（介１１６）
平成 27 年 1 月 19 日

都道府県医師会
介護保険担当理事　殿

日本医師会 常任理事
鈴　木　邦　彦

平成 27 年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会介護給付費分科会における審議報告の送付について

平成27年4月に予定されております次期介護報酬改定に関しましては、現在、社会保障審議会介護給付費分科会において審議が行われているところでありますが、本年1月9日に開催された第118回同分科会において、次期介護報酬改定の方針を示す審議報告について基本合意がなされ、１月９日付で公表されました。

また、同日、「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一部改正について」とする諮問が行われ、介護給付費分科会として内容を了承すると社会保障審議会へ報告し、厚生労働大臣へ答申が行われました。

つきましては、ご参考までに「審議報告」および「運営基準等の一部改正に関する諮問等」をご送付申し上げます。

なお、介護報酬に係る諮問・答申は２月に開催される介護給付費分科会で行われる予定となっておりますので、それらの関係資料につきましては改めてご送付いたしますことを申し添えます。

記

（添付資料）
・平成27年度介護報酬改定に関する審議報告
・「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一部改正について」諮問・報告・答申
（平27.1.9　社会保障審議会　介護給付費分科会）

以上

平成 27 年度介護報酬改定に関する審議報告

社会保障審議会介護給付費分科会
平成 27 年1月9日

平成 27 年度介護報酬改定に向けて、当分科会は、平成 26 年4月より 17 回にわたって審議を重ねるとともに、事業者団体ヒアリングを実施した。

これまでの議論に基づき、平成 27 年度介護報酬改定に関する基本的な考え方を以下のとおり取りまとめたので報告する。

Ⅰ　平成 27 年度介護報酬改定に係る基本的な考え方

1．基本認識

○　介護保険制度の創設から 15 年目を迎え、介護サービスの提供は着実に拡充されてきた。しかしながら、今後更なる増加が見込まれる高齢者の地域における暮らしを支えるためには、介護サービスの充実とともに、団塊の世代が全て 75 歳以上となり、医療ニーズを併せ持つ要介護者の増大が見込まれる 2025 年（平成 37 年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが喫緊の課題である。

○　このような認識のもと、平成 23 年の制度改正では「地域包括ケアシステム」の理念規定を介護保険法に明記することに加え、できる限り住み慣れた地域で在宅を基本とした生活の継続を目指すため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や複合型サービスなどの新たなサービスを創設した。また、これに続く平成 24 年度の介護報酬改定において、制度改正の趣旨を踏まえ、介護サービスの充実・強化を図りながら、診療報酬との同時改定として医療と介護の役割分担と連携を強化することで、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた基盤強化を推進した。

○　こうした一連の流れの中で、今般の平成 26 年の制度改正では、高度急性期医療から在宅医療・介護、さらには生活支援まで、一連のサービスを地域において切れ目なく総合的に確保するため、「医療提供体制の見直し」と「地域包括ケアシステムの構築に向けた見直し」が一体的に行われた。

○　介護保険制度における具体的な対応としては、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの充実などを市町村が行う地域支援事業に位置づけるとともに、要支援者の多様なニーズに対応するため、従来、予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護と介護予防通所介護を、市町村

が行う地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することとした。
　また、今般の医療・介護の一体的な制度改正に先駆けて行われた平成 26 年度の診療報酬改定において、医療機関の機能分化・強化と連携、在宅医療の充実等にも取組がなされた。

○ 一方、2025 年が 10 年後に迫る中で人口構造に目を向けると、2025 年以降、我が国の介護保険制度を支える 40 歳以上人口は減少に転じるとともに、既に減少局面に入っている生産年齢人口（15 歳から 64 歳）についても、趨勢的に減少が続くといった、これまで経験したことのない環境に直面することが見込まれる。
　このため、“2025 年に向けた地域包括ケアシステムの構築”とともに、保険制度の支え手や介護サービスの担い手の減少とは対照的に今後も増大が見込まれる介護ニーズに対して、質の高い介護人材を確保し、より効率的なサービスの提供体制をいかに構築していくのか、といった“2025 年以降を見据えた対応”も考慮すべき時期に差し掛かっている。

○ このような状況等を背景として、今般の制度改正後初となる今回の介護報酬改定においても、制度改正の趣旨を踏まえ、今後想定される診療報酬と介護報酬の同時改定も見据えつつ、地域包括ケアシステムを着実に構築していく観点から、その基本的な考え方を整理すれば、おおむね次の３点に集約されるものと考えられる。

２．平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方

(1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

- 今後増大することが予測される、医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者について、「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するためには、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図っていく必要がある。

- 今般の平成 26 年の制度改正では、在宅医療・介護連携の推進、認知症初期集中支援チームや認知症地域支援推進員の設置などを地域支援事業に位置づけ、特に、認知症の早期発見、早期対応の推進に向けた施策を推進することとしたところであり、今回の介護報酬改定においても、医療と介護の連携も含め、中重度の要介護者や認知症高齢者への支援を強化していくことが重要である。

- また、平成 26 年度の診療報酬改定や今後の地域医療構想に基づく病床機能の分化・連携の推進による医療機関から在宅復帰促進の流れの中で、在宅医療・介護のニーズが高まることから、この点からも、中重度の要介護者が無理なく在宅生活を継続できるように対応力を高めていくことが必要である。

- このような観点から、特に医療・看護ニーズに対応した定期巡回・随時対応型

訪問介護看護など包括報酬サービスの更なる普及促進を図り、中重度の要介護者や認知症高齢者の在宅生活を支えるためのサービス提供を強化していく必要がある。

　また、在宅において高齢者が自立した生活を送るためには、生活機能の維持・向上を図るとともに、生活機能の低下を防ぐことが重要であり、リハビリテーションについては、「心身機能」へのアプローチのみならず、「活動」や「参加」といった要素を強化し、社会とのつながりが維持された在宅生活を継続できるように支援することが重要である。

- また、施設サービスについては、地域包括ケアシステムの構築における地域の拠点としての機能を発揮して在宅での生活を支援するとともに、中重度の要介護者を支える役割を果たしていると考えられる。

　このため、介護老人福祉施設における中重度の要介護者を支える施設としての機能、介護老人保健施設における病院から退院した者及びその他の生活機能が低下した者の在宅復帰を支援する施設としての機能、介護療養型医療施設における医療ニーズの高い中重度の要介護者を支える施設としての機能といった、それぞれに求められる機能を更に高めていく必要がある。

(2) 介護人材確保対策の推進

- 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保は最重要の課題である。また、将来的なマンパワー減少を見据え、質の高い介護人材を確保するとともに、効果的かつ効率的に配置するといった観点も重要である。

- 介護人材の確保に当たっては、雇用管理の改善など事業者自らの意識改革や自主的な取組を推進することが重要であるとともに、国・都道府県・市町村が役割分担しつつ、それぞれが積極的に取り組むべき課題であり、事業者の取組がより促進される仕組みを構築していくことが必要である。

- また、介護人材の確保については、より中期的に「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」といった視点から対策を総合的に講じていくことが重要であり、介護報酬改定とともに、新たな財政支援制度（基金）を活用しつつ、事業者の取組がより促進される仕組みの構築を促していく必要がある。

- 特に、介護報酬における対応としては、資質向上や雇用管理改善の取組を通じて介護職員の社会的・経済的評価が高まっていくという好循環を生み出して安定的な処遇改善につなげていくことが重要である。

