

平成30年度 介護サービス事業者集団指導

平成30年 6月13日

羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室

《集団指導》

介護保険法第23条及び羽曳野市介護保険サービス事業者等の指導要綱(平成18年12月1日制定)第3条第2項の規定に基づく集団指導として位置づけています。

目次

1.	居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について.....	3
2.	指導及び監査について.....	4
3.	平成30年度介護報酬改定について.....	6
	(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス	
	(2) 地域密着型通所介護サービス	
	(3) (介護予防)認知症対応型通所介護サービス	
	◆地域密着型通所介護サービス・(介護予防)認知症対応型通所介護サービス 共通	
	(4) (介護予防)小規模多機能型居宅介護サービス	
	(5) (介護予防)認知症対応型共同生活介護サービス	
	(6) 看護小規模多機能型居宅介護サービス	
	(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス	
	(8) 居宅介護支援サービス	
4.	事故の発生状況について.....	51
5.	その他留意事項.....	52
	(1) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈 について	
	(2) 別居親族による訪問介護サービスについて	
	(3) 利用者負担分等に係る医療費控除の対象について(全サービス事業所(居宅介護 (介護予防)支援を除く)共通)	
	(4) 平成29年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」及び留意事 項について	
	(5) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について	

- (6) 身体拘束の原則禁止について
- (7) ノロウイルス・O-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について
- (8) 介護保険事故報告について
- (9) 労働関係法令の遵守について
- (10) 「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」について
- (11) 「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」について
- (12) 防犯に係る安全の確保及び非常災害対策について
- (13) 集団指導の内容の周知及び制度に関する問い合わせについて

1. 居宅介護支援事業所の指定権限の移譲について

- 平成 26 年の介護保険法改正において、居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村に移譲することとされ、平成 30 年 4 月 1 日に施行されました。
- このため、指定(更新)申請、変更届及び加算に関する届出など、指定権者に届出を行うこととされている手続き等は、羽曳野市が届出先となりましたのでご留意ください。様式については、現在ウェブサイト改修作業中のため、大変お手数をおかけしますが、個別にお問合せいただくか、大阪府に提出する際使用していた参考様式等をお持ちの場合は、そのままお使いいただいても原則問題ありません。
- 居宅介護支援の基準については、移譲前は大阪府条例で定められていましたが、「羽曳野市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(平成 30 年羽曳野市条例第 11 号)」が制定され、平成 30 年 4 月 1 日に施行されています。
原則大阪府条例を踏襲した内容となっておりますが、今後は羽曳野市条例に定められた基準に則った運営をお願いします。
- ・平成 29 年 12 月 13 日開催の「平成 29 年度指定居宅介護支援事業者
集団指導」
・平成 30 年 5 月 11 日開催の「平成 30 年度指定居宅サービス事業者
等集団指導」

の内容につきましても、改めてご確認をお願いします。

2. 指導及び監査について

① 実地指導と監査の違いについて

	実地指導	監査
実施方針	法令、通達等に定めるサービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項の周知徹底	指定基準違反が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、不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採ること
想定される結果等	行政指導として文書指導や口頭指導	行政指導のほか、行政処分(指定の取り消しや停止等)の可能性あり
報酬返還	請求誤りや解釈誤りなどによる自主返還	返還に加えて、加算金を請求する可能性あり
根拠法令	介護保険法第 23 条	介護保険法第 78 条の 7 ほか

② 実地指導について

- 当室としては、介護保険のサービスの質の向上及び介護保険給付の適正化のため、可能な限り多くの実地指導を実施したいと考えておりますので、ご協力をお願いします。
- 対象事業所の選定については、事業所負担を考慮し、指定権者等が行う指導との合同実施を基本とするほか、過去の指導実施回数、指導における指摘の傾向、給付実績における傾向、苦情等の情報等を総合的に勘案し、決定することとします。
- 羽曳野市が指定権限を有する事業所については、指定の有効期間中に 1 回以上の実施を原則としてきましたが、指定権限の拡大により今後については未定です。

※基本的には事前に通知を行いますが、緊急性が認められる場合等は機動的に実施する場合があります。

- 平成 29 年度に当室が実施した実地指導は次ページのとおりです。
また、実地指導時に自主返還となったケースについて、下記のとおりおしらせします。

- ・モニタリングの記録、サービス担当者会議の開催、事業者への計画の交付が適切に行われていなかったことによる運営基準減算及び初回加算の返還【居宅介護支援】
- ・キャンセルになったサービス提供をそのまま算定していた【訪問介護】

