

介護サービス施設・事業所集団指導

～平成 24 年度介護報酬改定の概要～

地域密着型サービス編

平成 24 年 3 月

香川県 健康福祉部 長寿社会対策課

高松市 健康福祉部 介護保険課

目次

I	基本的な考え方	1
II	地域区分の見直し	3
III	各サービスの基準・報酬の見直し内容	6
	1 夜間対応型訪問介護	6
	2 認知症対応型通所介護	7
	3 小規模多機能型居宅介護	9
	4 認知症対応型共同生活介護	11
	5 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14
	6 複合型サービス	20
IV	加算の届出について	26

I 基本的な考え方

1 改定率について

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

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で1.2%の介護報酬改定を行うものである。

(参考)

介護報酬改定率 1.2%
(うち、在宅分1.0%、施設分0.2%)

2 基本的な視点

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

(1) 地域包括ケアシステムの基盤強化

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

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

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

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

(2) 医療と介護の役割分担・連携強化

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

このため、

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

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

(3) 認知症にふさわしいサービスの提供

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

II 地域区分の見直し

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

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

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

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

<地域区分ごとの上乗せ割合>

(現行)	(改正後)
特別区 15%	1級地 18%
特甲地 10%	2級地 15%
甲地 6%	3級地 12%
乙地 5%	4級地 10%
その他 0%	5級地 6%
	6級地 3%
	その他 0%

<人件費割合>

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

<介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価>

【現行】

(単位円)

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

【見直し後】

(単位円)

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

<地域区分ごとの適用地域>

別紙参照 (P5)

<経過措置>

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

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

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

Ⅲ 各サービスの基準・報酬の見直し内容

1 夜間対応型訪問介護

(1) 指定基準の改正点

① オペレーターの兼務等

提供時間帯を通じて専従することが基本であるが、利用者の処遇に支障がない場合は、オペレーターは当該夜間対応型訪問介護事業所の定期巡回サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所若しくは指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務に従事することができる。

オペレーターは看護師、介護福祉士その他厚生労働大臣が定める者をもって充てなければならないが、利用者の処遇に支障がない場合であって、指定夜間対応型訪問介護を提供する時間帯を通じて、これらの者との連携を確保しているときは、3年以上サービス提供責任者の業務に従事した経験を有する者をもって充てることができる。

② 地域との連携等（新設）

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

(2) 介護報酬の改正点

① 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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

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

※算定要件

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

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

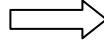
2 認知症対応型通所介護

(1) 指定基準の改正点

- ① 生活相談員および看護職員または介護職員の配置基準

(現行)

認知症対応型通所介護の単位ごとに、その提供時間帯を通じて配置する。



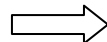
(改正後)

事業所全体のサービス提供時間数に応じた人員配置が可能。ただし、看護職員又は介護職員は各単位において常時1以上配置しなければならない。

- ② 共用型認知症対応型通所介護の事業実施要件の改正

(現行)

事業の開始又は施設の開設後3年以上経過している指定認知症対応型共同生活介護事業所等のみ行うことができる。



(改正後)

介護サービスの指定又は許可を初めて受けた日から起算して3年以上の期間が経過している事業者であれば、事業の開始又は施設の開設後3年以上経過していない指定認知症対応型共同生活介護事業所等においても行うことができる。

(2) 介護報酬の改正点

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

<時間区分の見直し>

所要時間 3 時間以上 4 時間未満
 所要時間 4 時間以上 6 時間未満
 所要時間 6 時間以上 8 時間未満

⇒

所要時間 3 時間以上 5 時間未満
 所要時間 5 時間以上 7 時間未満
 所要時間 7 時間以上 9 時間未満

<基本サービス費の見直し>

(例) 単独型指定認知症対応型通所介護の場合

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

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

- ① 長時間のサービス提供に着目した評価

1 2時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

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

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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

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

※算定要件

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

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

3 小規模多機能型居宅介護

(1) 指定基準の改正点

①サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の設置が可能となる。

(事業所設置要件)