- また、要介護者へのサービスは専門職による提供であり、専門性の高い人材をいかに確保していくかが課題である。今後は、限られた人材を「地域全体」で

効果的・効率的に確保していく視点が求められる。

(3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- 地域包括ケアシステムの構築を図る一方、保険料と公費で支えられている介護保険制度の持続可能性を高め、限りある資源を有効に活用するためには、より効果的で効率的なサービスを提供することが求められている。

- また、「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）など様々な指摘がある中で、各サービスの運営実態も踏まえつつ、必要な適正化にも取り組む必要がある。

- このような観点から、必要なサービス評価の体系化・適正化や規制緩和等を進めていくことが必要であるが、その際、２．（１）でも述べたとおり、中重度の要介護者や認知症高齢者への支援を強化する視点も踏まえた対応が求められることに留意が必要である。

Ⅱ　平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方とその対応

○　平成 27 年度介護報酬改定の基本的な考え方とその主な改定内容を整理すると以下のとおり。なお、各サービスの報酬・基準に係る内容については、Ⅲで再掲している事項も含めて記載している。

《1.中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化》

A. 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

○　将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。

○　特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

(1) 中重度の要介護者を支援するための包括報酬型の地域密着型サービスの充実

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（訪問看護サービスの提供体制の見直し）

ア. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所[1]における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

（通所サービス利用時の減算の改善）

イ. 通所介護等の利用の有無による１日あたりの訪問回数に大きな差異がないことを踏まえ、現行の減算率を緩和する。

② 小規模多機能型居宅介護

（訪問サービスの機能強化）

小規模多機能型居宅介護について、利用者の在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、訪問を担当する従業者を一定程度配置するとともに、１月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所については、新たな加算として評価する。

また、小規模多機能型居宅介護について、利用者の在宅生活の継続を促進する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

[1] 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち、訪問看護サービスが同じ事業所で一体的に提供されるもの。

③ 複合型サービス

（看護体制の機能に伴う評価の見直し）

複合型サービスは、医療ニーズのある中重度の要介護者が在宅での療養生活を送ることを支援するサービスとして創設されたが、現在の登録利用者にサービス提供されている看護の実態に偏りが見られることや、今後は利用者の重度化に伴い訪問看護の重要性が高まることが想定されることから、現行の基本報酬において、看護提供体制を評価した減算と加算を設ける。

また、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス共通（小規模多機能型居宅介護のみ★[2]）

（総合マネジメント体制強化加算の創設等）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められる。

このため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要があり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」が存在する。当該コストは、現行もそれぞれの基本サービス費の中で手当されているが、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備に係る評価として、総合マネジメント体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(2) 中重度の要介護者が在宅の生活に移行又は継続するための支援の充実

① 短期入所生活介護

（緊急短期入所に係る加算の充実）

ア. 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

（緊急時における基準緩和 ★）

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

[2] 介護予防も同様の措置を講ずる場合には★を付記。

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

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

（緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応 ★）

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

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

② 介護老人福祉施設

（在宅・入所相互利用加算の充実）（地域密着型を含む）

在宅・入所相互利用加算については、地域住民の在宅生活の継続を支援するため、当該加算の利用を促進する観点から、「同一個室」の利用を求めていることや、要介護3以上に利用者を限っていることについて見直すとともに、関係者との連携・調整の実施を適切に評価した単位数とする。

③ 介護老人保健施設

（介護老人保健施設における在宅復帰支援機能の更なる強化）

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

(3) その他のサービスにおける対応

① 訪問介護

（20 分未満の身体介護の見直し）

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

また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護１及び要介護2の利用者に対する「20 分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上

の間隔を空けることを求めないが、「20 分未満の身体介護」を算定する利用者に係る１月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

（サービス提供責任者の配置による加算の充実）

イ. 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を行う。

② 訪問看護

（中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価 ★）

在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所については、新たな加算として評価する。

③ 通所介護

（在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価）

認知症高齢者や重度の要介護者が増加していくことが見込まれる中で、在宅生活を継続するためには、「認知症対応機能」、「重度者対応機能」、「心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能」を充実させる必要がある。このような観点から、認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

④ 療養通所介護

（重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価）

在宅における重度要介護者の療養生活継続への対応として、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

⑤ リハビリテーション

（認知症短期集中リハビリテーションの改善）

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

（重度者対応機能の評価）

イ. 重度の要介護者を積極的に受け入れ、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配し、実利用者のうち要介護3以上の利用者を一定割合以上受け入れ、かつ、提供時間を通じて看護職員を専従で1以上配置している事業所の体制を評価する（通所リハビリテーション）。

（重度療養管理加算の拡大）

ウ. 要介護3の者に対しても重度療養管理加算の対象となる医療処置を必要とする利用者が存在することから、現行の重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を要介護3まで拡大する（通所リハビリテーション）。

⑥ 短期入所生活介護

（重度者への対応の強化）

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

⑦ 特定施設入居者生活介護

（認知症専門ケア加算の創設 ★）（地域密着型を含む）

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

⑧ 認知症対応型共同生活介護

（夜間の支援体制の充実 ★）

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

⑨ 認知症対応型通所介護

（利用定員の見直し ★）

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

B. 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

○ リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

(1) 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

（リハビリテーションの基本理念）

① リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

（活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入）

② ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する （通所リハビリテーション）。

（社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価）

③ リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高い通所・訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価する。

(2) 認知症短期集中リハビリテーションの改善 A.(3)⑤ア.再掲

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

(3) リハビリテーションマネジメントの再構築

（リハビリテーションマネジメントの強化）

① 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画策定と活用のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）。

（リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準 ★）

② 訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居

宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスの場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

C. 看取り期における対応の充実

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

(1) 小規模多機能型居宅介護

（看取り期における評価の充実）

中重度の要介護者への対応の更なる強化を図るため、看取り期における評価について、看護師による24時間連絡体制が確保されていること、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に加え、医師・看護師・介護職員等が共同して必要に応じて利用者又は家族への説明を行う場合等について、新たな加算として評価する。

(2) 介護老人福祉施設等

（看取り介護加算の充実）

看取り介護加算については、入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、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、認知症対応型共同生活介護、介護福祉施設サービス及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上 30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

（ア） 入所者等の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの入所者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること

（イ） 介護記録、検査データその他の入所者等に係る資料により、入所者等の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、入所者及びその家族等への説明を適宜実施すること

（ウ） 施設又は事業所における看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進すること

(3) 介護老人保健施設

（施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援）

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

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

(4) 介護療養型医療施設

（機能に応じた評価の見直し）

今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設としての機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

（ア） 入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること
（イ） 入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること
（ウ） 入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること
（エ） 生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること
（オ） 地域に貢献する活動を実施していること

D. 口腔・栄養管理に係る取組の充実

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

(1) 経口維持加算の充実

経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法による評価区分を廃止し、多職種による食事観察（ミールラウンド）やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。

(2) 経口移行加算の充実

経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能面の取組を充実させる。

(3) 加算内容に応じた名称の変更

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

(4) 療養食加算の見直し

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

《2.介護人材確保対策の推進》

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

(1) 基本的な考え方

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保については、賃金水準の問題のみならず、より中長期的に、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」といった視点から対策を総合的に講じていくことが必要である。特に、質の高い介護人材を確保するためには、更なる資質向上や雇用管理の改善など事業者の自主的な取組がより促進される仕組みを構築していくことが重要である。

