

平成30年度介護報酬改定の内容 ～介護医療院関係～

本資料は概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載していますので、詳細については、関連の告示・通知等を御確認ください。

16

介護医療院の概要

（定義）（介護保険法第8条第29項）

介護医療院とは、要介護者であって、主として長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

（基本方針）

第二条 介護医療院は、長期にわたり療養が必要である者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことにより、その者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。

（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚生省令第5号））



○医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設

（参考1）介護老人福祉施設の定義

老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が三十人以上であるものに限る。以下この項において同じ。）であって、当該特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とする施設

（参考2）介護老人保健施設の定義

要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者（その治療の必要の程度につき厚生労働省令で定めるものに限る。以下この項において単に「要介護者」という。）に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設として、第九十四条第一項の都道府県知事の許可を受けたもの

17

療養病床等の概要

- 療養病床は、病院又は診療所の病床のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるもの。
- 医療保険の『医療療養病床(医療保険財源)』と、介護保険の『介護療養病床(介護保険財源)』がある。
- 要介護高齢者の長期療養・生活施設である新たな介護保険施設「介護医療院」を創設。(平成30年4月施行)

	医療療養病床		介護療養病床	介護医療院		介護老人保健施設	特別養護老人ホーム
	療養1・2 (20対1)	経過措置 (25対1)		I型	II型		
概要	病院・診療所の病床のうち、 主として長期療養を必要とする患者を入院させるもの ※療養1・2は医療区分2・3の患者がそれぞれ8割・5割以上		病院・診療所の病床のうち、 長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護 、必要な医療等を提供するもの	要介護者の 長期療養・生活施設		要介護者にリハビリ等を提供し、 在宅復帰を目指す施設	要介護者のための 生活施設
病床数	約15.1万床 ※1	約6.6万床 ※1	約5.5万床 ※2	—	—	約36.8万床 ※3 (うち介護療養型：約0.9万床)	約56.7万床 ※3
設置根拠	医療法(医療提供施設)		医療法(病院・診療所)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
	医療法(病院・診療所)		介護保険法(介護療養型医療施設)	介護保険法(介護医療院)		介護保険法(介護老人保健施設)	老人福祉法(老人福祉施設)
施設基準	医師	48対1(3名以上)	48対1(3名以上)	48対1 (3名以上、宿直を行う医師を置かない場合は1名以上)	100対1	100対1 (1名以上)	健康管理及び療養上の指導のための必要な数
	看護職員	4対1 (35年度末まで、6対1 ^(予定))	6対1	6対1	6対1	3対1 (うち看護職員を2/7程度を標準)	3対1
	介護職員 ※4	4対1 (35年度末まで、6対1 ^(予定))	6対1～4対1 療養機能強化型は5対1～4対1	5対1～4対1	6対1～4対1	—	—
面積	6.4㎡		6.4㎡	8.0㎡以上 ※5		8.0㎡ ※6	10.65㎡(原則個室)
設置期限	—		平成35年度末	(平成30年4月施行)		—	—

※1 施設基準届出(平成28年7月1日) ※2 病院報告(平成29年3月分概数) ※3 介護サービス施設・事業所調査(平成27年10月1日) ※4 医療療養病床にあっては看護補助者。
※5 大規模改修まで6.4㎡以上で可。 ※6 介護療養型は大規模改修まで6.4㎡以上で可。

18

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。

介護医療院

- 介護医療院については、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されるよう、人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位	介護医療院のI型とII型のサービスについては、療養棟単位とする。ただし、規模が小さい場合には、療養室単位でのサービス提供を可能とする。
イ 人員配置	開設に伴う人員基準については、 i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、 ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置することを念頭に設定する。
ウ 設備	療養室については、定員4名以下、床面積を8.0㎡/人以上とし、プライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。療養室以外の設備基準については、診療室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。
エ 運営	運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定する。医師の宿直については求めるが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行う。

