

平成 24 年度介護報酬改定の概要

I 基本的な考え方

1. 改定率について

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で 1. 2% の介護報酬改定を行うものである。

$$\left(\begin{array}{l} \text{(参考)} \\ \text{介護報酬改定率} \quad 1. 2\% \\ \text{(うち、在宅分 1. 0\%、施設分 0. 2\%)} \end{array} \right)$$

2. 基本的な視点

平成 24 年度の介護報酬改定については、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

(1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

- ① 高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス
 - ② 要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス
- を提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

(2) 医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

- ①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化
- ②介護保険施設における医療ニーズへの対応
- ③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

(3) 認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

(1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規） 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規） 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

<サービス別加算率>

サービス	加算率
(介護予防) 訪問介護	4.0%
(介護予防) 訪問入浴介護	1.8%
(介護予防) 通所介護	1.9%
(介護予防) 通所リハビリテーション	1.7%
(介護予防) 短期入所生活介護	2.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（老健）	1.5%
(介護予防) 短期入所療養介護（病院等）	1.1%
(介護予防) 特定施設入居者生活介護	3.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%
夜間対応型訪問介護	4.0%
(介護予防) 認知症対応型通所介護	2.9%
(介護予防) 小規模多機能型居宅介護	4.2%
(介護予防) 認知症対応型共同生活介護	3.9%
地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
複合型サービス	4.2%
介護老人福祉施設	2.5%
介護老人保健施設	1.5%
介護療養型医療施設	1.1%

(注1) 所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

(注2) (介護予防) 訪問看護、(介護予防) 訪問リハビリテーション、(介護予防) 居宅療養管理指導、(介護予防) 福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

※算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定。）

イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

- (1) 介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
- (2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- (3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に届け出ていること。
- (4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所によっては市町村長）に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- (6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

② 次に掲げる要件の全てに適合すること。

- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。

- (8) 平成20年10月から(3)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

ロ 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、イ(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること。

ハ 介護職員処遇改善加算（Ⅲ） イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 地域区分の見直し

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。

また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。

なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

<地域区分ごとの上乗せ割合>

特別区	15%
特甲地	10%
甲地	6%
乙地	5%
その他	0%

⇒

1級地	18%
2級地	15%
3級地	12%
4級地	10%
5級地	6%
6級地	3%
その他	0%

<人件費割合>

訪問看護（55%）
（新規）
（新規）

⇒

訪問看護（70%）
定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70%）
複合型サービス（55%）

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

【現行】

（単位円）

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費 割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

【見直し後】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

<地域区分ごとの適用地域>

別紙参照

<経過措置>

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

2. 居宅介護支援

① 自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

(運営基準減算)

所定単位数に 70/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に 50/100 を乗じた単位数
【運営基準減算が 2 ヶ月以上継続している場合】

所定単位数に 50/100 を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない

② 特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））

以下を追加

- ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。
- ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

③ 医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

医療連携加算 150 単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位/月
入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位/月

※算定要件

- 入院時情報連携加算（Ⅰ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。
- 入院時情報連携加算（Ⅱ） 介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算（Ⅰ） 400 単位/月

⇒ 退院・退所加算 300 単位/回

退院・退所加算（Ⅱ） 600 単位/月

※算定要件（変更点のみ）

入院等期間中に 3 回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒ 200 単位／回

※算定要件

- ・ 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
- ・ 1月に2回を限度として算定できること。

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒ 300 単位／回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

3. 訪問系サービス

（1）訪問介護

身体介護の時間区分について、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分を創設する。

	（新規）		20分未満		170 単位／回
30分未満	254 単位／回	⇒	20分以上 30分未満		254 単位／回

※算定要件（身体介護（20分未満））

以下の①又は②の場合に算定する。

- ①夜間・深夜・早朝（午後6時から午前8時まで）に行われる身体介護であること。
- ②日中（午前8時から午後6時まで）に行われる場合は、以下のとおり。

<利用対象者>

- ・ 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること。
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

<体制要件>

- ・ 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
- ・ 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

		20分以上 45分未満	190 単位/回
30分以上 60分未満	229 単位/回	⇒ 45分以上	235 単位/回
60分以上	291 単位/回		

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しを行う。

30分以上	83 単位/回	⇒ 20分以上	70 単位/回
60分以上	166 単位/回	⇒ 45分以上	140 単位/回
90分以上	249 単位/回	⇒ 70分以上	210 単位/回

① 生活機能向上連携加算

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、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100 単位/月

※算定要件

- ・サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と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作成していること。
- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

② 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算（新規）⇒所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

2級訪問介護員（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。

（注）平成25年3月31日までは、

- ・平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している2級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、
- ・当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得若

しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算（新規）⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
- ・ 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

（※）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

④ 特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
- ・ 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

(2) 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

【訪問看護ステーションの場合】

20分未満	285 単位/回	⇒	316 単位/回
30分未満	425 単位/回	⇒	472 単位/回
30分以上 60分未満	830 単位/回	⇒	830 単位/回
1時間以上 1時間 30分未満	1198 単位/回	⇒	1138 単位/回

【病院又は診療所の場合】

20分未満	230 単位/回	⇒	255 単位/回
30分未満	343 単位/回	⇒	381 単位/回
30分以上 60分未満	550 単位/回	⇒	550 単位/回
1時間以上 1時間 30分未満	845 単位/回	⇒	811 単位/回

※算定要件（20分未満）

- ・ 利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- ・ 利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

30分未満	425 単位/回	} ⇒	1回あたり 316 単位/回 (※1回あたり20分)
30分以上 60分未満	830 単位/回		

※ 1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。

※※ 1週間に6回を限度に算定する。

① ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

ターミナルケア加算 2,000 単位/死亡月 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）

死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合。

(注) 医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

② 医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。

退院時共同指導加算（新規） ⇒ 600 単位／回

※算定要件

- ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
- ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1 回（特別な管理を要する者である場合、2 回）に限り算定できること。

（注）医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

初回加算（新規） ⇒ 300 単位／月

※算定要件

- ・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
- ・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。

（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

③ 特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算 250 単位／月 ⇒ 特別管理加算（Ⅰ） 500 単位／月
特別管理加算（Ⅱ） 250 単位／月

※算定要件

- 特別管理加算（Ⅰ） 在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。
- 特別管理加算（Ⅱ） 在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。

（注）医療保険において算定する場合は、算定できない。

また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

④ 看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算（新規） ⇒ 250 単位／月

※算定要件

訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化する。

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規） ⇒ 2,920 単位／月

要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算（新規） ⇒ 800 単位／月

医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規） ⇒ 96 単位／日

(3) 訪問リハビリテーション

① 医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

<算定要件の見直し>

指示を行う医師の診療の日から
1 月以内 ⇒ 指示を行う医師の診療の日から
3 月以内

② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

※算定要件（変更点のみ）

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒ 300 単位/回

（注）3月に1回を限度として算定する。

（4）居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

【医師が行う場合】

居宅療養管理指導費（Ⅰ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位/月
⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位/月

居宅療養管理指導費（Ⅱ） 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 290 単位/月
⇒
同一建物居住者に対して行う場合 261 単位/月

【歯科医師が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 500 単位/月
⇒
同一建物居住者に対して行う場合 450 単位/月

【看護職員が行う場合】

居宅療養管理指導費 同一建物居住者以外の者に対して行う場合 400 単位/月
⇒
同一建物居住者に対して行う場合 360 単位/月

（注）薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

【看護職員が行う場合】

新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする。

4. 通所系サービス

（1）通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

＜基本サービス費の見直し＞

（例1）小規模型通所介護費の場合

					（所要時間5時間以上7時間未満の場合）
				要介護1	700 単位/日
				要介護2	825 単位/日
				要介護3	950 単位/日
				要介護4	1,074 単位/日
				要介護5	1,199 単位/日
（所要時間6時間以上8時間未満の場合）					
要介護1	790 単位/日				
要介護2	922 単位/日	⇒			
要介護3	1,055 単位/日				（所要時間7時間以上9時間未満の場合）
要介護4	1,187 単位/日			要介護1	809 単位/日
要介護5	1,320 単位/日			要介護2	951 単位/日
				要介護3	1,100 単位/日
				要介護4	1,248 単位/日
				要介護5	1,395 単位/日

(例2) 通常規模型通所介護費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	677 単位/日
要介護2	789 単位/日
要介護3	901 単位/日
要介護4	1,013 単位/日
要介護5	1,125 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	602 単位/日
要介護2	708 単位/日
要介護3	814 単位/日
要介護4	920 単位/日
要介護5	1,026 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	690 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	937 単位/日
要介護4	1,063 単位/日
要介護5	1,188 単位/日

(例3) 大規模型通所介護費 (I)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	886 単位/日
要介護4	996 単位/日
要介護5	1,106 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	592 単位/日
要介護2	696 単位/日
要介護3	800 単位/日
要介護4	904 単位/日
要介護5	1,009 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	678 単位/日
要介護2	797 単位/日
要介護3	921 単位/日
要介護4	1,045 単位/日
要介護5	1,168 単位/日

(例4) 大規模型通所介護費 (II)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1	648 単位/日
要介護2	755 単位/日
要介護3	862 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,077 単位/日

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1	576 単位/日
要介護2	678 単位/日
要介護3	779 単位/日
要介護4	880 単位/日
要介護5	982 単位/日

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	660 単位/日
要介護2	776 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	1,017 単位/日
要介護5	1,137 単位/日

また、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

11 時間以上 12 時間未満 ⇒ 150 単位/日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 50 単位/日

※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）

- ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- ・ 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算（新規）⇒所定単位数から94 単位/日を減じた単位数で算定

※算定要件

- ・ 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること
- ・ 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

（注）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

(2) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

<基本サービス費の見直し>

(例) 通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護 1	270 単位/日
要介護 2	300 単位/日
要介護 3	330 単位/日
要介護 4	360 単位/日
要介護 5	390 単位/日

(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)

要介護 1	270 単位/日
要介護 2	300 単位/日
要介護 3	330 単位/日
要介護 4	360 単位/日
要介護 5	390 単位/日

⇒

(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)

所要時間 3 時間以上 4 時間未満×0.7 ⇒

(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)

要介護 1	284 単位/日
要介護 2	340 単位/日
要介護 3	397 単位/日
要介護 4	453 単位/日
要介護 5	509 単位/日

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護 1	386 単位/日
要介護 2	463 単位/日
要介護 3	540 単位/日
要介護 4	617 単位/日
要介護 5	694 単位/日

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)

要介護 1	386 単位/日
要介護 2	463 単位/日
要介護 3	540 単位/日
要介護 4	617 単位/日
要介護 5	694 単位/日

⇒

(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護 1	515 単位/日
要介護 2	625 単位/日
要介護 3	735 単位/日
要介護 4	845 単位/日
要介護 5	955 単位/日

(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)

要介護 1	502 単位/日
要介護 2	610 単位/日
要介護 3	717 単位/日
要介護 4	824 単位/日
要介護 5	931 単位/日

⇒

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	688 単位/日
要介護 2	842 単位/日
要介護 3	995 単位/日
要介護 4	1,149 単位/日
要介護 5	1,303 単位/日

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)

要介護 1	671 単位/日
要介護 2	821 単位/日
要介護 3	970 単位/日
要介護 4	1,121 単位/日
要介護 5	1,271 単位/日

⇒

① リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

リハビリテーションマネジメント加算 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 1月につき、4回以上通所していること。
- ・ 新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。

個別リハビリテーション実施加算 ⇒ 算定要件の見直し（80単位/回）

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。

また、短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しを行う。

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して⇒退院・退所後又は認定日から起算して
1月以内 280単位/日 1月以内 120単位/日

退院・退所後又は認定日から起算して ⇒退院・退所後又は認定日から起算して
1月超3月以内 140単位/日 1月超3月以内 60単位/日

（注）短期集中リハビリテーション実施加算は、1週間につき40分以上の個別リハビリテーション（退院後1月超の場合は、1週間につき20分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定する（変更なし）。

（参考）個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。）				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで		算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）
	算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）	算定上限回数 （1日）	算定上限回数 （1月）		
1時間～2時間の 通所リハビリ	通所リハビリ 実施時間内	—	通所リハビリ 実施時間内	—	通所リハビリ 実施時間内	13回
2時間以上の 通所リハビリ	2回	—	1回	—	1回	13回

② 重度療養管理加算

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 100 単位／日

※算定要件

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の 4 級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

5. 短期入所サービス

(1) 短期入所生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

<基本サービス費の見直し>

(例1) 単独型短期入所生活介護費 (I) : 従来型個室

要介護1	655 単位／日	⇒	要介護1	645 単位／日
要介護2	726 単位／日		要介護2	715 単位／日
要介護3	796 単位／日		要介護3	787 単位／日
要介護4	867 単位／日		要介護4	857 単位／日
要介護5	937 単位／日		要介護5	926 単位／日

(例2) 併設型短期入所生活介護費 (I) : 従来型個室

要介護1	621 単位／日	⇒	要介護1	609 単位／日
要介護2	692 単位／日		要介護2	679 単位／日
要介護3	762 単位／日		要介護3	751 単位／日
要介護4	833 単位／日		要介護4	821 単位／日
要介護5	903 単位／日		要介護5	890 単位／日

(例3) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (I): ユニット型個室

要介護1	755 単位/日		要介護1	747 単位/日
要介護2	826 単位/日		要介護2	817 単位/日
要介護3	896 単位/日	⇒	要介護3	890 単位/日
要介護4	967 単位/日		要介護4	960 単位/日
要介護5	1,027 単位/日		要介護5	1,029 単位/日

(例4) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I): ユニット型個室

要介護1	721 単位/日		要介護1	711 単位/日
要介護2	792 単位/日		要介護2	781 単位/日
要介護3	862 単位/日	⇒	要介護3	854 単位/日
要介護4	933 単位/日		要介護4	924 単位/日
要介護5	993 単位/日		要介護5	993 単位/日

① 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。その際、常时空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒	廃止
緊急短期入所体制確保加算 (新規)	⇒	40 単位/日
緊急短期入所受入加算 (新規)	⇒	60 単位/日

※算定要件

<緊急短期入所体制確保加算>

利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること。

<緊急短期入所受入加算>

- ・ 介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること。
- ・ 居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと。
- ・ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること。
- ・ 緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床 (緊急用空床) 以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること。
- ・ 緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする。
- ・ 緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない。

(注) 連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

(2) 短期入所療養介護

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所療養介護費の見直しを行う。

＜基本サービス費の見直し＞

(例) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)】

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i)：従来型個室＞

要介護1	746 単位/日	⇒	要介護1	750 単位/日
要介護2	795 単位/日		要介護2	797 単位/日
要介護3	848 単位/日		要介護3	860 単位/日
要介護4	902 単位/日		要介護4	912 単位/日
要介護5	955 単位/日		要介護5	965 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii)：従来型個室＞

		⇒	要介護1	779 単位/日
(新規)			要介護2	851 単位/日
			要介護3	913 単位/日
			要介護4	970 単位/日
			要介護5	1,025 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費：多床室＞

	(ii)	⇒	(iii)	
要介護1	845 単位/日		要介護1	826 単位/日
要介護2	894 単位/日		要介護2	874 単位/日
要介護3	947 単位/日		要介護3	937 単位/日
要介護4	1,001 単位/日		要介護4	990 単位/日
要介護5	1,054 単位/日		要介護5	1,043 単位/日

＜介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv)：多床室＞

		⇒	要介護1	859 単位/日
(新規)			要介護2	933 単位/日
			要介護3	996 単位/日
			要介護4	1,052 単位/日
			要介護5	1,108 単位/日

① 重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規） ⇒ 120 単位／日

※算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合。

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リ)のいずれかに該当する状態)

- イ 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ 中心静脈注射を実施している状態
- ニ 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ 気管切開が行われている状態

② 緊急時の受入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算 ⇒ 廃止
緊急短期入所受入加算（新規） ⇒ 90 単位／日

※算定要件

- ・ 利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること。
- ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること。
- ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること。

6. 特定施設入居者生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費の見直しを行う。

<特定施設入居者生活介護費>

要介護1	571 単位/日		要介護1	560 単位/日
要介護2	641 単位/日		要介護2	628 単位/日
要介護3	711 単位/日	⇒	要介護3	700 単位/日
要介護4	780 単位/日		要介護4	768 単位/日
要介護5	851 単位/日		要介護5	838 単位/日

<外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費>

要介護	87 単位/日	⇒	要介護	86 単位/日
-----	---------	---	-----	---------

(注) 特定施設入居者生活介護費の見直しに併せて、当該外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費に係る限度単位数の見直しを行う。

① 看取りの対応強化

特定施設入居者生活介護については、看取りの対応を強化する観点から、特定施設において看取り介護を行った場合に評価を行う。

看取り介護加算（新規）		死亡日以前 4～30 日	80 単位/日
	⇒	死亡日前日及び前々日	680 単位/日
		死亡日	1,280 単位/日

※算定要件

- ・ 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。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

(注) 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費又は短期利用特定施設入居者生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 短期利用の促進

一定の要件を満たす特定施設については、家族介護者支援を促進する観点から、特定施設の空室における短期利用を可能とする見直しを行う。

※算定要件

- ・ 特定施設入居者生活介護事業所が初めて指定を受けた日から起算して3年以上経過していること。
 - ・ 入居定員の範囲内で空室の居室（定員が1人であるものに限る。）を利用すること。ただし、短期利用の利用者は、入居定員の100分の10以下であること。
 - ・ 利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
 - ・ 短期利用の利用者を除く入居者が、入居定員の100分の80以上であること。
 - ・ 権利金その他の金品を受領しないこと。
 - ・ 介護保険法等の規定による勧告等を受けた日から起算して5年以上であること。
- （注）外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費を算定している場合には適用しない。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

8. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応サービス

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設する。

基本報酬 定額報酬（1月）

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型 訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定する（再掲）。

（注）利用者1人につき、1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において算定する。

区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。

- ・ 通所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額の2/3（66％）相当額を減算
- ・ 短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型）の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の介護利用者に係る単位を算定する。

その他、以下に掲げる加算を設定する。

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290 単位/月
特別管理加算	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 250 単位/月
ターミナルケア加算	2,000 単位/死亡月
初期加算	30 単位/日
退院時共同指導加算	600 単位/回
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 350 単位/月 (Ⅲ) 350 単位/月
介護職員処遇改善加算（再掲）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

(2) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定する。

複合型サービス費（新規）⇒	要介護1	13,255 単位/月
	要介護2	18,150 単位/月
	要介護3	25,111 単位/月
	要介護4	28,347 単位/月
	要介護5	31,934 単位/月

