

## 平成 24 年度訪問介護等の報酬改定 (資料集)

- P. 2 訪問介護等の報酬改正等の要点
- P. 7 平成 24 年度介護報酬改定の概要 (抜粋) 《社会保障審議会介護給付費部会資料》
- P.51 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (改正案・抜粋)  
《厚生省告示第 19 号》
- P.57 指定介護予防サービスに関する費用の額の算定に関する基準 (改正案・抜粋)  
《厚生労働省告示 127 号》
- P.62 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 (改正案・抜粋)  
《厚生省令第 37 号》
- P.63 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 (改正案・抜粋)  
《厚生労働省令 35 号》
- P.64 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について (改正案・抜粋)  
《老企発第 25 号 平成 11 年 9 月 17 日 厚生省老人保健福祉局企画課長通知》
- P.69 指定介護予防サービスに要する費用の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意  
事項について (改正案・抜粋)  
《老計発第 0317001 号・老振発第 0317001 号・老老発第 0317001 号 平成 18 年 3 月 17 日 厚生労働省老健局計画・振興・老人保険課長連名通知》

1 月 25 日、社会保障審議会介護給付費分科会が開催され、平成 24 年度介護報酬改定についての基本的な考え方と報酬改定について諮問が行われ、同日諮問案どおり答申されました。

改定率はプラス 1.2% (在宅+1.0%、施設+0.2%) ですが、その根拠は、①介護職員の処遇改善を介護報酬により実施すること、②物価や賃金動向が下落傾向にあり、また、介護事業者の経営状況が前回の報酬改定前から改善されていること、③「地域包括ケア」を推進することとされました。

「地域包括ケア」の推進を目指した介護報酬改定のポイントは、①在宅サービスの充実と施設の重点化、②自立支援型サービスの強化と重点化、③医療と介護の連携・機能分担、④介護人材の確保とサービスの質の向上とされています。

本号では、訪問介護事業の報酬改定と新たに制度化された定期巡回・随時対応訪問介護・看護などの改訂のポイントをご紹介するとともに、訪問介護関係の報酬や指定基準等の見直しに関する省令告示や通知改正の関係資料を掲載します。なお、告示や通知関係の資料は、全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議 (平成 24 年 2 月 23 日開催) において改正案として資料提供されたものですので、最終的には官報等で内容をご確認ください。

## 訪問介護サービルの報酬見直しの要点

### 1. 訪問介護

- 生活援助の時間区分については、サービスの提供実態や限られた人材の効果的活用を図り、ニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から、これまで60分単位で設定されていた時間区分を45分とする時間区分に見直しが行われました。一方、身体介護の時間区分、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分が創設されました。
- また、サービス提供責任者の配置基準が、利用者40人に1人以上の配置とされました。
- 時間区分の見直しにより、これまでのサービス提供の方法を踏襲するだけでは、減収は免れないことが考えられます。特に生活援助の時間区分について、45分が基本となることは、利用者の状況に合わせ、複数回の訪問も場合によっては可能となるとされています。個々の利用者ニーズの把握、計画的・効率的なサービス提供体制のもとにした事業展開を徹底する必要があります。
- また、サービス提供責任者の配置は、新たな基準を適用すると、現行より少ない配置で基準をクリアする事業所が大半であろうが、各事業所においては、サービスの質の確保を図る観点から、適正人数の配置を考える必要があります。

### 2. 介護職員の処遇改善と地域区分の見直し

- 介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に移行するため、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算が創設された。加算率は、現行の交付率と同様で、対象範囲もこれまでと同様に介護職員となりました。また、算定要件も現行の交付要件と同様に設定されます。なお、この加算は、区分支給限度額の算定からは除外されることになりました。
- 地域区分は、現行の5区分から、国家公務員の地域手当に準じて7区分とし、適用地域や上乗せ割合の見直しが行われました。なお、地域区分の見直しによる報酬単価の激変緩和が設けられています。

### 3. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービス

- 地域密着型の類型に新たに制度化された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」は、日中・夜間を通じて複数回の介護・看護サービスが一体的、または連携して提供するサービスで、中重度者の在宅生活を可能にする役割が期待されています。
- 基本報酬は、要介護度に応じた1か月ごとの定額報酬が設定されました。本年度は、モデル事業で実施されており、今後、地域での本格的な事業展開が期待される一方、事業として広がりが見込めるのは、効率的な事業展開が可能な都市部など限定的ではないかとの意見もあります。地域包括ケアの具体化のための柱として期待される事業であり、これまでの訪問介護や夜間対応型訪問介護とも異なる類型であり、訪問看護との連携がポイントとなっており、全く新しい事業といった観点からの取り組みが必要です。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

1. 基本報酬 定額報酬 (1 か月)

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

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

○利用者1人につき1の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について算定を行い、区分支給限度範囲内で通所サービスや短期入所等のニーズもある場合、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りで計算を行う。

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

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

2. 加算

加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定

緊急時訪問看護加算	290 単位/月
特別管理加算	(I) 500 単位/月 (II) 250 単位/月
ターミナルケア加算	2,000 単位/死亡月
初期加算	30 単位/日
退院時共同指導加算	600 単位/回
サービス提供体制強化加算	(I) 500 単位/月 (II) 350 単位/月 (III) 350 単位/月
介護職員処遇改善加算	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

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

3. 人員基準・指定基準・運営基準 (要約)

人員基準	オペレーター	・提供時間帯を通じて1以上 ・1人は常勤の看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員であること
	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 (注1)	保健師、看護師又は准看護師 常勤換算で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 必要数
設備基準	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)
		・必要な広さを有する専門の区画を設けるほか、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品を備えなければならない ・次のような機器等を備え、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はない）	
運営基準	一体型連携型共通 (注2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本取扱方針</li> <li>具体的取扱方針</li> <li>主治の医師との関係</li> <li>定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成</li> <li>管理者等の責務</li> <li>勤務体制の確保等</li> <li>地域との連携</li> <li>その他</li> </ul>
	連携型のみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>連携型定期巡回・随時対応型訪問看護事業者と訪問看護事業者との連携</li> </ul>

注1) 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

注2) 訪問看護サービスに関する運営基準については、一体型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業を実施する場合にのみ適用

- また、地域密着型の類型に新たに制度化された、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した「複合型サービス」についても、利用者の状態に応じた通い、泊まり、訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供するため、要介護度に応じた1か月ごとの定額報酬が設定されました。