* 家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。
また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
※ 医療機関と併設する場合、宿直医師の兼任を可能とする等の人員基準の緩和や設備共用を可能とする。
※ 介護医療院でもユニット型を設定する。

- 介護療養型医療施設等から介護医療院への転換については、以下のとおりとする。

ア 基準の緩和等	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行う。
イ 転換後の加算	介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院への転換後、転換前後におけるサービスの変更内容を利用者及びその家族や地域住民等に丁寧に説明する等の取組みについて、最初に転換した時期を起算日として、1年間に限り算定可能な加算を創設する。ただし、当該加算については平成33年3月末までの期限を設ける。

介護医療院の人員配置

	指定基準		報酬上の基準	
	類型(I)	類型(II)	類型(I)	類型(II)
医師	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—
薬剤師	150:1	300:1	—	—
看護職員	6:1	6:1	6:1 うち看護師2割以上	6:1
介護職員	5:1	6:1	5:1～4:1	6:1～4:1
リハビリ専門職	PT/OT/ST:適当数	—	—	—
栄養士	定員100人以上で1以上	—	—	—
介護支援専門員	100:1(1名以上)	—	—	—
放射線技師	適当数	—	—	—
他の従業者	適当数	—	—	—

介護医療院の施設設備

	指定基準
診療室	医師が診療を行うのに適切なもの
療養室	定員4名以下、床面積8.0㎡/人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4㎡/人以上で可
機能訓練室	40㎡以上
談話室	諸話を確しめる広さ
食堂	入所定員1人あたり1㎡以上
浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
レクリエーションルーム	十分な広さ
その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所
他設備	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室

* 内法による測定とする。療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に必要な床面積は、基準面積に含めて差し支えない。
※施設の兼用については、談話室とレクリエーションルームの兼用、洗面所と便所、洗濯室と汚物処理室が同一の区画にあること等、各々の施設の利用目的に沿い、かつ、入所者に対する介護医療院サービスの提供に支障を来さない程度で認めて差し支えないものであること。

19

介護医療院の基準（人員基準）

		介護療養病床（病院） 【療養機能強化型】		介護医療院				介護老人保健施設	
		指定基準	報酬上の基準	指定基準		報酬上の基準		指定基準	報酬上の基準
				類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）	類型（Ⅰ）	類型（Ⅱ）		
人員基準（雇用人員）	医師	48:1 (病院で3以上)	—	48:1 (施設で3以上)	100:1 (施設で1以上)	—	—	100:1 (施設で1以上)	—
	薬剤師	150:1	—	150:1	300:1	—	—	300:1	—
	看護職員	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	6:1	6:1 うち看護師 2割以上	6:1	3:1 (看護2/7)	【従来型・強化型】 看護・介護3:1 【介護療養型】 ^(注3) 看護6:1、 介護6:1～4:1
	介護職員	6:1	5:1～4:1	5:1	6:1	5:1～4:1	6:1～4:1	—	—
	支援相談員							100:1 (1名以上)	—
	リハビリ専門職	PT/OT: 適当数	—	PT/OT/ST:適当数		—	—	PT/OT/ST: 100:1	—
	栄養士	定員100以上 で1以上	—	定員100以上で1以上		—	—	定員100以上 で1以上	—
	介護支援専門員	100:1 (1名以上)	—	100:1 (1名以上)		—	—	100:1 (1名以上)	—
	放射線技師	適当数	—	適当数		—	—		
	他の従業者	適当数	—	適当数		—	—	適当数	—
医師の宿直		医師:宿直	—	医師:宿直	—	—	—	—	—