- ・ 介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について3年以上の実績を有する事業者であること。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所について、本体事業所となることが可能とし、本体事業所との密接な連携の下運営すること。

(人員基準・登録定員要件)

	本体事業所	サテライト型事業所	備考
日中 (通い)	常勤換算方法で 3：1	常勤換算3：1	
日中 (訪問)	常勤換算方法で 1以上	1以上	本体事業所の職員によりサテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行なわれる場合、訪問サービスの提供が可能。(相互の登録者の訪問サービス可能)
夜間 (夜勤職員)	時間帯を通じて 1以上	時間帯を通じて 1以上	サテライト型事業所の登録者の処遇が適切に行なわれる場合は、本体事業所での宿泊サービスが提供可能。※
夜間 (宿直職員)	時間帯を通じて 1以上	時間帯を通じて 1以上	本体事業所の宿直職員により、サテライト型の登録者の処遇が適切に行なわれる場合は不要。
看護職員	従業者のうち 1以上	従業者のうち 1以上	本体事業所の看護職員により、サテライト型の登録者の処遇が適切に行なわれる場合は不要。
介護支援専門員	配置が必要	配置が必要	本体事業所の介護支援専門員により居宅サービス計画の作成が適切に行なわれるときには、介護支援専門員に代えて、小規模多機能型居宅介護計画の作成に専ら従事する厚生労働大臣が定める研修を修了している者の配置が可能。
管理者	専従かつ常勤	専従かつ常勤	本体事業所の管理上支障がない場合は、サテライト型事業所の兼務可能
登録定員	25人以下	18人以下	
通いサービス	登録定員の 1/2～15人	登録定員の 1/2～12人	
宿泊サービス	通いサービスの 1/3～9人	通いサービスの 1/3～6人	

※ 本体事業所の登録者をサテライト型事業所において宿泊させることは不可。

(地域との連携)

- ・ 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対し、指定小規模多機能型居宅介護を提供する場合にあっては、当該住居に居住する利用者以外の者に対し指定小規模多機能型居宅介護の提供を行うよう努めるものとする。

(2) 介護報酬の改正点

① 事業開始時支援加算

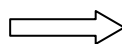
事業開始時支援加算については平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

(現行)

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

(改正後)

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



※算定要件 (変更点のみ)

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

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

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

同一建物に対する減算 (新規)

所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定

※算定要件 (変更点のみ)

- ・ 前年度の一月あたり、同一建物に居住する登録者が、登録定員の80%以上の場合。

4 認知症対応型共同生活介護

(1) 指定基準の改正点

- ① 共同生活住居（ユニット）ごとの介護従業者の夜勤職員の配置について

(現行)

ユニットごとに、夜間および深夜の時間帯を通じて1以上配置。
ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、併設される他の共同生活住居（ユニット）または、小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事できる。

(改正後)

ユニットごとに夜間および深夜の時間帯を通じて1以上配置

(2) 介護報酬の改正点

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

(現行)

認知症対応型共同生活介護費

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

(改正後)

認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)

1ユニット

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

認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)

2ユニット以上

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

① 看取りの対応強化（看取り介護加算）

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

（現行）	（改正後）						
80単位/日 （死亡日以前 30日を上限）	<table border="1"> <tr> <td>死亡日以前4日～30日</td> <td>80単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日前日および前々日</td> <td>680単位/日</td> </tr> <tr> <td>死亡日</td> <td>1280単位/日</td> </tr> </table>	死亡日以前4日～30日	80単位/日	死亡日前日および前々日	680単位/日	死亡日	1280単位/日
死亡日以前4日～30日	80単位/日						
死亡日前日および前々日	680単位/日						
死亡日	1280単位/日						

※算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
 - ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
 - ・ 医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。具体的には、同一市町村内または同一市町村内に所在していないとしても、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離所在するなど、実態として必要な連携をとることが必要。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること。
 - ・ 医療連携体制加算を算定していること。
- （注）短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