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

複合型サービスの
利用者が医療保険の訪問看護
を利用した場合 ⇒ 所定単位数を減算する

(注) 利用者 1 人につき、1 の複合型サービス事業所において算定する。

その他小規模多機能型居宅介護及び訪問看護に準拠した各種加算を創設する。

加算名	訪問 看護	小規模 多機能	単位数
初期加算	※	○	30 単位/日
認知症加算		○	(I) 800 単位/月 (II) 500 単位/月
退院時共同指導加算	※		600 単位/回
事業開始時支援加算		○	500 単位/月
緊急時訪問看護加算	○		540 単位/月
特別管理加算	○		(I) 500 単位/月 (II) 250 単位/月
ターミナルケア加算	○		2,000 単位/死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	(I) 500 単位/月 (II) 350 単位/月 (III) 350 単位/月
介護職員処遇改善加算(再掲)		※	所定単位数に 4.2%を 乗じた単位数を算定

※新設予定

(注) 事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算
及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

また、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

登録者数が登録定員を超える場合(新規) ⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単
位数で算定

従業員の員数が基準に満たない場合(新規) ⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単
位数で算定

サービス提供が過少(※)である場合(新規) ⇒基本サービス費に 70/100 を乗じた単
位数で算定

※登録者 1 人当たりの平均回数が週あたり 4 回に満たない場合

(3) 認知症対応型通所介護

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分、評価を見直す。

<時間区分の見直し>

所要時間 3 時間以上 4 時間未満		所要時間 3 時間以上 5 時間未満
所要時間 4 時間以上 6 時間未満	⇒	所要時間 5 時間以上 7 時間未満
所要時間 6 時間以上 8 時間未満		所要時間 7 時間以上 9 時間未満

<基本サービス費の見直し>

(例) 単独型指定認知症対応型通所介護の場合

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合) (所要時間 3 時間以上 5 時間未満の場合)

要介護 1	526 単位/日	⇒	要介護 1	589 単位/日
要介護 2	578 単位/日		要介護 2	648 単位/日
要介護 3	630 単位/日		要介護 3	708 単位/日
要介護 4	682 単位/日		要介護 4	768 単位/日
要介護 5	735 単位/日		要介護 5	827 単位/日

① 長時間のサービス提供に着目した評価

1 2 時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

8 時間以上 9 時間未満	50 単位/日	⇒	9 時間以上 10 時間未満	50 単位/日
9 時間以上 10 時間未満	100 単位/日		10 時間以上 11 時間未満	100 単位/日
			11 時間以上 12 時間未満	150 単位/日

(4) 小規模多機能型居宅介護

① 事業開始時支援加算

事業開始時支援加算については平成 24 年 3 月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成 27 年 3 月末まで継続する。

事業開始時支援加算 (I) 500 単位/月	⇒	事業開始時支援加算 500 単位/月
事業開始時支援加算 (II) 300 単位/月	⇒	廃止

※算定要件 (変更点のみ)

事業開始後 1 年未満であって、登録定員に占める登録者数の割合が 70% (現行: 80%) を下回る事業所であること。

(5) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

<認知症対応型共同生活介護費>

要介護1	831 単位/日
要介護2	848 単位/日
要介護3	865 単位/日
要介護4	882 単位/日
要介護5	900 単位/日

⇒

認知症対応型共同生活介護費 (I)

要介護1	802 単位/日
要介護2	840 単位/日
要介護3	865 単位/日
要介護4	882 単位/日
要介護5	900 単位/日

認知症対応型共同生活介護費 (II)

要介護1	789 単位/日
要介護2	827 単位/日
要介護3	852 単位/日
要介護4	869 単位/日
要介護5	886 単位/日

(注) 認知症対応型共同生活介護 (I) は 1 ユニット、認知症対応型共同生活介護 (II) は 2 ユニット以上である場合に算定する。

<短期利用共同生活介護費>

要介護1	861 単位/日
要介護2	878 単位/日
要介護3	895 単位/日
要介護4	912 単位/日
要介護5	930 単位/日

⇒

短期利用共同生活介護費 (I)

要介護1	832 単位/日
要介護2	870 単位/日
要介護3	895 単位/日
要介護4	912 単位/日
要介護5	930 単位/日

短期利用共同生活介護費 (II)

要介護1	819 単位/日
要介護2	857 単位/日
要介護3	882 単位/日
要介護4	899 単位/日
要介護5	916 単位/日

(注) 短期利用共同生活介護 (I) は 1 ユニット、短期利用共同生活介護 (II) は 2 ユニット以上である場合に算定する。

① 看取りの対応強化

看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。

看取り介護加算 80 単位/日	⇒	死亡日以前 4~30 日	80 単位/日
		死亡日前日及び前々日	680 単位/日
		死亡日	1,280 単位/日

※算定要件

- ・ 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。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 医療連携体制加算を算定していること。

（注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 夜間の安全確保の強化

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

夜間ケア加算 25 単位/日	⇒	夜間ケア加算（Ⅰ）	50 単位/日
		夜間ケア加算（Ⅱ）	25 単位/日

（注）夜間ケア加算（Ⅰ）は1ユニットの場合、夜間ケア加算（Ⅱ）は2ユニット以上の場合に算定する。

※算定要件

- ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置すること。

③ 在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 認知症対応型共同生活介護の事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過していること。

(6)その他

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおいて、一定の額の範囲内で、市町村が全国一律の介護報酬額を上回る報酬額を独自に設定できるようにする。

加算名等	単位数
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	所定単位数に 500 を加えた範囲内で設定
夜間対応型訪問介護	所定単位数に 300 を加えた範囲内で設定
小規模多機能型居宅介護	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定
複合型サービス	所定単位数に 1000 を加えた範囲内で設定

9. 介護予防サービス

(1)訪問系サービス

介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234 単位／月	⇒	1,220 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468 単位／月	⇒	2,440 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010 単位／月	⇒	3,870 単位／月

また、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）	⇒	100 単位／月
----------------	---	----------

(2)通所系サービス

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、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

<介護予防通所介護費>

要支援1	2,226 単位／月	⇒	要支援1	2,099 単位／月
要支援2	4,353 単位／月		要支援2	4,205 単位／月

<介護予防通所リハビリテーション費>

要支援1	2,496 単位/月	⇒	要支援1	2,412 単位/月
要支援2	4,880 単位/月		要支援2	4,828 単位/月

① 複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価（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共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせる実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規）	⇒	480 単位/月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規）	⇒	700 単位/月

※算定要件

- ・ 利用者が介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。
- ・ 1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。
- ・ なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、3種類実施した場合に算定する。

② 事業所評価加算（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共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算	100 単位/月	⇒	120 単位/月
---------	----------	---	----------

※算定要件（変更点のみ）

評価対象期間において、介護予防通所介護（又は介護予防通所リハビリテーション）を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること。

③ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算	⇒	廃止
生活機能向上グループ活動加算（新規）	⇒	100 単位/月

※算定要件

- ・ 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
- ・ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）
- ・ 生活機能向上グループ活動サービスを1週間に1回以上実施していること。

10. 介護保険施設

(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の入所者の重度化に対応し、施設の重点化・機能強化等を図る観点に立って、要介護度別の報酬の設定を行う。また、ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準を適正化し、その際、平成24年4月1日以前に整備された多床室については、新設のものに比して報酬設定の際に配慮した取扱いとする。

<介護福祉施設サービス費の見直し>

(例1) 介護福祉施設サービス費

【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】

要介護1	589 単位/日		要介護1	577 単位/日
要介護2	660 単位/日		要介護2	647 単位/日
要介護3	730 単位/日	⇒	要介護3	719 単位/日
要介護4	801 単位/日		要介護4	789 単位/日
要介護5	871 単位/日		要介護5	858 単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】

要介護1	651 単位/日		要介護1	630 単位/日
要介護2	722 単位/日		要介護2	699 単位/日
要介護3	792 単位/日	⇒	要介護3	770 単位/日
要介護4	863 単位/日		要介護4	839 単位/日
要介護5	933 単位/日		要介護5	907 単位/日

【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】

			要介護1	623 単位/日
			要介護2	691 単位/日
(新規)		⇒	要介護3	762 単位/日
			要介護4	831 単位/日
			要介護5	898 単位/日

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））

介護福祉施設サービス費（Ⅱ）については、平成24年4月1日以前に整備された多床室（同日において建築中のものを含む。）であることとし、介護福祉施設サービス費（Ⅲ）については、同日後に新設された多床室であること。

(例2) ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (I) : ユニット型個室】

要介護1	669 単位/日	⇒	要介護1	659 単位/日
要介護2	740 単位/日		要介護2	729 単位/日
要介護3	810 単位/日		要介護3	802 単位/日
要介護4	881 単位/日		要介護4	872 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	941 単位/日

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (II) : ユニット型準個室】

要介護1	669 単位/日	⇒	要介護1	659 単位/日
要介護2	740 単位/日		要介護2	729 単位/日
要介護3	810 単位/日		要介護3	802 単位/日
要介護4	881 単位/日		要介護4	872 単位/日
要介護5	941 単位/日		要介護5	941 単位/日

また、ユニット型個室の第3段階の利用者負担を軽減することにより、ユニット型個室の更なる整備推進を図る。

<特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し>

第3段階・ユニット型個室 1,640 円/日 ⇒ 1,310 円/日

※ 介護老人保健施設、介護療養型医療施設、(介護予防)短期入所生活介護及び(介護予防)短期入所療養介護の居住費・滞在費についても、同様の見直しを行う。

さらに、介護老人福祉施設における看取りの充実を図るため、配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、介護老人福祉施設における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。(平成24年1月18日中央社会保険医療協議会資料「平成24年度診療報酬改定に係る検討状況について(現時点の骨子)(案)」より抜粋)

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の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(新規) ⇒ 200 単位/日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護福祉施設サービス行った場合(入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。)

② 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 22 単位/日 ⇒ 23 単位/日

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）

- ①要介護4若しくは要介護5の者の占める割合が入所者の 70%以上 であること。
- ②認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合が入所者の 65%以上 であること。
- ③ たんの吸引等（※） が必要な利用者の占める割合が入所者の 15%以上 であること。

（※）たんの吸引等

- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

（2）介護老人保健施設

在宅復帰支援型の施設としての機能を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とし、機能に応じた報酬体系への見直しを行う。

＜介護保健施設サービス費の見直し＞

（例）介護保健施設サービス費（Ⅰ）

【介護保健施設サービス費（ⅰ）：従来型個室】

要介護1	734 単位/日
要介護2	783 単位/日
要介護3	836 単位/日
要介護4	890 単位/日
要介護5	943 単位/日

⇒

要介護1	710 単位/日
要介護2	757 単位/日
要介護3	820 単位/日
要介護4	872 単位/日
要介護5	925 単位/日

【介護保健施設サービス費（ⅱ）】

（新規）

⇒

要介護1	739 単位/日
要介護2	811 単位/日
要介護3	873 単位/日
要介護4	930 単位/日
要介護5	985 単位/日

【介護保健施設サービス費（ⅱ）：多床室】

要介護1	813 単位/日
要介護2	862 単位/日
要介護3	915 単位/日
要介護4	969 単位/日
要介護5	1,022 単位/日

⇒

【介護保健施設サービス費（ⅲ）】

要介護1	786 単位/日
要介護2	834 単位/日
要介護3	897 単位/日
要介護4	950 単位/日
要介護5	1,003 単位/日

（新規）

⇒

【介護保健施設サービス費（ⅳ）】	
要介護1	819 単位/日
要介護2	893 単位/日
要介護3	956 単位/日
要介護4	1,012 単位/日
要介護5	1,068 単位/日

※現行の介護保健施設サービス費（ⅱ）を介護保健施設サービス費（ⅲ）とし、介護保健施設サービス費（ⅱ）及び介護保健施設サービス費（ⅳ）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ii若しくはiv））

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の50を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.1以上であること。

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、要介護4又は要介護5である者の占める割合が35%以上であること。
- ・ 算定日が属する月の前3月間における入所者のうち、喀痰吸引が実施された者の占める割合が10%以上又は経管栄養が実施された者の占める割合が10%以上であること。

① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

在宅復帰・在宅療養支援機能を強化するため、在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設等を行う。

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）⇒ 21単位/日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）

【在宅復帰要件】

- ・ 算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数（当該施設内で死亡した者を除く。）のうち、在宅において介護を受けることとなったもの（入所期間が1月以上のものに限る。）の占める割合が100分の30を超えていること。
- ・ 入所者の退所後30日以内（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以内）に、当該施設の従業者が居宅を訪問し、又は居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、退所者の在宅における生活が1月以上（当該入所者が要介護4又は要介護5である場合は14日以上）、継続する見込みであること。

【ベッド回転率要件】

- ・ 30.4を入所者の平均在所日数で除して得た数が0.05以上であること。

（注1）在宅復帰・在宅療養支援機能加算については、介護老人保健施設のうち、介護保健施設サービス費Ⅰ（i若しくはiii）又はユニット型介護保健施設サービス費Ⅰ（i若しくはiii）についてのみ算定可能とする。

（注2）現行の在宅復帰支援機能加算については、介護療養型老人保健施設においてのみ算定する。（後述）

② 短期集中リハビリテーション実施加算

入所中に状態が悪化し、医療機関に短期間入院した後、再度入所した場合に必要な集中的なリハビリテーションを評価するとともに、別の介護老人保健施設に転所した場合の取扱いを適正化する見直しを行う。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日⇒	死亡日前日及び前々日	820 単位/日
		死亡日	1,650 単位/日

④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合、並びに地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受入れた場合について評価を行う。

入所前後訪問指導加算（新規） ⇒ 460 単位/回

※算定要件

入所期間が 1 月を超えると見込まれる者の入所予定日前 30 日以内又は入所後 7 日以内に当該入所者等が退所後生活する居宅を訪問し、施設サービス計画の策定及び診療方針を決定した場合（1 回を限度として算定。）。

地域連携診療計画情報提供加算（新規） ⇒ 300 単位/回

※算定要件

診療報酬の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定して保険医療機関を退院した入所者に対して、当該保険医療機関が地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行い、入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に診療情報を文書により提供した場合（1 回を限度として算定。）。

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑤ 医療ニーズへの対応強化

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価を行う。

所定疾患施設療養費（新規） ⇒ 300 単位／日

※算定要件

- ・ 肺炎、尿路感染症又は带状疱疹について、投薬、検査、注射、処置等を行った場合。
- ・ 同一の利用者について1月に1回を限度として算定する。
- ・ 1回につき連続する7日間を限度として算定する。

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

⑥ 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れ及び在宅復帰を目指したケアについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200 単位／日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護保健施設サービスが必要であると判断した者に対して、介護老人保健サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

（注）介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

（3）介護療養型老人保健施設

介護療養型老人保健施設については、医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、機能に応じた報酬体系に見直しを行う。その際、評価を高くする基本施設サービス費については、喀痰吸引・経管栄養を実施している利用者割合及び認知症高齢者の日常生活自立度を算定要件とする。

（例1）介護保健施設サービス費

【介護保健施設サービス費（Ⅱ）】

〈介護保健施設サービス費（ii）：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	1,002 単位／日
	要介護4	1,078 単位／日
	要介護5	1,154 単位／日
（新規）	⇒	

<介護保健施設サービス費（iv）：多床室>

（新規）	⇒	要介護1	814 単位/日
		要介護2	897 単位/日
		要介護3	1,081 単位/日
		要介護4	1,157 単位/日
		要介護5	1,233 単位/日

※現行の介護保健施設サービス費（ii）を介護保健施設サービス費（iii）とし、介護保健施設サービス費（ii）及び介護保健施設サービス費（iv）を創設する。

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ（ii若しくはiv））

次のいずれにも該当する場合

- ①算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が 0.35 以上であること。
- ②算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、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 0.2 以上であり、かつ、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の占める割合が 0.5 以上であること。

① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換を支援する観点から、有床診療所を併設した上で転換した場合に、診療所の病床数の範囲内で増床が可能となるよう見直しを行う。

併せて、現在実施している施設基準の緩和等の転換支援策については、平成 30 年 3 月 31 日まで引き続き実施する。

② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

- ・ 介護療養型老人保健施設についてのみ算定できること（介護老人保健施設については、在宅復帰・在宅療養支援機能加算を算定すること。）。)

③ ターミナルケア加算

看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算について算定要件及び評価の見直しを行う。

死亡日以前 15～30 日	200 単位/日	死亡日以前 4～30 日	160 単位/日
死亡日以前 14 日まで	315 単位/日	⇒ 死亡日前日及び前々日	850 単位/日
		死亡日	1,700 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

以下の要件を削除

入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

(4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

(例) 療養病床を有する病院における介護療養施設サービスのうち看護6：1，介護4：1

【療養型介護療養施設サービス費（I）】

<療養型介護療養施設サービス費（i）：従来型個室>

要介護 1	683 単位/日	⇒	要介護 1	670 単位/日
要介護 2	793 単位/日		要介護 2	778 単位/日
要介護 3	1,031 単位/日		要介護 3	1,011 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日	⇒	要介護 4	1,111 単位/日
要介護 5	1,223 単位/日		要介護 5	1,200 単位/日

<療養型介護療養施設サービス費（ii）：多床室>

要介護 1	794 単位/日	⇒	要介護 1	779 単位/日
要介護 2	904 単位/日		要介護 2	887 単位/日
要介護 3	1,142 単位/日		要介護 3	1,120 単位/日
要介護 4	1,243 単位/日	⇒	要介護 4	1,219 単位/日
要介護 5	1,334 単位/日		要介護 5	1,309 単位/日

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の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（新規） ⇒ 200 単位/日

※算定要件

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護療養施設サービスを行う必要があると判断した者に対して、介護療養施設サービスを行った場合（入所した日から起算して7日を限度として算定可能とする。）

11. 経口移行・維持の取組

① 経口維持加算

介護保険施設における経口維持の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、歯科医師との連携、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） ⇒ 算定要件の見直し

② 経口移行加算

介護保険施設における経口移行の取組みを推進し、栄養ケア・マネジメントの充実を図る観点から、言語聴覚士との連携を強化するよう、算定基準の見直しを行う。

経口移行加算 ⇒ 算定要件の見直し

12. 口腔機能向上の取組

口腔機能維持管理加算

介護保険施設の入所者に対する口腔ケアの取組みを充実する観点から、口腔機能維持管理加算について、歯科衛生士が入所者に対して直接口腔ケアを実施した場合の評価を行う。

口腔機能維持管理加算（新規） ⇒ 口腔機能維持管理体制加算 30 単位/月（名称変更）
口腔機能維持管理加算 110 単位/月

※算定要件

<口腔機能維持管理体制加算>

- ・ 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する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。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

<口腔機能維持管理加算>

- ・ 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。
- ・ 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