サービス種別	指導種別	実施数		文書指摘数					返還額
		介護	予防	人員関係	設備関係	運営関係	その他	報酬関係	
居宅介護支援	実地指導(府同行・居宅)	4				23	18	6	72120
介護予防支援	実地指導(更新)		1			1	1		
訪問介護	実地指導(府同行・居宅)	3	3			15	3	1	2667
通所介護	実地指導(府同行・居宅)	1	1			1		2	
短期入所生活介護	実地指導(府同行・施設指導)	4	4						
短期入所療養介護	実地指導(府同行・施設指導)	1	1						
特定施設入居者生活介護	実地指導(府同行・居宅)	1	1						
介護老人福祉施設	実地指導(府同行・施設指導)	4							
地域密着型通所介護	実地指導(更新)	1				2			
認知症対応型通所介護	実地指導(更新)	1	1			2			
小規模多機能型居宅介護	実地指導(更新)	1	1			1			
認知症対応型共同生活介護	実地指導(更新)	6	6			4		5	
	実地指導(市単独)	1	1			4			
介護老人保健施設	実地指導(府同行・施設指導)	1							
	計	29	20			53	22	14	74787

※1 他に老人福祉法に基づく地域密着型特別養護老人ホームへの指導を1件実施

3. 平成30年度介護報酬改定について

算定要件等の変更点等について掲載しています。

詳細については、関連の告示等をご確認のうえ、算定要件等を満たしたうえで報酬算定してください。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

○生活機能向上連携加算の創設

*生活機能向上連携加算(I) 100 単位/月 (新設)

*生活機能向上連携加算(II) 200 単位/月 (新設)

算定要件等

*生活機能向上連携加算(II)

イ 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容を定めた指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画（以下「計画」という。）を策定すること。

ロ 計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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（注）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うこと。

注）「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

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

a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標

- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- 二 ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身はその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ホ 計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（3月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う）。

ハ 3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

* 生活機能向上連携加算（I）

・生活機能向上連携加算（I）については、生活機能向上連携加算（II）の算定要件ロ、ハ及びトを除き適用する。理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき計画を作成（変更）するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施すること。

a 計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する

状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上（具体的な方法については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）」問1 参照）で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行うこと。

- b 当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、計画の作成を行うこと。なお、計画には、aの助言の内容を記載すること。
- c 初回の月に限り、算定されるものであるが、aの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算算定することは可能である。なお、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、計画に基づき指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。
- d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度aの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

○同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直し

- i 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の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に所在する建物（有料老人ホーム等（※）に限る）に居住するに該当する場合に600単位／月の減算とされているが、建物の範囲を見直し、有料老人ホーム等（※）以外の建物も対象とする。
 - ii また、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
- （※）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
 なお、減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数・算定要件等 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

減算等の内容	算定要件
600単位／月 減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物（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）に居住する者



減算等の内容	算定要件
① 600単位／月 減算	② 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者

○介護・医療連携推進会議の開催方法や開催頻度についての見直し

- ア 以下の要件を満たす場合、複数の事業所の合同開催が可能。
- 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。
 - iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき介護・医療連携推進会議の開催回数の半数を超えないこと
 - iv 外部評価を行う介護・医療連携推進会議は、単独開催で行うこと。
- イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の介護・医療連携推進会議の開催頻度について、年4回から年2回とする。

○地域へのサービス提供の推進

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、指定定期巡回・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て指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する場合には、正当な理由がある場合を除き、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を行わなければならない。

(2) 地域密着型通所介護サービス

○基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

単位数例

改 定 前		改 定 後
		所要時間7時間以上8時間未満
		要介護1 735 単位
		要介護2 868 単位
		要介護3 1,006 単位
		要介護4 1,144 単位
		要介護5 1,281 単位
所要時間7時間以上9時間未満	⇒	所要時間8時間以上9時間未満
要介護1 735 単位		要介護1 764 単位
要介護2 868 単位		要介護2 903 単位
要介護3 1,006 単位		要介護3 1,046 単位
要介護4 1,144 単位		要介護4 1,190 単位
要介護5 1,281 単位		要介護5 1,332 単位

○心身機能に係るアウトカム評価の創設（地域密着型通所介護）

*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）

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、当該加算の算定可。

- なお、平成31年度から当該加算を算定する場合は、平成30年7月までに申し出を行う必要あり（「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）」問7 参照）。
- 具体的な事務処理については、「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」をご確認ください。

算定要件等

*ADL維持等加算(I)

評価期間に連続して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 cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI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。

*ADL維持等加算(II)

- ① ADL維持等加算(I)の算定要件を満たすこと。
- ② 当該通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出していること。

