

平成26年度

介護保険施設等【報酬改定】

集団指導資料

山 形 県

介護保険施設等に係る指定（各種届出等）及び指導の担当窓口

※ 事業所所在地を所管する各総合支庁が窓口になります。

山形県村山総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課福祉指導担当

〒990-0031 山形市十日町一丁目6の6

電話 023-627-1146・1148

FAX 023-622-0191

※平成25年4月1日より保健所庁舎（2階）に移転しました。

山形県最上総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課高齢・障がい者福祉担当

〒996-0002 新庄市金沢字大道上2034

電話 0233-29-1276

FAX 0233-23-7635

山形県置賜総合支庁保健福祉環境部福祉課指導担当

〒992-0012 米沢市金池七丁目1の50

電話 0238-26-6029・6031

FAX 0238-24-8155

山形県庄内総合支庁保健福祉環境部地域保健福祉課高齢者介護支援担当

〒997-1392 東田川郡三川町大字横山字袖東19の1

電話 0235-66-5460・5146

FAX 0235-66-4053

目 次

1	平成27年度介護報酬改定の概要	1
	平成27年度介護報酬改定の概要の追加等について	
2	基準条例等の改正について	70
3	平成27年4月介護報酬改定に係る提出書類について	71
	(1) 介護職員処遇改善加算について	
	(2) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>	
	(3) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表	
4	基準・報酬等に関する取扱いについて	99
	(1) 通所介護事業所における宿泊サービスについて	
	(2) 地域密着型通所介護について	
	(3) 福祉用具専門相談員の範囲について原稿	
	(4) 福祉用具について	
	(5) 居宅介護支援に係る特定事業所集中減算について	
	(6) 特別養護老人ホームの宿直員の配置について	
5	通所サービスの事業所規模区分の取扱いの見直しについて	103
6	介護予防・日常生活支援総合事業について	104
7	補足給付及び利用者負担の見直しについて	141
8	介護支援専門員の受験資格及び研修体系の見直しについて	145
9	業務管理体制に係る所管の変更について	148
10	事故報告について	149
11	その他留意事項・連絡事項について	150
12	平成27年度介護報酬改定等に係る質問票	151

平成 27 年度介護報酬改定の概要 (案)

I 平成 27 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

平成 27 年度の介護報酬改定は、2025 年 (平成 37 年) に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成 26 年度制度改正の趣旨を踏まえ、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づき行うものである。

これらとともに、賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえた介護報酬の改定率は、全体で▲2.27%である。

(参考)

介護報酬改定率 ▲2.27%

(うち、在宅分▲1.42%、施設分▲0.85%)

(注1) ▲2.27%のうち、在宅分、施設分の内訳を、試算したもの。

(注2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、在宅分に含んでいる。
(施設分は、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)

II 平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

平成 27 年度の介護報酬改定については、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) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報

酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

③ 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

(2) 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築


- 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

Ⅲ 各サービスの報酬・基準に係る見直しの内容

1. 居宅介護支援

① 認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

認知症加算及び独居高齢者加算について、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供は、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

認知症加算	150 単位		基本報酬へ包括化
独居高齢者加算	150 単位		基本報酬へ包括化

居宅介護支援費（1月につき）

居宅介護支援（Ⅰ）

要介護1又は要介護2	1,005 単位	⇒	1,042 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	1,306 単位	⇒	1,353 単位

居宅介護支援（Ⅱ）

要介護1又は要介護2	502 単位	⇒	521 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	653 単位	⇒	677 単位

居宅介護支援（Ⅲ）

要介護1又は要介護2	301 単位	⇒	313 単位
要介護3、要介護4又は要介護5	392 単位	⇒	406 単位

② 正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する対応強化

正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

特定事業所集中減算 Δ200 単位 ⇒ 変更なし

※ 算定要件等

- 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算する。
（旧要件の適用割合：90%超）
- 対象サービスの範囲については、限定を外す。
（旧要件の対象サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）

※ 居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

③ 質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進

質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。一方、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
特定事業所加算（Ⅱ） 300 単位



特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位
特定事業所加算（Ⅱ） 400 単位
特定事業所加算（Ⅲ） 300 単位

※ 算定要件等

（現行）

（改正案）（人員配置及び要件に変更のある部分）

特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が50%以上
- 4（新規）



（新）特定事業所加算Ⅰ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2（継続）
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

（新）特定事業所加算Ⅱ

- 1（継続）
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備



特定事業所加算Ⅱ

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3（新規）



（新）特定事業所加算Ⅲ

- 1（継続）
- 2（継続）
- 3 法定研修等における実習受入事業所となるなど
人材育成への協力体制の整備

④ 介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

介護予防支援について、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

介護予防支援費（1月につき） 414 単位 ⇒ 430 単位

⑤ 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

⑥ 地域ケア会議における関係者間の情報共有

今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

身体介護が中心である場合

所要時間 20 分未満	171 単位	⇒	165 単位
所要時間 20 分以上 30 分未満	255 単位	⇒	245 単位
所要時間 30 分以上 1 時間未満	404 単位	⇒	388 単位

生活援助が中心である場合

所要時間 20 分以上 45 分未満	191 単位	⇒	183 単位
所要時間 45 分以上	236 単位	⇒	225 単位
通院等乗降介助	101 単位	⇒	97 単位

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 20 分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、訪問介護における身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける。

また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2

の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置づける
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要
- 頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。
 - 〈利用対象者〉
 - ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
 - ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者
 - 〈体制要件〉
 - ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
 - ・ 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受けている
 - 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（要介護3から要介護5の利用者に限る。）
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。

③ サービス提供責任者の配置基準等の見直し

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行う。

特定事業所加算（Ⅳ）（新規）⇒所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が80人未満の事業所に限る。）【人材要件】
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。【体制要件】
- 利用者総数のうち、要介護3以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が60%以上であること。【重度対応要件】

また、常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」とする見直しを行う。

④ 訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算について見直しを行う。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算

所定単位数に90/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数に70/100を乗じた単位数

※ 算定要件等

- 訪問介護員2級課程修了者（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。
- 減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成27年度末までに都道府県知事に届け出た場合は、平成29年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。

⑤ 生活機能向上連携加算の拡大

生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合についても評価することとする要件の見直しを行う。

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所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。)による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該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を提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3ヶ月間、算定できること。

⑥ 訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

(2) 訪問看護（介護予防を含む）

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【指定訪問看護ステーションの場合】

20分未満	318 単位		310 単位
30分未満	474 単位		463 単位
30分以上 1時間未満	834 単位		814 単位
1時間以上 1時間30分未満	1,144 単位		1,117 単位

② 中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する評価を行う。

看護体制強化加算（新規） ⇒ 300 単位/月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。

③ 病院・診療所からの訪問看護の充実

医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大等を促す観点から、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

【病院又は診療所の場合】

20分未満	256 単位	⇒	262 単位
30分未満	383 単位		392 単位
30分以上 1時間未満	553 単位		567 単位
1時間以上 1時間30分未満	815 単位		835 単位

④ 訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから評価の見直しを行う。

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合
318 単位/回



302 単位/回

(3) 訪問リハビリテーション

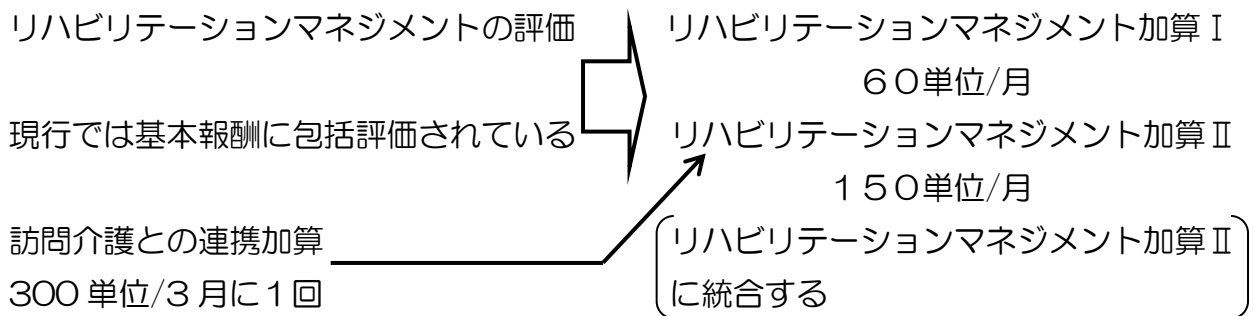
① 基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価（後述②）に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価を見直す。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。



※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定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、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者

の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

① 指定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、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

② 指定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、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

③ 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、短期集中リハビリテーション実施加算は、早期かつ集中的な介入を行う部分についての平準化した評価として見直す。

退院（所）日又は認定日から起算して
1月以内 340単位/日
退院（所）日又は認定日から起算して
1月超3月以内 200単位/日



退院（所）日又は認定日から起算して
3月以内 200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

④ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

訪問リハビリテーションの利用により ADL・IADL が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 17単位/日

※ 算定要件等

○ 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り 1日につき 17単位を所定の単位数に加算する。

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を見直す。

(ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

(イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

※ 算定要件等

- 集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。
 - ・ 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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に限る。）に居住する者
 - ・ 上記以外の範囲に所在する建物（建物の定義は同上）に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）

3. 通所系サービス

(1) 通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

小規模型通所介護の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、見直しを行う。

【例1】小規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	815 単位/日		要介護1	735 単位/日
要介護2	958 単位/日		要介護2	868 単位/日
要介護3	1,108 単位/日	⇒	要介護3	1,006 単位/日
要介護4	1,257 単位/日		要介護4	1,144 単位/日
要介護5	1,405 単位/日		要介護5	1,281 単位/日

【例2】通常規模型通所介護費の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	695 単位/日		要介護1	656 単位/日
要介護2	817 単位/日		要介護2	775 単位/日
要介護3	944 単位/日	⇒	要介護3	898 単位/日
要介護4	1,071 単位/日		要介護4	1,021 単位/日
要介護5	1,197 単位/日		要介護5	1,144 単位/日

【例3】大規模型通所介護費（Ⅰ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	683 単位/日		要介護1	645 単位/日
要介護2	803 単位/日		要介護2	762 単位/日
要介護3	928 単位/日	⇒	要介護3	883 単位/日
要介護4	1,053 単位/日		要介護4	1,004 単位/日
要介護5	1,177 単位/日		要介護5	1,125 単位/日

【例4】大規模型通所介護費（Ⅱ）の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	665 単位/日		要介護1	628 単位/日
要介護2	782 単位/日		要介護2	742 単位/日
要介護3	904 単位/日	⇒	要介護3	859 単位/日
要介護4	1,025 単位/日		要介護4	977 単位/日
要介護5	1,146 単位/日		要介護5	1,095 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%

② 在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価

認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

認知症加算については、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者に対して加算として評価し、中重度者ケア体制加算については、事業所の利用者全員に対して加算として評価する。

認知症加算（新規） ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。

中重度者ケア体制加算（新規） ⇒ 45 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

③ 心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化

地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

個別機能訓練加算（Ⅰ） 42 単位/日 ⇒ 46 単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 50 単位/日 ⇒ 56 単位/日

※ 算定要件等（個別機能訓練加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

④ 地域連携の拠点としての機能の充実

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

⑤ 看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

⑥ 地域密着型通所介護に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、上述①における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

⑦ 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成29年度末までの経過措置を設ける。

また、経過措置期間内において、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬を減算（70/100）する。

⑧ 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

- ⑨ 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

- ⑩ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス(宿泊サービス)を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(2) 療養通所介護

- ① 重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価

在宅での重度要介護者の療養生活継続への対応を強化する観点から、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

個別送迎体制強化加算（新規） ⇒ 210 単位/日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に送迎を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

入浴介助体制強化加算（新規） ⇒ 60 単位/日

※ 算定要件等

- 指定療養通所介護事業所における2名以上の従事者により、個別に入浴介助を行っていること。
- 当該従事者のうち1名は、看護師又は准看護師であること。

- ② 地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設

平成28年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

③ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

※ 処遇改善加算の新しい加算率

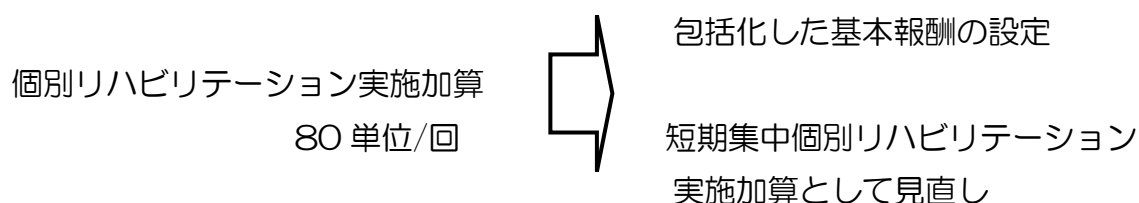
加算（Ⅰ）：4.0%

加算（Ⅱ）：2.2%


（3）通所リハビリテーション

① 基本報酬の見直しと個別リハビリテーション実施加算の包括化

長期間継続して実施される個別リハビリテーションの評価の一部の基本報酬への包括化も含め、基本報酬を以下の通り見直す。



【例】通常規模型通所リハビリテーション費(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		726 単位/日
要介護 2	829 単位/日		875 単位/日
要介護 3	979 単位/日		1,022 単位/日
要介護 4	1,132 単位/日		1,173 単位/日
要介護 5	1,283 単位/日		1,321 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：3.4%

加算（Ⅱ）：1.9%

② リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画の策定と活用等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価する。

リハビリテーションマネジメント加算 230 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ) 230 単位/月
(新設)	⇒	リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ) 開始月から 6 月以内 1,020 単位/月 開始月から 6 月超 700 単位/月
訪問指導等加算 550 単位/回 (月 1 回を限度)	⇒	リハビリテーションマネジメント 加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)に統合する

※ 算定要件等

- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
 - (2) 指定通所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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
 - (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
 - (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
 - (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
 - (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、

介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(1) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

- ③ 短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し
退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした短期集中リハビリテーション実施加算と身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直す。

退院（所）日又は認定日から起算して

1月以内 120単位/日

退院（所）日又は認定日から起算して

1月超3月以内 60単位/日

個別リハビリテーション実施加算

80単位/回



退院（所）日又は認定日から起算して



3月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。

- ④ 認知症短期集中リハビリテーションの充実

認知症高齢者には個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかイメージされやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

退院（所）日又は通所開始日から 起算して3月以内 240単位/日 (新設)	 	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 退院（所）日又は通所開始日から 起算して3月以内 240単位/日 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II) 退院（所）日の翌日の属する月又は 開始月から 起算して3月以内 1,920単位/月
---	--	---

※ 算定要件等

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
 - (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(I)又は(II)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
 - (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
 - (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(II)を算定していること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I)と認知症短期集中リハビリテーション実施加算(II)は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

⑤ 活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

生活行為向上リハビリテーション実施加算（新設）

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合	2,000単位/月
開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合	1,000単位/月

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合には加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
 - (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
 - (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症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は、算定しない。

- ⑥ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 算定要件等

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

- ⑦ 社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価

通所リハビリテーションの利用によりADL・IADLが向上し、社会参加を維持できる他のサービス等へ移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

社会参加支援加算（新規） ⇒ 12 単位/日

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 12 単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が 100 分の 5 を超えていること。
 - (2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。
- 12 月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。

⑧ 重度者対応機能の評価

中重度要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、看護職員又は介護職員を指定基準よりも常勤換算方法で 1 以上加配している事業所について、加算として評価する。

中重度者ケア体制加算（新設） ⇒ 20 単位/日

※ 算定要件等

- 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。
- 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 以上確保していること。

⑨ 重度療養管理加算の拡大

重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

重度療養管理加算 ⇒ 算定要件の見直し

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 対象者を要介護3まで拡大する。

(4) 通所系サービス共通（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）

① 送迎時における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間を含めることとする。

※ 算定要件等

- 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間を含めることができる時間は30分以内とする。
- 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。

② 延長加算の見直し

通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

【例】通所介護における延長加算

12時間以上 13時間未満（新規） ⇒ 200 単位/日

13時間以上 14時間未満（新規） ⇒ 250 単位/日

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話を行った場合。
- 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる時。

③ 送迎が実施されない場合の評価の見直し

送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

送迎を行わない場合（新規） ⇒ △47 単位/片道

4. 訪問系・通所系サービス共通

① リハビリテーションの基本理念

リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

② 訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化

訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す。

③ リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

<単独型短期入所生活介護費（I）：従来型個室>

	（現行）		（27年4月）
要支援1	486 単位/日		461 単位/日
要支援2	603 単位/日		572 単位/日
要介護1	648 単位/日		620 単位/日
要介護2	719 単位/日		687 単位/日
要介護3	791 単位/日	⇒	755 単位/日
要介護4	862 単位/日		822 単位/日
要介護5	931 単位/日		887 単位/日

<単独型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	524 単位/日		495 単位/日		460 単位/日
要支援2	652 単位/日		615 単位/日		573 単位/日
要介護1	722 単位/日		687 単位/日		640 単位/日
要介護2	791 単位/日		754 単位/日		707 単位/日
要介護3	863 単位/日	⇒	822 単位/日	⇒	775 単位/日
要介護4	932 単位/日		889 単位/日		842 単位/日
要介護5	1,000 単位/日		954 単位/日		907 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅰ）：従来型個室>

	（現行）		（27年4月）
要支援1	458 単位/日		433 単位/日
要支援2	569 単位/日		538 単位/日
要介護1	612 単位/日		579 単位/日
要介護2	683 単位/日		646 単位/日
要介護3	755 単位/日	⇒	714 単位/日
要介護4	825 単位/日		781 単位/日
要介護5	895 単位/日		846 単位/日

<併設型短期入所生活介護費（Ⅱ）：多床室>

	（現行）		（27年4月）		（27年8月）
要支援1	502 単位/日		473 単位/日		438 単位/日
要支援2	617 単位/日		581 単位/日		539 単位/日
要介護1	686 単位/日		646 単位/日		599 単位/日
要介護2	755 単位/日		713 単位/日		666 単位/日
要介護3	826 単位/日	⇒	781 単位/日	⇒	734 単位/日
要介護4	896 単位/日		848 単位/日		801 単位/日
要介護5	964 単位/日		913 単位/日		866 単位/日

※ 処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：5.9%

加算（Ⅱ）：3.3%

② 緊急短期入所に係る加算の見直し

短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、緊急短期入所に係る加算を見直し、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

一方、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生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

緊急短期入所体制確保加算	40 単位/日	⇒	廃止
緊急短期入所受入加算	60 単位/日	⇒	90 単位/日

※ 算定要件等

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能。

③ 緊急時における基準緩和

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。

④ ADL・IADL の維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価

事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

個別機能訓練加算（新規）	⇒	56 単位/日
--------------	---	---------

※ 算定要件等

- 専従の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、利用者の生活機能向上に資する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、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

⑤ 重度者への対応の強化

重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、新たな加算として評価する。

医療連携強化加算（新規） ⇒ 58 単位/日

※ 算定要件等

（事業所要件）

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

（利用者要件）

以下のいずれかの状態であること。

- 喀痰吸引を実施している状態。
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。
- 中心静脈注射を実施している状態。
- 人工腎臓を実施している状態。
- 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。
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。
- 褥瘡に対する治療を実施している状態。
- 気管切開が行われている状態。

⑥ 長期利用者の基本報酬の適正化

長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

長期利用者に対する短期入所生活介護（新規） ⇒ △30 単位/日

※ 算定要件等

- 連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

⑦ 緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等について共用を可能とする。

さらに、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用を可能とする。

【例】小規模多機能型居宅介護費

短期利用居宅介護費（新規）	⇒	要介護1	565 単位/日
		要介護2	632 単位/日
		要介護3	700 単位/日
		要介護4	767 単位/日
		要介護5	832 単位/日

※ 算定要件等（短期利用居宅介護費）

- 登録者の数が登録定員未満であること。
- 利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。
- 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。
- 指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。
- 指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

(2) 短期入所療養介護

① 基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のうち通常型（多床室）

＜通常型（多床室）＞

要介護度1	831 単位/日		要介護度1	823 単位/日
要介護度2	879 単位/日		要介護度2	871 単位/日
要介護度3	942 単位/日	⇒	要介護度3	932 単位/日
要介護度4	996 単位/日		要介護度4	983 単位/日
要介護度5	1,049 単位/日		要介護度5	1,036 単位/日

※ 処遇改善加算の加算率

（介護老人保健施設）

（病院・診療所）

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.5%

加算（Ⅱ）：1.1%

② リハビリテーションの評価の見直し

介護老人保健施設における短期入所療養介護において、算定率の高いリハビリテーション機能強化加算を基本サービス費に包括化する。また、当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づける。

リハビリテーション機能強化加算 ⇒ 基本サービス費に包括化
30 単位/日

※ 算定要件等（個別リハビリテーション実施加算の要件）

- 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

6. 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）

① 要支援2の基本報酬の見直し及び基本単位の見直し【地域密着型・介護予防を含む】

特定施設の入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準（10：1）を参考に、要支援2の基準（3：1）を見直す。また、基本報酬については、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価を含めて、以下のように見直す。

要支援1	197 単位/日	⇒	179 単位/日
要支援2	456 単位/日	⇒	308 単位/日
要介護1	564 単位/日	⇒	533 単位/日
	562 単位/日		
要介護2	632 単位/日	⇒	597 単位/日
	631 単位/日		
要介護3	705 単位/日	⇒	666 単位/日
	703 単位/日		
要介護4	773 単位/日	⇒	730 単位/日
	771 単位/日		
要介護5	844 単位/日	⇒	798 単位/日
	842 単位/日		

※ 要介護について、上段は居宅サービス、下段は地域密着型サービス

※ 処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：6.1%

加算（Ⅱ）：3.4%

② サービス提供体制強化加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定される制度改正が行われたことに伴い、要介護3未満の高齢者が要介護状態に関わらず入居できる有料老人ホーム等を選択するなど、特定施設の役割が拡大することが見込まれているため、状態が軽い段階で入居した特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、サービス提供体制強化加算を創設する。

(Ⅰ)イ	(新規)	⇒	18 単位/日
(Ⅰ)ロ	(新規)	⇒	12 単位/日
(Ⅱ)	(新規)	⇒	6 単位/日
(Ⅲ)	(新規)	⇒	6 単位/日

※ 算定要件等

- 介護福祉士による強化① (I)イ
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 60 以上であること。
- 介護福祉士による強化② (I)ロ
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が 100 分の 50 以上であること。
- 常勤職員による強化 (II)
 - ・ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が 100 分の 75 以上であること。
- 長期勤続職員による強化 (III)
 - ・ 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数 3 年以上の者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。

③ 認知症専門ケア加算の創設【地域密着型・介護予防を含む】

認知症高齢者の増加に対する評価を高め、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

(現行)			(新)
(I)	(新規)	⇒	3 単位/日
(II)	(新規)	⇒	4 単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化（Ⅰ）

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - ① 対象者の数が20人未満 1以上
 - ② 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化（Ⅱ）

- ・ (1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

④ 看取り介護加算の充実【地域密着型を含む】

看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

⑤ 短期利用の要件緩和【地域密着型を含む】

空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式とすように要件を見直すとともに、本来入居者の入居率を80%以上確保するという要件を撤廃する。

⑥ 法定代理受領の同意書の廃止【地域密着型・介護予防を含む】

事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者による同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

⑦ 養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し【介護予防を含む】

養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

① 複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

※ 算定要件等

○ 変更無し

② 福祉用具専門相談員の資質の向上

福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

8. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

要介護1	6,707 単位/月	⇒	要介護1	5,658 単位/月
要介護2	11,182 単位/月		要介護2	10,100 単位/月
要介護3	17,900 単位/月		要介護3	16,769 単位/月
要介護4	22,375 単位/月		要介護4	21,212 単位/月
要介護5	26,850 単位/月		要介護5	25,654 単位/月

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

要介護1	9,323 単位/月		要介護1	8,255 単位/月
要介護2	13,999 単位/月		要介護2	12,897 単位/月
要介護3	20,838 単位/月	⇒	要介護3	19,686 単位/月
要介護4	25,454 単位/月		要介護4	24,268 単位/月
要介護5	30,623 単位/月		要介護5	29,399 単位/月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.6%

加算（Ⅱ）：4.8%

② 訪問看護サービスの提供体制の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

③ 通所サービス利用時の減算の改善

通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算について見直しを行う。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）
及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△146 単位	⇒	要介護1	△62 単位
要介護2	△243 単位	⇒	要介護2	△111 単位
要介護3	△389 単位	⇒	要介護3	△184 単位
要介護4	△486 単位	⇒	要介護4	△233 単位
要介護5	△583 単位	⇒	要介護5	△281 単位

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行う場合）

（1日当たり減算単位数）

要介護1	△202 単位	⇒	要介護1	△91 単位
要介護2	△304 単位	⇒	要介護2	△141 単位
要介護3	△452 単位	⇒	要介護3	△216 単位
要介護4	△553 単位	⇒	要介護4	△266 単位
要介護5	△665 単位	⇒	要介護5	△322 単位

④ オペレーターの配置基準等の緩和

夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

⑤ 介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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に限る。）に居住する利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新規）⇒ △600 単位／月

※ 算定要件等

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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に限る。）に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。

(2) 小規模多機能型居宅介護

① 基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（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に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

介護予防小規模多機能型居宅介護費

要支援1 4,498 単位/月 ⇒
 要支援2 8,047 単位/月

介護予防小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者する以外の登録者に対して行う場合

要支援1 3,403 単位/月
 要支援2 6,877 単位/月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要支援1 3,066 単位/月
 要支援2 6,196 単位/月

小規模多機能型居宅介護費

要介護1 11,505 単位/月
 要介護2 16,432 単位/月
 要介護3 23,439 単位/月 ⇒
 要介護4 25,765 単位/月
 要介護5 28,305 単位/月

小規模多機能型居宅介護費

(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1 10,320 単位/月
 要介護2 15,167 単位/月
 要介護3 22,062 単位/月
 要介護4 24,350 単位/月
 要介護5 26,849 単位/月

