

③自立支援・重度化防止の取組の推進（リハビリテーション・口腔・栄養）

マイナーチェンジ

ポイントは

①1年に2回（1月に2回×）

②介護職員に指導（利用者に指導×）

医療

施設系サービスにおける口腔衛生管理体制

福祉

歯科医師あるいは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が1年に2回以上介護職員に口腔衛生に関する技術的助言・指導を行った場合、口腔衛生管理加算を算定可

※3年後に加算が廃止され運営基準として義務化



③自立支援・重度化防止の取組の推進（リハビリテーション・口腔・栄養）

医療

介護保険施設における栄養ケア・マネジメントが義務化

福祉

行わない場合は減算になる

※3年間の経過措置あり（3年後に運営基準として義務化）

マイナーチェンジ

医療

介護保険施設における栄養マネジメント強化加算の新設

福祉

管理栄養士（栄養士×）＋多職種共同で栄養ケア計画を作成＋食事の観察（週3回以上）＋食事の調整＋CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用

（3年後に加算が廃止されて運営基準として義務化）



③自立支援・重度化防止の取組の推進（リハビリテーション・口腔・栄養）

医療 通所系サービス、多機能系サービス、居住系サービスにおける口腔・栄養スクリーニング加算の新設 マイナーチェンジ
 福祉 介護職員等（管理栄養士でなくてもOK）が口腔状態を確認（利用開始時及び6ヶ月毎）＋介護支援専門員に情報提供

医療 通所系サービス、看護小規模多機能型居宅介護における
 福祉 栄養アセスメント加算の新設 新設

管理栄養士（栄養士×）＋多職種共同で栄養アセスメント実施＋利用者又は家族に説明＋CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用
 ※他の栄養系加算との併算定は不可

加算名あるいは内容の入替に注意：スクリーニングは介護職員、アセスメントは管理栄養士



③自立支援・重度化防止の取組の推進（リハビリテーション・口腔・栄養）

新設

福祉 認知症グループホームにおける栄養管理体制加算の新設
 管理栄養士（栄養士×）



③自立支援・重度化防止の取組の推進（科学的介護の推進）

医療

福祉

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院における自立支援促進加算の新設 新設

- ・ 医師が入所者の医学的評価を行う（6ヶ月に1回見直し）
- ・ 多職種共同で自立支援計画を作成（3か月に1回見直し）
- ・ CHASE・VISIT（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用、PDCAサイクルの推進

※医師の関与が必須、評価は6ヶ月、計画は3か月の見直し



④介護人材の確保・介護現場の革新（テクノロジー活用による業務負担軽減、文書負担軽減、ハラスメント）

医療

福祉

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、短期入所生活介護において、見守り機器やICTを導入した場合は、夜勤職員の配置加算の基準が緩和される

医療

福祉

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、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において、見守り機器やICT等、テクノロジーの活用により利用者に対するケアのアセスメント評価や人員体制の見直しをPDCAサイクルによって継続して行う場合は、介護福祉士の配置要件を緩和できる

※見守り機器やICT利用で人員基準が緩和されるでOK（細かい数字は不要）



④介護人材の確保・介護現場の革新 (テクノロジー活用による業務負担軽減、文書負担軽減、ハラスメント)

福祉

認知症グループホームの夜勤職員体制について、人材の有効活用を図る観点から、3ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤2人以上の配置が可能となった（3ユニットでは3人夜勤×）

福祉

認知症グループホームの「第三者による外部評価」について、自己評価を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づけ、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする
（第三者による外部評価だけ×）



④介護人材の確保・介護現場の革新 (テクノロジー活用による業務負担軽減、文書負担軽減、ハラスメント)

福祉

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

計画作成担当者：介護支援専門員資格あり・なし

本体事業所：あり 事業所ごとに1人以上

サテライト型事業所：なし 事業所ごとに1人以上

人員基準：ユニットごと× → 事業所ごと○



④介護人材の確保・介護現場の革新 (テクノロジー活用による業務負担軽減、文書負担軽減、ハラスメント)

3分野 **利用者等への説明・同意について、電磁的な対応を原則認める。**

3分野 **記録の保存等について、電磁的な対応を原則認める**

※押印必須×、紙媒体じゃなければいけない×



④介護人材の確保・介護現場の革新 (テクノロジー活用による業務負担軽減、文書負担軽減、ハラスメント)

3分野 **ハラスメント対策を強化する観点から、全ての介護サービス事業者はハラスメント対策を講じなければならない(義務)**



⑤制度の安定性・持続可能性の確保

介護支援

医療

- ・療養通所介護の報酬体系の見直し
改正前——○○単位/回
改正後 ○○単位/月

※月額の設定報酬になった（日額×、回数×）



⑥リスクマネジメントの強化、高齢者虐待防止の推進

医療

福祉

施設系サービスにおいて、安全対策担当者を定めることを義務づけ、安全対策体制を整備する
（やっていない場合は減算）

3分野

全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待防止等の観点から、虐待の発生を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける（3年間の経過措置あり）



介護支援

認定有効期間 更新認定の設定可能範囲 ※新規と区分変更は変更なし
 (改正前) 3~36か月
 (改正後) 3~48か月 (※要介護・要支援度が変わらない場合)

介護支援

高額介護サービス費の負担上限額

現役並み所得者

(改正前) 44,400円

(改正後) 44,400 93,000 140,100円

383~769万 770~1159万 1160万

※現役並み所得者は1つじゃなくて3つでOK (数字不要)



介護支援

地域支援事業の改正

- ・介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業(1号事業)について、要介護者も利用することが可能
 ただし、要介護認定前から介護予防・生活支援サービスを継続的に利用していた人に限る。それに伴いサービス費用は国が定める額を勘案して市町村が定める額となった。
- ・包括的支援事業の生活支援体制整備事業に就労的活動支援コーディネーターを配置
 高齢者の社会参加等を推進
- ・包括的支援事業の認知症総合支援事業にチームオレンジを整備
 認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐしくみであるチームオレンジの活動の中核的な役割を担うチームオレンジコーディネーターを市町村や地域包括支援センター、認知症疾患医療センターなどに配置し「共生」の地域づくりを推進



介護支援

市町村介護保険事業計画の見直し 定めるよう努める事項の追加

- ・有料老人ホームとサ高住それぞれの入居定員総数
- ・介護支援専門員その他の介護給付等対象サービスや地域支援事業の**従業者の確保**および資質の向上、その**業務の効率化**および質の向上に資する都道府県と連携した取り組みに関する事項
- ・教育、地域づくり、雇用その他関連施策との有機的な連携に関する事項その他の**認知症に関する施策の総合的な推進**に関する事項

都道府県介護保険事業支援計画の見直し 定めるよう努める事項の追加

- ・有料老人ホームおよびサ高住のそれぞれの入居定員総数
- ・介護支援専門員その他の介護給付等対象サービスや地域支援事業の**従業者の確保**および資質の向上、その**業務の効率化**および質の向上に資する事業に関する事項

