

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

- イ 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・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 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する。
 - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

<現行>			<改定後>		
退院・退所加算			退院・退所加算		
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有
連携1回	300単位	300単位	連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	600単位	連携2回	600単位	750単位
連携3回	×	900単位	連携3回	×	900単位

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
- ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。
- ※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

163

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

概要 ※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

- ウ 平時からの医療機関との連携促進
- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
 - ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】
- エ 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、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

単位数

○エについて		
<現行>	<改定後>	
なし	⇒	特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月(新設)

算定要件等

- <エについて>
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算(新設：次頁参照)を年間5回以上算定している事業所

164

17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

概要 ※介護予防支援は含まない

- ア ケアマネジメントプロセスの簡素化
著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等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こと等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】
- イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設
末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、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変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

単位数

○イについて

<現行>		<改定後>
なし	⇒	ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

算定要件等

- <イについて>
- 対象利用者
- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）
- 算定要件
- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
 - ・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
 - ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

165

17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

概要 ※介護予防支援は含まない

- ア 管理者要件の見直し
居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】
- イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価
特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

単位数

○イについて

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅰ)	500単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300単位/月	⇒	変更なし

算定要件等

- <イについて>
- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通
- ・他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研究会等の実施を要件に追加する。
- 特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)
- ・地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加を要件に追加する。（現行は(Ⅰ)のみ）

166

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

概要 ※一部を除き介護予防支援を含む

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
運営基準減算	所定単位数の50/100に相当する単位数	⇒	変更なし

算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
 - ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること
- の説明を行わなかった場合。

167

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

概要 ※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

	＜現行＞		＜改定後＞
特定事業所集中減算	200単位/月減算	⇒	変更なし

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

＜現行＞

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、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（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

＜改定後＞

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

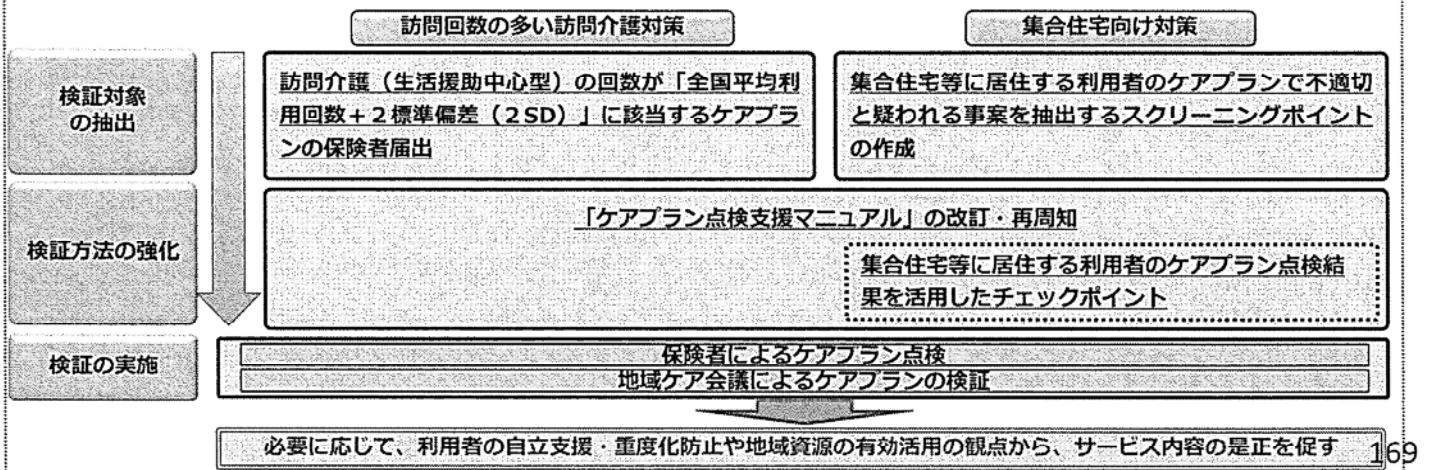
概要 ※介護予防支援は含まない

ア 訪問回数の多いケアプランについては、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、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、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（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「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、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、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うこととする。また市町村は、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。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



17. 居宅介護支援 ⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

概要 ※介護予防支援を含む

○ 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】

19. 認知症対応型共同生活介護

184

19. 認知症対応型共同生活介護

改定事項

- ①入居者の医療ニーズへの対応
- ②入居者の入退院支援の取組
- ③口腔衛生管理の充実
- ④栄養改善の取組の推進
- ⑤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
- ⑥生活機能向上連携加算の創設
- ⑦身体的拘束等の適正化
- ⑧運営推進会議の開催方法の緩和
- ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い
- ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

