

介護保険指定事業者講習会

平成24年3月7日（水）

名古屋国際会議場センチュリーホール

愛知県健康福祉部高齢福祉課

目 次

○平成24年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて	p. 1
[改正介護保険法の施行について]	p. 6
・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	p. 7
・24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設（イメージ）	p. 8
・小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要（イメージ図）	p. 9
・サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ	p. 10
・介護サービス情報の公表制度の見直し	p. 11
○平成24年度介護報酬改定の概要	p. 12
○平成24年度介護報酬改定に伴う地域区分（愛知県）	p. 65
○介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（参考様式：国様式）	p. 66
○ユニット型及びユニット型以外の施設を併設する施設について	p. 83
○介護サービス事業者及び介護保険施設の指定基準の条例委任について	p. 87
○大都市特例の施行について	p. 89
○喀痰吸引等に係る制度について（介護職員等による医行為）	p. 92
○介護員養成研修の見直しについて ※介護職員初任者研修（仮称）等	p. 96
○介護サービス事業者の法令順守の徹底について及び今後の実地指導・監査について	p. 105
○平成24年介護保険制度改正に伴う介護保険給付費請求について（国保連合会）	p. 107
※追加資料 介護処遇改善加算（4月1日適用分）の届出手続きについて	p. 124

平成24年度介護報酬改定に伴う各種届出手続きについて

1 受付窓口

	高齢福祉課	尾張福祉相談センター 地域福祉課	西三河福祉相談センター 地域福祉課	東三河福祉相談センター 地域福祉課
受付・相談窓口	愛知県庁西庁舎2階 [電話]052-954-6289 [FAX]052-954-6919 [E-mail] korei@pref.aichi.lg.jp 〒460-8501 名古屋市中区三の丸3-1-2	愛知県三の丸庁舎7階 [電話]052-961-1423 [FAX]052-961-7288 [E-mail] owari-fukushi@pref.aichi.lg.jp 〒460-0001 名古屋市中区三の丸2-6-1	愛知県西三河総合庁舎9階 [電話]0564-27-2737 [FAX]0564-27-2816 [E-mail] nishimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp 〒444-0860 岡崎市明大寺本町1-4	愛知県東三河総合庁舎2階 [電話]0532-54-5111(223) [FAX]0532-54-5136 [E-mail] higashimikawa-fukushi@pref.aichi.lg.jp 〒440-0806 豊橋市八町通5-4
サービスの種類	施設サービス、 短期入所生活介護(空床型)、 短期入所療養介護(みなし)	訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハ、通所介護、通所リハ、短期入所生活介護(単独型、併設型)、 短期入所療養介護(一般指定)、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、 居宅介護支援		
所管地区	県内全域	名古屋市、一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、津島市、犬山市、常滑市、江南市、小牧市、稲沢市、東海市、大府市、知多市、尾張旭市、岩倉市、豊明市、日進市、愛西市、清須市、北名古屋市、弥富市、あま市、長久手市、東郷町、豊山町、大口町、扶桑町、大治町、蟹江町、飛鳥村、阿久比町、東浦町、南知多町、美浜町、武豊町	岡崎市、碧南市、刈谷市、豊田市、安城市、西尾市、知立市、高浜市、みよし市、幸田町	豊橋市、豊川市、蒲郡市、新城市、田原市、設楽町、東栄町、豊根村

(注) 所管区域は上記のとおりですが、平成24年4月1日から指定監督権限が政令市・中核市に移譲されることから、名古屋市、豊橋市、岡崎市、豊田市に所在する事業所の窓口は、4月1日以降、それぞれの市となりますので、ご注意ください。

2 4月1日改正に伴う届出等について

法改正、介護報酬改定に伴う加算(減算)届、変更届等各種手続きは、次のとおりとします。

(1) 新たに届出が必要となった加算(減算)届及び変更届の取扱い(4月1日適用分)

ア 届出が必要な加算、減算、変更事由

別紙のとおり

イ 提出方法、提出先

居宅サービス、居宅介護支援は「郵送」で所管の福祉相談センターへ。

施設サービスは「郵送」で高齢福祉課へ。

封筒には「制度改正書類在中」と朱書きしてください。

ウ 提出期限

別紙記載の提出期限(必着)。

居宅系サービスは3月23日(金)、施設系サービスは3月30日(金)です。

エ 届出書類

届出様式、その他詳細は高齢福祉課のホームページ

[<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>]を御確認ください。

オ 留意事項

- ・「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」の右上に①担当者氏名、②電話、③FAX番号の記載欄をつくりましたので必ず記載してください。
- ・県では届いた書類の内容を審査し、受理した場合は、受付印(愛知県又は各福祉相談センター)を「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」に押し、ファクシミリで返送します。

<名古屋市、豊橋市、岡崎市、豊田市(4市)に所在する事業所についての留意事項>

- ・3月30日(金)までに届いた書類が県で受理できなかった場合は、県では4月2日(月)以降に4市に書類を引き継ぎ、4市で書類審査をしていただくこととなります。(県からのファクシミリが3月末までに届かない事業所は、4市に書類が引き継がれます。)
- ・4月以降の書類の提出先及び問合せ先は各市となりますので、ご注意ください。

※4市担当窓口は次のとおりとなりますが、3月中の問い合わせは県にお願いします。

市名	担当窓口	電話番号	住所
名古屋市	介護指導課	052-972-2539	〒460-8508 名古屋市中区三の丸 3-1-1
豊橋市	長寿介護課介護保険給付グループ	0532-51-3130	〒440-8501 豊橋市今橋町 1
岡崎市	長寿課介護給付班	0564-23-6682	〒444-8601 岡崎市十王町 2-9
豊田市	高齢福祉課介護保険担当施設指導グループ	0565-34-6634	〒471-8501 豊田市西町 3-60

(2) 4月1日改正以外の通常の加算届の取扱い

年度が変わる際に、特定事業所加算（訪問介護）やサービス提供体制強化加算（訪問入浴介護等）、通所介護・通所リハの事業所規模区分について変更がある事業所は加算届の提出が必要となりますが、(1)の4月1日改正に伴う届出と一体的に行ってください。

(3) 特定事業所集中減算届出書（居宅介護支援）の取扱い

該当事業所は、後期分（判定期間：平成23年9月1日から平成24年2月29日まで）の届出を平成24年3月15日（木）までに所管の福祉相談センターに提出（窓口へ持参）してください。

詳細は、高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] で御確認ください。

(4) 問い合わせについて

ア 方法

原則、高齢福祉課へメール [korei@pref.aichi.lg.jp] で問い合わせをしてください。メールの件名には、必ず「報酬改定の質問」と記載してください。メールの使用ができない場合は、ファクシミリ[052-954-6919]でお願いします。（県内の事業所からの質問のみ受け付けます。）

イ 様式

任意様式でお願いします。ただし、①事業所名、②サービス種類、③事業所番号、④連絡先（担当者氏名、電話番号等）を必ず記載してください。質問の内容は、「今回の法改正、介護報酬改定に関するもの」に限定してください。

ウ 回答

個別に回答はいたしません。

回答は高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] に随時掲載します。なお、質問内容によっては、国への照会等により対応します。掲載には相当時間がかかる場合がありますことをあらかじめ御承知おきください。

3 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度創設（社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正）による影響

(1) 実施可能な事業

一定の研修を受けた介護福祉士及び介護職員等は、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとされる。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、事業所ごとに県知事に登録していただく必要があります。

詳細は、高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>] で御確認ください。

(2) 介護報酬上の評価

区分	加算	内容	備考
訪問介護	特定事業所加算	重度対応者要件に「たんの吸引等が必要な者」が加わった。	従来は、「要介護4及び5」、「認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、M」
訪問看護	看護・介護職員連携強化加算 (新規) ⇒250単位/月	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。	<u>訪問介護事業所は、県知事の登録を受けていることが要件</u>
介護老人福祉施設	日常生活継続支援加算	重度対応者要件の選択肢に「たんの吸引等が必要な者」が加わった。	従来は、「要介護4及び5」、「認知症日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ、M」

※今回の4月1日改正に伴う届出等については、今後、国の動向等により変更することもありますので、御了承ください。

※加算等の届出手続きの詳細は、愛知県高齢福祉課のホームページで御案内しておりますので、必ず御確認をお願いします。また、今後、必要な情報は随時ホームページに掲載しますので、適時御確認をお願いします。高齢福祉課のホームページ [<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaioghoken/>]

平成24年度介護報酬改定により新たに届出が必要となった加算(減算)届及び変更届の取扱い【4月1日適用分】

(別紙)

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
共通	地域区分	届出不要			
訪問介護	日中の身体介護20分未満体制	加算届	該当事業所	①利用対象者要件、②体制要件	3月23日(金)
		変更届(運営規定「営業日及び営業時間」)	該当事業所	運営規定で深夜(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る必要がある。	加算届と同時
	サービス提供責任者体制	減算届	該当事業所	2級ヘルパーの減算	3月23日(金)
		2級ヘルパーの経過措置適用の届出	該当事業所	25年3月末までに介護福祉士、実務者研修、基礎研修、1級取得(修了)が確実に見込まれる場合⇒減算なし	3月23日(金)
同一建物に居住する利用者の減算	減算届	該当事業所	前年度の月平均で30人以上の利用者	3月23日(金)	
訪問入浴	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
	同一建物に居住する利用者の減算	減算届	該当事業所	前年度の月平均で30人以上の利用者	3月23日(金)
訪問看護	(施設等の区分) 定期巡回・随時対応型サービス連携	加算届	該当事業所	定期巡回・随時対応型サービス事業所との連携	3月23日(金)
		変更届(運営規定「運営の方針」)	該当事業所	運営規程に定期巡回・随時対応型サービス事業所と連携する旨を記載する。 ※ホームページ掲載の「運営規定の例」を参考にしてください。	加算届と同時
	同一建物に居住する利用者の減算	減算届	該当事業所	前年度の月平均で30人以上の利用者	3月23日(金)
	サービス提供体制強化加算	加算届	該当事業所	従来の「なし・あり」から「なし・加算Ⅰ・加算Ⅱ」に変更。「加算Ⅰ」は従来の加算。「加算Ⅱ」は定期巡回・随時対応型サービス連携を図る事業所の加算。「加算Ⅱ」をとる事業所は届出が必要。	3月23日(金)
訪問リハ	同一建物に居住する利用者の減算	減算届	該当事業所	前年度の月平均で30人以上の利用者	3月23日(金)
通所介護	サービス提供時間の変更	変更届(運営規定「サービス提供時間」)	該当事業所	サービス提供時間区分の見直しに伴い、運営規定に定めるサービス提供時間を変更する場合は届出が必要。 [時間区分(例):6時間10分(6時間以上8時間未満)→7時間10分(7時間以上9時間未満)]	4月20日(金) (原則、変更後10日以内)
		個別機能訓練加算	加算届	該当事業所	従来の「加算Ⅰ」は基本報酬に包括化。従来の「加算Ⅱ」は「加算Ⅰ」に変更。「加算Ⅱ」が創設。「加算Ⅱ」をとる事業所は届出が必要。
	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
介護予防通所介護	生活機能向上グループ活動加算	加算届	該当事業所	アクティビティ実施加算の廃止に伴うもの ①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 ②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、少人数のグループを構成して実施	3月23日(金)
通所リハ	規模区分 (病院・診療所と老健を区別)	届出不要			
	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
福祉用具貸与	貸与対象に「自動排泄処理装置」を追加	変更届(運営規定「取扱う種目」)	該当事業所	「自動排泄処理装置」を取扱う場合は、運営規定の取扱う種目に追加する必要がある。 「厚生労働大臣が定める全種目」として記載してある場合は、変更不要。	4月20日(金) (原則、変更後10日以内)