### 5. 介護予防・日常生活支援総合事業

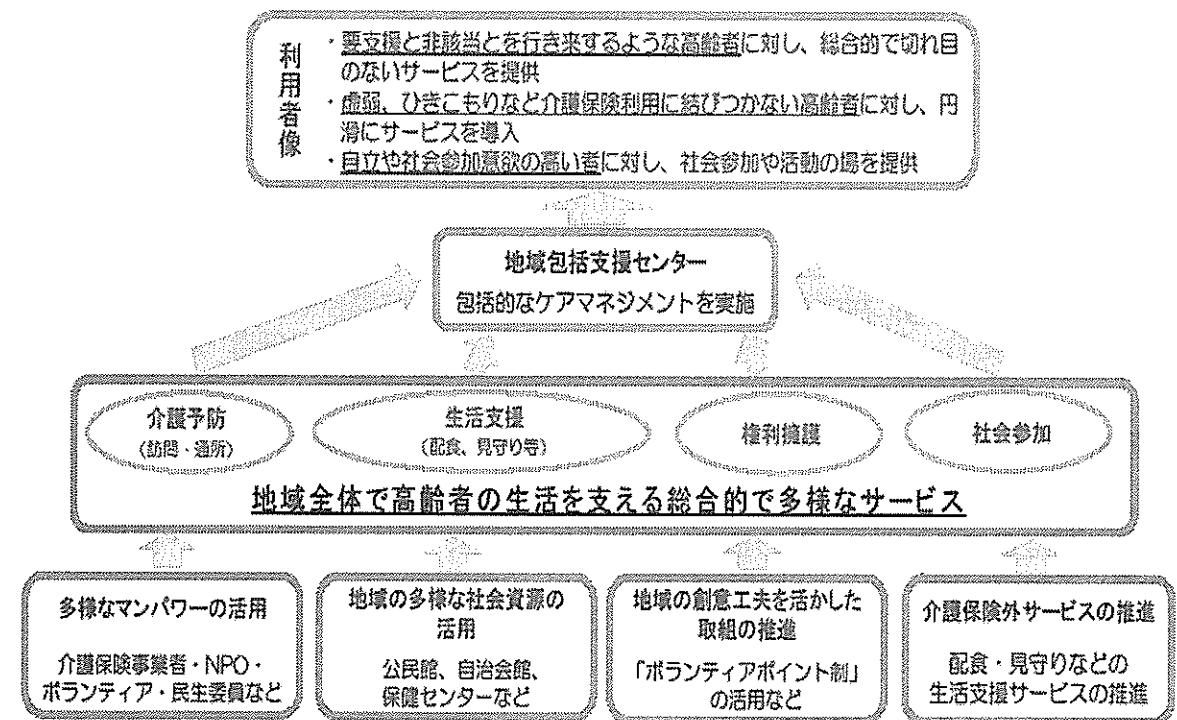
○ 要支援者や介護予防事業対象者向けに、訪問・通所などの予防サービスや配食・見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供する「介護予防・日常生活支援総合事業」が創設されました。介護予防・日常生活支援総合事業のポイントは、次のとおりであり、住民参加による地域福祉活動の広がりが期待される。

- ① 事業の導入は市町村の判断に委ねられる
- ② 利用者の状態像や意向に応じて地域包括支援センターが提供サービスを判断
- ③ 厚生労働省令で定める基準に適合する者の中から、市町村が地域の実情に応じて柔軟に決定
- ④ 事業者に対して支払う費用の額については、市町村において地域の実情に応じて柔軟に決定
- ⑤ 市町村及び事業者は、利用者から利用料を徴収することが可能
- ⑥ 事業実施の財源は、地域支援事業交付金

- ⑦ 第5期介護保険事業計画において、サービス提供の開始年度を第5期期間の途中の年度に位置付けることも可能

### 介護予防・日常生活支援総合事業について(イメージ)

- 市町村の判断により、要支援者・介護予防事業対象者向けの介護予防・日常生活支援のためのサービスを総合的に実施できる制度を創設。事業を導入した市町村においては、市町村・地域包括支援センターが、利用者の状態像や意向に応じて、予防給付で対応するのか、新たな総合サービスを利用するのかを判断。
- 利用者の状態像や意向に応じて、介護予防、生活支援(配食、見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて、市町村が主体となって総合的で多様なサービスを提供。



## 平成 24 年度介護報酬改定の概要

### I 基本的な考え方

#### 1. 改定率について

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

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

<p>(参考)</p> <p>介護報酬改定率 <u>1. 2%</u></p> <p>(うち、在宅分 1. 0%、施設分 0. 2%)</p>
---

#### 2. 基本的な視点

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

##### (1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

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

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

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

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

##### (2) 医療と介護の役割分担・連携強化

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

このため、

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

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

##### (3) 認知症にふさわしいサービスの提供

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

## II 各サービスの報酬・基準見直しの内容

### 1. 介護職員の処遇改善等に関する見直し

#### (1) 介護職員の処遇改善に関する見直し

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

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

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規）介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

#### <サービス別加算率>

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

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

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

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

#### イ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）

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

#### ① 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

#### ② 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

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

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

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

#### (2) 地域区分の見直し

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

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

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

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



<地域区分ごとの上乗せ割合>

特別区	15%
特甲地	10%
甲地	6%
乙地	5%
その他	0%

⇒

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

<人件費割合>

訪問看護 (55%)  
(新規)  
(新規)

⇒

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

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

【現行】

(単位円)

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

【見直し後】

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

<地域区分ごとの適用地域>

別紙参照

<経過措置>

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

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

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

2. 居宅介護支援

① 自立支援型のケアマネジメントの推進

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

(運営基準減算)

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

所定単位数に50/100を乗じた単位数 ⇒ 所定単位数は算定しない

② 特定事業所加算

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

※算定要件(変更点のみ(特定事業所加算(Ⅱ)))

以下を追加

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

③ 医療等との連携強化

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

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

※算定要件

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

退院・退所加算(Ⅰ) 400単位/月

⇒ 退院・退所加算 300単位/回

退院・退所加算(Ⅱ) 600単位/月

※算定要件(変更点のみ)

入院等期間中に3回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒ 200 単位/回

※算定要件

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

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

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒ 300 単位/回

※算定要件

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

### 3. 訪問系サービス

#### (1) 訪問介護

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

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

※算定要件（身体介護（20分未満））

以下の①又は②の場合に算定する。

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

<利用対象者>

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

<体制要件>

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

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

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

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しを行う。

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

#### ① 生活機能向上連携加算

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

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100 単位/月

※算定要件

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

#### ② 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

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

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

※算定要件

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

（注）平成25年3月31日までは、

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



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

### ③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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

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

#### ※算定要件

- ・ 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
  - ・ 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
- （※）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

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

### ④ 特定事業所加算

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

#### ※算定要件（変更点のみ）

- ・ 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
  - ・ 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。
- （※）たんの吸引等
- ・ 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

## （2）訪問看護

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

#### 【訪問看護ステーションの場合】

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

#### 【病院又は診療所の場合】

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

#### ※算定要件（20分未満）

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

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

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

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

※※ 1週間に6回を限度に算定する。

### ① ターミナルケア加算

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

ターミナルケア加算 2,000単位/死亡月 ⇒ 算定要件の見直し

#### ※算定要件（変更点のみ）

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

（注）医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

## ② 医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

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

退院時共同指導加算（新規） ⇒ 600 単位/回

### ※算定要件

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

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

初回加算（新規） ⇒ 300 単位/月

### ※算定要件

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

（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

## ③ 特別管理加算

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

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

### ※算定要件

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

（注）医療保険において算定する場合は、算定できない。

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

## ④ 看護・介護職員連携強化加算

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

看護・介護職員連携強化加算（新規） ⇒ 250 単位/月

### ※算定要件

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

（※）たんの吸引等

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

## ⑤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

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

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規） ⇒ 2,920 単位/月

要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算（新規） ⇒ 800 単位/月

医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規） ⇒ 96 単位/日

## (3) 訪問リハビリテーション

### ① 医師の診察頻度の見直し

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

#### <算定要件の見直し>

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

### ② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

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

※算定要件（変更点のみ）

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

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

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

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒ 300 単位/回

(注) 3月に1回を限度として算定する。

(4) 居宅療養管理指導

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

【医師が行う場合】

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

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

【歯科医師が行う場合】

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

【看護職員が行う場合】

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

(注) 薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

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

【看護職員が行う場合】

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

4. 通所系サービス

(1) 通所介護

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

＜基本サービス費の見直し＞

(例1) 小規模型通所介護費の場合

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

要介護1 700 単位/日  
要介護2 825 単位/日  
要介護3 950 単位/日  
要介護4 1,074 単位/日  
要介護5 1,199 単位/日

