

平成29年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

通所介護・介護予防通所介護 編

日時：平成30年3月15日（木）10時から

平成30年3月16日（金）10時から

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

次 第

1 開会

2 内容

I 介護保険法の一部改正について

II 指導監査の状況について

III 事業の基準及び介護報酬算定に伴う留意事項について

IV その他

3 閉会

I 介護保険法の一部改正について

これまでの15年間の対象者、利用者の増加

○介護保険制度は、制度創設以来15年を経過し、65歳以上被保険者数が約1.5倍に増加するなかで、サービス利用者数は約3倍に増加。高齢者の介護に無くてはならないものとして定着・発展している。

①65歳以上被保険者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
第1号被保険者数	2,165万人	⇒	3,308万人	1.53倍

②要介護（要支援）認定者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
認定者数	218万人	⇒	608万人	2.79倍

③サービス利用者の増加

	2000年4月末		2015年4月末	
在宅サービス利用者数	97万人	⇒	382万人	3.94倍
施設サービス利用者数	52万人	⇒	90万人	1.73倍
地域密着型サービス利用者数	—		39万人	
計	149万人	⇒	511万人	3.43倍

(出典：介護保険事業状況報告)

今後の介護保険をとりまく状況

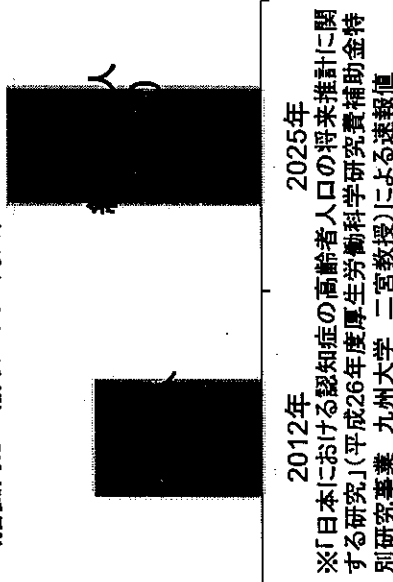
① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測(3,878万人)。また、75歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2010年	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	2,948万人(23.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,419万人(11.1%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

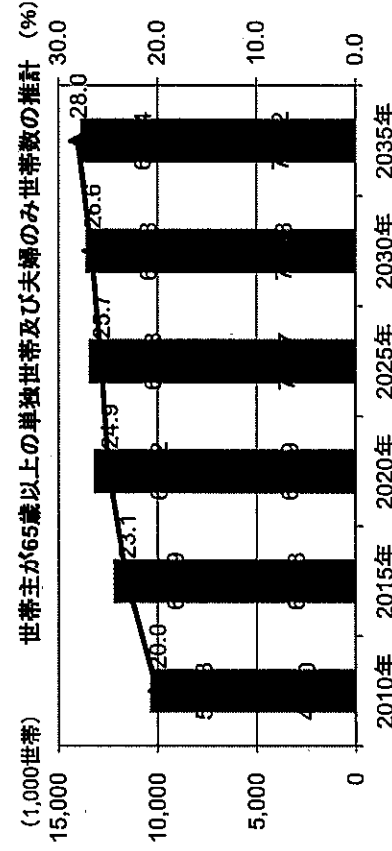
国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)(平成25(2013)年1月推計)」より作成

② 65歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が増加していく。

(括弧内は65歳以上人口対比)



③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



④ 75歳以上人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも緩やかに増加する。各地域の高齢化の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要。

		※都道府県名欄の()内の数字は倍率の順位							
	埼玉(1)	千葉(2)	神奈川(3)	愛知(4)	大阪(5)	東京(11) ~	秋田(46)	山形(47)	全国
2015年	76.5万人	71.7万人	101.6万人	81.7万人	107.0万人	147.3万人	18.8万人	19.0万人	1645.8万人
<>は割合	<10.6%>	<11.6%>	<11.1%>	<10.9%>	<12.1%>	<11.0%>	<16.2%>	<17.0%>	<13.0%>
2025年	117.7万人	108.2万人	148.5万人	116.6万人	152.8万人	197.7万人	29.5万人	20.7万人	2178.6万人
<>は割合	<16.8%>	<18.1%>	<16.5%>	<15.9%>	<18.2%>	<15.0%>	<19.4%>	<23.0%>	<18.1%>
()は倍率	(1.54倍)	(1.51倍)	(1.46倍)	(1.43倍)	(1.43倍)	(1.34倍)	(1.10倍)	(1.09倍)	(1.32倍)

国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(平成25(2013)年3月推計)」より作成

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させさせる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレメンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能とを兼ね備えた、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

- ※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、障害福祉法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間で「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

1. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

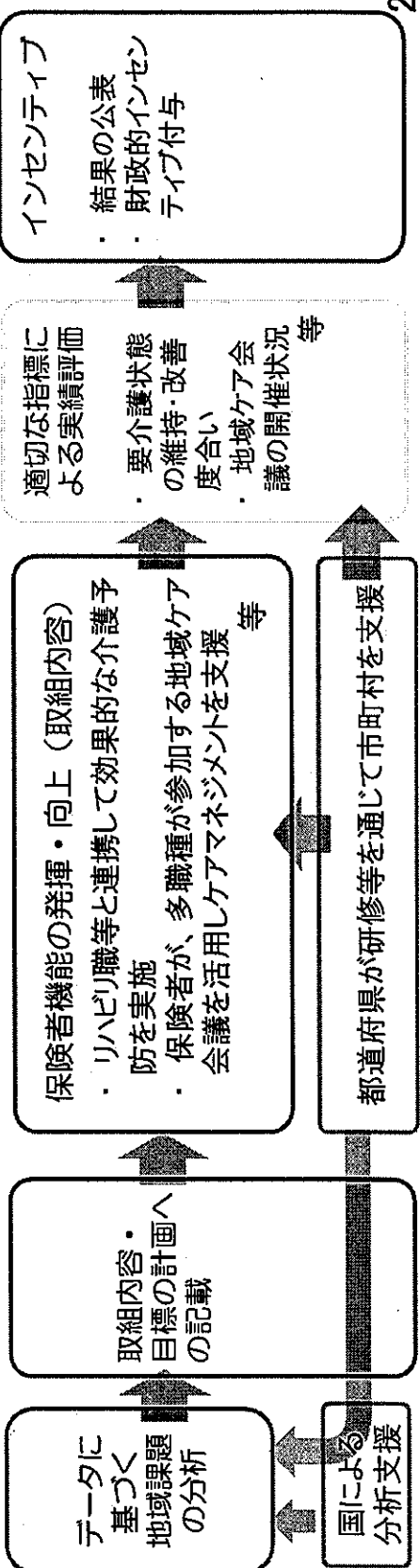
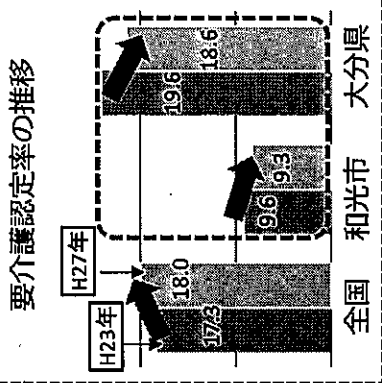
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



2. 新たな介護保険施設の創設

見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

<新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。
機能	要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。（介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
- (＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

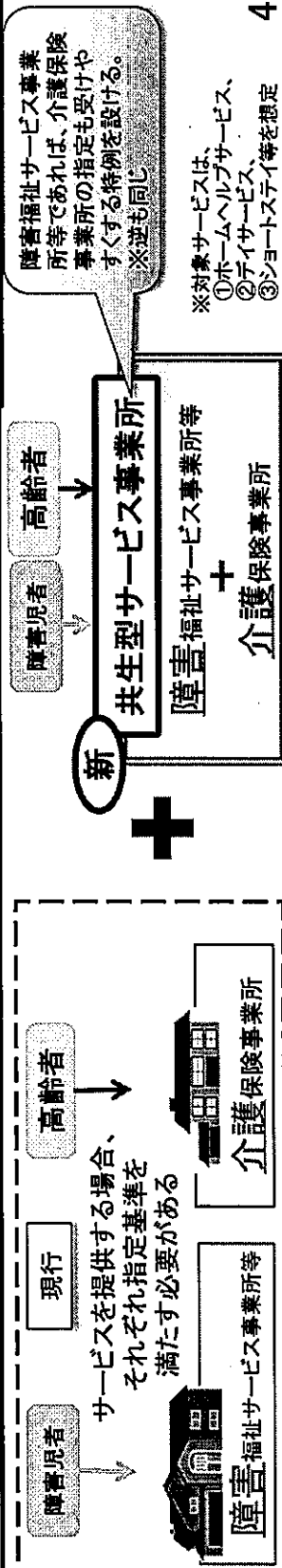
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

見直し内容

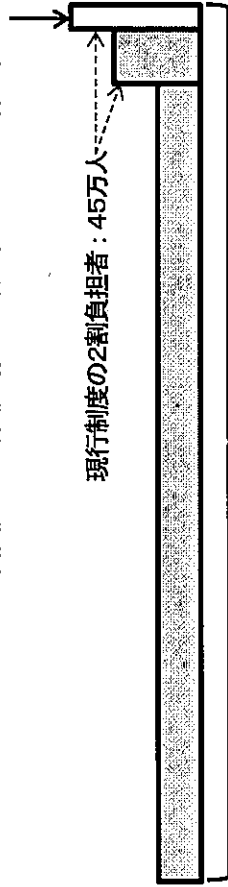
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



受給者数 (実績)	施設・居住系		合計
	在宅サービス	特養	
360	136	56	496

3割負担 (推計)	約13	約4	約16
うち負担増 (対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約12 (3%)

2割負担 (実績)	35	10	2	45
1割負担 (実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

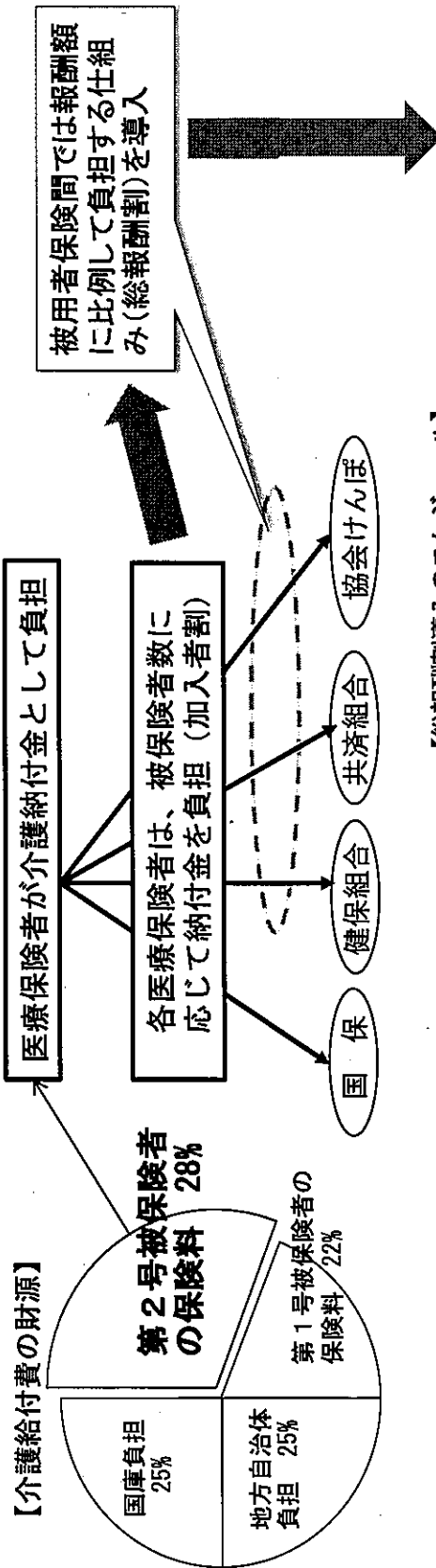
※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額) 220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額340万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合483万円以上)」とする。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上(※2)に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