② 夜間の安全確保の強化（夜間ケア加算）

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

（現行）	（改正後）								
25単位/日	<table border="1"> <tr> <td>1ユニット</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間ケア加算（Ⅰ）</td> <td>50単位/日</td> </tr> <tr> <td>2ユニット以上</td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間ケア加算（Ⅱ）</td> <td>25単位/日</td> </tr> </table>	1ユニット		夜間ケア加算（Ⅰ）	50単位/日	2ユニット以上		夜間ケア加算（Ⅱ）	25単位/日
1ユニット									
夜間ケア加算（Ⅰ）	50単位/日								
2ユニット以上									
夜間ケア加算（Ⅱ）	25単位/日								

※算定要件

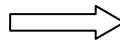
- ・ 夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置すること。

③ 在宅支援機能の強化（短期利用共同生活介護費）

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

（現行）

- ・ 認知症対応型共同生活介護事業所の指定を受けて3年以上の経過していること。
- ・ ユニットの空室を利用し、1ユニット1名以内
- ・ 利用期間は30日以内
- ・ 十分な知識を有する従業者の確保（専門課程、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかの修了者）

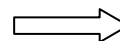


（改正後）

- ・ 介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過していること
- ・ ユニットの空室を利用し、1ユニット1名以内
- ・ 利用期間は30日以内
- ・ 十分な知識を有する従業者の確保（専門課程、実践リーダー研修、認知症介護指導者養成研修のいずれかの修了者）

短期利用共同生活介護費

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



短期利用共同生活介護費（Ⅰ）

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

短期利用共同生活介護費（Ⅱ）

2ユニット以上		
要介護1	819	単位/日
要介護2	857	単位/日
要介護3	882	単位/日
要介護4	899	単位/日
要介護5	916	単位/日

6 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（新設）

（1）指定基準

（基本方針）

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

（提供するサービス）

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

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

（人員基準）

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

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

(設備基準)

- ・ 必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。
- ・ 次の機器等を備え、必要に応じてオペレーターに携帯させなければならない。
 - *利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器（ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者が、適切に利用者の心身の情報を蓄積するための体制を確保している場合であって、オペレーターが当該情報を常時閲覧できるときは不要。）
 - *随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器
 - *利用者が適切にオペレーターに通報できる端末機器（ただし、利用者が適切にオペレーターに随時の通報を行うことができる場合はこの限りでない。）

(運営基準)

① 基本取扱方針

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

② 具体的取扱方針

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

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付するものとする。
- ③ 主治の医師との関係
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な訪問看護サービスが行われるよう必要な管理をしなければならないこと。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、訪問看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、主治の医師に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書を提出し、訪問看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を担当する医療機関である場合にあっては、上記にかかわらず、主治の医師の文書による指示並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画及び訪問看護報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。
※訪問看護サービス利用者のみ適用
- ④ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成
- ・ 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な定期巡回サービス及び随時訪問サービスの内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しなければならないこと。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならないこと。ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における定期巡回・随時対応型訪問介護を提供する日時等については、当該居宅サービス計画に位置付けられた定期巡回・随時対応型訪問介護看護が提供される日時にかかわらず、当該居宅サービス計画の内容及び利用者の心身の状況を踏まえ、計画作成責任者が決定することができる。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、保健師、看護師又は准看護師が利用者の居宅を定期的に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しなければならないこと。
 - ・ 常勤看護師等は、訪問看護サービスに係る記載について、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には、計画作成責任者に対する必要な協力を行わなければならないこと。
 - ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
 - ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成した際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を利用者に交付しなければならないこと。
 - ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うものとする。

- ・ 看護師等は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しなければならないこと。
- ・ 常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行わなければならないこと。

⑤ 管理者等の責務

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の管理者は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
- ・ 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用の申込みに係る調整、サービスの内容の管理を行うものとする。

⑥ 勤務体制の確保等

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

⑦ 地域との連携

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

⑧ その他

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

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

(連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者と訪問看護事業者との連携)