185

19. 認知症対応型共同生活介護 ①入居者の医療ニーズへの対応

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護は含まない

- 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。

単位数

<p><現行> 医療連携体制加算 39単位/日</p>	⇒	<p><改定後> 医療連携体制加算(Ⅰ) 39単位/日 医療連携体制加算(Ⅱ) 49単位/日(新設) 医療連携体制加算(Ⅲ) 59単位/日(新設)</p>
---------------------------------------	---	---

算定要件等

- 医療連携体制加算(Ⅰ)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。
 ○医療連携体制加算(Ⅱ)
 ・ 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。
 ○医療連携体制加算(Ⅲ)
 ・ 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。
 ○医療連携体制加算(Ⅱ)(Ⅲ)共通
 ・ 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一人以上であること。
 (1) 喀痰(かくたん)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
 ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

186

19. 認知症対応型共同生活介護 ②入居者の入退院支援の取組

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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。
 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。

単位数

<p>○アについて <現行> なし</p>	⇒	<p><改定後> 246単位/日(新設)</p>
<p>○イについて <現行> 初期加算 30単位/日</p>	⇒	<p><改定後> 変更なし</p>

算定要件等

- <アについて>
 ○ 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。
 ○ 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。
 <イについて>
 ○ 初期加算の算定要件として以下の要件を加える。
 「30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定認知症対応型共同生活事業所に再び入居した場合も、同様とする。」

187

19. 認知症対応型共同生活介護 ③口腔衛生管理の充実

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月（新設）

算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

188

19. 認知症対応型共同生活介護 ④栄養改善の取組の推進

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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、計画作成担当者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。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする

算定要件等

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を計画作成担当者に文書で共有した場合に算定する。

189

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑤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

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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について、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などの一定の条件下において、定員を超えて受け入れを認めることとする。

算定要件等

- 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、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を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画において位置付けられていない短期利用認知症対応型共同生活介護を提供する場合であること
- 当該利用者及び他の入居者の処遇に支障がない場合であって、個室において短期利用認知症対応型共同生活介護を行うことができること。
- 緊急時の特例的な取扱いのため、短期利用認知症対応型共同生活介護を行った日から起算して7日を限度とする。また、当該入居期間中においても職員の配置数は人員基準上満たすべき員数を上回っていること。
- 利用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人までの受入を認め、定員超過利用による減算の対象とはならない。

190

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑥生活機能向上連携加算の創設

概要 ※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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。

単位数

<現行> なし	⇒	<改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
------------	---	---------------------------------

算定要件等

- 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、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価（生活機能アセスメント）を共同して行うこと。
- 計画作成担当者は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。

191

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑦身体的拘束等の適正化

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

単位数

<現行>
なし

⇒

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算（新設）

算定要件等

- 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。
 - ・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。
- ※ 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

192

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑧運営推進会議の開催方法の緩和

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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。【通知改正】
 - 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。

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑨代表者交代時の開設者研修の取扱い

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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。【通知改正】

193

19. 認知症対応型共同生活介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要

※介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

- 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を踏まえ、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。
- 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する。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

（参考）介護職員処遇改善加算の区分

<small>（注）「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件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昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	加算（Ⅰ） （月額3万7千円相当）	加算（Ⅱ） （月額2万7千円相当）	加算（Ⅲ） （月額1万5千円相当）	加算（Ⅳ） （加算（Ⅲ）×0.9）	加算（Ⅴ） （加算（Ⅲ）×0.8）
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす（平成27年4月以降実施する取組）	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

20. 介護老人福祉施設・地域密着型 介護老人福祉施設入所者生活介護

195

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

改定事項	
○基本報酬	⑨栄養マネジメント加算の要件緩和
①入所者の医療ニーズへの対応	⑩栄養改善の取組の推進
②個別機能訓練加算の見直し	⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
③機能訓練指導員の確保の促進	⑫介護ロボットの活用の推進
④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	⑬身体的拘束等の適正化
⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価	⑭運営推進会議の開催方法の緩和(地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護のみ)
⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い	⑮小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
⑦障害者の生活支援について	⑯療養食加算の見直し
⑧口腔衛生管理の充実	⑰介護職員処遇改善加算の見直し
	⑱居室とケア

196

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 基本報酬

単位数	※以下の単位数はすべて1日あたり	
	＜現行＞	＜改定後＞
○介護福祉施設サービス費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 557単位
要介護2	614単位	625単位
要介護3	682単位	695単位
要介護4	749単位	763単位
要介護5	814単位	829単位
○ユニット型介護福祉施設サービス費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 636単位
要介護2	691単位	703単位
要介護3	762単位	776単位
要介護4	828単位	843単位
要介護5	894単位	910単位
○地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（従来型個室）		
要介護1	547単位	⇒ 565単位
要介護2	614単位	634単位
要介護3	682単位	704単位
要介護4	749単位	774単位
要介護5	814単位	841単位
○ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（ユニット型個室）		
要介護1	625単位	⇒ 644単位
要介護2	691単位	712単位
要介護3	762単位	785単位
要介護4	828単位	854単位
要介護5	894単位	922単位

