1-5 （介護予防）認知症対応型共同生活介護

□計画作成担当者のうち介護支援専門員を配置していない人員基準欠如の取扱い

・事業所において、共同生活住居ごとに配置する計画作成担当者のうち１以上の者について、介護支援専門員を配置していない。

・介護支援専門員が離職して、結果事業所に１以上配置できていないにも関わらずそのまま新たな介護支援専門員を配置していない（できていない）。

P20の「**□人員基準欠如に該当する場合等の所定単位数の算定について**」を参照

○指定認知症対応型共同生活介護事業所における計画作成担当者の介護支援専門員の配置について（通知）

（平成１８年６月２９日付け岡介指第１５号　岡山市介護保険課長）一部抜粋

従来、計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならないこととなっておりましたが（２ユニット以上の場合、計画作成担当者のうち少なくとも１人）、平成１８年３月３１日までは経過措置として計画作成担当者をすべて介護支援専門員でない者をもって充てることができることとされていました。

このたび、「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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31日老計発 0331005 号、老振発第 0331005 号、老老発第 0331018 号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知)（別紙１）により、計画作成担当者のうち、介護支援専門員を配置していない場合については、減算される取扱いとなっております。

つきましては、減算の取扱いについて、下記のとおりとさせていただきますので、貴事業所における介護支援専門員の配置について特段の配慮をお願いいたします。

１　減算の取扱いについては、平成１８年７月１日からの適用とします

【例】

平成１８年７月に介護支援専門員が配置されていない場合

↓

翌月（８月）末において基準を満たすに至っていなければ、

↓

翌々月（９月）から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員（２ユニットの場合、２ユニットとも）について減算される

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）（平成１８年９月１４日付け事務連絡　岡山市保健福祉局介護保険課長）一部抜粋

４　計画作成担当者の介護支援専門員の配置について

平成１８年６月２９日付岡介指第１５号で通知したとおり、計画作成担当者に介護支援専門員をもって充てていない場合（２ユニット以上の場合、計画作成担当者のうち少なくとも1人）、減算される取扱いとなっておりますので、そのような事実が生じている事業所においては、速やかに解消するよう努めてください。

【Ｑ＆Ａ】

（問１）経過措置が終了した平成１８年４月１日以降も引き続き介護支援専門員が配置できていないのだが、その取扱いは。

（答）平成１８年６月２９日付岡介指第１５号で通知したとおり、８月末日に基準を満たすに至っていなければ、9月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員（２ユニットの場合、２ユニットとも）減算されるので、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出」により、届け出てください。（下記【届出手続きの運用】参照）

９月サービス提供分は、減算したものを請求してください。

（問２）平成１８年８月１５日付けで介護支援専門員である計画作成担当者が急に離職してしまった。いつから減算になるのか。

（答）翌月（９月）末日において基準を満たすに至っていなければ、翌々月（１０から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員（２ユニットの場合、２ユニットとも）減算される。

□認知症であることの確認を診断書で行うことについて

○岡山市基準条例　第１１６条第２項にて明文化されています（予防についても同内容の規定あり。）。

- 入居申込者の入居に際して、主治医の診断書により当該入居申込者が認知症である者の確認ができていない事例がみられた。
- 入居日より後の日付けで診断書が出されている。
- 診療情報提供書もしくは看護添書で認知症である者の確認をしている。

参考

○認知症対応型共同生活介護の運営及び介護報酬算定に係る要件等について（通知）
（平成１８年９月１４日付け事務連絡　岡山市保健福祉局介護保険課長）一部抜粋

１　入居の際の認知症である者であることの確認について

基準省令第94条第２項により、事業者は、入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしなければならないこととなっています。従来、岡山県の実地指導及び集団指導において、この確認は主治医の診断書に限るとの指導がなされており、各事業所においては適切に対応していただいていることと思います。

これを踏まえ、平成18年10月１日以降の入居に際して、主治医の診断書により認知症である者であることの確認をしていない場合及び既に入居している者で、医師が記載した書面以外で「認知症を確認している」者については、介護報酬を返還していただくことを、岡山市として改めて周知いたしますので、事業所においては充分ご留意お願いします。

【Ｑ＆Ａ】

（問１）入居後に診断書で認知症である者であることを確認してもよいのか。

（答）認知症対応型共同生活介護の事業は、認知症であるものに対して行うサービスであるため、入居に際して、認知症であることを確認する必要があります。
よって、診断書による確認は入居日以前にしてください。（10月１日以降入居している者で、診断書が入居日以降の場合、入居日から診断書の日付の前日まで返還していただきます）

（問２）入居前の入院先からの看護添書に認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）認知症であるかどうかは、医師にしか診断できません。よって、看護添書では基準省令第94条第２項を満たしているとはみなされません。

（問３）診療情報提供書、認定審査における主治医の意見書の写しを入手し、それに認知症であることが記入されていれば、確認したことになるのか。

（答）医師の診断によるものではありますが、診断書以外の書面は、本来は他の目的のために供せられることから、岡山市では医師の診断書によって確認していただくよう統一いたします。

□介護・福祉用具、及び寝具等の使用料の徴収について

・入居者が利用する介護・福祉用具及び寝具等（以下「福祉用具等」という）の費用について、入居者に負担を求めている事例がみられた。

認知症対応型共同生活介護を受けている場合は、福祉用具貸与について介護保険の適用が認められていないこと、事業所は要介護者で認知症の状態にある方が共同生活する場であることから、入居者が事業所における生活を行う上で必要となる福祉用具や一般的な寝具等については、介護報酬（保険給付）に評価されているので原則として、事業所の負担で準備すること。

（主な福祉用具の例）

・車イス　・歩行器　・ポータブルトイレ　・センサーマット　・介助バー　等

（主な寝具の例）

・介護ベッド　・マットレス　・布団　・シーツ　・枕　等

■不適切な取扱い■

・事業所が福祉用具等を準備せず、入居者に福祉用具等の購入を求めること。
・事業所が福祉用具等を準備を行い、毎月、使用料を請求すること。
・在宅生活時に福祉用具貸与を利用していた者の入居に際し、事業所に当該福祉用具がないこと、準備ができないこと等を理由に入居を断ること。
・事業所が入居者から福祉用具等の使用料を徴収する形態でなくとも、入居者と福祉用具業者間で直接契約等を行わせるなどして、当該福祉用具等の費用を入居者に負担させること。

また、一般的な仕様の福祉用具等でなくとも計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者の処遇上必要であってケアプランに位置付けられるものについては同様の扱いとなります。

なお、以上についての取扱いは入居者が従来利用していた馴染みの福祉用具等を持参することや入居者が自発的に希望の福祉用具等を購入して持参することを制限するものではありません。

■例外的な取扱い■

・計画作成担当者等による適切なアセスメントの結果、入居者に必要とされるよりも高機能を有する福祉用具等、特殊な福祉用具等を入居者が希望する場合。
・事業所が入居者に対して必要と判断し、福祉用具等を準備しているにもかかわらず、入居者の好みで別製品の福祉用具等の利用を希望する場合。

