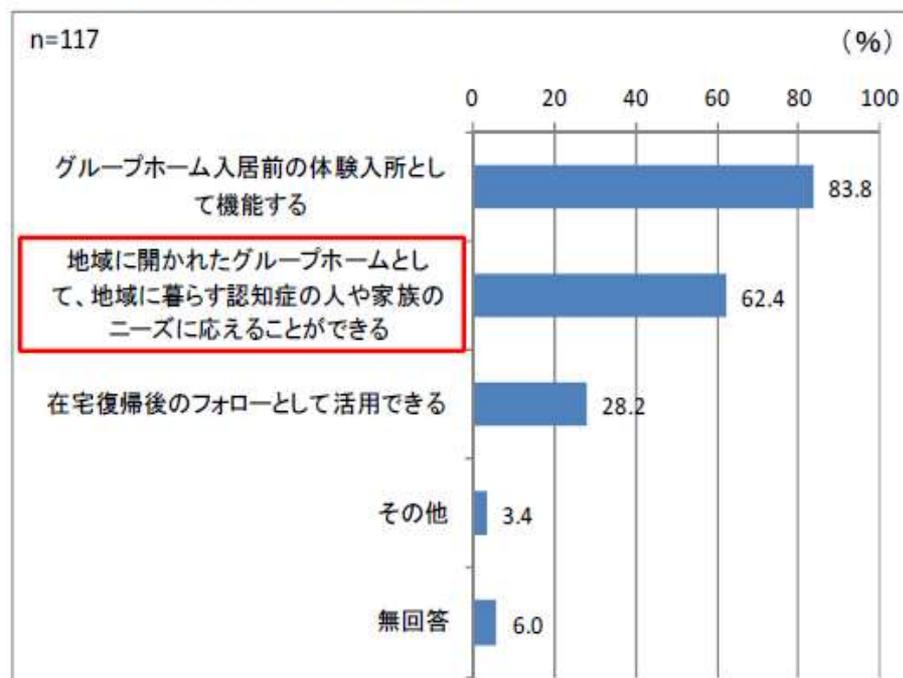
認知症対応型共同生活介護（短期利用①）

- 利用者がグループホームでの「ショートステイ」を選択する理由は、「グループホームのケア環境が他の施設よりも適応しやすい」48.7%、「グループホームの利用者や職員等との馴染みの関係がある」32.5%。
- グループホームでショートステイを提供することの効果は、「地域に開かれたグループホームとして、地域に暮らす認知症の人や家族のニーズに応えることができる」が62.4%と回答。

【利用者がグループホームでの『ショートステイ』を選択する理由【複数回答】(n:事業所数)】



【グループホームでショートステイを提供することの効果【複数回答】(n:事業所数)】



短期利用入居の要件見直し

認知症グループホームが地域における認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件を見直す。

具体的には、利用者の状況や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、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護の利用が必要と認めた場合には、定員を超えて受け入れを認めることとする。

その際、他の入居者の処遇に支障が生じないよう、

- ・ 利用者の居室は個室であること
- ・ 短期利用の利用者も含めて人員基準を満たしていること
- ・ 定員を超えて受け入れることができる利用者数は事業所ごとに1人までとすることを要件とする。

自立支援・重度化防止に資する介護の推進

論点5

○ 認知症対応型共同生活介護入居者の自立支援・重度化防止に資する介護を進めてはどうか。

対応案

- 自立支援・重度化防止に資する介護を進めるため、小規模多機能型居宅介護で提案している生活機能向上連携加算を参考に、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問して認知症対応型共同生活介護計画を作成する場合について、
- ・ 訪問リハビリテーション・通所リハビリテーション・リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問し、身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
 - ・ 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こと
- 等を評価してはどうか。

(参考) 訪問介護の生活機能向上連携加算【現行】

社保審一介護給付費分科会

第149回 (H29.11.1)

資料3

- 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問・通所リハビリテーション事業所の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が訪問・通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際に、サービス提供責任者が同行する等により共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を策定した場合であって、理学療法士等と連携して訪問介護を行ったときに、最初の訪問介護を行った月以降3月の間に月100単位を加算するもの。

※ 3月の間に利用者に対する訪問リハ又は通所リハの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能である。

訪問介護事業所

訪問リハ・通所リハ事業所



(要件①)