5. 介護納付金における総報酬割の導入

見直し内容

- 第2号被保険者(40~64歳)の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』とする。(激変緩和の観点から段階的に導入)【平成29年8月分より実施】



【全面総報酬割導入の際に影響を受ける被保険者数】

「負担増」となる被保険者	約1,300万人
「負担減」となる被保険者	約1,700万人

※ 平成26年度実績ベース

【総報酬割導入のスケジュール】

29年度	~7月	なし	1/2	30年度	31年度	32年度	全面
	8月~						
総報酬割分		なし	1/2	1/2	3/4	全面	

II 指導監査の状況について

指導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年1回、講習会方式により実施します。

重点項目	① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 ② 指定事務等の制度説明 ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止
------	---

実地指導

介護保険法第24条(市町村)は、第23条に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目	① 運営指導 ・高齢者虐待、身体拘束の防止 ・防災対策の充実強化 ② 報酬請求指導 ・介護報酬請求の適正化 ・介護職位処遇改善加算の不正請求防止
------	---

実地指導の結果 (限内5か所健康福祉センターで実施した総数)

	実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数 (率)
平成28年度	1, 967	393 (約20%)

監査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置(勧告・命令・指定の取消等)に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

○立入検査

指定基準違反等の確認について必要があるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

	実施事業所数	監査結果
平成28年度	51	行政処分(指定取消・停止) 0 勧告 3 文書指導 5

* 監査結果は、前年度監査による結果も含むため、監査事業数とは一致しません。

★ポイント 「指導」と「監査」を区分している

指導	実地指導	一般指導
監査	集団指導	合同指導

・「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施

・「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

○監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた事例(減算が必要であるにも関わらず減算がされていない)(定員超過)
- (2) 人員基準を満たしていない事例(減算が必要であるにも関わらず減算がされていない)(人員基準違反、減算)
- (3) サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交

- 付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていない事例
- (4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければならないこと
 (4) サービスの提供等に関する記録を整備していない事例 (→このような事例の場合、「記録の整備等」ができていない) 指導ではなく、「人員基準を満たしていない」、「適切なサービス提供が行われていない」として処分等の対象となります。)
- (5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していない事例
- (6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能していない状態を確認した事例 (事故への対策と対応)

2 居宅介護支援

- (1) 一連の適切なケアマネジメントの実施 (運営基準減算)
- ・少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していないことや結果を記録していない事例
 - ・サービス担当者会議を開催していない事例
 - ・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たものとするとされているにもかかわらず、訪問介護事業所の担当者からの意見を居宅サービス計画の変更で反映していない事例
 - ・アセスメント未実施、又はアセスメントの内容が不十分の事例
 - (2) 更新時又は利用者の状態に変化があった際の取扱いが不適切な事例

3 居宅療養管理指導

- (1) 指定居宅療養管理指導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、運営規程の概要、居宅療養管理指導従事者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならぬこと、重要事項の説明及び当該提供の開始について同意を得ていなかった事例
- (2) 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告しなければならぬこととされ、具体的には、交付した管理指導計画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問日、訪問日、指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告しなければならぬこと、記録が作成されなかった事例

4 訪問介護

- (1) 指定訪問介護の事業を行うに当たり、訪問介護員等の員数は常勤換算方法で2、5以上を配置していない事例
- (2) 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ぬ事業所において配置することができず非常勤のサービス提供責任者は、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の二分之一以上に達している者とされているが、満たして

いない事例

- (3) 指定訪問介護の目標、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訪問介護計画を作成していない事例
- (4) 指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記載することとされたが、サービス提供の記録がないまたは適切に保管されていない事例
- (5) サービス付き高齢者向け住宅等(以下「サ付等」と併設する指定事業所において、常勤専従のサービス提供責任者がサ付等の業務に従事する事例、また、職員がサ付等と指定事業所の職員を兼務する場合に人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っている事例

5 訪問看護

- (1) 准看護師が訪問看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していない事例
- (2) 指定訪問看護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。)に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き指定訪問看護を行う場合であって、当該指定訪問看護の所要時間を通算した時間が1時間30分以上となるときは、1回につき300単位を所定単位に加算することとされているにもかかわらず、特別な管理を必要としない利用者に対し、当該加算を算定している事例

6 通所介護

- (1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されておらず、居宅サービス計画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた事例
- (2) 通所介護事業所は、やむを得ない事情がある場合を除き、利用定員を超えて指定通所介護の提供を行ってはならないにもかかわらず、定員を超えて通所介護の提供を行っていた事例(減算)
- (3) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介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ぬにもかかわらず、利用者の同意がない通所介護計画を作成していた事例
- (4) 指定通所介護事業所は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないにもかかわらず行っていない事例
- (5) 指定通所介護事業所の利用人員が10人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護の提供に当たる看護職員が1人以上確保されなければならないにもかかわらず、不任のまま不適切に運営していた事例(減算)
- 7 介護老人福祉施設・短期入所生活介護
- (1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しが行われていない等、一連の適切な施設サービス計画が作成されていない事例
- (2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていない事例
- (3) 入所者又は他の入所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、

身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならないが、これを行う場合については、その態様及び時間、その際の入所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とされているにも関わらず、厳格な要件審査、手続き、同意を経て実施記録等をしつかり整備していない事例。

- (4) 併設事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた事例（その逆の事例も同様）
- (5) ユニット型サービスを提供する際の適切な人員配置がされていない事例（ユニットリールの配置等）

(6) 個別機能訓練の加算に関し、関係書類の整備が出来ていない。（個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切）