【参照】その他利用料についての関連通知

〇通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて
（平成１２年３月３０日　老企第５４条）
〇「その他の日常生活費」に係るＱ＆Ａ
（平成１２年３月３１日厚生省老人保健福祉局介護保険制度施行準備室　事務連絡）
〇介護保険施設等におけるおむつ代に係る利用料の徴収について
（平成１２年４月１１日老振第２５号・老健第９４号）
〇介護保険施設等における日常生活費等の受領について
（平成１２年１１月１６日老振第７５号・老健第１２２号）

□医療機関への通院について

●通院について

・入居者を医療機関への通院介助をする際に家族対応としている事例がみられた。

通院の介助は、利用者に対する日常生活上の援助に当たることから、介護報酬（保険給付）に評価され、グループホームが提供する介護サービスの一環として行われるべきものであり、原則として、グループホームが行う必要があります（ただし、家族の希望により、家族等が行う場合を妨げるものではありません。）。

以上から、協力医療機関であるか否かを問わず、通院介助に係る費用について、グループホームは介護報酬とは別に費用を利用者から徴収することはできません。

ただし、交通費について、利用者及び家族等との契約により実費を徴収することは差し支えありません。

□ＧＨ利用中に外泊を行った者について、その期間中の居宅サービス利用の扱い

平成 15 年 5 月 30 日　事務連絡
介護保険最新情報 vol.151　介護報酬に係る Q&A
外泊の期間中の取扱

Q：認知症対応型共同生活介護を受けている者の外泊の期間中の居宅サービスの利用について

A：外泊の期間中に居宅サービスを利用するためには､当該サービスについて､居宅介護支援事業者により作成される居宅サービス計画に位置付ける必要がある。この場合､当該居宅支援事業者に対して居宅介護支援費が算定される。当該グループホームの計画作成担当者は作成できない。

なお、外泊の期間は初日及び最終日は含まないので、連続して 7 泊の外泊を行う場合は、6 日と計算される。

（例）外泊期間：3 月 1 日～3 月 8 日（8 日間）

3 月 1 日　外泊の開始…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

3 月 2 日～3 月 7 日（6 日間）…居宅サービスを算定可

3 月 8 日　入院又は外泊の終了…認知症対応型共同生活介護の所定単位数を算定

なお、特定施設入所者生活介護の利用者についても同様の取扱である。

□認知症専門ケア加算について

・加算の対象者以外の利用者について算定している。
・利用者の「認知症高齢者の日常生活自立度」のランクを確認せずに算定している。
・判定した医師名、判定日をサービス計画上に記載していない。
・「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定にあたり、医師の判定結果又は主治医意見書を用いていない（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。）を除く）。

○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（平成18年厚生労働省告示第126号）

５　認知症対応型共同生活介護費

ヘ　認知症専門ケア加算

注　イについて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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、１日につき次に掲げる所定単位数を加算する。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) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位
(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

伝説の岡山市

平成18年留意事項通知

第2 指定地域密着型サービス介護給付費単位数表に関する事項 6 認知症対応型共同生活介護費

(9) 認知症専門ケア加算について

① 「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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

② 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成１８年３月３１日老発第０３３１０１０号厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成１８年３月３１日老計第０３３１００７号厚生労働省計画課長通知）に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。

③ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」を指すものとする。

平成 21 年 3 月 23 日　介護保険最新情報 vol.69
平成 21 年 4 月改定関係 Q ＆ A（vol.1）

Q：認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の割合の算定方法如何。

A：届出日の属する月の前３月の各月末時点の入所者又は利用者数の平均で算定する。

Thank You
地域密着

伝説の岡山市

写

老高発０３１６第２号
老振発０３１６第２号
老老発０３１６第６号
平成２４年３月１６日

各都道府県介護保険主幹部（局）長殿

厚生労働省老健局高齢者支援課長

振　興　課　長

老人保健課長

「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について

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（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号。以下「基準」という。）及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十六号。以下「予防基準」という。）において、指定認知症対応型通所介護事業者（指定介護予防認知症対応型通所介護事業者を含む。以下同じ。）、指定小規模多機能型居宅介護事業者（指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者を含む。以下同じ。）、指定認知症対応型共同生活介護事業者（指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者を含む。以下同じ。）及び指定複合型サービス事業者の管理者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の計画作成担当者、指定小規模多機能型居宅介護事業者、指定認知症対応型共同生活介護事業者及び指定複合型サービス事業者の代表者が修了することとした別に厚生労働大臣が定める研修については、「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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」（平成二十四年厚生労働省告示第百十三号。以下「第百十三号告示」という。）に規定しているところであるが、第百十三号告示の具体的な内容については下記のとおりであ

るので通知するとともに、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その取り扱いにあたっては遺漏なきよう期されたい。

なお、本通知をもって「「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について」に規定する研修について」（平成十八年三月三十一日老計発〇三三一〇〇六号・老振発〇三三一〇〇六号・老老発〇三三一〇〇六号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）は廃止するが、基準附則第二条から第五条まで及び予防基準附則第二条から第六条までにおいて規定された経過措置は従前のとおりであることを念のため申し添える。

記

1　管理者（第百十三号告示第二号及び第六号）

(1)　研修

指定認知症対応型通所介護事業所、指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所を管理、運営していくために必要な人事管理、地域との連携その他の事項に関する知識及び技術を修得するための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業管理者研修」

「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成十八年三月三十一日老発第〇三三一〇一〇号厚生労働省老健局長通知。以下「十八年局長通知」という。）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成十八年三月三十一日老計発第〇三三一〇〇七号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十八年課長通知」という。）に基づき、各都道府県及び指定都市において実施される研修をいう。

(2)　経過措置

介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成二十四年厚生労働省令第三十号。以下「省令」という。）附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア　平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所であって、本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものの管理者（本体事業所の管理者をもって充てる場合に限る。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

イ　平成二十五年三月三十一日までの間に開設する指定複合型サービス事業所の管理者については、平成二十五年三月三十一日までに、前記研修を修了していればよい。

(3)　みなし措置

指定認知症対応型通所介護事業者、指定小規模多機能型居宅介護事業者並びに指定複合型サービス事業者の管理者については、(1)及び(2)にかかわらず、下記のア及びイの研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

なお、指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、既に義務付けられていた研修を修了していることを要するものである。

ア　平成十八年三月三十一日までに、２の(1)の②のア又はイの研修を修了した者であって、平成十八年三月三十一日に、現に特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者。

イ　指定認知症対応型共同生活介護事業者の管理者については、前記アの他、以下の研修を修了した者。

・認知症高齢者グループホーム管理者研修

「認知症介護研修等事業の実施について」（平成十七年五月十三日老発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局長通知。以下「十七年局長通知」という。）及び「認知症介護研修等事業の円滑な運営について」（平成十七年五月十三日老計発第〇五一三〇〇一号厚生労働省老健局計画課長通知。以下「十七年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

２　計画作成担当者（第百十三号告示第三号、第五号、第七号及び第九号）

(1)　研修

①　指定小規模多機能型居宅介護事業所及び指定複合型サービス事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえたサービス計画を作成するために必要な介護の手法、地域での生活支援その他の事項に関する知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

②　指定認知症対応型共同生活介護事業所において、利用者及び事業の特性を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画を作成するために必要な認知症介護に関する実践的な知識及び技術を修得させるための研修は、次のとおりである。

「実践者研修」又は「基礎課程」

都道府県及び市町村において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される実践者研修若しくは下記の通知に基づき実施された各研修をいう。