区分	事由	届出書類	届出対象	備考	提出期限
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	福祉用具貸与計画及び特定福祉用具販売計画作成の義務付け	変更届(運営規定「職務の内容」)	全事業所	福祉用具専門相談員による福祉用具貸与計画及び特定福祉用具販売計画の作成が義務付けられたことにより、運営規定に所要の内容を記載する必要がある。 ただし、公布日現在、在る事業所は平成25年3月31日までに全利用者の計画を作成すればよい。 ※ホームページ掲載の「運営規定の例」を参考にしてください。	4月20日(金) (原則、変更後10日以内)
短期入所生活介護	緊急短期入所体制確保加算	加算届	該当事業所	①利用定員の100分の5に相当する空床確保 ②前3月の利用率100分の90以上 ※連続する3月間において、緊急短期入所の実績がない場合(緊急短期入所受入加算を算定しない場合)、続く3月間は緊急短期入所体制確保加算は算定できなくなるため、その場合は、加算辞退の届出が必要。辞退後再度加算をとるなら届出が必要。	3月30日(金)
	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
短期入所療養介護	(人員配置区分) 従来型と在宅強化型の別	加算届	介護療養型以外の全ての老健	老健と同時届出 ①体制要件、②在宅復帰要件、③ベッド回転率要件、④重度者要件	3月30日(金)
	(人員配置区分) 療養型と療養強化型の別	加算届	全ての介護療養型老健	老健と同時届出 ①医療機関から退院し入所した者の割合が一定割合以上 ②前3月の喀痰吸引、経管栄養の者の割合が0.2以上 ③専門治療の要する認知症高齢者の割合が0.5以上	3月30日(金)
	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
特定施設	看取り介護加算	加算届	該当事業所	夜間看護体制加算の算定が必須	3月30日(金)
	介護職員処遇改善加算 (提供サービス)	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
	短期利用	加算届	該当事業所	①職員の欠員による減算(看護職員、介護職員) ②夜間看護体制加算、③介護職員処遇改善加算 について届出	3月30日(金)
居宅介護支援					
介護老人福祉施設	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
介護老人保健施設	(人員配置区分) 従来型と在宅強化型の別	加算届	介護療養型以外の全ての老健	短期入所療養介護と同時届出 ①体制要件、②在宅復帰要件、③ベッド回転率要件、④重度者要件	3月30日(金)
	在宅復帰・在宅療養支援機能加算	加算届	従来型老健のうち 該当事業所	①在宅復帰要件、②ベッド回転率要件	3月30日(金)
	(人員配置区分) 療養型と療養強化型の別	加算届	全ての介護療養型老健	短期入所療養介護と同時届出 ①医療機関から退院し入所した者の割合が一定割合以上 ②前3月の喀痰吸引、経管栄養の者の割合が0.2以上 ③専門治療の要する認知症高齢者の割合が0.5以上	3月30日(金)
	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記
介護療養型医療施設	介護職員処遇改善加算	加算届	該当事業所	介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬で評価	別記

(注) 介護予防サービスについても、介護職員処遇改善加算など居宅サービスと同様な加算が創設されており、届出が必要です。

(注) 届出様式、その他詳細はホームページ(<http://www.pref.aichi.jp/korei/kaigohoken/>)を御確認ください。

1.改正介護保険法の施行について

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

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 市民後見人の育成及び活用など、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。

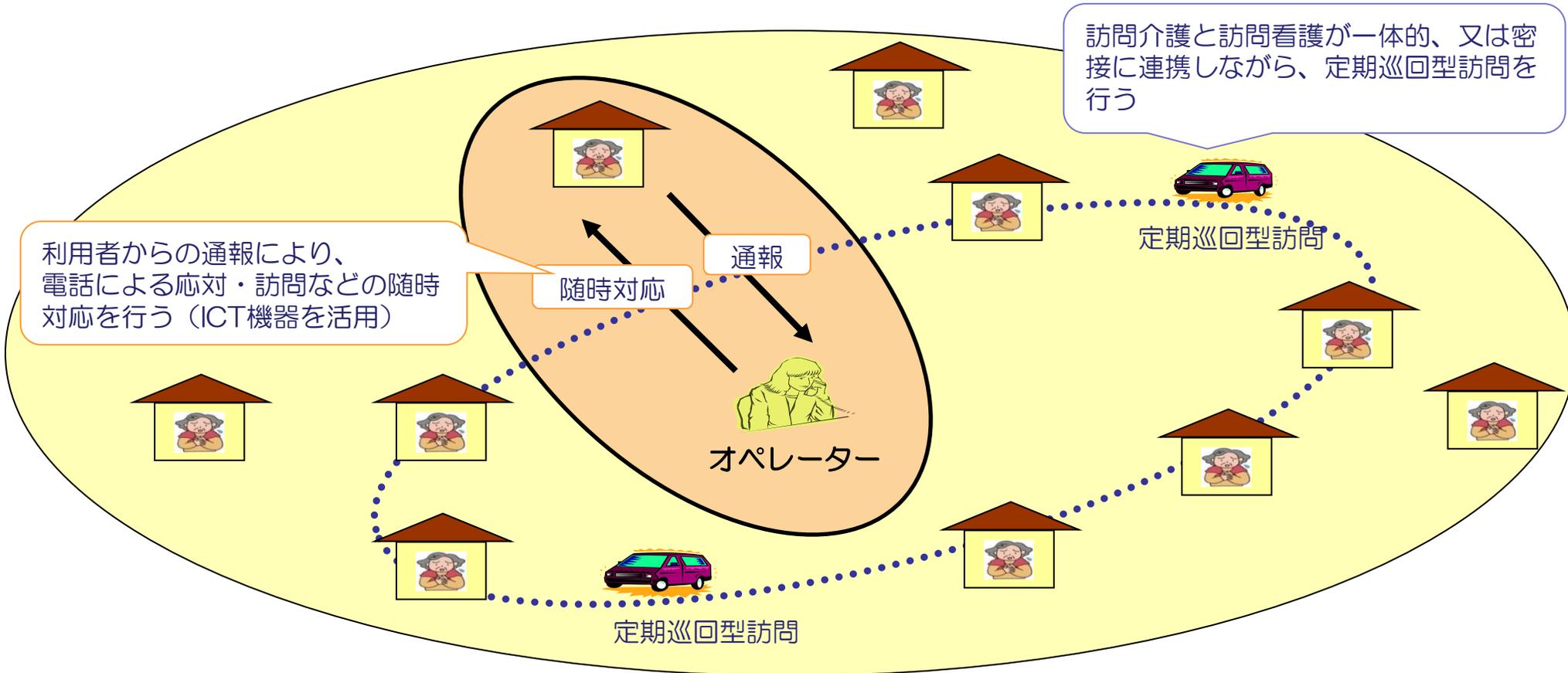
6 保険料の上昇の緩和

- 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。

【施行日】1⑤、2②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応サービス」を創設する。

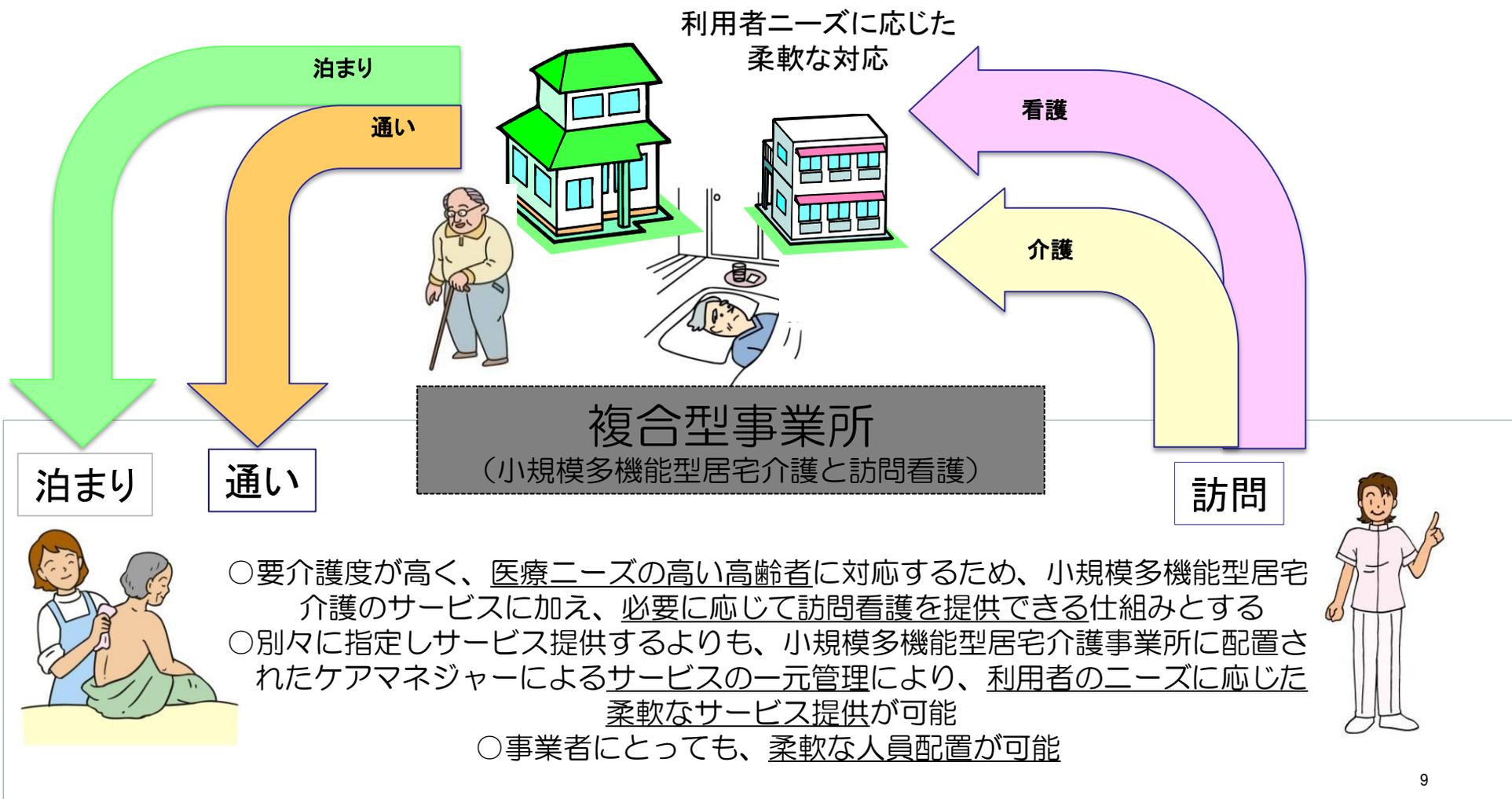


- ※ 1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、又は、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の密接な連携を図りつつ実施する。
- ※ 在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。
- ※ 地域密着型サービスとして位置づけ、市町村(保険者)が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

- 今般、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実を図る。

※ 地域密着型サービスとして位置づけ

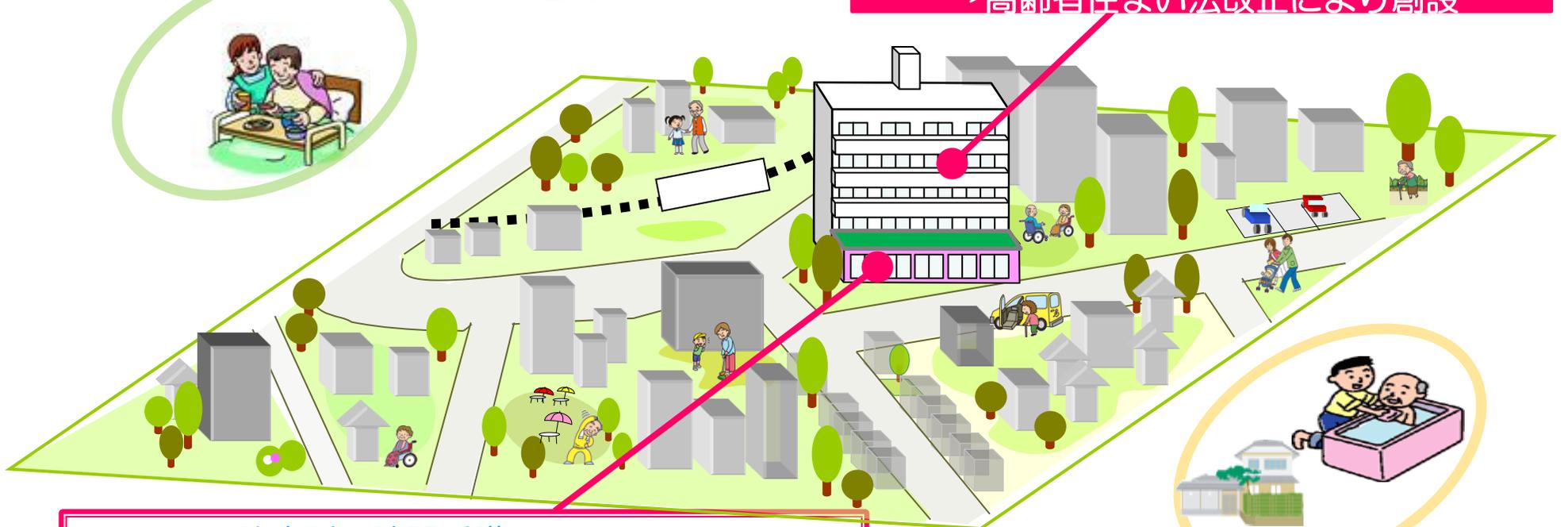


サービス付き高齢者住宅と介護保険の連携イメージ

日常生活や介護に不安を抱く「高齢単身・夫婦のみ世帯」が、特別養護老人ホームなどの施設への入所ではなく、住み慣れた地域で安心して暮らすことを可能とするよう、新たに創設される「サービス付き高齢者住宅」(高齢者住まい法:国土交通省・厚生労働省共管)に、24時間対応の「定期巡回・随時対応サービス」(介護保険法:厚生労働省)などの介護サービスを組み合わせた仕組みの普及を図る。