8 特定施設入所者生活介護

(1) 計画作成担当者は、特定施設サービス計画の作成に関する業務を担当するとされているが、入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていない事例及び特定施設サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）が行われていない事例（一連の適切な施設サービス計画の作成、実施）

(2) 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、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならないが、これを行う場合については、その態様及び時間、その際の入所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とされているにも関わらず、厳格な要件審査、手続き、同意を経て実施記録等をしつかり整備していない事例。

(3) 個別機能訓練の加算に関し、関係書類の整備が出来ていない。（個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切）

9 福祉用具貸与・福祉用具販売

- (1) 福祉用具専門相談員の員数は、常勤換算方法で2以上とされているところ、人員配置基準を満たしていない事例
- (2) 福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならないところ、定期的な確認を行っていない事例

社保審—介護給付費分科会	
第 157 回 (H30.1.17)	資料 1

**指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の
改正等の主な内容について**

(注) 介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① サービス提供責任者等の役割や任用要件等の明確化

ア 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。(「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「居宅基準」という。)第 28 条関係)

イ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー(セルフケアプランの場合には当該被保険者)に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。(居宅基準第 34 条の 2 関係)

② 共生型訪問介護

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 39 条の 2 関係)

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① オペレーターに係る基準の見直し

ア 日中(8時から 18 時)と夜間・早朝(18 時から 8 時)におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・ 利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・ 夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

(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「地域密着型基準」という。)第 3 条の 4 及び第 3 条の 30 関係)

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。(地域密着型基準第3条の4関係)

② 介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)に合わせて、年4回から年2回とする。(地域密着型基準第3条の37 関係)

③ 地域へのサービス提供の推進

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。(地域密着型基準第3条の37 関係)

(3) 夜間対応型訪問介護

① オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。(地域密着型基準第6条関係)

(4) 訪問リハビリテーション

① 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化(★)

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。

このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。(居宅基準第76条及び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18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。)第79条関係)

② 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション(★)

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 77 条及び予防基準第 80 条関係)

(5) 居宅療養管理指導

① 看護職員による居宅療養管理指導の廃止(★)

看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえて廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅基準第 89 条等及び予防基準第 87 条等関係)

② 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供(★)

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入する場合には、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることとする。(居宅基準第 90 条及び予防基準第 90 条関係)

2. 通所系サービス

(1) 通所介護

① 共生型通所介護・共生型地域密着型通所介護

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 105 条の2及び地域密着型基準第 37 条の2関係)

(2) 療養通所介護

① 定員数の見直し

療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施しているが、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。(地域密着型基準第 40 条の3関係)

(3) 認知症対応型通所介護

① 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し(★)

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。(地域密

着型基準第 46 条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 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。)第9条関係)

(4) 通所リハビリテーション

① 介護医療院が提供する通所リハビリテーション(★)

通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 112 条及び予防基準第 118 条関係)

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 共生型短期入所生活介護(★)

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所(併設型及び空床利用型に限る。)の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 140 条の 14 及び予防基準第 165 条関係)

(2) 短期入所療養介護

① 有床診療所等が提供する短期入所療養介護(★)

一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。(居宅基準第 143 条等及び予防基準第 188 条等関係)

② 介護医療院が提供する短期入所療養介護(★)

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 142 条及び予防基準第 187 条関係)

4. 多機能型サービス

(1) 看護小規模多機能型居宅介護

① 指定に関する基準の緩和

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう、宿泊室について

は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。(地域密着型基準第175条関係)

② サテライト型事業所の創設

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下、「サテライト看多機」とする。)の基準を創設する。

サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護(以下、「サテライト小多機」とする。)と本体事業所(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護(以下、「看多機」とする。))の関係に準じるものとする。

ただし、看護職員等の基準については、以下のように定めることとする。

(主な具体的な基準等)

- ・ サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができることとする。
- ・ 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24時間の訪問(看護)体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- ・ サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算1.0人以上とする。
- ・ 本体事業所及びサテライト看多機においては適切な看護サービスを提供する体制にあること。

(地域密着型基準第171条等関係)

5. 福祉用具貸与

① 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等(★)

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること
- ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること
- ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること

(居宅基準第199条及び第199条の2並びに予防基準第278条及び第278条の2関係)

6. 居宅介護支援

① 医療と介護の連携の強化(★)

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。(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。以下「居宅介護支援基準」という。)第4条及び指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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18年厚生労働省令第37号。以下「介護予防支援基準」という。)第4条関係)

イ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。(居宅介護支援基準第13条及び介護予防支援基準第30条関係)

② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。(居宅介護支援基準第13条関係)

③ 質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅介護支援基準第3条及び附則第3条関係)

④ 公正中立なケアマネジメントの確保(★)

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること

等を説明することを義務づける。(居宅介護支援基準第4条及び介護予防支援基準第4条関係)

⑤ 訪問回数の多い利用者への対応

訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。(居宅介護支援基準第13条関係)

(※)「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携(★)

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。(居宅介護支援基準第1条の2及び介護予防支援基準第1条の2関係)

7. 居住系サービス

(1) 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護

① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

- ・身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。
- ・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すること。
- ・身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(居宅基準第183条、地域密着型基準第118条、予防基準第239条等関係)

② 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例(★)

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

- ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。
- イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。(居宅基準、地域密着型基準及び予防基準(新設))

(2) 認知症対応型共同生活介護

① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 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すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(地域密着型基準第 97 条及び地域密着型予防基準第 77 条関係)

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 入所者の医療ニーズへの対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。

(地域密着型基準、指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)等(新設))

② 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(地域密着型基準第 137 条及び第 162 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条及び第 42 条等関係)

(2) 介護老人保健施設

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 40 号)第 13 条及び第 43 条関係)

(3) 介護療養型医療施設

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(健康保険法等の一部を改正する法律(平成18年法律第83号)附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第41号)第14条及び第43条関係)