これらの取組を通じて、介護人材の専門性が高まることで、社会的・経済的評価が高まり、結果として安定的な処遇改善につながるものと考えられる。

(2) 介護職員処遇改善加算の拡大

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

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。

平成 24 年度介護報酬改定においても、このような考え方のもと、処遇改善加算は「例外的かつ経過的な取扱い」として設けられた経緯があり、平成 25 年度の「介護従事者処遇状況等調査結果」の総括において、処遇改善加算の創設とその後の更なる普及により、安定的かつ継続的な処遇改善につながっているものの、「賃金体系等の人事制度の整備等について、依然として改善の余地がある」と指摘されたことを踏まえると、引き続き、事業主による資質向上に向けた取組を進めるとともに、

労働者も主体的・積極的にキャリアアップに取り組むことが必要である。

このため、現時点においてはその取組の途上にあると考えられることから、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するため、現行の処遇改善加算の位置づけを前提として今回の改定ではこれを維持しつつ、更なる資質向上を前提とした評価を実施していくことが適切と考える。

処遇改善加算の今後の取扱いについては、より効果的かつ実効性の高い対応の在り方も含めて引き続き検討することが適当である。

(3) サービス提供体制強化加算の拡大

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

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

（※） なお、介護人材確保に当たっては各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直すことが求められる。具体的には、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

《3.サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築》

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

(1) サービス評価の適正化

（基本的な考え方）

① 「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）を踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、Ⅰ２. の基本的な考え方に基づき、「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」や「介護人材確保対策の推進」の視点を踏まえた対応が必要である。

（居宅介護支援に係る認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化）

② 認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供であり、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

（小規模型通所介護の基本報酬の見直し）

③ 小規模型通所介護の基本報酬について、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

（短期入所生活介護における長期利用者の基本報酬の適正化）

④ 長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

（複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化 ★）

⑤ 福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

（介護予防サービスにおける基本報酬の見直し）

⑥ 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、介護予防を目的としたものとして包括的に評価しているが、通所介護とは異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。

　このため、介護予防サービスのあり方と提供実態を踏まえた上で、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合性が図られるように適正化を行う。

（介護老人福祉施設の多床室における居住費負担の見直し）

⑦ 介護老人福祉施設の多床室については、事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者の居住費について、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。★）。

　なお、多床室については、プライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組についても進める。

(2) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し

（訪問系サービスにおける取扱い）

① 訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価を適正化する。

（ア） 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

（イ） 事業所と同一建物以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護における取扱い）

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護における集合住宅におけるサービス提供については、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者の介護報酬を新たに減算する仕組みを設ける。

（小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスにおける取扱い）（小規模多機能型居宅介護のみ★）

③ 小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスについては、サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

⑶ 通所系サービスにおいて送迎がない場合の評価の見直し

（送迎が実施されない場合の評価の見直し）（認知症対応型通所介護のみ★）

通所介護、通所リハビリテーション及び認知症対応型通所介護について、送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

⑷ 報酬評価の体系化・適正化と運営の効率化

（短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し）

① 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、早期かつ集中的な介入を行う部分についての評価として統合し見直す（訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション）。

また、身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーションについての評価（個別リハビリテーション実施加算）は、退院（所）後間もない者に対する同様な評価の短期集中リハビリテーション実施加算と統合するとともに、長期間継続されて実施される個別リハビリテーションの評価は基本報酬に包括する（通所リハビリテーション）。

（訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し ★）

② 訪問看護ステーションによる理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションについて、サービスの提供実態を踏まえ、基本的な報酬の整合性を図る。

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

③ 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す。

(5) 人員配置基準等の緩和

（訪問介護におけるサービス提供責任者の配置基準の緩和 ★）

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

（通所介護における看護職員の配置基準の緩和 ★）

② 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

（定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるオペレーターの配置基準等の緩和）

③ 夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

（小規模多機能型居宅介護における看護職員配置の緩和 ★）

④ 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。

（小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和 ★）

⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所が認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合における夜間の職員配置について、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とする。

（「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和）

⑥ 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化する。

（介護老人保健施設における看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和）

⑦ 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確化する。

Ⅲ　各サービスの報酬・基準に係る見直しの基本的な方向

1．居宅介護支援

（認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化） Ⅱ3.⑴②再掲

① 認知症加算及び独居高齢者加算については、個人の心身の状況や家族の状況等に応じたケアマネジメントの提供であり、介護支援専門員の基本の業務であることを踏まえ、加算による評価ではなく、基本報酬への包括化により評価する。

（公平・中立性の確保の推進）

② ケアマネジメントの質を確保する観点から、正当な理由のない特定の事業所へのサービスの偏りの割合が 90%以上である場合には減算の適用とされているが、公平・中立性を更に推進するため、適用要件の明確化を図りつつ、減算の適用割合を現状よりも引き下げるとともに、対象サービスの範囲については、限定を外す。

（質の高いケアマネジメントを実施する事業所の評価の推進）

③ 質の高いケアマネジメントを実施している事業所の評価を推進するため、特定事業所加算について、主任介護支援専門員などの人員配置要件を強化する。また、法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成に関する協力体制を整備している場合を算定要件に追加する。なお、当該加算の算定要件のうち、中重度者の利用者が占める割合については、実態に即して緩和する。

（介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し）

④ 介護予防支援について、「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）」の導入に伴い、介護予防サービス計画には、指定事業所により提供されるサービスと、多様な主体により多様なサービス形態で提供される新総合事業のサービスを位置づけることを踏まえ、基本報酬において適正に評価する。

（居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携 ★）

⑤ 居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。

（地域ケア会議における関係者間の情報共有 ★）

⑥ 今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。

2. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

（20 分未満の身体介護の見直し） Ⅱ1.A.(3)①ア.再掲

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

　また、現行の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」又は「実施に関する計画を策定している」場合について、日中と夜間・深夜・早朝の算定要件を共通のものとした上で、算定対象者を見直し、要介護1及び要介護2の利用者については、認知症等により、短時間の身体介護が定期的に必要と認められる場合には、算定を可能とする（要介護1及び要介護2の利用者に対する「20 分未満の身体介護」の算定については、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を受けている」訪問介護事業所に限る。）。この場合には、従前どおり、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることを求めないが、「20 分未満の身体介護」を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）における当該利用者の要介護度に対応する単位数の範囲内とする。

（サービス提供責任者の配置基準等の見直し）

② 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所について、特定事業所加算による加算を行う。 Ⅱ1.A.(3)①イ.再掲

　また、訪問介護事業所に置かなければならない常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して1人以上」に緩和する。★ Ⅱ3.(5)①再掲

（訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の取扱い ★）

③ サービス提供責任者の任用要件について、介護福祉士への段階的な移行を進めるため、平成 27 年4月以降は訪問介護員2級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算割合を引き上げる。ただし、減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合は、平成 29 年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しないこととする。

（生活機能向上連携加算の拡大）

④ 自立支援型サービスとしての機能強化を図るため実施している、生活機能向上連携加算について、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、リハビリテ

ーション専門職と共同して、利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合について、新たに加算対象とする。

（訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い）

⑤ 訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

⑵ 訪問看護

（中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価 ★） Ⅱ1.A.⑶②再掲

① 在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナルケア加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所については、新たな加算として評価する。

（病院・診療所からの訪問看護の充実 ★）

② 医療機関の患者の在宅復帰の促進、在宅における要介護者の重度化も含めた訪問看護のニーズは更に高まることが想定されることから、将来的な訪問看護従事者の増員を図るべく、病院又は診療所からの訪問看護供給量の拡大を促し、同時に病院看護職に対する OJT（訪問看護への従事）による訪問看護職の育成を推進するため、病院又は診療所からの訪問看護について、基本報酬を増額する。

（訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し ★） Ⅱ3.⑷②再掲

③ 訪問看護ステーションによる理学療法士等の訪問と、訪問リハビリテーションについて、サービスの提供実態を踏まえ、基本的な報酬の整合性を図る。

⑶ 訪問リハビリテーション

（リハビリテーションマネジメントの強化） Ⅱ1.B.⑶①再掲

① 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画策定と活用のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。

（短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し）

Ⅱ3.⑷①再掲

② 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、早期かつ集中的な介入を行う部分についての評価として統合し見直す。

（社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価） Ⅱ1.B.(1)③再掲

③ リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高いサービスを提供する事業所の体制を評価する。

(4) 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供 Ⅱ3.(2)①再掲

（訪問系サービスにおける評価の見直し）

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

（ア） 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。

（イ） 事業所と同一建物以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

3. 通所系サービス

(1) 通所介護

（在宅生活の継続に資するサービスを提供している事業所の評価） Ⅱ1.A.(3)③再掲

① 認知症高齢者や重度の要介護者が増加していくことが見込まれる中で、在宅生活を継続するためには、「認知症対応機能」、「重度者対応機能」、「心身機能訓練から生活行為力向上訓練まで総合的に行う機能」を充実させる必要がある。このような観点から、認知症高齢者や重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配している事業所について、加算として評価する。

（心身機能訓練から生活行為向上訓練まで総合的に行う機能の強化）

② 地域で在宅生活が継続できるよう生活機能の維持・向上に資する効果的な支援を行う事業所を評価するため、現行の個別機能訓練加算の算定要件について、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たな要件として加えるとともに、加算の評価の見直しを行う。

（地域連携の拠点としての機能の充実 ★）

③ 利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能となるようにする。

（小規模型通所介護の基本報酬の見直し） Ⅱ3.⑴③再掲

④ 小規模型通所介護の基本報酬について、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、評価の適正化を行う。

（看護職員の配置基準の緩和 ★） Ⅱ3.⑸②再掲

⑤ 地域で不足している看護職員については、その専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合には、人員配置基準を満たしたものとする。

（地域密着型通所介護に係る基準の創設）

⑥ 平成 28 年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については、上述④における見直し後の小規模型通所介護の基本報酬を踏襲する。

（小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置）

⑦ 小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成 29 年度末までの経過措置を設ける。

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

（通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行 ★）

⑧ 小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行するに当たっては、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施する。

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

⑨ 通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。

（夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化 ★）

⑩ 通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(2) 療養通所介護

（重度要介護者の療養生活継続に資するサービスを提供している事業所の評価）

Ⅱ1.A.(3)④再掲

① 在宅における重度要介護者の療養生活継続への対応として、複数名での送迎や入浴の体制を評価するための加算を創設する。

（地域密着型サービスへの移行に係る基準の創設）

② 平成 28 年度に地域密着型サービスへ移行することに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けるとともに、基本報酬の設定については現行の基本報酬を踏襲する。

（夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化）

③ 療養通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(3) 通所リハビリテーション

（リハビリテーションマネジメントの強化） Ⅱ1.B.(3)①再掲

① 適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、リハビリテーション計画書（様式）の充実や計画策定と活用のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有の仕組みの充実を評価する。

（短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し）

Ⅱ3.(4)①再掲

② 短期集中リハビリテーション実施加算は、退院（所）後間もない者に対する身体機能の回復を目的とした、早期かつ集中的な介入を行う部分についての評価として統合し見直す。

　また、身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーションについての評価（個別リハビリテーション実施加算）は、退院（所）後間もない者に対する同様な評価の短期集中リハビリテーション実施加算と統合するとともに、長期間継続されて実施される個別リハビリテーションの評価は基本報酬に包括する。

（認知症短期集中リハビリテーションの改善） Ⅱ1.A.(3)⑤ア. Ⅱ1.B.(2)再掲

③ 認知症高齢者には個別のリハビリテーションよりも状況が理解されやすい集団活動や何をするのかイメージされやすい活動や参加へのアプローチが導入しやすいため、認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加する。

（活動と参加に焦点を当てた新たな評価体系の導入） Ⅱ1.B.(1)②再掲

④ ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入する。

（社会参加を維持できるサービス等へ移行する体制の評価） Ⅱ1.B.(1)③再掲

⑤ リハビリテーションにおいて、社会参加が維持できるサービス等に移行するなど、質の高いサービスを提供する事業所の体制を評価する。

（重度者対応機能の評価） Ⅱ1.A.(3)⑤イ.再掲

⑥ 重度の要介護者を積極的に受け入れ、介護職員又は看護職員を指定基準よりも常勤換算方法で複数以上加配し、実利用者のうち要介護3以上の利用者を一定割合以上受け入れ、かつ、提供時間を通じて看護職員を専従で1以上配置している事業所の体制を評価する。

（重度療養管理加算の拡大） Ⅱ1.A.(3)⑤ウ.再掲

⑦ 要介護3の者に対しても重度療養管理加算の対象となる医療処置を必要とする利用者が存在することから、現行の重度療養管理加算については、要件を見直し、加算の対象者を要介護3まで拡大する。

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

（認知症対応型通所介護のみ★）

（送迎時における居宅内介助等の評価）

① 送迎時に実施した居宅内介助等（電気の消灯・点灯、着替え、ベッドへの移乗、窓の施錠等）を通所介護、通所リハビリテーション又は認知症対応型通所介護の所要時間に含めることとする。

（延長加算の見直し）

② 通所介護等の延長加算は、実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可とするとともに、介護者の更なる負担軽減や、仕事と介護の両立の観点から、更に延長加算の対象範囲を拡大する。

（送迎が実施されない場合の評価の見直し） Ⅱ3.(3)再掲

③ 送迎を実施していない場合（利用者が自ら通う場合、家族が送迎を行う場合等の事業所が送迎を実施していない場合）は減算の対象とする。

4. 訪問系・通所系サービス共通

（リハビリテーションの基本理念） Ⅱ1.B.(1)①再掲

① リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関

する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定する）。

（訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化　★） Ⅱ3.(4)③再掲

② 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す。

（リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準　★） Ⅱ1.B.(3)②再掲

③ 訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスの場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする。

5. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

（緊急短期入所に係る加算の見直し） Ⅱ1.A.(2)①ア. 一部再掲

① 短期入所生活介護において、緊急時の円滑な受入れが促進されるよう、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については、廃止する。

　一方、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所生活介護を緊急的に行う場合を評価する緊急短期入所受入加算については、要件を緩和するとともに充実を図る。

（緊急時における基準緩和　★） Ⅱ1.A.(2)①イ.再掲

② 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。

（ADL・IADL の維持・向上を目的とした機能訓練を実施している事業所の評価　★） Ⅱ1.A.(2)①ウ.再掲

③ 事業所が利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADL の維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合には、新たな加算として評価する。

（重度者への対応の強化） Ⅱ1.A.(3)⑥再掲

④ 重度者の増加に対応するため、急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や、主治の医師と連絡が取れない等の場合における対応に係る取決めを事前に行うなどの要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れ

た場合には、新たな加算として評価する。

（長期利用者の基本報酬の適正化） Ⅱ3.(1)④再掲

⑤ 長期間の利用者（自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者）については、基本報酬の評価を適正化する。

（緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応 ★） Ⅱ1.A.(2)①エ.再掲

⑥ 基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを可能とし、その場合には、浴室・トイレ等について共用を可能とする。