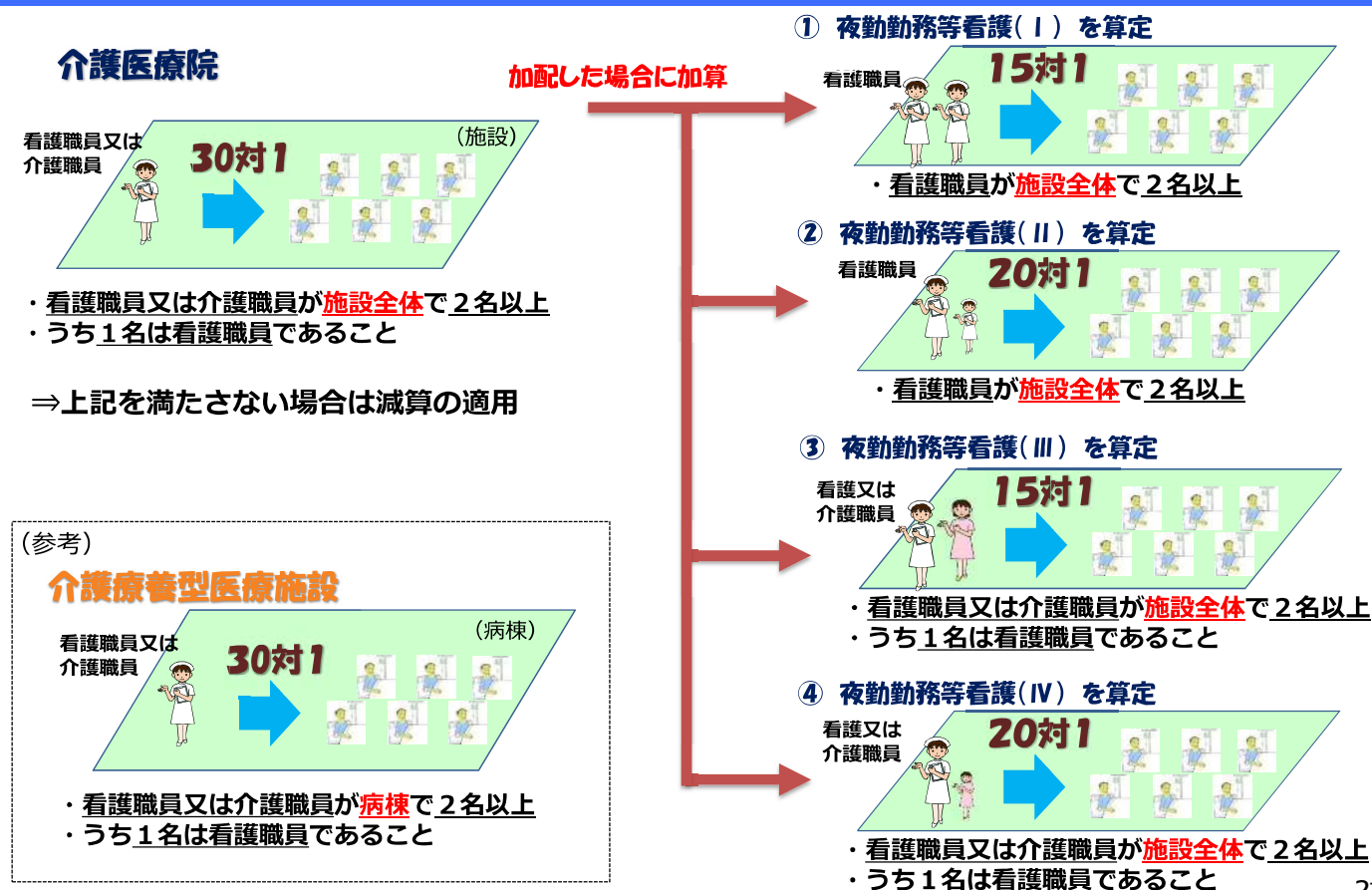
注1: 数字に下線があるものは、医療法施行規則における基準を準用

注2: 背景が緑で示されているものは、病院としての基準

注3: 基準はないが、想定している報酬上の配置。療養体制維持特別加算で介護4:1となる。

20

介護医療院における夜間の職員配置



21

介護医療院における医師の宿直

介護医療院の管理者は、介護医療院に医師を宿直させなければならない。ただし、以下のいずれかの場合であって、介護医療院の入所者に対するサービスの提供に支障がない場合には、宿直を要しないこととした。