(2)同一建物居住者に対して行う場合

要介護1 9,298 単位/月
 要介護2 13,665 単位/月
 要介護3 19,878 単位/月
 要介護4 21,939 単位/月
 要介護5 24,191 単位/月

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

② 訪問サービスの機能強化

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続するための支援を強化する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問体制強化加算（新規） ⇒ 1,000 単位/月

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(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に限る。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

③ 登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④ 看取り期における評価の充実

看取り期における評価として、看護師により24時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容について説明を行う場合等についての評価を行う。

看取り連携体制加算（新規） ⇒ 64 単位/日
(死亡日から死亡日前 30 日以下まで)

※ 算定要件等

(利用者の基準)

- 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

(施設基準)

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤ 運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑥ 看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合について評価を行う。

看護職員配置加算（Ⅲ）（新規） ⇒ 480 単位／月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできないこと。

⑦ 地域との連携の推進

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

⑧ 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（算定構造のみ（具体的な単位数は①に記載））

介護予防小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 介護予防小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

小規模多機能型居宅介護費 ⇒ 小規模多機能型居宅介護費
(1)同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合
(2)同一建物居住者に対して行う場合

※ 算定要件等

【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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に限る。）以外の建物に居住する場合

【同一建物居住者に対して行う場合】

- 小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

⑨ 事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成 26 年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

事業開始時支援加算 500 単位/月 ⇒ 廃止

⑩ 認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とすること。

⑪ 小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直す。

⑫ 中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

(新規) ⇒ 所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算

※ 算定要件等

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合

(※1) 別に厚生労働大臣が定める地域

- ① 離島振興対策実施地域／② 奄美群島／③ 豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④ 辺地／⑤ 振興山村／⑥ 小笠原諸島／⑦ 半島振興対策実施地域／⑧ 特定農山村地域／⑨ 過疎地域／⑩ 沖縄の離島

(3) 複合型サービス(改定後の名称は「看護小規模多機能型居宅介護」)

① 看護体制の機能に伴う評価の見直し

提供される看護の実態や利用者の重度化を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を設けるとともに、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

訪問看護体制強化加算(新規) ⇒ 2,500 単位/月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。

訪問看護体制減算（新規）	⇒	要介護1～3	△ 925 単位
		要介護4	△1,850 単位
		要介護5	△2,914 単位

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の30未満であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の5未満であること。

② 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（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に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

複合型サービス費

要介護1	13,341 単位
要介護2	18,268 単位
要介護3	25,274 単位
要介護4	28,531 単位
要介護5	32,141 単位



複合型サービス費

看護小規模多機能型居宅介護費（1月につき）

（1）同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

要介護1	12,341 単位
要介護2	17,268 単位
要介護3	24,274 単位
要介護4	27,531 単位
要介護5	31,141 単位

（2）同一建物居住の登録者に対して行う場合

要介護1	11,119 単位
要介護2	15,558 単位
要介護3	21,871 単位
要介護4	24,805 単位
要介護5	28,058 単位

※介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：7.6%

加算（Ⅱ）：4.2%

※ 算定要件等

- 同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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に限る。）以外の建物に居住する場合

- 同一建物居住の登録者に対して行う場合

看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上。）に居住する場合

③ 登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員を29人以下とする。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることを可能とする。

④ 運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有

することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

⑤ サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

⑥ 事業開始時支援加算の延長

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成 29 年度末まで延長する。

(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項

① 総合マネジメント体制強化加算の創設等

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備について評価を行う。当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

総合マネジメント体制強化加算 1,000 単位/月（※）

（※）定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通

※ 算定要件等

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通）

(1) 個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。

(2) 各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。

(5) 認知症対応型共同生活介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要介護1	805 単位/日		759 単位/日
要介護2	843 単位/日		795 単位/日
要介護3	868 単位/日	⇒	818 単位/日
要介護4	886 単位/日		835 単位/日
要介護5	904 単位/日		852 単位/日

認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要介護1	792 単位/日		747 単位/日
要介護2	830 単位/日		782 単位/日
要介護3	855 単位/日	⇒	806 単位/日
要介護4	872 単位/日		822 単位/日
要介護5	890 単位/日		838 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）1ユニット

	(現行)		(改定案)
要支援2	801 単位/日	⇒	755 単位/日

介護予防認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）2ユニット以上

	(現行)		(改定案)
要支援2	788 単位/日	⇒	743 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：8.3%

加算（Ⅱ）：4.6%

② 夜間の支援体制の充実

夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価するため、「夜間支援体制加算」を創設する。

(新設)	⇒	夜間支援体制加算（Ⅰ）1ユニット	50 単位/日
		夜間支援体制加算（Ⅱ）2ユニット以上	25 単位/日

注）現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

- 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、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

③ 看取り介護加算の充実

看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護事業所における看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(現行)

(新)

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

④ ユニット数の見直し

認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「1又は2」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。

⑤ 同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し

認知症対応型共同生活介護事業所を広域型特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等と同一建物に併設することについては、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。

【例】 認知症対応型通所介護費 (i) 単独型の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	1,036 単位/日	⇒	要介護1	985 単位/日
要介護2	1,148 単位/日		要介護2	1,092 単位/日
要介護3	1,261 単位/日		要介護3	1,199 単位/日
要介護4	1,374 単位/日		要介護4	1,307 単位/日
要介護5	1,486 単位/日		要介護5	1,414 単位/日

認知症対応型通所介護費 (ii) 併設型の場合

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1	930 単位/日	⇒	要介護1	885 単位/日
要介護2	1,030 単位/日		要介護2	980 単位/日
要介護3	1,131 単位/日		要介護3	1,076 単位/日
要介護4	1,232 単位/日		要介護4	1,172 単位/日
要介護5	1,332 単位/日		要介護5	1,267 単位/日

ただし、共用型指定認知症対応型通所介護については事業の実施状況等を勘案し、据え置くこととする。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算 (I) : 6.8%

加算 (II) : 3.8%

② 利用定員の見直し

共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「1ユニット3人以下」に見直す。

③ 運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成 28 年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

④ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めるとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。

9. 介護予防サービス

(1) 介護予防訪問介護

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,226 単位／月		1,168 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,452 単位／月	⇒	2,335 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3,889 単位／月		3,704 単位／月

(2) 介護予防訪問リハビリテーション

① 基本報酬の見直し

以下のとおり基本報酬の見直しを行う。

307 単位/回 ⇒ 302 単位/回

(3) 介護予防通所リハビリテーション及び介護予防通所介護

① 基本報酬の見直し

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、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図り、以下のとおり基本報酬を見直す。

〈介護予防通所リハビリテーション費〉

要支援1 2,433単位/月 ⇒ 1,812単位/月

要支援2 4,870単位/月 ⇒ 3,715単位/月

〈介護予防通所介護費〉

要支援1 2,115単位/月 ⇒ 1,647単位/月

要支援2 4,236単位/月 ⇒ 3,377単位/月

10. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

① 看取り介護加算

入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、看取り介護の体制構築・強化をPDCAサイクルにより推進することを要件として、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

死亡日以前4日以上30日以下 80 単位/日 ⇒ 144 単位/日

※なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

② 「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和

特別養護老人ホームの直接処遇職員による柔軟な地域貢献活動等の実施が可能となるよう、特別養護老人ホームの職員に係る「専従」の要件は、「特別養護老人ホームの職員配置基準を満たす職員として割り当てられた職員について、その勤務表上で割り当てられたサービス提供に従事する時間帯において適用されるものである」ことを明確にする。（「特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について」（平成12年3月17日老発214号）の改正。）

③ 日常生活継続支援加算

平成 27 年度より介護老人福祉施設の入所者が原則要介護3以上となること等を踏まえ、介護老人福祉施設が今後更に重度者等の積極的な受け入れを行うことを評価する観点から、入所者に係る算定要件の見直しを行うとともに、ユニット型施設の入所者については、単位数を従来型施設の入所者よりも引き上げる。

日常生活継続支援加算	23単位/日	⇒	36単位/日（従来型）
			46単位/日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

○ 次の（１）から（３）までのいずれかを満たすこと。

（１）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四又は要介護五の者の占める割合が百分の七十以上であること。

（２）算定日の属する月の前六月間又は前十二月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が百分の六十五以上であること。

（３）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の百分の十五以上であること。

④ 在宅・入所相互利用加算

地域住民の在宅生活の継続を支援するため、在宅・入所相互利用加算の利用を促進する観点から必要な算定要件及び単位数の見直しを行う。

在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

○ 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が三月を超えるときは、三月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※1）

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

（注）：現行の要件である「要介護状態区分が要介護三、要介護四又は要介護五である者であること」については、撤廃する。

⑤ 障害者生活支援体制加算

65歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者についても、障害者生活支援体制加算の対象となる障害者に追加するとともに、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋。）

（利用者の基準）

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

（障害者生活支援員の基準）

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和三十五年法律第三十七号)第十四条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令第十二条各号に掲げる者

⑥ 多床室における居住費負担

介護老人福祉施設の多床室の入所者のうち、一定の所得を有する入所者については、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を居住費として求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする。（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。）

なお、当該見直しについては、平成27年8月から行うこととする。

※ 算定要件等（変更後の基準費用額と負担限度額の一覧。）

	食費	ユニット型 個室	ユニット型 準個室	従来型個室 (特養等)	従来型個室 (老健・療養等)	多床室 (特養等)	多床室 (老健・療養等)
基準費用額	1,380	1,970	1,640	1,150	1,640	$320 + \beta + \alpha$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第3段階)	650	1,310	1,310	820	1,310	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第2段階)	390	820	490	420	490	$320 + \beta$	$320 + \beta$
負担限度額 (利用者負担 第1段階)	300	820	490	320	490	0	0

注1： β については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額・負担限度額を上回っていることを踏まえた見直しで、50円/日。

注2： α については、多床室の入所者に対して室料相当の負担を求めることに伴う見直しで、470円/日。（実施は平成27年8月から。）

⑦ 基本報酬の見直し

以下のとおり、基本報酬の見直しを行う。なお、多床室の基本報酬について室料相当分が減少すること等を踏まえ、平成24年4月1日以前に整備された多床室と平成24年4月1日後に新設された多床室との間での報酬設定の差は設けない。

<従来型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	580 単位/日		547 単位/日
要介護度2	651 単位/日		614 単位/日
要介護度3	723 単位/日	⇒	682 単位/日
要介護度4	794 単位/日		749 単位/日
要介護度5	863 単位/日		814 単位/日

<多床室> (平成24年4月1日以前に整備されたもの)

	(現行)		(27年4月)		(27年8月)
要介護度1	634 単位/日		594 単位/日		547 単位/日
要介護度2	703 単位/日		661 単位/日		614 単位/日
要介護度3	775 単位/日	⇒	729 単位/日	⇒	682 単位/日
要介護度4	844 単位/日		796 単位/日		749 単位/日
要介護度5	912 単位/日		861 単位/日		814 単位/日

<ユニット型個室>

	(現行)		(27年4月)
要介護度1	663 単位/日		625 単位/日
要介護度2	733 単位/日		691 単位/日
要介護度3	807 単位/日	⇒	762 単位/日
要介護度4	877 単位/日		828 単位/日
要介護度5	947 単位/日		894 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算(Ⅰ): 5.9%

加算(Ⅱ): 3.3%

(2) 介護老人保健施設

① 在宅復帰支援機能の更なる強化と基本報酬の見直し

在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

【例】介護保健施設サービス費(Ⅰ)のうち在宅強化型(多床室)と通常型(多床室)

<在宅強化型(多床室)>

要介護度1	825 単位/日		要介護度1	812 単位/日
要介護度2	900 単位/日		要介護度2	886 単位/日
要介護度3	963 単位/日	⇒	要介護度3	948 単位/日
要介護度4	1,020 単位/日		要介護度4	1,004 単位/日
要介護度5	1,076 単位/日		要介護度5	1,059 単位/日

<通常型（多床室）>

要介護度1	792 単位/日		要介護度1	768 単位/日
要介護度2	841 単位/日		要介護度2	816 単位/日
要介護度3	904 単位/日	⇒	要介護度3	877 単位/日
要介護度4	957 単位/日		要介護度4	928 単位/日
要介護度5	1,011 単位/日		要介護度5	981 単位/日

※ 介護職員処遇改善加算の加算率

加算（Ⅰ）：2.7%

加算（Ⅱ）：1.5%

在宅復帰・在宅療養支援機能加算 21 単位/日 ⇒ 27 単位/日

※ 算定要件等

○ 現行のとおり

② 施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援

入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

- 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること
- 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

入所前後訪問指導加算 460 単位/回 ⇒ 入所前後訪問指導加算（Ⅰ）450 単位/回
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）480 単位/回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 入所前後訪問指導加算（Ⅰ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- 入所前後訪問指導加算（Ⅱ） 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

③ 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合には、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることのできる旨を明確化する。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件を次のとおりとする。

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合（追加）

(注) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

(3) 介護療養型医療施設

① 機能に応じた評価の見直しと基本報酬の見直し

介護療養型医療施設が担っている機能を重点的に評価する。

【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

<療養機能強化型A（多床室）>

	要介護度1	778 単位/日
	要介護度2	886 単位/日
(新設)	⇒	要介護度3 1,119 単位/日
	要介護度4	1,218 単位/日
	要介護度5	1,307 単位/日

<療養機能強化型B（多床室）>

	要介護度1	766 単位/日
	要介護度2	873 単位/日
(新設)	⇒	要介護度3 1,102 単位/日
	要介護度4	1,199 単位/日
	要介護度5	1,287 単位/日

<その他（多床室）>

要介護度 1	786 単位/日		要介護度 1	745 単位/日
要介護度 2	895 単位/日		要介護度 2	848 単位/日
要介護度 3	1,130 単位/日	⇒	要介護度 3	1,071 単位/日
要介護度 4	1,230 単位/日		要介護度 4	1,166 単位/日
要介護度 5	1,320 単位/日		要介護度 5	1,251 単位/日

※ 算定要件等

<療養機能強化型A>

- 次のいずれにも適合すること。
 - (1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。
 - (2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かくたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の50以上であること。
 - 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の10以上であること。
 - (1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。
 - (3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。
 - 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。
 - 地域に貢献する活動を行っていること。
- (療養病床を有する病院)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。
- (療養病床を有する診療所)
- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

＜療養機能強化型B＞

- 次のいずれにも適合すること。

(1) 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の40以上)

(2) 算定日が属する月の前三月間における入院患者等のうち、喀痰(かたん)吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が100分の30以上であること。(療養病床を有する診療所の場合は100分の20以上)

- 算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の占める割合が100分の5以上であること。

(1) 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

(2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されていること。

(3) 医師、看護師、介護職員等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われていること。

- 生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っていること。

- 地域に貢献する活動を行っていること。

(療養病床を有する病院)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。

又は

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が5又はその端数を増すごとに1以上であること。

(療養病床を有する診療所)

- 看護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

- 介護職員の数が、常勤換算方法で、入院患者等の数の合計数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。

※ 介護職員処遇改善加算の新しい加算率

加算（Ⅰ）：2.0%

加算（Ⅱ）：1.1%

（４）介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における基準費用額及び負担限度額については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、必要な見直しを行う。

（短期入所生活介護、短期入所療養介護においても同様。）

※ 10－（１）－⑥ 多床室における居住費負担の項を参照

（５）介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む。）

① 経口維持加算の充実

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援を充実させる観点から、多職種による食事の観察（ミールラウンド）や会議等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能を踏まえた経口維持支援を充実させる。

経口維持加算（Ⅰ）（１日につき）	28単位	} →	（１月につき）	400単位
又は				
経口維持加算（Ⅱ）（１日につき）	5単位		（新）（１月につき）	100単位

※ 算定要件等

- 経口維持加算（Ⅰ）については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅱ）については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算（Ⅰ）において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算（Ⅰ）に加えて、1月につき算定。
- 経口維持加算（Ⅰ）は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算定しない。経口維持加算（Ⅱ）は、経口維持加算（Ⅰ）を算定していない場合は、算定しない。

② 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の摂食・嚥下機能を踏まえた経口移行支援を充実させる。

経口移行加算（1日につき） 28単位 ⇒ （1日につき） 28単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定。
- 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない

③ 加算内容に応じた名称の変更

口腔機能維持管理体制加算、口腔機能維持管理加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理体制加算、口腔衛生管理加算に名称を変更する。

④ 療養食加算の見直し

療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

療養食加算（1日につき） 23単位 ⇒ （1日につき） 18単位

※ 算定要件等（変更点のみ）

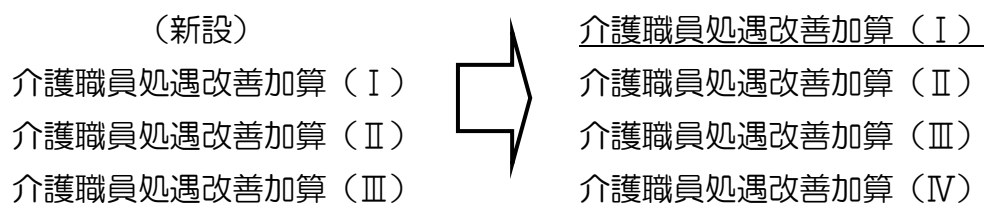
- 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能。

11. その他

（1）介護職員の処遇改善

① 介護職員処遇改善加算の拡大

介護職員処遇改善加算（以下、「処遇改善加算」）については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。



<サービス別加算率>（介護職員処遇改善加算）

サービス	加算（Ⅰ）	加算（Ⅱ）
（介護予防）訪問介護	8.6%	4.8%
（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%
（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%
（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%
（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
介護老人保健施設	2.7%	1.5%
介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%
（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	7.6%	4.2%

※（Ⅲ）は（Ⅱ）の90%、（Ⅳ）は（Ⅱ）の80%を算定

（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、特定（介護予防）福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援については加算算定対象外。

※ 算定要件等

(1) 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- 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額が介護職員処遇改善加算の算定見込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 指定事業所において、①の賃金改善に関する計画、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（地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百五十二条の十九第一項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号及び第六十五号を除き、以下同じ。）に届け出ていること。
- ③ 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。
- ④ 当該指定事業所において、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に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）、最低賃金法（昭和三十四年法律第三百三十七号）、労働安全衛生法（昭和四十七年法律第五十七号）、雇用保険法（昭和四十九年法律第一百六号）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 当該指定事業所において、労働保険料（労働保険の保険料の徴収等に関する法律（昭和四十四年法律第八十四号）第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。）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にも適合すること。
 - (一) 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。
 - (二) (一)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。
 - (三) 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。
 - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成二十七年四月から②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職員に周知していること。

(2) 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- ① (1) ①から⑥までに掲げる基準に適合すること。

② 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 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。

(二) 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。

③ 平成二十年十月から（１）②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職員に周知していること。

(3) 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（１）①から⑥までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ（２）②又は③に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(4) 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（１）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 サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

<サービス別加算要件及び単位数>

(介護福祉士割合5割以上)

サービス	現行	新
介護老人福祉施設	(I) 介護福祉士5割以上：12 単位/日	(I) イ 介護福祉士6割以上：18 単位/日 (I) ロ 介護福祉士5割以上：12 単位/日
地域密着型介護老人福祉施設		
介護老人保健施設（短期入所療養介護 （老健、病院、診療所、認知症病棟含む））		
介護療養型医療施設		
短期入所生活介護（空床利用含む）		
介護予防短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
介護予防短期入所療養介護		
認知症対応型共同生活介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
特定施設入居者生活介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		

(介護福祉士割合4割以上)

小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、複合型サービス	(I) 介護福祉士4割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士5割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：500 単位/月
通所介護 認知症対応型通所介護 介護予防認知症対応型通所介護 通所リハビリテーション	(I) 介護福祉士4割以上：12 単位/回	(I) イ 介護福祉士5割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士4割以上：12 単位/回
介護予防通所介護 介護予防通所リハビリテーション	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) 介護福祉士4割以上：96 単位/月	【要支援Ⅰ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：72 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：48 単位/月 【要支援Ⅱ】（包括報酬） (I) イ 介護福祉士5割以上：144 単位/月 (I) ロ 介護福祉士4割以上：96 単位/月

(介護福祉士割合3割以上)

訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：36 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：24 単位/回
夜間対応型訪問介護 （包括型：夜間対応型訪問介護）	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：18 単位/回 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：12 単位/回 【包括型】 (II) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：126 単位/月 (II) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：84 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	(I) 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月	(I) イ 介護福祉士4割以上又は介護福祉士等6割以上：640 単位/月 (I) ロ 介護福祉士3割以上又は介護福祉士等5割以上：500 単位/月

(※) 介護人材確保の取組を推進する観点から、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) 地域区分

民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ。））の地域手当の設定に準拠する見直しを行う。

また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（0%）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0%）」までの範囲内の区分を選択できるようにする。

また、広域連合を構成する自治体が適用されている地域区分の割合が異なる場合は、構成する自治体間の協議により、その自治体が適用されている区分の範囲内で設定する。

これらの見直しに当たっては、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

また、各サービスの人件費割合については、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上、次のとおり見直しを行う。

<地域区分ごとの上乘せ割合>

1級地	18%	}	⇒	1級地	20%
2級地	15%		2級地	16%	
3級地	12%		3級地	15%	
4級地	10%		4級地	12%	
5級地	6%		5級地	10%	
6級地	3%		6級地	6%	
その他	0%		7級地	3%	
			その他	0%	

<人件費割合>

短期入所生活介護（45%） ⇒ 短期入所生活介護（55%）

＜介護報酬1 単位当たりの単価の見直しの全体像の現行と見直し後の単価＞

【現行】

(単位：円)

		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

【見直し後】

(単位：円)

		1 級地	2 級地	3 級地	4 級地	5 級地	6 級地	7 級地	その他
上乗せ割合		20%	16%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費 割合	70%	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.90	10.72	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、自治体の意見を聴取した上で、平成29年度末まで必要な経過措置を講じる。

具体的には、今回の見直しによる最終的な地域区分及び上乗せ割合の範囲内の区分で設定する。

平成27年度から平成29年度までの間の地域区分の適用地域

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地		7級地		その他				
	20%	16%	15%	12%	10%	6%		3%		0%				
地域	東京都	東京都	千葉県	埼玉県	茨城県	宮城県	東京都	大阪府	北海道	千葉県	愛知県	奈良県	その他の地域	
地域	東京都 特別区	東京都 狛江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大阪府 大阪市	千葉県 千葉市 東京都 八王子市 武蔵野市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 愛知県 名古屋市 大阪府 守口市 大東市 門真市 四條畷市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	千葉県 さいたま市 千葉県 船橋市 浦安市 東京都 立川市 昭島市 東村山市 国立市 東大和市 神奈川県 相模原市 藤沢市 厚木市 大阪府 豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市 兵庫県 神戸市	埼玉県 さいたま市 千葉県 船橋市 浦安市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 茨城県 水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町 栃木県 宇都宮市 下野市 野木町 群馬県 高崎市 岐阜県 岐阜市 静岡県 川崎市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 安城市 鴻巣市 上尾市 西尾市 稲沢市 知立市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 木津川市 精華町 茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	東京都 羽村市 奥多摩町 神奈川県 三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村 岐阜県 岐阜市 静岡県 静岡市 岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 鴻巣市 上尾市 西尾市 稲沢市 知立市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町 千葉県 市川市 松戸市 柏市 八千代市 木津川市 精華町 茨城県 龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 埼玉県 朝霞市 志木市 和光市 新座市 千葉県 成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市 東京都 三鷹市 青梅市 清瀬市 東久留米市 あきる野市 日の出町 神奈川県 横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町 滋賀県 大津市 草津市 京都府 京都市 大阪府 堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市 兵庫県 尼崎市 伊丹市 川西市 三田市 広島県 広島市 福岡県 福岡市	大阪府 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 泉南市 藤井寺市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町 明石市 猪名川町 奈良市 奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市 和歌山県 和歌山市 橋本市 広島県 府中町 福岡県 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市 滋賀県 彦根市 守山市 京田辺市 木津川市 精華町 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市	北海道 札幌市 茨城県 結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 栃木県 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町 前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町 埼玉県 熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町 千葉県 木更津市 野田市 茂原市 東金市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 八街市 印西市 白井市 山武市 大網白里市	千葉県 長柄町 長南町 東京都 瑞穂町 檜原村 神奈川県 箱根町 新潟県 新潟市 富山県 富山市 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 塩尻市 岐阜県 岐阜市 大垣市 静岡県 浜北市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 高砂市 森町 豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市	愛知県 高浜市 岩倉市 豊明市 日進市 田原市 清須市 長久手市 東郷町 豊山町 大岡町 扶桑町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東真町 朝日町 川越町 長浜市 野洲市 湖南市 東近江市 京都府 城陽市 大山崎町 久御山町 岬町 太子町 河南町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 加古川市 三木市 川根本町 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西市 三宅町	奈良県 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 岡山県 岡山市 広島県 広島市 東広島市 廿日市市 海田町 坂町 周南市 香川県 高松市 福岡県 福岡市 北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市 長崎市 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	21	18	47	135		174		1318				

※ この表に掲げる名称は、平成27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27年度介護報酬改定の概要の追加等について

※ 下記事項は、「平成27年度介護報酬改定の概要」に記載以外の改正点に係る事項の概要であり、基準及び留意事項の要件等を網羅したものではないため、必ず詳細を正式通知により確認すること。

【全サービス共通】

○常勤の扱い

- ・育児・介護休業法により労働時間の短縮措置が講じられている者について、利用者の処遇に支障がない体制が整っている場合は、例外的に常勤の者が勤務すべき時間を30時間として取り扱うことを可能とする。

【居宅サービス共通】

○個別サービス計画の居宅介護支援事業所への提供

- ・居宅介護支援事業所から個別サービス計画の提出の求めがあった場合は、提供に協力するように努めること。

【訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション共通】

○リハビリテーション会議

- ・リハビリテーション会議の構成員は、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、ケアプランに位置付けられているサービス事業所の担当者、看護職員、介護職員、総合事業のサービス担当者及び保健師等とする。
- ・都合により構成員が会議を欠席した場合は、速やかに会議の内容について欠席者との情報共有を図ること。