13. 介護職員によるたんの吸引等の実施について

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったことに伴い、介護老人福祉施設及び訪問介護の既存の体制加算に係る重度者の要件について、所要の見直しを行う。

- ・ 訪問介護における特定事業所加算の算定要件の見直し（再掲）
- ・ 介護老人福祉施設における日常生活継続支援加算の算定要件の見直し（再掲）

また、介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等を行う訪問看護事業所について評価を行う。

- ・ 訪問看護における看護介護連携強化加算の新設（再掲）

(指定基準に係る主な見直しの内容)

1 訪問介護（介護予防訪問介護についても同様）

- サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。
 - ・ 常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前3月の平均値（新規指定の場合は推定数））が40人又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成25年3月末までは従前の配置で可）。
 - ・ サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者（介護等の業務に3年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

2 訪問看護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が、訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に必要な看護師等を配置していることをもって訪問看護事業所に必要な看護師等の配置基準を満たしているとみなすこと。

3 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーションについても同様）

- サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

4 通所介護（介護予防通所介護についても同様）

- 生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて1以上配置しなければならないこと。

5 療養通所介護

- 療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員（8人から9人）について見直しを行う。

6 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護についても同様）

- 基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。
 - ・ 医師の配置義務を廃止すること。
 - ・ 利用者1人当たりの床面積を7.43㎡以上とすること。

7 福祉用具貸与及び福祉用具販売（介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売についても同様）

- 福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。
 - ・ 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならないこと。
 - ・ 福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこと。
 - ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
 - ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならないこと。
 - ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

8 介護老人保健施設

- 介護療養病床からの転換支援策として実施している各種施策を平成 30 年 3 月 31 日まで延長すること。

9 介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設）

- 医療法施行規則第五十一条又は第五十二条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成 24 年 3 月 31 日時点において当該緩和措置を受ける介護療養型医療施設に限り、平成 30 年 3 月 31 日まで延長すること。

10 介護予防支援

- 介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員 1 人あたり 8 件以内）の制限を廃止すること。

11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規）

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に係る規定を新設する。
（基本方針）
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものであること。

(提供するサービス)

- ① 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ② 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等による対応の要否等を判断するサービス
- ③ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ④ 訪問看護サービス 看護師等が医師の指示に基づき、利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

(注) 一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から④までのサービスを提供する事業であり、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業は、①から③までのサービスを提供する事業である。

(人員基準)

オペレーター	<ul style="list-style-type: none"> ・提供時間帯を通じて1以上 ・1人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること。 ・その他は、利用者の処遇に支障がない場合、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者とする事が可能。 ・専従（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能、また、夜間、深夜、早朝は、施設等が併設されている場合に当該施設の職員をオペレーターとすることが可能。）であること。
定期巡回サービス	必要数
随時訪問サービス	提供時間帯を通じて1以上
訪問看護サービス（※）	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算方法で2.5人以上（うち、1以上は、常勤の保健師又は看護師） 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 適当数
管理者	専従かつ常勤であること（利用者の処遇に支障がない場合は兼務可能。）。

(注) 訪問看護サービスの人員基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

(設備基準)

- ・必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- ・次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。
 *利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、適切に利用者の心身の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できると

きは不要。)

*随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器

*利用者が適切にオペレーターに通報できる端末機器（ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合はこの限りでない。）

(運営基準)

① 基本取扱方針

- ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものであること。
- ・ 事業者は、提供する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。
- ・ 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。
- ・ 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。
- ・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- ・ 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行うこと。
- ・ 特殊な看護等を行ってはならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

③ 主治の医師との関係

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならないこと。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。
※訪問看護サービス利用者のみ適用

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

- ・ 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならないこと。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならないこと。
- ・ 常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならないこと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならないこと。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。
- ・ 看護師等は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならないこと。
- ・ 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならないこと。

⑤ 管理者等の責務

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応

型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとする。

⑥ 勤務体制の確保等

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を、他の訪問介護事業所等との契約に基づき、訪問介護事業所等の従業者に行わせることができること。
- ・ 上記にかかわらず、午後6時から午前8時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図り、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑦ 地域との連携

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、家族、地域住民の代表者、医療関係者、地域包括支援センターの職員、有識者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、サービス提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対しサービスを提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外のものに対しサービスの提供を行うよう努めるものとする。

⑧ その他

- ・ 上記の他、運営に関する基準について、地域との連携、内容及び手続きの説明及び同意、提供拒否の禁止等について、夜間対応型訪問介護等と同様の規定を設ける。

(注) 訪問看護サービスに関する運営基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介

護看護事業を実施する場合にのみ適用する。

(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業者との連携)

- ・ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は前項の規定に基づき連携を行う指定訪問看護事業所(以下「連携指定訪問看護事業者」という。)との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない
 - ① 利用者に対するアセスメント
 - ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
 - ③ 医療・介護連携推進会議への参加
 - ④ その他必要な指導及び助言

(地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準)

- ・ 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律(平成23年法律第37号)(以下「地方分権法」という。)に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする
 - ① 従業者及び従業者の員数、サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
 - ② その他の基準 参酌すべき基準

12 夜間対応型訪問介護

- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設を踏まえ、夜間対応型訪問介護事業所のオペレーター、訪問介護員等が、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において兼務を可能にすること。

13 認知症対応型通所介護

- 生活相談員及び看護職員又は介護職員の配置基準について、通所介護と同様に見直すこと。
- 共用型指定認知症対応型通所介護の事業実施要件を緩和すること。
(改正前)
 - ・ 事業の開始又は施設の開設後3年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設
(改正後)
 - ・ 介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して3年以上の期間が経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設

14 小規模多機能型居宅介護

- サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置を可能にすること。

(事業所要件)

- ・ 介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所について、本体事業所となることが可能とする。

(人員基準、登録定員)

	本体事業所	サテライト型事業所
日中(通い)	常勤換算方法で3:1	常勤換算方法で3:1
日中(訪問)	常勤換算方法で1以上	1以上
夜間(夜勤職員)	時間帯を通じて1以上	時間帯を通じて1以上
夜間(宿直職員)	時間帯を通じて1以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
看護職員	従業者のうち1以上	本体事業所の適切な支援を受けることができる場合は不要
介護支援専門員	配置が必要	介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する厚生労働大臣が定める研修を修了している者の配置が可能
管理者	専従かつ常勤で配置	本体事業所の管理者が兼務可
登録定員	25人以下	18人以下
通いサービス	登録定員の1/2から15人	登録定員の1/2から12人
宿泊サービス	通いサービスの1/3から9人	通いサービスの1/3から6人

(注) 本体事業所及びサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所は、相互の登録者に訪問サービスを可能とし、また、サテライト型小規模多機能型居宅介護事業者の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスを可能とする。

- 小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、当該住居に居住する利用者以外の者に対し小規模多機能型居宅介護を提供するよう努めるものとする。

15 認知症対応型共同生活介護

- 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設の他の共同生活住居又は小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を廃止すること。

16 複合型サービス(新規)

- 複合型サービスに係る規定を新設する。

(基本方針)

- ・ 地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえ行うものでなければならないこと。

(人員基準、登録定員)

日中(通い)	常勤換算方法で3:1(1以上は保健師、看護師又は准看護師)
日中(訪問)	常勤換算方法で2以上(1以上は保健師、看護師又は准看護師)
夜間(夜勤職員)	時間帯を通じて1以上
夜間(宿直職員)	時間帯を通じて1以上
看護職員	常勤換算方法で2.5人以上(1以上は常勤の保健師又は看護師)
介護支援専門員	配置が必要
管理者	専従かつ常勤で配置
登録定員	25人以下
通いサービス	登録定員の1/2から15人
宿泊サービス	通いサービスの1/3から9人

(設備基準)

- 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないこと。
- 居間及び食堂は、適当な広さを有すること。
- 宿泊室
 - ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
 - ・ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル(指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合は、6.4平方メートルとし、この場合の宿泊室の定員は、1人とする。)以上としなければならないこと。
 - ・ 上記の2つを満たす宿泊室(以下「個室」という。)以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならないこと。
 - ・ 居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとする。
- 設備は、専ら当該複合型サービスの事業の用に供するものでなければならないこと。
- 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならないこと。

(運営基準)

- ① 基本取扱方針
 - ・ 複合型サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならないこと。
 - ・ 事業者は、自らその提供する複合型サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならないこと。

② 具体的取扱方針

- ・ 複合型サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ・ 従業者は、複合型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとする。
- ・ 事業者は、複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならないこと。
- ・ 事業者は、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しなければならないこと。
- ・ 複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならないこと。
- ・ 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。

③ 主治の医師との関係

- ・ 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならないこと。
- ・ 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
- ・ 事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
- ・ 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。

④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

- ・ 事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業

務を、看護師等（准看護師を除く。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。

- ・ 複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行わなければならないこと。
- ・ 複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならないこと
- ・ 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の複合型サービス従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に交付しなければならないこと。
- ・ 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に複合型サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて複合型サービス計画書の変更を行うこと。
- ・ 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならないこと。

⑤ 緊急時等の対応

従業者は、現に複合型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、臨時応急の手当を行う（看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ その他

その他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

（地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準）

- ・ 地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとすること。
 - ① 従業者及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
 - ② 利用定員 標準とすべき基準
 - ③ その他の基準 参酌すべき基準

(別紙)平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1742 (H23.12.31現在)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地		その他					
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%		0%					
地域	東京都 特別区	東京都 多摩市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 大阪府 大阪市	東京都 八王子市 立川市 武蔵野市 府中市 昭島市 調布市 町田市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 狛江市 神奈川県 横浜市 川崎市 愛知県 名古屋市 大阪府 吹田市 寝屋川市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 三鷹市 小金井市 東村山市 東久留米市 神奈川県 横須賀市 京都府 京都市 大阪府 堺市 豊中市 池田市 高槻市 守口市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 箕面市 門真市 摂津市 高石市 東大阪市 四條畷市 島本町 兵庫県 神戸市 尼崎市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 埼玉県 川越市 川口市 所沢市 狭山市 越谷市 蕨市 戸田市 朝霞市 志木市 和光市 新座市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市	宮城県 仙台市 和泉市 羽曳野市 藤井寺市 交野市 大阪狭山市 忠岡町 兵庫県 伊丹市 川西市 三田市 奈良県 奈良市 大和郡山市 広島県 広島市 府中町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市	北海道 札幌市 茨城県 水戸市 土浦市 古河市 石岡市 結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町 栃木県 宇都宮市 栃木市 流山市 八千代市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市 壬生町 野木町 群馬県 前橋市 高崎市 伊勢崎市 太田市 渋川市 榛東村 玉村町 千代田町 大泉町 埼玉県 行田市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 入間市	埼玉県 桶川市 久喜市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 白岡町 杉戸町 松伏町 千葉県 木更津市 野田市 佐倉市 東金市 市原市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 袖ヶ浦市 八街市 印西市 白井市 富里市 山武市 酒々井町 栄町 大網白里町 長柄町 長南町 東京都 東大和市 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 神奈川県 小田原市 三浦市 秦野市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町	神奈川県 清川村 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 上田市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 岡崎市 一宮市 瀬戸市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 蒲郡市 大山市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 大府市 知多市 知立市 尾張旭市 高浜市 岩倉市	愛知県 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 滋賀県 彦根市 長浜市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 高島市 米原市 多賀町 京都府 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 岡山市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 精華町 南山城村 大阪府 柏原市	大阪府 泉南市 阪南市 豊能町 熊取町 田尻町 岬町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 猪名川町 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 吉野町 和歌山県 和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町 岡山県 岡山市 広島県 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 福岡県 北九州市 飯塚市	福岡県 筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 宇美町 志免町 須恵町 久山町 粕屋町 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	20	27	64	284		1319					

備考 兵庫県伊丹市及び川西市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として9%とする。
 東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府熊取町並びに兵庫県明石市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として5%とする。

※ この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

指定基準に関する主な改正概要

○ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）

1 訪問介護

サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 訪問介護員等のうち、利用者の数が40人又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。
- ・ 上記の利用者の数は、前3月の平均値（新規指定の場合は推定数）によることとする（平成25年3月末までは従前の配置で可。）。
- ・ サービス提供責任者は、介護福祉士、実務研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則として常勤の者）をもってあてなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

2 訪問看護

看護師等の人員配置に関する規定を以下のとおり改正する。

- ① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行う事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行うこととして必要とされている看護師等の配置基準を満たしていることをもって指定訪問看護を行うこととして必要とされる看護師等の員数の基準を満たしているものとみなす規定を設ける。
- ② 指定複合型サービス（訪問看護と小規模多機能型居宅介護の組み合わせによる複合型サービスをいう（介護保険法施行規則に規定予定）。）を行う事業者が、指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、指定複合型サービスを行うこととして必要とされている看護師等の配置基準を満たしていることをもって指定訪問看護を行うこととして必要とされる看護師等の員数の基準を満たしているものとみなす規定を設ける。

3 通所介護

生活相談員及び介護職員に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 生活相談員及び介護職員の配置基準を、指定通所介護の単位ごとにその提供時間帯を通じて配置を義務づけていたものを、指定通所介護事業所全体のサービス提供時間数に応じた人員配置を可能なものとする。ただし、介護職員は、

各単位において、提供時間帯を通じて1以上配置しなければならない。

4 療養通所介護

指定療養通所介護事業所の利用定員に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 指定療養通所介護事業所の利用定員を9人以下（現行は8人以下）とする。

5 短期入所生活介護

基準該当短期入所生活介護の基準を以下のとおり改正する。

- ・ 医師の配置義務を廃止する。
- ・ 利用者1人当たりの床面積を7.43㎡以上とする。

6 特定施設入居者生活介護

法定代理受領サービスを受けるために利用者の同意が必要な指定特定施設入居者生活介護の範囲から、利用期間を定めて行うものを除外する。

7 指定福祉用具貸与及び指定特定福祉用具販売

福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

- ・ 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、指定福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならない。
- ・ 福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し利用者の同意を得なければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならない。
- ・ 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該福祉用具サービス計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該福祉用具サービス計画の変更を行うものとする。

8 その他（共通事項）

介護相談員事業等との連携につき、以下の努力義務規定を設ける。

- ・ 指定居宅サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、利用者の苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
（なお、特定施設入居者生活介護は、既に規定済）

(参考)

○ 訪問リハビリテーション

サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置に伴い必要となる所要の規定の整備を行う。(介護保険法施行規則に規定予定)

※ 介護予防訪問リハビリテーションについても同様。

○ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)

介護予防訪問介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問通所介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売について、指定居宅サービスと同様の改正を行う。

○ 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)・指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第37号)

指定介護予防支援の業務の委託について、一つの指定居宅介護支援事業者に委託することができる件数(現行は居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり8件以内)の制限を廃止する。

○ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)

1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護(新規)

(1) 基本方針

① 基本方針

指定地域密着型サービスに該当する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、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、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行い、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指すものでなければならない。

② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護においては、次のサービスを提供するものとする。

- ・ 定期巡回サービス 訪問介護員等が、定期的に利用者の居宅を巡回して行う日常生活上の世話
- ・ 随時対応サービス あらかじめ利用者の心身の状況、その置かれている環境等を把握した上で、随時、利用者又はその家族等からの通報を受け、通報内容等を基に相談援助又は訪問介護員等の訪問若しくは看護師等（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をいう。以下1において同じ。）による対応の要否等を判断するサービス
- ・ 随時訪問サービス 随時対応サービスにおける訪問の要否等の判断に基づき、訪問介護員等が利用者の居宅を訪問して行う日常生活上の世話
- ・ 訪問看護サービス 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（法第8条第15項第1号に該当するものに限る。）の事業を行う者が当該事業を行う事業所の看護師等が利用者の居宅を訪問して行う療養上の世話又は必要な診療の補助

(2) 人員に関する基準

① 従業者の員数

- i オペレーター（随時対応サービスとして、利用者又はその家族等からの通報に対応する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）
指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する時間帯（以下この章において、「提供時間帯」という。）を通じて一以上確保されるために必要な数以上とする。
- ii 定期巡回サービスを行う訪問介護員等 交通事情、訪問頻度等を勘案し、利用者に適切に定期巡回サービスを提供するために必要な数以上とする。
- iii 随時訪問サービスを行う訪問介護員等 提供時間帯を通じて、随時訪問サービスの提供に当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上とする。
- iv 訪問看護サービスを行う看護師等
 - イ 保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。） 常勤換算方法で、2.5以上となる員数とする。
 - ロ 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士 指定定期巡回・随時対応型訪

間介護看護事業所の実情に応じた適当数とする。

② オペレーターの要件等

- i オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員（以下「看護師、介護福祉士等」という。）をもってあてなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合であって、提供時間帯を通じて、これらの者又は看護職員との連携を確保しているときは、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもってあてることができる。
- ii オペレーターのうち1人以上は、常勤の看護師、介護福祉士等でなければならない。
- iii オペレーターは専らその職務に従事する者を置かななければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事することができる。
- iv 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に施設等が併設されている場合において、当該施設等の入所者等の処遇に支障がない場合は、午後6時から午前8時までの間において、当該施設等の職員をオペレーターとして充てることができる。
- v 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は専ら当該随時訪問サービスの提供に当たる者でなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回サービス、同一敷地内にある指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。
- vi 午後6時から午前8時までの間について、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない場合は、オペレーターは、随時訪問サービスの職務に従事することができる。この場合、利用者に対する随時訪問サービスの提供に支障がないときは、随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置かないことができる。
- vii 看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- viii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、提供時間帯を通じて、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護職員との連絡体制を確保しなければならない。
- ix 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、看護師、介護福祉士等のうち1人以上を、利用者に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に従事する者

(以下「計画作成責任者」という。) としなければならない。

- x 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定訪問看護事業所の看護職員に関する人員基準を満たすこと(当該指定訪問看護事業者が、2②により人員に関する基準を満たしているものとみなされている場合を除く。)をもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護における(2)①ivの基準を満たしているものとみなすことができる。

③ 管理者

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

(3) 設備に関する基準

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- ii 利用者が円滑に通報し、迅速な対応を受けることができるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所には、次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターにこれらの機器等を携帯させなければならない。
 - イ 利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器等(ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が適切に利用者の心身の情報等を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは、当該機器等を備えないことができる。)
 - ロ 随時適切に利用者からの通報を受けられることができる通信機器等
- iii 利用者に対しては、当該利用者が援助を必要とする状態となったときに適切にオペレーターに通報できる端末機器を配布しなければならない。ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合は、この限りでない。
- iv 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が指定夜間対応型訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業と指定夜間対応型訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定夜間訪問看護の設備に関する基準を満たすこ