24時間対応の訪問介護・看護
「定期巡回・随時対応サービス」
→介護保険法改正により創設

サービス付き高齢者住宅
(国土交通省・厚生労働省共管)
→高齢者住まい法改正により創設



診療所、訪問看護ステーション、
ヘルプステーション、
デイサービスセンター、

定期巡回・随時対応サービス (新設)

住み慣れた環境で必要なサービスを受けながら暮らし続ける

介護サービス情報の公表制度の見直し

【現行の制度】

【制度見直し後】 (平成24年4月1日施行)

調査	<ul style="list-style-type: none"> 介護サービス事業者が報告した調査情報について、指定調査機関の調査員が年1回事業所に訪問し調査を実施 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事が必要と認める場合に実施 <ul style="list-style-type: none"> ※ 都道府県において指針、国においてガイドラインを作成 ※ 基本情報も調査対象とする
手数料	<ul style="list-style-type: none"> 都道府県知事が条例により定める。 手数料（公表手数料、調査手数料）を介護サービス事業者より徴収 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 調査事務、公表事務の効率化により運営費は低減。地方自治法に基づき手数料を徴収することが可能。
公表される情報	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報 調査情報 事業所より年1回報告 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 基本情報、運営情報（旧調査情報） 介護サービスの質や介護従事者に関する情報の公表について配慮 同左
公表対象サービス	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスを含む50サービス 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防サービスについては、本体サービスと一体的に運営されている場合には、報告の一体化を可能にする
公表システムサーバー	<ul style="list-style-type: none"> 各都道府県が設置し、管理運営 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 国においてサーバーを一元的に管理 <ul style="list-style-type: none"> ※ 各都道府県は、国が設置したサーバーを活用して公表事務を実施可能
虚偽報告等への対応	<ul style="list-style-type: none"> 是正等を命じ、命令に従わない場合には、指定取り消し、又は停止 	➔	<ul style="list-style-type: none"> 同左

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. 短期入所系サービス

(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、常時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、再度入所した場合の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>

		要介護1	814 単位/日
		要介護2	897 単位/日
(新規)	⇒	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	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 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	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 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 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 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 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	神奈川県 清川村 金沢市 福井市 山梨県 甲府市 長野市 松本市 上田市 浜松市 沼津市 三島市 島田市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 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 犬山市 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 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 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 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 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 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 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。

平成24年度 介護報酬改定に伴う地域区分(愛知県)

1単位の単価	人件費割合	3級地 12%	6級地 3%	その他 0%
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、居宅介護支援、 夜間対応型訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、介護予防支援	70%	10,84円	10,21円	10円
訪問リハ、通所リハ、 認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	55%	10,66円	10,17円	10円
施設サービス、 通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	45%	10,54円	10,14円	10円
居宅療養管理指導、福祉用具貸与	—	10円	10円	10円

	市町村名	現行 (平成23年度)	平成24年度から 平成26年度まで		市町村名	現行 (平成23年度)	平成24年度から 平成26年度まで
1	名古屋市	特甲地(10%)	3級地(12%)	28	岩倉市	その他(0%)	6級地(3%)
2	豊橋市	その他(0%)	6級地(3%)	29	豊明市	その他(0%)	6級地(3%)
3	岡崎市	その他(0%)	6級地(3%)	30	日進市	その他(0%)	6級地(3%)
4	一宮市	その他(0%)	6級地(3%)	31	田原市	その他(0%)	その他(0%)
5	瀬戸市	その他(0%)	6級地(3%)	32	愛西市	その他(0%)	6級地(3%)
6	半田市	その他(0%)	6級地(3%)	33	清須市	その他(0%)	6級地(3%)
7	春日井市	その他(0%)	6級地(3%)	34	北名古屋市	その他(0%)	6級地(3%)
8	豊川市	その他(0%)	6級地(3%)	35	弥富市	その他(0%)	6級地(3%)
9	津島市	その他(0%)	6級地(3%)	36	みよし市	その他(0%)	6級地(3%)
10	碧南市	その他(0%)	6級地(3%)	37	あま市	その他(0%)	6級地(3%)
11	刈谷市	その他(0%)	6級地(3%)	38	長久手市	その他(0%)	6級地(3%)
12	豊田市	その他(0%)	6級地(3%)	39	東郷町	その他(0%)	6級地(3%)
13	安城市	その他(0%)	6級地(3%)	40	豊山町	その他(0%)	6級地(3%)
14	西尾市	その他(0%)	6級地(3%)	41	大口町	その他(0%)	6級地(3%)
15	蒲郡市	その他(0%)	6級地(3%)	42	扶桑町	その他(0%)	6級地(3%)
16	犬山市	その他(0%)	6級地(3%)	43	大治町	その他(0%)	その他(0%)
17	常滑市	その他(0%)	その他(0%)	44	蟹江町	その他(0%)	6級地(3%)
18	江南市	その他(0%)	6級地(3%)	45	飛島村	その他(0%)	6級地(3%)
19	小牧市	その他(0%)	6級地(3%)	46	阿久比町	その他(0%)	6級地(3%)
20	稲沢市	その他(0%)	6級地(3%)	47	東浦町	その他(0%)	6級地(3%)
21	新城市	その他(0%)	6級地(3%)	48	南知多町	その他(0%)	その他(0%)
22	東海市	その他(0%)	6級地(3%)	49	美浜町	その他(0%)	その他(0%)
23	大府市	その他(0%)	6級地(3%)	50	武豊町	その他(0%)	その他(0%)
24	知多市	その他(0%)	6級地(3%)	51	幸田町	その他(0%)	6級地(3%)
25	知立市	その他(0%)	6級地(3%)	52	設楽町	その他(0%)	その他(0%)
26	尾張旭市	その他(0%)	6級地(3%)	53	東栄町	その他(0%)	その他(0%)
27	高浜市	その他(0%)	6級地(3%)	54	豊根村	その他(0%)	その他(0%)

地域区分	平成24年度から 平成26年度まで
3級地(12%)	1市町村
6級地(3%)	44市町村
その他(0%)	9市町村
計	54市町村

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引				
各サービス共通			地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地	8 5級地の2	4 6級地	9 6級地の2	5 その他					
11 訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし	2 あり								1 なし	2 あり			
			日中の身体介護20分未満体制	1 なし	2 あり												
			サービス提供責任者体制	1 減算なし	2 減算あり												
			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり												
			特定事業所加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ										
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ										
12 訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり								1 なし	2 あり			
			特別地域加算	1 なし	2 あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり												
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ										
13 訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり												
			特別地域加算	1 なし	2 あり												
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当												
			緊急時訪問看護加算	1 なし	2 あり												
			特別管理体制	1 対応不可	2 対応可												
			ターミナルケア体制	1 なし	2 あり												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ											
14 訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり												
15 通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ） 5 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員							1 なし	2 あり			
			時間延長サービス体制	1 対応不可	2 対応可												
			入浴介助体制	1 なし	2 あり												
			個別機能訓練体制	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ											
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり												
			栄養改善体制	1 なし	2 あり												
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり												
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ										
						介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							

16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				認知症短期集中リハビリテーション	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			17	福祉用具貸与		
	中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する状況)	1 非該当 2 該当				
	中山間地域等における小規模事業所加算(規模に関する状況)	1 非該当 2 該当				
21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				緊急短期入所体制確保加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算(単独型、併設型)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算(空床型)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

22	短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり
				リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり
				リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他
				療養食加算	1 なし 2 あり
				認知症ケア加算	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				特別療養費加算項目	1 重度皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ

23	短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ	1 なし 2 あり			
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員				
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可				
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型				
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用				
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
				療養食加算	1 なし 2 あり				
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
		2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり			
				環境基準	1 基準型 2 減算型				
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
				療養食加算	1 なし 2 あり				
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
				3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	1 なし 2 あり
							ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
							送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
療養食加算	1 なし 2 あり								
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ								
リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他								
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ								
33 特定施設入居者生活介護	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 3 養護老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型） 7 養護老人ホーム（混合型）	1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況			1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり		
			個別機能訓練体制			1 なし 2 あり			
			夜間看護体制			1 対応不可 2 対応可			
			看取り介護加算	1 なし 2 あり					
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
			27 特定施設入居者生活介護（短期利用）	1 有料老人ホーム（介護専用型） 2 軽費老人ホーム（介護専用型） 5 有料老人ホーム（混合型） 6 軽費老人ホーム（混合型）		職員の欠員による減算の状況		1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
						夜間看護体制		1 対応不可 2 対応可	
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ								

43	居宅介護支援		特別地域加算	1 なし 2 あり	/
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
51	介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
			日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
			看護体制加算	1 なし 2 あり	
			夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
			準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
			精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
			障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
			栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			看取り介護体制	1 なし 2 あり	
			在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

52	介護老人保健施設	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 夜勤職員配置加算 1 なし 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 在宅復帰・在宅療養支援機能加算 1 なし 2 あり 認知症ケア加算 1 なし 2 あり 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり ターミナルケア体制 1 なし 2 あり 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 介護職員処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	夜間勤務条件基準 1 基準型 6 減算型 職員の欠員による減算の状況 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 介護支援専門員 8 言語聴覚士 ユニットケア体制 1 対応不可 2 対応可 療養食加算 1 なし 2 あり 夜勤職員配置加算 1 なし 2 あり 若年性認知症利用者受入加算 1 なし 2 あり 認知症ケア加算 1 なし 2 あり 身体拘束廃止取組の有無 1 なし 2 あり ターミナルケア体制 1 なし 2 あり 特別療養費加算項目 1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 栄養マネジメント体制 1 なし 2 あり 療養体制維持特別加算 1 なし 2 あり 認知症専門ケア加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ サービス提供体制強化加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ リハビリテーション提供体制 1 リハビリテーション指導管理 2 言語聴覚療法 3 精神科作業療法 4 その他 介護職員処遇改善加算 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

53	介護療養型医療施設	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算型Ⅲ
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				療養環境基準	1 基準型 6 減算型
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
		2 診療所型 7 ユニット型診療所型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				設備基準	1 基準型 2 減算型
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり
		リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他		
		介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員		
		ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可		
		身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり		
		療養食加算	1 なし 2 あり		
		栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり		
		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ		
		認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり		
		リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他		
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号																				
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等										割引	
各サービス共通			地域区分	1 1級地	6 2級地	7 3級地	2 4級地	3 5級地	8 5級地の2	4 6級地	9 6級地の2	5 その他		
61 介護予防訪問介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり								1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし	2 あり									
			サービス提供責任者体制	1 減算なし	2 減算あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							
62 介護予防訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり								1 なし 2 あり	
			特別地域加算	1 なし	2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり									
			介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ							
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり									
			特別地域加算	1 なし	2 あり									
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当									
			緊急時介護予防訪問看護加算	1 なし	2 あり									
			特別管理体制	1 対応不可	2 対応可									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり									
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり									
65 介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし	2 看護職員	3 介護職員							1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり									
			生活機能向上グループ活動加算	1 なし	2 あり									
			運動器機能向上体制	1 なし	2 あり									
			栄養改善体制	1 なし	2 あり									
			口腔機能向上体制	1 なし	2 あり									
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし	2 あり									
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ								
介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算Ⅰ	3 加算Ⅱ	4 加算Ⅲ										

66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	/
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
			栄養改善体制	1 なし 2 あり	
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
67	介護予防福祉用具貸与		特別地域加算	1 なし 2 あり	/
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
			ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
			機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
			療養食加算	1 なし 2 あり	
			サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
			介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