197

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（配置医師緊急時対応加算の創設）

概要						
<p>ア 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を新たに評価することとする。</p> <p>イ 常勤医師配置加算の加算要件を緩和し、同一建物内でユニット型施設と従来型施設が併設され、一体的に運営されている場合であって、1名の医師により双方の施設で適切な健康管理及び療養上の指導が実施されている場合には、双方の施設で加算を算定できることとする。</p> <p>ウ 入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。【省令改正】</p>						
単位数						
<p>○アについて</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">＜現行＞</td> <td style="padding: 5px;">⇒</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">＜改定後＞</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">なし</td> <td></td> <td style="padding: 5px;">配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設） 深夜の場合 1300単位/回（新設）</td> </tr> </table>	＜現行＞	⇒	＜改定後＞	なし		配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設） 深夜の場合 1300単位/回（新設）
＜現行＞	⇒	＜改定後＞				
なし		配置医師緊急時対応加算 早朝・夜間の場合 650単位/回（新設） 深夜の場合 1300単位/回（新設）				
算定要件等						
<p>ア 配置医師緊急時対応加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。 ○ 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。 ○ 上記の内容につき、届出を行っていること。 ○ 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。 ○ 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。 						

198

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（夜勤職員配置加算の見直し）

概要

エ 夜勤職員配置加算について、現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとする。

単位数

○夜勤職員配置加算

	<現行>	<改定後>
地域密着型		
従来型の場合	(I)イ：41単位/日	⇒ 変更なし
経過型の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型の場合	(II)イ：46単位/日	
ユニット型経過型の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：56単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：61単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）
広域型		
従来型（30人以上50人以下）の場合	(I)イ：22単位/日	⇒ 変更なし
従来型（51人以上又は経過型の小規模）の場合	(I)ロ：13単位/日	
ユニット型（30人以上50人以下）の場合	(II)イ：27単位/日	
ユニット型（51人以上又は経過型の小規模）の場合	(II)ロ：18単位/日	
		(III)イ：28単位/日（新設）
		(III)ロ：16単位/日（新設）
		(IV)イ：33単位/日（新設）
		(IV)ロ：21単位/日（新設）

199

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

①入所者の医療ニーズへの対応（看取り介護加算の見直し）

概要

オ 施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

単位数

<現行>	<改定後>
看取り介護加算	⇒ 看取り介護加算(I)
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	1280単位/日
	⇒ 変更なし
	看取り介護加算(II)
	死亡日30日前～4日前
	144単位/日（新設）
	死亡日前々日、前日
	780単位/日（新設）
	死亡日
	1580単位/日（新設）

算定要件等

○ アにおける要件のうち、1～4に示した医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際看取った場合に算定する。

(アにおける要件の1～4)

- 1 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 2 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保していること。
- 3 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 4 看護体制加算(II)を算定していること。

200

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

②生活機能向上連携加算の創設

概要

- 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月(新設)
※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

- 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、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別記の訓練計画を作成すること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

201

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

③機能訓練指導員の確保の促進

概要

- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格(※)に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。
※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師

算定要件等

- 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。

202

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ④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

概要

- 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。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 排泄つ支援加算 100単位/月（新設）

算定要件等

- 排泄に介護を要する利用者（※1）のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる要介護状態を軽減できる（※2）と医師、または適宜医師と連携した看護師（※3）が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排泄にかかる各種ガイドライン等を参考として、
- ・排泄に介護を要する原因等についての分析
 - ・分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

（※1）要介護認定調査の「排尿」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

（※2）要介護認定調査の「排尿」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

（※3）看護師が判断する場合は、当該判断について事前又は事後の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

203

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑤褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

概要

- 入所者の褥瘡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。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 褥瘡マネジメント加算 10単位/月（新設）
※3月に1回を限度とする

算定要件等

- ① 入所者全員に対する要件
入所者ごとの褥瘡の発生に係るリスクについて、「介護保険制度におけるサービスの質の評価に関する調査研究事業」において明らかになったモニタリング指標を用いて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。
- ② ①の評価の結果、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対する要件
- ・関連職種の者が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。
 - ・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施すること。
 - ・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

204

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑥外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

概要

- 入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき一定の単位数を算定する。

単位数

<現行>		<改定後>
なし	⇒	在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日（新設）

算定要件等

- 外泊の初日及び最終日は算定できない。
- 外泊時費用を算定している際には、併算定できない。

205

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
⑦障害者の生活支援について

概要

- ア 障害者を多く受け入れている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。
- イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