とをもって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。

(4) 運営に関する基準

① 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期巡回サービス及び訪問看護サービスについては、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われるとともに、随時対応サービス及び随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行われるものとし、利用者が安心してその居宅において生活を送ることができるものでなければならない。
- ii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

② 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針

- i 定期巡回サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行うものとする。
- ii 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うものとする。
- iii 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行うものとする。
- iv 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行うものとする。
- v 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行う。
- vi 特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- vii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- viii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及

び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行うものとする。

- ix 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。

③ 主治の医師との関係

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師（以下「常勤看護師等」という。）は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならない。
- ii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- iii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- iv 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（訪問看護サービスの利用者に係るものに限る。）及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

- i 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等（訪問看護サービスについては、これらに加え当該利用者の希望、主治の医師の指示及び心身の状況等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等）を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならない。
- ii 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における指定定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画

作成責任者が決定することができる。この場合において、当該決定により作成された定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、当該計画に係る利用者を担当する介護支援専門員に報告しなければならない。

- iii 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならない。
- iv 常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならない（計画作成責任者が常勤看護師等である場合を除く。）
- v 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- vi 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならない。
- vii 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の変更を行うものとする。
- viii 訪問看護サービスを行う看護師等（准看護師を除く。）は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならない。
- ix 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならない。

⑤ 緊急時等の対応

定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者は、現に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、必要に応じて臨時応急の手当てを行う（当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が保健師、看護師又は准看護師である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑥ 管理者等の責務

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、当該指定定期

巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

- iii 計画作成責任者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとする。

⑦ 勤務体制の確保等

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、利用者に対し適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供できるよう、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の勤務の体制を定めておかなければならない。
- ii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しなければならない。ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所（以下「指定訪問介護事業所等」という。）との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。
- iii 上記にかかわらず、午後6時から午前8時までの間に行われる随時対応サービスについては、市町村長が地域の実情を勘案して適切と認める範囲内において、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との契約に基づき、当該複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が密接な連携を図り、一体的に利用者又はその家族等からの通報を受けることができる。
- iv 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

⑧ 地域との連携

- i 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（以下「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね3月に1回以上、介護・医療連携推進会議に対し指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

- ii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、i の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表するものとする。
- iii 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。
- iv 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合にあっては、当該住居に居住する利用者以外の者に対し指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行うよう努めるものとする。

⑨ その他

上記の他、運営に関する基準について、内容及び手続きの説明及び同意等の利用手続き等に係る規定、心身の状況の把握、居宅介護支援事業者との連携等、利用料の受領、運営規程、同居家族に対するサービス提供の禁止等について、夜間対応型訪問介護等と同様の規定を設ける。

(5) 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本方針並びに人員、設備及び運営に関する基準

① 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の特例

- i 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業を行う者（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。）ごとに置くべき定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の職種及び員数については、訪問看護サービスに係る人員基準を適用しない。
- ii 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者については、訪問看護サービスに係る運営基準を適用しない。

② 指定訪問看護事業者との連携

- i 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならない。
- ii 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は連携する指定訪問看護事業者（以下「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない。
 - ・ 利用者に対するアセスメント
 - ・ 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
 - ・ 介護・医療連携推進会議への参加
 - ・ その他連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言

(6) 地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準

地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 37 号）（以下「地方分権法」という。）に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする。

- ・ 従業者及び従業者の員数、サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
- ・ その他の基準 参酌すべき基準

2 夜間対応型訪問介護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の創設を踏まえ、オペレーターの兼務等について所要の改正を行う。

3 認知症対応型通所介護

- 生活相談員及び看護職員又は介護職員に関する規定を以下のとおり改正する。
 - ・ 生活相談員及び看護職員又は介護職員の配置基準を、指定認知症対応型通所介護の単位ごとに、その提供時間帯を通じて配置を義務づけていたものを、指定認知症対応型通所介護事業所全体のサービス提供時間数に応じた人員配置を可能なものとする。ただし、看護職員又は介護職員は、各単位において、提供時間帯を通じて 1 以上配置しなければならない。
- 共用型指定認知症対応型通所介護の事業実施要件に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 共用型指定認知症対応型通所介護につき、事業の開始又は施設の開設後3年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設においてのみ行うことができるとされていたものを、介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して3年以上の期間が経過している事業者であれば、事業の開始又は施設の開設後3年以上経過していない指定認知症対応型共同生活介護事業所若しくは指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所又は指定地域密着型特定施設若しくは指定地域密着型介護老人福祉施設においても、共用型指定認知症対応型通所介護の事業を行うことができることとする。

4 小規模多機能型居宅介護

(1) サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の設置

- i 介護保険法に規定する事業その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者により設置される当該事業所以外の指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所（サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所に支援を行う指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定複合型サービス事業所）との密接な連携の下、別の場所で運営されるものを、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所とする。
- ii 本体事業所及びサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所は、相互の登録者に訪問サービスを可能とし、また、サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業者の登録者の処遇に支障がない場合には、本体事業所での宿泊サービスを可能とする。

(2) サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準の特例

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準について以下の特例を設ける。

- i 本体事業所の職員によりサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められる場合、訪問サービスの提供にあたる小規模多機能型居宅介護従業者を1人以上とすることができる。
- ii サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者により、当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、夜間及び深夜の時間帯を通じて宿直勤務を行う小規模多機能型居宅介護従業者を置かないことができる。
- iii サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、本体事業所の看護師又は准看護師により、登録者の処遇が適切に行われると認められるときは、看護師又は准看護師を置かないことができる。

iv サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所については、当該サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対し、本体事業所の介護支援専門員により、居宅サービス計画の作成が適切に行われるときは、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者を置くことができる。

(3) サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員の特例

サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録定員について以下の特例を設ける。

- i 登録定員を18人以下とする（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は25人以下。）
- ii 通いサービスの利用定員を、登録定員の2分の1から12人まで（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は登録定員の2分の1から15人まで。）とする。
- iii 宿泊サービスの利用定員を、通いサービスの利用定員の3分の1から6人まで（通常の指定小規模多機能型居宅介護事業所は通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで。）とする。

(4) 地域との連携

以下の規定を新たに設ける。

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合にあっては、当該住居に居住する利用者以外の者に対し指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めるものとする。

5 認知症対応型共同生活介護

介護従業者に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・ 夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができるとしていた規定を削除する。

6 地域密着型特定施設入居者生活介護

法定代理受領サービスを受けるために利用者の同意が必要な指定地域密着型特定施設入居者生活介護の範囲から、利用期間を定めて行うものを除外する。

7 地域密着型介護老人福祉施設

平成24年3月31日までに療養病床を指定地域密着型介護老人福祉施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年3月31日まで延長する。

8 複合型サービス（新規）

（1）基本方針

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービスの事業は、訪問看護の基本方針及び小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえ行うものでなければならない。

（2）人員に関する基準

① 従業者の員数

- i 指定複合型サービスの事業を行う者が当該事業を行う指定複合型サービス事業所ごとに置くべき指定複合型サービスの提供に当たる複合型サービス従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定複合型サービスの提供に当たる複合型サービス従業者を、常勤換算方法で、通いサービスの利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上、訪問サービスの提供に当たる従業者を2以上とするほか、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の従業者に夜間及び深夜の勤務を、1以上の従業者に宿直勤務を行わせるために必要な数以上とする。
- ii 利用者の数は、前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。
- iii 複合型サービス従業者のうち、1以上の者は、常勤の保健師又は看護師でなければならない。
- iv 複合型サービス従業者のうち、常勤換算方法で2.5以上の者は、保健師、看護師又は准看護師でなければならない。
- v 通いサービス及び訪問サービスの提供に当たる従業者のうち、それぞれ1以上は、保健師、看護師又は准看護師でなければならない。
- vi 宿泊サービスの利用者がいない場合であって、夜間及び深夜の時間帯を通じて利用者に対して訪問サービスを提供するために必要な連絡体制を整備しているときは、夜間及び深夜の勤務を行う複合型サービス従業者を置かないことができる。
- vii 指定複合型サービス事業所に次のいずれかに掲げる施設等が併設されている場合において、i からviまでの人員に関する基準を満たす複合型サービス従業者を置くほか、当該併設されている施設等の人員に関する基準を満たす従業者を置いているときは、当該複合型サービス従業者は当該併設されている施設等の職務に従事することができる。
 - ・ 指定認知症対応型共同生活介護事業所
 - ・ 指定地域密着型特定施設
 - ・ 指定地域密着型介護老人福祉施設
 - ・ 指定介護療養型医療施設

- viii 指定複合型サービス事業者は、登録者に係る居宅サービス計画及び複合型サービス計画書の作成に専ら従事する介護支援専門員を置かなければならない。ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該複合型サービス事業所の他の職務に従事し、又は当該事業所に併設するviiの4つの施設等の職務に従事することができるものとする。
- ix 介護支援専門員は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者でなければならない。
- x 指定複合型サービス事業者が指定訪問看護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定複合型サービスの事業と指定訪問看護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定訪問看護事業所の看護職員の人員に関する基準を満たすこと（当該指定訪問看護事業者が、2の①により人員に関する基準を満たしているものとみなされている場合を除く。）をもって、ivに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

② 管理者

- i 指定複合型サービス事業者は、指定複合型サービス事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定複合型サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該指定複合型サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等若しくは併設するviiの4つの施設等の職務に従事することができるものとする。
- ii 管理者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

③ 代表者

指定複合型サービス事業者の代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了しているもの又は保健師若しくは看護師でなければならない。

(3) 設備に関する基準

① 登録定員

- i 指定複合型サービス事業所は、その登録定員を25人以下とする。
- ii 指定複合型サービス事業所は、次に掲げる範囲内において、通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を定めるものとする。
 - ・ 通いサービス 登録定員の2分の1から15人まで
 - ・ 宿泊サービス 通いサービスの利用定員の3分の1から9人まで

② 設備の基準等

- i 指定複合型サービス事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他指定複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- ii 居間及び食堂
 - ・ 居間及び食堂は、機能を十分に発揮しうる適当な広さを有すること
- iii 宿泊室
 - イ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。
 - ロ 1の宿泊室の床面積は、7.43平方メートル（指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合にあっては、6.4平方メートルとし、この場合の一つの宿泊室の定員は1人とする。）以上としなければならない。
 - ハ 上記の2つを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43平方メートルに宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならない。
 - ニ 居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとする。
- iv 設備は、専ら当該複合型サービスの事業の用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する指定複合型サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。
- v 指定複合型サービス事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならない。

(4) 運営に関する基準

① 指定複合型サービスの基本取扱方針

- i 指定複合型サービスは、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- ii 指定複合型サービス事業者は、自らその提供する指定複合型サービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

② 指定複合型サービスの具体的取扱方針

- i 指定複合型サービスは、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。
- ii 指定複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならない。
- iii 指定複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- iv 複合型サービス従業者は、指定複合型サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとする。
- v 指定複合型サービス事業者は、指定複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- vi 指定複合型サービス事業者は、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しなければならない。
- vii 指定複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。
- viii 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。

③ 主治の医師との関係

- i 指定複合型サービス事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な指定複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が利用者に対して行う療養上の世話又は必要な診療の補助に限る。以下「看護サービス」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならない。
- ii 指定複合型サービス事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならない。
- iii 指定複合型サービス事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならない。
- iv 指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による指示及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。

④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

- i 指定複合型サービス事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。以下ixにおいて同じ。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。
- ii 複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ複合型サービス計画書の作成を行わなければならない。
- iii 複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。
- iv 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の複合型サービス従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならない。
- v 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- vi 介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に交付しなければならない。
- vii 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に複合型サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要

に応じて複合型サービス計画書の変更を行う。

viii 第ii項から第vi項までの規定は、複合型サービス計画書の変更について準用する。

ix 看護師等は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならない。

x ③のivの規定は、複合型サービス報告書の作成について準用する。

⑤ 緊急時等の対応

複合型サービス従業者は、現に指定複合型サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、臨時応急の手当を行う（当該複合型サービス従業者が看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該指定複合型サービス事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

⑥ その他

上記の他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

(5) 地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準

地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとする。

- ・ 従業者及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
- ・ 利用定員 標準とすべき基準
- ・ その他の基準 参酌すべき基準

9 その他（共通事項）

（地域との連携）

介護相談員事業等との連携につき、以下の努力義務規定を設ける。

指定地域密着型サービス事業者は、その事業の運営に当たっては、利用者の苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない（なお、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

活介護及び地域密着型介護老人福祉施設については既に規定済。)

○ 指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第36号)

介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護について指定地域密着型サービスと同様の改正を行う。

○ 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第39号)

平成24年3月31日までに療養病床を指定介護老人福祉施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年3月31日まで延長する。

○ 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準 (平成11年厚生省令第40号)

平成24年3月31日までに療養病床を介護老人保健施設に転換した際に適用される施設基準の緩和措置について、平成30年3月31日まで延長する。

○ 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準 (平成11年厚生省令第41号)

医療法施行規則第51条又は第52条の規定の適用を受ける指定介護療養型医療施設に適用される施設基準の緩和措置の期限については、平成24年3月31日時点において当該緩和措置を受ける指定介護療養型医療施設に限り、平成30年3月31日まで延長する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

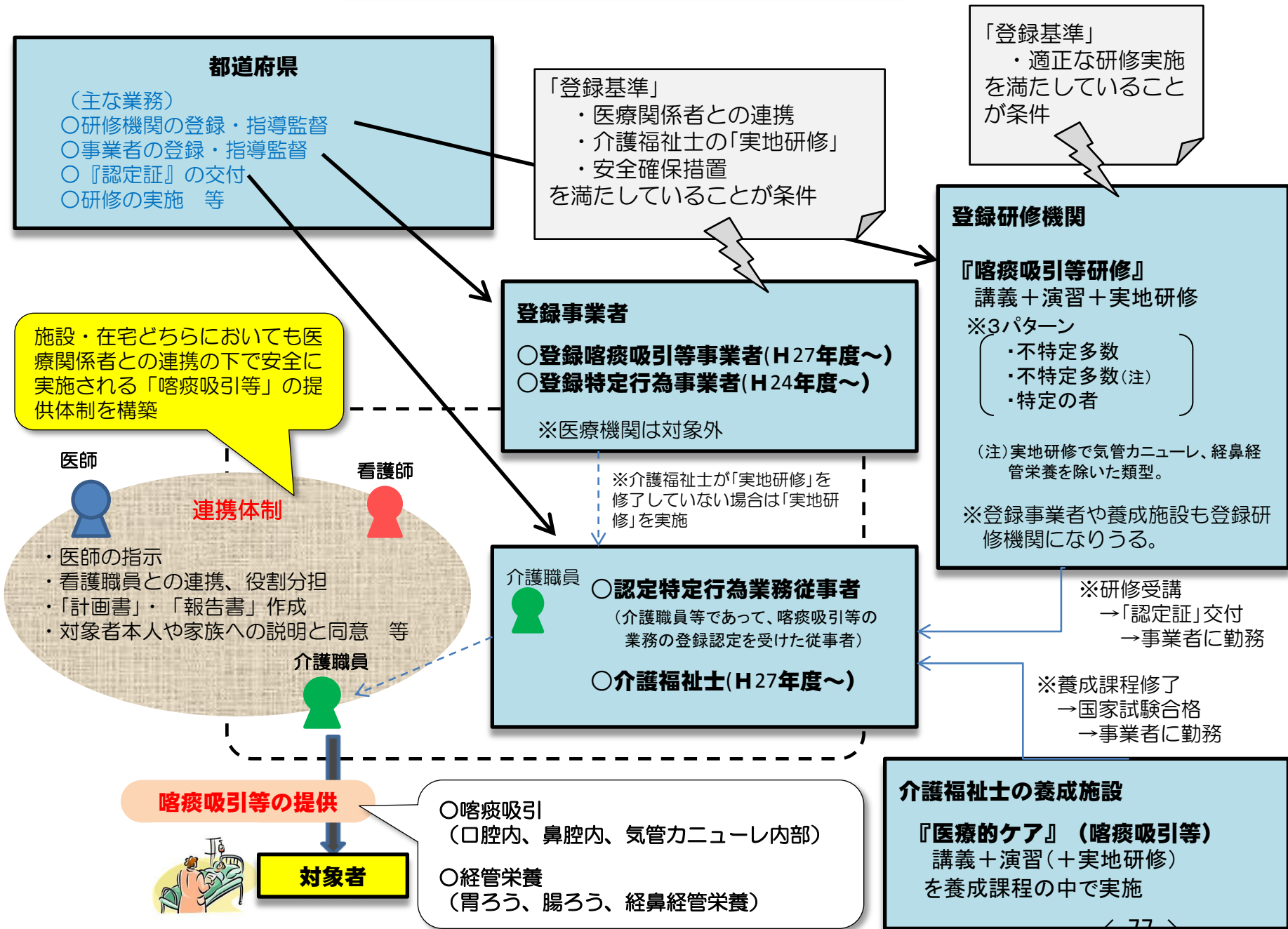
－ 制度の概要 －

※この資料は、関係者の準備に資するため、現在検討中の事項を含め、現段階で考えられる事項を整理したものを含んでおり、今後、変更がありうる。

喀痰吸引等の制度について①
全体像

- ・ **喀痰吸引等の制度（全体像）**
- ・ **H 2 3 年度 介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律の概要**

喀痰吸引等の制度（全体像）



高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の養成、登録、家庭裁判所への推薦など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆基本研修、実地研修を行うこと

☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事

☆研修業務を適正・確実に実施するための基準に適合

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、届出、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保

☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置

☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

<対象となる施設・事業所等の例>

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

(参考) 今般の社会福祉士及び介護福祉士法等の改正 (喀痰吸引等関係) について

○社会福祉士及び介護福祉士法

本 則	第1条	目的	
	第2条	定義(社会福祉士)	
	第2条の2	定義(介護福祉士)	「介護」の中に「喀痰吸引等」を定義
	第3条	欠格事由	
	第4条～第38条	社会福祉士(資格、試験、登録等)	
	第39条～第44条	介護福祉士(資格、試験、登録等)	
	第44条の2～第48条	社会福祉士及び介護福祉士の義務等	
	第48条の2	保健師助産師看護師法との関係	診療の補助として喀痰吸引等を業とすることができる旨を規定
	第48条の3～10	喀痰吸引等業務の登録等	喀痰吸引等業務事業者の登録等に関する条文を規定
	第48条の11	権限の委任	
第49条	経過措置		
第50条～第56条	罰則		
附 則	第1条	施行期日	
	第2条	介護福祉士試験の受験資格の特例	
	第3条～第5条	認定特定行為業務従事者に係る特例等	認定特定行為業務従事者認定証の交付等に関する条文を規定
	第6条～第19条	登録の申請等	登録研修機関の登録等に関する条文を規定
	第20条	特定行為業務の登録	登録特定行為事業者の登録等に関する条文を規定
	第21条～第28条	罰則	