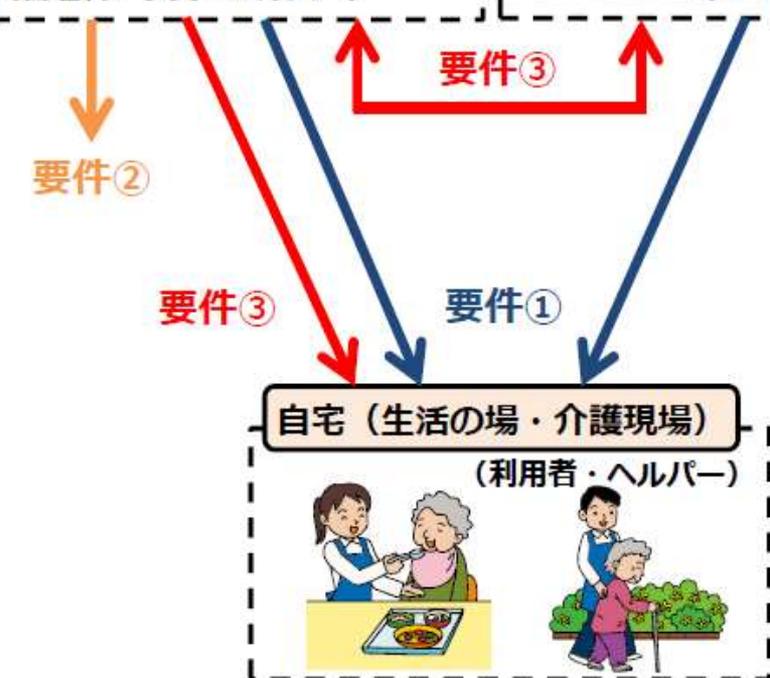
- 身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと
- ・サ責とPT等と一緒に自宅を訪問する」又は「それぞれが訪問した上で協働してカンファレンス（サービス担当者会議を除く）を行う」

(要件②)

- サ責が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成すること
- (例) 達成目標：「自宅のポータブルトイレを一日一回以上利用する（一月目、二月目の目標として座位の保持時間）」
- (一月目) 訪問介護員等は週二回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が五分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
- (二月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
- (三月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

(要件③)

- 各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び訪問リハ又は通所リハのPT等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、PT等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと



生活機能向上連携（加算新設）

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算を創設する。具体的には、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問して認知症対応型共同生活介護計画を作成する場合について、

- ・ 訪問リハビリテーション若しくは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（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が認知症グループホームを訪問し、身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を協働して行うこと
- ・ 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こと

等の評価することとする。

身体拘束の適正化について

論点6

- 身体拘束のさらなる適正化を図る観点から、必要な見直しを行ってはどうか。

対応案

- 身体拘束廃止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直してはどうか。

【見直し後の基準】

- ・ 身体拘束等の適正化を図るため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。
 1. 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。
 2. 身体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。
 3. 身体拘束等の適正化のための指針を整備すること。
 4. 介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的を実施すること。

【見直し後の減算幅】

5単位/日 → ○%/日

【参考1】身体拘束廃止未実施減算の概要（現行）

<算定要件>

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しなければならない。

※上記を満たさない場合につき、減算。

<単位数>

- ・ 5単位/日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護も同様としてはどうか。

身体拘束の適正化（減算新設）

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）

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。

- ・ 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。

（※）運営推進会議を活用することができることとする。

（減算幅）

○%/日

論点3

- 介護・医療連携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、開催形態や開催頻度について見直しを検討してはどうか。

対応案

- 現在認められていない複数の事業者の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めてはどうか。

(要件(案))

- ① 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。
- ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。
- ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- ④ 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。

※ 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護の運営推進会議についても同様としてはどうか。

なお、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護は③を除くこととしてはどうか。

- 開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護）に合わせて、年4回（現行）から年2回としてはどうか。

- 各地域密着型サービス事業者が、利用者、市町村職員、地域の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにして、事業者による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質を確保することを目的として、自ら設置すべきもの。

<p>対象サービス (介護予防を含む) (※1)</p>	<p>定期巡回・随時対応型 訪問介護看護</p>	<p>小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p>	<p>地域密着型通所介護 療養通所介護(※2) 認知症対応型通所介護</p>
<p>会議の名称</p>	<p>介護・医療連携推進会議</p>	<p>運営推進会議</p>	
<p>構成員</p>	<p>利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等)、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、有識者</p> <p>※介護・医療連携推進会議では、加えて地域の医療関係者(地方医師会の医師等、地域の医療機関の医師やソーシャルワーカー等)</p> <p>※有識者は、学識経験者である必要はなく、高齢者福祉や認知症ケアに携わっている者等も含め、そのサービスについて知見を有する者として、客観的、専門的な立場から意見を述べる事ができる者</p>		
<p>開催頻度</p>	<p>概ね3月に1回以上</p>	<p>概ね2月に1回以上</p>	<p>概ね6月に1回以上(※2)</p>
<p>会議の内容</p>	<p>事業者は、サービスの提供状況等を報告し、会議による評価を受け、必要な要望、助言等を聴く機会を設ける</p>		
<p>記録の作成と公表</p>	<p>報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、記録を公表(事業者の義務)</p>		