単位数

<現行>		<改定後>
障害者生活支援体制加算 26単位/日	⇒	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）26単位/日 障害者生活支援体制加算（Ⅱ）41単位/日（新設）

算定要件等

- <アについて>
 視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が15人以上の施設に加え、入所障害者数が入所者総数の30%以上の施設も対象とする。
- <イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>
 入所障害者数が入所者総数の50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を2名以上配置（障害者である入所者が50名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を2名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を50で除した数に1を加えた以上配置しているもの）

206

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑧口腔衛生管理の充実

概要

- 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行うこと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回数緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。
 - i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。
 - ii 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へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。

単位数

	<現行>		<改定後>
口腔衛生管理加算	110単位/月	⇒	90単位/月

算定要件等

- 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合
- 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
- 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を及び指導を行った場合
- 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

207

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑨栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

208

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑩栄養改善の取組の推進

概要

- 低栄養リスクの高い入所者に対して、多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、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 低栄養リスク改善加算 300単位/月（新設）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

209

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑪入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該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の評価を創設する。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

210

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑫介護ロボットの活用の推進

概要

- 夜勤職員配置加算について、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ついて、新たに評価する。

単位数

○変更なし

※夜勤職員配置加算

・地域密着型

従来型の場合

(I)イ：41単位/日

経過的の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型の場合

(II)イ：46単位/日

ユニット型経過的の場合

(II)ロ：18単位/日

・広域型

従来型（30人以上50人以下）の場合

(I)イ：22単位/日

従来型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(I)ロ：13単位/日

ユニット型（30人以上50人以下）の場合

(II)イ：27単位/日

ユニット型（51人以上又は経過的小規模）の場合

(II)ロ：18単位/日

算定要件等

＜現行の夜勤職員配置加算の要件＞

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。

＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞

- ・ 夜勤時間帯の夜勤職員数：
夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。
- ・ 入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置していること。
- ・ 施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること。

211

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑬身体的拘束等の適正化

概要

- 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す。

単位数

身体拘束廃止未実施減算 <現行> 5単位/日減算 ⇒ <改定後> 10%/日減算

算定要件等

- 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。
 - ・ 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。
- （※）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

212

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑭ 運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のみ）

概要

- 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。【通知改正】
 - 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。

213

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑮ 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し

概要

- 小規模介護福祉施設、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び旧措置入所者の基本報酬について、報酬体系の簡素化や報酬の均衡を図る観点から、見直しを行う。
- ア 小規模介護福祉施設等の基本報酬の見直し
 - ・小規模介護福祉施設（定員30名の施設）について、平成30年度以降に新設される施設については、通常の介護福祉施設と同様の報酬を算定することとする。
 - ・既存の小規模介護福祉施設及び経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（平成17年度以前に開設した定員26～29名の施設）と他の類型の介護福祉施設の報酬の均衡を図る観点から、別に厚生労働大臣が定める期日以降、通常の介護福祉施設の基本報酬と統合することとする。
 - ・上記に合わせ、既存の小規模介護福祉施設や経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基本報酬について一定の見直しを行う。
- イ 旧措置入所者の基本報酬の統合
 - ・旧措置入所者の基本報酬については、平成30年度から、介護福祉施設等の基本報酬に統合することとする。

単位数

※以下の単位数はすべて1日あたり

	<現行>	<改定後>
○経過的小規模介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	700単位	⇒ 659単位
要介護2	763単位	⇒ 724単位
要介護3	830単位	⇒ 794単位
要介護4	893単位	⇒ 859単位
要介護5	955単位	⇒ 923単位
○旧措置入所者介護福祉施設サービス費（従来型個室）の場合		
要介護1	547単位	⇒ 要介護1 557単位
要介護2又は3	653単位	⇒ 要介護2 625単位
		⇒ 要介護3 695単位
要介護4又は5	781単位	⇒ 要介護4 763単位
		⇒ 要介護5 829単位

214

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑯療養食加算の見直し

概要

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

療養食加算	<現行> 18単位/日	⇒	<改定後> 6単位/回
-------	----------------	---	----------------

215

20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑰介護職員処遇改善加算の見直し

概要

- 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を踏まえ、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。
- 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する。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず
算定要件	+	+	+		
	職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	職場環境等要件を満たす		

(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
「キャリアパス要件Ⅲ」…経歴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昇給を判定する仕組みを設けること
「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること
※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