○介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律

本 則	第1条～第4条	介護保険法の一部改正等	
	第5条	社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正	※上記改正
	第6条	社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正	
	第7条	(略)	
附 則	第1条	施行期日	
	第2条	検討	
	第3条～第11条	介護保険法の一部改正に伴う経過措置等	
	第12条	社会福祉法及び介護福祉士法の一部改正に伴う経過措置	平成27年度までの介護福祉士の取扱いについて規定
	第13条	〃	特定登録者の取扱い等について規定
	第14条	〃	経過措置対象者について規定
	第15条	〃	施行日前における登録研修機関の登録や認定特定行為業務従事者の認定について規定
	第16条	〃	経過措置対象者に関する罰則規定(準用)
第17条～第53条	健康保険法の一部改正等		

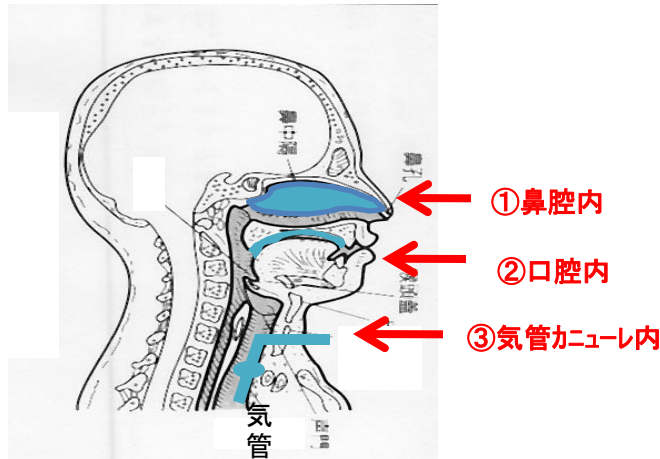
喀痰吸引等の制度について②
これまでの経緯

- ・ **介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）**
- ・ **規制改革・総理指示等**
- ・ **「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」**

介護職員等によるたんの吸引等の現在の取扱い（実質的違法性阻却）

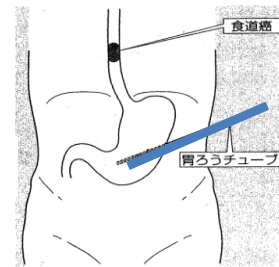
○ たんの吸引・経管栄養は、医行為に該当し、医師法等により、医師、看護職員のみが実施可能

たんの吸引

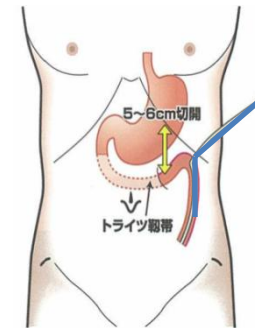


経管栄養

④胃ろう



⑤腸ろう(空腸ろう)



⑥経鼻経管栄養



○ 例外として、一定の条件下(本人の文書による同意、適切な医学的管理等)でヘルパー等による実施を容認（実質的違法性阻却論）

◆在宅の患者・障害者・・・①②③

◆特別支援学校の児童生徒・・・①②+④⑤⑥

◆特別養護老人ホームの利用者・・・②+④

※ ①～⑥のそれぞれの行為の中に、部分的にヘルパー等が行えない行為がある。

（例：特養での胃ろうにおけるチューブ等の接続と注入開始は×）

			在宅(療養患者・障害者)	特別支援学校(児童生徒)	特別養護老人ホーム(高齢者)
対象範囲	たんの吸引	口腔内	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)	○ (咽頭の手前までを限度)
		鼻腔	○	○	—
		気管カニューレ内部	○	—	—
	経管栄養	胃ろう	—	○ (胃ろうの状態確認は看護師)	○ (胃ろうの状態確認・チューブ接続・注入開始は看護職)
		腸ろう	—	○ (腸ろうの状態確認は看護師)	—
		経鼻	—	○ (チューブ挿入状態の確認は看護師)	—
要件等	①本人との同意		<ul style="list-style-type: none"> 患者が、方法を習得した家族以外の者に依頼し、当該者が行うことについて文書による同意(ヘルパー個人が同意) ホームヘルパー業務と位置づけられていない 	<ul style="list-style-type: none"> 保護者が、学校に依頼し、学校の組織的対応を理解の上、教員が行うことについて書面による同意 主治医が、学校の組織的対応を理解の上、書面による同意 	<ul style="list-style-type: none"> 入所者(入所者に同意する能力がない場合にはその家族等)が、施設に依頼し、施設の組織的対応を施設長から説明を受け、それを理解の上、介護職員が行うことについて書面による同意
	②医療関係者による的確な医学的管理		<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医、訪問看護職員による定期的な診療、訪問看護 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から看護師に対する書面による指示 看護師の具体的指示の下で実施 在校時は看護師が校内に常駐 保護者、主治医、看護師、教員の参加下で、個別具体的な計画の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 配置医から看護職員に対する書面による指示 看護職員の指示の下で実施 配置医、看護職員、介護職員の参加の下、個別具体的な計画の整備
	③医行為の水準の確保		<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ医、訪問看護職員による家族以外の者への技術指導 かかりつけ医、訪問看護職員との間において同行訪問や連絡・相談・報告などにより手技を確認 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師及び教員が研修を受講 主治医による担当教員、実施範囲の特定 マニュアルの整備 	<ul style="list-style-type: none"> 看護師及び介護職員が研修を受講 配置医による担当介護職員・実施範囲の特定 マニュアルの整備
	④施設・地域の体制整備		<ul style="list-style-type: none"> 緊急時の家族、かかりつけ医、訪問看護職員、家族以外の者等との間の連絡・支援体制の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 学校長の統括の下、関係者からなる校内委員会の設置 指示書、実施記録の作成・保管 緊急時対応の手順、訓練の実施等 	<ul style="list-style-type: none"> 施設長の統括の下、関係者からなる施設内委員会の設置 指示書、実施記録の作成・保管 緊急時対応の手順、訓練の実施等

チーム医療の推進について

(平成22年3月19日チーム医療の推進に関する検討会報告書)

3 看護師以外の医療スタッフ等の役割の拡大

(9) 介護職員

○ 地域における医療・介護等の連携に基づくケアの提供（地域包括ケア）を実現し、看護師の負担軽減を図るとともに、患者・家族のサービス向上を推進する観点から、介護職員と看護職員の役割分担と連携をより一層進めていく必要がある。

○ こうした観点から、介護職員による一定の医行為（たんの吸引や経管栄養等）の具体的な実施方策について、別途早急に検討すべきである。

新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）

（不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化）

高齢者が元気に活動している姿は、健全な社会の象徴であり、経済成長の礎である。しかし、既存の制度や供給体制は、近年の急速な高齢化や医療技術の進歩、それに伴う多様で質の高いサービスへの需要の高まり等の環境変化に十分に対応できていない。高齢者が将来の不安を払拭し、不安のための貯蓄から、生涯を楽しむための支出を行えるように医療・介護サービスの基盤を強化する。

具体的には、医師養成数の増加、勤務環境や処遇の改善による勤務医や医療・介護従事者の確保とともに、医療・介護従事者間の役割分担を見直す。また、医療機関の機能分化と高度・専門的医療の集約化、介護施設、居住系サービスの増加を加速させ、質の高い医療・介護サービスを安定的に提供できる体制を整備する。

規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定）

I. 各分野における規制改革事項・対処方針

2. ライフイノベーション分野

規制改革事項

⑫医行為の範囲の明確化（介護職による痰の吸引、胃ろう処置の解禁等）

対処方針

医療安全が確保されるような一定の条件下で特別養護老人ホームの介護職員に実施が許容された医行為を、広く介護施設等において、一定の知識・技術を修得した介護職員に解禁する方向で検討する。また、介護職員が実施可能な行為の拡大についても併せて検討する。＜平成22年度中検討・結論、結論を得次第措置＞

介護・看護人材の確保と活用について（平成22年9月26日総理指示）

○介護・看護現場では、依然として人材が不足している。このため、以下の点について取組を行うよう、厚生労働省に指示をした。

1. 人材確保のため、介護・看護職員の処遇改善に向けて今後とも取り組むこと。
2. 介護人材の活用のため、在宅、介護保険施設、学校等において、介護福祉士等の介護職員が、たんの吸引や経管栄養等といった日常の「医療的ケア」を実施できるように、法整備の検討を早急に進めること。

また、あわせて、介護職員がこうした「医療的ケア」を適切に実施することができるよう、レベルアップ研修事業を本年度中に前倒しで実施すること。

※（略）

1. 検討会の概要

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めてきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないかと、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

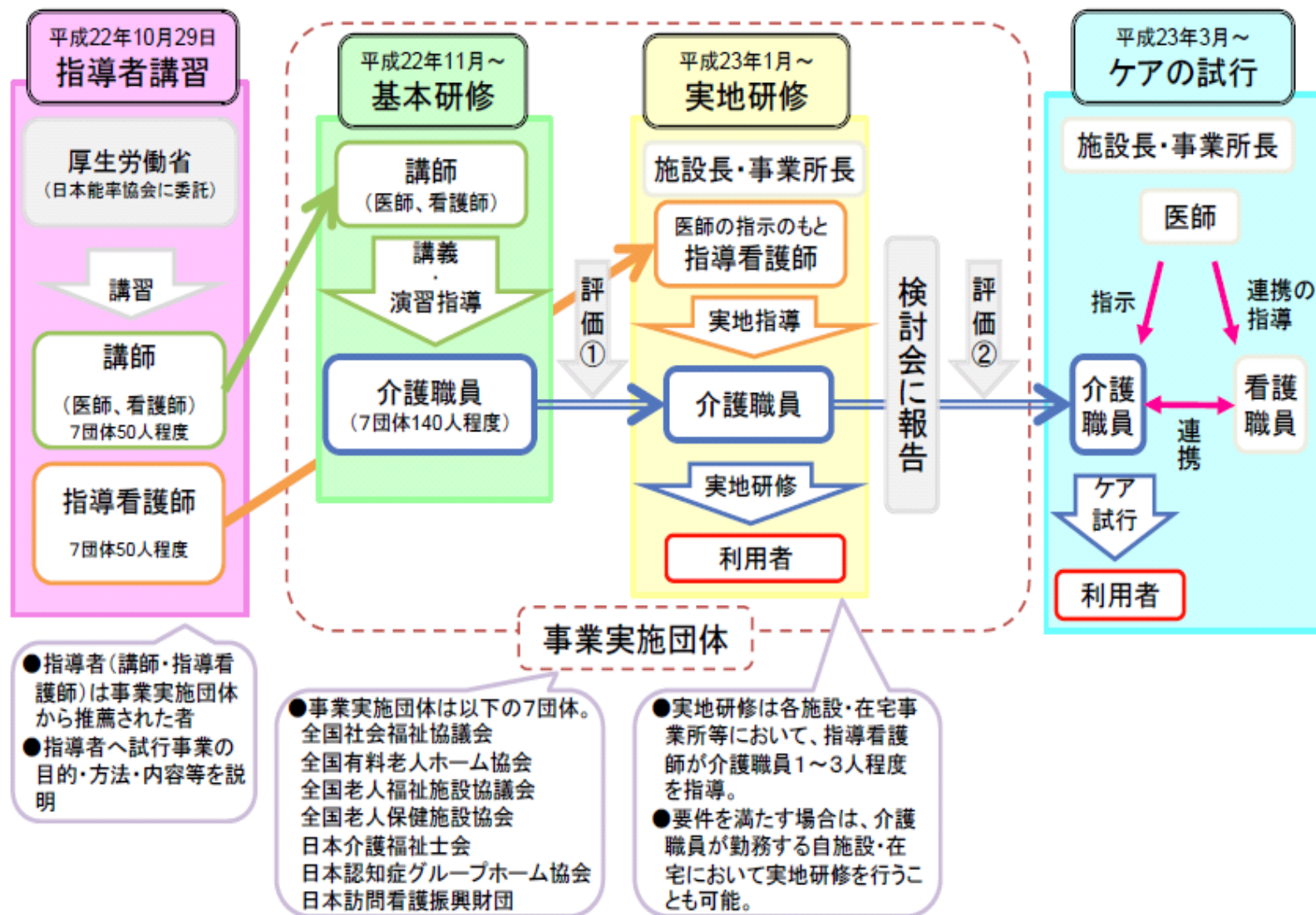
- ①介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ②たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員（敬称略、50音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アススム理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大學法科大学院長
河原四良	UIゼンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	榎田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

2. 試行事業の概要（不特定多数・特定の者）

介護職員によるたんの吸引等の試行事業（不特定多数の者対象）の概要



介護職員等によるたんの吸引等の試行事業(特定の者対象)の概要

試行事業(特定の者対象)

指導者講習

試行事業
実施事業者
説明

看護師

・基本研修の講師となる看護師及び実地研修の際、指導を行う看護師(指導看護師)に対し、本事業について個別に説明。

・「不特定多数」と「特定の者」の違い(基本研修で教える範囲、評価基準等)を中心に説明。

11月上旬

基本研修

- ・重度訪問介護従業者養成研修と合わせ20.5時間(重度訪問介護従業者養成研修修了済みの者は9時間程度)
- ・「在宅における特定の者」に特化したテキストを使用し、研修時には基本的内容に絞って講義を実施。
- ・講義部分の評価については、「在宅における特定の者」に特化した試験を実施。
- ・演習については、一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し行う。

講義

演習

評価

評価

11月13~14日

実地研修

(特定の利用者の居宅で実施)

医師・指導看護師

医師・指導看護師と連携した熟練介護職員及び本人、家族が医療連携の下

指導

評価

介護職員(20人)

実地研修

評価

特定の利用者

- ・試行事業においては、たん吸引及び経管栄養の知識・技術を集中的に学習する。(通常はコミュニケーションや他の介護技術を先に習得。)
- ・実地研修については、指導看護師(必要に応じ指導看護師と連携した熟練介護職員)が指導を行い、指導看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。
- ・指導看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。
- ・評価については、「在宅における特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・評価を行う際には、利用者の意見を聴取することが可能な場合は、利用者の意見も踏まえた上で評価を実施。

11月下旬~2月下旬

ケアの試行
(特定の利用者の居宅で実施)

医師

指示

連携の指導

介護職員

連携

看護職員

ケア試行

特定の利用者

検討会に報告

※ 試行事業実施事業者は公募の結果、「NPO法人さくら会」に決定。

※ 外部有識者による評価。

3. 検討会中間まとめ（骨子）

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ（骨子）

（平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会）

趣旨

- 介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。（※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）
- ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

- たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
☆口腔内・鼻腔内については、咽頭の手前までを限度とする
- 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）
☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修（※試行事業を実施中）
☆既存の教育・研修歴等を考慮
☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
☆特定の者（ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など）を対象とする場合
☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定（※医療機関を除く）
＜対象となる施設、事業所等の例＞
 - ・介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
 - ・障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
 - ・在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
 - ・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

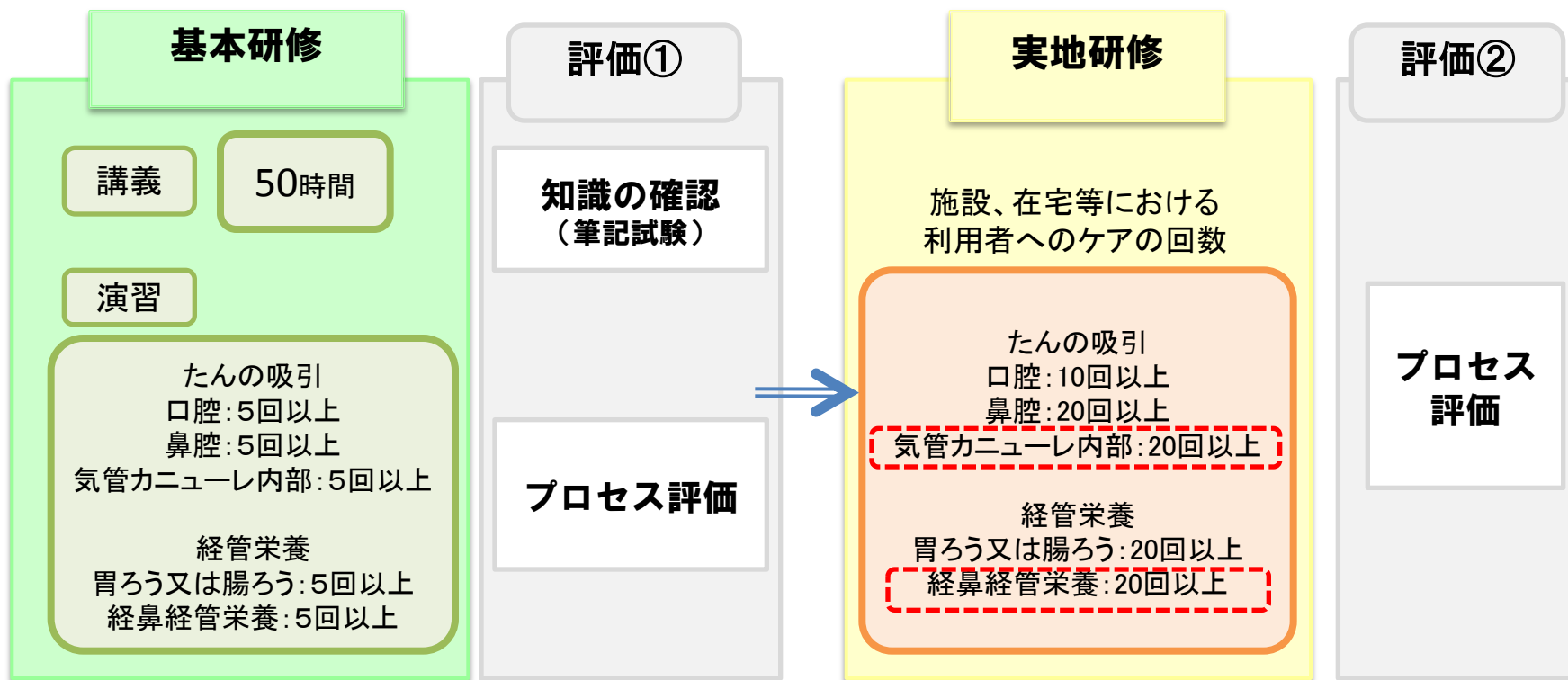
実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。 89 >