- ・ 連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対する指定訪問看護の提供を行う指定訪問看護事業者と連携をしなければならないこと。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は前項の規定に基づき連携を行う指定訪問看護事業所（以下「連携指定訪問看護事業者」という。）との契約に基づき、当該連携指定訪問看護事業者から、以下の事項について必要な協力を得なければならない
 - ① 利用者に対するアセスメント
 - ② 随時対応サービスの提供に当たっての連絡体制の確保
 - ③ 医療・介護連携推進会議への参加
 - ④ その他必要な指導及び助言

(2) 介護報酬

基本報酬 定額報酬（1月）

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

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

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

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

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

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

その他、以下に掲げる加算を設定する。

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

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

6 複合型サービス（新設）

（1） 指定基準

（基本方針）

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

（人員基準、登録定員）

日中 （通い）	常勤換算方法で3：1 （1以上は保健師，看護師又は准看護師）
日中 （訪問）	常勤換算方法で2以上 （1以上は保健師，看護師又は准看護師）
夜間 （夜勤職員）	時間帯を通じて1以上 （宿泊者がいない場合，必要な連絡体制を整備していれば配置しなくても可能）
夜間 （宿直職員）	時間帯を通じて1以上
看護職員	常勤換算方法で2.5人以上 （1以上は保健師，看護師又は准看護師）
介護支援 専門員	配置が必要 （厚生労働大臣が定める研修修了者）
管理者	専従かつ常勤で配置 （厚生労働大臣が定める研修修了者または，保健師もしくは看護師）
代表者	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，小規模多機能型居宅介護事業所認知症対応型共同生活介護事業所もしくは訪問介護員等として，認知症である者の介護に従事した経験を有する者または，保健医療サービスもしくは福祉サービスの経営に携わった者であって，厚生労働大臣が定める研修修了者または，保健師もしくは看護師。
登録定員	25人以下
通い サービス	登録定員の1/2～15人
宿泊 サービス	通いサービスの1/3～9人

（設備基準）

- ・ 事業所は、居間、食堂、台所、宿泊室、浴室、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他複合型サービスの提供に必要な設備及び備品等を備えなければならないこと。
- ・ 居間及び食堂は、機能を発揮しうる適当な広さを有すること。
- ・ 宿泊室
 - ・ 1の宿泊室の定員は、1人とする。ただし、利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができるものとする。

- ・ 1の宿泊室の床面積は、7.43㎡（指定複合型サービス事業所が病院又は診療所である場合は、6.4㎡とし、この場合の宿泊室の定員は1人とする。）以上としなければならないこと。
- ・ 上記の2つを満たす宿泊室（以下「個室」という。）以外の宿泊室を設ける場合は、個室以外の宿泊室の面積を合計した面積は、おおむね7.43㎡に宿泊サービスの利用定員から個室の定員数を減じた数を乗じて得た面積以上とするものとし、その構造は利用者のプライバシーが確保されたものでなければならないこと。
- ・ 居間はプライバシーが確保されたものであれば、個室以外の宿泊室の面積に含めて差し支えないものとする。
- ・ 設備は、専ら当該複合サービスの事業の用に供するものでなければならないこと。
- ・ 事業所は、利用者の家族との交流の機会確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や利息住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしなければならないこと。

（運営基準）

① 基本取扱方針

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

② 具体的取扱方針

- ・ 複合型サービスは、利用者が住みなれた地域での生活を継続することができるよう、利用者の病状、心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、療養上の管理の下で妥当適切に行うものとする。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び複合型サービス計画書に基づき適切な看護技術をもってこれを行うこととし、特殊な看護等については、これを行ってはならないこと。
- ・ 複合型サービスの提供に当たっては、複合型サービス計画書に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るとともに、漫然かつ画一的にならないよう利用者の昨日訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行うものとする。
- ・ 従業者は複合型サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、療養上必要な事項その他サービスの提供等について、理解しやすいように説明又は必要に応じて指導を行うものとする。