25	介護予防短期入所療養介護	1 介護老人保健施設（Ⅰ） 2 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）	1 従来型 2 在宅強化型	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
		5 介護老人保健施設（Ⅱ） 6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ） 7 介護老人保健施設（Ⅲ） 8 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）	1 療養型 2 療養強化型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり
				リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				療養食加算	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり
				リハビリテーション機能強化	1 なし 2 あり
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可
				特別療養費加算項目	1 重度皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導
				療養体制維持特別加算	1 なし 2 あり
				療養食加算	1 なし 2 あり
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
				リハビリテーション提供体制	1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ

26	介護予防短期入所療養介護	1 病院療養型 6 ユニット型病院療養型 A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型 4 III型	夜間勤務条件基準	1 基準型 2 加算型Ⅰ 3 加算型Ⅱ 5 加算型Ⅳ 6 減算型 7 加算Ⅲ	1 なし 2 あり		
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員			
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可			
				療養環境基準	1 基準型 2 減算型			
				医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用			
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり			
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可			
				療養食加算	1 なし 2 あり			
				特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法			
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
				リハビリテーション提供体制	2 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他			
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ			
	2 診療所療養型 7 ユニット型診療所療養型	1 I型 2 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり			
			設備基準	1 基準型 2 減算型				
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり				
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可				
			療養食加算	1 なし 2 あり				
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍指導管理 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法				
			サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				
			リハビリテーション提供体制	1 理学療法Ⅰ 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他				
	介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ						
3 認知症疾患型 8 ユニット型認知症疾患型 B 認知症経過型	5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	1 なし 2 あり				
		ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可					
		送迎体制	1 対応不可 2 対応可					
		療養食加算	1 なし 2 あり					
		サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
		リハビリテーション提供体制	1 精神科作業療法 2 その他					
		介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ					
		35	介護予防特定施設入居者生活介護		1 一般型 2 外部サービス利用型	職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
						個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ							

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の状況）

事業所番号														
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	該 当 す る 体 制 等	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地 9 6級地の2 5 その他
61 介護予防訪問介護			特別地域加算	1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり
			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
63 介護予防訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
			特別地域加算	1 なし 2 あり
			中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当
			中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
65 介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員
			若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
			生活機能向上グループ活動加算	1 なし 2 あり
			運動器機能向上体制	1 なし 2 あり
			栄養改善体制	1 なし 2 あり
			口腔機能向上体制	1 なし 2 あり
			事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり

備考 1 この表は、事業所所在地以外の場所で一部事業を実施する出張所等がある場合について記載することとし、複数出張所等を有する場合は出張所ごとに提出してください。

38	認知症対応型共同生活介護 (短期利用型)	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	1 なし 2 あり					
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型						
				夜間ケア加算	1 なし 2 あり						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり						
				医療連携体制	1 対応不可 2 対応可						
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II						
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III						
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III						
36	地域密着型特定施設 入居者生活介護	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり					
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり						
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可						
				看取り介護加算	1 なし 2 あり						
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III						
28	地域密着型特定施設 入居者生活介護 (短期利用型)	1 有料老人ホーム 2 軽費老人ホーム 5 サテライト型有料老人ホーム 6 サテライト型軽費老人ホーム		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり					
				夜間看護体制	1 対応不可 2 対応可						
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III						
54	地域密着型 介護老人福祉施設	1 地域密着型介護福祉施設 2 サテライト介護福祉施設 3 ユニット型地域密着型 介護福祉施設 4 ユニット型サテライト型 地域密着型介護福祉施設	1 経過的 施設以外 2 経過的 施設	夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり					
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員						
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可						
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり						
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり						
				看護体制加算	1 なし 2 あり						
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり						
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可						
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり						
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり						
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり						
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり						
				障害者生活支援体制	1 なし 2 あり						
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり						
				療養食加算	1 なし 2 あり						
				看取り介護体制	1 なし 2 あり						
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可						
				小規模拠点集合体制	1 なし 2 あり						
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II						
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III						
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III						
				77	複合型サービス				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
									緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
									特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
ターミナルケア体制	1 なし 2 あり										
サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III										
介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III										

74	介護予防認知症対応型 通所介護	1 単独型 2 併設型 3 グループホーム等活用型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	
75	介護予防小規模多機能型 居宅介護	1 小規模多機能型居宅介護事業所 2 サテライト型小規模多機能型 居宅介護事業所		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	
37	介護予防認知症対応型 共同生活介護	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				夜間ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	
39	介護予防認知症対応型 共同生活介護（短期利用 型）	1 I型 2 II型		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 介護従業者	1 なし 2 あり
				夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	
				夜間ケア加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算1 3 加算II	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算I 3 加算II 4 加算III	

7. ユニット型及びユニット型以外の施設を併設する施設について

(1) 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等の一部改正について

ア 改正の趣旨

平成22年9月21日に開催された社会保障審議会介護給付費分科会における審議のとりまとめを踏まえ、一部ユニット型施設等に係る規定の整理・明確化を図るため、「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等の一部を改正する省令」（平成23年厚生労働省令第106号）（以下「改正省令」という。）が公布され、平成23年9月1日から施行されたところ。

イ 改正の概要

(ア) 施設類型上の取扱い

ユニット部分とそれ以外の部分（従来型個室又は多床室）のそれぞれで適切なケアが行われるよう、以下のサービス類型における一部ユニット型施設等の類型を廃止し、別々の施設等として認可、指定又は許可（以下「認可等」という。）を行うこととする。

- ・特別養護老人ホーム（老人福祉法（昭和33年法律第133号）第20条の5）
- ・短期入所生活介護（介護保険法（平成9年法律第123号）第8条第9項）
- ・短期入所療養介護（介護保険法第8条第10項）
- ・地域密着型介護老人福祉施設（介護保険法第8条第20項）
- ・介護老人福祉施設（介護保険法第8条第24項）
- ・介護老人保健施設（介護保険法第8条第25項）
- ・介護療養型医療施設（介護保険法第8条第26項）
- ・介護予防短期入所生活介護（介護保険法第8条の2第9項）
- ・介護予防短期入所療養介護（介護保険法第8条の2第10項）

(イ) 人員に関する基準

- ① 特別養護老人ホーム、指定介護老人福祉施設、指定地域密着型介護老人福祉施設

ユニット型施設とユニット型以外の施設（以下「従来型施設」という。）を併設した施設における介護職員及び介護職員と同様にケアを行う看護職員については、併設された従来型施設との兼務を認めないこととする。

- ② 介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設及び指定短期入所療養介護

ユニット型施設と従来型施設を併設した施設における介護職員については、併設された従来型施設との兼務を認めないこととする。ユニット型施設と従来型施設を併設した施設における介護職員については、併設された従来型施設との兼務を認めないこととする。

- ③ 上記①及び②以外の各従業者については、入所者の処遇に支障がない場合、ユニット型施設と従来型施設における同職との兼務を認めることとする。

(ウ) 設備に関する基準

- ① 指定短期入所生活介護事業所の利用定員について

改正前の省令において、利用定員は20人以上とすることが規定されていた。改正省令の施行後、ユニット型事業所とユニット型以外の事業者（以下「従来型事業所」という。）が併設され一体的に運営される場合であって、ユニット型事業所及び従来型事業所それぞれの利用定員が20人未満であるものについて、それらの利用定員の総数が20人以上である場合は、それぞれの利用定員を20人

未満とすることができることとする。

- ② なお、設備については、居室又は療養室（病室）、共同生活室、洗面設備、便所を除き、入所者へのサービス提供に支障がない場合、ユニット型施設と従来型施設における併用を認めることとする。

（エ）経過措置

- ① 平成15年4月1日（介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設については平成17年10月1日）に現に存する特別養護老人ホーム等（建築中のものを含む。）が、その建物を各日以降に改修、改築又は増築して施設の一部にユニットを造り、ユニットケアを行う場合、又は、各日において現に存する特別養護老人ホーム等が各日において現に有しているユニットで施設の一部においてユニットケアを行う場合に該当する一部ユニット型施設等については、改正省令の施行後、最初の指定更新の際に、改正省令の規定を適用することとする。

- ② 一部ユニット型指定介護老人福祉施設において、ユニット部分とそれ以外の部分について、別々の施設として認可等されることにより、指定地域密着型介護老人福祉施設となり得ることから、以下の経過措置を置くこととする。

- ・ 一部ユニット型指定介護老人福祉施設において、住所地特例を適用して他市町村の住民が入所している間に限り、平成24年3月31日まで、なお従前の例によるものとする。なお、平成24年4月1日以降は、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（平成23年法律第72号）において同様の措置を講じているところである。

- ・ サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設の本体施設である一部ユニット型指定介護老人福祉施設が、指定地域密着型介護老人福祉施設となった場合においても、当分の間、サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設の本体施設とみなすこととする。
- ・ 一部ユニット型指定介護老人福祉施設が、指定地域密着型介護老人福祉施設となった場合であって、併設される指定短期入所生活介護及び指定介護予防短期入所生活介護の利用定員が、指定地域密着型介護老人福祉施設の入所定員を上回る場合においても、当分の間、入所定員の上限の規定（指定地域密着型サービス基準第131条第14項）を適用しないこととする。

③ 改正省令施行後、ユニット型特別養護老人ホーム等の整備状況等を勘案し、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。

（２）改正省令の施行に伴う指定事務及び介護報酬等の取扱いについて

改正省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについては、平成23年9月30日付け事務連絡「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等の一部を改正する省令の施行に伴う指定、介護報酬等の取扱いについて」を参照されたい。

8. 介護サービス事業者及び介護保険施設の指定基準の条例委任について

「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「法」という。）において、老人福祉法及び介護保険法の改正がなされ、従来、厚生労働省令で定めることとされていた施設基準等について、都道府県又は市町村の条例で定めることとされ、平成24年4月1日から施行される。

また、都道府県又は市町村が条例を定めるに当たっては、施設基準等に定められた事項ごとに、

- ① 厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの（以下「従うべき基準」という。）
- ② 厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの（以下「標準」という。）
- ③ 厚生労働省令で定める基準を参酌するもの（以下「参酌すべき基準」という。）

とされているところである。

これに伴い、「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令（平成23年厚生労働省令第127号）」が公布され、厚生労働省令で定められている施設基準等につき、「従うべき基準」、「標準」、「参酌すべき基準」に区分する等、所要の省令改正を行ったところであるが、その内容については、「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令について（老人福祉法及び介護保険法関係）」（平成23年10月7日老発1007第6号厚生労働省老健局長通知）のとおりであるので、円滑な施行に特段の配慮を図られたい。

なお、法の施行の日から起算して1年を超えない期間内において、都道府県又は市町村の条例が制定施行されるまでの間は、厚生労働省令で定める基準を、

当該条例で定める基準とみなす旨の経過措置が設けられている。

9. 大都市特例の施行について

「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」(平成23年法律第72号。以下「改正法」という。)により、介護保険法(平成9年法律第123号)に大都市特例が設けられ、平成24年4月1日から施行される。

これに伴い、「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関係政令の整備等及び経過措置に関する政令」(平成23年政令第376号)が公布され、大都市特例の施行のための規定が定められたところであり、その内容については、以下のとおりであるので、円滑な施行に特段の配慮を図りたい。

(1) 地方自治法施行令(昭和22年政令第16号)の一部改正

ア 老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条の規定による有料老人ホームに係る質問等に関する事務について、新たに大都市特例の対象とし、指定都市の市長又は中核市の市長(以下「指定都市等の市長」という。)が処理する事務とすること。

イ 介護保険法第203条の2の規定により、指定都市又は中核市が処理する事務については、介護保険法施行令第51条の3において、地方自治法施行令第174条の31の4及び第174条の49の11の2に定めるところによるものとされたが、その内容は、以下のとおりとすること。

(ア) 介護保険法第4章第3節及び第4節並びに第5章第2節及び第4節から第6節までの規定により、都道府県知事が処理することとされている事務については、連絡調整又は援助に関する事務を除き、すべて指定都市等の市長が処理する事務であること。

(イ) 指定都市等の市長が処理することとなる法第4章第3節及び第4

節並びに第5章第2節及び第4節から第6節までの規定による具体的な事務の内容については、「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関係政令の整備等及び経過措置に関する政令の公布について」(平成23年12月2日老発第1202第2号厚生労働省老健局長通知)を参照のこと。