4. 研修カリキュラムの概要（不特定多数／特定の者）

介護職員によるたんの吸引等（不特定多数の者対象）の 研修カリキュラムの概要



- ※救急蘇生法演習(1回以上) も必要
- ※人工呼吸器装着者に対する喀痰吸引が必要な場合には、別途演習を行う
- ※演習はシミュレーターが必要

- ※ **---**内の項目については、実施しない類型もあり
- ※介護福祉士については、必要な行為について登録事業所において実地研修を行う。
- ※人工呼吸器装着者の研修については、別途研修を行う

基本研修の講義内容

□基本研修のカリキュラム

大項目	中項目	時間
1 人間と社会	1)個人の尊厳と自立	0.5
	2)医療の倫理	0.5
	3)利用者や家族の気持ち、説明と同意	0.5
2 保健医療制度とチーム医療	1)保健医療に関する制度	1.0
	2)医行為に係る法律	0.5
	3)チーム医療と介護職との連携	0.5
3 安全な療養生活	1)たんの吸引や経管栄養の安全な実施	2.0
	2)救急蘇生法	2.0
4 清潔保持と感染予防	1)感染予防	0.5
	2)職員の感染予防	0.5
	3)療養環境の清潔、消毒法	0.5
	4)滅菌と消毒	1.0
5 健康状態の把握	1)身体・精神の健康	1.0
	2)健康状態を知る項目(バイタルサインなど)	1.5
	3)急変状態について	0.5
6 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論	1)呼吸のしくみとはたらき	1.5
	2)いつもと違う呼吸状態	1.0
	3)たんの吸引とは	1.0
	4)人工呼吸器と吸引	2.0
	5)小児の吸引について	1.0
	6)吸引を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
	7)呼吸器系の感染と予防(吸引と関連して)	1.0
	8)たんの吸引により生じる危険、事後の安全確認	1.0
	9)急変・事故発生時の対応と事前対策	2.0

(カリキュラムのつづき)

7 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説	1) たんの吸引で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
	2) 吸引の技術と留意点	5.0
	3) たんの吸引に伴うケア	1.0
	4) 報告及び記録	1.0
8 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論	1) 消化器系のしくみとはたらき	1.5
	2) 消化・吸収とよくある消化器の症状	1.0
	3) 経管栄養法とは	1.0
	4) 注入する内容に関する知識	1.0
	5) 経管栄養実施上の留意点	1.0
	6) 小児の経管栄養について	1.0
	7) 経管栄養に関係する感染と予防	1.0
	8) 経管栄養を受ける利用者や家族の気持ちと対応、説明と同意	0.5
	9) 経管栄養により生じる危険、注入後の安全確認	1.0
	10) 急変・事故発生時の対応と事前対策	1.0
9 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説	1) 経管栄養で用いる器具・器材とそのしくみ、清潔の保持	1.0
	2) 経管栄養の技術と留意点	5.0
	3) 経管栄養に必要なケア	1.0
	4) 報告及び記録	1.0
合計講義時間数		50

介護職員等によるたんの吸引等(特定の者対象)の研修カリキュラム概要(案)

基本研修

【講義】

- ・「特定の者」に特化したテキストを使用し、基本的内容に絞った講義(8時間)を実施。

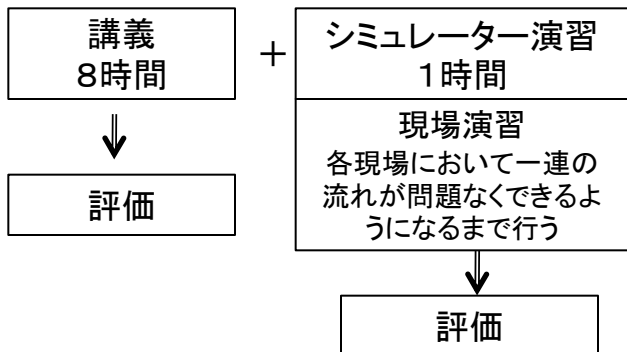
【演習】

- ・ シミュレーターを使用した演習(1時間)及び「特定の者」に合わせた現場演習を通じて一連の流れが問題なくできるようになるまで繰り返し実施。

※重度訪問介護従業者養成研修と併せて行う場合 20.5時間。たんの吸引等のみの研修の場合9時間。(いずれもシミュレーター演習込み。)

【評価】

- ・ 講義部分の評価については、「特定の者」に特化した試験(基本的内容に絞ったもの)を実施。
- ・ 演習の評価については、「特定の者」に特化した評価指標を使用。



(別紙参照)

実地研修

医師・看護師

医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人、家族が医療連携の下指導の補助

指導

評価

介護職員

実地研修

評価

特定の者

【実地研修】

- ・ 実地研修については、看護師が指導(必要に応じ医師・看護師と連携した経験のある介護職員及び本人・家族が指導の補助)を行い、看護師による評価により、問題ないと判断されるまで実施。(連続2回全項目が「ア」となること)
- ・ 看護師の指導は、初回及び状態変化時以外については「定期的」に実施。

【評価】

- ・ 評価については、「特定の者」に特化した評価票を使用。
- ・ 評価を行う際には、利用者(家族)の意見を聴取することが可能な場合は、利用者(家族)の意見も踏まえた上で評価を実施。

【別紙】 基本研修の内容(特定の者対象)案

□ 基本研修 講義及び演習(シミュレーター演習)の内容・時間数

基本研修・講義演習カリキュラム案(たんの吸引等に対応した部分)

区分	科 目	時間	内 容
講義	重度の肢体不自由者の地域生活に関する講義	2	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者(児)福祉の背景と動向 ・障害者自立支援制度の種類、内容とその役割 ・重度訪問介護の制度とサービス ・重度訪問介護利用者の障害・疾病、心理、地域生活、社会生活についての理解 ・福祉業務従事者としての倫理 ・居宅介護においてとるべき基本態度 ・利用者の人権
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義① 緊急時の対応及び危険防止に関する講義①	3	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅における感染防止対策 ・経管栄養について ・在宅人工呼吸器生活者の生活実態とケア
講義	医療的ケアを必要とする重度訪問介護利用者の障害及び支援に関する講義② 緊急時の対応及び危険防止に関する講義②	3	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸の仕組みと人工呼吸器の仕組み ・気管切開と人工喚起 ・人工呼吸器装着中の利用者のたんの吸引
演習	在宅人工呼吸療法に関する知識(演習)	1	<ul style="list-style-type: none"> ・たんの吸引、経管栄養に関する演習
計		9	

介護福祉士等による喀痰吸引等の実施

1. 喀痰吸引等の範囲

制度化の対象となる行為は、

- ・ 喀痰吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
- ・ 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)

※ただし、

- ・ 介護福祉士（平成27年度の国家試験合格者以降に適用）については、養成課程または登録事業者において実地研修を修了した行為のみ実施可能。
- ・ 認定特定行為業務従事者については、研修の課程に応じて実地研修を修了した行為のみ実施可能。

第二条（略）

2 この法律において「介護福祉士」とは、第四十二条第一項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護（喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。以下「喀痰吸引等」という。）を含む。）を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと（以下「介護等」という。）を業とする者をいう。

附則第三条

介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。次条第二項において同じ。）のうち、同条第一項の認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者（以下「認定特定行為業務従事者」という。）は、当分の間、保健師助産師看護師法第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した次条第二項に規定する喀痰吸引等研修の課程に応じて厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができる。ただし、次条第四項の規定により特定行為の業務の停止を命ぜられている者については、この限りでない。

※上記の具体的な範囲は、省令（社会福祉士及び介護福祉士法施行規則）において定める予定。

2. 喀痰吸引等の実施

○現行の医事法制下では、喀痰吸引等は医行為であると整理

○このため、看護師以外の医療関係職種と同様に、保健師助産師看護師法の適用除外規定を設けることにより、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が業として喀痰吸引等を実施できることを法律上明確化。

第四十八条の二 介護福祉士は、保健師助産師看護師法(昭和二十三年法律第二百三号)第三十一条第一項及び第三十二条の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うことを業とすることができる。

2 前項の規定は、第四十二条第二項において準用する第三十二条第二項の規定により介護福祉士の名称の使用の停止を命ぜられている者については、適用しない。

認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

1. 認定特定行為業務従事者

○介護の業務に従事する者のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者

○具体的には、

- ・ホームヘルパー等の介護職員
- ・介護福祉士(※1)
- ・特別支援学校教員
- ・経過措置対象者(※2)

等がなりうるもの。

(※1) 介護福祉士については、平成24年度以降順次始まる養成過程において知識・技術を取得し、平成27年度の国家試験合格者以降、資格に基づき実施(注)することになるので、それまでの間は、研修を受けた上で、認定特定行為業務従事者として実施することになる。)

注:登録事業所に就業し、実地研修を修了した上で実施。

(※2) 経過措置対象者(違法性阻却による喀痰吸引等提供者)については、必要な知識及び技能を習得していることについて申請に基づき証明を行った上で引き続き実施が可能。

2. 特定行為

○喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した「喀痰吸引等研修」の課程に応じて厚生労働省令で定める行為

	H23	H24	H25	H26	H27	H28～
<p>『介護福祉士』が 『喀痰吸引等』の実施に至るまで</p> <p>①H24年度以降、養成課程において、知識・技術を習得。 ②卒業後、国家試験を受験(H27年度～) ③合格後、事業者等に就業ののち、実施可能(注)。 (注)実地研修を受けていない行為はできない。 (登録事業者の登録基準において実地研修を修了した行為に限り 喀痰吸引等を行わせることができる旨規定。)</p>	4年制	①→②				③
	3年制	①→②				
	2年制	①→②				
<p>『認定特定行為業務従事者』が、 『特定行為』の実施に至るまで</p> <p>①H24年度以降、『喀痰吸引等研修』を受講 ②各都道府県への申請を行い、『認定特定行為業務従事者』 として『認定証』を交付ののち、 ③事業者(『登録特定行為事業者』)の業として、実施可能。</p>	※	①→②→③				

※ 事業者、研修機関の登録事務及び経過措置対象者(違法性阻却による喀痰吸引等提供者)の認定手続については、施行日前より実施可。

喀痰吸引等の研修

○試行事業における取り組みを踏まえた実践的かつ的確な研修を実施。

喀痰吸引等研修	不特定多数	①喀痰吸引及び経管栄養について、対象となる行為のすべてを行う類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 講義 50H </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 実地研修 </div>
		②喀痰吸引(口腔内及び鼻腔内のみ)及び経管栄養(胃ろう及び腸ろうのみ)を行う類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 講義 50H </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 実地研修 (気管カニューレ内吸引及び経鼻経管栄養を除く。) </div>
	特定の者	③実地研修を重視した類型	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 基本研修 講義及び演習 9H ※重度訪問介護従事者養成研修と併せて行う 場合には20.5時間 </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 実地研修 ※特定の者に対する必要な行為についてののみ。 </div>
介護福祉士の養成課程		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 講義 50H </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 基本研修 各行為の シミュレーター演習 </div> + <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block; margin-left: 10px;"> 実地研修 (登録事業者) 実地研修 </div>	

注: 養成課程において可能な限り、実地研修を実施。又は登録事業者において実地研修を実施

※上記の具体的な研修内容については、省令等において定める予定。

登録基準の意義

- 喀痰吸引等の提供を医療との連携の下で安全かつ適切に実施していくために事業者が満たすべき基準。
- 基準を満たせなくなった場合は、登録の取消、業務停止を命ずることができる。

登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者

- 喀痰吸引等の提供は、都道府県に登録した「事業者」で行われる。

第四十八条の三 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等（介護福祉士が行うものに限る。）の業務（以下「喀痰吸引等業務」という。）を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。

2 前項の登録（以下この章において「登録」という。）を受けようとする者は、厚生労働省令で定めるところにより、次に掲げる事項を記載した申請書を都道府県知事に提出しなければならない。

- 一 氏名又は名称及び住所並びに法人にあつては、その代表者の氏名
- 二 事業所の名称及び所在地
- 三 喀痰吸引等業務開始の予定年月日
- 四 その他厚生労働省令で定める事項

附則第20条第2項

自らの事業又はその一環として、特定行為（認定特定行為業務従事者が行うものに限る。）の業務（以下「特定行為業務」という。）を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。

登録研修機関

○喀痰吸引等の研修は、都道府県または都道府県に登録した「登録研修機関」で行われる。

附則第4条第2項

認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者（以下「登録研修機関」という。）が行う研修（以下「喀痰吸引等研修」という。）の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができない。

自らの事業又はその一環として、特定行為（認定特定行為業務従事者が行うものに限る。）の業務（以下「特定行為業務」という。）を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。

附則第6条 登録は、厚生労働省令で定めるところにより、事業所ごとに、喀痰吸引等研修を行おうとする者の申請により行う。

登録基準（登録喀痰吸引等事業者・登録特定行為事業者）

◎医療関係者との連携に関する事項

- 介護職員等による喀痰吸引等が可能かどうかについての医師の文書による指示
- 介護職員と看護職員との間での連携体制の確保・適切な役割分担
（心身の状況に関する情報の共有、看護職員による定期的な状態の確認等）
- 緊急時に適切に対応できる体制
（状態が急変した場合の医師等への連絡体制の整備等）
- 個々の対象者の状態に応じ、喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書の作成
- 喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書の作成と医師への提出
- 業務の手順等を記載した業務方法書の作成

◎その他の安全確保措置等

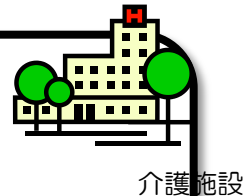
- 医師、看護師等の医療関係者を含む委員会の設置その他の安全確保のための体制の確保、研修の実施
- 必要な備品等の確保
- 器具の衛生的な管理等の感染症予防の措置
- 計画書の内容についての対象者本人や家族への説明と同意、業務上知り得た秘密の保持
- 実地研修未実施の介護福祉士に対する実地研修の実施（実地研修の内容は登録研修機関と同様。）
- 実地研修を受けていない行為を介護福祉士に行わせてはならない。
- 各登録事業所の業務に応じた実践的な研修の実施

登録基準（登録研修機関）

- 喀痰吸引等の実務に関する科目については、医師、看護師、保健師又は助産師が講師となること。
- 研修を受ける者の数に対し十分な数の講師を確保していること。
- 研修に必要な器具等を確保していること。
- 安全管理体制等以下の研修に関する事項を定めた業務規程を定めること。
 - ・研修の実施場所、実施方法・安全管理体制
 - ・料金、受付方法
 - ・業務上知り得た秘密の保持
 - ・業務に関する書類の保存等
- 研修の各段階毎に習得の程度を審査すること。
 - ※筆記試験及びプロセス評価
- 他の種類の研修等により知識・技能を修得している者には研修の一部を免除できること。
- 都道府県に対する研修の実施状況の定期的な報告
- 研修修了者に関する帳簿の作成及び保存

介護職員等による喀痰吸引等の提供（具体的なイメージ：施設の場合）

**医療関係者との連携の下で
安全に実施される
「喀痰吸引等」の提供**



**施設内における
連携体制の確保**

医療関係者を含む委員会の設置その他の安全確保のための体制の確保（ヒヤリ・ハット事例の蓄積及び分析体制を含む。）

状態が急変した場合の医師等への連絡体制の整備等、緊急時に適切に対応できる体制を確保

施設内連携体制の下、業務の手順等を記載した業務方法書の作成

対象者の心身の状況に関する情報を共有する等、介護職員と医師、看護職員との連携を確保・適切な役割分担を構築

業務
手順書

喀痰吸引等の実施に際し、医師の文書による指示を受けること

対象者の状況に応じ、医師の指示を踏まえた喀痰吸引等の実施内容等を記載した計画書を作成

計画書

介護職員

医師
指示書

医師

喀痰吸引等の実施状況を記載した報告書を作成し、医師に提出

報告書

看護師

介護職員等による喀痰吸引等の提供（具体的なイメージ：在宅の場合）

**医療関係者との連携の下で
安全に実施される
「喀痰吸引等」の提供**

状態が急変した場合の医師等への
連絡体制の整備等、緊急時に適切
に対応できる体制を確保

対象者の状況に
応じ、医師の指示
を踏まえた喀痰吸引等の実施
内容等を記載した計画書を作成

計画書

介護職員



喀痰吸引等の実
施状況を記載し
た報告書を作成
し、医師に提出

報告書

利用者宅



**利用者を中心とした
提供体制の確保
（利用者毎のケアカンファレンス）**

対象者の心身の状況に関する情報を共有す
る等、介護職員と医師、看護職員との連携
を確保・適切な役割分担を構築

医療関係者を含むケアカンファレンス
等の体制整備その他の安全確保のため
の体制の確保（ヒヤリ・ハット事例の
蓄積及び分析体制を含む。）

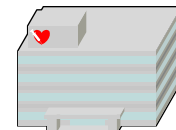
連携体制の下での業務の手
順等を記載した業務方法書
の作成（訪問介護事業所等
で作成し共有化）