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

(2) 短期入所療養介護

（リハビリテーションの評価の見直し ★）

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

<u>6. 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む）</u>

（サービス提供体制強化加算の創設 ★）

① 今般の制度改正により、介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定されることに伴い、有料老人ホーム等の特定施設の役割が拡大することが見込まれている。このため、特定施設の入居者が重度化した場合でも、引き続き、当該施設においてサービスを提供し続けるための手厚い介護体制の確保を推進する観点から、介護老人福祉施設と同様に、サービス提供体制強化加算を創設する。

（認知症専門ケア加算の創設 ★） Ⅱ1.A.(3)⑦再掲

② 認知症高齢者の増加に対する評価や、積極的な受入れを促進する観点から、他のサービスにおいて認知症高齢者への対応に係る加算制度が設けられていることにかんがみ、認知症専門ケア加算を創設する。

（看取り介護加算の充実） Ⅱ1.C.(2)再掲

③ 看取り介護加算については、入居者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、特定施設入居者生活介護における看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上 30

日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

（ア） 入居者の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの入居者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること

（イ） 介護記録、検査データその他の入居者に係る資料により、入居者の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、入居者及びその家族等への説明を適宜実施すること

（ウ） 施設における看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進すること

（要支援2の基本報酬の見直し）

④ 入居者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえ、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア加算の創設による重度化への対応を行う一方、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準（10：1）を参考に、要支援2の基準（3：1）を見直す。また、この見直しに合わせて、要支援2の基本報酬の評価も見直す。

（短期利用の要件緩和）

⑤ 空き部屋を活用した短期利用については、都市部などの限られた資源を有効に活用しつつ、地域における高齢者の一時的な利用の円滑化を図るため、経験年数要件については複数の施設を運営する場合等を想定して事業者としての経験を評価する方式に見直すとともに、本来入居者の入居率を 80%以上確保するという要件を撤廃する。

（法定代理受領の同意書の廃止 ★）

⑥ 事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者の同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。

（養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方の見直し ★）

⑦ 養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売

（複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化 ★） Ⅱ3.(1)⑤再掲

① 福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、

通常の貸与価格から減額して貸与することを可能とする。

（福祉用具専門相談員の資質の向上 ★）

② 福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。

8. 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（訪問看護サービスの提供体制の見直し） Ⅱ1.A.(1)①ア.再掲

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。

（通所サービス利用時の減算の改善） Ⅱ1.A.(1)①イ.再掲

② 通所介護等の利用の有無による１日あたりの訪問回数に大きな差異がないことを踏まえ、現行の減算率を緩和する。

（オペレーターの配置基準等の緩和） Ⅱ3.(5)③再掲

③ 夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和する。

（介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化）

④ 介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

（集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直し）

Ⅱ3.(2)②再掲

⑤ 集合住宅におけるサービス提供について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者の介護報酬を新たに減算する仕組みを設ける。

(2) 小規模多機能型居宅介護

（訪問サービスの機能強化） Ⅱ1.A.(1)②再掲

① 小規模多機能型居宅介護の利用者について、在宅生活の継続を促進する観点から、訪問サービスを積極的に提供する体制の評価を行うため、訪問を担当する従業者を一定程度配置するとともに、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所については、新たな加算として評価する。

また、小規模多機能型居宅介護の利用者について、在宅生活の継続を促進する観点から、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

（登録定員等の緩和 ★）

② 小規模多機能型居宅介護の登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18 人以下とすることを可能とする。

なお、宿泊サービスに係る利用定員については、利用状況等を踏まえ、現行のとおりとする。

（看取り期における評価の充実） Ⅱ1.C.(1)再掲

③ 中重度の要介護者への対応の更なる強化を図るため、看取り期における評価について、看護師による 24 時間連絡体制が確保されていること、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に加え、医師・看護師・介護職員等が共同して必要に応じて利用者又は家族への説明を行う場合等について、新たな加算として評価する。

（運営推進会議及び外部評価の効率化 ★）

④ 運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

（看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携） Ⅱ3.(5)④ 一部再掲

⑤ 小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。★

また、人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合については、新たな加算として評価する。

（地域との連携の推進 ★）

⑥ 小規模多機能型居宅介護の地域との連携を推進していくため、小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合は、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とするとともに、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とする。

（同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し ★） Ⅱ3.⑵③再掲

⑦ サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（事業開始時支援加算の見直し ★）

⑧ 事業所開始時支援加算については、平成 26 年度末までの経過措置であることから、現に定めるとおり、廃止する。

（認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の職員配置の緩和 ★） Ⅱ3.⑸⑤再掲

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

（小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設 ★）

⑩ 小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所については、広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設を認めていない取扱いを見直し、施設類型に関わらず、小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえた上で、市町村が個別に判断できるように見直す。

（中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進 ★）

⑪ 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価する。

⑶ 複合型サービス

（看護体制の機能に伴う評価の見直し） Ⅱ1.A.⑴③再掲

① 複合型サービスは、医療ニーズのある中重度の要介護者が在宅での療養生活を送ることを支援するサービスとして創設されたが、現在の登録利用者にサービ

ス提供されている看護の実態に偏りが見られることや、今後は利用者の重度化に伴い訪問看護の重要性が高まることが想定されることから、現行の基本報酬において、看護提供体制を評価した減算と加算を設ける。

　また、利用者の在宅生活を継続する観点から、利用者の医療ニーズに重点的な対応をしている事業所に係る当該加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

（同一建物居住者へのサービス提供に係る評価の見直し） Ⅱ3.⑵③再掲

② サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。）に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を設定する。

（登録定員等の緩和）

③ 複合型サービスの登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定複合型サービス事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。なお、宿泊サービスに係る利用定員については、利用状況等を踏まえ、現行のとおりとする。

（運営推進会議及び外部評価の効率化）

④ 運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。

（サービス名称の変更）

⑤ サービスの普及に向けた取組の一環として、医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう、「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」を組み合わせることで、利用者や家族への支援の充実を図るというサービス内容が具体的にイメージできる名称として、「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。

（事業開始時支援加算の延長）

⑥ 事業開始時支援加算については、平成 26 年度末までの時限措置としていたが、現在の加算の算定状況や収支状況等を踏まえ、今後も更なる整備促進を図る観点から、平成 29 年度末まで延長する。

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

(総合マネジメント体制強化加算の創設等) Ⅱ1.A.⑴④再掲

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービスを提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められる。

このため、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師、他の従業者といった多様な主体との意思疎通等を図り、適切に連携するための体制構築に取り組む必要があり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」が存在する。当該コストは、現行もそれぞれの基本サービス費の中で手当されているが、より効果的・効率的に利用者を主体とした在宅における生活の継続を可能とする観点から、積極的な体制整備に係る評価として、総合マネジメント体制強化加算を創設するとともに、当該加算については区分支給限度基準額の算定に含めないこととする。

(5) 認知症対応型共同生活介護

(夜間の支援体制の充実 ★) Ⅱ1.A.⑶⑧再掲

① 夜間ケア加算について、夜間における利用者の安全確保の強化を更に推進する観点から、事業所における夜間勤務体制の実態を踏まえ、現在は評価の対象となっていない宿直職員による夜間の加配を新たに評価する。

(看取り介護加算の充実) Ⅱ1.C.⑵再掲

② 看取り介護加算については、利用者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取りに関する理解の促進を図り、認知症対応型共同生活介護における看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上30 日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

(ア) 利用者の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの利用者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること

(イ) 介護記録、検査データその他の利用者に係る資料により、利用者の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、利用者及びその家族等への説明を適宜実施すること