(4) 介護医療院

① 介護医療院の基準

介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院のI型とII型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(仮称。以下「介護医療院基準」という。)第3条、第5条等)

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、(介護医療院基準第4条第1項第1号から第4号まで)
- ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。(介護医療院基準第4条第1項第5号から第9号まで)

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を8.0㎡/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。(介護医療院基準第5条第2項第1号)

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。(介護医療院基準第5条第2項第2号から第10号まで、第6条第1項第4号、第33条第3項)

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。(介護医療院基準第4章)

なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。(介護医療院基準第27条第3項)

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。(介護医療院基準第4条第6項及び第7項並びに第5条第3項等)

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。(介護医療院基準第5章)

② 介護医療院への転換

ア 基準の緩和等

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。(介護医療院基準附則第2条から第5条まで)

イ 介護療養型老人保健施設の取扱い

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。(介護医療院基準附則第6条から第10条まで)

③ 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(介護医療院基準第16条及び第47条)

1. 平成30年度介護報酬改定の主な事項について

本資料は改定の主な事項をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

平成30年度介護報酬改定の概要

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、国民1人1人が状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、平成30年度介護報酬改定により、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進。

平成30年度介護報酬改定 改定率：+0.54%

I 地域包括ケアシステムの推進

■ 中重度の要介護者も含め、どこに住んでいても適切な医療・介護サービスを切れ目なく受けることができる体制を整備

【主な事項】

- 中重度の在宅要介護者や、居住系サービス利用者、特別養護老人ホーム入所者の医療ニーズへの対応
- 医療・介護の役割分担と連携の一層の推進
- 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
- 認知症の人への対応の強化
- 口腔衛生管理の充実と栄養改善の取組の推進
- 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

II 介護保険の理念や目的を踏まえ、安心・安全で、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスを実現

【主な事項】

- リハビリテーションに関する医師の関与の強化
- リハビリテーションにおけるアウトカム評価の拡充
- 外部のリハビリ専門職等との連携の推進を含む訪問介護等の自立支援・重度化防止の推進
- 通所介護における心身機能の維持に係るアウトカム評価の導入
- 褥瘡の発生予防のための管理や排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の新設
- 身体的拘束等の適正化の推進

III 多様な人材の確保と生産性の向上

■ 人材の有効活用・機能分化、ロボット技術等を用いた負担軽減、各種基準の緩和等を通じた効率化を推進

【主な事項】

- 生活援助の担い手の拡大
- 介護ロボットの活用の促進
- 定期巡回型サービスのオペレーターの専任要件の緩和
- ICTを活用したリハビリテーション会議への参加
- 地域密着型サービスの運営推進会議等の開催方法・開催頻度の見直し

IV サービスの適正化・重点化を図ることにより、制度の安定性・持続可能性を確保

【主な事項】

- 福祉用具貸与の価格の上限設定等
- 集合住宅居住者への訪問介護等に関する減算及び区分支給限度基準額の計算方法の見直し等
- サービス提供内容を踏まえた訪問看護の報酬体系の見直し
- 通所介護の基本報酬のサービス提供時間区分の見直し等
- 長時間の通所リハビリの基本報酬の見直し

平成30年度介護報酬改定における 各サービス毎の改定事項について

本資料は改定事項の概要をお示しするものであり、算定要件等は主なものを掲載しています。
詳細については、関連の告示等を御確認ください。

目次

1. 訪問介護	2
2. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	13
3. 夜間対応型訪問介護	23
4. 訪問入浴介護	29
5. 訪問看護	34
6. 訪問リハビリテーション	44
7. 居宅療養管理指導	60
8. 通所介護・地域密着型通所介護	66
9. 療養通所介護	77
10. 認知症対応型通所介護	83
11. 通所リハビリテーション	91
12. 短期入所生活介護	107
13. 短期入所療養介護	122
14. 小規模多機能型居宅介護	132
15. 看護小規模多機能型居宅介護	139
16. 福祉用具貸与	153
17. 居宅介護支援	159
18. 特定施設入居者生活介護・地域密着型特定施設入居者生活介護	171
19. 認知症対応型共同生活介護	184
20. 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	195
21. 介護老人保健施設	218
22. 介護療養型医療施設	238
23. 介護医療院	252
24. 口腔・栄養	275
25. 地域区分	283

8. 通所介護・地域密着型通所介護

66

8. 通所介護・地域密着型通所介護

改定事項

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ①生活機能向上連携加算の創設 ②心身機能の維持に係るアウトカム評価の創設 ③機能訓練指導員の確保の促進 ④栄養改善の取組の推進 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し ⑥規模ごとの基本報酬の見直し ⑦運営推進会議の開催方法の緩和（地域密着型通所介護のみ） ⑧設備に係る共用の明確化 ⑨共生型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し |
|---|

67

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ①生活機能向上連携加算の創設

概要	
○ 自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントをすることを評価する。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> 生活機能向上連携加算 200単位/月(新設) ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月
算定要件等	
○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること	
○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。	

68

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ②心身機能に係るアウトカム評価の創設

概要	
○ 自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合を新たに評価する。	
単位数	
<現行> なし	⇒ <改定後> ADL維持等加算(I) 3単位/月(新設) ADL維持等加算(II) 6単位/月(新設)
算定要件等	
○ 以下の要件を満たす通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間(前々年度の1月から12月までの1年間)終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。	
○ 評価対象期間に連続して6月以上利用した期間(注1)(以下、評価対象利用期間)のある要介護者(注2)の集団について、以下の要件を満たすこと。	
① 総数が20名以上であること	
② ①について、以下の要件を満たすこと。	
a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること	
b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。	
c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員がBarthel Index(注3)を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること	
d ②の要件を満たす者のうちADL利得(注4)が上位85%(注5)の者について、各々のADL利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。	
注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。	
注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。	
注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。	
注4 最初の月のBarthel Indexを「事前BI」、6月目のBarthel Indexを「事後BI」、事後BIから事前BIを控除したものを「ADL利得」という。	
注5 端数切り上げ	
○ また上記の要件を満たした通所介護事業所において評価対象期間の終了後にもBarthel Indexを測定、報告した場合、より高い評価を行う((I)(II)は各月でいずれか一方のみ算定可。)	