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

要介護1 790 単位/日  
要介護2 922 単位/日  
要介護3 1,055 単位/日  
要介護4 1,187 単位/日  
要介護5 1,320 単位/日

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

要介護1 809 単位/日  
要介護2 951 単位/日  
要介護3 1,100 単位/日  
要介護4 1,248 単位/日  
要介護5 1,395 単位/日

(例2) 通常規模型通所介護費

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

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

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

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

⇒

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

(例3) 大規模型通所介護費 (I)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

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

⇒

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

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

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

(例4) 大規模型通所介護費 (II)

(所要時間6時間以上8時間未満の場合)

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

⇒

(所要時間5時間以上7時間未満の場合)

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

(所要時間7時間以上9時間未満の場合)

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

また、12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

11時間以上12時間未満 ⇒ 150 単位/日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

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

個別機能訓練加算(II)(新規) ⇒ 50 単位/日

※算定要件(個別機能訓練加算II)

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

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

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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

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

※算定要件

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

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

(2) 通所リハビリテーション

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

<基本サービス費の見直し>

(例) 通常規模型通所リハビリテーション費

(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)	(所要時間 1 時間以上 2 時間未満の場合)
要介護 1 270 単位/日	要介護 1 270 単位/日
要介護 2 300 単位/日	要介護 2 300 単位/日
要介護 3 330 単位/日	要介護 3 330 単位/日
要介護 4 360 単位/日	要介護 4 360 単位/日
要介護 5 390 単位/日	要介護 5 390 単位/日

(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)	(所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合)
要介護 1 284 単位/日	要介護 1 284 単位/日
要介護 2 340 単位/日	要介護 2 340 単位/日
要介護 3 397 単位/日	要介護 3 397 単位/日
要介護 4 453 単位/日	要介護 4 453 単位/日
要介護 5 509 単位/日	要介護 5 509 単位/日

(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)	(所要時間 3 時間以上 4 時間未満の場合)
要介護 1 386 単位/日	要介護 1 386 単位/日
要介護 2 463 単位/日	要介護 2 463 単位/日
要介護 3 540 単位/日	要介護 3 540 単位/日
要介護 4 617 単位/日	要介護 4 617 単位/日
要介護 5 694 単位/日	要介護 5 694 単位/日

(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)	(所要時間 4 時間以上 6 時間未満の場合)
要介護 1 515 単位/日	要介護 1 502 単位/日
要介護 2 625 単位/日	要介護 2 610 単位/日
要介護 3 735 単位/日	要介護 3 717 単位/日
要介護 4 845 単位/日	要介護 4 824 単位/日
要介護 5 955 単位/日	要介護 5 931 単位/日

(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)	(所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合)
要介護 1 688 単位/日	要介護 1 671 単位/日
要介護 2 842 単位/日	要介護 2 821 単位/日
要介護 3 995 単位/日	要介護 3 970 単位/日
要介護 4 1,149 単位/日	要介護 4 1,121 単位/日
要介護 5 1,303 単位/日	要介護 5 1,271 単位/日

① リハビリテーションの充実

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

リハビリテーションマネジメント加算 ⇒ 算定要件の見直し

※算定要件(変更点のみ)

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

個別リハビリテーション実施加算 ⇒ 算定要件の見直し(80 単位/回)

※算定要件(変更点のみ)

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

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

短期集中リハビリテーション実施加算

退院・退所後又は認定日から起算して ⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して	退院・退所後又は認定日から起算して ⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して
1 月以内 280 単位/日	1 月以内 120 単位/日
退院・退所後又は認定日から起算して ⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して	退院・退所後又は認定日から起算して ⇒ 退院・退所後又は認定日から起算して
1 月超 3 月以内 140 単位/日	1 月超 3 月以内 60 単位/日

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

(参考) 個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

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

② 重度療養管理加算

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

重度療養管理加算（新規） ⇒ 100 単位/日

※算定要件

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

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リ)のいずれかに該当する状態

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

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

<基本サービス費の見直し>

(例1) 単独型短期入所生活介護費 (I): 従来型個室

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

(例2) 併設型短期入所生活介護費 (I): 従来型個室

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

(例3) 単独型ユニット型短期入所生活介護費 (I): ユニット型個室

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

(例4) 併設型ユニット型短期入所生活介護費 (I): ユニット型個室

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

① 緊急時の受入れに対する評価

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

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

※算定要件

<緊急短期入所体制確保加算>

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

<緊急短期入所受入加算>

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

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



(2) 短期入所療養介護

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

<基本サービス費の見直し>

(例) 介護老人保健施設における短期入所療養介護費

【介護老人保健施設短期入所療養介護費 (I)】

<介護老人保健施設短期入所療養介護費 (i) : 従来型個室>

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

<介護老人保健施設短期入所療養介護費 (ii) : 従来型個室>

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

<介護老人保健施設短期入所療養介護費 : 多床室>

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

<介護老人保健施設短期入所療養介護費 (iv) : 多床室>

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

① 重度療養管理加算

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

重度療養管理加算 (新規) ⇒ 120 単位/日

※算定要件

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

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態 (イ~リのいずれかに該当する状態)

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

② 緊急時の受入れに対する評価

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

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

※算定要件

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

## 6. 特定施設入居者生活介護

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

### <特定施設入居者生活介護費>

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

### <外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費>

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

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

### ① 看取りの対応強化

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

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

#### ※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
- ・ 医師、看護師又は介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
- ・ 夜間看護体制加算を算定していること。

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

### ② 短期利用の促進

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

#### ※算定要件

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

## 7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

## 8. 地域密着型サービス

### (1) 定期巡回・随時対応サービス

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

#### 基本報酬 定額報酬(1月)

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

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

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

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

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

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

その他、以下に掲げる加算を設定する。

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

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

## (2) 複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

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

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

利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

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

(注) 利用者1人につき、1の複合型サービス事業所において算定する。

その他小規模多機能型居宅介護及び訪問看護に準拠した各種加算を創設する。

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

※新設予定

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

また、小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

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

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

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

※登録者1人当たりの平均回数が週あたり4回に満たない場合

(3) 認知症対応型通所介護

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

<時間区分の見直し>

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

<基本サービス費の見直し>

(例) 単独型指定認知症対応型通所介護の場合

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

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

① 長時間のサービス提供に着目した評価

12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

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

(4) 小規模多機能型居宅介護

① 事業開始時支援加算

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

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

※算定要件 (変更点のみ)

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

(5) 認知症対応型共同生活介護

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

<認知症対応型共同生活介護費>

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

認知症対応型共同生活介護費 (I)

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

⇒

認知症対応型共同生活介護費 (II)

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

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

<短期利用共同生活介護費>

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

短期利用共同生活介護費 (I)

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

⇒

短期利用共同生活介護費 (II)