【訪問介護】

○サービス提供責任者の配置基準等

- ・常勤のサービス提供責任者の配置を50：1以上とする場合の「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、当該サービス提供責任者が訪問介護員として提供を行ったサービス提供時間が30時間以内であること。

【通所介護】

○看護職員の配置基準の緩和

- ・看護職員が通所介護の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間帯を通じて、病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員がかけつけることができる体制や適切な指示ができる体制を確保しているなど密接かつ適切な連携が図られている場合には、看護職員が確保されているものとする。

○認知症加算

- ・「認知症介護指導者研修」、「認知症実践リーダー研修」、「認知症介護実践者研修」修了者は、サービス提供時間帯を通じて1名以上配置する必要がある。

【短期入所生活介護】

○個別機能訓練加算

- ・短期入所生活介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、短期入所生活介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。
 - ・個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載を持って個別機能訓練計画の作成に代えることができること。
- 緊急時における基準緩和
- ・緊急時における静養室での受け入れについては、7日（利用者の家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日）を限度とする。
 - ・定員を超過して受け入れることができる利用者数は、定員40人未満である場合は1人、40人以上である場合は2人まで受け入れ可能であり、定員超過による減算の対象とはならない。

【特定施設入居者生活介護】

- 協力医療機関等
- ・協力医療機関及び歯科協力医療機関は近距離にあることが望ましい。
- 認知症専門ケア加算
- ・加算（Ⅰ）の「認知症介護に係る専門的な研修」とは「認知症実践リーダー研修」を、加算（Ⅱ）の「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは「認知症介護指導者研修」を指す。
 - ・平成27年度中は、「研修修了者」に平成27年9月30日までの間に受講申し込みを行っている者を含む。※特定施設入居者生活介護のみの経過措置

【介護老人福祉施設】

- 栄養マネジメント加算
- ・1の地域密着型介護老人福祉施設を併設している場合であって、双方の施設を兼務する管理栄養士による適切なケアマネジメントが行われているときは、双方の施設で算定できる。
- 口腔移行加算
- ・必要に応じて介護支援専門員を通じて歯科医師へ情報提供するなど適切な措置を講じること。
- 口腔維持加算
- ・月1回以上、他職種が協働して入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行う。

【介護老人保健施設】

- 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和
- ・併設事業所の職務に従事する場合は、当該介護老人保健施設において勤務する時間が勤務計画表によって管理されていなければならないが、介護老人保健施設の看護・介護職員の常勤換算方法における勤務延時間に、併設事業所の職務に従事する期間は含まれないものであること。

2 基準条例等の改正について

介護保険法の一部改正及び介護報酬の改定に伴い、以下の関係法令について改正を行う。

1 改正を行う条例等

- ①山形県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を定める条例
- ②山形県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を定める条例施行規則
- ③山形県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- ④山形県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則
- ⑤山形県介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準を定める条例施行規則
※ 従業者の員数を規定する条項の文言中、「理学療法士若しくは作業療法士」を「理学療法士、作業療法士、言語聴覚士」に改めるもの。規定の整備であり、新たに置くべきとするものではない。
- ⑥山形県指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例施行規則

2 施行日（予定）

平成 27 年 4 月 1 日。（指定通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所の知事への届出及び事故発生時の県等への連絡に関する規定は、平成 27 年 5 月 1 日）

3 その他

条例等については、公布後、県のHPに掲載する予定。

3 平成27年4月介護報酬改定に係る提出書類について

1 提出期限

- (1) ①～③ 平成27年3月25日(水)
- (2) ④～⑥ 平成27年4月1日(水)
 - ① 居宅サービス(訪問通所サービス及び福祉用具貸与)
 - ② 介護予防サービス(訪問通所サービス及び福祉用具貸与)
 - ③ 居宅介護支援
 - ④ 居宅サービス(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護)
 - ⑤ 介護予防サービス(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護)
 - ⑥ 施設サービス

※ 介護職員処遇改善加算については、基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式等が3月9日の時点で厚生労働省から示されていないため、通知があり次第お知らせする。

2 提出先

所管の総合支庁保健福祉環境部福祉担当課

3 提出書類

- (1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用> P77
- (2) 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表 P78～P98

※1 提出書類の様式は、県のホームページに掲載する。

(ホーム)健康・福祉・子育て > 高齢者 > 介護事業者向け > 介護保険事業者指定申請書・更新申請書・変更届出書の様式について <http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/jigyousido/sinseisyo2007.html>

※2 本資料に掲載している上記3(2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」について、現段階では厚生労働省(案)である。後日、正式な本県用の一覧表を上記ホームページに掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

※3 新たな加算に係る届出様式については、後日上記ホームページに掲載し、掲載した旨を当該加算に係るサービス事業所に電子メールでお知らせする。

※4 基準及び留意事項(解釈通知)(案)については、県のホームページに掲載している。正式な通知が厚生労働省より示された後、県のホームページに正式通知を掲載し、掲載した旨を電子メールでお知らせする。

注意！ 正式通知は必ずダウンロードし、印刷のうえ、正式通知により法令遵守を徹底すること。正式通知をダウンロードすることを失念し、不適切な算定をした場合であっても、理由の如何に関わらず、返還の対象となるので十分に注意すること。

(1) 介護職員処遇改善加算について

介護職員処遇改善加算については、現行制度を維持しつつ、新しい区分が拡充された。

基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式等については、3月9日の時点で厚生労働省から示されていないため、通知があり次第お知らせする。加算の改正事項と概要についてはP73～P76のとおり。

なお、平成26年度分の実績報告書については従来のとおり平成27年7月31日(金)まで総合支庁福祉担当課(地域密着型サービスは市町村)に提出すること。【期限厳守】

提出期限を過ぎても実績報告書が提出されない場合、不正請求として加算の全額について返還することとなる。

23. 介護職員の処遇改善

改定事項と概要

(1) 処遇改善加算の拡大

○ 処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を行うための区分を創設する。

(2) サービス提供体制強化加算の拡大

○ 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況の評価するための区分を創設する。

○ また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

245

23. 介護職員の処遇改善 (1) - 1 処遇改善加算の拡大

1. 介護職員処遇改善加算の拡大について

- 平成21年度補正予算において、介護職員の給料を月額平均1.5万円相当引き上げる介護職員処遇改善交付金を創設
- 平成24年度介護報酬改定において、介護職員の安定的確保及び資質の向上の観点から、例外的かつ経過的な取扱として、交付金と同様の仕組みで、介護職員処遇改善加算を創設
- 平成27年度介護報酬改定において、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を行う事業所を対象とし、更なる上乘せ評価(月額平均1.2万円相当)を行う区分を創設

2. 加算の算定要件について

- 1 賃金改善等に関する計画を作成し、全ての介護職員に周知するとともに、都道府県知事等に届け出た上で、加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- 2 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等に報告すること。
- 3 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。また、労働保険料の納付が適切に行われていること。
- 4 キャリアパス要件として、

加算(I)の場合、次の(要件1)及び(要件2)に適合すること。

加算(I)以外の場合、次の(要件1)又は(要件2)に適合すること。

(キャリアパス要件1)次に掲げる要件の全てに適合すること。

ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件(賃金に関するものを除く)を定めていること。

イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く)について定めていること。

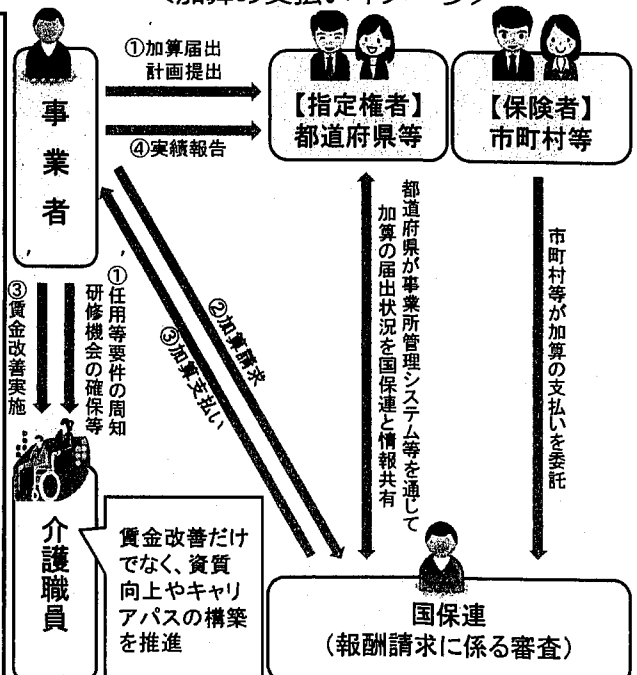
ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。

(キャリアパス要件2)

介護職員の資質向上のための計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保するとともに、全ての介護職員に周知していること。

- 5 職場環境等要件(旧定量的要件)として、平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善の内容(賃金改善を除く。)及び要した費用を全ての介護職員に周知していること。

<加算の支払いイメージ>



246

2.3. 介護職員の処遇改善(1) - 2 処遇改善加算の拡大(新たな要件)

算定要件

(現行要件)

- ・キャリアパス要件
- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること、
又は
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

(加算Ⅰの場合)

- ・キャリアパス要件
- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
及び
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること

(加算Ⅰ以外の場合)

- ・左記と同じ

- ・職場環境等要件(旧定量的要件)
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施

- ・職場環境等要件(旧定量的要件)
賃金改善以外の処遇改善への取組の実施
※ 新設区分の定量的要件は、積極的に賃金改善以外の処遇改善への取組を実施していることを確認するため、平成27年4月以降実施する取組の記載を求める。

247

2.3. 介護職員の処遇改善(1) - 3 処遇改善加算の拡大(加算率全体)

1. 加算算定対象サービス

新設

サービス区分	キャリアパス要件等の適合状況に応じた加算率			
	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
・(介護予防)訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅱ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護	3.4%	1.9%		
・(介護予防)通所介護	4.0%	2.2%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%		
・介護福祉施設サービス ・地域密着型介護老人福祉施設 ・(介護予防)短期入所生活介護	5.9%	3.3%		
・介護保健施設サービス ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.7%	1.5%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	2.0%	1.1%		

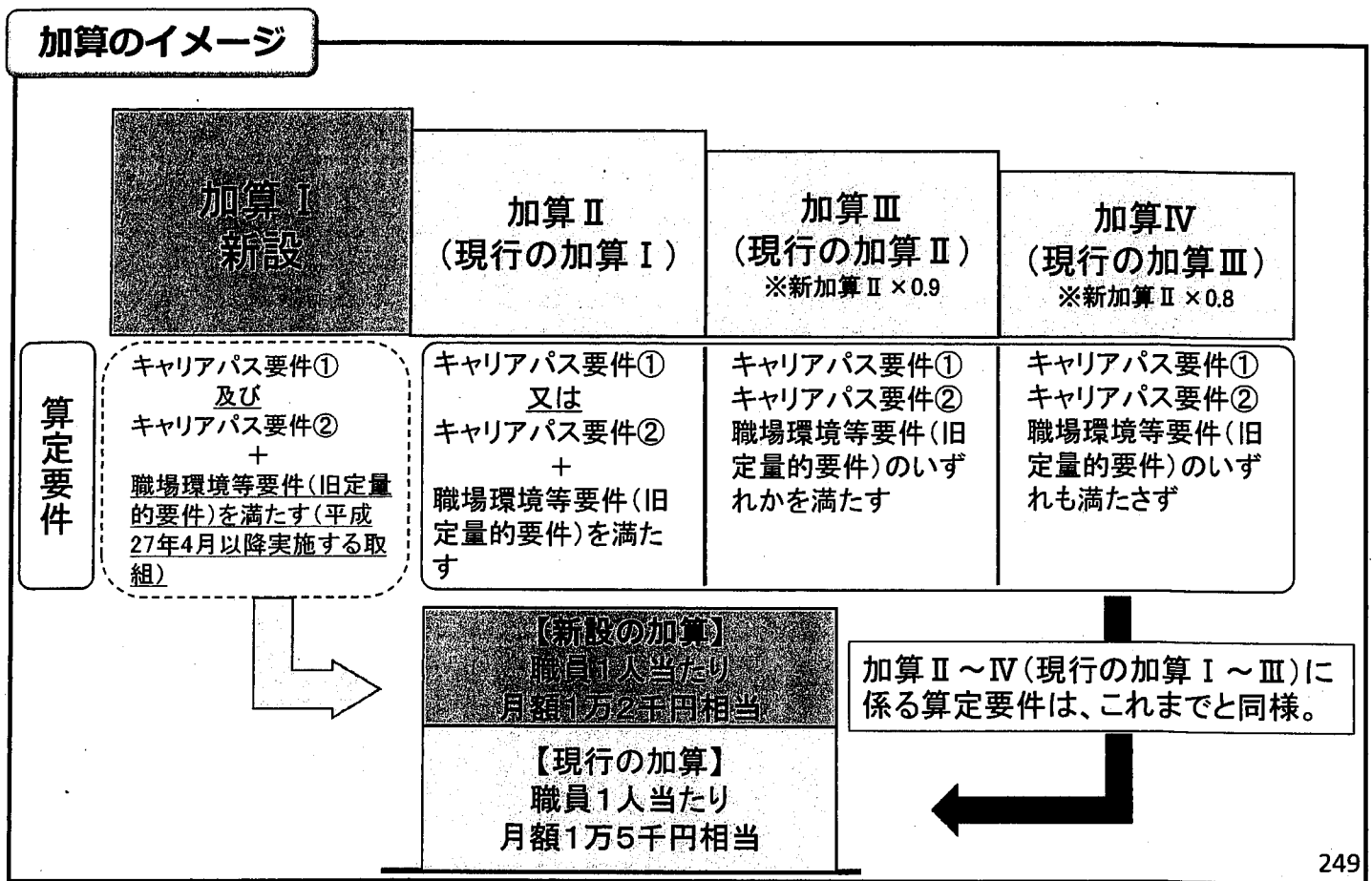
キャリアパス要件等の適合状況に関する区分	加算Ⅰ：キャリアパス要件(①及び②)及び職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす対象事業者 加算Ⅱ：キャリアパス要件(①又は②)及び職場環境等要件(旧定量的要件)を満たす対象事業者 加算Ⅲ：キャリアパス要件(①又は②)又は職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれかを満たす対象事業者 加算Ⅳ：キャリアパス要件(①又は②)、職場環境等要件(旧定量的要件)のいずれも満たしていない対象事業者
----------------------	--

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

248

23. 介護職員の処遇改善（1）-4 処遇改善加算の拡大



249

23. 介護職員の処遇改善（1）-5-① 新たな処遇改善加算の考え方等

基本的な考え方について

- 平成23年度までに実施されていた介護職員処遇改善交付金、及び平成24年度から実施されている介護職員処遇改善加算（以下「現加算」という）による賃金改善（いずれも介護職員1人月額15,000円相当）を充実する加算（介護職員1人月額27,000円相当。以下「新加算」という）を創設するもの。

新加算の仕組みについて

- 事業者がサービス別加算率に基づき得た額を原資として、事業者が介護職員に対して処遇改善を行うもの。事業者は新加算の算定額に相当する介護職員の賃金（介護職員が受け取る基本給、手当、賞与等（退職手当を除く）のことをいう）の改善（以下「賃金改善」という）を実施しなければならない。
- 賃金改善は基本給、手当、賞与等のうちから対象とする賃金項目を特定した上で行うものとし、手当、賞与等に加えて定期昇給等を含めた賃金改善に充てることができることとする。また、基本給で実施されることが望ましいこととする。
- なお、個々の介護職員に対する具体的な処遇改善の方法については事業者が判断するものであるため、全ての介護職員の賃金が一律に月額27,000円引き上がる仕組みではない。

250

23. 介護職員の処遇改善（1）-5-② 新たな処遇改善加算の考え方等

手続の変更点

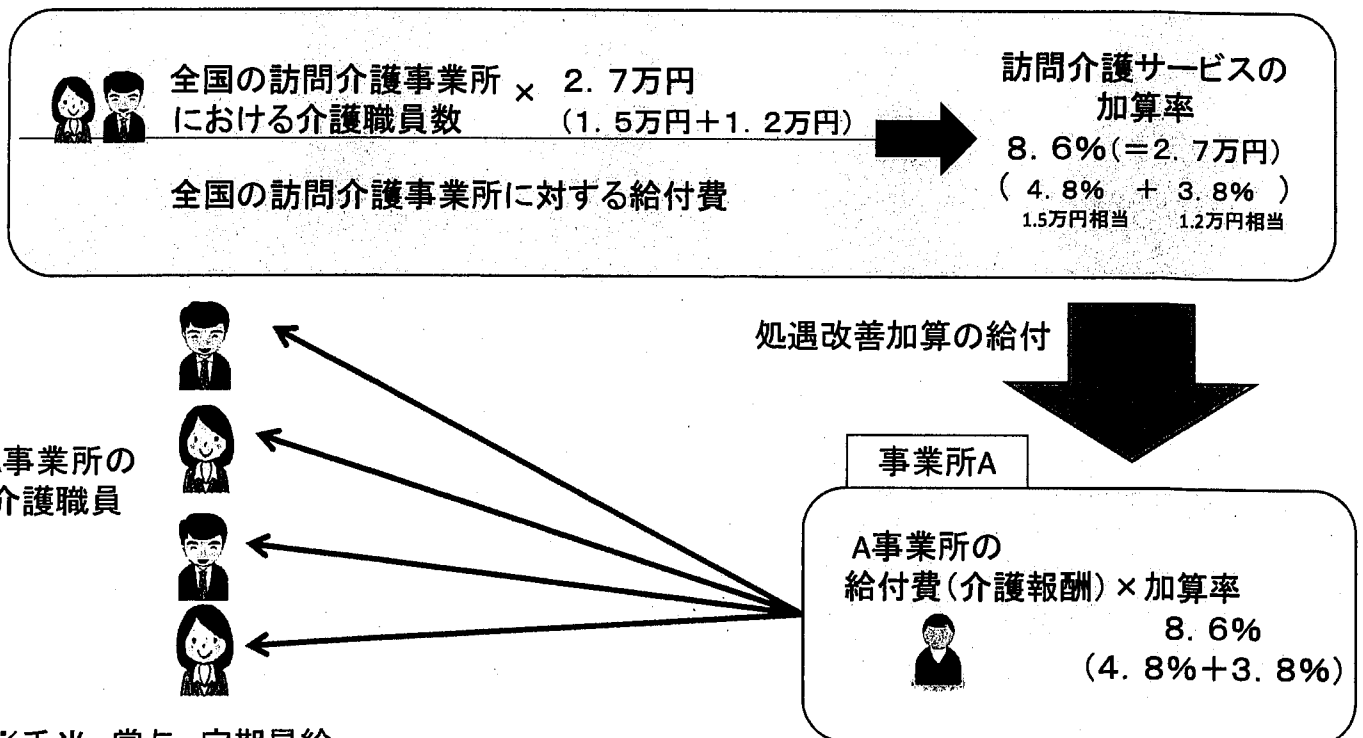
- 今回の改定で処遇改善加算を拡充することに伴い、この加算分が適切かつ確実に介護職員に支払われるよう、以下の見直しを行う。
- (1) 処遇改善計画書、同実績報告書に記載する項目を見直し、事業者の具体的な取組を詳細に把握すること
 - (2) 処遇改善の取組を介護職員にわかりやすく周知すること
 - (3) 経営悪化等により賃金水準を低下せざるを得ない場合の取扱いについて、適切に運用されているかを確認するため、新たに届出を求めること

※ 以上について、具体的な対応については、現在検討中であり、今後、追って御連絡いたします。

251

23. 介護職員の処遇改善（1）＜参考＞ 介護職員の処遇改善加算（平成27年度改定後）の仕組み

訪問介護（ヘルパー）事業所の例



※手当、賞与、定期昇給、一時金等により賃金改善
 ※法定福利費等の事業主負担分の増加分への支出可

252

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

知事 殿

所在地
名称
代表者職氏名

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

印

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	法人の種類別	法人所轄庁			
	代表者の職・氏名	職名	氏名		
	代表者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市			
事業所・施設 の状況	フリガナ 事業所・施設の名称				
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	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所在地	(郵便番号 ー) 県 都市			
	連絡先	電話番号	FAX番号		
	管理者の氏名				
	管理者の住所	(郵便番号 ー) 県 都市			

届出を行う事業所・施設の 種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
				1新規	2変更	3終了		
指定居宅サービス	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所介護			1新規	2変更	3終了		
介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了			
介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
施設	居宅介護支援			1新規	2変更	3終了		
	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		

介護保険事業所番号
医療機関コード等

特記事項	変更前	変更後
	関係書類 別添のとおり	

届出担当者 職氏名

連絡先 tel. fax.

- 備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。
 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。
 6 「異動項目」欄には、(別紙1、1-2)「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」に掲げる項目を記載してください。
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。
 8 「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所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

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・施設サービス・居宅介護支援）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する体制等									割引					
				地域区分	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	7級地	その他						
11 訪問介護	施設等共通		サービス・随時対応サービスに関する状況 1 定期巡回の指定を受けていない 2 定期巡回の指定を受けている 3 定期巡回の整備計画がある	1級地	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	あり		
				サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり										
				集合住宅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	5	加算IV				
				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										
				介護職員処遇改善加算	1	なし	5	加算I	2	加算II	3	加算III	4	加算IV				
				集合住宅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										
				12 訪問入浴介護	施設等共通		1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助	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	3					加算I	2	加算II	3	加算III	4	加算IV				
介護職員処遇改善加算	1	なし	5					加算I	2	加算II	3	加算III	4	加算IV				
特別地域加算	1	なし	2					あり										

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・随時対応サービス連携	<p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>特別地域加算</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>緊急時訪問看護加算</p> <p>特別管理体制</p> <p>ターミナルケア体制</p> <p>看護体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>社会参加支援加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>時間延滞サービス体制</p> <p>入浴介助体制</p> <p>重度者ケア体制加算</p> <p>個別機能訓練体制</p> <p>認知症加算</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>栄養改善体制</p> <p>口腔機能向上体制</p> <p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>個別送迎体制強化加算</p> <p>入浴介助体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 非該当 2 該当	1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
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	<p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>特別地域加算</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>緊急時訪問看護加算</p> <p>特別管理体制</p> <p>ターミナルケア体制</p> <p>看護体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>社会参加支援加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>時間延滞サービス体制</p> <p>入浴介助体制</p> <p>重度者ケア体制加算</p> <p>個別機能訓練体制</p> <p>認知症加算</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>栄養改善体制</p> <p>口腔機能向上体制</p> <p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>個別送迎体制強化加算</p> <p>入浴介助体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 非該当 2 該当	1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
15	通所介護 (平成27年4月1日～ 平成28年3月31日)	3 小規模事業所 4 通常型介護事業所 6 本居型介護事業所(Ⅰ) 7 本居型介護事業所(Ⅱ) 5 療養通所介護事業所	<p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>特別地域加算</p> <p>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）</p> <p>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）</p> <p>緊急時訪問看護加算</p> <p>特別管理体制</p> <p>ターミナルケア体制</p> <p>看護体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>集合住宅に居住する利用者の減算</p> <p>短期集中リハビリテーション実施加算</p> <p>リハビリテーションマネジメント加算</p> <p>社会参加支援加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>時間延滞サービス体制</p> <p>入浴介助体制</p> <p>重度者ケア体制加算</p> <p>個別機能訓練体制</p> <p>認知症加算</p> <p>若年性認知症利用者受入加算</p> <p>栄養改善体制</p> <p>口腔機能向上体制</p> <p>同一建物に居住する利用者の減算</p> <p>個別送迎体制強化加算</p> <p>入浴介助体制強化加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 非該当 2 該当	1 非該当 2 該当	1 なし 2 あり	1 対応不可 2 対応可	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり

<p>15</p> <p>通所介護 (平成28年4月1日～)</p>	<p>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)</p>	<p>職員の欠員による減算の状況 時間延長サービステ体制 入浴介助体制 中重度者ケア体制加算 個別機能訓練体制 認知症加算 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 同一建物に居住する利用者の減算 サービステ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 3 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 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</p>	<p>1 なし 2 あり</p>
<p>16</p> <p>通所リハビリテーション</p>	<p>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)</p>	<p>職員の欠員による減算の状況 理学療法士等体制強化加算 時間延長サービステ体制 入浴介助体制 リハビリテーションマネジメント加算 短期集中個別リハビリテーション実施加算 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 生活行為向上リハビリテーション実施加算 生活行為向上リハビリテーション後の継続減算 若年性認知症利用者受入加算 栄養改善体制 口腔機能向上体制 重度療養管理加算 中重度者ケア体制加算 同一建物に居住する利用者の減算 社会参加支援加算 サービステ提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 4 加算Ⅰ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>

<p>21 短期入所生活介護</p>	<p>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</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 機能訓練指導体制 個別機能訓練体制 看護体制加算 医療連携強化加算 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 緊急短期入所受入加算 療養食加算 サービス提供体制強化加算(単独型、併設型) サービス提供体制強化加算(空床型) 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰロ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬利管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ</p>	<p>1 なし 2 あり</p>
<p>22 短期入所療養介護</p>	<p>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)</p> <p>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)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 ハビリテーション提供体制 認知症ケア加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬利管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬利管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ</p>	<p>1 従来型 2 在宅強化型</p>

	<p>1 病院療養型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I・I 2 加算 I・ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I・I 2 加算 I・ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>	
<p>23 短期入所療養介護</p>	<p>1 療養機能強化型以外 療養機能強化型 A 療養機能強化型 B II 型 (療養機能強化型) III 型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I・I 2 加算 I・ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I・I 2 加算 I・ロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>	
	<p>6 ユニット型病院療養型</p>			