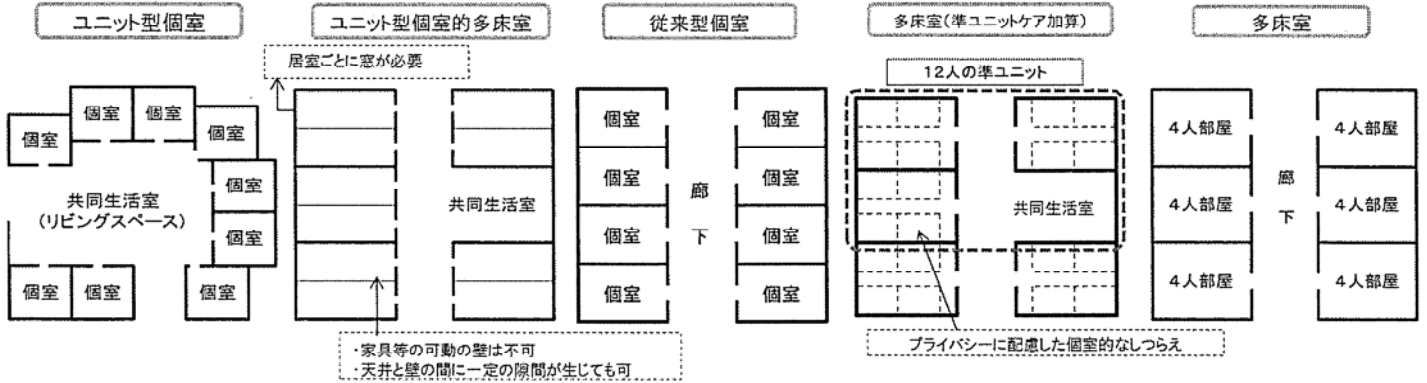
216

20. 介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

⑱居室とケア

概要

○ ユニット型準個室について、実態を踏まえ、その名称を「ユニット型個室的多床室」に変更する。



	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室(準ユニットケア加算)	多床室
基準省令上の分類	ユニット型介護老人福祉施設		介護老人福祉施設		
居室環境	個室 + 共同生活室	個室的多床室 + 共同生活室	個室	プライバシーに配慮した個室的 なしつらえ + 共同生活室	4人部屋
人員配置	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置		3:1	3:1 + ユニットごとに1人以上の介護・看護職員を配置	3:1
介護報酬(要介護5)	894単位/日	894単位/日	814単位/日	814単位/日 + 準ユニットケア加算: 5単位/日	814単位/日
補足給付(第2段階)	6.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む		5.2万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む	4.4万円/月 (居住費・食費) ※光熱水費を含む
利用者負担(第2段階)	5.2万円/月	4.2万円/月	4.0万円/月	3.8万円/月	3.8万円/月

24. 口腔・栄養

275

24. 口腔・栄養

改定事項

- ①口腔衛生管理の充実
- ②栄養改善の取組の推進
- ③栄養マネジメント加算の要件緩和
- ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携
- ⑤療養食加算の見直し

276

24. 口腔・栄養 ①口腔衛生管理の充実

概要	※介護予防サービスを含む		
<p>【特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護】</p> <p>ア 口腔衛生管理体制加算の対象サービスの拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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、居住系サービスも対象とすることとする。 <p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>イ 口腔衛生管理加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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行うこと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回数緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none"> i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月4回以上を月2回以上に見直す。 ii 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へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じ対応することを新たな要件に加える。 			
単位数			
○アについて <現行> なし	⇒	<改定後> 口腔衛生管理体制加算 30単位/月 (新設)	
○イについて <現行> 口腔衛生管理加算 110単位/月	⇒	<改定後> 90単位/月	
算定要件等			
<p>ア 口腔衛生管理体制加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合 <p>イ 口腔衛生管理加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 口腔衛生管理体制加算が算定されている場合 ○ 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 ○ 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を及び指導を行った場合 ○ 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 			

277

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進

概要	※介護予防サービスを含む		
<p>【通所介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、通所リハビリテーション】</p> <p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。 <p>【通所介護、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、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】</p> <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 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。 <p>【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】</p> <p>ウ 低栄養リスクの改善に関する新たな評価の創設</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 低栄養リスクの高い入所者に対して、多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、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。 			
単位数			
○アについて <現行> 栄養改善加算 150単位/回	⇒	<改定後> 変更なし	
○イについて <現行> なし	⇒	<改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回 (新設) ※6月に1回を限度とする	
○ウについて <現行> なし	⇒	<改定後> 低栄養リスク改善加算 300単位/月 (新設)	

278

24. 口腔・栄養 ②栄養改善の取組の推進（続き）

算定要件等

ア 栄養改善加算

- 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

イ 栄養スクリーニング加算

- サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

ウ 低栄養リスク改善加算

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算を算定していない入所者であること
- 低栄養リスクが「高」の入所者であること
- 新規入所時又は再入所時のみ算定可能とすること
- 月1回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月1回以上見直すこと）。また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 当該入所者又はその家族の求めに応じ、栄養管理の進捗の説明や栄養食事相談等を適宜行うこと。
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して6か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