※1 夜間対応型訪問介護は、対象サービスではない。

※2 療養通所介護の開催頻度は、概ね12月に1回。

運営推進会議の開催方法（緩和）

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。

- 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。

介護職員処遇改善加算の見直しについて

論点3

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)は、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であり、これらの区分の取得率については1%程度で推移している。
- このような状況を踏まえ、介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)のあり方についてどのように考えるか。

対応案

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、報酬体系の簡素化の観点も踏まえ、一定の経過措置を設けた上で廃止することとしてはどうか。また、その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととしてはどうか。
※平成29年度より実施している「介護職員処遇改善加算の取得促進特別支援事業」について、平成30年度概算要求においても必要な予算を要求中。

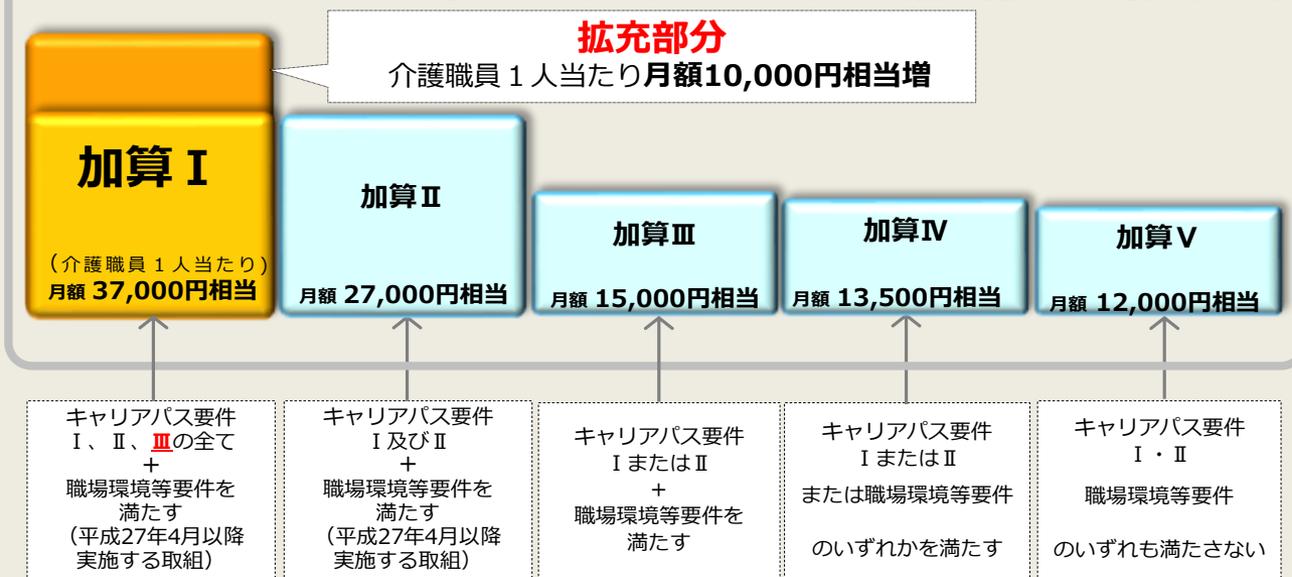
介護職員処遇改善加算（一部廃止）

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。

【平成29年改正】

▶平成29年4月から新設される「加算Ⅰ」を取得すれば**介護職員1人当たり月額3万7千円相当の加算**が受け取れます。従来の加算Ⅰを取得している場合は、月額平均1万円相当の増となります。

※ 加算を取得した事業所においては、加算相当額の賃金改善を行うことが必要となります。



Q2. 「キャリアパス要件」「職場環境等要件」とは？

A2. 介護職員処遇改善加算の申請のために必要な要件は以下のとおりです。申請できる加算は、どの要件を満たしているかによって異なります。

▶ **キャリアパス要件：Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの3種類の要件があります。**

- Ⅰ…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系の整備をすること
- Ⅱ…資質向上のための計画を策定して、研修の実施または研修の機会を設けること
- Ⅲ…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けること。