業務
手順書

喀痰吸引等の実施に際
し、医師の文書による
指示を受けること

医師
指示書

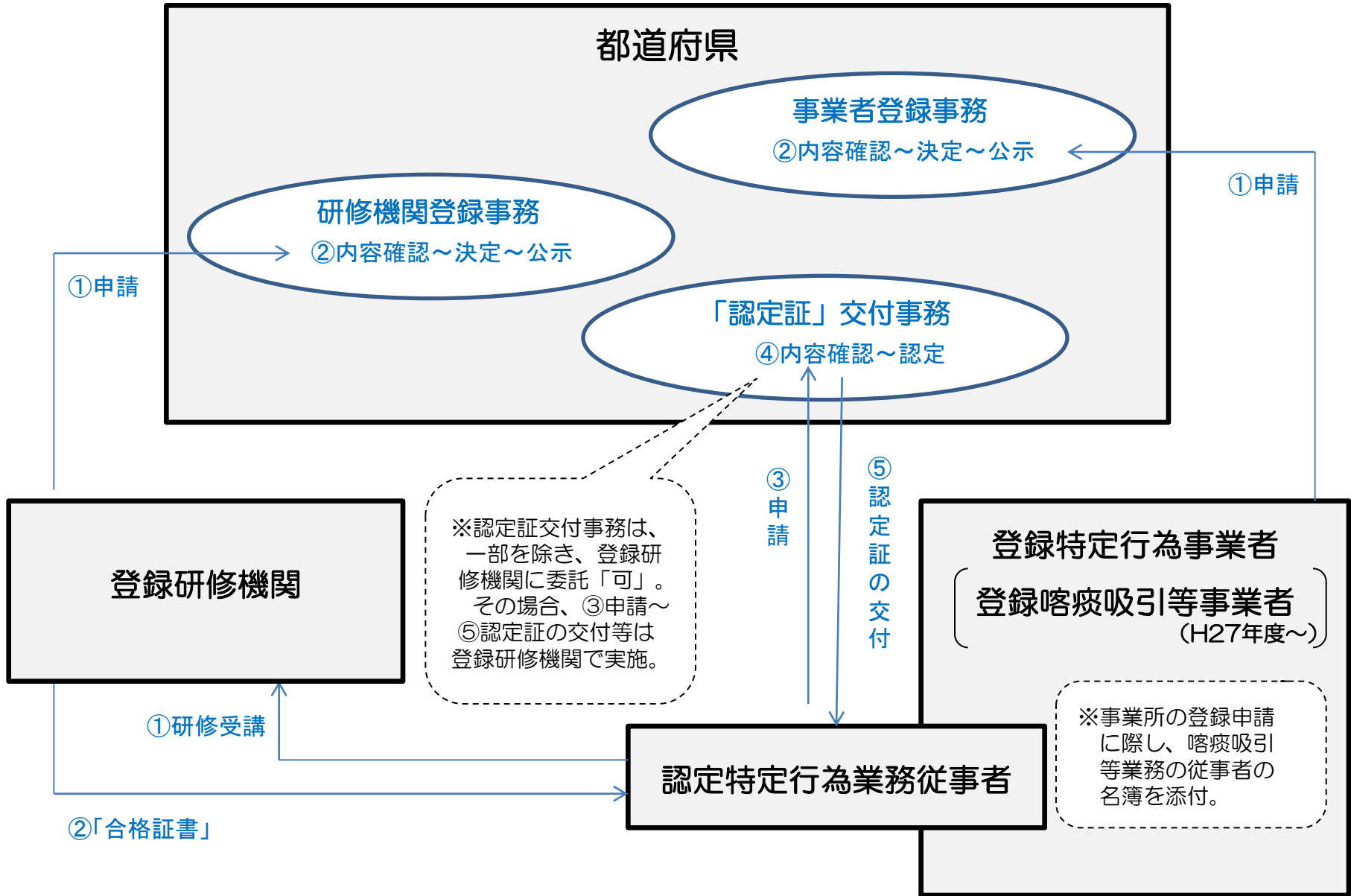
医師



看護師



登録事務の流れ（概要）



経過措置等

平成27年度の国家試験合格者以前の介護福祉士について

(改正法附則第13条関係)

- 平成24年度以降、介護福祉士も「認定特定行為業務従事者」となれば、喀痰吸引等の提供を行うことができる。(介護福祉士としてではなく、認定特定行為業務従事者として実施できる。)
- これらの者は、平成27～36年度の間、国(※)に申請を行えば、新たな『介護福祉士登録証(特定登録証)』が交付される。(介護福祉士として実施できる。)

※ 介護福祉士資格の指定登録機関である「(財)社会福祉振興・試験センター」とする予定。

これまでの違法性阻却の取扱いについて

(改正法附則第14条関係)

- 特定行為ごとに、必要な知識及び技能を習得していることについて、申請に基づき証明を行った上で、「認定証」が交付される。(引き続き、必要な知識及び技能を修得している範囲において喀痰吸引等の提供が可能。)

施行準備について

(改正法附則第15条関係)

- 以下については施行日前から実施。
 - ・登録事務(研修機関、事業者)
 - ・経過措置対象者(これまでの違法性阻却による喀痰吸引等の提供者等)の「認定」手続

(参考1) 登録喀痰吸引等事業者における介護福祉士への「実地研修」の実施について

事業者の責務(登録基準)として、以下について省令等で規定する予定。

○実地研修を修了していない介護福祉士が喀痰吸引等の業務を行う前に、「実地研修」を行うこと。(実地研修を修了していない介護福祉士には喀痰吸引等業務を行わせてはならない。)

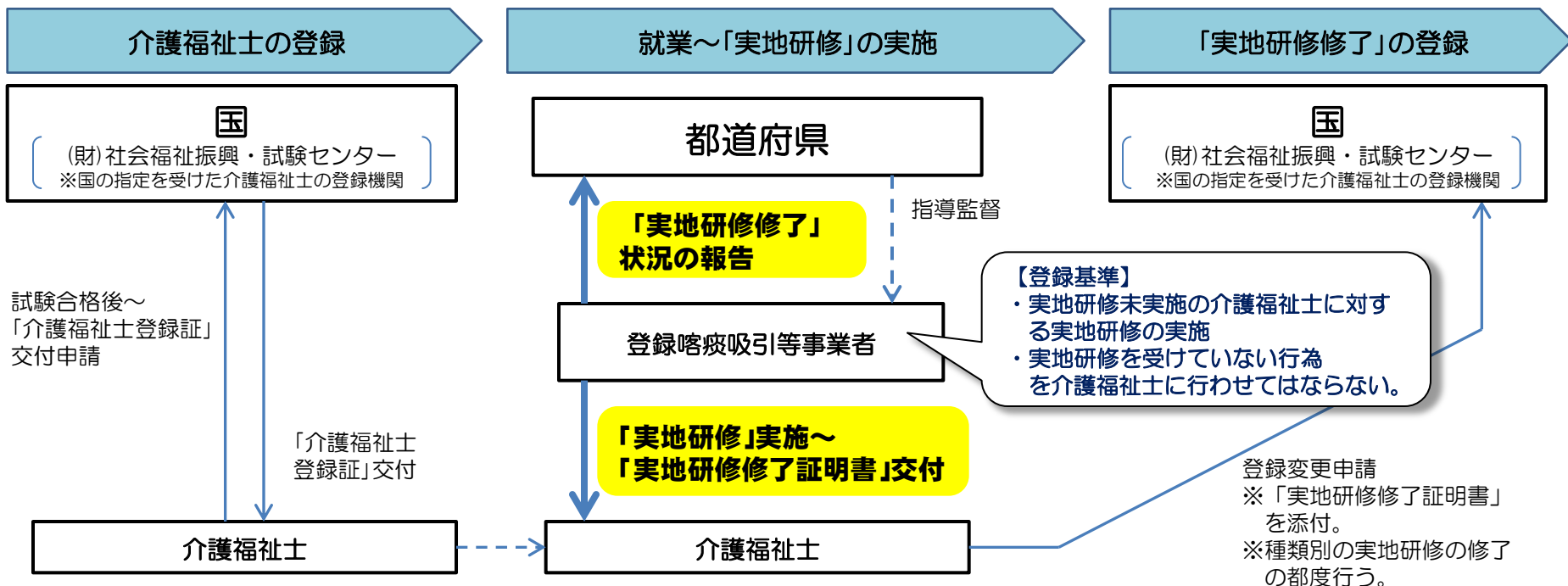
○実地研修は以下のそれぞれの行為(種類)のうち、当該事業所において必要な行為毎について実施することとし、その内容については「喀痰吸引等研修」以上のものとする。

- ・口腔内の喀痰吸引
- ・鼻腔内の喀痰吸引
- ・気管カニューレ内部の喀痰吸引
- ・胃ろう又は腸ろうによる経管栄養
- ・経鼻経管栄養

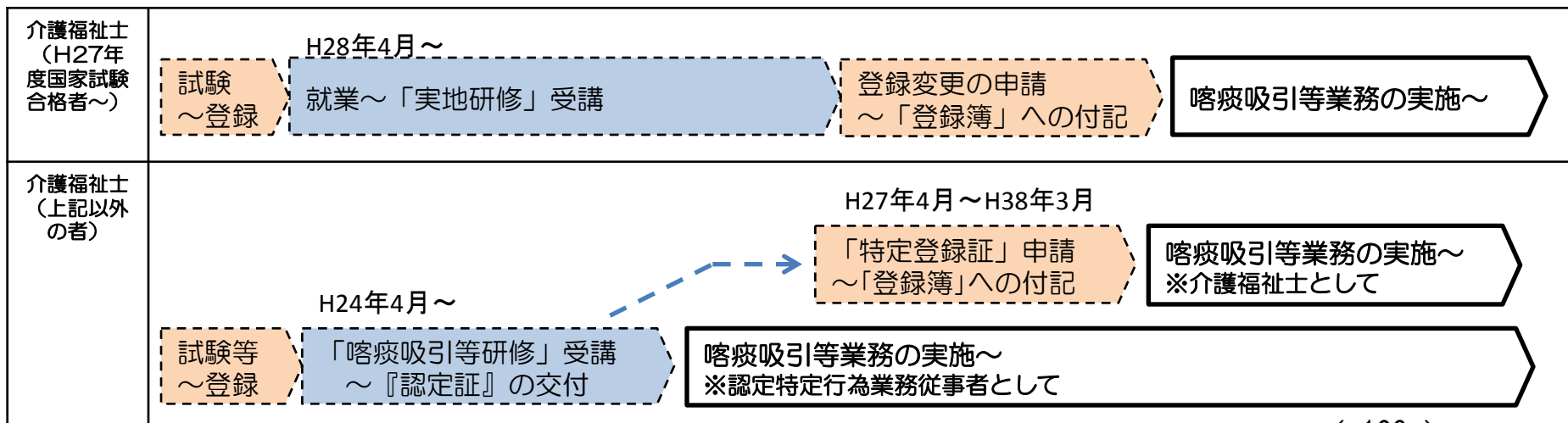
○実地研修の実施においては、以下について行うこと。

- ・習得程度の審査
- ・実地研修修了証の交付
- ・実地研修修了者名簿の作成及び保存
- ・実地研修修了証交付状況の都道府県知事への報告

「介護福祉士」の「実地研修」の管理体制(案)



～介護福祉士が、喀痰吸引等業務を行えるまでのステップ～



(参考2) 経過措置対象者の認定について

【対象範囲】

- ALS患者の在宅療養の支援について（H150717 医政発第0717001号）
- 盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて（H161020医政発第1020008号）
- 在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて（H170324医政発第0324006号）
- 特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて（H220401医政発第0401第17号）
- 介護職員によるたんの吸引等の試行事業（H22年度）
- 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（H23年度）

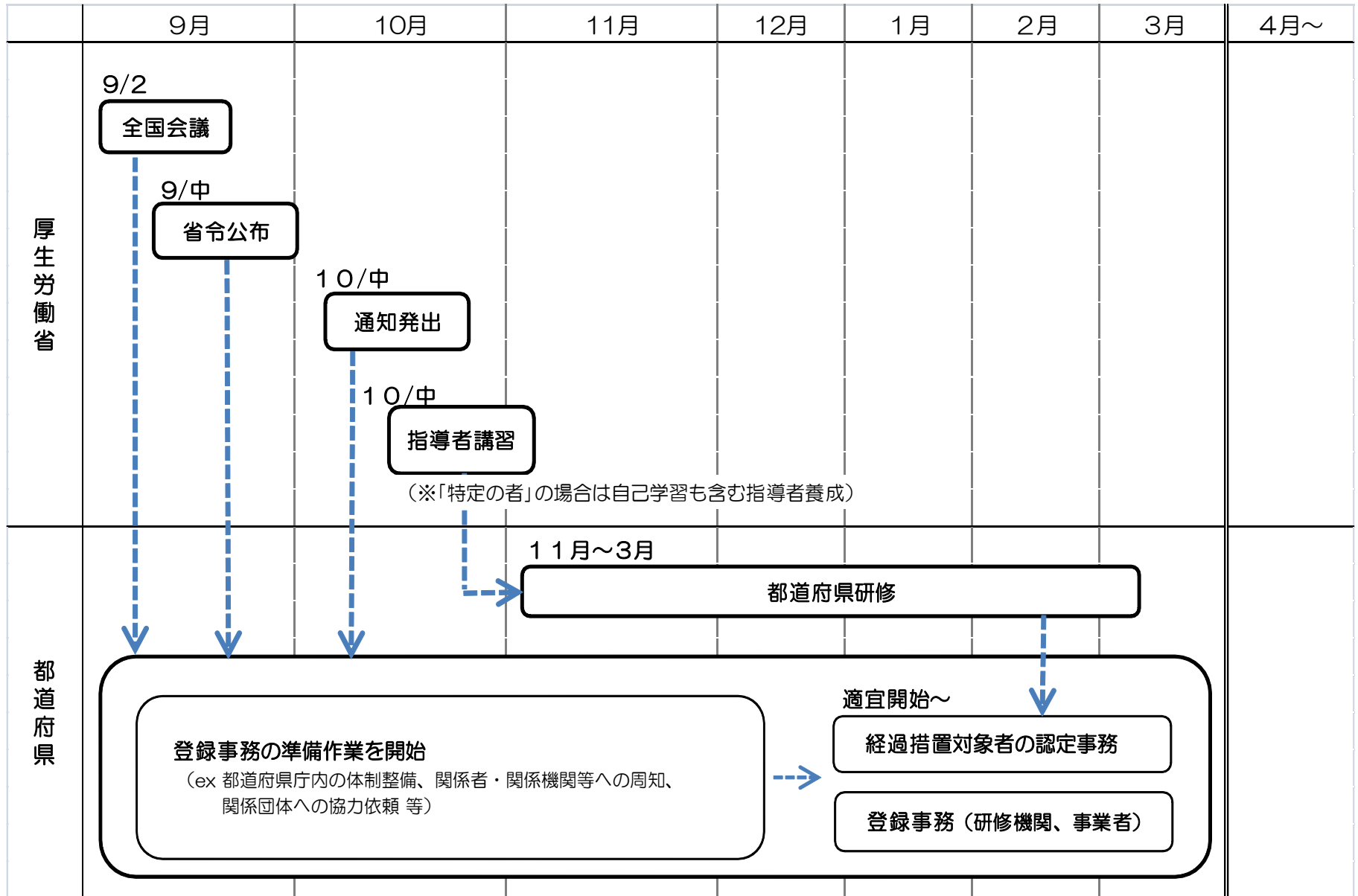
改正法附則第十四条

この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であって、この法律の施行の際新社会福祉士及び介護福祉士法附則第三条第一項に規定する特定行為（以下この項において「特定行為」という。）を適切に行うために必要な知識及び技能の修得を終えている者（この法律の施行の際現に特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能を修得中であり、その修得をこの法律の施行後に終えた者を含む。）は、厚生労働省令で定めるところにより、当該特定行為ごとに新社会福祉士及び介護福祉士法附則第四条第二項に規定する喀痰（かたん）吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けることができる。

※省令等において、

- ・住民票の写し
- ・特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能の習得を終えている旨を証明する書類（※）
 - （※）○申請者本人の「誓約書」
 - 第三者（施設長・学校長等の責任者等）による証明
 - 自己チェックシート（申請時の添付資料として、簡単な知識の確認等をチェック）を定める予定。

当面のスケジュール（案）

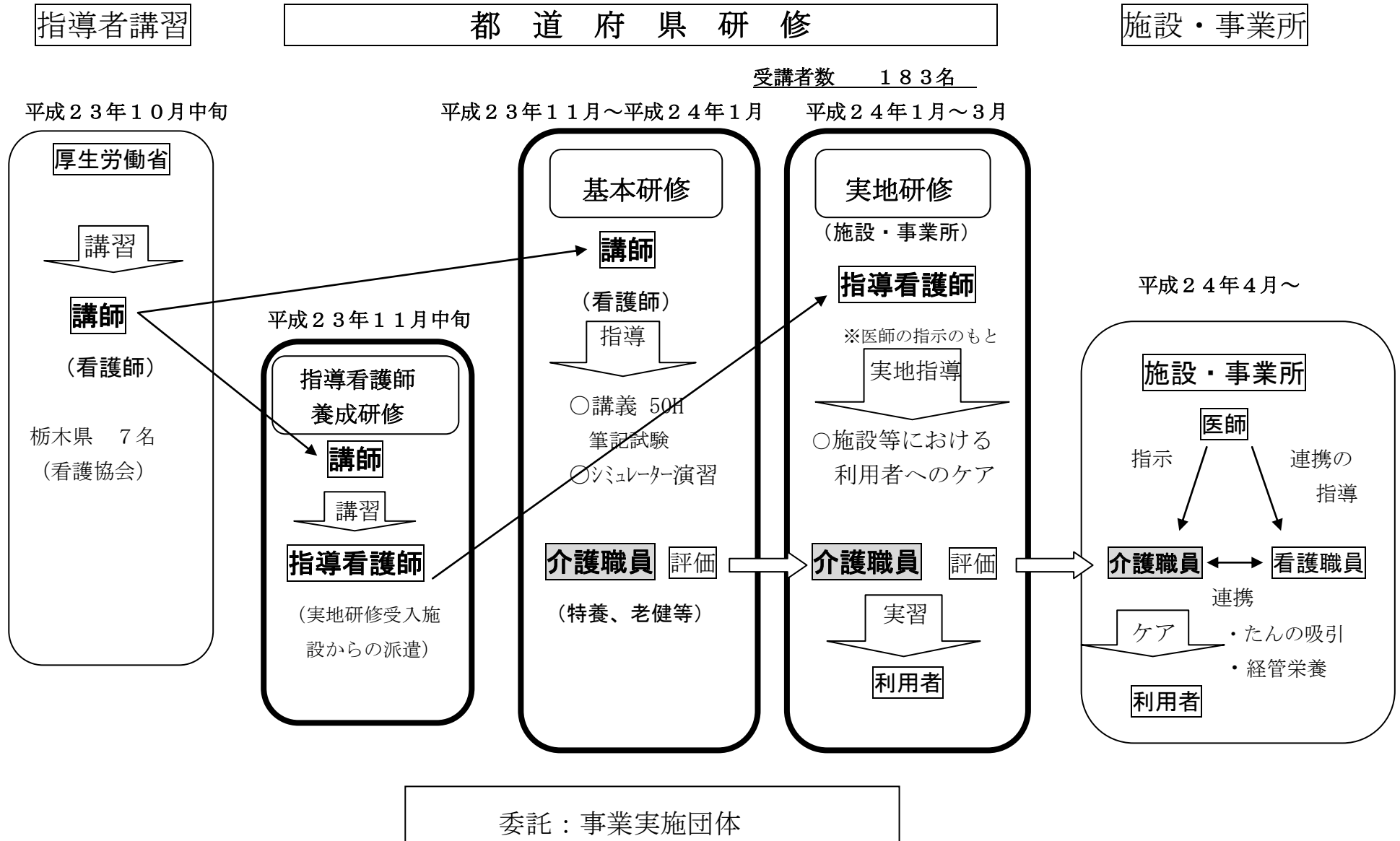


(参考:喀痰吸引等の「事業者」・「研修機関」、「従事者」一覧)