279

24. 口腔・栄養 ③栄養マネジメント加算の要件緩和

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

- 栄養マネジメント加算の要件を緩和し、常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の他の介護保険施設（1施設に限る。）との兼務の場合にも算定を認めることとする。【通知改正】

単位数

	<現行>		<改定後>
栄養マネジメント加算	14単位/日	⇒	変更なし

算定要件等

- 常勤の管理栄養士1名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合にも算定を認めることとする。

280

24. 口腔・栄養 ④入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

概要

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該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の評価を創設する。

単位数

<現行> なし	⇒	<改定後> 再入所時栄養連携加算 400単位/回（新設）
------------	---	---------------------------------

算定要件等

- 介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導に同席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画の原案を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1回に限り算定できること。
- 栄養マネジメント加算を算定していること。

281

24. 口腔・栄養 ⑤療養食加算の見直し

概要

※介護予防サービスを含む

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、短期入所生活介護、短期入所療養介護】

- 療養食加算について、1日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回

【短期入所生活介護、短期入所療養介護】

	<現行>		<改定後>
療養食加算	23単位/日	⇒	8単位/回

282

地域区分の見直しについて

※平成30年度からの地域区分の単価の見直しはない。(介護医療院追加サービスに係るサービス種類の追加のみ。)

サービス種類(※)	10円							その他
	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	
現行の地域単価 ・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与 ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 ・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サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円

サービス種類(※)	10円							その他
	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	
平成30年度から平成32年度までの間の地域単価 ・居宅療養管理指導 ・福祉用具貸与 ・通所介護 ・短期入所療養介護 ・特定施設入居者生活介護 ・地域密着型通所介護 ・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サービス ・介護老人保健施設サービス ・介護療養型医療施設サービス ・介護医療院サービス ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所生活介護 ・認知症対応型通所介護 ・小規模多機能型居宅介護 ・複合型サービス ・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	10.90円	10.72円	10.68円	10.54円	10.45円	10.27円	10.14円	10円
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.10円	10.88円	10.83円	10.66円	10.55円	10.33円	10.17円	10円
・訪問介護 ・訪問入浴介護 ・訪問看護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ・夜間対応型訪問介護 ・居宅介護支援 ・介護予防支援	11.40円	11.12円	11.05円	10.84円	10.70円	10.42円	10.21円	10円

※サービス種類については、介護予防サービスのある居宅サービス及び地域密着型サービスは介護予防サービスを含む。

(9) 介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件について

介護支援専門員実務研修受講試験については、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者、相談援助業務従事者及び介護等の業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」が受験対象者となっていたところであるが、介護支援専門員に求められる資質や専門性の向上を図っていくため、「保健・医療・福祉に係る法定資格保有者または生活相談員等の相談援助業務従事者であって定められた実務経験期間を満たした者」を受験対象者とする見直しを行い、平成27年2月12日に改正省令を公布・施行し、同日に関連通知を発出したところである。なお、旧要件該当者も受験可能とする経過措置については、平成29年度の第20回介護支援専門員実務研修受講試験をもって終了しているためご留意いただきたい。（資料7-4）

介護支援専門員実務研修受講試験の受験要件（平成27年見直し後の要件）（資料7-4）

○ 生活相談員（支援相談員）・相談支援専門員等として、現在業務に従事しているか否かを問わず、通算して当該業務に5年以上従事していれば受験要件を満たす。

1. 法定資格保有者

保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士

2. 生活相談員

生活相談員として、介護老人福祉施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

3. 支援相談員

支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間

4. 相談支援専門員

相談支援専門員が、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務等に従事した期間

5. 主任相談支援員

生活困窮者自立支援法第2条第3項に規定する事業の従事者として従事した期間

通算して5年以上

(10) 第21回介護支援専門員実務研修受講試験の実施について

第21回介護支援専門員実務研修受講試験については、本年の10月14日（日）を予定している（正式には別途通知する予定）。

各都道府県においては、会場確保等の所要の準備を進められるとともに、本試験の実施にあたっては、「介護支援専門員実務研修受講試験の実施について」（平成18年5月22日老発第0522001号厚生労働省老健局長通知）及び資料7-5のスケジュール（案）に基づき、適切な実施をお願いしたい。