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

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

① 看取りの対応強化

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

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

※算定要件

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

（注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 夜間の安全確保の強化

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

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

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

※算定要件

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

③ 在宅支援機能の強化

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

※算定要件（変更点のみ）

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

(6)その他

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

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

9. 介護予防サービス

(1)訪問系サービス

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

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

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

生活機能向上連携加算（新規） ⇒ 100 単位/月

(2)通所系サービス

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

<介護予防通所介護費>

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

<介護予防通所リハビリテーション費>

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

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

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

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

※算定要件

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

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

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

事業所評価加算 100 単位/月 ⇒ 120 単位/月

※算定要件(変更点のみ)

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

③ 生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

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

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

※算定要件

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

<略>

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こととみなすこと。

#### 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

介護事業を実施する場合にのみ適用する。

(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業者との連携)

- ・ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は前項の規定に基づき連携を行う指定訪問看護事業所(以下「連携指定訪問看護事業者」という。)との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない

- ① 利用者に対するアセスメント
- ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
- ③ 医療・介護連携推進会議への参加
- ④ その他必要な指導及び助言

(地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準)

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

## 12 夜間対応型訪問介護

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

## 13 認知症対応型通所介護

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

## 14 小規模多機能型居宅介護

- サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置を可能にすること。  
(事業所要件)

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

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

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

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

## 15 認知症対応型共同生活介護

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

## 16 複合型サービス(新規)

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



(人員基準、登録定員)

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

(設備基準)

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

(運営基準)

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

② 具体的取扱方針

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

③ 主治の医師との関係

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

④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成

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





現 行	改 正 案
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表
1 訪問介護費	1 訪問介護費
イ 身体介護が中心である場合	イ 身体介護が中心である場合
(1) 所要時間30分未満の場合 254単位	(1) 所要時間20分未満の場合 170単位
(2) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位	(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 254単位
(3) 所要時間1時間以上の場合 584単位に所要時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数	(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位
ロ 生活援助が中心である場合	(4) 所要時間1時間以上の場合 584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数
(1) 所要時間30分以上1時間未満の場合 229単位	ロ 生活援助が中心である場合
(2) 所要時間1時間以上の場合 291単位	(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 190単位
ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位	(2) 所要時間45分以上の場合 235単位
注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。	ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位
2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。	注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定訪問介護（指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。
	2 イについては、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する（身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であつて、かつ、夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）、早期（午後6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）、若しくは深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を算定する。）。

前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）、若しくは深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を算定する。）。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
次のいずれにも適合すること  
イ 深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）を除く時間帯を営業日及び営業時間（指定居宅サービス基準第二十九条第三号に規定する営業日及び営業時間をいう。）として定めていること。  
ロ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。  
ハ 当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。  
(1) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。  
(2) 当該指定訪問介護事業所に係る指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者の内容は次のとおり。  
次のいずれにも該当する者  
イ 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利用者であつて、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内

での生活に介護を必要とするもの  
ロ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成十一年厚生省令第三十八号）第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、三月に一回以上開催されている場合に限る。）において、概ね一週間のうち五日以上、所要時間が二十分未満の指定訪問介護（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。  
4 ハについては、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。  
5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間30分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が30分を増すごとに83単位（249単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。  
6 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定訪問介護を行う場合は、平成22年3月31

3 ロについては、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であつて、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であつて、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。  
4 ハについては、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（以下「通院等乗降介助」という。）を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。  
5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行ったときは、イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分を増すごとに70単位（210単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。  
6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定訪問介護事業所（平成25年3月31

日までの間、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

までの間は、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所を除く。）において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。  
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者  
【平成25年4月以降】  
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程の修了者を除く。）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
平成二十四年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者（以下「二級課程修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定訪問介護事業所であつて、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十條第二項第五号に規定する者（以下「実務者研修修了者」という。）となること又は施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定訪問介護事業所であること。

7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20條の4に規定する養護老人ホーム、同法第20條の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29條第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5條第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であつて

7. イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。
8. 夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。
9. 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、

- 1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。  
前年度の一月当たり実利用者（指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を受けて、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定訪問介護事業所であること。

8. イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。
9. 夜間又は早朝に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。
10. 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、

- 1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。
- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。  
(1) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居室を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。  
(2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。  
イ 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。  
ロ 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。  
(3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。  
(4) 指定居宅サービス基準第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。  
(5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研

修了者並びに施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び一級課程を修了した者（以下「一級課程修了者」という。）の占める割合が百分の五十以上であること。

- 【平成25年4月以降】
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧一級課程修了者の占める割合が百分の五十以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。
- 【平成25年4月以降】
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。
- (7) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（介護保険法（平成九年法律百二十三号。以下「法」という。）第五条の二に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和六十一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（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限り。）の占める割合

- が百分の二十以上であること。
- ロ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(5)又は(6)のいずれかに適合すること。
- ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

10. 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回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に加算する。
11. 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
12. 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
13. イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなつ

11. 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回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に加算する。
12. 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
13. 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
14. イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなつていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

ていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

14 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護若しくは地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を受けている間は、訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算

200単位

注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

(新設)

(新設)

15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ 初回加算

200単位

注 指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所の他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算

100単位

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体状況等の評価を共同して行い、かつ、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であつて、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に

は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の100分の40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 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) 当該指定訪問介護事業所において、(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) 当該指定訪問介護事業所において、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十六号)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) 当該指定訪問介護事業所において、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。)の納付が適正に

行われていること。

(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。

イ 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。

ロ 次に掲げる要件の全てに適合すること。

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

b aについて、全ての介護職員に周知していること。

(8) 平成二十年十月から(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介護職員に周知していること。

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

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

<以下略>

現 行	改 正 案
別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防訪問介護費（1月につき） イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 1,234単位 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 2,468単位 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 4,010単位 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）	別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表 1 介護予防訪問介護費（1月につき） イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 1,220単位 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 2,440単位 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 3,870単位 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第35号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。 イ 介護予防訪問介護費（Ⅰ） 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいう。介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ロ 介護予防訪問介護費（Ⅱ） 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者 ハ 介護予防訪問介護費（Ⅲ） 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である者に限る。）
2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者が指定介護予防訪問介護を行う場合は、平成23年3月31日までの間、所定単位数の100分の80に相当する単位数を算定する。	2 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所（平成25年3月31日までの間においては、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。）においては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定介護予防訪問介護事業所を除く。）において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者の内容は次のとおり。  
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者  
【平成25年4月以降】  
介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（旧介護職員基礎研修課程及び及び旧一級課程の修了者を除く。）

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
平成二十四年三月三十一日時点で、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。）第二十二條の二十三第一項に規定する二級課程を修了した者（以下「二級課程修了者」という。）をサービス提供責任者として配置しており、かつ、平成二十四年四月一日以降も当該二級課程修了者をサービス提供責任者として配置する指定介護予防訪問介護事業所であって、当該二級課程修了者が平成二十五年三月三十一日までに介護福祉士の資格を取得すること、社会福祉士法及び介護福祉士法（昭和六十二年法律第三十号）第四十條第二項第五号に規定する者（以下「実務者研修修了者」という。）となること又は施行規則第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程若しくは一級課程を修了することが確実に見込まれるものである指定介護予防訪問介護事業所

(新設)

3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月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に加算す

る。  
4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。  
5 指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。  
6 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。  
7 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算 200単位  
注 指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第2号の介護予防訪問介護計画をいう。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する、  
(新設)