(2) 大都市特例の施行に伴う指定都市及び中核市に関する経過措置

ア 介護保険法の規定により、都道府県知事がした指定等の処分その他の行為で現にその効力を有するものであって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長のした指定等の処分その他の行為とみなすこと。

イ 介護保険法の規定により、都道府県知事に対してなされた申請、届出その他の行為であって、改正法の施行日以後において指定都市等の市長が処理し又は管理し及び執行することとなる事務に係るものは、当該施行日以後においては、指定都市等の市長に対してなされた申請、届出その他の行為とみなすこと。

(3) 地方自治法施行令の一部改正に伴う経過措置

平成30年3月31日までの間において、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同法第26条の規定による改正前の介護保険法の規定により都道府県知事が処理することとされている指定介護療養型医療施設に関する事務については、連絡調整又は援助に関する事務を除き、指定都市等の市長が処理する事務であること。その具体的な内容については、「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関係政令の整備等及び経過措置に関する政令の公布について」(平成23年12月2日老発第1202第2号厚生労働省老健局長通知)を参

照のこと。

なお、介護保険法における大都市特例の施行に当たっては、介護保険法の施行に関してこれまで発出し、なおその効力を有する通知の規定のうち、指定都市又は中核市に移譲される事務に係るものについては、通知中「都道府県」とあるのは「指定都市」又は「中核市」と、「定都市の市長」又は「中核市の市長」と読み替えて、指定都市又は中核市に適用があるものとする。

喀痰吸引等に係る制度について(介護職員等による医行為)

※平成24年社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正

(制度の趣旨等については、P56～57を参照)

1 認定特定行為業務従事者の認定

◆認定特定行為業務従事者…介護福祉士(※)以外の介護職員等で、医行為である喀痰吸引等を行うことが出来る者を指す。

※介護福祉士については、平成24年度以降順次始まる養成課程において知識・技術を取得し、平成27年度の国家試験合格者以降、資格に基づき実施することとなる。既に、介護福祉士の資格を有している介護福祉士については、それまでの間は、認定特定行為業務従事者として実施することとなる。

(1)平成23年度中の認定に関して

医政局長通知に基づき喀痰吸引等を実施している介護職員等(下表①～④)については、その通知で認められた医行為について、平成22及び23年度に行われた研修を受講した介護職員等(下表⑤～⑧)については、修了した医行為について、経過措置対象者として平成23年度から認定を受けることが可能。

ア 経過措置対象者の範囲

- ① ALS患者の在宅療養の支援について(H150717 医政発第0717001号)
- ② 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)
- ③ 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)
- ④ 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)
※平成23年度内に開始した施設内研修については、経過措置対象
- ⑤ 平成22年度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)
- ⑥ 平成23年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業の実施について(不特定多数の者対象)(H231006 老発第1006号第1号)
- ⑦ 平成22年度介護職員によるたんの吸引等の試行事業(特定の者対象)
- ⑧ 平成23年度介護職員等によるたん吸引等の実施のための研修事業(特定の者対象)の実施について(H231111 障発1111第2号)

イ 認定に係る申請書の提出先

上記表④～⑥に該当する場合(不特定)	愛知県健康福祉部 高齢福祉課
それ以外(①～③、⑦、⑧)に該当する場合(特定)	〃 障害福祉課

(2)平成24年度以降の認定に関して

登録研修機関が実施する研修を受講することになります。

→研修修了後、研修機関から認定証の交付を受ける(予定)

◆登録研修機関…下記研修事業の実施に必要な要件を満たしている旨、県に申請し登録を受けた機関
<研修の種類>

- ①不特定多数の者を対象とした研修(対象行為の全てを行う類型)
- ②不特定多数の者を対象とした研修(気管カニューレ内部の喀痰吸引及び経鼻経管栄養を除いた類型)
- ③特定の者対象とした研修

※現時点(平成24年2月末)で、来年度の登録研修機関は未定。

2 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録 ※高齢者関係(介護保険指定事業者)

喀痰吸引等を業として実施しようとする場合は、その事業者ごとに事業者登録を受ける必要がある。
(なお、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員がいることが申請の前提となる。)

- ◆登録喀痰吸引事業者…喀痰吸引等を実施できる介護福祉士がいる事業者(平成27年度～)
- ◆登録特定行為事業者…喀痰吸引等を実施できる介護職員等がいる事業者(平成24年度～)

(1) 登録申請に必要な書類

- 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)登録申請書(様式第1)
- <申請者が法人の場合> 法人の定款又は寄附行為及び登記事項証明書(直近3か月以内の原本)
- <申請者が個人の場合> 住民票の写し(直近3か月以内のもの)又は外国人登録証明書の写し
- 介護福祉士・認定特定行為業務従事者名簿(様式1号)
- 社会福祉士及び介護福祉法第48条の4各号の規定に該当しない旨の誓約書(様式2号)
- 登録喀痰吸引等事業者(登録特定行為事業者)の登録基準要件に係る書類(様式3号)
- 様式1号の名簿掲載者に係る介護福祉士登録証の写し(介護福祉士が従事する場合)、認定特定行為業務従事者認定証の写し(認定特定行為業務従事者が従事する場合)、又は看護師等の免許証の写し(看護師等が従事する場合)

(2) 登録基準要件(様式3号)

下記要件を満たす書類を作成する必要がある。「業務方法書」として一括作成することも可。

※今後、国から参考例が示される予定になっています。示された場合は、高齢福祉課HPでお知らせします。

① 医療関係者との連携

- ア 喀痰吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けること
- イ 利用者の状態について、医師、看護職員が定期的に確認すること
- ウ 医療従事者と介護職員とで適切な役割分担、情報連携が図られていること
- エ 医療従事者との連携の下、利用者ごとに喀痰吸引等計画書を作成すること
- オ 喀痰吸引等実施報告書を作成し、担当医師に提出すること
- カ 緊急時における医療従事者との連絡方法が定められていること

② 介護福祉士の現地研修その他安全確保措置等

- キ 喀痰吸引等の現地研修まで修了した介護職員等が業務を行うこと
- ク 介護福祉士への現地研修実施方法が規定されていること(登録喀痰吸引等事業者のみ該当)
- ケ 安全委員会の設置が規定されていること
- コ 安全性確保のための研修体制が確保されていること
- サ 喀痰吸引等の実施のために必要な備品が備わっていること
- シ 衛生面を考慮した備品の管理方法が規定されていること
- ス 感染症の予防、発生時の対応方法が規定されていること
- セ 喀痰吸引等の実施に対する利用者、家族への説明、同意手順が規定されていること
- ソ 業務を通じて知り得た情報の秘密保持措置が規定されていること

(3) 提出先

高齢福祉課

※事業所ごとの登録となるため、障害福祉サービス事業所の提出先は障害福祉課になります。

※ **喀痰吸引等に係る申請書類等については下記の高齢福祉課HPで掲載しております。また、今後も関係情報をこのHPで提供していきますので、随時御確認ください。**

<http://www.pref.aichi.jp/korei/kakutankyuuin/kakutankyuuin.html>

介護職員等によるたんの吸引等の実施について

○規制・制度改革に関する閣議決定、総理指示を踏まえ、たんの吸引等の医行為が必要な者に対してより安全に提供されるよう、介護福祉士などの介護職員等によるたんの吸引等の実施のための所要の法整備を行う。

※ 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、法整備の検討を早急に進めること。
(平成22年9月26日総理指示)

【現 状】

○ 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。

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。

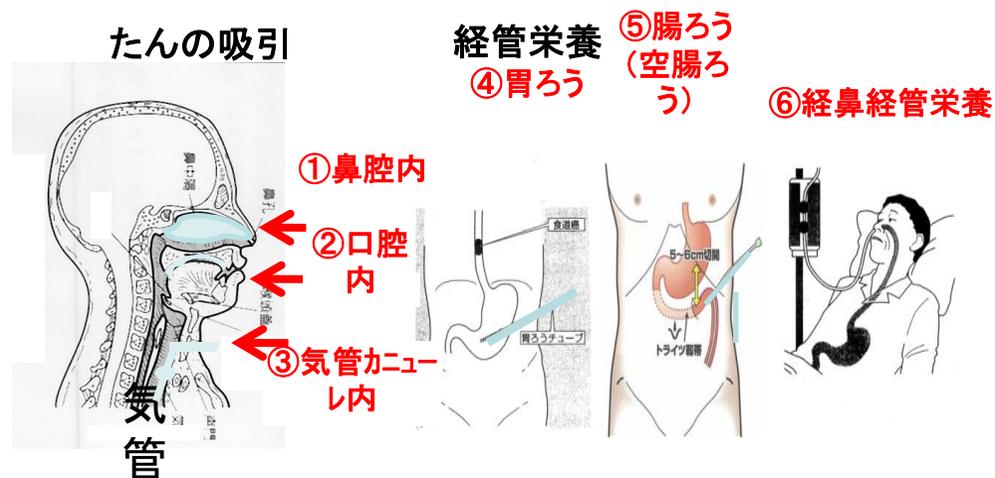
【課 題】

○ 「当面のやむを得ず必要な措置」であるため、

- ① 法的に不安定であり、行為の実施に当たって不安
- ② グループホームや有料老人ホームで対応できていない 等の指摘。

【制度のイメージ】

○ 介護福祉士及び一定の追加的な研修を修了した介護職員等が実施可能となるよう社会福祉士及び介護福祉士法を改正



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」の一部改正案)

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ために必要な経過措置

介護員養成研修の見直しについて
※介護職員初任者研修（仮称）等

(1) 訪問介護員養成研修の見直しの背景

- 訪問介護員養成研修課程（以下「ホームヘルパー研修」という。）の見直しについては、国の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月）における「今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある」という提言を踏まえ、現行のホームヘルパー研修を簡素化し、在宅・施設を問わない介護職の入口として「介護職員初任者研修（仮称）」を国は創設することとしたものです。（別紙1※次ページ以降参照）

(2) 今後のスケジュールについて

- 国においては、関連する省令・告示について、昨年11月にパブリックコメント（別紙2※次ページ以降参照）を実施したところであり、平成25年4月より施行（3級ホームヘルパーは平成25年3月に廃止）する予定。
- 新たな研修に係るカリキュラム等を規定する関連通知については、平成23年度中に国から出る予定（※平成24年2月17日現在、国通知無し。）

※新たな介護員養成研修等の体系については、次ページ以降の資料をご確認ください。

◎資料は、平成24年1月19日（木）開催の全国厚生労働関係部局長会議資料からの抜粋

【お知らせ】 介護員養成研修事業者の県指定等に係る受付について

平成24年度から、上記研修の県指定に係る受付窓口が変更になります。
この件については、高齢福祉課のホームページで詳しくお知らせいたしますので、関係事業者の方はご確認ください。

平成 24 年度介護報酬改定において注意すべき介護員養成研修関連事項

訪問介護サービス

○ 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。

<参考>

介護職員初任者研修及び介護福祉士実務者研修の指定手続きについて

介護職員初任者研修の事業者指定を受けるための要件等については、国からの通知で決まり次第高齢福祉課ホームページで周知させていただくとともに、介護員養成研修 2 級課程の指定を受けている事業者に対しては、初任者研修への移行手続きについて通知する予定です。

なお、平成 27 年度以降介護福祉士試験の受験要件となる、実務者研修を行う事業者指定については、国の機関である東海北陸厚生局が担当しております。詳しくは下記までお問い合わせください。

東海北陸厚生局健康福祉部指導養成課福祉係

〒461-0011 愛知県名古屋市東区白壁 1-15-1 名古屋合同庁舎第 3 号館 3 階

TEL.052-959-2063 FAX.052-959-2373

介護人材のキャリアパスの形成

「今後の介護人材養成のあり方に関する検討会報告書」（平成23年1月）

報告書における提言として、

今後の介護人材のキャリアパスを簡素でわかりやすいものにするとともに、介護の世界で生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある

現在のヘルパー2級相当の研修を「初任者研修（仮称）」と位置付けるなど、ヘルパー研修の体系を見直す

今後の介護人材キャリアパス

【現在のキャリアパス】

資格取得後のキャリアパスに十分な仕組
みがない！

介護福祉士

介護職員基礎研修
修了者

ホームヘルパー
1級修了者

ホームヘルパー
2級修了者

養成体系が複雑！

見直し

（養成施設ルート）

認定介護福祉士
（仮称）

介護福祉士

<実務者研修>

初任者研修修了者
（ホームヘルパー2級研修相当）

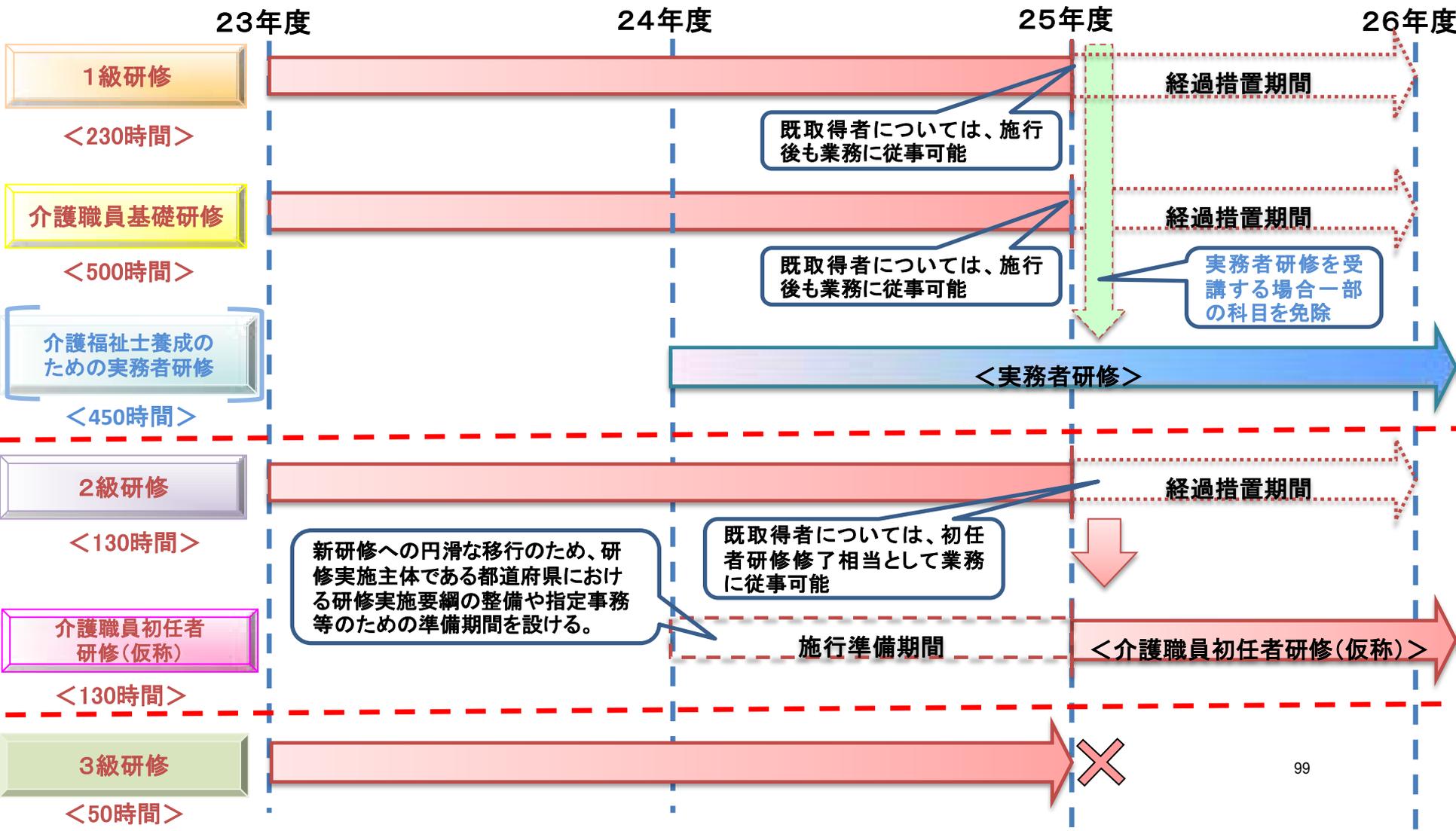
○多様な生活障害をもつ利用者に質の高い介護を実践
○介護技術の指導や職種間連携のキーパーソンとなり、チームケアの質を改善

○利用者の状態像に応じた介護や他職種との連携等を行うための幅広い領域の知識・技術を修得し、的確な介護を実践

○在宅・施設で働く上で必要となる基本的な知識・技術を修得し、指示を受けながら、介護業務を実践

介護職員養成研修移行スケジュール(案)

- 1級研修及び介護職員基礎研修は24年度末をもって実務者研修へ一本化。(ただし、平成25年度未修了者への対応のため1年間の経過措置を設定)
- 2級研修は、24年度末を以て介護職員初任者研修(仮称)へ移行(ただし、平成25年度未修了者への対応のため1年間の経過措置を設定)
- 3級研修は、24年度末を以て廃止(介護報酬上の評価は、平成21年度末を以て既に廃止済み)



介護職員初任者研修課程（仮称）カリキュラム（案）

科 目 名	合計時間
1. 職務の理解	6 時間
2. 介護における尊厳の保持・自立支援	9 時間
3. 介護の基本	6 時間
4. 介護・福祉サービスの理解と医療の連携	9 時間
5. 介護におけるコミュニケーション技術	6 時間
6. 老化の理解	6 時間
7. 認知症の理解	6 時間
8. 障害の理解	3 時間
9. こころとからだのしくみと生活支援技術	75 時間
10. 振り返り	4 時間
合 計	130 時間

（注1）講義と演習を一体的に実施すること。

（注2）「9. こころとからだのしくみと生活支援技術」には、介護に必要な基礎的知識の理解の確認と、生活支援技術の習得状況の確認を含む。

（注3）上記とは別に、筆記試験による修了評価（1時間相当程度）を実施する。

（注4）「1. 職務の理解」及び「10. 振り返り」において、施設の見学等の実習を活用することも可能。

養成研修課程の見直しに伴う介護保険法 施行規則の一部を改正する省令・介護職員初任者研修課程（仮称） カリキュラム（告示）（案）について

I. 改正の趣旨

現行の介護保険制度においては、訪問介護員（ホームヘルパー）として、介護福祉士のほか、介護保険法施行令第3条に定める養成研修修了者がおり、当該研修は、介護職員基礎研修課程及び訪問介護員養成研修1・2・3級課程があり、複雑な養成体系となっている。

「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」報告書（平成23年1月）における「今後の介護人材のキャリアパスを簡素で分かりやすいものにするとともに、生涯働き続けることができるという展望を持てるようにする必要がある」という提言を踏まえ、現在の訪問介護員養成研修2級課程相当の研修を介護職員初任者研修（仮称）と位置付けるなど、介護福祉士に至るまでの養成体系の見直しを図るため、介護保険法施行規則等の一部を改正するものである。

II. 改正の概要

1. 研修課程の改正について（介護保険法施行規則第22条の23関係）

現在、養成研修の課程として規定されている各課程について、

- (1) 「介護全般に関する介護職員基礎研修課程（以下「基礎研修課程」という。）」及び「訪問介護に関する1級課程（以下「1級課程」という。）」については「実務者研修（注）」へ一本化（平成25年度より）
- (2) 「訪問介護に関する2級課程（以下「2級課程」という。）」については「介護職員初任者研修課程（仮称）」へ移行（平成25年度より）
- (3) 「訪問介護に関する3級課程（以下「3級課程」という。）」については平成24年度末で廃止

とする改正を行う。

（注）実務者研修：社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律（平成19年法律第125号）により、介護福祉士試験を受験するための条件の一つとして設けられ

た「文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得」するための研修

改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（平成27年4月1日施行）（抄）
（介護福祉士試験）
第四十条 介護福祉士試験は、介護福祉士として必要な知識及び技能について行う。
2 介護福祉士試験は、次の各号のいずれかに該当する者でなければ、受けることができない。
（中略）
五 三年以上介護等の業務に従事した者であって、文部科学大臣及び厚生労働大臣の指定した学校又は厚生労働大臣の指定した養成施設において六月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を修得したもの

2. 介護職員初任者研修課程（仮称）について（介護保険法施行規則第22条の23から第22条の27まで関係）

（1）研修の課程

別紙1のとおり。

（2）研修の方法

- ① 研修は、講義及び演習により行うものとする。
- ② 講義は、通信の方法によって行うことができるものとする。この場合においては、添削指導、面接指導等適切な措置を併せて講じなければならない。
- ③ 研修の実施にあたっては、介護職員初任者研修課程（仮称）において修得することが求められている知識や技術の習得がなされていることにつき確認する等適切な方法により行われなければならない。

（3）研修事業者の指定の申請

- ① 研修事業者の指定を受けようとする者は、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を、当該指定に係る事業所の所在地（講義を通信の方法によって行おうとする者にあつては、主たる事業所の所在地）を管轄する都道府県知事に提出しなければならない。

イ 申請者の氏名及び住所（法人にあつては、その名称及び主たる事務所の所在地）

ロ 研修の名称及び課程

ハ 事業所の所在地（講義を通信によって行おうとする者にあつては、主たる事業所の所在地）

ニ 学則

ホ 講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別

- ヘ 収支予算及び向こう2年間の財政計画
- ト 申請者が法人であるときは、定款その他の基本約款
- チ その他指定に関し必要があると認める事項

② 講義を通信の方法によって行おうとする者にあつては、①に掲げるもののほか、次に掲げる事項を記載した申請書又は書類を提出しなければならない。

イ 講義を通信の方法によって行う地域

ロ 添削指導及び面接指導の指導方法

ハ 面接指導を実施する期間における講義室及び演習室の使用についての当該施設の設置者の承諾書

(4) 介護職員初任者研修（仮称）の指定の基準

以下のイ～ニまでに掲げる基準を満たすこと。

イ 修業年限はおおむね8月以内であること。

ロ 研修の内容は、2.（1）以上のものであること。

ハ 介護職員初任者研修（仮称）の内容を教授するのに必要な数の講師を有すること。

ニ 講師は、介護職員初任者研修課程（仮称）を教授するのに適当な者であること。

(5) 通信課程について

講義のうち一定時間を通信の方法によって行う研修にあつては、(4)に掲げる基準のほか、次に掲げる基準に適合しなければならない。

イ 添削指導、面接指導等による適切な指導が行われること。

ロ 添削指導、面接指導等による適切な指導を行うのに適当な講師を有すること。

ハ 面接指導を行うのに適当な講義室及び演習を行うのに適当な演習室が確保されていること。

3. 現行の研修課程の取扱いについて

(1) 基礎研修課程、1級課程及び2級課程（以下「旧課程」という。）について

① 旧課程の既修了者については、介護職員初任者研修課程（仮称）修了者として引き続き業務に従事することが可能である。

② 平成24年度末までに旧課程の受講を開始した者については、その修了後、介護職員初任者研修課程（仮称）修了者として業務に従事することが可能である。

(注) 基礎研修課程及び1級課程修了者については、それぞれの研修の種類
の別に応じて、実務者研修の課程を受講するに当たり、一部科目を免除す
ることができることとする予定。

(2) 3級課程について

3級課程は廃止する。

4. その他、所要の経過措置を設ける等の所要の改正を行う。

Ⅲ. 施行期日

○ 平成25年4月1日に施行する。

介護サービス事業者の法令遵守の徹底について

愛知県健康福祉部 高齢福祉課
監査指導室

平成 23 年 10 月、新聞等で報道されたとおり、介護老人保健施設、介護療養型医療施設等の複数の施設を運営する医療法人において、長期にわたり人員基準を満たしていないにもかかわらず、職員の水増しを行い、不正に介護報酬を受領していた等の不正事案がありました。

このような事案は、利用者に対して不利益をもたらすだけでなく、県民の介護保険サービスに対する信頼を大きく失墜させる行為でもあります。

各事業所においては、介護サービスの信頼回復のため、以下の点を十分留意の上、介護サービスの法令遵守を徹底するようお願いいたします。

- 1 ケアの質の向上を図るとともに、法令遵守責任者の管理の下で、指定基準（人員基準、設備基準、運営基準）の遵守状況を定期的に確認する。
- 2 不適切な報酬請求を防止するため、法令遵守責任者の管理の下で、定期的に内部点検を実施する。
- 3 指定基準違反や請求誤りの疑義がおきないように、常日頃から介護保険関係法令や介護報酬の解釈等により根拠をきちんと確認する。
- 4 同一法人への利益誘導を図ることなく、利用者本位のサービスを心がける。
- 5 内部の従業者が、基準違反や組織的な不正請求の疑いに気付き、法令遵守責任者に働きかけても改善されない場合には、早めに行政担当者等に連絡・報告する。