平成30年度介護支援専門員実務研修受講試験事務のスケジュール（案）

（資料7-5）

時期	厚生労働省	都道府県 （又は指定試験実施機関）	登録試験問題作成機関 （（公財）社会福祉振興・試験センター）
4月		・委託契約締結 ・受験要綱準備	・委託契約締結 ・問題作成（4月～9月）
5月		・受験申込み受理（5月～7月） ・受験資格審査（5月～10月）	
6月			
7月		・試験センターに試験問題の必要部数を登録（31日必着）	・都道府県に問題必要部数の登録を依頼
8月			
9月	・都道府県に試験本部登録の依頼 ・都道府県に受験者速報の報告を依頼	・厚生労働省に試験本部登録	・都道府県へ試験問題発送を連絡 ・都道府県へ試験問題を発送
試験実施＜平成30年10月14日（日）＞			
10月	・受験者速報を公表	・試験問題受領（11日予定） ・厚生労働省に受験者速報報告 ・試験センターに答案データの提出（19日必着）	・合格基準の設定
11月	・都道府県に合格者数の報告を依頼	・試験の採点、合否判定	・都道府県に正答番号及び合格基準を通知（中旬）
12月	・合格者数を公表 ・平成32年度の試験期日の確認等	・合格発表及び正答番号、合格基準の公表（全国統一）（4日） ・厚生労働省へ合格者数の報告 ・都道府県において順次実務研修実施	

指定基準条例について

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例

介護保険法の改正により、市町村で定めることとなった「居宅介護支援事業所」の基準について、平成 30 年 4 月 1 日付けで基準条例とその施行規則を定める予定です。

制定する内容は、これまでの「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」（平成 11 年厚生省令第 38 号。）で定めている基準を基本としていますが、この基準が改正されておりますので、その運用に当たっては、適切に対応してください。

介護予防支援、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスの事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則の改正

基準省令の改正に基づき、富津市における基準についても平成 30 年 4 月 1 日から改正を予定しています。

各種届出について

指定（更新）申請

事業所の指定、あるいは指定更新の際には、“被保険者その他の関係者の意見を反映するために必要な措置を講じるよう努めること”とされている（介護保険法第78条の4第6項）ため、富津市においては、富津市介護保険運営協議会に当該指定について諮問しているところです。

この事業所指定（更新）手続きを円滑に行うため、平成28年度から、書類の提出期限を下表のとおり定めています。

【新規指定時】

地域密着型事業所等の 指定予定時期	介護保険運営協議会の 開催時期	指定に係る 書類の提出期限
7月から9月まで	5月下旬	4月下旬
10月から12月まで	8月下旬	7月下旬
1月から3月まで	11月下旬	10月下旬
4月から6月まで	2月下旬	1月下旬

【指定更新時】

地域密着型事業所等の 指定満了時期	介護保険運営協議会の 開催時期	指定更新に係る 書類の提出期限
6月から8月まで	5月下旬	4月下旬
9月から11月まで	8月下旬	7月下旬
12月から2月まで	11月下旬	10月下旬
3月から5月まで	2月下旬	1月下旬

変更届

介護保険法第75条等の規定により、事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した事業所を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市に届け出なければなりません。

(1) 厚生労働省令で定める事項（一部抜粋）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等
- ④ 事業所の平面図
- ⑤ 運営規程 等

(2) 提出について

事業所の名称及び所在地等に変更が生じた場合は、変更届書のほかに、変更があった事項によって提出方法や添付書類が異なります。詳しくは、本市ホームページで御確認ください。

加算届

届出に関する加算等については、適正な支給限度額管理のため、利用者や居宅介護支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月15日以前になされた場合には翌月から、16日以降になされた場合には翌々月から、届け出た加算について算定することができます。（地域密着型介護老人福祉施設等施設サービスについては、届出が受理された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から、届け出た加算について算定を開始することができます。

事業所の名称及び所在地等に変更が生じた場合は、変更届書のほかに、変更があった事項によって提出方法や添付書類が異なります。詳しくは、本市ホームページで御確認ください。

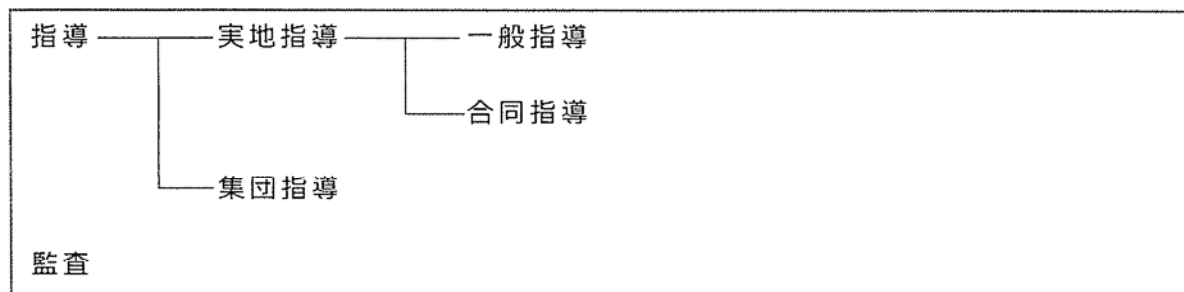
廃止・休止

介護保険法第75条等の規定により、事業所を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出なければなりません。