23 短期入所療養介護	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II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 基準型 2 加算型I 3 加算型II 4 介護職員 5 加算型III 6 減算型
			職員のみによる減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	1 基準型 2 減算型
			療養環境基準	1 基準型 2 減算型	
7 ユニット型診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	医師の配置基準	1 基準 2 医療法施行規則第49条適用	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	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	送迎体制	1 対応不可 2 対応可	1 基準型 2 減算型
			療養食加算	1 なし 2 あり	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	1 基準型 2 減算型
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 5 加算IV	1 基準型 2 減算型
			介護職員処遇改善加算	1 基準型 2 減算型	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	設備基準	1 なし 2 あり	1 基準型 2 減算型
			若年性認知症利用者受入加算	1 対応不可 2 対応可	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	送迎体制	1 対応不可 2 対応可	1 基準型 2 減算型
			療養食加算	1 なし 2 あり	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	1 基準型 2 減算型
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 5 加算IV	1 基準型 2 減算型
			介護職員処遇改善加算	1 対応不可 2 対応可	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	1 基準型 2 減算型
			設備基準	1 基準型 2 減算型	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	1 基準型 2 減算型
			送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	療養食加算	1 なし 2 あり	1 基準型 2 減算型
			特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	1 基準型 2 減算型
			サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 5 加算IV	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	1 基準型 2 減算型
			設備基準	1 対応不可 2 対応可	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	送迎体制	1 対応不可 2 対応可	1 基準型 2 減算型
			療養食加算	1 なし 2 あり	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	特定診療費項目	1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法	1 基準型 2 減算型
			リハビリテーション提供体制	2 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他	
2 診療所型	A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	2 I型 3 II型	サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 5 加算IV	1 基準型 2 減算型
			介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	

23	短期入所療養介護	認知症疾患型 ユニット型認知症疾患型 ユニット型認知症経過型	I型 II型 III型 IV型 V型	職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	
33	特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム (介護専用型) 有料老人ホーム (介護専用型) 有料老人ホーム (介護専用型) 有料老人ホーム (混合型) 有料老人ホーム (混合型)	一般型 外部サービス利用型	職員による減算の状況	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				個別機能訓練体制	1 対応不可 2 対応可	
27	特定施設入居者生活介護 (短期利用型)	有料老人ホーム (介護専用型) 有料老人ホーム (介護専用型) 有料老人ホーム (混合型) 有料老人ホーム (混合型)		夜間看護体制	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				医療機関連携加算	1 なし 2 あり	
17	福祉用具貸与			障害者等支援加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護加算	1 なし 2 あり	
43	居宅介護支援			認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III 5 加算 IV	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV	
17	福祉用具貸与			職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
				職員による減算の状況	1 対応不可 2 対応可	
43	居宅介護支援			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	
43	居宅介護支援			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	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
43	居宅介護支援			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	
43	居宅介護支援			特定事業所集積中減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所集積中減算	1 なし 2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III	

					1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
夜間勤務条件基準						
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	
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 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
夜勤職員配置加算					1 なし 2 あり	
洗ユニットケア体制					1 対応不可 2 対応可	
個別機能訓練体制					1 なし 2 あり	
若年性認知症入所者受入加算					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	
身体拘束廃止取組の有無					1 なし 2 あり	
栄養マネジメント体制					1 なし 2 あり	
経口移行加算					1 なし 2 あり	
経口維持加算					1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ ※加算Ⅰと加算Ⅱは併算の場合もあり	
口腔衛生管理体制加算					1 なし 2 あり	
口腔衛生管理加算					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 5 加算Ⅰイ 2 加算Ⅰロ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
介護職員処遇改善加算					1 なし 5 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ	
51 介護福祉施設サービス						
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						

53 介護療養施設サービス	1 病院療養型	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症患者受入加算</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>経口移行加算</p> <p>経口維持加算</p> <p>口腔衛生管理体制加算</p> <p>口腔衛生管理加算</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>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</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>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</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I 1 2 加算 I 1 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
---------------	---------	--	--

53 介護療養施設サービス	6 コミュニット型病院療養型	<p>療養機能強化型以外</p> <p>療養機能強化型A</p> <p>療養機能強化型B</p> <p>1 療養機能強化型以外</p> <p>2 療養機能強化型A</p> <p>3 療養機能強化型B</p>	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症患者受入加算</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>経口移行加算</p> <p>経口維持加算</p> <p>口腔衛生管理体制加算</p> <p>口腔衛生管理加算</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービス提供体制強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>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</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>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</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I イ 2 加算 I ロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
---------------	----------------	---	--	--

53 介護療養施設サービ	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>職員の欠員による減算の状況</p> <p>ユニットケア体制</p> <p>療養環境基準</p> <p>医師の配置基準</p> <p>若年性認知症患者受入加算</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>経口移行加算</p> <p>経口維持加算</p> <p>口腔衛生管理体制加算</p> <p>口腔衛生管理加算</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービスマネジメント強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p> <p>設備基準</p> <p>若年性認知症患者受入加算</p> <p>身体拘束廃止取組の有無</p> <p>栄養マネジメント体制</p> <p>経口移行加算</p> <p>経口維持加算</p> <p>口腔衛生管理体制加算</p> <p>口腔衛生管理加算</p> <p>療養食加算</p> <p>特定診療費項目</p> <p>リハビリテーション提供体制</p> <p>認知症短期集中リハビリテーション加算</p> <p>認知症専門ケア加算</p> <p>サービスマネジメント強化加算</p> <p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>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</p> <p>1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員</p> <p>1 対応不可 2 対応可</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 基準 2 医療法施行規則第49条適用</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>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</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I・I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p> <p>1 基準型 2 減算型</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II ※加算 I と加算 II は併算の場合もあり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法</p> <p>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</p> <p>1 なし 2 あり</p> <p>1 なし 2 加算 I 3 加算 II</p> <p>1 なし 5 加算 I・I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III</p> <p>1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
A 病院経過型 C ユニット型病院経過型	<p>2 I 型 3 II 型</p>	<p>1 I 型（療養機能強化型以外） 3 I 型（療養機能強化型A） 4 I 型（療養機能強化型B） 2 II 型</p>
2 診療所型		

		<p>療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B</p> <p>1 2 3</p> <p>7 ユニット型診療所型</p>	<p>ユニットケア体制 設備基準 若年性認知症患者受入加算 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 認知症専門ケア加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 身体拘束廃止取組の有無 栄養マネジメント体制 経口移行加算 経口維持加算 口腔衛生管理体制加算 口腔衛生管理加算 療養食加算 リハビリテーション提供体制 認知症短期集中リハビリテーション加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 重症皮膚清浄管理指導 2 薬物管理指導 3 集団コミュニケーション療法 2 理学療法 1 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 介護支援専門員 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算 I 3 加算 II ※加算 I と加算 II は併算の場合もあり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
<p>53 介護療養施設サービ</p>	<p>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</p>	<p>5 I型 6 II型 7 III型 8 IV型 9 V型</p>		

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）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等											
			1 1級地	2 2級地	3 3級地	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 8級地	9 9級地	その他		
11 訪問介護	施設等区分	人員配置区分	地域区分	1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	その他
			特別地域加算	1	なし	2	あり							
			定期巡回・随時対応サービスに関する状況	1	定期巡回の指定を受けていない	2	定期巡回の指定を受けている	3	定期巡回の整備計画がある					
13 訪問看護	施設等区分	人員配置区分	サービス提供責任者体制の減算	1	なし	2	あり							
			集合住宅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							
14 訪問リハビリテーション	施設等区分	人員配置区分	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							
			集合住宅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							
14 訪問リハビリテーション	施設等区分	人員配置区分	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							
			集合住宅に居住する利用者の減算	1	なし	2	あり							
14 訪問リハビリテーション	施設等区分	人員配置区分	短期集中リハビリテーション実施加算	1	なし	2	あり							
			リハビリテーションマネジメント加算	1	なし	2	加算 I	3	加算 II					
			社会参加支援加算	1	なし	2	あり							

15	通所介護 (平成27年4月1日～ 平成28年3月31日)	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)	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
			時間延長サービステ体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算I 4 加算II
			認知症加算	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
			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
			同一建物に居住する利用者の減算	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
			時間延長サービステ体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算I 4 加算II
			認知症加算	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
			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
			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり
15	通所介護 (平成28年4月1日～)	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)	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
			時間延長サービステ体制	1 対応不可 2 対応可
			入浴介助体制	1 なし 2 あり
			中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
			個別機能訓練体制	1 なし 3 加算I 4 加算II
			認知症加算	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
			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
			同一建物に居住する利用者の減算	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。

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）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の	該当する体制等									割引
				1 1級地	2 2級地	3 3級地	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 その他	9 その他	
各サービス共通			地域区分	1 1級地	2 2級地	3 3級地	4 4級地	5 5級地	6 6級地	7 7級地	8 その他	9 その他	1 なし 2 あり
			サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり								
61 介護予防訪問介護			集合住宅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								
			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 加算Ⅳ					
			集合住宅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								
			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	5 加算Ⅳ					
62 介護予防訪問入浴介護			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 加算Ⅳ				1 なし 2 あり	
			集合住宅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								
			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	5 加算Ⅳ					
			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 加算Ⅳ					
			集合住宅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								
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		特別地域加算	1 非該当	2 該当							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								
			看護体制強化加算	1 なし	2 あり								
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり								
			集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり								
			短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり								
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり								
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		集合住宅に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり						1 なし 2 あり		
			短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり								
			サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり								

事業所番号

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	
66	介護予防通所リハビリテーション シオン	病院又は診療所 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	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	
				選択的サービス複数実施加算	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 4 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				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 言語療法士	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	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	
				選択的サービス複数実施加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算【申出】の有無	1 なし 4 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				介護職員処遇改善加算	1 基準型 6 減算型	
				24	介護予防短期入所生活介護	
職員の欠員による減算の状況	1 対応不可 2 対応可					
ユニットケア体制	1 なし 2 あり					
機能訓練指導体制	1 なし 2 あり					
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					
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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 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 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV					

	<p>夜間勤務条件基準</p> <p>1 従来型 2 在宅強化型</p>	<p>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)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員のみによる減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養食加算 Hレリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
25	<p>介護予防短期入所療養介護</p>	<p>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)</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 ユニットケア体制 夜勤職員配置加算 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 特別療養費加算項目 療養体制維持特別加算 療養食加算 Hレリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>
26	<p>介護予防短期入所療養介護</p>	<p>1 病院療養型</p>	<p>夜間勤務条件基準 職員の欠員による減算の状況 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 Hレリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算</p>	<p>1 基準型 6 減算型 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 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 言語聴覚療法 2 精神科作業療法 3 その他 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 I-I 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV</p>

26 介護予防短期入所療養介護	A C	病院経過型 C ユニット型 病防経過型	1 療養機能 強化型以外 療養機能 強化型A 療養機能 強化型B 2 3	夜間勤務条件基準 職員のみによる減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV
26 介護予防短期入所療養介護	2	診療所型	1 I型(療養機能 強化型以外) I型(療養機能 強化型A) I型(療養機能 強化型B) 2	夜間勤務条件基準 職員のみによる減算の状況 ユニットケア体制 療養環境基準 医師の配置基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算 設備基準 若年性認知症利用者受入加算 送迎体制 療養食加算 特定診療費項目 リハビリテーション提供体制 サービス提供体制強化加算 介護職員処遇改善加算	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 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 基準型 2 減算型 1 基準 2 医療法施行規則第49条適用 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV 1 基準型 2 減算型 1 なし 2 あり 1 対応不可 2 対応可 1 重症皮膚潰瘍管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 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 1 なし 5 加算 I-I 2 加算 Iロ 3 加算 II 4 加算 III 1 なし 5 加算 I 2 加算 II 3 加算 III 4 加算 IV

26	介護予防短期入所療養介護	7 ネット型診療所型	療養機能強化型以外 療養機能強化型A 療養機能強化型B	ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	1 対応不可 2 対応可
				設備基準	1 基準型 2 減算型	
35	介護予防特定施設入居者生活介護	1 一般型 2 外館サース利用型	1 療養機能強化型以外 2 療養機能強化型A 3 療養機能強化型B	若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 重症皮膚療養管理指導 2 薬剤管理指導 3 集団コミュニケーション療法 理学療法 3 作業療法 4 言語聴覚療法 5 精神科作業療法 6 その他 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 5 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV 1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 1 対応不可 2 対応可 1 対応不可 2 対応可 1 なし 2 あり 1 精神科作業療法 2 その他 1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III 1 なし 5 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 あり 1 なし 2 加算I 3 加算II 1 なし 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III 1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV 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	
				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	
				サービスマスター提供体制強化加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV	
				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	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	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	
				サービスマスター提供体制強化加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算Iロ 3 加算II 4 加算III	
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算Iイ 2 加算II 3 加算III 4 加算IV					
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					
個別機能訓練体制	1 なし 2 あり					
医療機関連携加算	1 なし 2 あり					
障害者等支援加算	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					
サービスマスター提供体制強化加算	1 なし 2 加算Iイ 3 加算Iロ 4 加算II 5 加算III					
介護職員処遇改善加算	1 なし 5 加算I 2 加算II 3 加算III 4 加算IV					
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					
67	介護予防福祉用具貸与					1 なし 2 あり

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）

提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他の該当する体制等																								
			1 地域区分	2 サービス提供責任者体制の減算	3 特別地域加算	4 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）	5 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）	6 集合住宅に居住する利用者の減算	7 特別地域加算	8 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）	9 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）	10 集合住宅に居住する利用者の減算	11 特別地域加算	12 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）	13 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）	14 集合住宅に居住する利用者の減算	15 特別地域加算	16 短期集中リハビリテーション実施加算	17 職員の欠員による減算の状況	18 若年性認知症利用者受入加算	19 同一建物に居住する利用者の減算	20 生活機能向上グループ活動加算	21 運動器機能向上体制	22 栄養改善体制	23 口腔機能向上体制	24 事業所評価加算（申出）の有無	
61 サービス共通			1 地域区分	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
			2 サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
63 介護予防訪問介護			1 地域区分	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
			2 サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
64 介護予防訪問リハビリテーション	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		1 地域区分	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
			2 サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
65 介護予防通所介護	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		1 地域区分	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 あり
			2 サービス提供責任者体制の減算	1 なし	2 あり	3 あり	4 あり	5 あり	6 あり	7 あり	8 あり	9 あり	10 あり	11 あり	12 あり	13 あり	14 あり	15 あり	16 あり	17 あり	18 あり	19 あり	20 あり	21 あり	22 あり	23 あり	24 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場合の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。

4 基準・報酬等に関する取扱いについて

(1) 通所介護事業所における宿泊サービスについて

通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを提供するいわゆる「お泊りデイサービス」については、利用者保護等の観点から、サービス提供に支障がないかどうかを指定権者が適切に判断できるよう、平成27年4月1日から宿泊サービスの内容を届け出るとともに、事故報告が義務付けられた。(本県の基準条例では5月1日施行)

宿泊サービスの人員、設備及び運営に関する指針を策定することとしているので、お泊りデイサービスを実施する事業所は、この指針に沿った事業運営に努めること。指針(案)の概要はP100のとおり。

今後新たに事業を行おうとする場合は事業開始前に総合支庁福祉担当課への届け出が必要となるが、すでにお泊りデイサービスを行っている事業所については、届け出期限について経過措置を設けることとしている。届出書の様式等については、指針と併せて別途通知する。

なお、認知症対応型通所介護事業所については、所在市町村に届け出ることとなる。

(2) 地域密着型通所介護について

利用定員18人以下の通所介護事業所については、平成28年4月1日から地域密着型サービスに移行する。

介護予防訪問介護及び介護予防通所介護に係る総合事業への移行と同様に、地域密着型通所介護の移行に際しては「みなし指定」が適用され、指定申請等の手続きは要しないが、詳細については今後の集団指導等において説明する予定としている。

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの概要

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等のガイドラインは、独自基準を設けている自治体の枠組み、指定小規模多機能型居宅介護や基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考に以下のとおり整理している。

	主な事項	主な記載内容
総則	目的	ガイドラインの目的(利用者の尊厳の保持・安全確保)
	定義	宿泊サービスの定義(営業時間外に通所介護の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス提供を行うこと)
人員関係	宿泊サービスの提供	利用者の心身の状況に応じ、緊急時又は短期的な利用に限って、宿泊サービスを提供
	宿泊サービスの事業者の責務	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守
	従業者の員数及び資格	従業者の配置数(夜勤1以上)や資格
	責任者	宿泊サービス従業者の中から責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品等	宿泊室の定員、一人当たり床面積(7.43㎡以上)、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
運営関係	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	宿泊サービス計画の作成した上で、サービス提供を行うこと
	介護	自立支援の観点に立った介護の提供
	食事	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	利用者の急変時における主治の医師等への連絡
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、提供時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な夜間の避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
	運営規程等の揭示	勤務体制、運営規程等の揭示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等	
苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録	
事故発生時の対応	事故発生時の市町村への報告、記録、損害賠償等	
宿泊サービスを提供する場合の届出	宿泊サービスを提供する場合、開始前に指定権者への届出	
調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等	
記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備	

(3) 福祉用具専門相談員の範囲について

平成27年4月1日から、福祉用具専門相談員の要件から下記の⑩の養成研修修了者を除き、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者又は福祉用具専門相談員講習修了者に限定することとされ、「福祉用具専門相談員指定講習の講習課程及び福祉用具専門相談員の要件の改正について」(平成27年1月8日付け健長第1128号)により通知している。

ただし、施行の日(平成27年4月1日)に現に下記の⑩の者が福祉用具専門相談員として従事している場合は、平成28年3月31日までの間に限り引き続き福祉用具専門相談員として従事できる経過措置が設けられている。

○福祉用具専門相談員の要件の改正(平成27年4月1日から⑩の者を除く)

- ①保健師 ②看護師 ③准看護師④理学療法士 ⑤作業療法士 ⑥社会福祉士
⑦介護福祉士 ⑧義肢装具士 ⑨福祉用具専門相談員講習修了者
⑩養成研修修了者(介護職員基礎研修・1級課程・2級課程の修了者、介護職員初任者研修課程の修了者)

○福祉用具専門相談員指定講習の開催情報

全国の指定講習(一般社団法人全国福祉用具専門相談員協会(ふくせん))

<http://www.zfssk.com/>

山形県の指定講習(山形県ホームページ)

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/jigyousido/hukushiyougusenmonsoudani.html>

(4) 福祉用具について

下記の①及び②について、厚生労働省から別途通知が発出される予定となっている。

①複数の福祉用具を貸与する際の価格の運用方法について

複数の福祉用具を貸与する場合は、あらかじめ県に減額の規定を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

②福祉用具等の保険給付の対象について

給付対象品目等の追加

- ・福祉用具貸与⇒「車いす」に「介護用電動車いす」を追加
- ・特定福祉用具販売⇒「腰掛便座」に「水洗ポータブルトイレ」を追加
- ・住宅改修⇒「洋式便器等への便座の取り替え」に「便器の位置・向きの変更」を追加

複合的機能を有する福祉用具について

複合的機能を有する福祉用具はこれまで給付対象外とされていたが、通信機能を有する認知症老人徘徊感知機器について、給付対象となる福祉用具と給付対象外の通信部分が分離できる場合に限り、通信費用は自己負担として給付対象とする。ただし、機器本体の貸与価格に通信機能の価格を転嫁することは認められない。

(5) 居宅介護支援に係る特定事業所集中減算について

正当な理由のない特定の事業者へのサービスの偏りの割合が90%を超える場合の減算の適用について、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外すことされたが、適用は平成27年度後期分(減算開始は平成28年4月)からであり、平成27年度前期分までは従前のおり。

本県における現行の「特定事業所集中減算の正当な理由の範囲」については下記の①から⑤のおりだが、このたびの報酬改定を踏まえて正当な理由の範囲について4月以降検討を行い、改正することとした場合には、報告様式の改正と併せて各事業所に通知する。

【山形県における特定事業所集中減算の正当な理由の範囲(現行)】

- ①居宅介護支援事業所が所在する市町村内(旧44市町村単位)に、訪問介護等の各サービス事業所が、それぞれ5事業所未満しか所在していない場合
- ②判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画数が20件以下の場合
- ③訪問介護等のサービスを位置づけた1月あたりの平均居宅サービス計画が5件以下である場合
- ④サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合
- ⑤その他正当な理由があると考えられる場合

平成18年8月24日付け山形県長寿社会課長通知(長第594号)

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について(通知)

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/kaigositeisinseisyo/publicfolder200809172719640129/ecec594iiei.pdf>

平成19年1月31日付け山形県長寿社会課長通知(長第1175号)

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の「正当な理由」について(通知)

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/kaigositeisinseisyo/publicfolder200809172719640129/ecec1175iiei.pdf>

(6) 特別養護老人ホームにおける宿直員の配置について

特別養護老人ホームについては、夜勤者とは別に、必ず宿直員を配置することとされているが、平成27年4月1日から、最低基準を上回る夜勤職員を配置し、かつ、そのうちの1人以上を夜間における防火管理の担当者として指名している場合にあっては、夜勤者とは別に宿直員を配置することは要しないこととされた。

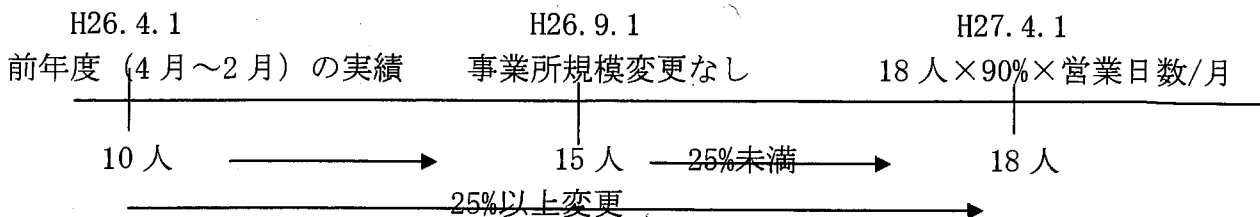
5 通所サービスの事業所規模区分の取扱いの見直しについて

事業所規模の実態をより反映させるため、年度が変わる際（4月1日）に定員を25%以上変更する場合の翌年度の事業所規模区分は、変更後の定員の90%に1月当たりの営業日数を乗じて得た数で計算して事業所規模区分を決定することとしている。（平成20年度集団指導資料P. 25）

この「25%」の考え方について、前年度の途中においても定員を変更している場合、変更後の定員と比較して最も差が大きくなる時点の定員を前年度の定員とし、平成27年度の事業所規模区分から適用するので、下記例①、②を参照すること。

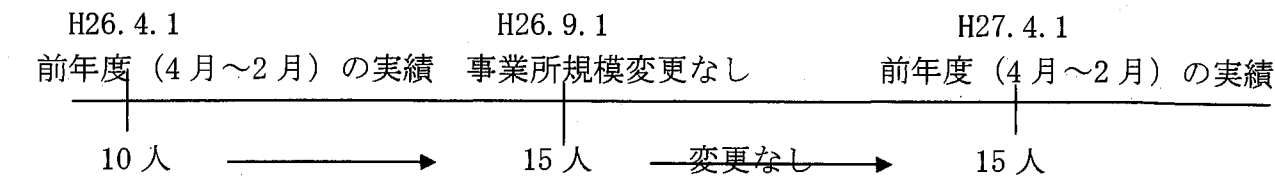
また、事業開始年度途中における定員変更については、例③のとおりとする。

例① 前年度の途中で定員を変更し、かつ、4月1日にも定員を変更する場合



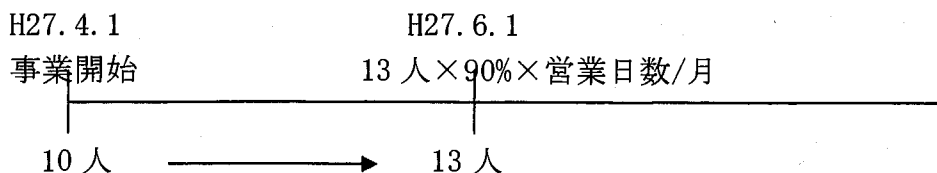
⇒平成27年4月1日の定員18人と最も差の大きい平成26年4月1日の定員10人と比較して25%以上変更しているため、平成27年度は4月1日の定員の90%により事業所規模区分を決定する。（平成26年度中の事業所規模区分は変わらない）

例② 前年度の途中で定員を変更しているが、4月1日には変更しない場合



⇒平成27年4月1日に定員を変更していないので、平成27年度の事業所規模区分は前年度（4月から2月）の実績により決定する。（平成26年度中の事業所規模区分は変わらない）

例③ 事業開始年度の途中で定員を変更する場合

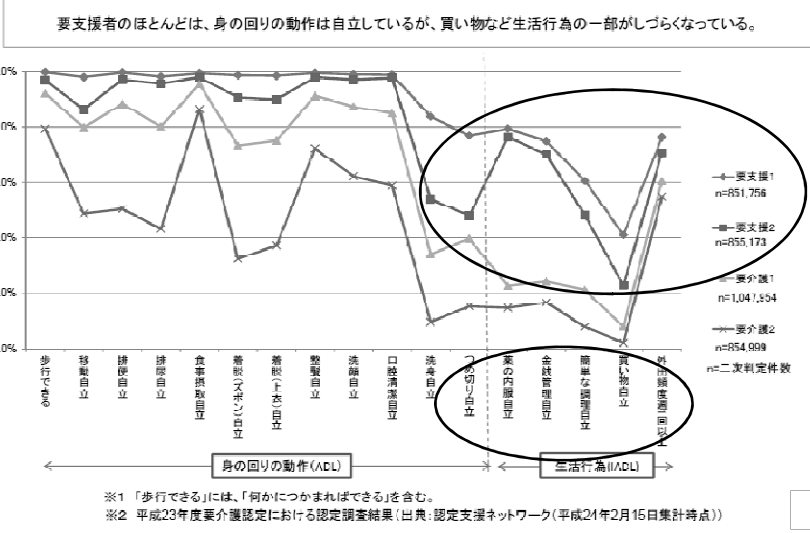


⇒事業開始年度は前年度の実績がないため、平成27年6月以降の事業所規模区分は変更後の定員×90%により事業所規模区分を決定する。なお、毎日営業する事業所の実績に6/7を乗じる方法については、事業開始年度は適用しない。