- 事業者は、複合型サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っては成らないこと。
 - 事業者は、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこと。
 - 複合型サービスは、通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならないこと。
 - 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならないこと。
- ③ 主治の医師との関係
- 事業所の常勤の保健師又は看護師は、主治の医師の指示に基づき適切な複合型サービス（保健師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「看護師等」という。）が提供されるよう、必要な管理をしなければならないこと。
 - 事業者は、看護サービスの提供の開始に際し、主治の医師による指示を文書で受けなければならないこと。
 - 事業者は、主治の医師に複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書を提出し、看護サービスの提供に当たって主治の医師との密接な連携を図らなければならないこと。
 - 事業所が病院又は診療所である場合にあっては、主治の医師の文書による支持及び複合型サービス報告書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができること。
- ④ 複合型サービス計画書及び複合型サービス報告書の作成
- 事業所の管理者は、介護支援専門員に、複合型サービス計画書の作成に関する業務を、看護師等（准看護師を除く。）に複合型サービス報告書の作成に関する業務を担当させるものとする。
 - 複合型サービス計画書の作成に当たり、介護支援専門員は、看護師等と密接な連携を図りつつ、複合型サービス計画書の作成を行わなければならないこと。
 - 複合型サービス計画書の作成に当たっては、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならないこと。
 - 介護支援専門員は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の複合型サービス授業者との協議の上、援助の目標、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複合型サービス計画書を作成するとともに、これを基本としつつ、利用者の日々の様態、希望等を勘案し、随時適切に通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを組み合わせた介護を行わなくてはならないこと。
 - 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成に当たっては、その内容につ

いて利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。

- 介護支援専門員は、複合型サービス計画書を作成した際には、当該複合型サービス計画書を利用者に対し交付しなければならないこと。
- 介護支援専門員は、複合型サービス計画書の作成後においても、常に腹藏方サービス計画書の実施状況及び利用者の様態の変化等の把握を行い、必要に応じて複合型サービス計画書の変更を行うこと。
- 看護師等（准看護師を除く。）は、訪問日、提供した看護内容等を記載した複合型サービス報告書を作成しなければならないこと。

⑤ 緊急時等の対応

従業者は、現に複合型サービスの提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合は、臨時応急の手当を行う（看護師等である場合に限る。）とともに、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該事業者が定めた協力機関への連絡を行なう等の必要な措置を講じなければならないこと。

⑥ その他

その他、運営に関する基準について、心身の状況等の把握、居宅サービス事業者等との連携、利用料等の受領、居宅サービス計画の作成、法定代理受領サービスに係る報告、利用者に対する居宅サービス計画等の書類の交付、社会生活上の便宜の提供、運営規定、定員の遵守、災害対策、協力医療機関、調査への協力、地域との連携等の規定について、小規模多機能型居宅介護と同様の規定を設ける。

（地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準）

- 地方分権法に基づき、地方公共団体が介護サービスの指定基準を条例で制定する際の基準は以下のとおりとすること。
 - ① 従業員及び従業者の員数、居室の面積及びサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連する事項 従うべき基準
 - ② 利用定員 標準とすべき基準
 - ③ その他の基準 参酌すべき基準