(ウ) 事業所における看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進すること

(ユニット数の見直し ★)

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

（同一建物に併設できる施設・事業所の範囲の見直し　★）

④ 認知症対応型共同生活介護事業所と同一建物に併設できる施設・事業所については、家庭的な環境と地域住民との交流の下、認知症対応型共同生活介護が適切に提供されるものと認められる場合には、併設を可能とする。

(6) 認知症対応型通所介護

（利用定員の見直し　★） Ⅱ1.A.(3)⑨再掲

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

（運営推進会議の設置　★）

② 地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成28年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。

（夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化　★）

③ 認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進する。

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

（サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和）

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

9. 介護予防サービス

（基本報酬の見直し） Ⅱ3.(1)⑥再掲

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、介護予防を目的としたものとして包括的に評価しているが、通所介護とは異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されない。

このため、介護予防サービスのあり方と提供実態を踏まえた上で、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合性が図られるように適正化を行う。

10. 介護保険施設等

(1) 介護老人福祉施設（地域密着型を含む）

（看取り介護加算の充実） Ⅱ1.C.(2)再掲

① 看取り介護加算については、入所者及びその家族等の意向を尊重しつつ、看取

りに関する理解の促進を図り、介護福祉施設サービスにおける看取り介護の質を向上させるため、以下のとおり新たな要件を追加し、死亡日以前4日以上30日以下における手厚い看取り介護の実施を図る。

（ア） 入所者の日々の変化を記録し、多職種で共有することによる連携を図り、看取り期早期からの入所者及びその家族等の意向を尊重しながら、看取り介護を実施すること

（イ） 介護記録、検査データその他の入所者に係る資料により、入所者の心身の状態の変化及びこれに対する介護について、入所者及びその家族等への説明を適宜実施すること

（ウ） 施設における看取り介護の体制構築・強化を PDCA サイクルにより推進すること

（「特別養護老人ホーム」の職員に係る専従要件の緩和） Ⅱ3.⑸⑥再掲

② 「特別養護老人ホーム」の直接処遇職員に係る専従規定については、当該職員による柔軟な地域貢献活動を行うことが可能となるよう、関係通知を見直し、規定の趣旨を明確化する。

（日常生活継続支援加算の見直し）

③ 今般の制度改正により、介護老人福祉施設の入所者が原則として要介護3以上の者に限定されることから、これまで以上に中重度の要介護者や認知症高齢者等の受け入れを積極的に行う施設としての役割を評価した加算として重点的に評価する。

（在宅・入所相互利用加算の充実） Ⅱ1.A.⑵②再掲

④ 在宅・入所相互利用加算については、地域住民の在宅生活の継続を支援するため、当該加算の利用を促進する観点から、「同一個室」の利用を求めていることや、要介護3以上に利用者を限っていることについて見直すとともに、関係者との連携・調整の実施を適切に評価した単位数とする。

（障害者生活支援員に係る加算の拡大）

⑤ 障害者生活支援員に係る加算の対象となる障害者について、65 歳以前より精神障害を有し、特別なケアが必要と考えられる重度の精神障害者を新たに追加する。これに併せて、同加算で配置を評価している「障害者生活支援員」について、精神障害者に対する生活支援に関し専門性を有する者を新たに追加する。

（多床室における居住費負担の見直し） Ⅱ3.⑴⑦再掲

⑥ 介護老人福祉施設の多床室については、事実上の生活の場として選択されていることを踏まえ、一定程度の所得を有する在宅で生活する方との負担の均衡を図るため、一定の所得を有する入所者の居住費について、現行の光熱水費相当分に加え、室料相当分の負担を求める。ただし、「低所得者を支える多床室」との

指摘もあることを踏まえ、低所得者に配慮する観点から、利用者負担第1段階から第3段階までの者については、補足給付を支給することにより、利用者負担を増加させないこととする（短期入所生活介護についても同様の見直しを行う。★）。

なお、多床室については、プライバシーに配慮した居住環境改善に向けた取組についても進める。

（基本報酬の見直し）

⑦ 介護老人福祉施設の基本サービス費については、「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）など様々な指摘がある中で、引き続き収支差が高い水準を維持していることを踏まえ、事業の継続性に配慮しつつ評価を適正化する。

(2) 介護老人保健施設

（在宅復帰支援機能の更なる強化） Ⅱ1.A.(2)③再掲

① 在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について重点的に評価する。

（施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援） Ⅱ1.C.(3)再掲

② 入所前後訪問指導加算については、退所後の生活を支援するため以下の要件を満たす場合、新たに評価を行う。

（ア） 本人及び家族の意向を踏まえ、生活機能の具体的な改善目標を含めた施設及び在宅の双方にわたる切れ目ない支援計画を策定していること

（イ） 支援計画策定に当たって、多職種が参加するカンファレンスを行っていること

（看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和） Ⅱ3.(5)⑦再掲

③ 介護老人保健施設の看護師、准看護師及び介護職員は原則として当該施設の職務に専ら従事する常勤職員でなければならないこととされているが、訪問サービス等の併設により退所者の在宅生活を含めて支援するため、介護老人保健施設の看護・介護職員が当該施設に併設される介護サービス事業所の職務に従事する場合については、当該施設の看護・介護職員の一部に非常勤職員を充てることができる旨を明確化する。

(3) 介護療養型医療施設

（機能に応じた評価の見直し） Ⅱ1.C.(4)再掲

今後、医療ニーズの高い中重度の要介護者への対応の更なる強化が必要となる中で、介護療養型医療施設は、看取りやターミナルケアを中心とした長期療養を担っているとともに、喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する施設として

の機能を担っている。このため、介護療養型医療施設が担っているこれらの機能について、今後も確保していくため、以下のとおり新たな要件を設定した上で、重点的に評価する。

（ア） 入院患者のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者が一定割合以上であること

（イ） 入院患者のうち、一定の医療処置を受けている人数が一定割合以上であること

（ウ） 入院患者のうち、ターミナルケアを受けている患者が一定割合以上であること

（エ） 生活機能を維持改善するリハビリテーションを実施していること

（オ） 地域に貢献する活動を実施していること

(4) 介護保険施設等における基準費用額の見直し

多床室における居住費については、直近の家計調査における光熱水費の額が現行の基準費用額を上回っていることを踏まえ、見直しを行う（短期入所生活介護★、短期入所療養介護★、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においても同様の見直しを行う）。

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

（経口維持加算の充実） Ⅱ1.D.(1)再掲

① 経口維持加算については、摂食・嚥下障害を有する入所者や食事摂取に関する認知機能の低下が著しい入所者の経口維持支援のための適正なサービスの供給及びその内容を充実させる観点から、現行のスクリーニング手法による評価区分を廃止し、多職種による食事観察（ミールラウンド）やカンファレンス等の取組のプロセス及び咀嚼能力等の口腔機能を踏まえた経口維持管理を評価する。

（経口移行加算の充実） Ⅱ1.D.(2)再掲

② 経口移行加算については、経管栄養により食事を摂取している入所者の咀嚼能力等の口腔機能を含む摂食・嚥下機能面の取組を充実させる。

（加算内容に応じた名称の変更） Ⅱ1.D.(3)再掲

③ 口腔機能維持加算、口腔機能維持管理体制加算については、入所者の適切な口腔衛生管理の普及を推進するため、口腔衛生管理加算、口腔衛生管理体制加算に名称を変更する。