ア　実践者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ　基礎課程

「痴呆介護研修事業の実施について」（平成十二年九月五日老発第六二三号厚生省老人保健福祉局長通知。以下「十二年局長通知」という。）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成十二年十月二十五日老計第四十三号厚生省老人保健福祉局計画課長通知。以下「十二年課長通知」という。）に基づき実施されたものをいう。

(2)　経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

ア　平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の計画作成担当者（介護支援専門員を置く場合を除く。）については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

イ　平成二十五年三月三十一日までの間に開設する複合型サービス事業所の計画作成担当者については、平成二十五年三月三十一日までに前記(1)の①の研修を修了していればよい。

3　代表者（第百十三号告示第四号及び第八号）

(1)　研修

指定小規模多機能型居宅介護事業所、指定認知症対応型共同生活介護事業所及び指定複合型サービス事業所の運営に必要な認知症に関する基本的な知識、権利擁護その他の事項に関する知識や技術を習得させるための研修は、次のとおりである。

「認知症対応型サービス事業開設者研修」

都道府県及び指定都市において、十八年局長通知及び十八年課長通知に基づき実施される研修をいう。

(2)　経過措置

省令附則第三条及び第五条において規定された経過措置は、次のとおりである。

平成二十五年三月三十一日までの間に開設するサテライト型小規模多機能型居宅介護事業所（本体事業所が指定複合型サービス事業所であるものに限る。）又は複合型サービス事業所の代表者については、平成二十五年三月三十一日までに前記研修を修了していればよい。

(3)　みなし措置

(1)及び(2)にかかわらず、下記の研修を修了している者は、既に必要な研修を修了しているものとみなして差し支えない。

ア　実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修

都道府県及び指定都市において、十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

イ　基礎課程又は専門課程

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知に基づき実施されたものをいう。

ウ　認知症介護指導者研修

都道府県及び指定都市において、十二年局長通知及び十二年課長通知並びに十七年局長通知及び十七年課長通知に基づき実施されたものをいう。

エ　認知症高齢者グループホーム開設予定者研修

都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支え合い事業の実施について」（平成十三年五月二十五日老発第二一三号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。

事　務　連　絡
平成１８年１２月１２日

(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業者　各位

岡山市介護保険課長

居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の取扱いについて

このことについて、(介護予防)小規模多機能型居宅介護を利用するにあたっては、利用者若しくは事業者が各福祉事務所へ標記届出書の提出をされているかと思います。

つきましては、これまでの取扱いに加え、下記事項にご留意いただき、併せて利用者の方々へご周知くださいますようよろしくお願いいたします。

記

新たに届出書が必要な場合

＊(介護予防)小規模多機能型居宅介護利用者が認定更新の結果、

①要支援→要介護

②要介護→要支援

となった場合には、改めて居宅サービス計画作成依頼（変更）届出書の提出が必要となります。

（新たに届出書が必要な理由）

現行の国保連合会システムの仕様上、介護給付並びに予防給付の識別ができず、届出のないまま介護報酬を請求するとエラーとなり返戻となってしまうため。

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3月31日）（厚生省令第38号）一部抜粋

（指定居宅介護支援の具体的取扱方針）

第十三条　指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一　指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

二　指定居宅介護支援の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。

三　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の自立した日常生活の支援を効果的に行うため、利用者の心身又は家族の状況等に応じ、継続的かつ計画的に指定居宅サービス等の利用が行われるようにしなければならない。

四　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス（法第二十四条第二項に規定する介護給付等対象サービスをいう。以下同じ。）以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。

五　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成の開始に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者又はその家族に対して提供するものとする。

六　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、適切な方法により、利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握しなければならない。

七　介護支援専門員は、前号に規定する解決すべき課題の把握（以下「アセスメント」という。）に当たっては、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行わなければならない。この場合において、介護支援専門員は、面接の趣旨を利用者及びその家族に対して十分に説明し、理解を得なければならない。

八　介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討

し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

九　介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

十　介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

十一　介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

十二　介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握（利用者についての継続的なアセスメントを含む。）を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十三　介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ　少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接すること。

ロ　少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

十四　介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ　要介護認定を受けている利用者が法第二十八条第二項に規定する要介護更新認定を受けた場合

ロ　要介護認定を受けている利用者が法第二十九条第一項に規定する要介護状態区分の変更の認定を受けた場合

十五　第三号から第十一号までの規定は、第十二号に規定する居宅サービス計画の変更について準用する。

十六　介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

十七　介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行うものとする。

十八　介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を求めなければならない。

十九　介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあっては、当該医療サービスに係る主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあっては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師の医学的観点からの留意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

二十　介護支援専門員は、居宅サービス計画に短期入所生活介護又は短期入所療養介護を位置付ける場合にあっては、利用者の居宅における自立した日常生活の維持に十分に留意するものとし、利用者の心身の状況等を勘案して特に必要と認められる場合を除き、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えないようにしなければならない。

二十一　介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に福祉用具貸与が必要な理由を記載するとともに、必要に応じて随時サービス担当者会議を開催し、継続して福祉用具貸与を受ける必要性について検証をした上で、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合にはその理由を居宅サービス計画に記載しなければならない。

二十二　介護支援専門員は、居宅サービス計画に特定福祉用具販売を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該計画に特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。

二十三　介護支援専門員は、利用者が提示する被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審

査会意見又は法第三十七条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類についての記載がある場合には、利用者にその趣旨（同条第一項の規定による指定に係る居宅サービス若しくは地域密着型サービスの種類については、その変更の申請ができることを含む。）を説明し、理解を得た上で、その内容に沿って居宅サービス計画を作成しなければならない。

二十四　介護支援専門員は、要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合には、指定介護予防支援事業者と当該利用者に係る必要な情報を提供する等の連携を図るものとする。

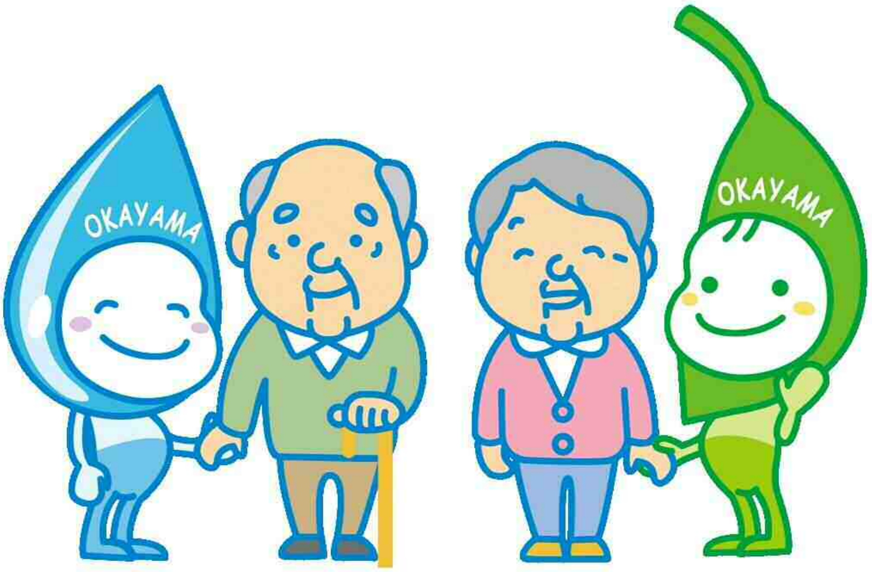
二十五　指定居宅介護支援事業者は、法第百十五条の二十三第三項の規定に基づき、指定介護予防支援事業者から指定介護予防支援の業務の委託を受けるに当たっては、その業務量等を勘案し、当該指定居宅介護支援事業者が行う指定居宅介護支援の業務が適正に実施できるよう配慮しなければならない。