であること。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問介護事業所において、当該指定介護予防訪問介護事業所と同一建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前の高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。介護予防訪問入浴介護費の注4、介護予防訪問看護費の注2及び介護予防訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。  
前年度の一月当たり実利用者（指定介護予防訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。）の数（当該指定介護予防訪問介護事業所に係る指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。）が三十人以上の指定介護予防訪問介護事業所であること。

4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月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に加算す

る。  
5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。  
6 指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。  
7 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。  
8 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算 200単位  
注 指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第2号の介護予防訪問介護計画をいう。）を作成した利用者に対して、サービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。）が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算 100単位  
注 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予



(新設)

防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下この号において「理学療法士等」という。)が、指定介護予防訪問リハビリテーション(指定介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。)を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画を作成した場合であつて、当該理学療法士等と連携し、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。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。

- (1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の100分の40に相当する単位数
(2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

イ 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) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他

の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事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) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、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百十六号)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) 当該指定介護予防訪問介護事業所において、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。)の納付が適正に行われていること。
(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること。
(イ) 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。
(ロ) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
b aについて、全ての介護職員に周知していること。
(8) 平成二十年十月から(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介護職員に周知していること。
ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(6)までに掲げる基準の

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費

854単位

- 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所(指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護(指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。
2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であつて、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

(新設)

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

※ 区分支給限度基準額の算定対象外とする予定。

2 介護予防訪問入浴介護費

イ 介護予防訪問入浴介護費

854単位

- 注1 利用者に対して、指定介護予防訪問入浴介護事業所(指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護事業所をいう。以下同じ。)の看護職員(看護師又は准看護師をいう。以下同じ。)1人及び介護職員1人が、指定介護予防訪問入浴介護(指定介護予防サービス基準第46条に規定する指定介護予防訪問入浴介護をいう。以下同じ。)を行った場合に算定する。
2 利用者に対して、入浴により当該利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、その主治の医師の意見を確認した上で、指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護職員2人が、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定する。
3 訪問時の利用者の心身の状況等から全身入浴が困難な場合であつて、当該利用者の希望により清拭又は部分浴(洗髪、陰部、足部等の洗浄をいう。)を実施したときは、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。
4 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問入浴介護事業所において、当該指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

※ 別に厚生労働大臣が定める施設基準の内容は次のとおり。

前年度の一月当たり実利用者(指定介護予防訪問入浴介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する者に限る。以下この号において同じ。)の数(当該指定介護予防訪問入浴介護事業所に係る指定介護予防訪問入浴介護事業者が指定訪問入浴介護事業者の指定を

併せて受け、かつ、一体的に事業を実施している場合は、当該指定訪問入浴介護事業所における前年度の一月当たり実利用者の数を含む。)が三十人以上の指定介護予防訪問入浴介護事業所であること。

- 4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問入浴介護事業所の指定介護予防訪問入浴介護従業者(指定介護予防サービス基準第47条第1項に規定する指定介護予防訪問入浴介護従業者をいう。以下同じ。)が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問入浴介護加算として、1回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に加算する。
5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
6 指定介護予防訪問入浴介護事業所の介護予防訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定介護予防サービス基準第53条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。
7 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問入浴介護費は、算定しない。

ロ サービス提供体制強化加算

24単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

ロ サービス提供体制強化加算

24単位

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問入浴介護を行った場合は、1回につき所定単位数を加算する。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

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

○ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第第三十五号) (抄)  
 (傍線の部分は改正部分)

改正案	現行
<p>第二章 介護予防訪問介護            (訪問介護員等の員数)            第五条 (略)            2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、当該事業所における指定介護予防訪問介護及び指定訪問介護の利用者。以下この条において同じ。)の数が四十又はその総数を指すことにより一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。ただし、当該者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。</p> <p>3 前項の利用者の数は、前三月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。</p> <p>4 第二項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であつて、専ら指定介護予防訪問介護の職務に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定介護予防訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス等基準」という。))第三条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス等基準六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)の職務に従事することができる。</p>	<p>第二章 介護予防訪問介護            (訪問介護員等の員数)            第五条 (略)            2 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であつて専ら指定介護予防訪問介護の職務に従事するものうち事業の規模に応じて一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。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。</p> <p>(新設)</p> <p>(新設)</p>
<p>31 指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第五条第一項から第四項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(地域との連携)            第三十四条の二 指定介護予防訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定介護予防訪問介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。</p>	<p>31 指定介護予防訪問介護事業者が指定訪問介護事業者(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十七号。以下「指定居宅サービス等基準」という。))第五条第一項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護(指定居宅サービス等基準第四条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、指定居宅サービス等基準第五条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>(新設)</p>



改正案	現行
第二章 訪問介護 (訪問介護員等の員数) 第五条 (略) 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、種用者(当該指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第五条第一項に規定する指定介護予防訪問介護事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問介護(指定介護予防サービス等基準第四条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合とあっては、当該事業所における指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護の利用者(以下二の条において同じ。)の数が四十又はその端数を増すことにより一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。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。 3 前項の利用者の数は、前三月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。 4 第二項のサービス提供責任者は介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者であつて、専ら指定訪問介護の職務に従事するものをもつてなくてはならない。ただし、利用者に対する指定訪問	第二章 訪問介護 (訪問介護員等の員数) 第五条 (略) 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であつて専ら指定訪問介護の職務に従事するものうち、事業の規模に応じて一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。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。 (新設) (新設)

介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十四号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第五条の四第一項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準第六条第一項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)の職務に従事することができる。

5 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定介護予防サービス等基準第五条第一項から第四項までに規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(地域との連携)  
第三十六条の二 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

3 指定訪問介護事業者が指定介護予防訪問介護事業者(指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス等基準」という。))第五条第一項に規定する指定介護予防事業者をいう。以下同じ。)の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と指定介護予防訪問介護(指定介護予防サービス等基準第四条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。)の事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合には、指定介護予防サービス等基準第五条第一項及び第二項に規定する人員に関する基準を満たすことをもつて、前二項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(新設)

現行	改正案
(目次) (略) 第一 (略) 第二 総論 1・2 (略) 3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について 指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同一事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによつて、基準を満たしているのみならずすることができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。 例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していること、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。また、通所介護において、例えば、要介護の利用者が十六人、要支援の利用者が四人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあつては、生活相談員一人、介護職員一人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、	(目次) (略) 第一 (略) 第二 総論 1・2 (略) 3 指定居宅サービスと指定介護予防サービス等の一体的運営等について 指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスに該当する各事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス又は基準該当居宅サービスの各事業と指定介護予防サービス又は基準該当介護予防サービスの各事業とが同一事業所で一体的に運営されている場合については、介護予防における各基準を満たすことによつて、基準を満たしているのみならずすることができる等の取扱いを行うことができることとされたが、その意義は次のとおりである。 例えば、訪問介護においては、指定居宅サービスにおいても、指定介護予防サービスにおいても、訪問介護員等を常勤換算方法で二・五人以上配置しなければならないとされているが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で五人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で二・五人以上配置していること、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、指定介護予防サービスに該当する訪問介護も、双方の基準を満たすこととするという趣旨である。

要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を二十人とした上で、生活相談員一人、看護職員一人、介護職員二人を配置することによつて、双方の基準を満たすこととするという趣旨である(機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合。)

設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると思ふことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

第三 介護サービス  
訪問介護  
1 人員に関する基準  
(1) (略)  
(2) サービス提供責任者(居宅基準第五条第二項)  
① 事業の規模に応じて一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とされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない

設備、備品についても同様であり、例えば、定員三十人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは三十人×三㎡=九十㎡を確保する必要があるが、この三十人に介護予防通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者十五人、要支援者十五人であっても、あるいは要介護者二十人、要支援者十人の場合であっても、合計で九十㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。

要するに、人員についても、設備、備品についても、同一の事業所で一体的に運営する場合にあっては、例えば、従前から、指定居宅サービス事業を行っている者が、従来通りの体制を確保してれば、指定介護予防サービスの基準も同時に満たしていると思ふことができるという趣旨である。

なお、居宅サービスと介護予防サービスを同一の拠点において運営されている場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備、備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意されたい。

第三 介護サービス  
訪問介護  
1 人員に関する基準  
(1) (略)  
(2) サービス提供責任者(居宅基準第五条第二項)  
① 利用者の数が四十人又はその端数を増すことにより一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とされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、一人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。

イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない

いこと。

ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置くこととする。

a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間(事業所における待機時間や移動時間を除く。)が四百五十時間又はその端数を増すごとに一人以上

b 当該事業所の訪問介護員等の数が十人又はその端数を増すごとに一人以上

従って、例えば、常勤割合が比較的高いなど、訪問介護員等一人当たりのサービス提供時間が多い場合は、月間の延べサービス提供時間が四百五十時間を超えていても、訪問介護員等の人数が十人以下であれば、bの基準によりサービス提供責任者は1人で足りることとなる(具体的には、例えば、常勤職員四人で、そのサービス提供時間が合わせて三百二十時間、非常勤職員が六人で、そのサービス提供時間が合わせて二百時間である場合、当該事業所の延べサービス提供時間は五百二十時間となるが、bの基準により、配置すべきサービス提供責任者は一人足りることとなる)。

なお、指定訪問介護事業者が、指定介護予防訪問介護事業者の指定も併せて受け、かつ、これらの各事業が同じ事業所で一体的に運営されている場合については、第二の3の定めるところにより、これらの各事業の訪問介護員等の人数又はサービス提供時間を合算して計算することができるものとする。

② 事業の規模に応じて常勤換算方法によることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ ①のロのa又はbに基づき、一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法

で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を四百五十で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)又は訪問介護員等の数を十で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者数から一を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ ①のロのa又はbに基づき、六人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所であって、常勤換算方法とする事業所については、①のロのa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者の数に二を乗じて三で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

従って、具体例を示すと別表一又は二に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。

イ 介護福祉士

ロ 介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修を修了した者

ハ 同項に規定する一級課程の研修を修了した者

ニ 同項に規定する二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事した者

④ ③の二に掲げる「二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事した者」とは、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十條第二項第一号に規定する「三年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等

いこと。

ロ 利用者の数については、前三月の平均値を用いる。この場合、前三月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、三で除して得た数とする。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとする。

ハ 当該指定訪問介護事業者が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、〇・一人として計算すること。

② 利用者の数に応じて常勤換算方法によることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数(三十二時間を下回る場合は三十二時間を基本とする。)の二分の一以上に達している者でなければならない。

イ 利用者の数が四十人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を四十で除して得られた数(小数第一位に切り上げた数)以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

a 利用者の数が四十人超二百人以下の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から一を減じて得られる数以上

b 利用者の数が二百人超の事業所  
常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に二を乗じて三で除して得られた数(一の位に切り上げた数)以上

従って、具体例を示すと別表一に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

③ サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(平成二十四年厚生労働省告示第〇号)各号に定める者であって、原則として常勤のものから専任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。

イ 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

ロ イにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第一の2の(3)にいう、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所における常勤要件を満たすものであること。

④ サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であって、二級課程を修了した者」を定めているところであるが、この要件については暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、これに該当するサービス提供責任者に介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

について(昭和六十三年二月十二日社庶第二十九号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされた。

なお、三年間の実務経験の要件が達成された時点と二級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法(平成十年法律第一号)に基づき設立された特定非営利活動法人が法第七十條第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

⑤ 二級課程の研修を修了した者であって、三年以上介護等の業務に従事したものをサービス提供責任者とする取扱いは暫定的なものであることから、指定訪問介護事業者は、できる限り早期に、これに該当するサービス提供責任者に介護職員基礎研修若しくは一級課程の研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(3) 管理者(略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第八條は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)~(4) (略)

(4) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第二十八條は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業員及び業務の一元的管理並びに従業員に居宅基準第二章第四節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第二十八條第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17)~(19) (略)

(19) 勤務体制の確保等

居宅基準第三十條は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提

また、ここでいう「三年以上介護等の業務に従事した者」については、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十條第二項第二号に規定する「三年以上介護等の業務に従事した者」と同様とし、その具体的取扱いについては、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について(昭和六十三年二月十二日社庶第二十九号厚生省社会局長、児童家庭局長連名通知)の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とされた。

なお、三年間の実務経験の要件が達成された時点と二級課程の研修修了時点との前後関係は問わないものであること。

また、介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は原則として含まれないものであるが、特定非営利活動法(平成十年法律第一号)に基づき設立された特定非営利活動法人が法第七十條第一項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を、当該者の三年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならないこと。

(3) 管理者(略)

2 (略)

3 運営に関する基準

(1) 内容及び手続の説明及び同意

居宅基準第八條は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

(2)~(4) (略)

(4) 管理者及びサービス提供責任者の責務

居宅基準第二十八條は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業員及び業務の一元的管理並びに従業員に居宅基準第二章第四節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準第二十八條第三項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができるときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことにかんがみ、その業務を画一的に捉えるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(17)~(19) (略)

(19) 勤務体制の確保等

居宅基準第三十條は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① (略)  
② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。特に、訪問介護員のうち、三級課程の研修を修了した者については、できる限り早期に二級課程の研修若しくは介護職員基礎研修を受講させ、又は介護福祉士の資格を取得させるよう努めなければならないこと。

(例) (略)

(例) (略)

4 基準該当訪問介護に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数(居宅基準第四十条)

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の1の(1)及び(2)に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)~(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(5)まで及び(7)から(9)まで(但し(1)及び(2)を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

① (略)  
② 同条第二項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和六十年法律第八十八号。以下「労働者派遣法」という。)に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士の規定に基づき、同法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者(同法に規定する紹介予定派遣又は同法第四十条の二第一項第三号又は第四号に該当する場合を除く。)であってはならないことに留意すること。

③ 同条第三項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。

(例) (略)

(例) 地域との連携

居宅基準第三十六条の二は、居宅基準第三条第二項の趣旨に基づき、介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携を努めることを規定したものである。なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

(例) (略)

4 基準該当訪問介護に関する基準

(1) 訪問介護員等の員数(居宅基準第四十条)

基準該当訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、三人以上定められたが、これについては、訪問介護員等の勤務時間の多寡にかかわらず員数として三人以上確保すれば足りるものである。ただし、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数等を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。その他については、指定訪問介護事業所の場合と同趣旨であるため第三の一の1の(1)に準じて取り扱うべきものである。

なお、サービス提供責任者については、常勤である必要はないが、指定訪問介護における配置に準じて配置することが望ましい。

(2)~(4) (略)

