

## (6)その他

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

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

## 9. 介護予防サービス

### (1)訪問系サービス

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

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

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

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

### (2)通所系サービス

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

#### <介護予防通所介護費>

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

<介護予防通所リハビリテーション費>

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

① 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通)

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

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

※算定要件

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

② 事業所評価加算(介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通)

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

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

※算定要件(変更点のみ)

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

③ 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

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

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

※算定要件

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

## 10. 介護保険施設

### (1) 介護老人福祉施設

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

#### <介護福祉施設サービス費の見直し>

##### (例1) 介護福祉施設サービス費

##### 【介護福祉施設サービス費（Ⅰ）：従来型個室】

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

##### 【介護福祉施設サービス費（Ⅱ）：多床室】

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

##### 【介護福祉施設サービス費（Ⅲ）：多床室】

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

※算定要件（介護福祉施設サービス費（Ⅱ）（Ⅲ））

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

(例2) ユニット型介護福祉施設サービス費

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (I) : ユニット型個室】

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

【ユニット型介護福祉施設サービス費 (II) : ユニット型準個室】

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

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

<特定入所者介護サービス費に係る居住費の負担限度額の見直し>

第3段階・ユニット型個室 1,640 円/日 ⇒ 1,310 円/日

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

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

① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200 単位/日

※算定要件

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

② 日常生活継続支援加算

介護老人福祉施設の入所者の重度化への対応を評価する。

日常生活継続支援加算 22 単位/日 ⇒ 23 単位/日

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

※算定要件（①～③のいずれかの要件を満たすこと。下線部は変更点。）

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

（※）たんの吸引等

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

## （2）介護老人保健施設

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

<介護保健施設サービス費の見直し>

（例）介護保健施設サービス費（Ⅰ）

【介護保健施設サービス費（ⅰ）：従来型個室】

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

⇒

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

【介護保健施設サービス費（ⅱ）】

（新規）

⇒

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

【介護保健施設サービス費（ⅱ）：多床室】

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

⇒

【介護保健施設サービス費（ⅲ）】

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

【介護保健施設サービス費（ⅳ）】

（新規）

⇒

要介護1	819 単位/日
要介護2	893 単位/日
要介護3	956 単位/日
要介護4	1,012 単位/日
要介護5	1,068 単位/日

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

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅰ（ii若しくはiv））

【体制要件】

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士を適切に配置していること。

【在宅復帰要件】

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

【ベッド回転率要件】

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

【重度者要件】（以下のいずれかである場合）

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

### ① 在宅復帰・在宅療養支援機能加算

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

在宅復帰・在宅療養支援機能加算（新規）⇒ 21単位/日

※算定要件（在宅復帰・在宅療養支援機能加算）

【在宅復帰要件】

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

【ベッド回転率要件】

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

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

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

## ② 短期集中リハビリテーション実施加算

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

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の見直しを行う。

## ③ ターミナルケア加算

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

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

## ④ 入所前からの計画的な支援等に対する評価

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

入所前後訪問指導加算（新規） ⇒ 460 単位/回

### ※算定要件

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

地域連携診療計画情報提供加算（新規） ⇒ 300 単位/回

### ※算定要件

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

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

### ⑤ 医療ニーズへの対応強化

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

所定疾患施設療養費（新規） ⇒ 300 単位/日

#### ※算定要件

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

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

### ⑥ 認知症への対応強化

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

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200 単位/日

#### ※算定要件

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

(注) 介護療養型老人保健施設において同様の加算を創設する。

## (3) 介護療養型老人保健施設

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

#### (例1) 介護保健施設サービス費

【介護保健施設サービス費（Ⅱ）】

〈介護保健施設サービス費（ⅱ）：従来型個室〉

(新規)	⇒	要介護1	735 単位/日
		要介護2	818 単位/日
		要介護3	1,002 単位/日
		要介護4	1,078 単位/日
		要介護5	1,154 単位/日



<介護保健施設サービス費（iv）：多床室>

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

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

※算定要件（介護保健施設サービス費Ⅱ若しくはⅢ（ii若しくはiv））

次のいずれにも該当する場合

- ①算定日が属する月の前 12 月間における新規入所者の総数のうち、医療機関を退院し、入所した者の占める割合から自宅等から入所した者の占める割合を減じて得た数が 0.35 以上であること。
- ②算定日が属する月の前 3 月間における入所者のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が 0.2 以上であり、かつ、著しい精神症状、周辺症状若しくは重篤な身体疾患が見られ専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が 0.5 以上であること。

### ① 介護療養型医療施設から介護療養型老人保健施設への転換支援

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

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

### ② 在宅復帰支援機能加算

在宅復帰支援機能加算（Ⅰ）⇒ 廃止

在宅復帰支援機能加算（Ⅱ）⇒ 在宅復帰支援機能加算 5 単位/日

※算定要件（変更点のみ）

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

### ③ ターミナルケア加算

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

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

※算定要件（変更点のみ）

以下の要件を削除

入所している施設又は当該入所者の居宅において死亡した場合であること。

### (4) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、適切に評価を行う。

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

【療養型介護療養施設サービス費（I）】

<療養型介護療養施設サービス費（i）：従来型個室>

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

<療養型介護療養施設サービス費（ii）：多床室>

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

### ① 認知症への対応強化

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算（新規） ⇒ 200 単位/日

※算定要件

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

## 11. 経口移行・維持の取組

### ① 経口維持加算

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

経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ） ⇒ 算定要件の見直し

### ② 経口移行加算

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

経口移行加算 ⇒ 算定要件の見直し

## 12. 口腔機能向上の取組

### 口腔機能維持管理加算

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

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

#### ※算定要件

##### <口腔機能維持管理体制加算>

- ・ 介護保険施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合。
- ・ 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者又は入院患者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されていること。

##### <口腔機能維持管理加算>

- ・ 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月4回以上行った場合。
- ・ 口腔機能維持管理体制加算を算定している場合。

### 13. 介護職員によるたんの吸引等の実施について

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

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

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

- ・ 訪問看護における看護介護連携強化加算の新設（再掲）

(指定基準に係る主な見直しの内容)

## 1 訪問介護（介護予防訪問介護についても同様）

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

## 2 訪問看護

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

## 3 訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーションについても同様）

- サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

## 4 通所介護（介護予防通所介護についても同様）

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

## 5 療養通所介護

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

## 6 短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護についても同様）

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

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

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

## 8 介護老人保健施設

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

## 9 介護療養型医療施設（経過型介護療養型医療施設）

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

## 10 介護予防支援

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

## 11 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新規）

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

(提供するサービス)

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

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

(人員基準)

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

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

(設備基準)

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

きは不要。)

\*随時適切に利用者からの通報を受けられることができる通信機器

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

#### (運営基準)

##### ① 基本取扱方針

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

##### ② 具体的取扱方針

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

##### ③ 主治の医師との関係

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



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

#### ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成

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

#### ⑤ 管理者等の責務

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

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

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

#### ⑥ 勤務体制の確保等

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

#### ⑦ 地域との連携

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

#### ⑧ その他

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

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