《参考》業務管理体制の整備と法令遵守責任者

業務管理体制の整備に係る届出に当たっては、介護保険法等の内容に精通した法務担当の責任者の選任が想定されています。法務担当部門がない法人にあっては、事業者内部の法令遵守を確保できる者が選任されることとなります。

事業者自身の内部管理の方法は、法令遵守責任者をはじめとする法人に任されるものの、法人には、適切な体制を整備していることについて説明責任がありますので、このことに十分留意してください。

今後の実地指導・監査について

愛知県健康福祉部 高齢福祉課
監査指導室

近年、不正に介護報酬を受領したり、不適切な運営をしたりという事案が増えています。そのため、愛知県としましては、緊急に指導を実施する必要があると判断した場合には、指導の当日に通知を行ったうえで実地指導を行うことがあります。

この場合、事業所の方々におかれましては、突然の訪問で御不便をおかけしますが、できる限りの御協力をいただくようお願いいたします。

《参考》監査、実地指導等の種類

種類	区別	内容
実地指導	基準、報酬請求等の指導	制度の適正な運営を確保するため、事業者の育成・支援を念頭において行う
監査	基準、報酬請求等の監査	不正又は著しい不当が疑われる場合に行政処分等を念頭において行う
	営利法人監査（書面監査）	平成20年度から24年度の5ヵ年で営利法人が運営をする全介護サービス事業所を対象に行う
業務管理体制	一般検査	概ね6年に1回行う
	特別検査	指定等取消処分相当の事業所に対して組織的関与の有無等の検査を行う

介護報酬及び指定基準の改正に当たって

- 1 例年、介護報酬及び指定基準の改正の際に、御利用者に対して、重要事項説明書の変更内容を説明していないケースが目立ちます。利用料金等重要な部分において変更があった場合については、あらかじめ御利用者に変更点について説明し、同意を得たことを示す書類を保管しておいてください。
- 2 加算の算定要件を十分に理解せず、届出だけで加算が算定できるなどと考えられているケースが見られます。加算に限らず、報酬の算定要件を満たしていない場合には算定できませんので、事前に細かい算定要件を『介護報酬の解釈』等において必ず確認しておいてください。
- 3 居宅サービスにあっては、サービス提供事業者だけでなく、居宅介護支援事業所のケアマネージャーも介護報酬及び指定基準の改正の内容をよく理解しておかなければなりません。算定要件について問題がないかを給付管理の際によく確認しておいてください。

平成24年介護保険制度改正に伴う

介護保険給付費請求について

愛知県国民健康保険団体連合会

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

【目次】

I. 平成24年4月介護報酬改定について	
1. 平成24年4月介護報酬改定の主な内容	1
2. 介護職員の処遇改善に関する見直しについて	5
3. 地域区分の見直しについて	6
4. 介護給付費請求書・明細書様式の追加・変更について	7
II. エラーコード体系・エラー事由表示の変更について	
1. エラーコード体系・エラー事由表示の変更について	9

(この内容は、平成24年1月末の情報です。)

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

I. 平成24年4月介護報酬改定について

1. 平成24年4月介護報酬改定の主な内容

項目	主な改定内容	請求業務への主な影響
1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し		
	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の処遇改善に関する見直し 地域区分の見直し（5区分→7区分） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員処遇改善業務の変更 地域区分の見直し
2. 居宅介護支援・介護予防支援		
	<ul style="list-style-type: none"> 運営基準減算の見直し 医療連携加算、退院・退所加算の見直し 在宅患者緊急時等カンファレンスにケアマネが参加した場合を評価 介護予防支援の委託制限（1人8件）の撤廃 ケアプランチェックの推進 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更
3. 訪問系サービス		
(1) 訪問介護	<ul style="list-style-type: none"> 身体介護の短時間の区分を新設 45分での区分を基本とした見直し 利用者の状況を踏まえたサービス提供の配慮を実施 2級サービス提供責任者を減算 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更
(2) 訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 時間区分ごとの報酬や基準を見直し 初回の訪問看護や退院時の共同指導を評価 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更
(3) 訪問リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> 訪問介護との連携を評価 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更
(4) 居宅療養管理指導	<ul style="list-style-type: none"> 職種や居住の場所別の評価を見直し 看護職員の場合の算定要件の緩和 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更
(5) 訪問系サービス全体	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が事業所と同一建物に居住している場合の訪問系サービスの評価を適正化 	<ul style="list-style-type: none"> サービスコード表の変更

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

項目	主な改定内容	請求業務への主な影響
4. 通所系サービス		
(1) 通所介護	<ul style="list-style-type: none"> ・規模別の報酬を適正化 ・サービス提供の時間区分を見直し ・12時間までの延長加算を認め、長時間サービスを評価 ・個別機能訓練を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(2) 通所リハビリテーション	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供時間ごとの報酬を適正化 ・リハビリ関連加算を見直し ・手厚い医療が必要な利用者の受入れを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(3) 通所系サービス全体	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者が事業所と同一建物に居住している場合の通所系サービスの送迎分の評価を適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
5. 短期入所系サービス		
(1) 短期入所生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急短期入所ネットワーク加算を廃止 ・一定割合の空床を確保している事業所の体制やサービス計画に位置づけられていない緊急利用者の受入を評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(2) 短期入所療養介護	<ul style="list-style-type: none"> ・病院・診療所の重度療養管理と同様の評価を行う ・緊急短期入所ネットワーク加算を廃止 ・緊急時の受入れを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
6. 特定施設入居者生活介護		
	<ul style="list-style-type: none"> ・看取りを評価 ・短期利用を可能とする 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス種類を新設（特定施設入居者生活介護（短期利用）） ・新たな請求明細書様式を設ける ・サービスコード表の変更

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

項目	主な改定内容	請求業務への主な影響
7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売		
	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の対象品目を追加 ・介護給付費通知を推進 	
8. 地域密着型サービス		
(1) 定期巡回・随時対応サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを新設 ・要介護度別・月単位の定額報酬 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス種類を新設
(2) 複合型サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを新設 ・要介護度別・月単位の定額報酬 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス種類を新設
(3) 小規模多機能型居宅介護	<ul style="list-style-type: none"> ・事業開始時支援加算を延長（平成27年3月末まで） ・利用者が事業所と同一建物に居住している場合の訪問系サービスの評価を適正化 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(4) 認知症対応型共同生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・基本報酬体系を見直し ・看取り介護加算を見直し ・夜間ケア加算を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(5) 地域密着型サービス全体	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスと同様に見直し ・看取り介護加算を見直し ・夜間ケア加算を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス種類を新設（地域密着型特定施設（短期利用））
9. 介護予防サービス		
(1) 訪問系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスと同様 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスと同様
(2) 通所系サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスと同様 ・事業所評価加算の算定要件を見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護サービスと同様

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

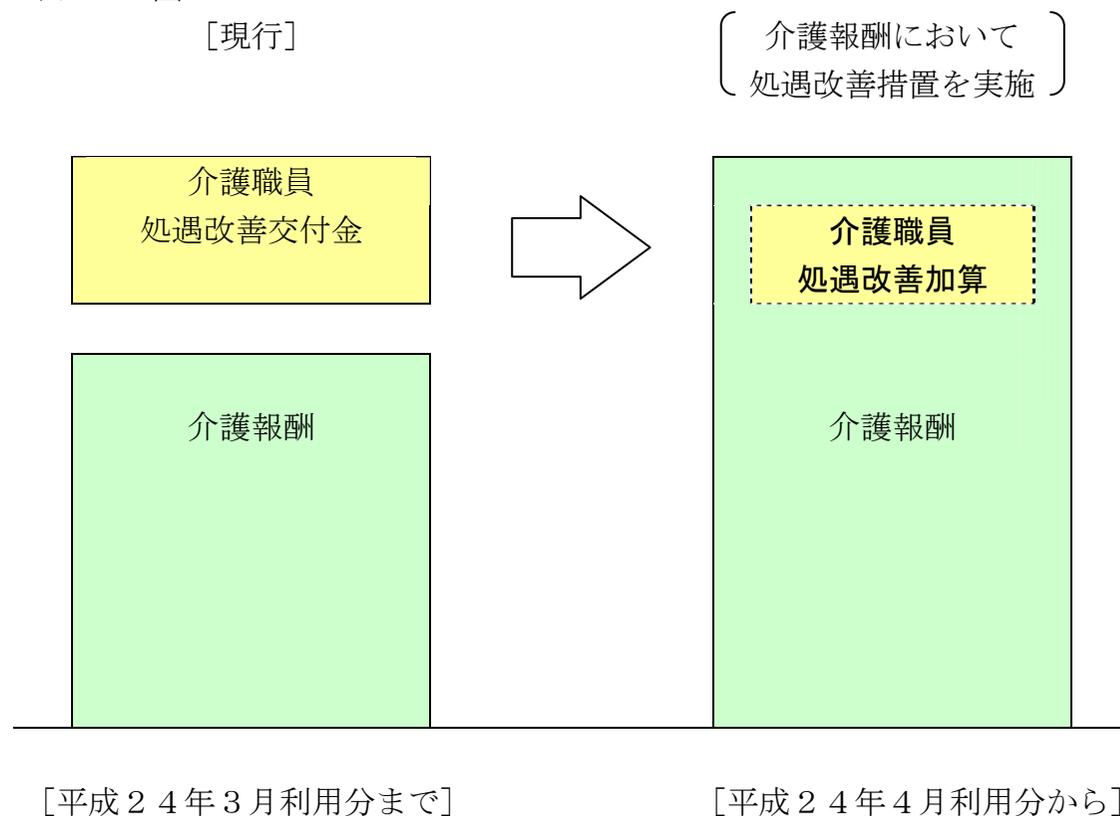
項目	主な改定内容	請求業務への主な影響
10. 介護保険施設		
(1) 介護老人福祉施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット型個室＞従来型個室＞多床室となるように報酬を適正化 ・認知症が悪化し在宅での対応が困難となった場合の受入れを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(2) 介護老人保健施設	<ul style="list-style-type: none"> ・機能に応じた報酬体系へ見直し ・軽症の疾病を発症した場合の施設内での対応を評価 (請求に際して、特定治療と同様に、診断・行った検査・治療内容等を記載する) ・ターミナルケア加算の見直し ・入所前の訪問指導を評価 ・地域連携診療計画に係る医療機関からの利用者の受入れを評価 ・認知症が悪化し在宅での対応が困難となった場合の受入れを評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求明細書様式の変更(様式第九) ・サービスコード表の変更
(3) 介護療養型医療施設	<ul style="list-style-type: none"> ・機能に応じた報酬体系へ見直し ・認知症が悪化し在宅での対応が困難となった場合の受入れを評価 ・転換支援策の延長(平成30年3月末まで) 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスコード表の変更
(4) 介護保険施設全体	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設における経口移行・維持を推進 ・介護保険施設における口腔機能向上を推進 	
11. 介護職員によるたんの吸引等の実施		
	<ul style="list-style-type: none"> ・介護福祉士及び介護職員がたんの吸引を実施することが可能になったことに対応する見直しを行う 	

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

2. 介護職員の処遇改善に関する見直しについて

現在、介護職員処遇改善交付金として実施している措置を、介護報酬において「介護職員処遇改善加算」として実施する。(予定)
介護職員処遇改善交付金は平成24年3月末で終了となる。

<イメージ図>



※介護職員処遇改善交付金の請求事務は、平成24年6月審査分（平成24年7月支払）までとなりますので、月遅れ請求等にご注意願います。2. 介護職員の処遇改善に関する見直しについて

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

3. 地域区分の見直しについて

- ・ 現行の特甲地の区分を3分割し、地域割りを7区分(※1)にする見直しを行う

【平成24年～26年度までの地域区分ごとの地域単価】 変更箇所は下線としている

サービス種類 (※2)	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
◎居宅療養管理指導 ◎福祉用具貸与	10円						
◎通所介護 ◎短期入所生活介護 ◎短期入所療養介護 ◎特定施設入居者生活介護 ◎認知症対応型共同生活介護 ◎地域密着型特定施設 ◎地域密着型介護福祉施設 ◎介護福祉施設 ◎介護保健施設 ◎介護療養施設	<u>10.81円</u>	<u>10.68円</u>	<u>10.54円</u>	<u>10.45円</u>	<u>10.27円</u>	<u>10.14円</u>	10円
◎訪問リハビリテーション ◎通所リハビリテーション ◎認知症対応型通所介護◎小規模多機能型居宅介護 ◎複合型サービス	<u>10.99円</u>	<u>10.83円</u>	<u>10.66円</u>	<u>10.55円</u>	<u>10.33円</u>	<u>10.17円</u>	
◎訪問介護 ◎訪問入浴介護 ◎訪問看護 ◎定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ◎夜間対応型訪問介護 ◎居宅介護支援	<u>11.26円</u>	<u>11.05円</u>	<u>10.84円</u>	<u>10.70円</u>	<u>10.42円</u>	<u>10.21円</u>	