○厚生労働省令で定める事項（一部抜粋）

- ① 廃止し、又は休止しようとする年月日
- ② 廃止し、又は休止しようとする理由
- ③ 現に指定居宅サービス等を受けている者に対する措置
- ④ 休止しようとする場合にあつては、休止の予告期間 等

指導と監査



○指導は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施

①運営指導

- ・高齢者虐待防止、身体拘束禁止等の運営上の指導
- ・利用者ニーズに応じたケアプランの作成からサービスの提供及びケアプランの見直しまでを含む一連のケアマネジメントプロセス等の運営上の指導

②報酬請求指導

- ・不適切な報酬請求防止のため、報酬請求の指導。特に加算・減算

○監査は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

主な指導事例等

- ・サービス提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し重要事項等を交付し、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ていない。
- ・サービス提供等に関する記録を整備し、2年間保管しなければならないところ記録が整備されていない。
- ・事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していない。

業務管理体制の整備に係る届出について

介護サービス事業者（法人）は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、所管の行政機関へ届け出ることが義務付けられています。

○届出単位は、事業所ではなく、事業者（法人）であり介護保険事業の展開地域により、届出先が異なります。

整備する業務管理体制の内容

業務管理体制整備の内容			法令遵守に係る監査
	法令遵守マニュアルの整備		
	法令遵守責任者の選任		
事業所数	20 未満	20 以上 100 未満	100 以上

※事業所数には介護予防事業所を含み、健康保険法によるみなし事業所を含みません。

届出先

介護保険法第 115 条の 32 の規定により以下のとおりとなります。

区分	届出先
指定事業所等が 3 つ以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
指定事業所等が 2 つ以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2 つ以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	事業所の主たる事業所が所在する都道府県知事
指定事業所等が 1 の都道府県の区域	都道府県知事
うち、1 の指定都市の区域	指定都市の長
地域密着型（介護予防）サービス事業のみを行う場合で、すべての事業所が 1 の市町村の区域に所在する場合	市町村長

届出内容

次の場合は、変更の届出が必要です。

- ① 法人の組織変更等により届出内容に変更が生じた場合
- ② 事業所数の増減に伴い、届出内容に変更が生じた場合
- ③ 展開する事業所所在地の地域の拡大、縮小やサービス種別の加除に伴い、届出先に変更が生じた場合（変更前、変更後それぞれの行政機関に届出が必要です。）

【変更届出事項】

- 法人の種別、名称（フリガナ）
- 法人の主たる事務所の所在地、電話番号、FAX番号
- 法人代表者の氏名（フリガナ）、生年月日、住所、職名
- 事業所等の名称、所在地（※）
- 法令遵守責任者の氏名、生年月日
- 業務が法令に適合することを確保するための規程の概要（事業所等の数が20以上の法人のみ）
- 業務執行の状況の監査の方法の概要（事業所等の数が100以上の法人のみ）

※ 事業者（法人）が運営する事業所数の増減により、整備する業務管理体制の内容に変更があった場合（例：事業所数が「20未満」から「20以上100未満」に変わった場合等）、変更の届出が必要です。それ以外の届出区分に影響しない事業所の増減、移転、名称変更等については、届出は不要です。

問合せ先

〒293-8506

富津市下飯野 2443 番地

富津市役所健康福祉部介護福祉課

TEL : 0439-80-1262

FAX : 0439-80-1323

E-mail : mb016@city.futtsu.chiba.jp

お知らせ等については下記のホームページに随時掲載しますので、ご確認ください。

- ・ 富津市トップページ/各課の窓口/介護福祉課
- ・ http://www.city.futtsu.lg.jp/soshiki/4-3-0-0-0_1.html

富津市認知症初期集中支援チームについて

1 認知症初期集中支援チームとは

認知症初期集中支援チーム（以下「チーム」）とは、認知症初期集中支援の実施のため、複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる方や認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

2 チームの設置

- ・チームの設置主体は、富津市とし、1チームとする。
- ・チームは富津市全域を活動の範囲とする。

3 チームの構成

12人

【内訳】

専門医1人・・・認知症サポート医

医療職6人・・・看護師、作業療法士

福祉職5人・・・介護福祉士、主任介護支援専門員

4 チームとしての関わり

別紙フローチャートを参照

5 発足日

平成30年4月1日

富津市認知症初期集中支援チームフローチャート

丸印の数字は様式番号