- a II型療養床のみを有する介護医療院である場合
- b 医療機関併設型介護医療院であり同一敷地内又は隣接する敷地にある病院又は診療所との連携が確保されており、当該介護医療院の入所者の病状が急変した場合に当該病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合
- c 介護医療院の入所者の病状が急変した場合においても当該介護医療院の医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合（医療法施行規則第9条の15の2に定める場合と同様）

22

（参考）介護医療院における医師の宿直

介護医療院には、医師の宿直が必要

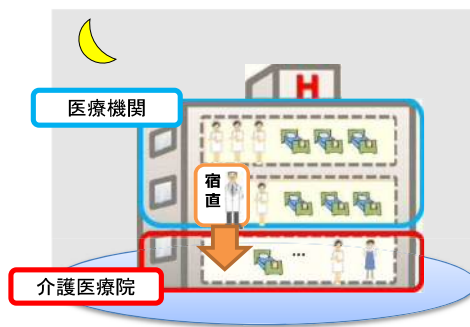


医師の宿直を
必要としない場合

① II型療養床のみを有する場合



② 入所者の病状が急変した場合に併設の病院又は診療所の医師が速やかに診察を行う体制が確保されている場合



③ 入所者の病状が急変した場合に医師が速やかに診察を行う体制が確保されているものとして都道府県知事に認められている場合



23

介護医療院 ②施設・設備基準

		介護療養病床(病院) 【療養機能強化型】	介護医療院	介護老人保健施設
		指定基準	指定基準	指定基準
施設設備	診察室	各科専門の診察室	医師が診察を行うのに適切なもの	医師が診察を行うのに適切なもの
	病室・療養室	定員4名以下、床面積6.4m ² /人以上	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4m ² /人以上で可	定員4名以下、床面積8.0m ² /人以上 ※転換の場合、大規模改修まで6.4m ² /人以上で可
	機能訓練室	40m ² 以上	40m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上 ※転換の場合、大規模改修まで緩和
	談話室	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ	談話を楽しめる広さ
	食堂	入院患者1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり1m ² 以上	入所定員1人あたり2m ² 以上
	浴室	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの	身体の不自由な者が入浴するのに適したもの
	レクリエーションルーム		十分な広さ	十分な広さ
	その他医療設備	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	処置室、臨床検査施設、エックス線装置、調剤所	(薬剤師が調剤を行う場合:調剤所)
構造設備	他設備	給食施設、その他都道府県の条例で定める施設	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室	洗面所、便所、サービスステーション、調理室、洗濯室又は洗濯場、汚物処理室
	医療の構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	診療の用に供する電気、光線、熱、蒸気又はガスに関する構造設備、放射線に関する構造設備	
	廊下	廊下幅:1.8m、中廊下は2.7m ※経過措置 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	廊下幅:1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m	廊下幅:1.8m、中廊下の場合は2.7m ※転換の場合 廊下幅:1.2m、中廊下1.6m
	耐火構造	(3階以上に病室がある場合) 建築基準法に基づく主要構造部:耐火建築物	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり	原則、耐火建築物(2階建て又は平屋建てのうち特別な場合は準耐火建築物) ※転換の場合、特例あり