※1 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として、5級地の2及び6級地の2の地域区分設定もあり。

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

※事業所所在地における該当サービス種類の単位数あたり地域単価（単位数単価）が変更になりますので、ご注意願います。

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

4. 介護給付費請求書・明細書様式の追加・変更について ※現時点で示されている資料から想定している内容

(1) 平成24年4月以降の様式一覧（網掛け及び下線が追加・変更箇所）

		介護給付		予防給付	
変更→	第一	介護給付費請求書			
	第二	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハ 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハ	福祉用具貸与 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 <u>定期巡回・随時対応型</u> <u>訪問介護看護</u> <u>複合型サービス</u>	第二の二	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 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護 介護予防通所リハ 介護予防福祉用具貸与 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護
	第三	短期入所生活介護		第三の二	介護予防短期入所生活介護
	第四	短期入所療養介護（老健）		第四の二	介護予防短期入所療養介護（老健）
	第五	短期入所療養介護 （病院・診療所）		第五の二	介護予防短期入所療養介護（病院・診療所）
	第六	認知症対応型共同生活介護 （短期利用以外）		第六の二	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用以外）
変更→	第六の三	<u>特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</u> <u>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）</u>		第六の四	介護予防特定施設入居者生活介護
	第六の五	認知症対応型共同生活介護 （短期利用）		第六の六	介護予防認知症対応型共同生活介護 （短期利用）
新規→	第六の七	<u>特定施設入居者生活介護（短期利用）</u> <u>地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）</u>			
	第七	居宅介護支援		第七の二	介護予防支援
変更→	第八	介護福祉施設サービス 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
	第九	介護保健施設サービス			
	第十	介護療養施設サービス			
	第十一	給付管理票			

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

(2) 主な追加・変更内容

様式番号	新規変更	交換情報 識別番号	追加・変更点
第二	変更	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・タイトルに、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを追加 ・社会福祉法人軽減欄に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスを追加
第六の三	変更	追加なし	<ul style="list-style-type: none"> ・タイトルのサービス種類名を「特定施設入居者生活介護（短期利用以外）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用以外）」に変更
第六の七	新規	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護（短期利用）、地域密着型特定施設入居者生活介護（短期利用）に対応した様式を新設 ・レイアウトは様式第六の五（認知症対応型共同生活介護（短期利用））と同様を想定
第九	変更	追加あり	<ul style="list-style-type: none"> ・所定疾患施設療養費の記入欄を新設。変更イメージは以下のとおり

<様式第九の変更イメージ> (下線が変更箇所)

緊急時施設療養費	所定疾患施設療養費	傷病名	① ② ③	所定疾患施設療養開始年月日	①平成 ②平成 ③平成		年		月		日
		単位(再掲)		単位	単位×				日		
緊急時施設療養費	緊急時治療管理	傷病名	① ② ③	緊急時治療開始年月日	①平成 ②平成 ③平成		年		月		日
		単位(再掲)		単位	単位×				日		
特定治療	リハビリテーション			点	摘要						
	処置			点							
	手術			点							
	麻酔			点							
	放射線治療			点							
	合計			点							
往診日数		医療機関名		通院日数		医療機関名					

平成24年4月介護保険制度改正の概要について

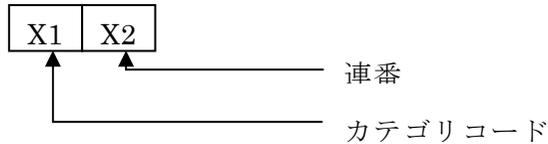
平成24年4月介護保険制度改正の概要について

エラーコード体系・エラー事由表示の変更

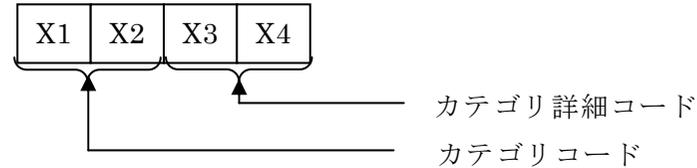
II. エラーコード体系・エラー事由表示の変更について

返戻保留一覧表に出力されている返戻事由が、理解しやすい文章に変更されます。

< 現行 > (2桁)



< 変更後 > (4桁)



内容	詳細
X 1 カテゴリコード	A : 形式誤り
	B : 項目属性誤り
	C : 二重登録 (一次)
	N : 二重登録 (資格)
	D : 台帳突合誤り (一次)
	P : 台帳突合誤り (資格)
	Q : 台帳突合誤り (資格)
	V : 台帳突合誤り (資格)
	W : 台帳突合誤り (資格)
	E : サービス提供年月誤り
	F : サービス提供年月誤り
	G : 緊急時情報関連
	H : 特定情報関連
	S : 計算誤り
	R : 償還系誤り
	T : 数値不正 (一次)
U : 数値不正 (資格)	
Y : 医療	
Z : その他	
X 2 連番	0 ~ 9、A ~ Zの連番

内容	詳細	
X 1 X 2 カテゴリコード	AA : 形式誤り	
	AB : 項目属性誤り	
①台帳突合 (資格) エラー以外 (アルファベットのみ AA ~ ZZ)	AC : 二重登録 (一次)	
	AN : 二重登録 (資格)	
※現行コードの移行 1桁目 : A 2桁目 : 旧カテゴリコード (例外) 旧カテゴリコード F → AE 旧カテゴリコード Z → ZZ 旧カテゴリコード P, Q, V, W →②参照	AD : 台帳突合誤り (一次)	
	AE : サービス提供年月誤り	
	AG : 緊急時情報関連	
	AH : 特定情報関連	
	AS : 計算誤り	
	AR : 償還系誤り	
	AT : 数値不正 (一次)	
	AU : 数値不正 (資格)	
	ZZ : その他	
	②台帳突合 (資格) エラー (数字のみ 10 ~ 99)	10 : 事業所基本台帳又はサービス台帳
		11 : 保険者台帳又は広域連合行政区台帳
		12 : 受給者台帳
		13 : 法別管理台帳又は公費負担者台帳
		14 : 介護給付費単位数表 サービスコード管理 給付単価表又は特定診療・特別療養表
		15 : 種類別市町村固有台帳
		16 : 市町村特別給付台帳 地域密着型サービスコード台帳
	17 : 介護支援専門員台帳	
	18 : 支払停止事業所台帳	
	19 : 業務委託情報	
	99 : その他	
X 3 X 4 連番	新コード : 00 ~ 99、AA、~ ZZの連番 旧コード : 現行のコード	

エラーコード体系・エラー事由表示の変更

エラーコード体系・エラー事由表示の変更

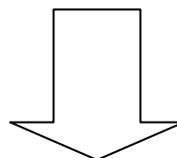
(参考)

請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表

平成24年4月審査分（ 現行 ）

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H24.3	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	P A
△△市	カコ [△] 知 [△]								
990000	0000000001	請	H24.3	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	P A
△△市	カコ [△] 知 [△]								

1つの請求明細書につき証記載保険者番号と被保険者番号のエラーがセットで出力されます。



平成24年6月以降、より理解しやすい内容に変更されます。

平成24年5月審査分（ 変更後 ）

保険者（事業所）番号 保険者（事業所）名	被保険者番号 被保険者氏名	種別	サービス 提供年月	サービス 種類	サービス 項目等	単位数 特定入所者介護費等	事由	内 容	備 考
990000	0000000001	請	H24.4	11		15,869	B	証記載保険者番号：市町村の認定変更が未決定	1 2 P A
△△市	カコ [△] 知 [△]								
990000	0000000001	請	H24.4	11		15,869	B	被保険者番号：市町村の認定変更が未決定	1 2 P A
△△市	カコ [△] 知 [△]								

介護職員処遇改善加算（4月1日適用分）の届出手続きについて

1 届出書の提出期限

区分	提出期限	加算の取扱い
①介護職員処遇改善交付金の平成24年度申請（平成24年2月及び3月サービス分）をしている事業所 ※ただし、キャリアパス及び定量的要件を満たしていない事業所が、要件を変更する場合を除く。	5月31日(木)	「4月1日加算あり（交付金の交付率に応じた加算）」とみなして取扱う。
②①以外の事業所（居宅系）	3月23日(金)	4月1日加算適用
③①以外の事業所（施設系）	3月30日(金)	4月1日加算適用

2 提出方法、提出先

他の加算と同じ。

介護職員処遇改善交付金は、法人単位で、地域密着サービスを含む県下全ての事業所分について、県に提出いただいておりますが、介護職員処遇改善加算については、他の加算と同様に事業所単位で、指定権者（県、市町村）あて届出いただくことになります。

ただし、国会議資料「複数の介護サービス事業所等を有する介護サービス事業者等の特例」により、県内外を問わず複数の事業所間で一括して介護職員処遇改善計画書を作成することが認められており、事実上、法人単位でそれぞれの指定権者（県、市町村）あて届出いただくことが可能です。

3 届出書類

- (1) 別紙様式1（平成24年度介護職員処遇改善加算届出書）
- (2) 別紙様式2（介護職員処遇改善計画書（平成24年度届出用））
- (3) 別紙様式2（添付書類1）（介護職員処遇改善計画書（事業所一覧表））
- (4) 別紙様式2（添付書類2）（介護職員処遇改善計画書（都道府県情報一覧表））
- (5) 別紙様式2（添付書類3）（介護職員処遇改善計画書（市町村一覧表）（再掲））

県内外を問わず複数の事業所間で一括して介護職員処遇改善計画書を作成する場合は、(4)及び(5)を添付してください。

- (6) 別紙様式3（キャリアパス要件等届出書（平成24年度分））
- (7) その他（就業規則の写し、給与規程の写し、労働保険に加入していることが確認できる書類）

※1②③の事業所にあつては、上記書類に加え、「介護給付費算定に係る届出書（別紙2）」及び「介護給付費算定に係る一覧表」を添付し、他の加算届と一体的に届出を行ってください。

4 添付書類の省略について

上記3届出書類のうち、(7)については、すでに介護職員処遇改善交付金で県（高齢福祉課又は福祉相談センター）に同書類を提出済みの場合であつて、次の表に該当する場合（書類の提出先が同じである場合）は、省略可能とします。

	サービス区分	書類の提出先		(7)添付書類省略の可否
		処遇改善交付金	処遇改善加算	
①	施設サービス	高齢福祉課	高齢福祉課	省略可
②	〃	〃	政令市・中核市	添付（省略不可）
③	居宅サービス	高齢福祉課	福祉相談センター	添付（省略不可）
④	〃	〃	政令市・中核市	添付（省略不可）
⑤	〃	福祉相談センター	福祉相談センター	省略可
⑥	地域密着サービス	高齢福祉課	市町村	添付（省略不可）
⑦	〃	福祉相談センター	市町村	添付（省略不可）

5 留意事項

- 4月1日適用分以外の届出書の提出期限は、算定を受けようとする月の前々月の末日です。

算定を受けようとする月	提出期限
5月1日適用分（新規事業所等）	3月30日（金）
6月1日適用分（新規事業所等）	4月27日（金）

- 提出した届出書（添付書類を含む。）の内容に変更があった場合（一定の要件に該当する場合は、変更届が必要となります。
- 平成24年度にあつては、最終の加算の支払いがあつた月の翌々月の末日（最後の加算の支払月が平成25年5月であれば平成25年7月末日）までに実績報告書の提出が必要となります。平成25年度以降も同様です。

6 市町村の方へ

- 介護職員処遇改善交付金の平成24年度申請（平成24年2月及び3月サービス分）をしている事業所及び未申請の事業所のリストを後日、メール等で送付する予定です。
- 地域密着型サービス事業所の介護職員処遇改善加算の届出先は市町村となりますが、届出様式については、事業所の利便性を考慮し、県と同様な様式にさせていただくよう御配慮ください。

7 その他

届出手続きの詳細は、愛知県高齢福祉課のホームページで御確認をお願いします。