69

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ③機能訓練指導員の確保の促進

概要
<p>○ 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。個別機能訓練加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。</p> <p>※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師</p>
算定要件等
<p>○ 一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。</p>

70

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ④栄養改善の取組の推進

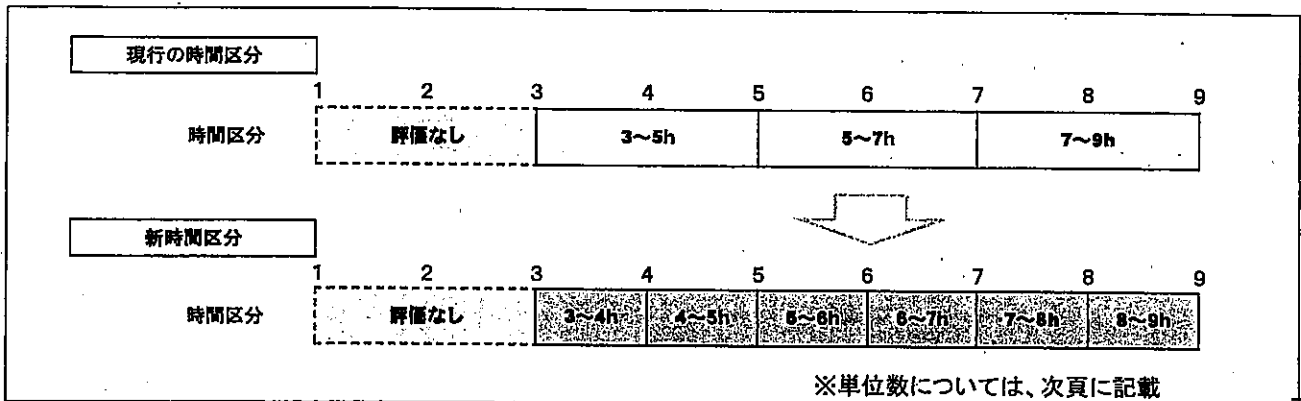
概要
<p>ア 栄養改善加算の見直し</p> <p>○ 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。</p> <p>イ 栄養スクリーニングに関する加算の創設</p> <p>○ 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。</p>
単位数
<p>○アについて <現行> 栄養改善加算 150単位/回 ⇒ <改定後> 変更なし</p> <p>○イについて <現行> なし ⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設） ※6月に1回を限度とする</p>
算定要件等
<p>ア 栄養改善加算</p> <p>○ 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p> <p>イ 栄養スクリーニング加算</p> <p>○ サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。</p>

71

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し

概要

- 通所介護の基本報酬は、2時間ごとの設定としているが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間区分を1時間ごとに見直すこととする。
- 通所介護の基本報酬は、事業所規模（地域密着型、通常規模型、大規模型（Ⅰ）・（Ⅱ））に応じた設定としており、サービス提供1人当たりの管理的経費を考慮し、大規模型は報酬単価が低く設定されている。しかし、直近の通所介護の経営状況について、規模別に比較すると、規模が大きくなるほど収支差率も大きくなっており、また、管理的経費の実績を見ると、サービス提供1人当たりのコストは、通常規模型と比較して、大規模型は低くなっている。
これらの実態を踏まえて、基本報酬について、介護事業経営実態調査の結果を踏まえた上で、全体として事業所の規模の拡大による経営の効率化に向けた努力を損なうことがないようにするとの観点も考慮しつつ、規模ごとにメリハリをつけて見直しを行うこととする。



72

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑤基本報酬のサービス提供時間区分の見直し
⑥規模ごとの基本報酬の見直し (続き)

単位数	
<p>【例1】通常規模型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 656単位</p> <p>要介護2 775単位</p> <p>要介護3 898単位</p> <p>要介護4 1,021単位</p> <p>要介護5 1,144単位</p>	<p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 761単位</p> <p>要介護3 883単位</p> <p>要介護4 1,003単位</p> <p>要介護5 1,124単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 656単位</p> <p>要介護2 775単位</p> <p>要介護3 898単位</p> <p>要介護4 1,021単位</p> <p>要介護5 1,144単位</p>
<p>【例2】大規模型事業所（Ⅰ）</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 645単位</p> <p>要介護2 762単位</p> <p>要介護3 883単位</p> <p>要介護4 1,004単位</p> <p>要介護5 1,125単位</p>	<p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 617単位</p> <p>要介護2 729単位</p> <p>要介護3 844単位</p> <p>要介護4 960単位</p> <p>要介護5 1,076単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 634単位</p> <p>要介護2 749単位</p> <p>要介護3 868単位</p> <p>要介護4 987単位</p> <p>要介護5 1,106単位</p>
<p>【例3】大規模型事業所（Ⅱ）</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 628単位</p> <p>要介護2 742単位</p> <p>要介護3 859単位</p> <p>要介護4 977単位</p> <p>要介護5 1,095単位</p>	<p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 595単位</p> <p>要介護2 703単位</p> <p>要介護3 814単位</p> <p>要介護4 926単位</p> <p>要介護5 1,038単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 611単位</p> <p>要介護2 722単位</p> <p>要介護3 835単位</p> <p>要介護4 950単位</p> <p>要介護5 1,065単位</p>
<p>【例4】地域密着型事業所</p> <p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>要介護3 1,006単位</p> <p>要介護4 1,144単位</p> <p>要介護5 1,281単位</p>	<p>所要時間7時間以上8時間未満</p> <p>要介護1 735単位</p> <p>要介護2 868単位</p> <p>要介護3 1,006単位</p> <p>要介護4 1,144単位</p> <p>要介護5 1,281単位</p> <p>⇒</p> <p>所要時間8時間以上9時間未満</p> <p>要介護1 764単位</p> <p>要介護2 903単位</p> <p>要介護3 1,046単位</p> <p>要介護4 1,190単位</p> <p>要介護5 1,332単位</p>