注 介護療養病床の基準において、緑で示されているものは、病院としての基準

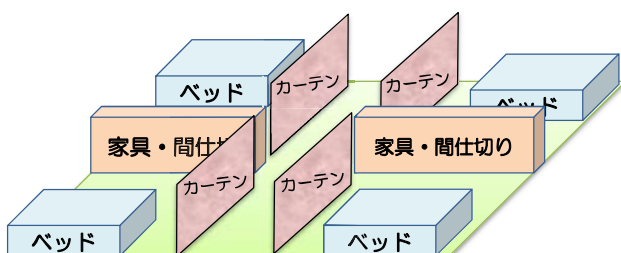
24

療養室について

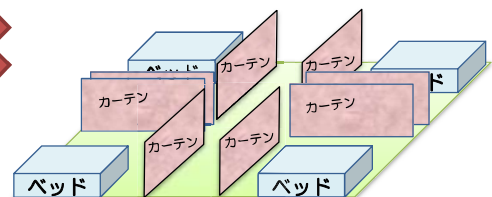
- 療養室に洗面所を設置した場合に必要な床面積及び収納設備の設置に要する床面積は、基準面積に含めて差し支えないものであること。
- 療養室の床面積は、**内法による測定**で入所者1人当たり8平方メートル以上とすること。
- 多床室の場合にあつては、家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、室内を区分することで、入所者同士の視線等を遮断し、入所者のプライバシーを確保すること。カーテンのみで仕切られているに過ぎないような場合には、プライバシーの十分な確保とはいえない。**また、家具、パーティション等については、入所者の安全が確保されている場合には、必ずしも固定されているものに限らない。
- 療養室のナース・コールについては、入所者の状況等に応じ、サービスに支障を来さない場合には、入所者の動向や意向を検知できる機器を設置することで代用することとして差し支えない。



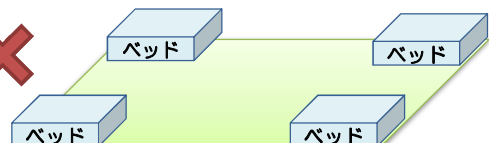
家具、パーティション、カーテン等の組合せにより、入所者のプライバシーを確保する場合



カーテンのみで仕切られている場合



パーティション等が何もないような場合



25

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等

【病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について】

以下のとおり、都道府県宛に通知を发出済み。

病院又は診療所と介護保険施設等との併設等について
(平成30年3月27日 厚生労働省医政局長、厚生労働省老健局長)

○ 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備との共用について

① 病院又は診療所に係る施設及び構造設備と介護保険施設等に係る施設及び設備は、各施設等の患者等に対する治療、介護その他のサービスに支障がない等の場合に限り、共用が認められること。

ただし、次に掲げる施設等の共用は、認められないこと。

イ 病院又は診療所の診察室(一の診療科において、二以上の診察室を有する病院又は診療所の当該診療科の一の診察室を除く。)と**介護保険施設等の診察室**(介護医療院にあっては、医師が診察を行う施設を言う。)又は医務室

ロ 手術室

ハ 処置室(機能訓練室を除く。)

ニ 病院又は診療所の病室と介護医療院等の療養室又は居室

ホ エックス線装置等

なお、**イ、ハ及びホについて、病院又は診療所に併設される介護保険施設等が介護医療院の場合にあっては、共用は認められることとする。**

ただし、**イについては現に存する病院又は診療所**(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。)**の建物の一部を介護医療院に転用する場合に共用を認めるものとし、介護医療院に係る建物を新たに設置する場合は原則、共用は認められないものの実情に応じて、個別具体的に判断されたい。**

(略)

<参考> 介護保険施設等の範囲について

本通知における介護保険施設等とは、介護保険法又は老人福祉法(に規定する介護医療院、介護老人保健施設、指定介護老人福祉施設その他の要介護者、要支援者その他の者を入所、入居又は通所させるための施設並びにサービス付き高齢者向け住宅、高齢者向け優良賃貸住宅及び生活支援ハウスとすること。

医療機関と介護医療院が併設する場合の取扱いについて

<医療機関の既存建物を活用して、介護医療院を開設する場合>

転換予定の一般・療養病床等
(介護療養型医療施設等から転換した介護老人保健施設を含む。以下同じ)