（平一二厚令一二・平一二厚令一四一・平一五厚労令二九・平一八厚労令三三・平一八厚労令一五六・平二〇厚労令一三五・平二一厚労令五四・平二四厚労令三〇・平二五厚労令一〇五・一部改正）

☆MEMO☆

伝説の岡山市

２　介護保険制度改正案
（地域密着型サービス関係）について



社会保障審議会 介護保険部会（第53回）	資料１
平成25年11月27日	

介護保険制度の見直しに関する意見（素案）

（一部抜粋）

社会保障審議会介護保険部会

を勘案して設定した額とする。
・　仮に市町村の事業費が上限を超える場合の対応については、制度施行後の費用の状況等を見極める必要があること等を踏まえ、個別に判断する仕組みなどの必要性についても検討する。

○　１(1)から(6)までに掲げたとおり、地域支援事業を充実するとともに、予防給付の見直しに市町村が中心となって取り組み、地域包括ケアシステムの構築を実現することが必要である。

○　以上のとおり、予防給付の見直し全般については、概ね意見の一致を見た。ただし、市町村の円滑な事業運営が進むように国・都道府県は市町村を支援すべき、ガイドラインにサービスの質を一定程度担保できるような内容を盛り込むべき、急激な高齢化が進む中で事業者は費用の効率化に努めるべき、上限が機能せず事業のメニュー・費用がかえって増加することのないよう実効性を確保すべきなどの留意事項を挙げる意見があった。
　また、事業費は前年度実績を上回らないことを原則とすべき、市町村の裁量で実施する事業に第２号保険者の保険料を充てることは見直すべきなどの意見があった一方で、抑制のみに着目すべきではなく財源をしっかり確保すべきとの意見があった。このほか、NPO やボランティア等については地域偏在があることからすべての市町村で受け皿の整備ができるか不安との意見、要支援の認定率は地域格差があることから要介護認定を併せて見直す必要があるとの意見があった。
　要支援者にはボランティアではなく専門家が予防給付としてサービスを提供すべき、市町村事業とすべき、要支援１のみを事業に移すべきなど、見直しについて異論もあった。

３．在宅サービスの見直し

○　重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような者の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように平成 24 年度に創設された定期巡回・随時対応サービスや複合型サービスといった新サービスや、小規模多機能型居宅介護などの更なる普及促進を図っていく必要がある。また、これらを適切に組み合わせることができるケアマネジメントが求められている。

○　在宅サービスに関して、
①　個々の事業所単位だけではなく、広く事業所間で連携し事業運営できる

仕組みの構築

② 地域で不足している看護職員等の人材を柔軟に配置できるような連携体制の構築

③ 介護事業者が地域における生活支援サービスに積極的に取り組むことができる体制の構築

という方向で見直しを検討することにより、地域における人材の確保や包括的な支援体制の整備を進めていくことが適当である。

○ 各サービスの現状と見直しの方向は以下のとおりである。各サービスの見直しについては、法改正のみならず、基準の見直しや介護報酬の改定で対応すべき点があり、引き続き、社会保障審議会介護給付費分科会で議論を行っていく必要がある。

（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○ 平成 25 年 9 月末日現在、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、166 保険者で 335 事業所が指定を受け、4,261 人が利用している。サービスの普及は徐々には進んでいるものの必ずしも十分ではなく、更にサービスを普及していくためには、市町村、事業者、ケアマネジャー等が、サービスについての理解を深めていくとともに、地域のニーズを正しく把握していくことが重要である。また、看護職員の確保や訪問看護事業所との連携が参入の障壁の一つと言われている。

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の普及を図るため、地方自治体や事業者、ケアマネジャー、看護関係者を中心に、サービスの普及啓発を行っていくことが重要である。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所と訪問看護事業所との連携の在り方等を検討していくことが必要である。

○ また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の導入に併せて、平成 24 年の介護報酬改定で導入された「20 分未満の身体介護サービス」は、１日複数回サービス提供できる選択肢として、その要件等の在り方を検討していくことが必要である。

（２）訪問看護

○ 訪問看護は、地域包括ケアシステムの根幹を成すサービスの一つであり、特に医療ニーズのある中重度の要介護者が、住み慣れた地域での在宅生活を継続するための必須のサービスである。近年、利用者数、ステーション数ともに増加傾向にあるものの、将来のサービス需要の増大に対して、その担い手である訪問看護職員の確保が十分になされていないという課題がある。将来にわたって、安定的な看護サービスの提供体制を確保するため、その担い

手である訪問看護職員の確保を推進する新たな施策の展開が必要である。

○　このため、例えば、以下のような取組を含めた新たな施策を推進する必要がある。

①　訪問看護ステーションにおける ICT を活用した情報共有や業務の効率化による現職訪問看護職員の定着支援等

②　新卒看護師等への訪問看護に関する普及啓発

③　訪問看護ステーションのサービス向上に資する職員研修の充実（地域における困難事例の共有や解決に向けた技術支援、訪問看護職員の育成のための実地研修体制の構築支援）

④　小規模な訪問看護ステーションの規模拡大に向けた初期支援や実地研修の実施等の機能を持つ拠点としての訪問看護ステーションの整備

○　更に、これらの取組においては、都道府県が地域の実情を踏まえた訪問看護サービスの確保のための施策を策定し、その内容を介護保険事業支援計画や医療計画に盛り込んでいく必要がある。

○　また、訪問看護はステーションの規模が大きくなるほど看護師 1 人当たりの訪問件数、在宅における看取り件数、夜間・深夜・早朝訪問件数が多く、24 時間対応や連絡体制の介護報酬算定率が高い実情から、利用者のニーズに合わせたサービスの供給量を確保できていることが想定される。このため、訪問看護ステーションの規模拡大を引き続き推進していくことが適当である。

○　なお、より地域の実情を把握している市町村が訪問看護サービスのニーズを把握し、都道府県と協力していくことが重要であり、現在は都道府県・指定都市・中核市が担っている訪問看護事業所の指定について、市町村へ権限移譲することも含めて検討すべきという意見もあった。

（３）小規模多機能型居宅介護

○　平成 25 年 8 月現在、小規模多機能型居宅介護の利用者は約 7.6 万人であるが、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、在宅生活の限界点を高めるため、今後もサービスの更なる普及促進を図っていく必要がある。

○　小規模多機能型居宅介護は、平成 18 年度のサービス創設以降、登録された利用者に対して「通い」を中心に「訪問」や「泊まり」を提供するサービスとしての役割を担ってきたが、「訪問」の提供が少なく、「通い」に偏ったサービスとなっている事例も見受けられる。訪問実績が少ない事業所がある一方で、今後在宅において、重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、

認知症の高齢者が増加していくことを踏まえると、「訪問」を強化する必要が高く、さらに今後は、地域包括ケアシステムを担う中核的なサービス拠点の一つとして、地域に対する役割の拡大が求められている。