キャリアパス要件Ⅲによる昇給の仕組みの例

- 「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組み
- 「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組み
- 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組み

▶ **職場環境等要件：賃金改善以外の処遇改善（職場環境の改善など）の取組を実施すること。**

※ 介護職員処遇改善加算を取得するにあたっては、賃金改善等の処遇改善の内容等について、雇用する全ての介護職員へ周知することが必要です。

代表者交代時の開設者研修（緩和）

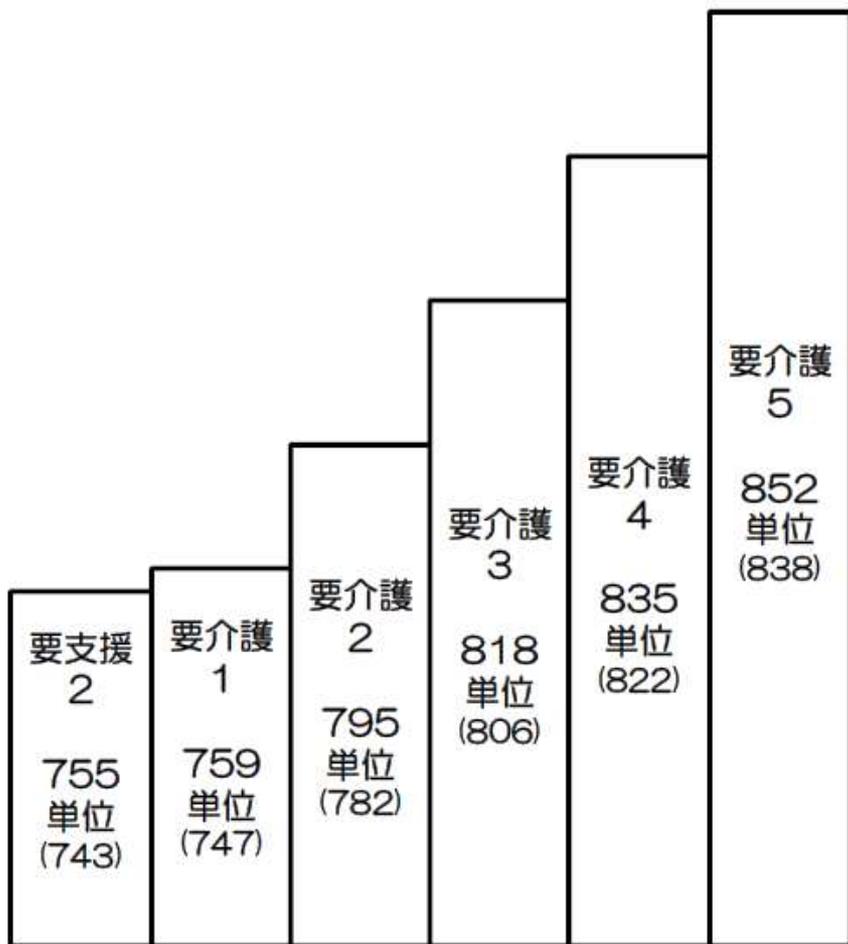
認知症対応型共同生活介護の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表交代時においては、半年後又は次回研修日程のいずれか早い日までに修了すれば良いこととする。

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。

認知症対応型共同生活介護の介護報酬について【現行】

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の介護報酬のイメージ（1日あたり）

利用者の要介護度に応じた基本サービス費



利用者の状態に応じたサービス提供や施設の体制に対する加算・減算

夜勤職員又は宿直職員の手厚い配置
(1ユニット 50単位) (2ユニット以上 25単位)

緊急にサービスを利用することが必要な者に対するサービス提供
(200単位) ※1

若年性認知症利用者の受入
(120単位)

看取り介護の実施
〔死亡日前4～30日: 144単位
前日及び前々日: 680単位
当日: 1,280単位〕

医療連携体制の構築
(39単位)

退去時相談援助の実施
(400単位) ※2

専門的な認知症ケアの実施
(3単位、4単位)

介護福祉士、常勤職員又は3年以上勤務者を一定以上配置
(18単位、12単位、6単位)

※1 入居した日から7日を限度
※2 利用者1人につき1回を限度

定員を超えた利用や人員配置基準に違反
(▲30%)

夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合
(▲3%)

※ 加算・減算は主なものを記載

参考文献

＜社会保障審議会 介護給付費分科会＞

- 平成30年度介護報酬改定に関する審議会報告（平成29年12月18日）
- 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護等の報酬・基準について（平成29年11月15日）