	法規定等	適用年度								登録機関	
		H24	H25	H26	H27	H28	～	H36	H37～		
事業者	登録喀痰吸引等事業者	第48条の3 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等(介護福祉士が行うものに限る。)の業務(以下「喀痰吸引等業務」という。)を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。				○	○	～	○	○	都道府県知事
	登録特定行為事業者	附則第20条第2項 自らの事業又はその一環として、特定行為(認定特定行為業務従事者が行うものに限る。)の業務(以下「特定行為業務」という。)を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならない。	○	○	○	○	○	～	○	○	
研修機関	登録研修機関	附則第4条第2項 介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者	○	○	○	○	○	～	○	○	都道府県知事
従事者	認定特定行為業務従事者	附則第3条 介護の業務に従事する者(介護福祉士を除く。)のうち、同条第一項の認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者	○	○	○	○	○	～	○	○	(財)社会福祉振興・試験センター
	認定特定行為業務従事者(経過措置対象者)	改正法 附則第14条 この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であって、この法律の施行の際新社会福祉士及び介護福祉士法附則第三条第一項に規定する特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能の修得を終えている者(この法律の施行の際現に特定行為を適切に行うために必要な知識及び技能を修得中であり、その修得をこの法律の施行後に終えた者を含む。)	○	○	○	○	○	～	○	○	
	介護福祉士	第2条の2 第42条第1項の登録を受け、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもつて、身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき心身の状況に応じた介護(喀痰吸引その他のその者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの(厚生労働省令で定めるもの)に限る。以下「喀痰吸引等」という。)を含む。)を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行うこと(以下「介護等」という。)を業とする者					○	～	○	○	
	介護福祉士(特定登録者)	一括法 附則第13条 平成27年4月1日に介護福祉士の登録を受けている者及び同日に介護福祉士となる資格を有する者であつて同日以後に介護福祉士の登録を受けたもの				○	○	～	○		

※平成27年度の国家試験合格者以前の介護福祉士を含む。

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための研修事業（不特定多数の者対象）の概要



各都道府県介護保険担当課（室）

各保険者介護保険担当課（室） 御中

← 厚生労働省 老健局 介護保険計画課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について

計4枚（本紙を除く）

Vol.260

平成24年2月9日

厚生労働省老健局介護保険計画課

【 貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。 】

連絡先 TEL：03-5253-1111(内線2164、2260)
FAX：03-3503-2167

各都道府県介護保険主管部（局）御中

厚生労働省老健局介護保険計画課

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する
財政支援の延長等について

東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担及び保険料の減免措置の取扱い等については、「東日本大震災により被災した介護保険の被保険者に対する利用料の免除等の運用について」（平成23年5月16日付け老介発0516第1号厚生労働省老健局介護保険計画課長通知）及び「平成23年度介護保険災害臨時特例補助金の国庫補助について」（平成23年6月30日付け厚生労働省発老0630第3号厚生労働事務次官通知）等において、減免措置に対する財政支援の期間を利用者負担については平成24年2月29日まで、保険料については平成24年3月分までとしていたところで

す。すでに全国厚生労働関係部局長会議（平成24年1月19日開催）等においてお示ししているところですが、今般、財政支援の期間を下記のとおり延長することとしたので、管内市町村（特別区、一部事務組合及び広域連合を含む。）等に周知を図るようよろしくお願いいたします。

なお、周知に当たっては、別添のリーフレットを適宜ご活用下さい。

記

- 1 東京電力福島第一原子力発電所事故による警戒区域等の被保険者の取扱い
 - (1) 利用者負担免除措置に対する財政支援
平成25年2月28日まで延長すること（介護保険災害臨時特例補助金（平成24年度当初予算（案）））。
 - ・ 利用者負担額を軽減（免除）する事業を新たに創設し、事業に必要な経費の全額を国庫補助（詳細については、追ってお知らせします。）。
 - (2) 保険料減免措置に対する財政支援
平成25年3月分まで延長すること（介護保険災害臨時特例補助金（平成24年度当初予算（案）））。
 - (3) 対象者
警戒区域、計画的避難区域及び旧緊急時避難準備区域の被保険者並びに特定

避難勧奨地点（ホットスポット）に居住しているため避難を行っている被保険者（震災発生後、他市町村に避難のため転出した者を含む。）。

2 その他地域の被保険者の取扱い

(1) 利用者負担減免措置に対する財政支援

平成 24 年 9 月 30 日まで延長すること（特別調整交付金の特例措置（※1）により対応。）。

(2) 保険料減免措置に対する財政支援

平成 24 年 9 月 30 日まで延長すること（特別調整交付金の特例措置（※1）により対応。）。

(3) 対象者

平成 23 年度介護保険災害臨時特例補助金による財政支援の対象となっている者等。

※1 特別調整交付金の特例措置

平成 23 年度介護保険災害臨時特例補助金による財政支援の対象となっている被保険者等について、利用者負担・保険料を減免した場合に、減免総額の多寡にかかわらず、交付率を減免総額の 10/10（通常 8/10 以内）とした上で、特別調整交付金を特例的に交付するもの。

3 利用者負担免除証明書の取扱い

以下の保険者が発行した免除証明書については、有効期限が「平成 24 年 2 月 29 日」又は「平成 24 年 2 月 29 日までの間において厚生労働大臣が定める日まで」とされているが、引き続き使用可能なものとする。

青森県	おいらせ町
岩手県	宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、住田町、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
宮城県	石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、角田市、多賀城市、岩沼市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、蔵王町、大河原町、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、富谷町、色麻町、女川町、南三陸町
福島県	福島市、いわき市、二本松市、田村市、南相馬市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、中島村、古殿町、三春町
茨城県	水戸市、日立市、石岡市、下妻市、常総市、常陸太田市、北茨城市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、常陸大宮市、那珂市、筑西市、桜川市、行方市、鉾田市、城里町、東海村、阿見町、境町、利根町
千葉県	旭市、浦安市、匝瑳市、香取市、神崎町、九十九里町

なお、全域が警戒区域等となっているため免除証明書の交付を要しない町村（※2）においては、被保険者証の提示により免除証明書の提示に代えることができることとしており、この取扱いも引き続き継続すること。

※2 広野町、檜葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村

4 食費・居住費等の減免措置について

食費・居住費等の減免措置は、平成 24 年 2 月 29 日までとすること。

なお、関係告示については、平成 24 年 2 月中に公布する予定であること。

平成24年3月1日以降も、引き続き、介護サービスの利用者負担の減免が受けられます。

1. 減免を受けることができる期限

- 東京電力福島原発事故による警戒区域等の被保険者の方
→ **平成25年2月28日まで**
- 東日本大震災による被災区域（警戒区域等以外）の被保険者の方
→ **平成24年9月30日まで**

（利用者負担が減免される方）

- (1) 災害救助法の適用地域（東京都を除く）や被災者生活再建支援法の適用地域の住民（地震発生後、他市町村へ転出した方を含む）であり、
- (2) 以下のいずれかに該当する方
 - ① 主たる生計維持者が住宅、家財又はその他の財産について著しい損害を受けた方
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は心身に重大な障害を受け、若しくは長期間入院し収入が減少した方
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
 - ④ 主たる生計維持者が業務を廃止・休止した方
 - ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
 - ⑥ 東京電力福島原発事故に伴い、政府の避難指示（警戒区域）、計画的避難区域及び旧緊急時避難準備区域に関する指示の対象になっている方
 - ⑦ 特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている方

2. 以下の市町村の方は、免除証明書の有効期限が「平成24年2月29日」となっても、平成24年9月30日まで、引き続き使用することができます。※「平成24年2月29日までの間において厚生労働大臣が定める日まで」となっているものも同様の取扱いとします。

県名	市町村名
青森県	おいらせ町
岩手県	宮古市、大船渡市、陸前高田市、釜石市、住田町、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、久慈広域連合
宮城県	石巻市、塩竈市、気仙沼市、名取市、角田市、多賀城市、岩沼市、登米市、栗原市、東松島市、大崎市、蔵王町、大河原町、亘理町、山元町、松島町、七ヶ浜町、利府町、富谷町、色麻町、女川町、南三陸町
福島県	福島市、いわき市、二本松市、田村市、南相馬市、伊達市、桑折町、国見町、川俣町、中島村、古殿町、三春町
茨城県	水戸市、日立市、石岡市、下妻市、常総市、常陸太田市、北茨城市、取手市、ひたちなか市、鹿嶋市、常陸大宮市、那珂市、筑西市、桜川市、行方市、鉾田市、城里町、東海村、阿見町、境町、利根町
千葉県	旭市、浦安市、匝瑳市、香取市、神崎町、九十九里町

なお、福島県の以下の町村の方は、引き続き、免除証明書の提示が不要です。
広野町、楡葉町、富岡町、川内村、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯舘村

◎免除証明書に関してご不明な点があれば、市町村の窓口にお問い合わせください。

※ 介護保険施設等の食費・居住費等の減免については、平成24年2月29日（木）までとなります。

訪問看護の電話相談 始めました



家庭での介護・看護にお困りの方、
自宅での療養生活をご希望の方は
お気軽にご相談ください。

訪問看護や介護保険の利用についての電話相談に
訪問看護師が対応します

栃木県広域対応訪問看護ネットワークセンター内
訪問看護コールセンター

対応日時：火曜日 水曜日 金曜日（9：00～16：00）

電話：028-625-1173

高対第1221号
平成23年3月31日

各介護保険事業所の代表者 様

栃木県保健福祉部高齢対策課長

「介護サービス情報」の公表制度の平成23年度の運用方針について

本県の介護サービス情報の公表制度の推進にあたりましては、日頃から御尽力いただき、深く感謝申し上げます。

さて、このことにつきましては、平成24年度において「調査は都道府県が必要と認める場合に適切に実施するなど、手数料によらずに運営できる制度」へと見直される予定であり、「平成23年度『介護サービス情報の公表』制度の円滑な運営について」(平成22年11月30日 厚生労働省老健局振興課 事務連絡)により、平成23年度においては都道府県の実情に応じた対応が可能とされたところです。

栃木県においては、平成23年度における制度運営は、平成24年度制度見直しの趣旨を踏まえ、下記の運用によることとしましたので、御理解並びに御協力をお願いします。

記

1 平成23年度介護サービス情報の報告、調査及び公表事務について

- (1) 県直営で調査及び公表事務を行う
- (2) 平成23年度の新規事業所のみを報告の対象とし、公表を行う。
- (3) (2)のみを報告の対象とすることで、既存事業所への調査は行わない。よって、調査手数料も発生しない。

2 公表手数料について

上記1(2)にかかる新規事業所の公表手数料は徴収しない。

3 新規事業所の報告方法について

国において設置予定の暫定サーバーを利用し、事業所が直接ウェブ上で入力することとなるため、この暫定サーバーが設置され具体的な手順が示された後、別途通知する予定である。

高齢対策課

介護保険班

TEL: 028-623-3149

FAX: 028-623-3925

介護報酬改定に伴う今後の対応について

○平成 24 年度からの介護報酬改定に伴い、今後国から、算定上の取扱い等を定めた報酬告示留意事項通知等が発出される予定です。

栃木県等では、これらの情報について、県等のホームページ上で随時提供いたしますので、定期的に確認するようにしてください。

○また、介護報酬の改定に伴い、各事業所は「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」（通称“体制届”）を提出する必要があります。

通常、届出の提出期限は、居宅サービス等においては算定月の前月 15 日までに、施設サービス等においては算定月の初日までとされているところです。

しかしながら、今回の介護報酬改定に伴う事務量の増大等も想定されることから、上記届出の提出期限については弾力的に設定することとします。

○具体的には、今回の報酬改定にかかる体制届の提出期限は 4 月 15 日頃を目安に設定することとします。

届出に関する内容が確定次第、県等から案内通知を送付するとともに、届出様式等を県等のホームページ上に掲載する予定です。その際は確認をお願いします。

なお、提出に当たっては、原則郵送により提出してください。また、郵送の際の封書には「体制届」と朱書きしてください。

【ホームページアドレス】

■栃木県

<http://www.pref.tochigi.lg.jp/e03/welfare/koureisha/kaigohoken/1237282135028.html>

◇ ホーム＞福祉・医療＞高齢者＞介護保険＞介護報酬に関する手続きについて
＞介護報酬に係る届出様式

■宇都宮市

<http://www.city.utsunomiya.tochigi.jp/fukushi/kaigohoken>

◇ 分野別でさがす＞福祉＞介護保険

変更届出が必要な場合と必要書類の一覧について

変更内容	該当事業	添付書類
1 事業所(施設)の名称変更	全事業	
2 事業所(施設)の所在地	全事業	★事業所の移転がある場合には、⑥についても変更になるため、⑥に係る書類も提出してください。
3 主たる事務所の所在地	全事業	・登記簿謄本
4 代表者(開設者)の氏名、生年月日及び住所	全事業	・登記簿謄本 ★登記簿謄本上、代表者が明確ではない場合には、代表者に選任した旨の議事録
5 定款・寄付行為及びその登記簿謄本・条例等 (当該事業に関するものに限る。)	全事業	・変更になった定款・寄付行為 ・登記簿謄本 ・条例にあつては、その公報の写し
6 事業所(施設)の建物の構造、専用区画等	全事業 (介護老人保健施設を除く)	・用途・面積を明示した事業所の平面図 ・事業所の外観及び内部の様子が分かる写真
7 備品	(介護予防)訪問入浴	・設置した備品が分かる書面、写真等
8 事業所(施設)の管理者の氏名、生年月日及び住所	全事業	・管理者の経歴書(参考様式) ・管理者の勤務形態一覧表(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい管理者について記入・押印)
9 サービス提供責任者の氏名及び住所	(介護予防)訪問介護	・サービス提供責任者の経歴書(参考様式) ・サービス提供責任者の勤務形態一覧表(参考様式) ・資格証
10 運営規程	全事業	・変更後の運営規程(下線を引く、マーキングをするなどして、変更箇所が分かるようにしてください。) ※従業者の職種、員数及び職務内容に変更がある場合は、勤務形態一覧表(参考様式9-2)を添付すること
11 協力医療機関(病院)・協力歯科医療機関	(介護予防)訪問入浴 (介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設	・協力医療機関と取り交わした契約書等の写し
12 事業所の種別	(介護予防)訪問看護 (介護予防)訪問リハビリテーション (介護予防)居宅療養管理指導 (介護予防)通所リハビリテーション (介護予防)短期入所療養介護	・訪問看護にあつては、付表3 ・訪問リハビリテーションにあつては、付表4 ・居宅療養管理指導にあつては、付表5 ・通所リハビリテーションにあつては、付表7 ・短期入所療養介護にあつては、付表9
13 提供する居宅療養管理指導の種類	(介護予防)居宅療養管理指導	・付表5
14 事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)	(介護予防)短期入所生活介護	・付表8-1あるいは付表8-2(変更後に該当するもの) ・変更後の運営規程
15 入院患者又は入所者の定員	(介護予防)短期入所生活介護 (介護予防)短期入所療養介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	・運営規程 ・従業者の勤務形態一覧表(参考様式)
16 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携・支援体制		
17 福祉用具の保管及び消毒方法	(介護予防)福祉用具貸与	・福祉用具の保管及び消毒の方法について、変更後のあり方が分かる書面を提出してください(新たに事業所内で保管や消毒を行う場合には⑥に係る添付書類が必要となります。) ・記載した内容が確認できる図面・写真等を添付してください。 ・委託先、内容が変わった場合は、当該委託契約書の写しを添付してください。
18 併設施設の状況等	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	
19 役員の氏名、生年月日及び住所	全事業	・役員名簿(参考様式) ・誓約書(参考様式) ・役員名簿(参考様式9-2、新しい役員について記入・押印)
20 介護支援専門員の氏名及び登録番号	居宅介護支援 (介護予防)特定施設 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	・当該事業所に勤務する介護支援専門員一覧(参考様式) ・変更・追加になった介護支援専門員の登録証明書及び介護支援専門員の番号通知書 ・変更・追加になった介護支援専門員の勤務形態一覧(参考様式)

※ 介護老人保健施設の変更内容によっては、事前に県知事(又は宇都宮市長)の承認や許可を受ける必要があります。資料「介護老人保健施設の承認・変更許可・変更届出の手続きについて」を参照してください。

介護サービス事業所における事故等発生時に係る対応(参考例)について

(H23.3.1 栃木県保健福祉部高齢対策課介護保険班)

1 介護保険法における事故報告の位置づけ

介護保険指定事業者は、事故発生時には、速やかに市町などに連絡を行うとともに、利用者の生命・身体の保護のため適切な対応をとらなければなりません。

「“指定〇〇事業者は、利用者に対する指定〇〇の提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

また、事故の状況や事故の際に採った処置について記録しなければならない」

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)

2 事故報告の対象

基本的な事故報告の流れは、**介護サービス事業所→市町→高齢対策課**となります。

事業所の所在地と利用者の保険者(市町)が異なる場合は、両方の市町へ事故報告をしてください。この時、別添「**介護保険事業者事故報告書**」を参考にお使いください。

介護サービス事業所から市町への報告について、対象となる事故等の範囲は、全県的に次のように取り扱われていますが、詳しくは報告先の市町へご確認ください。

- ① サービスの提供による利用者のけが、または死亡事故の発生 ※
- ② 食中毒及び感染症、結核の発生
(サービス提供に関連して発生したと認められる場合。なお、関連する法令に届出義務がある場合には、これに従うこと。)
- ③ 職員(従業者)の法令違反・不祥事の発生 (利用者の処遇に影響がある場合)
- ④ 利用者またはその家族等に係る個人情報の漏洩の発生
- ⑤ その他、報告が必要と認められる事故等の発生

※ ①の取扱いについて

注1) 「サービスの提供による」とは、送迎・通院等の間の事故を含む。

注2) けがの程度については、**外部の医療機関で受診を要したものを原則とする。**ただし、軽度であっても家族等に連絡しておいた方が良いと判断される場合は、市町に対しても報告する。

注3) **事業所側の過失の有無は問わない。**利用者の過失によるけがであっても、注2に該当する場合は報告する。

注4) 利用者が病気等により死亡した場合であっても、死因等に疑義が生ずる可能性があるときは、市町へ報告する。

3 事故再発防止のための改善策に関する報告

事故が起きてしまったら、同じような事故を繰り返さないためにも、全職種が参加する職員会議などの機会に原因解明を行うとともに、再発防止策について話し合ってください。

また、その検討結果について、事故報告先の市町へ提出してください。

「指定〇〇事業者は、事故が生じた際には、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること」

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(11.9.17 老企第 25 号)

- ※ 市町では、事業所からの事故報告を受けて、**必要に応じ現地調査を行い、再発防止に向けた指導**を行います。
- ※ 県では、市町を通じて提出された改善報告について、事業所に対して詳細を確認することがあります。