○　具体的には、事業者の参入を促すとともに、地域住民に対する支援を柔軟に行うことが可能になるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の役割を見直す必要があり、以下の点について今後検討していく必要がある。

・　これまでのように「通い」を中心としたサービス提供に加え、在宅での生活全般を支援していく観点から、「訪問」の機能を強化する方策
・　登録された利用者だけでなく、地域住民に対する支援を積極的に行うことができるよう、従事者の兼務要件の緩和など運営を柔軟に行うことが可能な指定基準とすること
・　看護職員の効率的な活用の観点から、人員配置について、他事業所との連携等の方策
・　事業所に配置されているケアマネジャーによる要介護認定申請の手続が進むよう、環境を整備すること
・　通所介護の見直しに関連し、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から、小規模通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行できるよう、「宿泊」や「訪問」の機能を自らは持たずに本体事業所との連携により提供する形を認めること
・　基準該当短期入所生活介護事業所（指定短期入所生活介護の人員基準等の要件の一部を満たしていない事業所）が併設できる事業所等の対象を小規模多機能型居宅介護事業所にも広げることと、専用の居室が必要とされている設備基準の緩和

（４）複合型サービス

○　複合型サービスは、医療ニーズの高い中重度の要介護者が地域での生活を継続できるための支援の充実を図る目的で平成 24 年度に創設されたものであり、具体的には「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」といった複数のサービス利用を組み合わせることによって、退院直後の在宅生活へのスムーズな移行、家族の介護負担の軽減、不安が強い看取り期等においても在宅生活の継続に向けた後方支援となり得るサービスである。

○　サービス参入事業所からみた複合型サービス開始後の効果としては、看護職が事業所内にいることで医療ニーズの高い利用者に対しても看護が提供でき、介護職員との連携が促進されたこと等が挙げられているが、医療ニーズを有する在宅利用者を訪問看護サービスで支援する上で、「通い」や「泊まり」を組み合わせることが、必ずしも十分に活用されていないといった課題がある。また、複合型サービスへの参入理由は「従来から医療ニーズの高い利用者が増加していたため」が最も多く、参入時に困難であったことは、

「看護職員の新規確保が困難である」が最も多くなっている。

○ 平成25年10月末日現在、複合型サービスは、78保険者で90事業所が指定を受け、1,432人が利用しているが、地方自治体において複合型サービスの制度、参入メリット等が十分に理解されていない現状もあるため、更なる普及啓発を図る必要がある。同時に、複合型サービスとして求められている医療ニーズへの対応の更なる充実に向けて、医療機関との連携の強化や、地域のニーズに合わせた登録定員の柔軟な運用等も含めた検討を行っていく必要がある。

（５）通所介護

○ 通所介護については、介護や機能訓練に重点を置いたもの、レスパイト中心のもの、サービス提供時間の長短、事業所の規模など、様々なサービス提供の実態がある。特に小規模の事業所については、介護報酬単価が高く設定されており、実際に参入事業所数も、小規模事業所の増加が顕著な状況にある。

○ 通所介護は、そこで提供される事業内容の自由度が高く、様々なサービス提供の実態があるため、その機能に着目した上で、通所介護の事業内容を類型化し、それに応じて介護報酬にメリハリをつけることを検討することが必要である。また、柔軟な事業展開を促進する観点から、サービス提供実態を踏まえた上で、人員基準の緩和を検討することが必要である。

○ 事業所数が増加している小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけることが必要である。また、選択肢の一つとして、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に位置づけることや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点から小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に位置づけることも検討する必要がある。

○ 地域密着型サービスに位置づける場合、その施行時期については、平成28年４月までの間とし、条例制定時期は施行日から１年間の経過措置を設ける。また、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による運営委員会の実施等関係者の意見反映のための措置の義務付けを緩和して努力義務とするほか、移行に際しての事業所指定の事務、運営推進会議の弾力化等、事務負担の軽減を併せて検討する必要がある。

○　また、通所介護の設備を利用して法定外の宿泊サービスを提供している場合については、泊まりの環境が十分でない等の問題点も指摘されている。このため、利用者保護の観点から届出、事故報告の仕組みや情報の公表を行い、サービスの実態が把握され、利用者やケアマネジャーに情報が提供される仕組みとすることが適当である。

○　なお、通所介護と通所リハビリは、高齢者の自立支援を目的としてサービスを提供する機能が期待されており、両サービスについて、整合性がとれた見直しに向けた検討が必要との意見があった。

（６）福祉用具

○　高齢者の自立支援を図るためには、自らの身体能力等を最大限に活用できるよう生活環境の観点から支援することが必要であり、要介護者・要支援者が増加する中、福祉用具の役割は重要となっている。

○　自立支援により資する福祉用具の利用を図る観点から、福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、福祉用具専門相談員の要件を、福祉用具に関する知識を有している国家資格保有者及び福祉用具専門相談員指定講習修了者とすることが適当である。その際、現に従事している福祉用具専門相談員については、福祉用具サービス計画に関する知識も含め、常に福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならないとすることが適当である。また、更なる専門性向上等の観点から、福祉用具貸与事業所に配置されている福祉用具専門相談員の一部について、より専門的知識及び経験を有する者の配置を促進していくことについて検討する必要がある。

○　複数の福祉用具を貸与する場合において、効率化・適正化の観点から、都道府県等に届け出ている福祉用具の価格（利用料）からの減額を認めることを検討する必要がある。また、利用者に適した福祉用具の選択のための情報提供の一環として、ホームページ上において福祉用具の価格情報の公開の取組を進めることが適当である。

（７）住宅改修

○　「住宅改修を行う事業者に対する指導が難しい」、「事業者により技術・施工水準のバラツキが大きい」という実態を踏まえ、住宅改修の質を確保する観点から、市町村が、あらかじめ事業者の登録を行った上で住宅改修費を支給する仕組みを導入できるようにする必要がある。