（療養食加算の見直し） Ⅱ1.D.(4)再掲

④ 療養食加算については、入所者の摂食・嚥下機能面の取組を充実させる観点から、経口移行加算又は経口維持加算の併算定を可能にするとともに、評価を見直す。

11. その他

(1) 介護職員の処遇改善

（基本的な考え方） Ⅱ2.(1)再掲

① 介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な社会資源であり、その確保については、賃金水準の問題のみならず、より中長期的に、「参入促進」、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」といった視点から対策を総合的に講じていくことが必要である。特に、質の高い介護人材を確保するためには、更なる資質向上や雇用管理の改善など事業者の自主的な取組がより促進される仕組みを構築していくことが重要である。

これらの取組を通じて、介護人材の専門性が高まることで、社会的・経済的評価が高まり、結果として安定的な処遇改善につながるものと考えられる。

（処遇改善加算の拡大） Ⅱ2.(2)再掲

② 処遇改善加算については、介護職員の処遇改善が後退しないよう現行の加算の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を行うための区分を創設する。

介護職員の処遇を含む労働条件については、本来、労使間において自律的に決定すべきものである。他方、介護人材の安定的確保及び資質の向上を図るためには、給与水準の向上を含めた処遇改善が確実かつ継続的に講じられることが必要である。

平成 24 年度介護報酬改定においても、このような考え方のもと、処遇改善加算は「例外的かつ経過的な取扱い」として設けられた経緯があり、平成25年度の「介護従事者処遇状況等調査結果」の総括において、処遇改善加算の創設とその後の更なる普及により、安定的かつ継続的な処遇改善につながっているものの、「賃金体系等の人事制度の整備等について、依然として改善の余地がある」と指摘されたことを踏まえると、引き続き、事業主による資質向上に向けた取組を進めるとともに、労働者も主体的・積極的にキャリアアップに取り組むことが必要である。

このため、現時点においてはその取組の途上にあると考えられることから、事業者における処遇改善を評価し、確実に処遇改善を担保するため、現行の処遇改善加算の位置づけを前提として今回の改定ではこれを維持しつつ、更なる資質向上を前提とした評価を実施していくことが適切と考える。

処遇改善加算の今後の取扱いについては、より効果的かつ実効性の高い対応の在り方も含めて引き続き検討することが適当である。

（サービス提供体制強化加算の拡大） Ⅱ2.(3)再掲

③ 介護福祉士については、継続的に専門性を高めることを前提とし、介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置がより一層促進されるよう、サービス提供体制強化加算の要件

については、新たに介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分を創設する。

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

（※） なお、介護人材確保に当たっては各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の都道府県による従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直すことが求められる。具体的には、事業者の取組がより促進される仕組みとなるよう、各事業所の基本情報に教育訓練のための制度、各種研修、キャリア段位制度の取組等、従業者の資質向上に向けた取組状況を追加する。また、勤務時間、賃金体系、休暇制度、福利厚生、離職率など従業者が事業所を選択する際に最低限必要と考えられる項目について、事業所が自ら直接公表できる仕組みとする。

(2) サービス評価の適正化

（基本的な考え方） Ⅱ3.(1)①再掲

「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（いわゆる「骨太の方針」）を踏まえた介護福祉施設サービスを始めとする各サービスの評価の適正化については、各サービスの運営実態も勘案しつつ、Ⅰ２. の基本的な考え方に基づき、「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」や「介護人材確保対策の推進」の視点を踏まえた対応が必要である。

(3) 地域区分

（基本的な考え方）

地域区分については、民間事業者の賃金水準を基礎とした賃金指数に基づき設定するという原則に立ち、客観的に地域区分を設定する観点から、公務員（国家公務員又は地方公務員（以下同じ。））の地域手当の設定に準拠する。また、公務員の地域手当の設定がない地域については、「その他（0%）」の設定を原則としつつ、隣接する地域の実情を踏まえ、国家公務員又は地方公務員の地域手当の設定がある地域について「複数隣接する地域区分のうち低い区分」から本来の「その他（0%）」までの範囲内の区分を選択できるようにする。

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

これらの見直しに当たっては、自治体の意見を聴取した上で必要な経過措置を講じる。

また、各サービスの人件費割合については、各サービスの人員配置基準に基づき、実態を精査の上で、必要に応じて見直しを行う。

なお、地域区分は、地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保

険費用の配分方法を調整するものであることから、財政的な増減が生じないよう財政中立で行うことが原則である。

一方、地域区分の設定方法として、介護人材確保での近隣自治体との均衡を考慮し、地域の実情を踏まえ市町村域を超えた、より広域的な範囲において設定が可能となるようにすべきとの意見があった。

Ⅳ 今後の課題

○ 平成 27 年度介護報酬改定の基本的考え方や各サービスの報酬・基準の見直しの方向については以上のとおりであり、今回の報酬改定に基づき、「地域包括ケアシステム」の構築に向けた着実な対応が求められる。

○ その上で、次回の介護報酬改定においては、介護保険制度の持続可能性という視点とともに、質の高い介護サービスの安定的な供給とそれを支える介護人材の確保、医療と介護の連携・機能分担、更なる効果的・効率的なサービス提供を推進するための報酬体系の見直し、報酬体系の簡素化など、介護サービスのあるべき方向性も踏まえた検討を行うとともに、診療報酬との同時改定も見据えた対応が必要であり、例えば以下のような課題が考えられる。

- 通所リハビリテーションや通所介護、認知症対応型通所介護などの居宅サービスについては、それらの共通の機能とともに、それぞれのサービスに特徴的な機能（例えばリハビリテーション、機能訓練、認知症ケアなど）の明確化等により、一体的・総合的な機能分類や評価体系となるよう引き続き検討する。また、その際には、現行の事業所単位でのサービス提供に加えて、例えば地域単位でのサービス提供の視点も含め、事業所間の連携の進め方やサービスの一体的・総合的な提供の在り方についても検討する。

- 介護保険制度におけるサービスの質については、統一的な視点で、定期的に、利用者の状態把握を行い、状態の維持・改善を図れたかどうか評価することが必要である。このため、介護支援専門員による利用者のアセスメント様式の統一に向けた検討を進めるとともに、ケアマネジメントに基づき、各サービス提供主体で把握すべきアセスメント項目、その評価手法及び評価のためのデータ収集の方策等の確立に向けた取組を行う。

- 今後の診療報酬との同時改定を念頭に、特に医療保険との連携が必要な事項については、サービスの適切な実態把握を行い、効果的・効率的なサービス提供の在り方を検討する。

- 介護事業経営実態調査については、これまでの審議における意見（例えば調査対象期間など）も踏まえ、次期介護報酬改定に向けてより有効に活用されるよう、引き続き調査設計や集計方法を検討する。

写

厚生労働省発老０１０９第４号
平 成 ２ ７ 年 １ 月 ９ 日

社会保障審議会
会 長 西村 周三 殿

厚生労働大臣
塩崎 恭久

諮 問 書

（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一部改正について）

介護保険法（平成９年法律第１２３号）第７４条第３項、第７８条の４第３項、第８１条第３項、第１１５条の４第３項、第１１５条の１４第３項及び第１１５条の２４第３項の規定に基づき、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）、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）、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）、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率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）、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）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）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

別紙

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の主な内容について

1. 居宅介護支援（介護予防を含む）

居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携に関する規定を以下のとおり改正する。また、地域ケア会議における関係者間の情報共有に関して、以下の努力義務規定を設ける。

①居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス等の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとする。
（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 13 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 30 条関係）

②今般の制度改正で介護保険法上に位置づけた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとする。
（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. 訪問系サービス