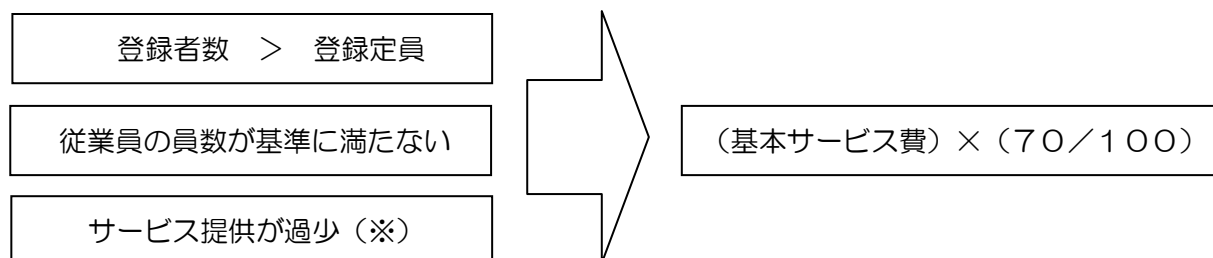
(2) 報酬基準

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

複合型サービス費（新規）

要介護1	13,255単位/月
要介護2	18,150単位/月
要介護3	25,111単位/月
要介護4	28,347単位/月
要介護5	31,934単位/月

- ① 小規模多機能型居宅介護に準拠した減算に関する規定を設ける。

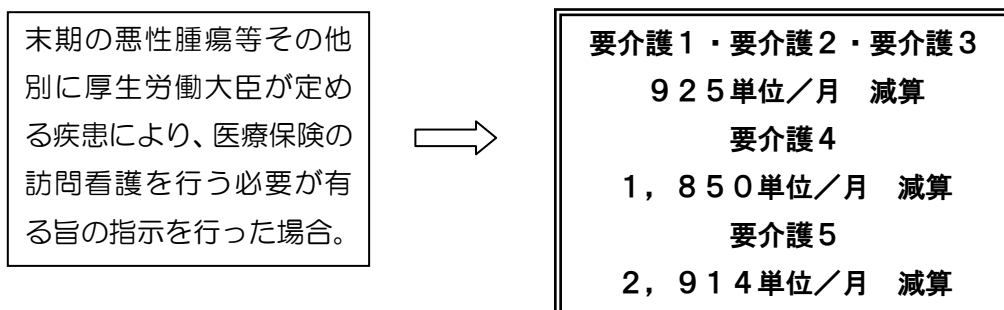


※登録者1人当たりの平均回数が週あたり4回に満たない場合

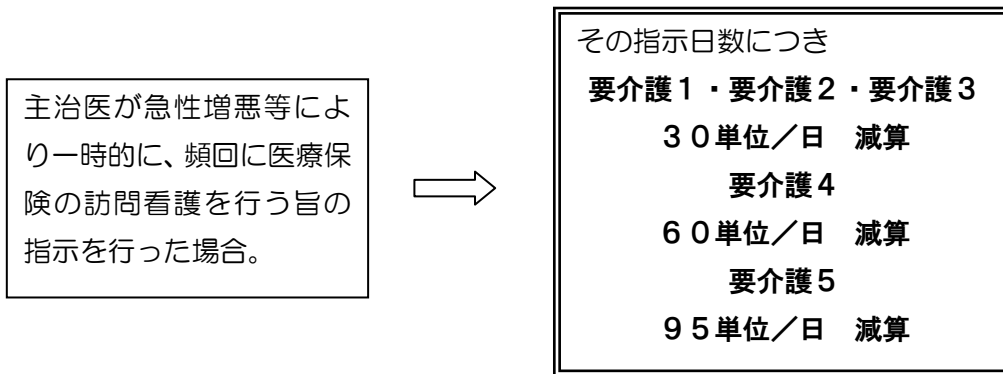
- ② 利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

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

Ⓐ



②



③ その他加算

(小規模多機能型居宅介護及び訪問看護に準拠した各種加算を創設する。)

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

※新設予定

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

Ⓐ 医療機関からの退院後の円滑な提供に着眼した評価（退院時共同指導加算）

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

退院時共同指導加算（新規） 600単位/回

※算定要件

- ・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
 - ・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回（特別な管理を要する者である場合、2回）に限り算定できること。
- （注）医療保険の訪問看護を利用し当該加算算定する場合や介護保険の訪問看護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを利用し、当該加算を算定する場合は、算定できない。

7 その他

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

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

IV 加算の届出について

地域密着型サービス事業所の加算の届出についての具体的な取扱いについては、指定権者である管轄の市町の介護保険担当課に御確認ください。