介護予防・日常生活支援総合事業 について

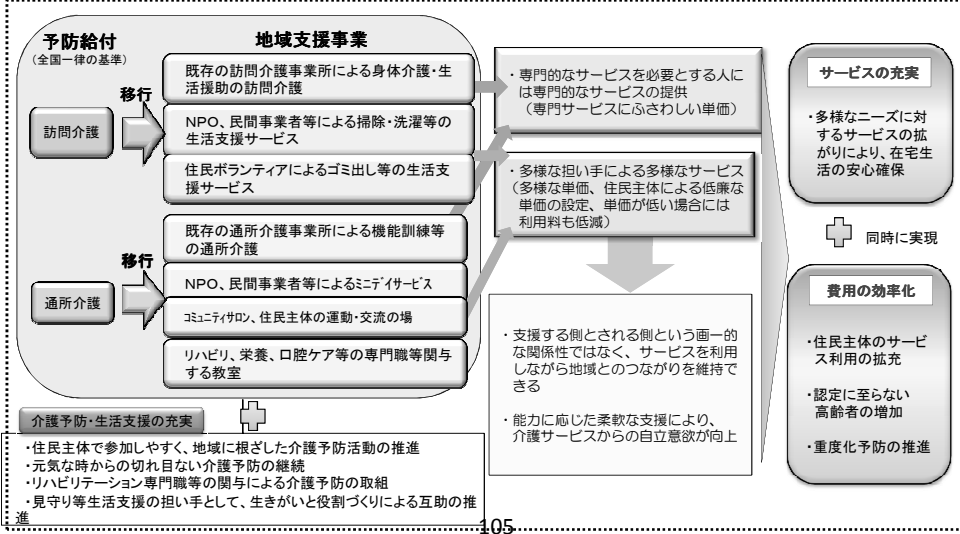
－ガイドライン(案)の概要等－

要支援1～要介護2の認定調査結果

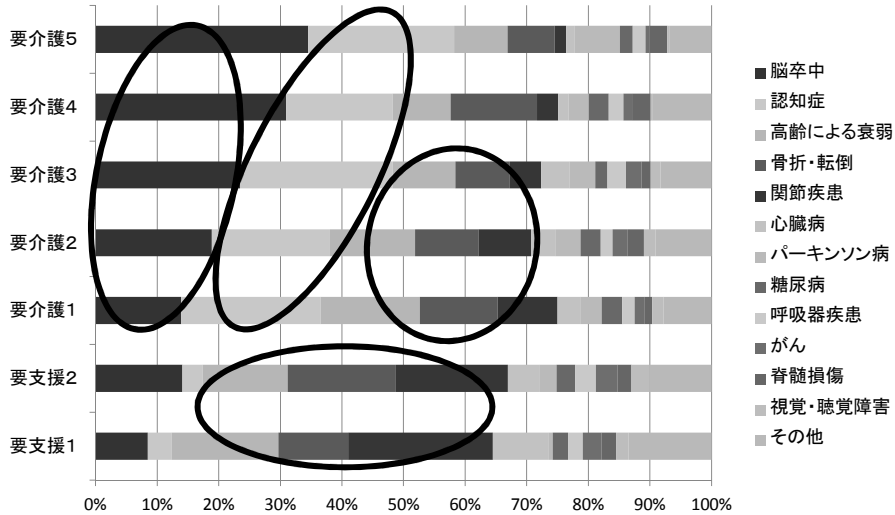


介護予防・日常生活支援総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行（29年度末まで）。財源構成は給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



要介護度別にみた介護が必要となった主な原因



資料:平成25年国民生活基礎調査

○廃用症候群について

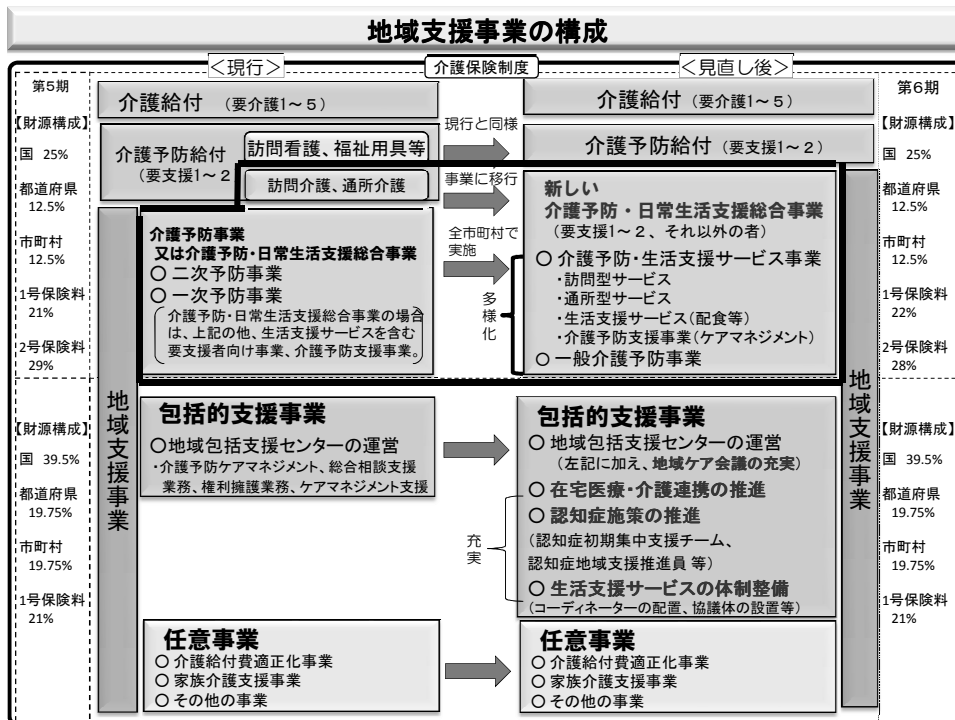
体を動かさない状態が続くことによって、心身の機能が低下して動けなくなることを「廃用症候群」といいます。「廃用症候群」のことを、生活不活発病ともいいます。

安静による筋力低下は、1週目で20%、2週目で40%、3週目で60%にも及ぶといわれています。

「廃用症候群」になってしまった方は、骨がもろくなったり転びやすかったりするので、要支援(介護)状態になる危険性が高まります。

「廃用症候群」を防ぐためには、体を動かすことが重要です。「**体を動かす**」ことは、要支援(介護)状態になることを予防するためには、とても大切です。





介護保険法の理念

第1条(目的)では、介護サービスを提供する目的を「(要介護者が)尊厳を保持し、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、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」と規定している。

第2条(介護保険)第2項では「保険給付は要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

第4条(国民の努力及び義務)国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

介護予防

これまでの介護予防

心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがち
⇒介護予防で得られた状態をバランス良く維持するための活動や社会参加を促す取組が十分でなかった。

これからの介護予防

機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけでなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と出番づくりなどバランスのとれたアプローチが重要。

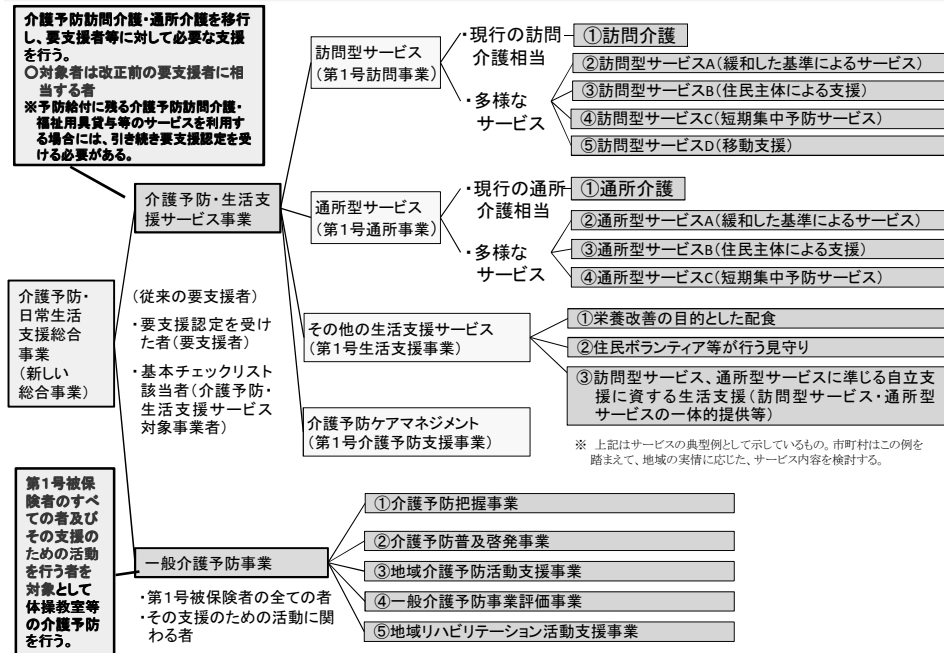
⇒地域においてリハビリテーション専門職を活かした自立支援の取組みを推進

関係者間の意識の共有(規範的統合)

高齢者の健康で自立した生活を送るためには、市町村(保険者)、地域包括支援センター、住民、事業者等の間で、介護保険の自立支援や介護予防といった理念などを共有し、多職種の専門的視点を活用しながら自立支援に向けた介護予防ケアマネジメント支援を行うことが求められる。



介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



介護予防・生活支援サービス事業の実施方法

従来の予防給付から市町村実施の地域支援事業(総合事業)に移行するサービス事業については次の4つの方法が考えられる。

実施方法	概要	想定される実施例
①市町村の直接実施	市町村の職員が直接利用者に対して支援等を実施するもの。	保健師やリハビリテーション専門職等が行う短期集中予防サービス
②委託による実施	介護サービス事業者やNPO・民間企業に、要支援者等に対する支援等の提供を委託する。	NPO・民間事業者等が行う生活援助やミニデイサービス
③指定事業者によるサービス提供(第1号事業支給費の支給)	現行の給付と同様、市町村長があらかじめ指定した事業者からサービス提供を受けた場合にその提供に要した費用について、市町村が国保連を通して要支援者等に対して第1号事業支給費を支給することとし、それを指定事業者が代理受領する。	既存の介護サービス事業者が行う現行の介護予防訪問介護等に相当するサービス
※給付管理の対象		
④NPOやボランティア等への補助(補助金(助成金)の支給)	地域において活動しているNPOやボランティア等に対して、要支援者に対するサービス提供などを条件として、その立ち上げ経費や活動に要する費用に対して補助(助成)する。	地域で活動しているボランティア等による生活支援や通いの場

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、**多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。**
 ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

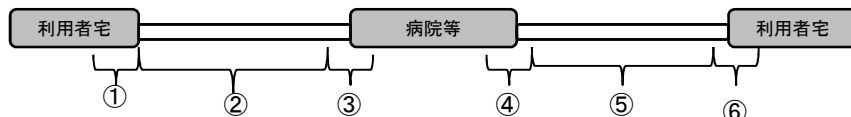
訪問型サービスの類型(例)

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

サービス種別	現行の訪問介護相当		多様なサービス		
	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定(給付管理対象)	事業者指定(給付管理対象)／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者(NPO、民間事業者、協同組合、シルバー人材センター等)	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	
サービス単価	国が定める額(予防給付の単価)を上限に市町村が定める。	国が定める額(予防給付の単価)を下回る額を市町村が定める。	委託の場合の単価設定、あるいは補助における御補助単価の設定		

(参考)訪問型サービスD(移動支援)の類型

【ケース1】通院等をする場合における送迎前後の付き添い支援(通院等乗降介助のイメージ)



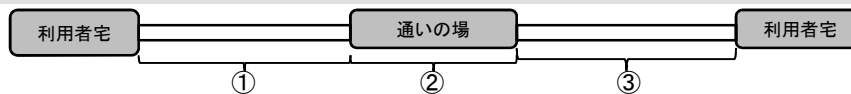
送迎前後の付き添い支援①、③、④、⑥(乗車前若しくは降車後の屋内外における移動の身体介助等)は「訪問型サービスD」と整理

【ケース2】通所型サービスBにおいて、その送迎を別主体で実施する場合



通いの場での支援②は「通所型サービスB」、送迎部分①、③は「訪問型サービスD」と整理

【参考】訪問型サービスDには該当しないが、通所型サービスBにおいて、その送迎も同一主体で実施する場合



①、②、③すべてを一體的に「通所型サービスB」と整理

留 意 事 項

新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。

現行の介護予防訪問介護相当のサービスを利用する場合や訪問型サービスAを利用する場合については、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要。

多様なサービスについては、サービス内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供。

通所型サービスの類型(例)

※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
 ○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定(給付管理対象)	事業者指定(給付管理対象)／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 (NPO、民間事業者、協同組合、シルバー人材センター等) +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)
サービス単価	国が定める額(予防給付の単価)を上限に市町村が定める。	国が定める額(予防給付の単価)を下回る額を市町村が定める。	委託の場合の単価設定、あるいは補助における補助単価の設定	

留 意 事 項

新しく事業の対象となる要支援者等については、自らの能力を最大限活用しつつ、住民主体による支援等の多様なサービスの利用を促す。

通所介護事業者の従事者による現行の介護予防通所介護相当のサービスについては、主に、「多様なサービス」の利用が難しいケース・不適切なケースや、専門職の指導を受けながら生活機能の向上のためのトレーニングを行うことで生活機能の改善・維持が見込まれるケース等、通所介護事業者の従事者による専門的なサービスが必要と認められる場合に利用することが想定される。この場合、一定期間後のモニタリングに基づき、可能な限り住民主体の支援に移行していくことを検討することが重要である。

多様なサービスについては、サービス内容は柔軟に提供可能とし、ケアマネジメントにより、利用者の自立支援に資する支援を提供。

指定事業者制度のポイント

➤ サービスの基準

「厚生労働省令で定める基準」に従って適正に事業を実施することができないと認められるときは指定してはならない(法第115条の45の5第2項)。

(厚生労働省令で定める基準)

○国が示す標準的な基準(従来の予防給付による基準)のほか、

○市町村においてサービスの種類や内容に応じて定めるある基準

※指定事業者についても総合事業を実施する際は、以下の4つの基準を遵守する必要があることから、市町村においてはこれらの基準を必ず指定事業者の指定に係る基準として規定する

- ①事故発生時の対応
- ②従事者又は従事者であった者による秘密保持
- ③従事者の清潔保持と健康管理の管理
- ④廃止・休止の届出と便宜の提供

➤ 単価等(現行の介護予防訪問介護等に相当するサービス)

○第1号事業支給費の額(サービス単価)については、厚生労働省令により、市町村において、国が定める額(予防給付の単価)を上限として、個別の額(サービス単価)を定められる予定。

○単価は、月当たりの包括単価とする場合の他、利用1回ごとの出来高で定めることができるが、この場合、月の合計額が包括単価以下となるようにする。

- 加算については、地域の実情に応じて、市町村が定めることが可能であるが、総合事業の効率的な実施の観点から、市町村は、加算を定めた結果、国が定める単価の上限額を超過することがないようにする。ただし、国が定めている加算については、その範囲において単価の上限額を超過することができる。
- 限度額管理外とする加算については、国において定められている加算（中山間地域の小規模事業所に対する加算や特別地域加算、処遇改善加算等）のみ、その範囲内で定めることができるものとする。
- 総合事業については、市町村において、訪問型サービスについては介護給付の訪問介護の単価、通所型サービスについては介護給付の通所介護の単価を設定する（例えば、3級地ではそれぞれ10.84円、10.54円）。しかし、介護予防訪問介護等に相当するサービス以外の訪問型サービス及び通所型サービスについては、市町村の判断により、10円の単価を用いることもできるものとする。

➤ 利用料

- 現行の介護予防訪問介護等に相当するサービスについては、介護給付の利用者負担割合（原則1割、一定以上所得者は2割※）等を勘案し、市町村が定める。ただし、その下限は当該給付の利用者負担割合とする。
※介護予防支援は利用者負担なし。
- 指定事業者により提供されるサービスについては、上記取扱いを踏まえ、予防給付と同様、高額介護サービス費相当の事業の対象とする。それ以外のサービスについては、利用料の設定に当たり、適宜低所得者の配慮を行うことが適当。

- 生活保護の介護扶助については、今回の介護保険法の改正に併せて、生活保護法の改正が行われ、引き続き、総合事業の利用者負担に対しても支給されることとされている。
- 「低所得者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額の軽減制度の実施について」（平成12年老発474号）に基づき、
 - ①障害者ホームヘルプサービス利用者に対する支援措置事業
 - ②社会福祉法人等による生計困難者等に対する介護保険サービスに係る利用者負担軽減制度、
 - ③離島等地域における特別地域加算に係る利用者負担額軽減措置事業
 - ④中山間地域等の地域における加算に係る利用者負担額軽減措置事業
 が行われているが、今般の改正に伴い、当該通知を改正し、予防給付と同様、総合事業により実施しているサービス（具体的なサービスの範囲は追ってお示しする）について、対象とすることとする。

➤ 給付管理

- 現行の給付では、介護予防サービス等に係る費用について、要支援1から要介護5までのそれぞれの介護の必要の程度に応じて、それぞれサービス費の支給を受けることができる限度（支給限度額）が規定されている。
- 要支援者が、総合事業と引き続き予防給付に残されたサービスを利用する場合予防給付の支給限度額の範囲内で、予防給付のサービスと総合事業のサービスを一体的に給付管理する。
- ※総合事業のサービスで給付管理の対象となるのは指定事業者によるサービスのみ。

➤ 給付管理の上限額の設定

市町村が事業の実施要綱等において定めるべきものであるが、以下の点に留意すべき。

- 総合事業対象者につき、給付管理を行う際は、予防給付の要支援1の限度額を目安として行う。
- 介護予防ケアマネジメントにおいては、指定事業者によるサービス以外の多様なサービス等の利用状況も勘案してケアプランを作成することが適当であり、利用者の状態(※)によっては、予防給付の要支援1の限度額を超えることも可能である。
※例えば、退院直後で集中的にサービス利用することが自立支援につながると考えられるようなケース等

➤ 国保連の活用

総合事業における給付管理についても、予防給付同様、国保連協会が実施することが可能な枠組みとしていることから、市町村ではその積極的な活用を検討する。
なお、国保連協会に給付管理を委託するに当たっては、市町村において以下の点に留意する必要がある。

- 市町村ごとに定める単価及びその限度額については、単位で定めること
- 給付管理票やその作成等について、全国統一の様式やルールによること
- 給付管理の対象とするサービスに関する審査支払を国保連協会に委託すること
- 給付管理の対象とするサービスか否かをあらかじめ分けて、国保連協会に審査支払を依頼すること
- 市町村のサービスごとの単価を設定し、国保連協会に登録すること・審査・支払のため、受給者台帳や事業者台帳を登録すること

➤ 給付と事業を利用している場合における国保連協会の活用

○現行の予防給付においては、地域包括支援センターが作成する給付管理票を事業者からの介護報酬の請求に突合せることにより、その支給限度額を管理している。

○予防給付と総合事業を併せて利用している要支援者に対する支給限度額の審査について、地域包括支援センターが当該要支援者の介護予防支援として行うこととされており、その際給付と事業を併せたケアマネジメントを行うこととされている。

○そのため、給付管理においても、地域包括支援センターが、総合事業で利用しているサービスも含めて、一括した給付管理票を作成し、国保連に送付することとし、当該給付管理票に基づき、国保連において限度額を審査することとなる。

➤ 市町村の裁量による指定・指定拒否

- 総合事業は、市町村が地域の実情に応じて多様な支援の形を作っていくもの、また、委託等による事業実施の一類型として指定の仕組みが位置づけられることなどから、市町村の指定について裁量が認められる幅は広い。
- 例えば、公募等により、市町村による介護保険の運営において適切と認められる事業者に限って指定し、又は要綱に規定された計画量を超える場合などは指定を行わないなどの取扱いも考えられる。

➤ 指定の有効期間

- 現行の予防給付では一律6年と定められている。総合事業においては、市町村が地域の実情に応じ事業を柔軟に実施できるよう、その指定の有効期間については、「厚生労働省令」において市町村が定めるものと規定することを予定。

➤ 他市町村における指定事業者の指定

- 予防給付においては、他市町村に所在する事業所についても利用することが可能となっており、総合事業においても、市町村境に所在する事業所など他市町村の被保険者が利用する場合は生じると考えられる。
- 保険者である市町村は、他の市町村に所在する事業者のサービスを利用する被保険者の便の観点から、当該事業所の指定について配慮することが適当。また、事業所も、所在市町村以外の市町村の利用者がいる場合は、当該他の市町村への指定申請の手続きを行うことが適当。

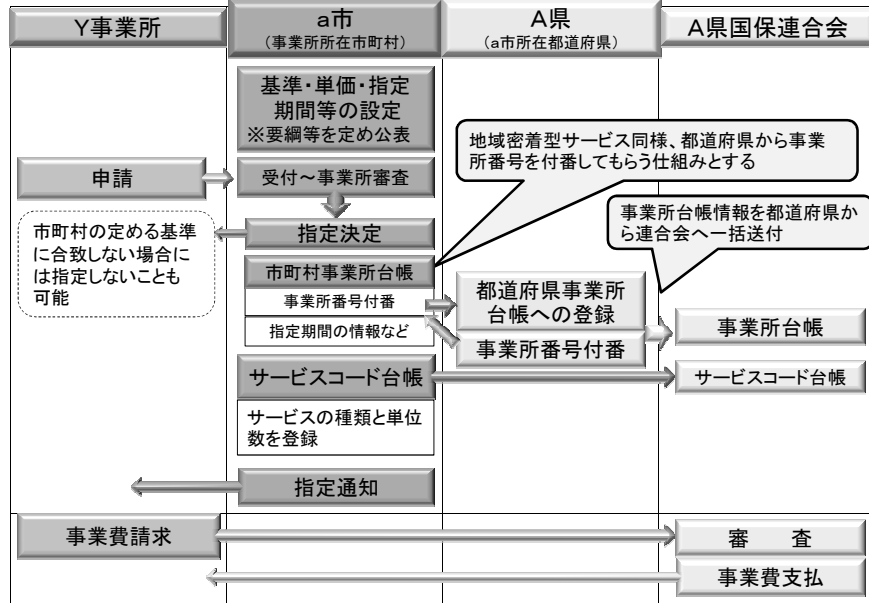
- 「他市町村(市町村A)」が自らの市町村内に所在しない指定事業者の基準を定める際には、例えば、当該基準については所在する市町村(市町村B)の基準による旨を規定することにより、市町村Bに所在し、当該市町村Bから指定がある事業所について申請があった場合には、審査の過程を簡略化することも考えられる。

➤ みなし指定

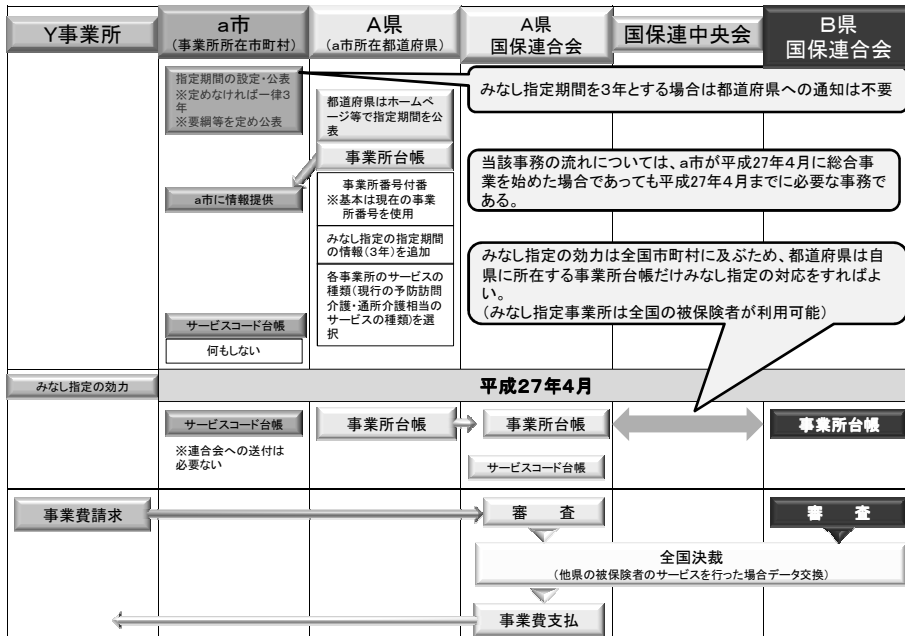
- 施行時の経過措置において、予防給付の指定事業所として介護予防訪問介護等を行っている事業者については、法施行時に、全ての市町村において総合事業の指定事業者の指定をみなすこととしていることから、原則どの市町村においてもそのサービスを利用することは可能。
- 一方、平成27年4月以降に指定された事業者については、当該経過措置の対象とならない。また、平成30年4月以降はみなし指定の事業者についても、それぞれの市町村に更新申請が必要になる(例えば、当該事業所のサービスを利用する要支援者等に他市町村の被保険者がいる場合には、当該他市町村にも更新申請を行う必要がある。)
- ※みなし指定の有効期間は、原則一律平成27年4月から3年間とすることを予定しているが、平成27年3月末までに市町村がこれと異なる期間を定める場合もあり、その場合には当該市町村が定める有効期間までとなる。
- みなし指定の指定の有効期間についても、他市町村の事業者に対しての指定をみなしているものについては、有効期間を長くすること等も考えられる(法の施行日の前に定めることが必要)。