73

8. 地域密着型通所介護 ⑦運営推進会議の開催方法の緩和

概要

- 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、現在認められていない複数の事業所の合同開催について、以下の要件を満たす場合に認めることとする。【通知改正】
- i 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。
 - ii 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑧設備に係る共用の明確化

概要

- 通所介護と訪問介護が併設されている場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
- ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。
- その際、併設サービスが訪問介護である場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。【通知改正】

74

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑨共生型通所介護

概要

- ア 共生型通所介護の基準
共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】
- イ 共生型通所介護の報酬
報酬は、以下の基本的な考え方にに基づき設定するとともに、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域との関わりを持つために地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施している場合に評価する加算を設定する。また、通所介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。
- （報酬設定の基本的な考え方）
- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
 - ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

【例】障害福祉制度の生活介護事業所が、要介護者へのデイサービスを行う場合

<現行>

なし

なし

⇒

⇒

<改定後>

基本報酬 所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

生活相談員配置等加算 13単位/日（新設）

算定要件等

<生活相談員配置等加算>

- 共生型通所介護事業所について、生活相談員（社会福祉士等）を配置し、かつ、地域に貢献する活動（地域の交流の場の提供、認知症カフェ等）を実施していること。

75

8. 通所介護・地域密着型通所介護 ⑩介護職員処遇改善加算の見直し

概要
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点を踏まえ、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。 ○ その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。
算定要件等
<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、別に厚生労働大臣が定める期日(※)までの間に限り算定することとする。 <p>※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員(社会保険労務士など)の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。</p>

(参考)介護職員処遇改善加算の区分

<small>(注)「キャリアパス要件Ⅰ」…職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること 「キャリアパス要件Ⅱ」…賃金向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること 「キャリアパス要件Ⅲ」…経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期昇給を判定する仕組みを設けること 「職場環境等要件」…賃金改善以外の処遇改善を実施すること ※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。</small>					
	加算(Ⅰ) (月額3万7千円相当)	加算(Ⅱ) (月額2万7千円相当)	加算(Ⅲ) (月額1万5千円相当)	加算(Ⅳ) (加算(Ⅲ)×0.9)	加算(Ⅴ) (加算(Ⅲ)×0.8)
算定要件	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ及びⅢ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ及びⅡ + 職場環境等要件を満たす(平成27年4月以降実施する取組)	キャリアパス要件Ⅰ又はⅡ + 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれかを満たす	キャリアパス要件Ⅰ キャリアパス要件Ⅱ 職場環境等要件 のいずれも満たさず

25. 地域区分

概要

【原則】公務員（国家・地方）の地域手当の設定がある地域は、当該地域手当の区分に準拠する。

【特例】公平性・客観性を担保する観点から、公務員の地域手当の設定に準拠しつつ、隣接地域の状況によって、一部特例を設けている。

① 公務員の地域手当の設定がない（0%）地域については、地域手当の設定がある地域と複数隣接している場合に限り、本来の「その他（0%）」から「複数隣接している地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。

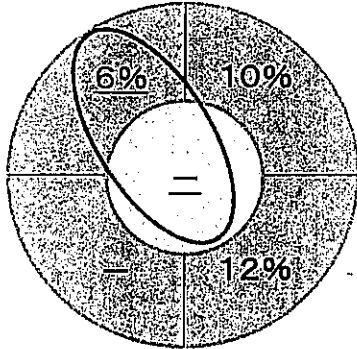
平成30年度新設

② 当該地域の地域区分よりも高い地域に囲まれている場合については「当該地域の地域区分」から「当該地域を囲んでいる地域区分のうち一番低い地域区分」の範囲内で選択することを可能とする。【告示改正（適用地域）】

※ 低い地域に囲まれている場合の引き下げも認めている。

（注）なお、上記の特例のほか、平成27年度から平成29年度末までの当該地域の地域区分の設定値から地域区分の設定方法を適用した後の最終的な設定値までの範囲内の区分で設定する経過措置（平成32年度末まで）を認めている。

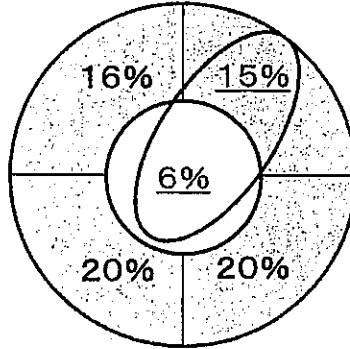
【上記①に該当する事例】



○原則
地域手当の区分に準拠
→ 0%

○特例
複数隣接している地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能
→ 以下のいずれかを選択
・ 0%
・ 3%
・ 6%

【上記②に該当する事例】



○原則
「地域手当の区分に準拠」
→ 6%

○特例
当該地域を囲んでいる地域区分のうち、一番低い地域区分の範囲内で選択可能
→ 以下のいずれかを選択
・ 6%
・ 10%
・ 12%
・ 15%

（注）地域手当の設定がある地域には適用されない

（別紙）平成30年度から平成32年度までの間の地域区分の適用地域

地域	1地域 20%	2地域 15%	3地域 12%	4地域 10%	5地域 8%	6地域 6%	7地域 3%	その他 0%	
東京都	特別区 町田市(3) 稲江市 多摩市 神奈川県 横浜市 川崎市 大坂市	東京都 八王子市 武蔵野市 三鷹市(2) 国立市 昭島市 小金井市 小平市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市	茨城県 水戸市(5) 宇都宮市 埼玉県 さいたま市(4) 千原市 川崎市 大坂市 東京都 立川市 町田市 小金井市 日野市 昭島市(2) 西武池袋線 練馬市 神奈川県 鎌倉市 大坂市 守口市 大東市 門真市 西成区 京都市 宇治市 宇都宮市