社会保障審議会 介護保険部会（第53回）	資料2
平成25年11月27日	

参考資料

（一部抜粋）

○　介護保険制度改正の検討事項　・・・　１

Ⅰ　サービス提供体制の見直し

１．地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し　・・・　９

２．地域支援事業の充実に併せた予防給付の見直し　・・・　３１

３．在宅サービスの見直し　・・・　４９

４．施設サービス等の見直し　・・・　５７

５．介護人材の確保　・・・　６５

６．介護サービス情報公表制度の見直し　・・・　７２

Ⅱ　費用負担の見直し

１．低所得者の１号保険料の軽減強化等　・・・　７６

２．一定以上所得者の利用者負担の見直し　・・・　７８

３．補足給付の見直し　・・・　９１

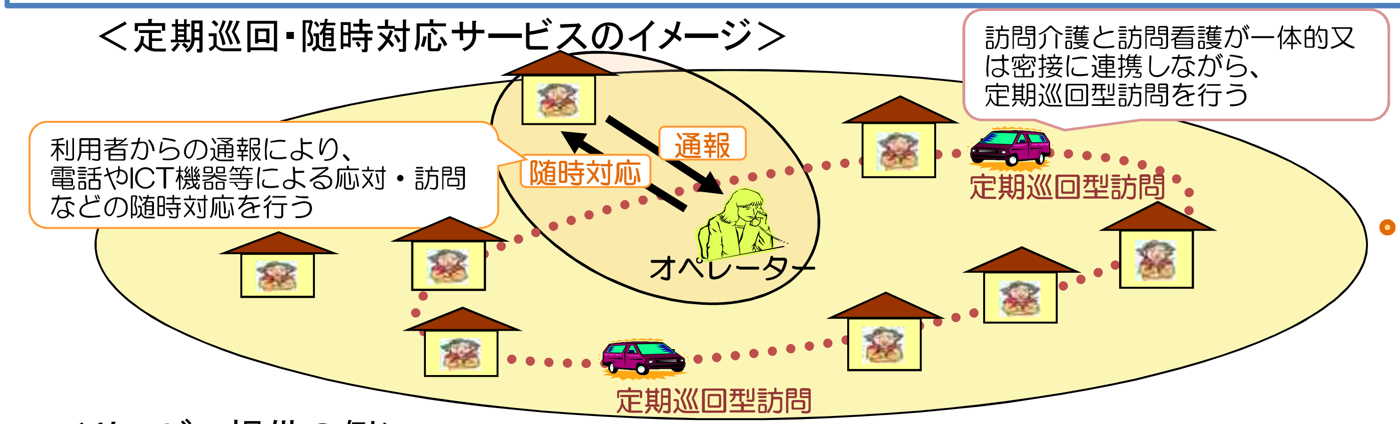
Ⅲ　２０２５年を見据えた介護保険事業計画の策定　・・・１１２

3.　在宅サービスの見直し

定期巡回・随時対応サービスについて

○　訪問介護などの在宅サービスが増加しているものの、**重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を24時間支える仕組みが不足**していることに加え、医療ニーズが高い高齢者に対して**医療と介護との連携が不足**しているとの問題がある。
○　このため、①日中・夜間を通じて、②訪問介護と訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応を行う**「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」**を創設（2012年４月）。

<定期巡回・随時対応サービスのイメージ>



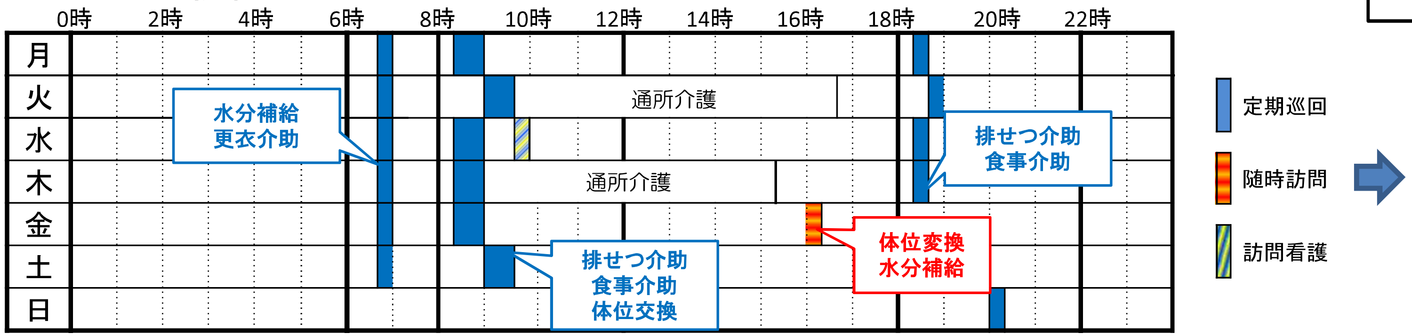
参入していない事業者は、
「夜間・深夜の対応が中心」
「コール対応が中心」 等のイメージ

実態は、

夜間・深夜の対応は日中と比べて少なく、利用者からのコールも少ない。（イメージが実態と大きく異なっていることが多い。）

【三菱UFJリサーチ＆コンサルティング調査より】

<サービス提供の例>



・**日中・夜間を通じて**サービスを受けることが可能
・**訪問介護と訪問看護を一体的に**受けることが可能
・定期的な訪問だけではなく、**必要なときに随時サービス**を受けることが可能

<参考>

1．第5期介護保険事業計画での実施見込み

平成24年度	平成25年度	平成26年度
189保険者 （0．6万人／日）	283保険者 （1．2万人／日）	329保険者 （1．7万人／日）

2．社会保障・税の一体改革での今後の利用見込み

平成27年度	平成37年度
1万人／日	15万人／日

小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、**随時「訪問」や「泊まり」**を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。

利用者の自宅

在宅生活の支援

運営推進会議

利用者、利用者の家族、地域住民、市町村の職員、地域包括支援センターの職員等による会議において、おおむね2月に1回以上、活動状況等について協議・報告・評価を行う。

○ **外部の視点の評価による地域に開かれたサービス**
○ **サービスの質の確保**

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」

「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行を可能に。

どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心 とした利用

様態や希望により、**「泊まり」**

《利用者》

○1事業所の登録定員は25名以下
○「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15 名の範囲内
○「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

○介護･看護職員
日中：通いの利用者3人に1人＋訪問対応1人
夜間：泊まりと訪問対応で2人（1人は宿直可）

○介護支援専門員1人

《設 備》

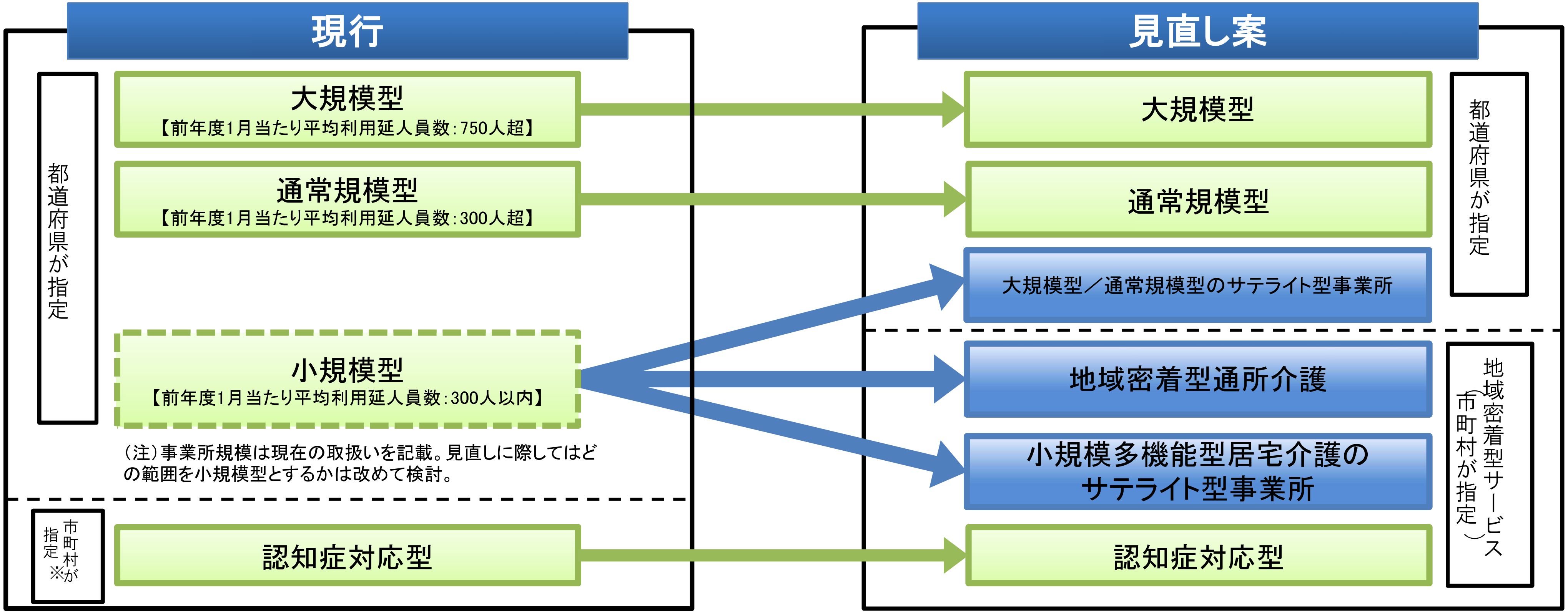
○居間及び食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ

○泊まりは4．5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

小規模型通所介護の移行イメージ

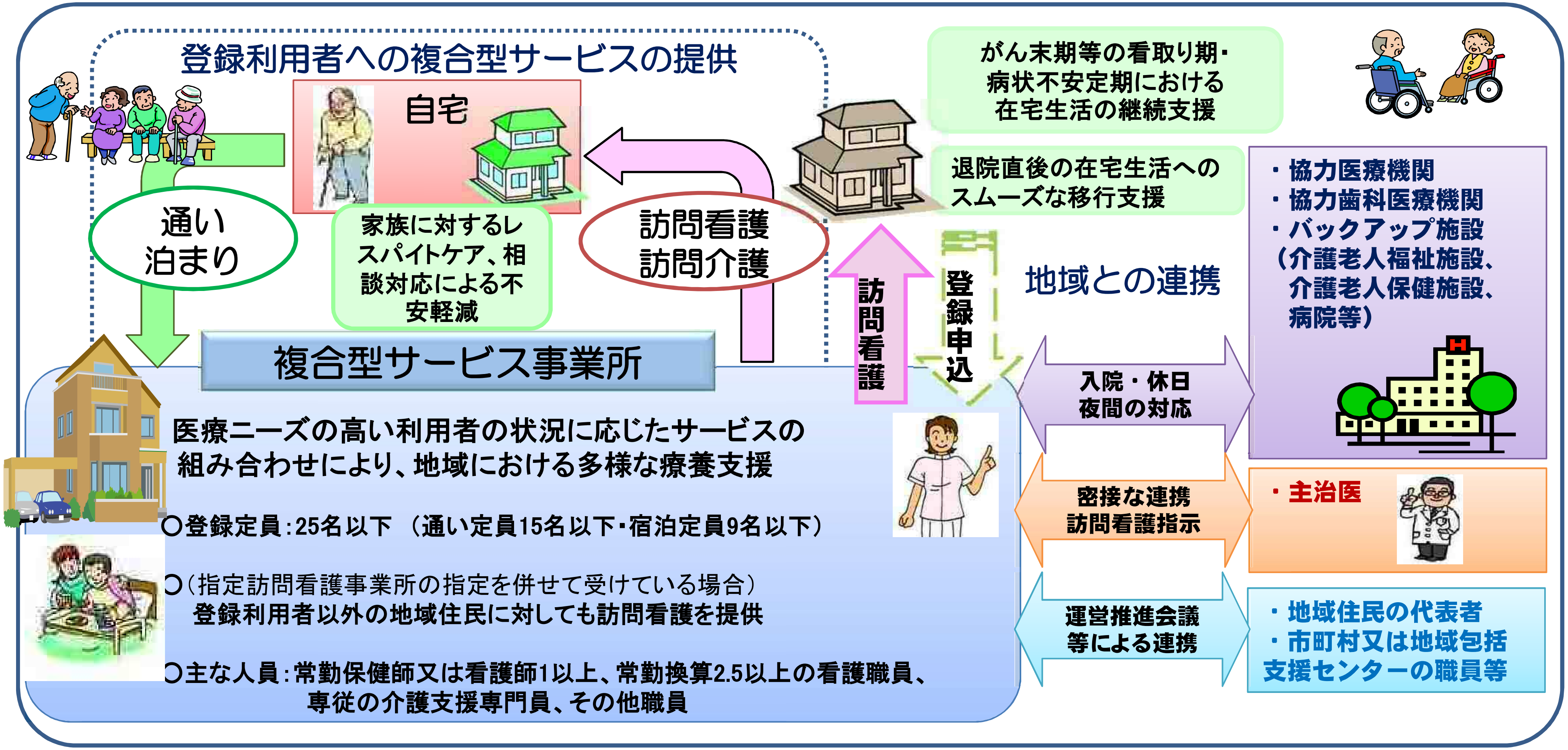
○　増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等
　○事業所の指定・監督
　○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
　○運営推進会議への参加　　等
※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

複合型サービスのイメージ



○ 主治医と事業所の密接な連携のもとで、医療行為も含めた多様なサービスを24時間365日利用することができる。
※ 医療ニーズへの対応が必要で小規模多機能型居宅介護事業所では登録に至らなかった利用者が、複合型サービス事業所では登録できる。

○ 事業所のケアマネが「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」のサービスを一元的に管理するため、利用者や家族の状態に即応できるサービスを組み合わせることができる。

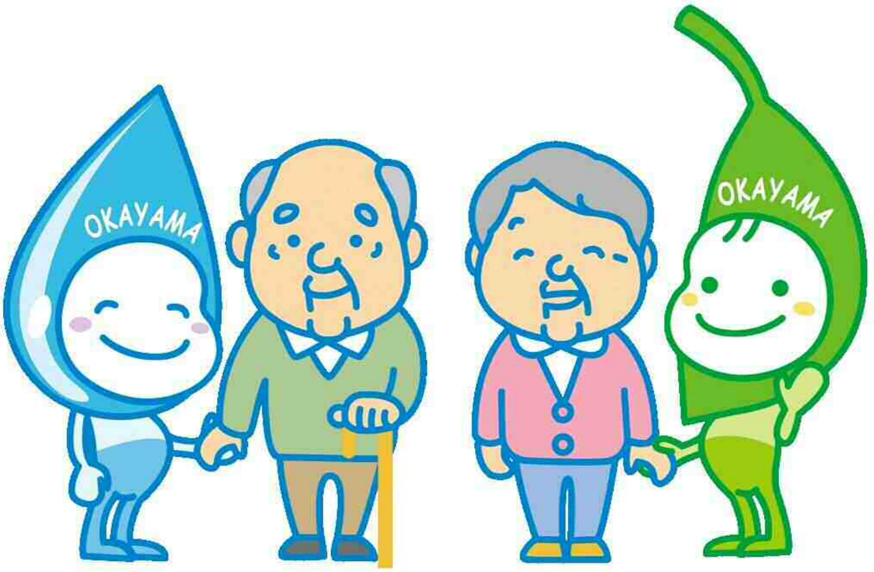
○ 地域の協力医療機関等との連携により、急変時・休日夜間等も対応可能な体制を構築できる。