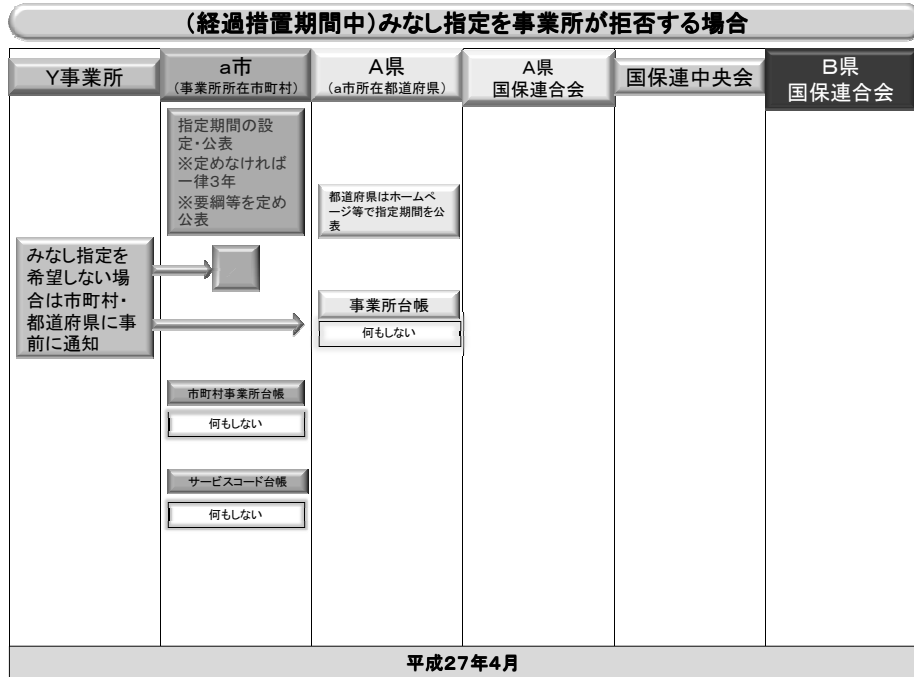
総合事業の事業所指定

通常の事業所指定の流れ



(経過措置期間中)みなし指定をする場合 ※一律3年以内の場合(原則H27.4.1～H30.3.31)





総合事業に係るみなし指定を不要とする申出書

平成27年 月 日

山形県知事 殿
 ○○市町村長 殿

事業者
 所在地
 名称
 代表者氏名 ㊞

以下の事業所について、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)附則第13条本文に係る指定を不要とするので、届出ます。

介護保険事業者番号	0	6																	
サービスの種類																			
事業所	名称																		
	所在地																		
代表者	氏名																		
	住所																		
管理者	氏名																		
	住所																		

(参考)
 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)附則一以下、略一

担当者: _____ 連絡先: _____

➤ 指定事業者に対する指導・監督

- 既存の介護サービス事業者については、引き続き、要介護者及び要支援者双方にサービス提供を行うことが想定されることから、訪問介護事業者や通所介護事業者に対して指定し、その指導・監督を行う都道府県が関与することが適当。
- そのため、都道府県においては、その指導・監督において、不正請求や運営基準違反等が判明した場合には、その勧告命令や指定の取消を行うとともに、必要な情報を市町村に提供し、共同で指導・監督を行うなど、市町村に配慮した指導・監督を行うことが望ましい。

➤ その他

- 事業を廃止又は休止しようとする指定介護予防サービス事業者は、その廃止又は休止の1カ月前までにその旨を都道府県知事に届け出なければならない(法第115条の5)。
- 総合事業の指定においても、利用者保護の観点から、市町村において同様の規定を設け、届け出があった場合には必要に応じて利用者の受け入れ先の調整などを行うことが望ましい。

委託による実施の際のポイント

➤ 遵守すべき基準

- 訪問型サービス、通所型サービス及びその他の生活支援サービスは、サービスの実施に当たって、国で定める「必ず遵守すべき基準」に基づき、総合事業を実施できること
- 第1号介護予防支援事業(介護予防ケアマネジメント)を行う者は、地域包括支援センターの設置者であること(指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能)
- 「必ず遵守すべき基準」の具体的な項目については、以下を規定することが検討されている。
 - ①事故発生時の対応
 - ②従事者又は従事者であった者の秘密保持
 - ③従業者の清潔保持と健康の管理
 - ④廃止・休止の届出と便宜の提供(ケアマネジメントのみ)地域包括支援センターでの実施(指定居宅介護支援事業者への一部委託も可能)

○実績報告

委託の場合には、市町村は受託者より実績報告を受けて、委託料を支払うこととなる。その際、サービス利用者の人数、利用者の氏名、被保険者番号、要支援者・事業対象者の別、提供したサービスの内容等※を報告する必要がある。
 ※実績報告の内容については、そのサービス内容に応じて、市町村が定める。

➤ 単価等

委託の場合の単価については、必ずしも市町村において要支援者個人に対する個別のサービス単価を設定するものではないことが多いと考えられるため、指定事業者の場合に国が定める上限単価と厳密に比較することになじまないが、事業の実施に当たって、市町村は、利用者一人当たりにかかる費用が国が定める上限単価を上回らないよう事業を計画して実施する(参加者が予定より少なかった等により、結果的に利用者一人当たりにかかる費用が国が定める上限単価を上回することは生じうる)。

補助による実施の際のポイント

➤ 補助対象経費

- 住民主体の支援の場合には、補助(助成)の方法で事業実施することが通常考えられる。
- 当該補助(助成)の対象や額等については、●立ち上げ支援、●活動場所の借り上げ費用、●間接経費(光熱水費、サービスの利用調整等を行う人件費等)等、様々な経費を、市町村がその裁量により対象とすることも可能とする。運営費の一部を補助するものであるが、例えば年定額での補助といったことも考えられる。
- なお、●施設整備の費用、●直接要支援者等に対する支援等と関係ない従業員の募集・雇用に要する費用、●広告・宣伝に要する費用等は対象とすることはできない。

➤ 遵守すべき基準

サービスを提供するのは補助(助成)を受けた事業者となるが、総合事業の実施に当たっては、法第115条の45第1項第1号イからニまでに規定する「厚生労働省令で定める基準に従って」実施する必要があることから、補助金(助成金)の交付条件等として当該基準を遵守するよう定める必要がある。

➤ 実績報告

補助による場合にも、適切にサービスが実施されたかについて、実績の報告を求めることとなる。その際、どのような報告を求めるかについては、その補助の方法やサービス内容によって異なることから、市町村が定める。

➤ 単価等
補助(助成)の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。

➤ その他の生活支援サービス
○単価は、サービス内容等に応じて、市町村が定めるものとする。

○また、補助(助成)の方式により事業実施するものについては、支援の内容に応じ、市町村が適切な補助単価の設定を行う。

訪問型サービス(第一号訪問事業の基準)のイメージ

	現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
訪問型サービスの基準	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※1 常勤・専従1以上 ・訪問介護員等 常勤換算2.5以上 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上 ※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能 ※2 一部非常勤職員も可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 必要数 【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者(仮称) 従事者のうち必要数 【資格要件:従事者と同じ】 <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品 		<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備・備品
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様) 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

※ 下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するにあたっての参考例。

サービスの基準

通所型サービス(第一号通所事業の基準)のイメージ

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
訪問事業の基準	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 常勤・専従1以上 ・生活相談員 専従1以上 ・看護職員 専従1以上 ・介護員等 ~15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に 専従0.2以上 (生活相談員・介護職員の1以上は常勤) ・機能訓練指導員 1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者※ 専従1以上 ・従事者 ~15人 専従1以上 15人～ 利用者1人に 必要数 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者 必要数
設備	<ul style="list-style-type: none"> ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供するために必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運営	<ul style="list-style-type: none"> ・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

※ 下線は、市町村が基準を定める際に、法令により必ず遵守すべき事項。それ以外は、市町村が基準を策定するにあたっての参考例。

総合事業と介護給付を一体的に実施する場合における給付の緩和基準

総合事業を実施するにあたっては、引き続き介護サービス事業者が、要支援者等と要介護者とを一体的にサービスを提供することも想定されることから、以下のような要介護者に対する介護給付の基準について、要支援者等に対する総合事業を同じ場所で実施する場合の基準緩和策を設けることが予定されている。

(検討の方向性)

- 従業者の専従義務について、総合事業を実施する場合に緩和する。
- プログラム等を分けるなど、要介護者への処遇に影響を与えないことを前提に、要支援者等については総合事業の基準による人員配置を可能とする。

総合事業の訪問型サービスと介護給付の訪問介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

	現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
一体的に行う場合の介護給付の基準	<p>○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす</p> <p>・管理者※1 常勤・専従1以上</p> <p>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者】</p> <p>・サービス提供責任者</p> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上 ※2</p> <p>※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>※2 一部非常勤職員も可能</p> <p>【例】利用者が要介護40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 3人以上</p>	<p>○訪問介護員等は要支援者と要介護者を合わせた数、サービス提供責任者は要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数(下線部分)</p> <p>・管理者※ 専従1以上</p> <p>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者】</p> <p>・サービス提供責任者</p> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者に1以上 ※2、※3</p> <p>※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者】</p> <p>※3 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>※2 一部非常勤職員も可能</p> <p>※3 要介護者の処遇に影響がないよう配慮</p> <p>【例】利用者が要介護40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等 常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者 1人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>○基準の緩和はない。</p> <p>※ 他のサービスと同様、管理者は支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能</p>
設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品		
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・衛生管理等 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等		

(注)介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定(参考)

	現行の訪問介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
一体的に行う場合の訪問型サービスの基準	<p>・管理者※1 常勤・専従1以上</p> <p>・訪問介護員等 常勤換算2.5以上</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者】</p> <p>・サービス提供責任者</p> <p>常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上 ※2</p> <p>※2 【資格要件:介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修修了者】</p> <p>※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>※2 一部非常勤職員も可能</p>	<p>・管理者※ 専従1以上</p> <p>・従事者 必要数</p> <p>【資格要件:介護福祉士、介護職員初任者研修修了者又は一定の新規受業者】</p> <p>・訪問型事業者責任者(仮称) 従事者のうち必要数</p> <p>【資格要件:従事者と同じ】</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。</p>	<p>・従事者 必要数</p>
設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品		・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備・備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清涼の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清涼の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清涼の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

(注)訪問型サービスを訪問介護以外の介護サービス(小規模多機能、特養等)と同一敷地内で行う場合は、支障がない場合(入所者の処遇に影響がない場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、訪問型サービスの従事者と業務が可能

総合事業の通所型サービスと介護給付の通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準(案)

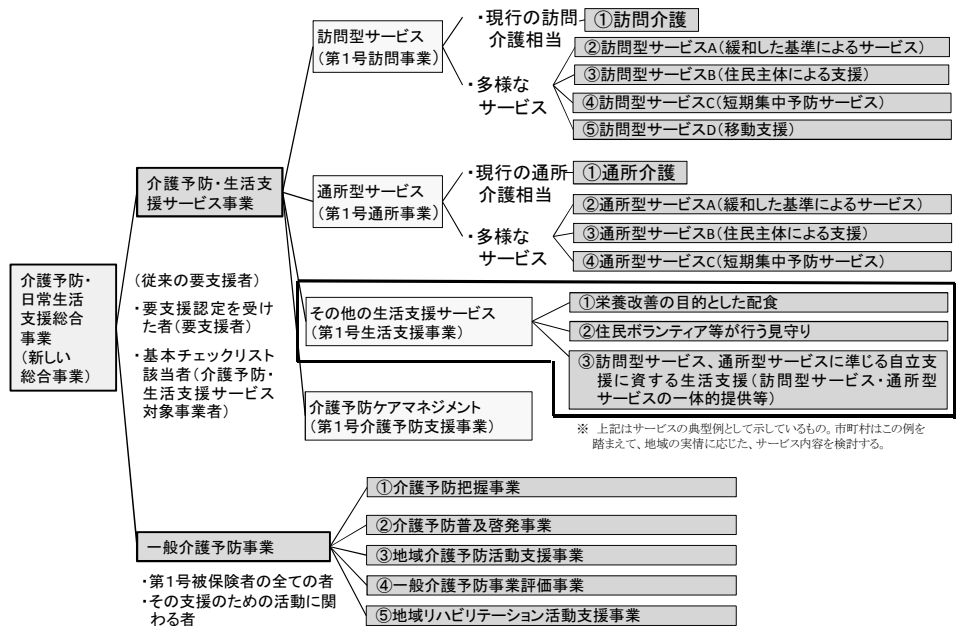
	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)と一体的に実施	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
一体的に行う場合の介護給付の基準	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしていることのみならず、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上</p> <p>・介護員等 ~15人 専従1以上</p> <p>(生活相談員・介護員等の1以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>【例】利用者が要介護20人以上、要支援者10人の場合 → 介護職員4人以上</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしていることのみならず、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上</p> <p>・看護職員 専従1以上</p> <p>・介護員等 ~15人 専従1以上</p> <p>15人~利用者1人に専従0.2以上</p> <p>(生活相談員・介護職員1以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>【例】利用者が要介護20人以上、要支援者10人の場合 → 介護職員2人以上+必要数(市町村の判断)</p>	<p>・従事者 必要数</p> <p>※ 他のサービスと同様、管理者は支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p> <p>また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能</p>
設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせたサービスの基準を満たす ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要その他の設備・備品	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせたサービスの基準を満たす ・サービスを提供するための必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清涼の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮	○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを利用することはできる。

(注)介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定(参考)

	現行の通所介護相当のサービス (現行の基準と同様)	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 (必ず遵守すべき事項)
一体的に行う場合の通所型サービスの基準	<p>○現行と同様、従事者が専従要件を満たしていることのみならず、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす</p> <p>・管理者※ 常勤・専従1以上</p> <p>・生活相談員 専従1以上</p> <p>・看護職員 専従1以上</p> <p>・介護員等 ~15人 専従1以上</p> <p>(生活相談員・介護職員1以上は常勤)</p> <p>・機能訓練指導員 1以上</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>	<p>○従事者が専従要件を満たしていることのみならず、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数</p> <p>・管理者※ 専従1以上</p> <p>・従事者 15人~利用者1に必要数</p> <p>※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能</p>	<p>・従事者 必要数</p>
設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせたサービスの基準を満たす ・食堂・機能訓練室(3㎡×利用定員以上) ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要その他の設備・備品	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせたサービスの基準を満たす ・サービスを提供するための必要な場所(3㎡×利用定員以上) ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
運営	・個別サービス計画の作成 ・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止 ・訪問介護員等の清涼の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供 等 (現行の基準と同様)	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清涼の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清涼の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった人の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

(注)通所型サービスを通所介護以外の介護サービス(小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等)においては、支障がない場合(入所者の処遇に影響がない場合)に、管理者(施設長)及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者と業務が可能

その他の生活支援サービス



概 要

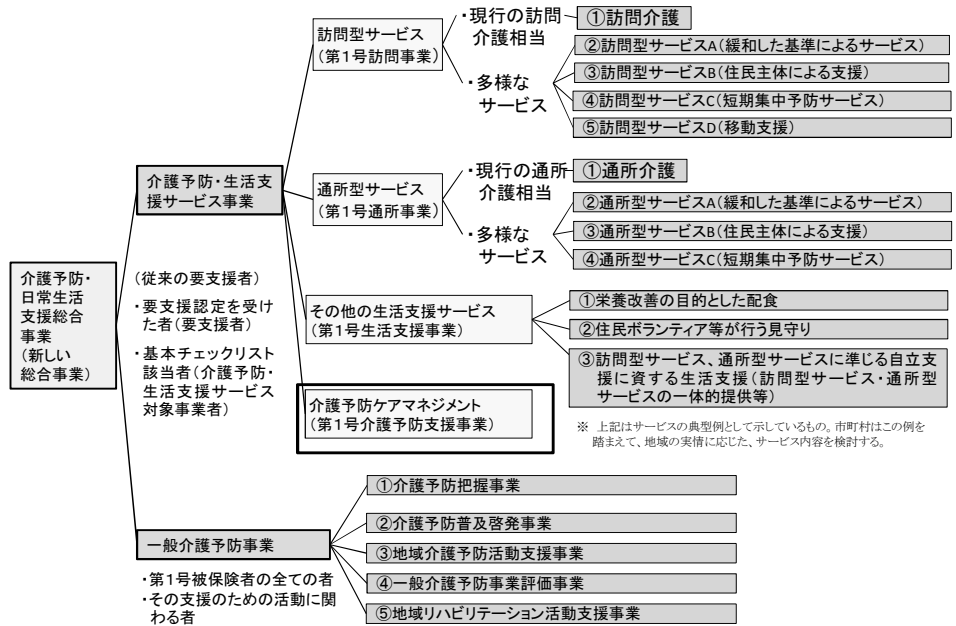
その他の生活支援サービスとして総合事業により実施することができるものについて、以下の3つサービスを規定することを予定している。

- ① 配食：栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者に対する見守りとともに 行う配食など
- ② ボランティアなどが行う訪問に定期的な安否確認及び緊急時の対応（以下「見守り」という。）：住民による見守り
- ③ その他、訪問型サービス、通所型サービスに準じる生活支援であって、地域における自立した日常生活の支援に資するサービスとして市町村が定める生活支援（訪問型サービス及び通所型サービスの一体的提供等）

留 意 事 項

- 総合事業によるその他の生活支援サービスは、市場におけるサービス提供の活用を補足するものとして提供するものである。
- 配食については、食材費などの補助を行う趣旨ではないことから、食材費などの実費については利用者に負担を求める。

介護予防ケアマネジメント



自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの視点

要支援者等が有している生活機能の維持・改善が図られるよう、ケアマネジメントのプロセスを通じて本人の意欲に働きかけながら目標指向型の計画を作成し、地域での社会参加の機会を増やし、状態等に応じ、要支援者等自身が地域の支え手になることを目指すものである。

特にADL・IADLの自立支援では、在宅生活で要支援者等の有する能力が実際に活かされるよう支援することが重要であることから、必要に応じて地域リハビリテーション活動支援事業を活用し、日常の環境調整や動作の仕方などの改善の見極めについてアドバイスができるリハビリテーション専門職等が、ケアマネジメントのプロセスに関与していくことが望ましい。

さらに、この場合は、訪問で居宅での生活パターンや環境をアセスメントし、通所では訪問で把握した生活行為や動作上の問題を集中的に練習するなど、訪問と通所が一体的に提供されることが効果的である。

総合事業による介護予防ケアマネジメントの概要

実施者

地域包括支援センターがケアプランを作成（指定介護予防支援事業所としての指定介護予防支援とは異なる）。指定居宅介護支援事業所への委託も可能。

要支援者が予防給付を利用する場合

対象者	要支援者	要支援者等
利用サービス	予防給付によるサービス	予防給付によるサービス利用がない
適用報酬区分	介護予防サービス計画費	介護予防ケアマネジメント事業費

介護予防ケアマネジメントの類型(想定)

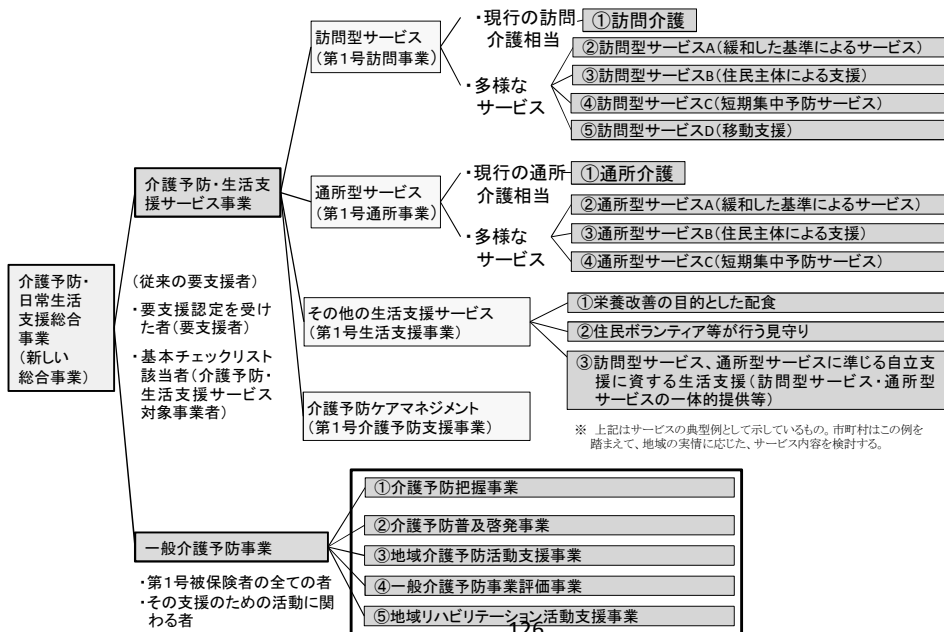
区分	内容	対象	プロセス
ケアマネジメントA	原則的な介護予防ケアマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防・生活支援サービス事業指定を受けた事業所のサービスを利用する場合 ○訪問型サービスC、通所型サービスC(短期集中予防サービス)を利用する場合 ○その他地域包括支援センターが必要と判断した場合 	<ul style="list-style-type: none"> ①アセスメント ②ケアプラン原案作成 ③サービス担当者会議 ④利用者への説明・同意 ⑤ケアプランの確定・交付(利用者・サービス提供者へ) ⑥サービス利用開始 ⑦モニタリング(給付管理。概ね3か月ごと) ※①に戻る

区分	内容	対象	プロセス
ケアマネジメントB	簡略化した介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントA又はC以外のケースで、ケアマネジメントの過程で判断した場合(指定事業所以外の多様なサービスを利用する場合等)	<ul style="list-style-type: none"> ①アセスメント ②ケアプラン原案作成 (③サービス担当者会議(省略可)) ④利用者への説明・同意 ⑤ケアプランの確定・交付(利用者・サービス提供者へ) ⑥サービス利用開始 ⑦モニタリング(適宜設定) ※①に戻る
ケアマネジメントC	初回のみ介護予防ケアマネジメント	ケアマネジメントの結果、補助や助成のサービス利用(訪問型サービスB及び通所型サービスB)や配食などのその他の生活支援サービスの利用につなげる場合(※必要に応じ、その後の状況把握を実施)	<ul style="list-style-type: none"> ①アセスメント ②ケアマネジメント結果案作成 ③利用者への説明・同意 ④利用するサービス提供者等への説明・送付(又は利用者自身が持参) ⑤サービス利用開始 ※利用者の状況に変化があった場合は適宜サービス提供者等から地域包括支援センターに連絡(出席状況や体力測定結果による把握)

留 意 事 項

- ▶ 地域包括支援センターは、利用者本人やその家族の意向を的確に把握しつつ、専門的な視点からサービスを検討し、そのサービス内容、自立支援や介護予防に向けて必要なサービスをケアプランに位置付けていること、それによりどのような効果を期待しているのか等を利用者に丁寧に説明し、その理解・同意を得て、サービスを提供することが重要。
- ▶ 給付管理を伴わないサービス利用の場合においても、指定サービスについて給付管理が行われる趣旨が損なわれることのないよう、利用者の状態等に応じた内容・量のサービスを行うことが適当。
- ▶ ケアプランの自己作成に基づくサービス事業の利用は想定していない。予防給付において自己作成している場合は、現行制度と同様、市町村の承認が必要であるが、加えてサービス事業を利用する場合は、必要に応じ、地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントにつないでいくことが適当。
- ▶ 介護予防ケアマネジメントは、自立支援に資するものとして行うものであり、その介護予防ケアマネジメントの支援の一つとして、地域ケア会議の活用が考えられる。

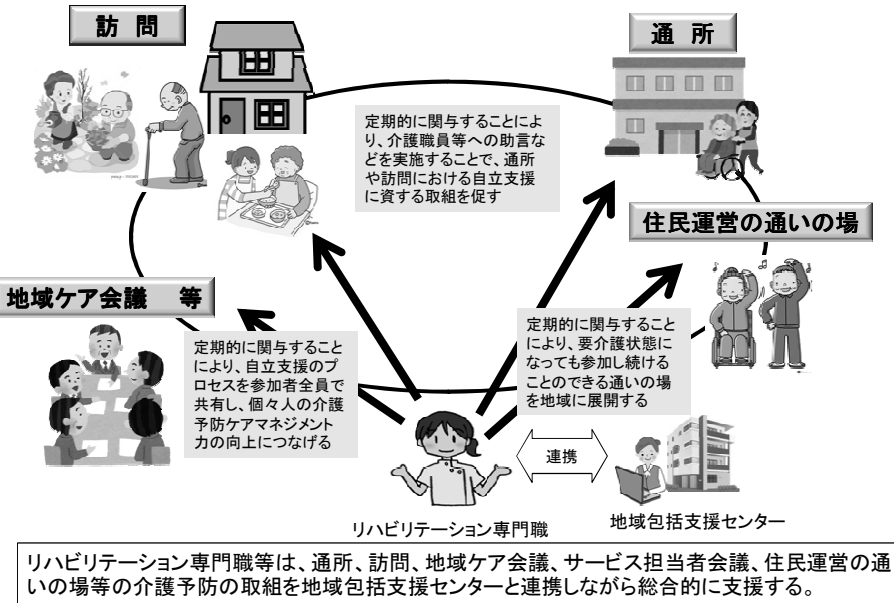
一般介護予防事業



一般介護予防事業の概要

事業	内容
介護予防把握事業	地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行う。
地域介護予防活動支援事業	地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。
対象者	第1号被保険者のすべて及びその支援のための活動に関わる者

地域リハビリテーション活動支援事業の概要



留 意 事 項

- ▶ 一般介護予防事業は、基本的な考え方を踏まえて、次のような内容の事業の実施が想定されるが、それぞれの地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防に資する事業が積極的に展開されることが期待される。
- ▶ 市町村においては、それぞれの地域でどのような介護予防に資する活動がどのように実施されているのか、適宜その把握に努めるとともに、事業の実施に当たっては、地域住民の介護予防に関する理解を深め、地域において育成されたボランティアや地域活動組織を要支援者・要介護者の支援のために積極的に活用するなど、サービス事業との有機的な連携に努めることが必要である。
- ▶ 事業内容
 - ① 介護予防に資する体操などを行う住民主体の通いの場を充実するために、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行う。(介護予防普及啓発事業・地域介護予防活動支援事業)
 - ② 地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。(地域リハビリテーション活動支援事業)
 - ③ 地域の実情に応じて収集した情報等(例えば、民生委員等からの情報など)の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防に資する活動へつなげる。(介護予防把握事業)