新たに設備の設置は不要。
ただし、療養室の共有はできない。



<医療機関の既存建物を活用せずに、介護医療院を開設する場合>

転換予定の一般・療養病床等



新たに設備の設置は不要。
ただし、療養室・診察室の共有はできない。
※診察室の共用を認める場合もある。



介護医療院 基本報酬及び算定要件

	Ⅰ型介護医療院			Ⅱ型介護医療院		
算定要件	- 入所者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者（認知症であって、悪性腫瘍と診断された者、パーキンソン病関連疾患等と診断された者、認知症の日常生活自立度Ⅲb以上）の占める割合が50%以上。 - 入所者等のうち、喀痰吸引、経管栄養又はインスリン注射が実施された者の占める割合が50%（注1）以上。 - 入所者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が10%（注2）以上。 ①医師が一般に認められている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入所者等又はその家族等の同意を得て、入所者等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、看護職員、介護職員等が共同して、入所者等の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。 - 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。 - 地域に貢献する活動を行っていること。			- 下記のいずれかを満たすこと ①喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上 ②著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合が20%以上 ③著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来するような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度Ⅳ以上）の占める割合が25%以上 - ターミナルケアを行う体制があること		
	サービス費（Ⅰ） （強化型A相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （強化型B相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅲ） （強化型B相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅰ） （転換老健相当） 看護6：1 介護4：1	サービス費（Ⅱ） （転換老健相当） 看護6：1 介護5：1	サービス費（Ⅲ） （転換老健相当） 看護6：1 介護6：1
要介護1	803	791	775	758	742	731
要介護2	911	898	882	852	836	825
要介護3	1,144	1,127	1,111	1,056	1,040	1,029
要介護4	1,243	1,224	1,208	1,143	1,127	1,116
要介護5	1,332	1,312	1,296	1,221	1,205	1,194

（注1）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、30% （注2）Ⅰ型介護医療院（Ⅱ）（Ⅲ）では、5%

28

介護医療院 療養棟の考え方

【介護医療院のサービス提供単位】

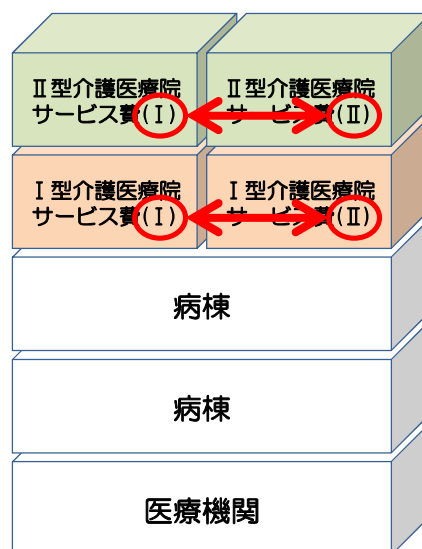
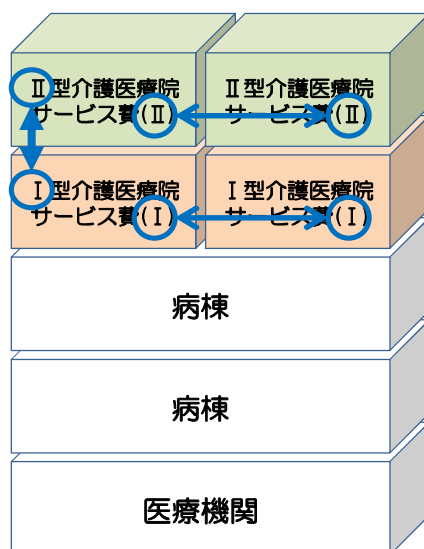
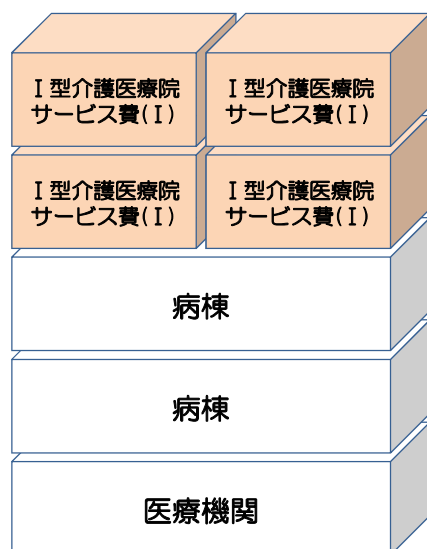
介護医療院のⅠ型とⅡ型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。