☆MEMO☆

伝説の岡山市

伝説の岡山市

３　平成２６年度介護報酬改定（地域密着型サービス関係）の概要について



○指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成十八年厚生労働省告示第百二十六号）（抄）

（変更点は下線部）

現　　行	改　正　案
別表	別表
指定地域密着型サービス介護給付費単位数表	指定地域密着型サービス介護給付費単位数表
1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費	1　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費
イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき）	イ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)（１月につき）
(1)　訪問看護サービスを行わない場合	(1)　訪問看護サービスを行わない場合
㈠　要介護１　6,670単位	㈠　要介護１　6,707単位
㈡　要介護２　11,120単位	㈡　要介護２　11,182単位
㈢　要介護３　17,800単位	㈢　要介護３　17,900単位
㈣　要介護４　22,250単位	㈣　要介護４　22,375単位
㈤　要介護５　26,700単位	㈤　要介護５　26,850単位
(2)　訪問看護サービスを行う場合	(2)　訪問看護サービスを行う場合
㈠　要介護１　9,270単位	㈠　要介護１　9,323単位
㈡　要介護２　13,920単位	㈡　要介護２　13,999単位
㈢　要介護３　20,720単位	㈢　要介護３　20,838単位
㈣　要介護４　25,310単位	㈣　要介護４　25,454単位
㈤　要介護５　30,450単位	㈤　要介護５　30,623単位
ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき）	ロ　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ)（１月につき）
(1)　要介護１　6,670単位	(1)　要介護１　6,707単位
(2)　要介護２　11,120単位	(2)　要介護２　11,182単位
(3)　要介護３　17,800単位	(3)　要介護３　17,900単位
(4)　要介護４　22,250単位	(4)　要介護４　22,375単位
(5)　要介護５　26,700単位	(5)　要介護５　26,850単位
注１　イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・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基準第３条の４に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護	注１　イ(1)については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の２に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を行う指定定期巡回・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基準第３条の４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。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第３条の41に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を除く。以下この注及び注２において同じ。）を行った場合（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第４号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。）を行った場合を除く。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

2　イ⑵については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

3　ロについては、連携型指定定期巡回・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基準第３条の41第１項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4　通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、１日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

①　イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１　145単位

事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者（同条に規定する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者をいう。以下同じ。）が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（指定地域密着型サービス基準第３条の41に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護をいう。以下同じ。）を除く。以下この注及び注２において同じ。）を行った場合（訪問看護サービス（指定地域密着型サービス基準第３条の３第４号に規定する訪問看護サービスをいう。以下この号において同じ。）を行った場合を除く。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

2　イ⑵については、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、通院が困難な利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者を除く。）に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合（訪問看護サービスを行った場合に限る。）に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。ただし、准看護師が訪問看護サービスを行った場合は、所定単位数の100分の98に相当する単位数を算定する。

3　ロについては、連携型指定定期巡回・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基準第３条の41第１項に規定する連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従事者が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護に限る。）を行った場合に、利用者の要介護状態区分に応じて、１月につきそれぞれ所定単位数を算定する。

4　通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護（以下「通所介護等」という。）を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、通所介護等を利用した日数に、１日当たり次に掲げる単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算する。

①　イ⑴又はロの所定単位数を算定する場合

⑴　要介護１　146単位

⑵	要介護２	242単位
⑶	要介護３	386単位
⑷	要介護４	483単位
⑸	要介護５	580単位

② イ⑵の所定単位数を算定する場合

⑴	要介護１	201単位
⑵	要介護２	302単位
⑶	要介護３	450単位
⑷	要介護４	550単位
⑸	要介護５	661単位

５ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、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。

６ 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

７ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、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（指定地域密着型サービス基準第３条の19第３項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

８ イ⑵について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除

⑵	要介護２	243単位
⑶	要介護３	389単位
⑷	要介護４	486単位
⑸	要介護５	583単位

② イ⑵の所定単位数を算定する場合

⑴	要介護１	202単位
⑵	要介護２	304単位
⑶	要介護３	452単位
⑷	要介護４	553単位
⑸	要介護５	665単位

５ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算として、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。

６ 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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（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定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

７ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者が、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（指定地域密着型サービス基準第３条の19第３項に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

８ イ⑵について、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を除

く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。)は、緊急時訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

９　イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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)　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

(2)　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

10　イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11　イ(2)について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。)が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)に掲げる所定単位数を算定する。

12　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夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入

く。以下「一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所」という。)が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う場合（訪問看護サービスを行う場合に限る。)は、緊急時訪問看護加算として、１月につき290単位を所定単位数に加算する。

９　イ(2)について、訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。以下同じ。)に対して、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行った場合は、厚生労働大臣が定める区分に応じて、特別管理加算として、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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)　特別管理加算(Ⅰ)　500単位

(2)　特別管理加算(Ⅱ)　250単位

10　イ(2)について、在宅で死亡した利用者について、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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。)に届け出た一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に２日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。)に訪問看護を行っている場合にあっては、１日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。)は、ターミナルケア加算として、当該利用者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

11　イ(2)について、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問看護サービスを利用しようとする者の主治の医師（介護老人保健施設の医師を除く。)が、当該者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別の指示を行った場合は、当該指示の日から14日間に限って、イ(1)に掲げる所定単位数を算定する。

12　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夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入

居者生活介護、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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

13　利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

ハ　初期加算　30単位

注　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　サービス提供体制強化加算

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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

⑴　サービス提供体制強化加算⑴　500単位

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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

13　利用者が一の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所において、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている間は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所以外の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は、算定しない。

ハ　初期加算　30単位

注　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した日から起算して30日以内の期間については、初期加算として、１日につき所定単位数を加算する。30日を超える病院又は診療所への入院の後に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を再び開始した場合も、同様とする。

ニ　退院時共同指導加算　600単位

注　病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、一体型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の保健師、看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所又は介護老人保健施設の主治の医師その他の職員と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。以下同じ。）を行った後、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき１回（特別な管理を必要とする利用者については２回）に限り、所定単位数を加算する。

ホ　サービス提供体制強化加算

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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる所定単位数を加算する。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。

⑴　サービス提供体制強化加算⑴　500単位

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

⑴　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1000分の40に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

２　夜間対応型訪問介護費

イ　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)　別に厚生労働大臣が定める単位数

ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)　１月につき2,760単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た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６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第４条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

⑵　サービス提供体制強化加算(Ⅱ)　350単位

⑶　サービス提供体制強化加算(Ⅲ)　350単位

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市町村長に届け出た指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合は、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。

⑴　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1000分の40に相当する単位数

⑵　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　⑴により算定した単位数の100分の90に相当する単位数

⑶　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　⑴により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

２　夜間対応型訪問介護費

イ　夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)　別に厚生労働大臣が定める単位数

ロ　夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)　１月につき2,775単位

注１　別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして市町村長に届け出た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６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の夜間対応型訪問介護従業者（同項に規定する夜間対応型訪問介護従業者をいう。）が、指定夜間対応型訪問介護（指定地域密着型サービス基準第４条に規定する指定夜間対応型訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、それぞれ所定単位数を算定する。

※　別に厚生労働大臣が定める単位数の内容は以下のとおり。

１	基本夜間対応型訪問介護費（１月につき）	1,006単位
２	定期巡回サービス費（１回につき）	383単位
３	随時訪問サービス費(Ⅰ)（１回につき）	583単位
４	随時訪問サービス費(Ⅱ)（１回につき）	785単位