(参考)平成26年度 和光市地域支援事業日程表

事業名	分野	内容	対象者	実施場所	実施次期	曜日	時間帯	定員	コース数等
うえるかむ事業	閉	身近な場所で地域の皆さんと交流していただくことを目的に体操や創作活動などを行い、元気を維持するプログラムです。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	本町小	4月 ～ 3月	第1・2・4 (火)	午後	20名程度	通年
				南公民館		第1・2・4 (水)			
				和光ホーム		第1・3 (日)			
				わここの丘		第1・3 (金)			
				サポートセンター広沢		第2・3・4 (木)			
				桜の里		水 (月2～3回)			
				リーシェガーデン和光		毎週火			
				日生オアシス 和光		第2・3・4 (金)			
				いつまでも元気塾		運 栄 口			
本町小	水								
3B体操	運	音楽に合わせて、ボールなどの道具を使用したプログラムを実施しています。座ってできる体操で、元気を維持するための体操です。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	本町小	5月 ～ 3月	火 木	午前 午後	20名	週1回 通年

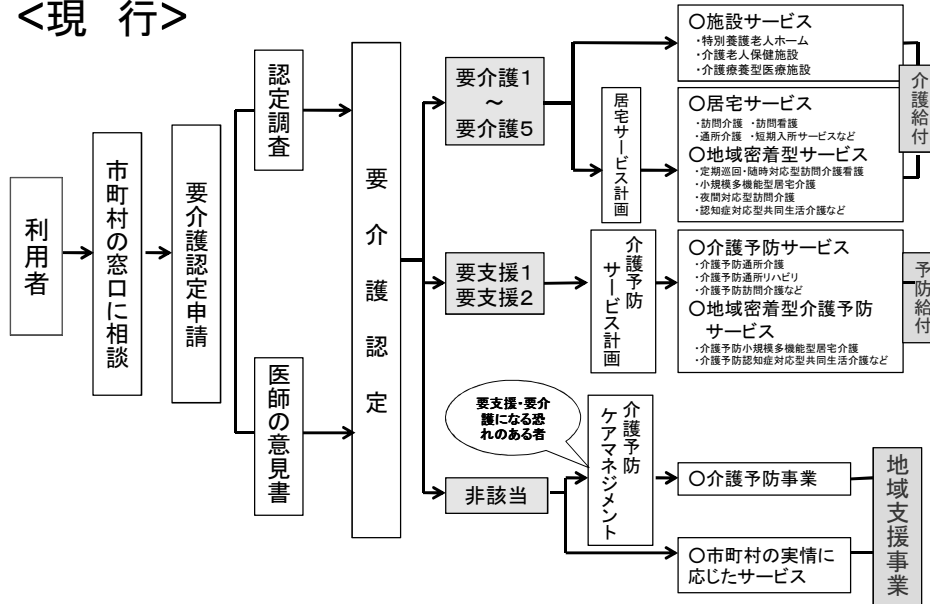
事業名	分野	内容	対象者	実施場所	実施時期	曜日	時間帯	定員	コース数等
サーキットトレーニング	運	機械を使って身体や脳の運動をします。柔軟性、筋力、バランスの機能向上を目指します。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次)	南地域センター	4月～3月	月・水	午後	20名	通年・自主的トレーニング(全78回)
まちかど健康相談室	閉 栄	地域包括ケアシステムにおける日常生活支援等介護予防の拠点	介護予防・日常生活支援総合事業(1次)	まちかど健康相談室	4月～3月	月～金	10時～15時	一	通年
栄養口腔講座	栄 口	健康寿命延伸を目指す栄養・口腔機能向上講座	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	ゆめあい和光	H26.10.7	火	午前	25名	単発
男の料理教室	栄	調理の基礎や市販惣菜の選び方などを学び、自立した食生活を目指します。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	坂下公民館	H26.5.13	火	午前	15名	単発
フットケアセミナー	運	主に足のつめの手入れ方法、正しい靴の選び方を学びます。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	ゆめあい和光 中央公民館	H26.6.24 H26.11.25	火	午後 午後	20名 20名	単発
介護予防健康測定会	運	定期的に運動・口腔・物忘れなどご自身の健康度を確認してみましよう。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	新倉高齢者福祉センター 中央公民館	7月 H27.3.3	火	1日 1日	各80名	足裏健康測定・血流・骨密度測定等
足裏測定会	運	歩く、立つという元気を維持するために大切な足の健康度を専門機器でチェックします。介護予防に取り組むきっかけづくりです。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	ゆめあい和光	H26.9.18	木	1日	80名	足裏健康測定・骨密度・肌年齢

事業名	分野	内容	対象者	実施場所	実施時期	曜日	時間帯	定員	コース数等
あくていびていあつぷ	認 運 栄 口	アミューズメントカジノを利用した経度認知症改善のプログラムと併行して、運動、栄養、口腔の複合型介護予防事業です。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	新倉高齢者福祉センター	5月～2月	第2・4(水)	午後	30名	全20回
喫茶サロン 食の自立支援(食相談)	栄 閉	地域にすむ皆さんとお茶を飲みながらお話をしています。血圧などの健康チェックや管理栄養士に食事相談もできます。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	向山地域センター	6月～10月	水	午前	20名	週1回(1クール20回)
喫茶サロン 食の自立支援(食相談)	栄 閉	地域にすむ皆さんとお茶を飲みながらお話をしています。血圧などの健康チェックや管理栄養士に食事相談もできます。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	本町小	4月～3月	第1(木) 第3(火)	午後	20名	通年
エンジョイキッチン 減量編	栄	毎日の食すべりに活用できるヘルシーメニューを調理実習しながら学びます。学んだ内容を数か月後にご家庭で続けていただけるようフォロー教室を実施します。	介護予防・日常生活支援総合事業(1次・2次)	ゆめあい和光	H26.11.7 H26.11.21 H26.12.5 H26.12.19 H27.1.23	金	午前	15名	4回＋フォロー1回
健康運動ふれっしゅらいふ	運 栄 口 認	運動、栄養、口腔の3つの介護予防の視点で専門職による実践的な自立支援で総合的に元気になる教室です。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	本町小	5月～9月 11月～3月	月	午前	20名	週1回(1クール17回)
ふれっしゅらいふ パワーアップコース	運	独自の機械を使って効果的に筋力をつけるための運動を実施します。歩くことや体を動かすことが少し困難になっている人が対象です。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	白子コミセン 新倉北地域センター	6月～7月 1月～3月	火・金 月・金	午前 午前	20名 20名	週2回(1クール17回)

事業名	分野	内容	対象者	実施場所	実施時期	曜日	時間帯	定員	コース数等
ふれっしゅらいふヘルシーフットプログラム	運	フットケアと歩行バランスの改善を主に行います。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	本町小	5月～8月	水	午後	20名	週1回(17回)
ふれっしゅらいふ元気アップコース	運	椅子に座った運動など、筋力をつけるための運動を実施します。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	本町小	11月～3月	水	午後	20名	週1回(17回)
ふれっしゅらいふ総合能力アップコース	認運 栄口	主に認知機能の維持・向上や筋力向上、及び栄養、口腔機能向上に関するセルフケア強化を目的に実施します。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	本町小	11月～3月	金	午後	20名	週1回(19回)
リーシェすばいだー	運 閉	スパイダーで運動しながら、地域のみなさんとの交流を図ります。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	リーシェガーデン和光	4月～3月	火	午前	15名	通年週1回
ゆめあいトレーニング	運 閉	マシントレーニングをメインに理学療法士により運動器の機能向上を図ります。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	総合福祉会館 高齢者福祉センター	4月～3月	火・金	午前	8名	5ヶ月1クール週2回
【訪問型】 口腔ケアアステーション	口	摂食、口腔機能、衛生状態の不良またはその恐れのある高齢者に対し、予防及び機能向上を図るための訪問型個別指導です。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	訪問	4月～3月	随時	随時	—	3ヶ月
【訪問型】 栄養マネジメント	栄	栄養状態の低下またはその恐れのある高齢者に対し、予防及び機能向上を図るための訪問型個別指導です。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	訪問	4月～3月	随時	随時	—	3ヶ月
【訪問型】 介護予防ヘルプ・食の自立	運 食	家事支援等の生活援助サービスと、運動・口腔その他生活機能の低下の予防支援及び配食サービス。	介護予防・日常生活支援総合事業(要支援・2次)	訪問	4月～3月	随時	随時	—	3ヶ月

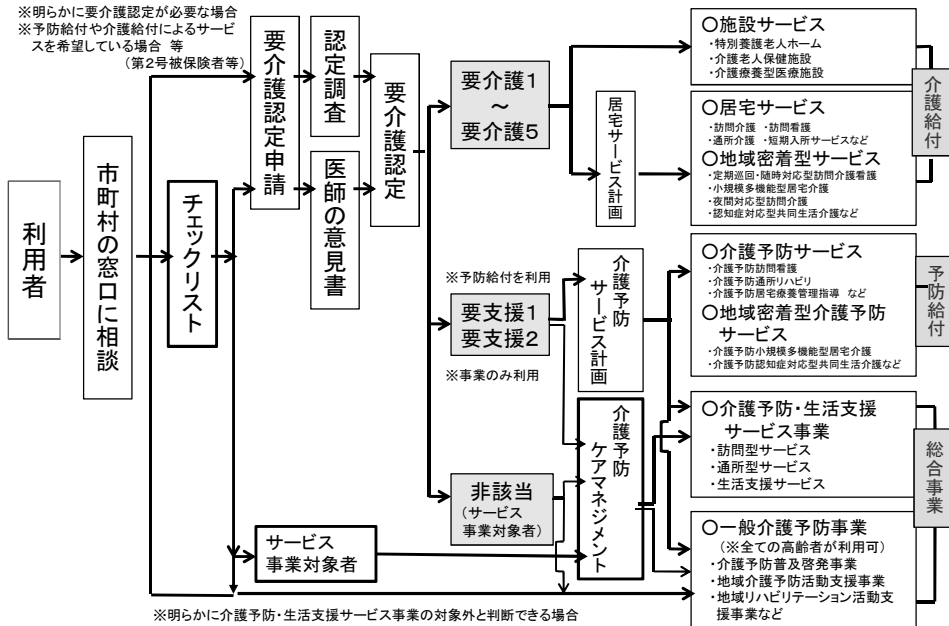
サービス利用手続き

<現 行>



<総合事業実施後>

※明らかに要介護認定が必要な場合
 ※予防給付や介護給付によるサービスを希望している場合等
 (第2号被保険者等)



※明らかに介護予防・生活支援サービス事業の対象外と判断できる場合

基本チェックリスト

様式例

記入日:平成 年 月 日()

氏名	住所		生年月日		
希望するサービス内容					
No	質問項目			回答:いずれかに○をお付けください。	
1	バスや電車で1人で外出していますか			0. はい	1. いいえ
2	日用品の買い物をしていますか			0. はい	1. いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか			0. はい	1. いいえ
4	友人の家を訪ねていますか			0. はい	1. いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか			0. はい	1. いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか			0. はい	1. いいえ
7	椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか			0. はい	1. いいえ
8	15分位続けて歩いていますか			0. はい	1. いいえ
9	この1年間に転んだことはありますか			1. はい	0. いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか			1. はい	0. いいえ
11	6ヶ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか			1. はい	0. いいえ
12	身長	cm	体重	kg	(BMI=) (注)

No	質問項目	回答:いずれかに○をお付けください。	
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
15	口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
21	(ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
22	(ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
23	(ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
24	(ここ2週間) 自分が役に立つに人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
25	(ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

(注) BMI=体重(kg)÷身長(m)が18.5未満の場合に該当とする。

事業対象者に該当する基準

①	No.1～20までの20項目のうち10項目以上に該当 (複数の項目に支障)
②	No.6～10までの5項目のうち3項目以上に該当 (運動機能の低下)
③	No.11～12までの2項目のすべてに該当 (低栄養状態)
④	No.13～15までの3項目のうち2項目以上に該当 (口腔機能の低下)
⑤	No.16～17までの2項目のうちNo.16に該当 (閉じこもり)
⑥	No.18～20までの3項目のうちいずれか1項目以上に該当 (認知機能の低下)
⑦	No.21～25までの5項目のうち2項目以上に該当 (うつ病の可能性)

基本チェックリストについての考え方

【共通事項】		
①対象者には、各質問項目の趣旨を理解していただいた上で回答してもらってください。それが適当な回答であるかどうかの判断は、基本チェックリストを評価する者が行ってください。		
②期間を定めていない質問項目については、現在の状況について回答してもらってください。		
③習慣を問う質問項目については、頻度も含め、本人の判断に基づき回答してもらってください。		
④各質問項目の趣旨は以下のとおりです。各質問項目の表現は変えないでください。		
質問項目	質問項目の趣旨	
1～5の質問項目は、日常生活関連動作について尋ねています。		
1	バスや電車で1人で外出していますか	家族等の付き添いなしで、1人でバスや電車を利用して外出しているかどうかを尋ねています。バスや電車のないところでは、それに準じた公共交通機関に置き換えて回答してください。なお、1人で自家用車を運転して外出している場合も含まれます。
2	日用品の買い物をしていますか	自ら外出し、何らかの日用品の買い物を適切に行っているかどうか(例えば、必要な物品を購入しているか)を尋ねています。頻度は、本人の判断に基づき回答してください。電話での注文のみで済ませている場合は「いいえ」となります。
3	預貯金の出し入れをしていますか	自ら預貯金の出し入れをしているかどうかを尋ねています。銀行等での窓口手続きも含め、本人の判断により金銭管理を行っている場合に「はい」とします。家族等に依頼して、預貯金の出し入れをしている場合は「いいえ」となります。
4	友人の家を訪ねていますか	友人の家を訪ねているかどうかを尋ねています。電話による交流や家族・親戚の家への訪問は含みません。
5	家族や友人の相談にのっていますか	家族や友人の相談にのっているかどうかを尋ねています。面談せずに電話のみで相談にのっている場合も「はい」とします。

6～10の質問項目は、運動器の機能について尋ねています。		
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	階段を手すりや壁をつたわずに昇っているかどうかを尋ねています。時々、手すり等を使用している程度であれば「はい」とします。手すり等を使わずに階段を昇る能力があっても、習慣的に手すり等を使っている場合には「いいえ」となります。
7	椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっていますか	椅子に座った状態から何にもつかまらずに立ち上がっているかどうかを尋ねています。時々、つかまっている程度であれば「はい」とします。
8	15分位続けて歩いていますか	15分位続けて歩いているかどうかを尋ねています。屋内、屋外等の場所は問いません。
9	この1年間に転んだことはありますか	この1年間に「転倒」の事実があるかどうかを尋ねています。
10	転倒に対する不安は大きいですか	現在、転倒に対する不安が大きいかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
11・12の質問項目は、低栄養かどうかについて尋ねています。		
11	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少があったかどうかを尋ねています。6か月以上かかって減少している場合は「いいえ」となります。
12	身長、体重	身長、体重は、整数で記載してください。体重は1か月以内の値を、身長は過去の測定値を記載して差し支えありません。
13～15の質問項目は、口腔機能について尋ねています。		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	半年前に比べて固いものが食べにくくなったかどうかを尋ねています。半年以上前から固いものが食べにくく、その状態に変化が生じていない場合は「いいえ」となります。
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	お茶や汁物等を飲む時に、むせることがあるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。
15	口の渇きが気になりますか	口の中の渇きが気になるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。

16・17 の質問項目は、閉じこもりについて尋ねています。		
16	週に1回以上は外出していますか	週によって外出頻度が異なる場合は、過去1か月の状態を平均してください。
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	昨年の外出回数と比べて、今年的外出回数が減少傾向にある場合は「はい」となります。
18～20 の質問項目は認知症について尋ねています。		
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	本人は物忘れがあると思っても、周りの人から指摘されることがない場合は「いいえ」となります。
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	何らかの方法で、自ら電話番号を調べて、電話をかけているかどうかを尋ねています。誰かに電話番号を尋ねて電話をかける場合や、誰かにダイヤルをしてもらい会話だけする場合には「いいえ」となります。
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	今日が何月何日かわからない時があるかどうかを、本人の主観に基づき回答してください。月と日の一方しか分からない場合には「はい」となります。
21～25 の質問項目は、うつについて尋ねています。		
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	ここ2週間の状況を、本人の主観に基づき回答してください。
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今はおっくうに感じられる	
24	(ここ2週間)自分が役に立つに人間だと思えない	
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	

留 意 事 項

- 市町村窓口においては、必ずしも専門職でなくてもよい。
- 基本チェックリストの活用・実施の際には、質問項目と併せ、利用者本人の状況やサービス利用の意向を聞き取った上で、振り分けを判断する。
- 市町村窓口で基本チェックリストを実施した場合には、一般介護予防事業のみを利用する場合を除いて、基本チェックリストの実施結果等を地域包括支援センターに送付し、地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを開始する。
- 「事業対象者に該当する基準」のある1つの基準のみに該当(例えば「口腔機能の低下」のみに該当)した場合でも、介護予防ケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、該当した基準の項目に関係なく、自立支援に向けた課題の抽出、目標の設定等を行い、必要なサービスにつなげる。
- 要介護認定等の申請とサービス事業の利用を並行して進める場合や、事業対象者として介護予防ケアマネジメントを行っている中で要介護認定等申請を行う場合もある。

▶ 介護予防ケアマネジメント活用・実施に当たって、市町村窓口で基本チェックリストを実施した場合は、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを、利用者から市町村に対して届け出ることとし、その届出があった場合に市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する。

▶ 地域包括支援センターで基本チェックリストを実施した場合は、利用者は市町村に対してセンターを通じて、地域包括支援センターから介護予防ケアマネジメントを受けることを届け出ることとし、その届出があった場合に市町村は当該者を受給者台帳に登録し、被保険者証を発行する。

▶ 被保険者証には、事業対象者である旨、チェックリスト実施日、担当地域包括支援センター名を記載する。

セルフマネジメントの推進のため、本人の介護予防に関する情報が集約されたものとして、「介護予防手帳(仮称)」を作成し、被保険者証への記載事項の代用とすることも可能とする。

総合事業でのサービス利用可能性 (対象者別の各サービスの利用可能性)

		要介護認定者	現在の要支援者		非該当者 (一般高齢者)	備考	
			要支援認定者	総合事業対象者			
支援提供の手続き		ケアマネジメント	地域包括支援センター等でケアマネジメント		市等が事業を周知等。利用者を登録・管理		
介護予防生活支援サービス事業	通所	デイサービス	(○) (介護給付)	○	○	×	
		ミニデイサービス	×	○	○	×	
		住民主体の支援(通いの場)	(○)※1	○	○	(○)※1	※2
	訪問	保健師、リハビリ専門職等が行う短期集中予防サービス	×	○	○	×	
		訪問介護員による身体介護・生活援助	(○) (介護給付)	○	○	×	
		緩和した基準によるサービス(掃除、調理など)	×	○	○	×	
		移動支援	×	○	○	×	※3
	支援	住民主体の支援	×	○	○	×	※3
		配食	×	○	○	×	※4
		見守り	×	○	○	×	※4
一般介護予防事業		○	○	○	○	※5	

※1 要支援者等が中心となっていれば利用可能。また、一般介護予防事業で行う場合も利用可能。

※2 障害者や子供なども加わることができる。(共生型)

※3 一般高齢者、障害者、子供等が利用者の一部に含まれていても、要支援者等の利用に着目して、間接経費(光熱水費、サービスの利用調整を行う人件費等)を補助することは可能。

※4 地域支援事業の任意事業等により実施可能。

※5 一般介護予防事業(通いの場関係)には、障害者や子供なども加わることができる。(共生型)

(注) 要介護者や非該当者も、見守り、ゴミ出し、移動支援等について、インフォーマルとして行われているものは利用可能。

総合事業への円滑な移行

- 市町村が条例で定める場合は、総合事業の実施を平成29年4月まで猶予可能。
- 市町村は、できる限り早期から新しい総合事業に取り組む。一方で、受け皿の整備のため、一定の時間をかけて総合事業を実施することも選択肢。

訪問介護、通所介護(予防給付)から訪問型サービス・通所型サービスへの移行イメージ

【凡例】 総合事業 予防給付

市町村 (移行時期)	区分	(要支援認定期間)	経過措置期間			30年度
			27年度	28年度	29年度	
A市 (H27～)	新規申請者					
	要支援認定済	(H26.5.1～H27.4.30) (H27.4.1～H28.3.31)				
B町 (H29～)	新規申請者					
	要支援認定済	(H28.5.1～H29.4.30) (H29.4.1～H30.3.31)				

総合事業開始時点以降も、既に要支援認定を受けている居宅要支援被保険者について、その認定更新まで予防給付を受けられるようにされている。(要支援者の認定の有効期間は最長1年であることから、総合事業開始から1年で、すべての要支援者が総合事業に移行することとなる。)

総合事業への移行に係る段階的な移行(例)

市町村 (移行時期)	区分	(要支援認定期間)	経過措置期間			30年度
			27年度	28年度	29年度	
C市 (H27～) 総合事業 利用希望 者以外は 予防給付 を継続	新規申請者					
	要支援認定済	(H26.5.1～H27.4.30)				
		(H26.5.1～H27.4.30) 総合事業利用希望者				
		(H26.12.20～H27.6.19)				
		(H26.12.20～H27.6.19) 総合事業利用希望者				
	(H27.4.1～H28.3.31)					
D町 (H27～) 新規以外 は予防給 付を継続。 翌年度か ら全員総 合事業へ 移行	新規申請者					
	要支援認定済	(～H27.4.30 更新) (H27.5.1～H28.3.31)				
		(～H27.8.31 更新) (H27.9.1～H28.3.31)				
	(～H28.1.31 更新) (H28.2.1～H28.3.31)					

市町村 (移行時期)	市町村 (移行年)	経過措置期間			30年度
		27年度	28年度	29年度	
A広域連合 (H27～) エリアごとに予防給付 を継続	A町(H27～)				
	B町(H28～)				
	C町(H28～)				
	D町(H29～)				
	E村(H29～)				
	F村(H29～)				

住所地特例者に対する総合事業の実施

➤ 住所地特例者に対する地域支援事業の実施

○特例対象者に対する総合事業も含めた地域支援事業については、予防給付の介護予防訪問介護等を総合事業に移行すること等を踏まえ、住所地特例対象者がより円滑にサービスを受けることができるよう、当該者が居住する施設が所在する市町村(以下「施設所在市町村」という。)が行うものとしている。

○ただし、任意事業については、転居前の市町村(以下「保険者市町村」という。)も行うことができる仕組みになっており、事業の内容(例えば、給付費適正化事業など)によっては、引き続き、保険者市町村が行うことを想定している。

➤ 市町村間の財政調整

○住所地特例対象者は、引き続き保険者市町村の被保険者として、保険料も保険者市町村に納めていることから、当該者に対する地域支援事業の費用は、本来保険者市町村が負担することが適当である。

○そのため、市町村間の財政調整の観点から、当該費用については、政令により算定される額を保険者市町村が施設所在市町村に対して負担するものとする。

➤ 財政調整の対象となるサービス

○総合事業で実施される指定事業所によるサービス等は、なるべく実額に近い形で負担の調整を行うことが望ましい。

○そのため、政令において、総合事業に要する費用のうち、①施設所在市町村の指定した指定事業者による提供サービスと、②介護予防ケアマネジメントに要した費用額(総合事業により支出する分)を、保険者市町村が施設所在市町村に対して支払う旨規定する。

○それ以外のサービスに要する費用については、費用が小さい一方、その調整のために市町村において一定の事務が必要となること等を踏まえ、市町村間における財政調整は行わない。

➤ 財政調整の方法

○指定事業者に対する費用の支払は、国保連経由で行うことを原則とする。その際、上記財政調整に関する市町村の事務負担の軽減という観点から、その費用の支払については、国保連合会は保険者市町村に対して請求することとする。

○そのため、①のケースはこの過程で財政調整は行われることとなる。

○また、②介護予防ケアマネジメントに要した費用については、国保連経由による支払ではなく、施設所在市町村が介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターに支払うこととなる。

○その際、指定事業者に対する費用の支払とは異なる仕組みが必要となるため、保険者市町村からの報告に基づき、年1回、国保連で全国の市町村と一括して財政調整することができる仕組みを設けることとしている※。市町村においては、費用の請求を行うか否かにかかわらず、国保連合会と委託契約を締結し、財政調整を円滑に実施することが必要となる。

※毎年1月から12月までを単位として、年明け以降に、市町村からの報告に基づき、財政調整を行う予定。

住所地特例対象者における必要な事務手続き

➤ 事業の対象となる者の特定

事業の対象となる者の特定のため、要支援者・総合事業対象者について、それぞれ市町村においては以下の手続きが必要となる。

○要支援者

- ・施設所在市町村(B市)の窓口相談⇒介護保険給付を希望
(施設所在市町村に相談があった場合は、保険者市町村(A市)に認定申請することを説明)
- ・利用者が保険者市町村(A市)に認定申請
- ・A市が要支援認定ないし認定非該当
- ・A市はいずれの場合も国保連に受給者台帳を登録する
- ※要介護認定のときには、以下の事務フローは生じない。
- ・A市は、B市に連絡(システム管理は必要とせず、名簿で管理可)し、B市が対象者を把握

○総合事業対象者

- ・B市の窓口相談⇒総合事業のサービスを希望
(B市が把握(必ずしもシステム管理は必要とせず、名簿で管理可))
- ・B市が基本チェックリストにて該当か否かを確認
- ・該当した者については、B市がA市に連絡
- ・A市町村から国保連に受給者台帳を登録

➤ サービスの提供

- B市の地域包括支援センターが、要支援者・事業対象者に対して介護予防ケアマネジメントを実施
- ケアマネジメントに基づき、B市の指定する事業者等がサービスを提供※
- ※委託事業者や補助による事業者がサービスを提供する場合(介護予防ケアマネジメントを除く。)には、以下の手続はない。