【可能】

【可能】

【不可】



29

介護療養病床の基本報酬及び算定要件

【介護療養型医療施設の基本報酬】

介護療養型老人保健施設では、一定の医療処置の頻度等を基本報酬の要件としていることを踏まえ、この要件を介護療養型医療施設の基本報酬の要件とし、メリハリをつけた評価とする。

なお、施設の定員規模が小さい場合には処置を受けている者の割合の変動が大きく評価が困難であること等から、有床診療所等については配慮を行うこととする。

○ 基本報酬（療養型介護療養施設サービス費）（多床室、看護6:1・介護4:1の場合）（単位／日）

	療養機能強化型A	療養機能強化型B	その他
要介護1	778	766	745
要介護2	886	873	848
要介護3	1,119	1,102	1,071
要介護4	1,218	1,199	1,166
要介護5	1,307	1,287	1,251

→ 変更無し

○ 一定の要件を満たす入院患者の数が基準に満たない場合の減算

（新設）所定単位の100分の95。加えて、当該減算の適用となった場合、一部の加算※のみ算定可とする。

※ 若年性認知症患者受入加算、外泊時費用、試行的退院サービス費、他科受診時費用、初期加算、栄養マネジメント加算、療養食加算、認知症専門ケア加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、サービス提供体制強化加算、介護職員処遇改善加算

（基本報酬にかかる医療処置又は重度者要件（療養型介護療養施設サービス費の場合））

＜現行＞
設定なし

＜改定後＞

算定日が属する前3月において、下記のいずれかを満たすこと

- ・喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が15%以上
- ・著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者（認知症の日常生活自立度M）の占める割合が20%以上

30

介護医療院 ④ 加算関係

【介護療養病床で算定されていた加算等の取り扱い】

介護療養型医療施設で評価されている加算等その他の取扱いについては、引き続き介護医療院においても同様とする。なお、必要に応じて加算等の名称を変更する。

また、介護療養病床から転換したことに伴い新たに創設された加算等については以下の通り。

介護医療院

- 夜勤職員基準の区分による加算
- 若年性認知症患者受入加算
- 身体拘束廃止未実施減算
- 療養環境の基準(廊下)を満たさない場合の減算
- 療養環境の基準(療養室)を満たさない場合の減算
- 外泊時費用
- 試行的退所サービス費
- 他科受診時費用
- 初期加算
- 再入所時栄養連携加算
- 退所前訪問指導加算
- 退所後訪問指導加算
- 退所時指導加算
- 退所時情報提供加算
- 退所前連携加算
- 訪問看護指示加算
- 栄養マネジメント加算
- 低栄養リスク改善加算
- 経口移行加算
- 経口維持加算

- 口腔衛生管理体制加算
- 口腔衛生管理加算
- 療養食加算
- 在宅復帰支援機能加算
- 緊急時施設診療費
- 認知症専門ケア加算
- 認知症行動・心理症状緊急対応加算
- 重度認知症疾患療養体制加算
- 移行定着支援加算
- 排せつ支援加算
- サービス提供体制強化加算
- 介護職員処遇改善加算