(5) 運営に関する基準

居宅基準第四十三条の規定により、居宅基準第十五条、第二十条第一項、第二十五条、第二十九条の二並びに第三十六条第五項及び第六項を除き、指定訪問介護の運営に関する基準が基準該当訪問介護に準用されるものであるため、第三の一の3の(1)から(5)まで及び(7)から(9)まで(但し(1)及び(2)を除く。)を参照されたい。この場合において、準用される居宅基準第二十条第二項の規定は、基準該当訪問介護事業者が利用者から受領する利用料について、当該サービスが結果的に保険給付の対象となる場合もならない場合も、特例居宅介護サービス費を算定するための基準となる費用の額(百分の九十を乗ずる前の額)との間に不合理な差額が生じることを禁ずることにより、結果的に保険給付の対象となるサービスの利用料と、保険給付の対象とならないサービスの利用料との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けることを禁止する趣旨である。なお、当該事業所による訪問介護が複数の市町村において基準該当訪問介護と認められる場合には、利用者の住所地によって利用料が異なることは認められないものである。

<略>

別表一

Table with 3 columns: 月間延べサービス提供時間, ①のロのaまたはb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, 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者

別表二

Table with 3 columns: 訪問介護員等の数, ①のロのaまたはb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, 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者

別表一

Table with 3 columns: 利用者の数, ①のロのaまたはb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, 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者

<以下略>



○ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月17日老計発0317001老老発0317001老老発0317001老健局計画・振興・老人保健課長連発通知）  
（変更点は下線部）

現 行	改 正 案
<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>	<p>指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について</p> <p>第一 届出手続の運用</p> <p>1 届出の受理</p> <p>(1) 届出書類の受取り 指定事業者側から統一的な届出様式及び添付書類により、サービス種類ごとの一件書類の提出を受けること（ただし、同一の敷地内において複数種類のサービス事業を行うときは一括提出も可とする。）。</p> <p>(2) 要件審査 届出書類を基に、要件の審査を行い、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。この要件審査に要する期間は原則として二週間以内を標準とし、遅くとも概ね一月以内とすること（相手方の補正に要する時間は除く。）。</p> <p>(3) 届出の受理 要件を満たしている場合は受理し、要件を充足せず補正にも応じない場合は、不受理として一件書類を返戻すること。</p> <p>(4) 国保連合会等への通知 届出を受理した場合は、その旨を届出者及び国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に通知すること。</p> <p>(5) 届出に係る加算等の算定の開始時期 届出に係る加算等（算定される単位数が増えるものに限る。以下同じ。）については、適正な支給限度額管理のため、利用者や介護予防支援事業者に対する周知期間を確保する観点から、届出が毎月十五日以前になされた場合には翌月から、十六日以降になされた場合には翌々月から、算定を開始するものとする。また、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護については、届出に係る加算等については、届出が受理</p>

された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

ただし、平成二十一年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。

2 届出事項の公開  
届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施  
届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い  
① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し

された日が属する月の翌月（届出が受理された日が月の初日である場合は当該月）から算定を開始するものとする。

ただし、平成二十四年四月から算定を開始する加算等の届出については、前記にかかわらず、介護予防訪問通所サービス、介護予防居宅療養管理指導に係るもの、介護予防福祉用具貸与及び介護予防支援に係るものについては、同年三月二十五日以前に、介護予防短期入所サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護に係るものについては、同年四月一日までになされれば足りるものとする。介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションについては、月額定額報酬とされたことから、月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置づけられた単位数を算定することとし、日割り計算は行わない。

ただし、月途中に①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合については、日割り計算による。また、月途中で要支援度が変更となった場合についても、日割り計算により、それぞれの単価を算定するものとする。なお、要支援二であった者が、介護予防訪問介護費(Ⅲ)を算定していた場合であって、月途中に、要支援一に変更となった場合については、認定日以降は介護予防訪問介護費(Ⅱ)を算定することとする。

2 届出事項の公開  
届出事項については都道府県において閲覧に供するほか、事業者においても利用料に係る情報として事業所内で掲示することになること。

3 届出事項に係る事後調査の実施  
届出事項については、その内容が適正であるかどうか、適宜事後的な調査を行うこと。

4 事後調査等で届出時点で要件に合致していないことが判明した場合の届出の取扱い  
① 事後調査等により、届出時点において要件に合致していないことが判明し、所要の指導の上なお改善がみられない場合は、当該届出の受理の取消しを行うこと。この場合、取消しによって当該届出はなかったことになるため、加算については、当該加算全体が無効となるものであること。当該届出に関してそれまで受領し

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い  
事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還  
4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則  
(1) 算定上における端数処理について  
単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。  
なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

ていた介護給付費は不当利得になるので返還措置を講ずることは当然であるが、不正・不当な届出をした指定事業者に対しては、厳正な指導を行い、不正・不当な届出が繰り返されるなど悪質な場合には、指定の取消しをもって対処すること。

② また、改善がみられた場合においても、要件に合致するに至るまでは当該加算等は算定しないことはもちろん、要件に合致していないことが判明した時点までに当該加算等が算定されていた場合は、不当利得になるので返還措置を講ずること。

5 加算等が算定されなくなる場合の届出の取扱い  
事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなるが明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。

6 利用者に対する利用者負担金の過払い分の返還  
4又は5により不当利得分を市町村へ返還することとなった事業所においては、市町村への返還と同時に、返還の対象となった介護給付費に係る利用者が支払った利用者負担金の過払い分を、それぞれの利用者に返還金に係る計算書を付して返還すること。その場合、返還に当たっては利用者等から受領書を受け取り、施設において保存しておくこと。

第二 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則  
(1) 算定上における端数処理について  
単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。  
なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードとして作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数（整数値）である。

(2) サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者については、その他の指定介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスに係る介護給付（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について  
介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所サービスを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に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機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて  
利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 退所日等における介護予防サービスの算定について  
介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に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機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正ではない。

(4) 同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて  
利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーション

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について  
① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。  
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成十八年三月十七日老発第〇三七一〇〇号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3. 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について」・「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。  
③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- (7) 栄養管理について

を、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

- (5) 介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について  
介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第八条の二の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。
- (6) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について  
① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成五年十月二十六日老健第一三五号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)を用いるものとする。  
② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、介護予防サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成二十一年九月三十日老発第〇九三〇第五号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3. 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について」・「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。  
③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」9の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
- (7) 栄養管理について

今回の改定では、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において、常勤の管理栄養士又は栄養士により利用者の年齢、心身の状況に応じた適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制への評価を行っていた栄養管理体制加算については基本サービス費への包括化を行ったところである。これは、当該加算の算定状況等を踏まえ、報酬体系の簡素化等の観点から行ったものであり、包括化を行っても利用者の栄養状態の管理の重要性は変わらないものであることから、各事業所においては、引き続き、これを適切に実施できる体制を維持すること。

- 2 介護予防訪問介護費  
(1) 介護予防訪問介護の意義について  
注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。
- (2) 介護予防訪問介護費の支給区分  
介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分(介護予防訪問介護費(I)、(II)又は(III)をいう。以下同じ。)の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。  
・ あらかじめ、指定介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。  
・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。

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において、常勤の管理栄養士又は栄養士が、利用者の年齢、心身の状況に応じて適切な栄養量及び内容の食事提供を行う体制の評価は基本サービス費に包括されているところであり、各事業所において利用者の栄養状態の管理を適切に実施できる体制を維持すること。