➤ 事業者による費用の請求

- B市の指定事業者が、国保連を通じて、A市に対して第1号事業支給費を請求する。よって、A市も、B市に対して地域支援事業の財政調整も行ったことになる。
- 地域包括支援センターによる介護予防ケアマネジメントについては、地域包括支援センターがB市に要した費用を請求する。

➤ 介護予防ケアマネジメントに係る財政調整

- 市町村と国保連間で、財政調整についての委託契約を締結する。
- 介護予防ケアマネジメントに要した費用について、B市が、要支援者等の保険者市町村及び該当する者の数を保険者市町村ごとにまとめた負担金調整依頼書を年に1回国保連に提出する。
- 国保連は、全国すべての市町村から受けた人数を整理して、各市町村に対して対象となる住所地特例対象者の数に単価をかけたものを負担金として支払い又は請求する。
- ※有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅においては、居住する住所地特例対象者がサービスの利用を希望する場合には、施設所在市町村の窓口以案内する。

要介護認定に係る有効期間の見直しについて

介護予防・日常生活支援総合事業を市町村全域で実施している場合に限り、市町村の事務負担を軽減するため、更新申請時の要介護認定に係る有効期間を、一律に原則12か月、上限24か月に延長し、簡素化する。

申請区分等		現 行		改 正 案	
		原 則 の 認 定 有 効 期 間	認 定 可 能 な 認 定 有 効 期 間 の 範 囲	原 則 の 認 定 有 効 期 間	認 定 可 能 な 認 定 有 効 期 間 の 範 囲
新規申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
区分変更申請		6か月	3か月～12か月	6か月	3か月～12か月
更 新 申 請	前回要支援 →今回要支援	12か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要支援 →今回要介護	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護 →今回要支援	6か月	3か月～12か月	12か月	3か月～24か月
	前回要介護 →今回要介護	12か月	3か月～24か月	12か月	3か月～24か月

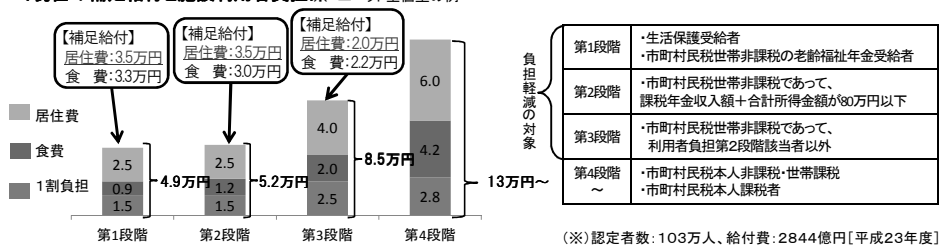
補足給付・利用者負担の見直しについて

補足給付の見直し(資産等の勘案)

(平成27年8月施行)
(平成28年8月施行)

- 施設入所等にかかる費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっているが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し負担を軽減。
- 福祉的な性格や経過的な性格を有する制度であり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行う。

<現在の補足給付と施設利用者負担>* ユニット型個室の例



<見直し案>

- 預貯金等** → 一定額超の預貯金等(単身では1000万円超、夫婦世帯では2000万円超程度を想定)がある場合には、対象外。 → 本人の申告で判定。金融機関への照会、不正受給に対するペナルティ(加算金)を設ける(平成27年8月1日)
- 配偶者の所得** → 施設入所に際して世帯分離が行われることが多いが、配偶者の所得は、世帯分離後も勘案することとし、配偶者が課税されている場合は、補足給付の対象外(同上)
- 非課税年金収入** → 補足給付の支給段階の判定に当たり、非課税年金(遺族年金・障害年金)も勘案する(平成28年8月1日)

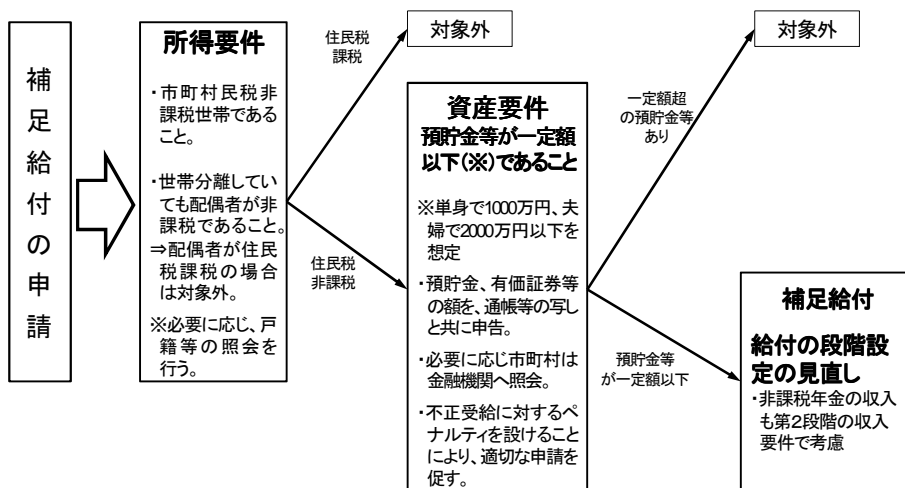
(参考) 特定入所者介護サービス費(補足給付)の概要

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階に該当する方を対象に、段階に応じた自己負担額(負担限度額)を設定
- 食費・居住費の標準的な費用の額(基準費用額)と自己負担額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費(補足給付)として施設等に支払う。

		利用者負担段階	主な対象者		
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #ccc; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;">基準費用額</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: #ccc; margin-right: 5px;"></div> <div style="font-size: 8px;">標準負担額</div> </div> <div style="margin-left: 10px; font-size: 8px;">補足給付</div>	負担軽減の対象	第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者		
		第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下		
		第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、第2段階該当者以外		
		第4段階	・市町村民税本人非課税であって、世帯に課税者がある者 ・市町村民税本人課税者		

		基準費用額 (月額)	負担限度額: 月額			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,380円 (4.2万円)	300円 (0.9万円)	390円 (1.2万円)	650円 (2.0万円)	
居住費	多居室	320円 (1.0万円)	0円 (0万円)	320円 (1.0万円)	320円 (1.0万円)	
	従来型個室	特養等	1,150円 (3.5万円)	320円 (1.0万円)	420円 (1.3万円)	820円 (2.5万円)
		老健・療養等	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)
	ユニット型準個室	1,640円 (5.0万円)	490円 (1.5万円)	490円 (1.5万円)	1,310円 (4.0万円)	
	ユニット型個室	1,970円 (6.0万円)	820円 (2.5万円)	820円 (2.5万円)	1,310円 (4.0万円)	

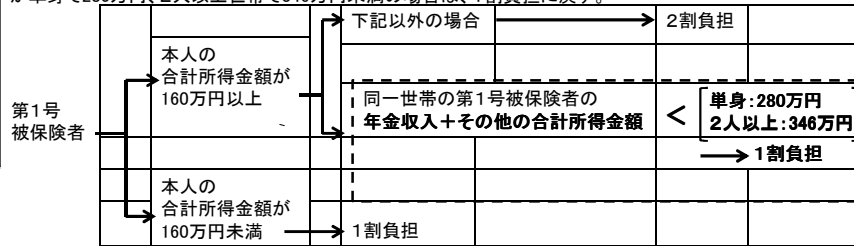
見直し後の補足給付の判定フロー



利用者負担の見直し (平成27年8月施行)

- 65歳以上の被保険者のうち所得上位20% (山形県の場合13%程度と推計) に相当する基準である合計所得金額160万円以上の者 (単身で年金収入のみの場合、280万円以上) を基本とする。
- 合計所得金額が160万円以上であっても、実質的な所得が280万円に満たないケースや2人以上世帯における負担能力が低いケースについては、その負担能力を考慮し、「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身で280万円、2人以上世帯で346万円未満の場合は、1割負担に戻す。

基準



※合計所得金額とは、収入から公的年金控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額

事務

- ①各第1号被保険者の所得情報及び世帯構成に基づく判定事務
- ②事業者等が各被保険者の負担割合を確認できるよう、利用者負担割合を証する書面を発行する事務

判定

- 住民税で用いる前年所得に係るデータに基づきシステムで職権判定。
- 海外から転入した者等前年所得が不明である場合には、1割負担。
- 要介護(支援)認定を受けている者が他市町村に転出する際に受給資格証明書を転出元市町村が発行する場合、当該受給資格証明書に、負担割合及び当該負担割合を1割とした場合の判定要件等の情報を記載することとし、転入先市町村の判定事務に活用。

負担割合の変更があるケースとその場合の過誤調整方法

- (住民税の所得更正による場合)
 - 負担割合証の有効期間の始期である直近の8月(※1)まで遡って変更。
 - 保険者が被保険者との間で調整
 - ※1 税の遡及に応じて、時効の範囲内で更に遡ることもあり得る。
- (世帯員の転出入等による場合)
 - 世帯員の転出入、死亡などにより世帯内の第1号被保険者数が変わり、負担割合が変更となる場合は、当該事実があった月の翌月初日(※2)から変更。
 - ※2 当該日が月の初日の場合には、その月から負担割合を変更する。以下同じ。
 - 当該事実の発覚(届出)が遅れた場合にも、当該事実があった月の翌月初日から変更。(遡及変更)
 - 保険者が被保険者との間で調整
- (65歳到達の第1号被保険者の場合)
 - 65歳到達の第1号被保険者については、判定により2割となる場合、年齢到達月の翌月初日から変更。
 - 要介護(支援)認定を受けた第2号被保険者に発行する負担割合証に65歳到達後の負担割合を併記
- (事業所窓口で負担割合証の持参忘れ等により負担割合が不明な場合)
 - ケアマネジャー等に確認してもなお不明な場合は、事業者が仮で2割を徴収する取扱いも可。
 - 後日1割負担だということが分かった場合は、事業者が被保険者との間で調整

負担割合証

- 1割負担の者も含め、認定者全員に交付
- 有効期間は、当該年度の8月1日から翌年度の7月31日まで

その他

- 新たに年金収入+その他の合計所得金額の情報が必要となるため、税システムの改修が必要な場合あり。
- 保険料滞納者への給付制限は現行同様3割。

総合事業に係るみなし指定を不要とする申出書

平成27年 月 日

山形県知事 殿
市町村長 殿

事業者
所在地
名称
代表者氏名 印

以下の事業所について、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）附則第13条本文に係る指定を不要とするので、届け出ます。

介護保険事業者番号	0	6							
サービスの種類									
事業所	名称								
	所在地								
代表者	氏名								
	住所								
管理者	氏名								
	住所								

(参考)

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）附則

第十三条 第三号施行日の前日において次の表の上欄に掲げる事業を行う者であった者は、第三号施行日において同表の下欄に定める指定を受けたものとみなす。ただし、当該者が第三号施行日の前日までに、厚生労働省令で定めるところにより別段の申出をしたときは、この限りでない。

第三号旧介護保険法第五十三条第一項本文の指定を受けている介護予防訪問介護の事業を行う者	第三号新介護保険法第百十五条の四十五第一項第一号イの第一号訪問事業に係る第三号新介護保険法第百十五条の四十五の三第一項の指定事業者の指定
第三号旧介護保険法第五十三条第一項本文の指定を受けている介護予防通所介護の事業を行う者	第三号新介護保険法第百十五条の四十五第一項第一号ロの第一号通所事業に係る第三号新介護保険法第百十五条の四十五の三第一項の指定事業者の指定

※ 第三号施行日：平成27年4月1日

担当者名： _____ 連絡先： _____

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修・試験制度の見直し

試験制度の主な変更点

- 受験要件の厳格化（平成30年度～）

○介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）

<p>1. 法定資格保有者</p> <p>保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間</p> <p>（医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、技能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士）</p> <p>2. 生活相談員</p> <p>生活相談員として、（地域密着型）介護老人福祉施設・（地域密着型）特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間</p> <p>3. 支援相談員</p> <p>支援相談員として、介護老人保健施設において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談援助業務に従事した期間</p> <p>4. 相談支援専門員</p> <p>障害者総合支援法第5条第16項及び児童福祉法第6条の2第6項に規定する事業の従事者として従事した期間</p> <p>5. 主任相談支援員</p> <p>生活困窮者自立支援法第2条第2項に規定する事業の従事者として従事した期間</p>	<p>通算して5年以上</p>	<p>（参考）現行の介護支援専門員（ケアマネジャー）の受験要件</p> <p>○介護支援専門員実務研修受講試験の受験資格（下記のいずれかの要件を満たす者）</p> <p>法定資格＜実務経験5年＞</p> <p>○保健・医療・福祉に関する以下の法定資格に基づく業務に従事した期間が5年以上</p> <p>医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、技能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士。</p> <p>相談援助業務＜実務経験5年＞</p> <p>○以下の施設等において、要介護者等の日常生活の自立に関する相談対応や、助言・指導等の援助を行う業務に従事した期間が5年以上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設 ・居宅介護支援事業、障害者自立支援法に基づく共同生活介護 ・福祉事務所（ケースワーカー） ・高齢者福祉に関する各種社会事業（MSW） など <p>介護等業務＜実務経験10年＞</p> <p>○以下の施設等において、要介護者等の介護・介護者に対する介護に関する指導を行う業務に従事した期間が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①社会福祉主事任職資格者や初級介護士研修修了者であれば5年以上、 ②それ以外であれば10年以上。 <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険施設、障害者自立支援法に基づく障害者支援施設 ・居宅介護支援事業、障害者自立支援法に基づく居宅介護 など
---	-----------------	---

相談援助対象業務の限定
（＝範囲縮小）

実務経験期間に介護業務従事期間を算入しない

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修・試験制度の見直し

試験制度の主な変更点

- 合格発表日の時期変更（平成28年～）

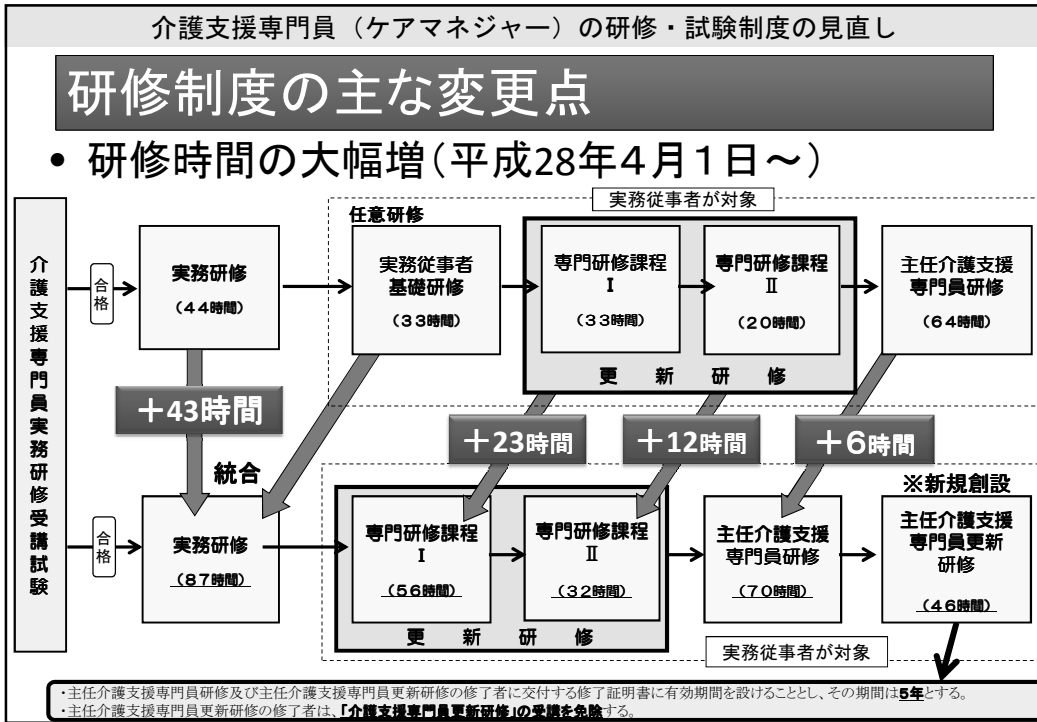
試験日 : 10月の日曜日
合格発表 : 11月下旬

※詳細は未定

<現在>

試験日 : 10月の日曜日
合格発表 : 12月10日

145



介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修・試験制度の見直し

研修制度の主な変更点

- 医療に関する科目の増加

研修名	新規科目
実務研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の意義 ・ 基礎理解 ・ 脳血管疾患に関する事例 ・ 認知症に関する事例 ・ 筋骨格系疾患と廃用症候群に関する事例 ・ 内臓の機能不全に関する事例
専門研修 I	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実践 ・ 看取り等における看護サービスの活用に関する事例 ・ 入退院時等における医療との連携に関する事例
専門研修 II	同上
主任介護支援専門員研修	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジメントに必要な医療との連携及び多職種協働の実現

146

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修・試験制度の見直し

研修制度の主な変更点

主任介護支援専門員研修の受講要件の変更、更新研修の新設

主任介護支援専門員研修・主任介護支援専門員更新研修の受講要件

主任【現行】	主任【新】	主任更新【新】
介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する介護支援専門員 ①から④のいずれかに該当 かつ 専門研修課程Ⅰ及びⅡ 又は 介護支援専門員更新研修(実務経験者)修了者	利用者の自立支援に資するケアマネジメントが実践できている介護支援専門員 ※居宅サービス計画等を提出させ、内容を確認 ①から④のいずれかに該当 かつ 専門研修課程Ⅰ及びⅡ 又は 介護支援専門員更新研修(実務経験者)修了者	主任介護支援専門員研修修了証明書の有効期間がおおむね2年以内に満了する主任介護支援専門員 かつ ①から④のいずれかに該当 上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可
①専任として従事した期間が通算5年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	①専任として従事した期間が通算して5年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	①介護支援専門員に係る研修の企画、講師やファシリテーターの経験者
②ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 又は 認定ケアマネジャー であって、専任として従事した期間が通算3年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	②ケアマネジメントリーダー養成研修修了者 又は 認定ケアマネジャー であって、専任として従事した期間が通算3年以上 ※管理者との兼務は期間として算定可	②地域包括支援センターや職能団体等が開催する法定外の研修等に年4回以上参加した者
③現に地域包括支援センターに配置されている主任介護支援専門員に準ずる者	③現に地域包括支援センターに配置されている主任介護支援専門員に準ずる者	③日本ケアマネジメント学会等が開催する研究大会等において、演題発表等の経験がある者
④その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者 ※都道府県が適当と認める者	④その他、介護支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者 ※都道府県が適当と認める者	④日本ケアマネジメント学会が認定する認定ケアマネジャー
上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可	上記の要件以外に、都道府県において実情に応じた受講要件の設定可	⑤主任介護支援専門員の業務に十分な知識と経験を有する者であり、都道府県が適当と認める者

介護支援専門員全国指導者養成研修(H27.2.24)資料より

介護支援専門員（ケアマネジャー）の研修・試験制度の見直し

介護支援専門員の資質向上に関する規定について

法律上に介護支援専門員の自己研さん規定の追加(平成27年4月1日～)

介護保険法 第69条の34(介護支援専門員の義務)

1 介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービス又は特定介護予防・日常生活支援総合事業が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなくてはならない。

2 略

新

3 **介護支援専門員は、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術の水準を向上させ、その他その資質の向上を図るよう努めなければならない。**

※ 平成26年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく介護保険法一部改正により法第69条の34第3項の規定が新設された。

介護支援専門員全国指導者養成研修(H27.2.24)資料より

9 業務管理体制の整備に係る所管の変更について

「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」（第4次分権一括法）により介護保険法の一部が改正され、平成27年4月1日から施行される。

これにより、各地方厚生局を業務管理体制の整備に関する届出書の届け出先としている介護サービス事業者（指定等を受けている事業所等が、2以上の都道府県の区域に所在し、かつ、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者）にあつては、届出先が主たる事務所の所在地の都道府県知事（本県においては総合支庁）に変更される。

該当する法人には新たな事業者（法人）番号が付与され、移管前の地方厚生局から通知されるので、平成27年4月1日以降届け出事項に変更が生じた場合は、届出書に新たな事業者（法人）番号を記載し、法人の主たる事務所の所在地の総合支庁に届け出ること。

<http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/koreisha/jigyosha/7090002gyoumukanritaisei.html>

ホーム> 健康・福祉・子育て> 高齢者> 介護事業者向け> 介護サービス事業者の業務管理体制の整備・届出について

10 事故報告について

サービス提供中に事故が発生した場合は、居宅サービス等の基準条例において市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業所等に加え、本県では県への報告を義務付けている。

報告を要する事故の定義、報告対象サービス等については、平成21年10月31日付け長第561号山形県健康福祉部長寿社会課長通知「介護サービス事業所における事故報告について（通知）」により対応していただいているところである。

事故報告の対象サービスに「サービス付き高齢者向け住宅」及び「お泊りデイサービス」を追加するので、今後事故が発生した場合には、下記ホームページに掲載しているフロー図に従って対応すること。

なお、「サービス付き高齢者向け住宅」において建物、施設に被害があった場合には、総合支庁建築課に加え、総合支庁福祉担当課にも報告すること。

事故の定義、報告様式等については、下記のホームページ参照のこと。

<http://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090002/publicfolder200611141893003956/zikohouku.html>

ホーム> 組織で探す> 健康福祉部> 健康長寿推進課（長寿安心支援室）> 老人福祉施設・介護保険施設・介護サービス事業者の皆さまへ > 事故報告関係

H21.10.30 通知抜粋

1 事故発生当日に報告を要する重大事故 ※別紙1のI-(1)～(5)に該当する事故

- (1) 死亡、重篤状態
 - 事故発生原因の如何は問わない。（利用者自身の転倒による死亡等事故を含む）
 - 窒息による死亡等事故を含む。
 - 送迎中の事故により第三者が死亡、重篤状態となった場合も含む
 - 原因が単なる病気によるものは報告不要。ただし、後日、利用者家族等とのトラブルが発生する恐れのあるものについては、報告を要す。
- (2) 一定程度の後遺障害、一酸化炭素中毒（事故発生原因の如何は問わない）
- (3) 利用者の行方不明
- (4) 火災の発生
- (5) 自然災害(地震、風水害等)による建物、施設の損壊（損壊程度は問わない）

2 報告対象サービス

地域密着型サービス（介護予防支援事業所）を除く介護保険3施設、居宅サービス、居宅介護支援、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅（追加）、お泊りデイサービス（追加）

3～5 （略）

6 その他

- (1) 「1 事故発生当日に報告を要する重大事故」に該当しない事故については、従来どおりの手順で対応してください。

ただし、医療上の治療を受けた事故等について、報告期限を事故発生の日から1週間以内としますので、遅滞なく各総合支庁福祉担当課へ報告してください。

11 その他留意事項・連絡事項について

1 電子メールアドレスの報告について

迅速な情報伝達を目的に、今後も引き続き県のホームページによる通知を行うが、より確実に周知するため、掲載したことを各事業所へ電子メールでお知らせする。メールアドレスを登録していない事業所については、以下により受信メールアドレスの報告をお願いする。

(1) 件 名 「メールアドレスの報告」

(2) 報 告 先 ychoju@pref.yamagata.jp (電子メールで報告すること)

(3) 報告対象事業者 県の指定を受けている全ての事業所(みなし指定を含む)。

※ただし、介護予防サービス事業所は本体事業所と重複するため不要とする。

※地域密着型サービスも併せて運営している場合は、地域密着型サービスについても報告すること。

(4) 報 告 内 容

1 事業所指定番号	2 事業種別(サービス)
3 事業所名	4 事業所の所在する市町村名
5 送信者・連絡先	6 E-mail アドレス

※ 受信を希望するアドレスから送信すること。(これによりがたい場合、その旨を付記し、受信希望アドレスを別途記入すること。)

(5) そ の 他

① 一の法人が複数事業所の指定を受けている場合(併設も含む)でメールアドレスが同じ場合は、まとめて送信することは可能であるが、上記(4)2にサービス種別を列記すること。(例えば特養・ショート・通所併設の場合は、「2 事業種別(サービス) 特養・ショート・通所介護」と入力)

② 送信されたアドレスに1度返信(アドレス帳登録のため)するので確認すること。

③ 今後、報告アドレスの追加、変更(事業所廃止、担当者異動等)があった場合、すみやかに、上記報告先へ再度変更内容を連絡すること。

●平成27年度介護報酬改定等に係る質問票

事業所名 _____ サービスの種類 _____
 担当者職氏名 _____ 電話番号 _____

※ 送信票は不要です。このまま送信してください。

○ 質問に係る資料の出典

例：山形県集団指導資料（〇〇系）P□□、×月×日ワムネット登載課長会議資料P△△、等

※次のいずれかに○を付し、具体的に出典元を記載してください。

- 1 山形県集団指導資料(年度、種類、頁数) _____)
- 2 介護保険・高齢者保健福祉担当課長資料(年度、頁数) _____)
- 3 厚生労働省Q&A(年度、最新情報 Vol、質問No. _____)
- 4 その他関係通知等(通知日、通知名 _____)

※厚生労働省Q&A又は山形県集団指導等によるQ&Aの確認の有無について○を付してください。

- 1 事前に確認済み(確認したが該当するQ&Aがなかった場合も含む)
 ⇒下記に質問内容を記載してください。(該当するQ&Aがある場合は、上記3に○を付して、
 出典元を記載してください。)
- 2 確認していない ⇒ Q&Aを確認してから質問してください。

○ 質問内容 (質問が複数ある場合、質問ごとに番号を振ってください。ただし、上記出典元が異なる場合は、別葉に作成してください。)

※ 事業所記載不要欄

所管する各総合支庁にFAXで送信してください。

村山総合支庁地域保健福祉課福祉指導担当	FAX023-622-0191
最上総合支庁地域保健課高齢・障がい者福祉担当	FAX0233-23-7635
置賜総合支庁福祉課指導担当	FAX0238-24-8155
庄内総合支庁地域保健福祉課高齢者介護支援担当	FAX0235-66-4053