※1 この表に掲げる名称は、平成30年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の両方における区域によって示された地域とする予定。
※2 ()内の数字は現行の区分(又は地域別)を示す

主な関係法令等一覧

<基本法>

- 1 介護保険法
(地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律)
- 2 介護保険法施行法
- 3 介護保険法施行令
- 4 介護保険法施行規則

<運営基準>

- 1 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
- 2 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
- 3 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
- 4 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援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
- 5 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 6 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準
- 7 健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準
- 8 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 9 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準
- 10 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準

<介護報酬単位関係>

- 1 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
- 2 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準
- 3 指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
- 4 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

<厚生労働大臣が定めるもの>

- 1 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法
- 2 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準
- 3 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る指導管理等及び単位数
- 4 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る施設基準等
- 5 厚生労働大臣が定める特定診療費に係る特別な薬剤
- 6 介護保険法施行規則第六十八条第三項及び第八十七条第三項に規定する厚生労働大臣が定めるところにより算定した費用の額
- 7 厚生労働大臣が定める特例居宅介護サービス費等の支給に係る離島その他の地域の基準第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域
- 8 厚生労働大臣が定める利用者等が選定する特別な居室等の提供に係る基準等
- 9 厚生労働大臣が定める療法等
- 10 指定短期入所療養介護事業所、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設並びに指定介護予防短期入所療養介護事業所の医師の使用医薬品
- 11 厚生労働大臣が定める旧措置入所者の所得の区分及び割合
- 12 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する特定介護保険施設等における居住等に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額並びに同法第六十一条の三第二項第二号に規定する特定介護予防サービス事業者における滞在に要する平均的な費用の額及び事業所の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 13 介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額及び同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 14 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する特定介護老人福祉施設における居住に要する平均的な費用の額及び施設の状態その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める費用の額
- 15 介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額
- 16 居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針

- 17 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数
- 18 厚生労働大臣が定める夜間対応型訪問介護費に係る単位数
- 19 厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順
- 20 介護保険法施行規則附則第二十三条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法第五十一条の三第二項第二号に規定する居住費の負担限度額並びに同令附則第二十五条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る同法第六十一条の三第二項第二号に規定する滞在費の負担限度額
- 21 介護保険法施行規則附則第二十七条第一項各号及び第二項各号に掲げる者に係る介護保険法施行法第十三条第五項第二号に規定する居住費の特定負担限度額
- 22 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域
- 23 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者
- 24 厚生労働大臣が定める地域
- 25 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等の規定に基づく厚生労働大臣が定める特別療養費に係る指導管理等及び単位数
- 26 厚生労働大臣が定める一単位の単価
- 27 厚生労働大臣が定める特に業務に従事した経験が必要な者（仮称）
- 28 厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準（仮称）

<留意事項通知>

- 1 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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援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（老企36）
- 2 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（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等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（老企40）
- 3 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、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準、指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防サービス等に要する費用の額の算定に関する基準、指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準、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介護給付費算定に係る体制等に関する届出等における留意点について（老企41）
- 4 特定診療費の算定に関する留意事項について（老企58）
- 5 「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」の制定及び「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援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」等の一部改正について

<千葉県条例・規則>

- 1 千葉県社会福祉法施行細則
- 2 老人福祉法施行細則
- 3 軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 4 養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 5 特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準を定める条例
- 6 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- 7 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則
- 8 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例…廃止予定
- 9 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例
- 10 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則
- 11 指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例
- 12 指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
- 13 指定居宅サービス事業者、指定介護予防サービス事業者、指定居宅介護支援事業者及び介護保険施設の指定等に関する規則

その他周知事項等

今後も、随時、千葉県ホームページ「くらし・福祉・健康」⇒「福祉・子育て」⇒「介護保険」⇒「介護サービス」⇒「介護サービス事業者の方へ」⇒「お知らせ」等に掲載していきますので、御確認ください。

- 1 水防法等の一部を改正する法律（平成二十九年法律第31号）により、水防法又は土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律に基づき市町村地域防災計画に定められた洪水浸水想定区域内等又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設の所有者又は管理者に対し、避難確保計画の作成、避難訓練の実施等が義務づけられました。

参考：「要配慮者利用施設における避難に関する計画作成の事例集」

内閣府 防災情報のページ「関連資料等」⇒「関連する手引き等」に掲載されています。

<http://www.bousai.go.jp/oukyu/hinankankoku/index.html>

- 2 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスの一部訂正について

個人情報の保護に関する法律施行規則（平成28年個人情報保護委員会規則第3号）が訂正されたことに伴い、ガイダンスの一部が訂正されました。

千葉県ホームページ「くらし・福祉・健康」⇒「健康・医療」⇒「保健医療政策」⇒「医療機関・歯科技工所・施術所等に関する通知」に掲載しています。

- 3 感染性胃腸炎の流行に伴うノロウイルスの感染予防対策について

下記等を参考に、手洗いの徹底、糞便・吐物の適切な処理等の感染予防対策に努めるようお願いいたします。また、感染者が食品の調理に従事することによる食中毒も多発していることから、平成19年10月12日付け医薬食品局食品安全部長通知（※5）等を参考にノロウイルスによる食中毒の発生防止対策にも留意願います。

「参考」

（※1）ノロウイルス等検出状況 2017/18 シーズン

<http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html>

（※2）ノロウイルスに関するQ&A（最終改定：平成29年12月7日）

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinzenbu/0000187294.pdf>

（※3）ノロウイルス食中毒予防対策リーフレット

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinzenbu/0000182906.pdf>

（※4）ノロウイルス等の食中毒予防のための適切な手洗い（動画）

<http://www.youtube.com/watch?v=z7ifN95YVdM&feature=youtu.be>

（※5）ノロウイルス食中毒対策について

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/10/s1012-5.html>