- 2 介護予防訪問介護費  
(1) 介護予防訪問介護の意義について  
注1の「介護予防訪問介護」については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとする。ただし、介護予防訪問介護においては、通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の単位数(以下この号において「通院等乗降介助」という。)は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする。
- (2) 介護予防訪問介護費の支給区分  
介護予防訪問介護費については、月当たりの定額払いによることとする。注1に掲げる各支給区分(介護予防訪問介護費(I)、(II)又は(III)をいう。以下同じ。)の算定に関する取扱いは次に定めるところによる。  
・ あらかじめ、介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される一週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。  
・ その際、一回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。なお、サービス提供の時間や回数については、利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課

こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を取る。したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

### (3) 三級ヘルパーによる介護予防訪問介護の実施について

- ① 三級ヘルパーにより提供された指定介護予防訪問介護については、平成二十一年三月三十一日をもって、原則として介護予防訪問介護費の算定を行わないとしたところである。ただし、現に指定介護予防訪問介護に従事している者については、最終的な周知及び円滑な移行を図る観点から、介護福祉士の資格取得又は二級ヘルパー研修等の受講をすべき旨を、指定介護予防訪問介護事業所が当該者に対して通知した場合に限り、平成二十二年三月三十一日までの間は、介護予防訪問介護費の算定ができることとしたところである。従って、平成二十二年四月一日以降は、これらの通知を受けた者を含め、三級ヘルパーによる介護予防訪問介護費の算定は行うことができなくなることに十分留意すること。
- ② 厚生労働大臣が定める者等(平成十二年厚生省告示第二十三号、以下「二十三年告示」という。)第五十三号において準用する第一号及び厚生労働大臣が定める基準(平成十二年厚生省告示第二十五号、以下「二十五号告示」という。)第一号において「訪問介護員として雇用」とあるのは、登録型の訪問介護員等として指定介護予防訪問介護事業所に登録している場合を含むものとする。

- ③ 三級ヘルパーに対して行う二十五号告示第一号の「通知」は必ずしも書面による必要はなく、電子メール等によることも差し支えないが、通知内容及び通知を行った事実について記録しなければならない。また、当該通知は単に事業所内に掲示するものではなく、該当するすべての三級ヘルパーに対し、個別に行うことを要するものとする。なお、通知は原則として、平成二十一年四月末までに行うものとする。
- ④ 介護予防訪問介護計画上、三級ヘルパーにより指定介護予防訪問介護が提供されることが予定されている場合には、所定単位数に百分の八十を乗じて得た単位数を算定する。なお、利用者ごと及び、月に一人でも三級ヘルパーが関与した場合については、当該月の報酬全体について、百分の八十を乗じて得た単位数を算定すること。

### ④ 注4の取扱い

- ① 実利用者数は前年度(毎年四月一日に始まり翌年三月三十一日をもって終わる年度とする。以下同じ。)(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

題に対する目標を設定し改善に努めること。  
こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、指定介護予防支援事業者と十分な連携を図る。したがって、適切なサービス提供等により結果的に、利用者の状態が改善する等、当初の支給区分において想定されているよりも少ないサービス提供になること、又はその逆に、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得るが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要である。なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定められることとなる。

### (3) 二級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定介護予防訪問介護事業所の減算について

- ① 「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」(平成十一年九月十七日老企第二十五号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、「サービス提供責任者の任用要件として、「三年以上介護等の業務に従事した者であるが、この要件については暫定的なものである」とされており、サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、将来に向け当該暫定措置を解消することとする。このため、二級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する事業所に係る介護予防訪問介護費を減算することとしたところであり、当該者を配置する介護予防訪問介護事業所は、早期にこれらの者に介護福祉士の資格取得等をさせるよう努めること。
- ② 平成二十四年三月三十一日現在、現にサービス提供責任者として従事している者については、その処遇に配慮する観点から、介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは一級ヘルパー研修の修了が「確実に見込まれる」旨を都道府県知事に届け出た場合は、平成二十五年三月三十一日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置を設けたところであるが、当該経過措置の適用を受けようとする介護予防訪問介護事業所は、当該職員が介護福祉士の受験又は実務者研

修等の受講意思を文書で確認し、当該受験又は受講時期の見込みを記載した書面を作成し保管しなければならないこと。なお、当該サービス提供責任者が育児休業、介護休業又は病気休暇の期間中である場合、当該文書及び書面の作成については、当該育児休業等の終期(当該終期が経過措置の対象期間である場合に限り)までに行うことと差し支えない。

- ③ ②の経過措置の適用を受けようとする事業所においては、都道府県知事に對する届出を平成二十四年四月末日までに行うものとする。
- ④ ②の経過措置に係るサービス提供責任者が同一法人(グループ法人及び事業承継した場合の承継先法人を含む。)内の他の介護予防訪問介護事業所に異動した場合についても、当該経過措置は適用されること。この場合において、②により作成した文書及び書面については、当該他の介護予防訪問介護事業所で保管し、当該他の介護予防訪問介護事業所は速やかに都道府県知事に届け出なければならないこと。

### (4) 介護予防訪問介護事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取扱い

### (5) 注5の取扱い

- ① 実利用者数は前年度(三月を除く。)の一月当たりの平均実利用者数をいうものとする。
- ② 前年度の実績が六月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の三月における一月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、四月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。



③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

(5) 注5の取扱い  
注5の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

③ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

(6) 注6の取扱い  
注6の加算を算定する利用者については指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第二十条第三項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

(7) 生活機能向上連携加算の取扱い  
① 「生活機能の向上を目的とした介護予防訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的な目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する介護予防訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

② ①の介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、介護予防訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

③ ①の介護予防訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容  
イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた三月を目途とする達成目標  
ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標  
エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助

等の内容  
④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

⑤ ①の介護予防訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う介護予防訪問介護の具体的な内容は、例えば次のようなものが考えられること。

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週一回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

(一月目) 利用者が、週に一回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒に行う。

(二月目) 利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に一回行うことを目標にする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き継ぎ、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

(三月目) 利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、四月目以降から、見守りを必要とせずに安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。(例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等)

(6) その他の取扱い  
前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。  
なお、通院等乗降介助については、算定されない。

並びに事務処理手順及び様式例の提示について)を参照すること。

(9) その他の取扱い  
前記以外の基本的な取扱いについては、訪問介護の取扱方針に従うこととする。  
なお、通院等乗降介助については、算定されない。

なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。(例えば、二月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。)

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。)

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の介護予防訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降三月を限度として算定されるものであり、三月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度の評価に基づき介護予防訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該三月の間に利用者に対する指定介護予防訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、三月間は本加算の算定が可能であること。

⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び介護予防訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

(8) 介護職員処遇改善加算について  
介護職員処遇改善加算は、平成二十三年度まで実施されていた介護職員処遇改善交付金による賃金改善の効果を継続する観点から、当該交付金を円滑に介護報酬に移行することを目的とし平成二十六年度までの間に限り創設したものである。その内容については、別途通知（「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方

<以下略>

HELPER NETWORK 2012 No.67

ヘルパーネットワーク

発行日/平成23年3月1日

発行人/中尾辰代

編集人/野崎吉康

発行所/社会福祉法人 全国社会福祉協議会 全国ホームヘルパー協議会

〒100-8980 東京都千代田区霞が関 3-3-2 新霞が関ビル

TEL03-3581-4655 FAX03-35817858