（1）訪問介護

サービス提供責任者の配置基準及び訪問介護と介護予防・日常生活支援総合事業（以下「新総合事業」という。）を一体的に実施する場合の人員等の基準を以下のとおり改正する。

①訪問介護事業所に置かなければならない常勤のサービス提供責任者が3人以上であって、サービス提供責任者の業務に主として従事する者が1人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して1人以上」に緩和する（介護予防も同様）。
（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5条関係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「介護予防基準」という。）附則（新設））

②訪問介護事業者が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。
（居宅基準第5条及び第7条等関係）

3. 通所系サービス

（1）通所介護

地域密着型通所介護に係る規定及び小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置に係る規定を新設する。また、通所介護と新総合事業における第一号通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準並びに夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準を以下のとおり改正する。

①平成 28 年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設ける。
（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。）（新設））

②小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成 29 年度末までの経過措置を設ける。
（地域密着型基準附則（新設））

③通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準ずるものとする。
（居宅基準第 93 条及び第 95 条関係）

④通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設ける（介護予防も同様）。
（居宅基準第 95 条等関係）

4. 訪問系・通所系サービス共通

（1）訪問・通所リハビリテーション

リハビリテーションの基本理念に係る規定、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合の運営の効率化に係る規定並びにリハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準を以下のとおり改正する。

①リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定する（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様）。
（居宅基準第 75 条及び第 110 条等関係）

②訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合の運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直す（介護予防も同様）。
（居宅基準第 81 条及び第 115 条関係、介護予防基準第 86 条）

③訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーションカンファレンスの場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとする（介護予防も同様）。
（居宅基準第 80 条及び第 114 条関係、介護予防基準第 86 条）

5. 短期入所系サービス

（1）短期入所生活介護（介護予防を含む）

緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応に係る基準を以下のとおり改正する。

①利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受入れを可能とする。
（居宅基準第 138 条及び介護予防基準第 139 条関係）

②基準該当短期入所生活介護の提供について、一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することを可能とする。
（居宅基準第 140 条の 26 及び第 140 条の 32 並びに介護予防基準第 179 条及び第 185 条関係）

6. 特定施設入居者生活介護(介護予防、地域密着型を含む)

介護職員・看護職員の配置基準に係る規定、法定代理受領の同意書に係る規定及び養護老人ホームにおけるサービス提供のあり方に係る規定を以下のとおり改正する。

①介護職員・看護職員の配置基準については、要支援1の基準(10:1)を参考に、要支援2の基準(3:1)を見直す。
(居宅基準第 175 条及び介護予防基準第 231 条関係)

②事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国民健康保険団体連合会に対して入居者の同意書を提出することが義務づけられているが、老人福祉法の改正により、前払金を受領する場合は、その算定根拠を書面で明らかにすることが義務づけられていることから、この要件を撤廃する。
(居宅基準第 180 条、地域密着型基準第 115 条並びに介護予防基準第 236 条関係)

③養護老人ホームについて、個別に要介護者に対して委託による訪問介護等を提供する外部サービス利用型だけではなく、施設自体に介護職員等を配置することで多くの要介護者に対して効率的にサービスを提供することが可能な一般型とすることができることとする。
(居宅基準第 174 条及び介護予防基準第 230 条関係)

7. 福祉用具貸与・特定福祉用具販売(介護予防を含む)

福祉用具専門相談員の資質の向上に係る規定を以下のとおり改正する。

①福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与(販売)に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとする。
(居宅基準第 201 条及び介護予防基準第 271 条関係)

8. 地域密着型サービス

(1)定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問看護サービスの提供体制に係る規定、オペレーターの配置基準に係る規定及び介護・医療連携推進会議と外部評価に係る規定について以下のとおり改正する。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看

護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを可能とする。
（地域密着型基準第3条の 30 関係）

②夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲について、「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加する。
（地域密着型基準第3条の4関係）

③介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。
（地域密着型基準第3条の 21 関係）

（2）小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）

登録定員等に係る規定、運営推進会議と外部評価に係る規定、看護職員の配置要件に係る規定、他の訪問看護事業所等との連携に係る規定及び地域との連携の推進に係る規定について以下のとおり改正する。

①小規模多機能型居宅介護の登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。

なお、宿泊サービスに係る利用定員については、利用状況等を踏まえ、現行のとおりとする。

（地域密着型基準第 66 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「地域密着型介護予防基準」という。）第 47 条関係）

②運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。
（地域密着型基準第 72 条及び地域密着型介護予防基準第 65 条関係）

③小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所について、

その範囲に現行の「併設する施設・事業所」に加え、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加するとともに、兼務可能な施設・事業所の種別について、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等を加える。
（地域密着型基準第 63 条及び地域密着型介護予防基準第 44 条関係）

④小規模多機能型居宅介護の地域との連携を推進していくため、小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合は、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とする。
（地域密着型基準第 64 条及び地域密着型介護予防基準第 45 条関係）

（3）複合型サービス

サービス名称に係る規定、登録定員等に係る規定及び運営推進会議と外部評価に係る規定について以下のとおり改正する。

①サービスの普及に向けた取組の一環として、医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう、「通い」、「泊まり」、「訪問看護」、「訪問介護」を組み合わせることで、利用者や家族への支援の充実を図るというサービス内容が具体的にイメージできる名称として、「看護小規模多機能型居宅介護」に改称する。
（地域密着型基準第8章関係）

②複合型サービスの登録定員を 29 人以下とする。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定複合型サービス事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる十分な広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を 18 人以下とすることを可能とする。なお、宿泊サービスに係る利用定員については、利用状況等を踏まえ、現行のとおりとする。
（地域密着型基準第 174 条関係）

③運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みとする。
（地域密着型基準第 176 条関係）

（4）認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）

ユニット数に係る規定を以下のとおり改正する。

①認知症対応型共同生活介護事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行では「１又は２」と規定されているユニット数の標準について、新たな用地確保が困難である等の事情がある場合には3ユニットまで差し支えないことを明確化する。
（地域密着型基準第 93 条及び地域密着型介護予防基準第 73 条関係）

（5）認知症対応型通所介護（介護予防を含む）

利用定員に係る規定、運営推進会議の設置に係る規定並びに夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準を以下のとおり改正する。

①共用型認知症対応型通所介護の利用定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、「１ユニット３人以下」に見直す。
（地域密着型基準第 46 条及び地域密着型介護予防基準第9条関係）

②地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成 28 年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行う。
（地域密着型基準第 59 条及び地域密着型介護予防基準第 39 条関係）

③認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設ける。
（地域密着型基準第 44 条及び地域密着型介護予防基準第 7 条等関係）

（6）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設に係る要件を以下のとおり改正する。

①サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設として認められる対象について、現行の「指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に加え、「指定地域密着型介護老人福祉施設」を追加する。
（地域密着型基準第 131 条、第 132 条及び第 160 条関係）

写

分介発０１０９第１号
平成２７年１月９日

社会保障審議会
会　長　西村　周三　殿

介護給付費分科会
分科会長　田中　滋

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）、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）、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）、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率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）、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）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）の一部改正について（報告）

平成２７年１月９日厚生労働省発老０１０９第４号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記について、当分科会は審議の結果、諮問のとおり改正することを了承するとの結論を得たので報告する。

写

社保審発０１０９第１号
平成２７年１月９日

厚生労働大臣
塩崎　恭久　殿

社会保障審議会
会　長　西村　周三

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）、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）、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）、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率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）、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）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）の一部改正について（答申）

平成２７年１月９日厚生労働省発老０１０９第４号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。