- 特別診療費
 - ・感染対策指導管理
 - ・褥瘡対策指導管理
 - ・初期入所診療管理
 - ・重度療養管理
 - ・特定施設管理
 - ・重症皮膚潰瘍管理指導
 - ・薬剤管理指導
 - ・医学情報提供
 - ・理学療法
 - ・作業療法
 - ・言語聴覚療法
 - ・集団コミュニケーション療法
 - ・摂食機能療法
 - ・短期集中リハビリテーション
 - ・認知症短期集中リハビリテーション
 - ・精神科作業療法
 - ・認知症入所精神療法

赤：転換に伴い新たに創設
緑：他の介護保険施設同様に創設
紫：要件等の見直し等(他施設等と同様)
黒：引き続き算定可能

31

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

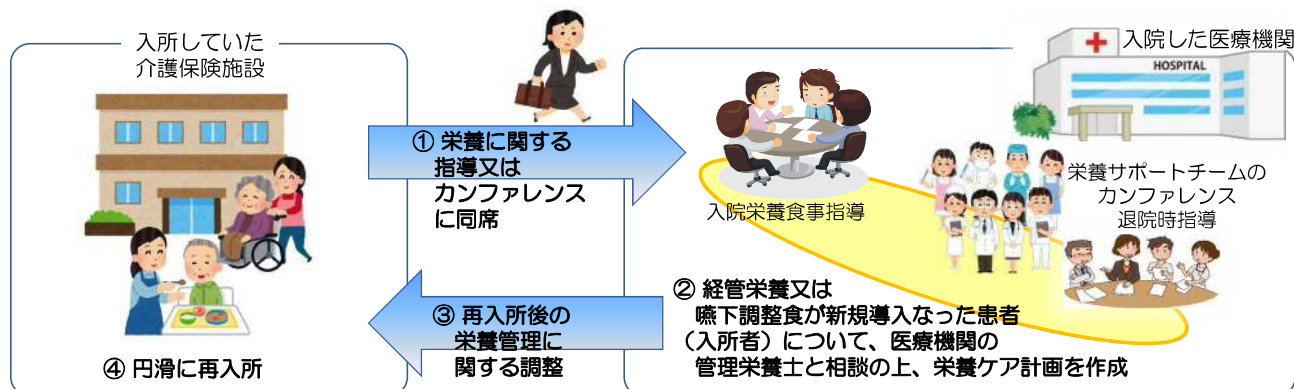
【再入所時の栄養連携に対する評価】

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。

（新設）再入所時栄養連携加算 400 単位／回

（要件）

- 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



32

介護医療院 ④加算関係（転換に伴い新たに創設）

【重度の認知症疾患への対応】

重度の認知症疾患への対応については、入所者の全てが認知症である老人性認知症疾患療養病棟で評価されているような、精神保健福祉士や看護職員の手厚い配置に加え、精神科病院との連携等を加算として評価する。

	算定要件
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） 要介護1・2 140単位 要介護3～5 40単位	○ 看護職員4：1以上（看護職員を6：1とする場合、入所者数を4で除した数と6で除した数の差まで介護職員で置き換えることとする。） ○ 専任の精神保健福祉士等1名及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のいずれか1名以上が配置されており、多職種協同でサービス提供を実施していること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅲb以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） 要介護1・2 200単位 要介護3～5 100単位	○ 看護職員4：1以上 ○ 専任の精神保健福祉士等及び作業療法士が各1名以上配置されていること ○ 生活機能回復訓練室60㎡以上を設けていること ○ 当該施設の利用者が全て認知症と診断されていることに加え、前3月における認知症の日常生活自立度Ⅳ以上の割合が5割以上であること ○ 当該介護医療院の近隣に所在する精神保健福祉法に定められた体制が整っている病院と連携し、入所者に必要な場合には精神保健福祉法に基づく入院が速やかに行うことが可能であることに加え、当該病院から週に4回以上医師の診察が行われる体制が整っていること ○ 前3月において身体拘束未実施減算の対象となっていないこと

33