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

みて点数化し、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「BI 利得」という。

注5 端数切り上げ

○共生型通所介護について

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。

*指定生活介護事業所が行う場合

基本報酬所定単位数に 93/100 を乗じた単位数（新設）

*指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立支援（生活訓練）事業所が行う場合

基本報酬所定単位数に 95/100 を乗じた単位数（新設）

*指定児童発達支援事業所が行う場合

基本報酬書体単位数に 90/100 を乗じた単位数（新設）

*指定放課後等デイサービス事業所が行う場合

基本報酬書体単位数に 90/100 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）

※共生型地域密着型通所介護の指定を受けた場合のみ算定可

算定要件等

- 生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）は、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて 1 名以上配置する必要があるが、共生型地域密着型通所介護の指定を受ける障害福祉制度における指定生活介護事業所、指定自立訓練（機能訓練）事業所、指定自立訓練（生活訓練）事業所、指定児童発達支援事業所又は指定放課後等デイサービス事業所に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない（1 週間のうち特定の曜日だけ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の算定対象となる。）。
- 地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めること。

(3) (介護予防) 認知症対応型通所介護サービス

○基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

単位数例

併設型事業所

改 定 前		改 定 後
		7時間以上8時間未満
		要介護1 885 単位
		要介護2 980 単位
		要介護3 1,076 単位
		要介護4 1,172 単位
		要介護5 1,267 単位
7時間以上9時間未満		
要介護1 885 単位		
要介護2 980 単位		
要介護3 1,076 単位	⇒	8時間以上9時間未満
要介護4 1,172 単位		要介護1 913 単位
要介護5 1,267 単位		要介護2 1,011 単位
		要介護3 1,110 単位
		要介護4 1,210 単位
		要介護5 1,308 単位

○共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し (介護予防 含む)

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、ユニットケアを行っている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。

◆地域密着型通所介護サービス・(介護予防) 認知症対応型通所介護サービス 共通

○生活機能向上連携加算の創設

*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

- ・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、(認知症対応型)通所介護事業所を訪問し、(認知症対応型)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。また、その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

注)「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別

リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

- 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載すること。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- 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回以上評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。
- 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。
- 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

○栄養改善加算の見直し

＜改定前＞		＜改定後＞
栄養改善加算 150 単位／回	⇒	変更なし
		※外部の管理栄養士の実施でも算定可

算定要件等

- 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。

○栄養スクリーニング加算の創設

***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

算定要件等

- 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。また、当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を介護支援専門員に文書で共有すること。

- ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可。当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。
- 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者
- 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること(栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。)
- 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○機能訓練指導員の確保の促進

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。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。

(※)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

- 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

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、以下の要件を満たす場合、複数の事業所の合同開催が可能。

- 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。

○設備に係る共用の明確化

- 指定居宅サービス事業所等と併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用可。
- また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用可。

なお、設備を共用する場合、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

(4) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス

○居宅サービス計画及び指定介護予防サービス等の利用に係る計画の作成に関すること

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画及び指定介護予防サービス等の利用に係る計画を作成することとされており、当該計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準第13条各号に掲げる具体的取扱及び指定介護予防支援等基準第30条各号に掲げる具体的取扱並びに指定介護予防支援等基準第31条各号に掲げる留意点に沿って行うものとするとしてされていますが、今回の制度改正により、以下について変更がありましたので、後述の居宅介護支援サービスにおける**＊指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針の変更点（45 ページ）**の内容について確認し、適切に行ってください。

○サービス担当者会議について（第13条第9号（介護予防については、第30条第9号において、「利用者及びその家族の参加を基本としつつ」との文言が追加。））

○居宅（介護予防）サービス計画の実施状況等の把握（第13条第13号の2（介護予防については、第30条第14号の2））

○主治の医師等の意見等（第13条第19号の2（介護予防については、第30条第21号の2））

○生活機能向上連携加算の創設

- *生活機能向上連携加算(I) 100 単位/月（新設）
- *生活機能向上連携加算(II) 200 単位/月（新設）

算定要件等

- *生活機能向上連携加算(II)

イ 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する小規模多機能型居宅介護の内容を定めた小規模多機能型居宅介護計画（以下「計画」という。）を策定すること。

ロ 計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行い、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うこと。

注）「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

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

- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
- c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

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

ホ 計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う小規模多機能型居宅介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者

が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

(2月目) ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

(3月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、小規模多機能型居宅介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う)。

ハ 3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度口の評価に基づき計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能。

ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びハのbの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

*生活機能向上連携加算(I)

・生活機能向上連携加算(I)については、生活機能向上連携加算(II)の算定要件ロ、ハ及びトを除き適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で介護支援専門員に助言を行い、介護支援専門員が、助言に基づき計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施すること。

a 計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の場において把握し、又は小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員と連携してICTを活用した動画等を用いて把握した上(具体的な方法については、「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)」問1 参照)で、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に助言を行うこと。

b 計画作成責任者は、aの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、計画の作成を行うこと。なお、計画には、aの助言の内容を記載すること。

c 初回の月に限り、算定されるものであるが、aの助言に基づき計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能である。なお、利用者の急性増悪等により計画を見直した場合を除き、計画に基づき小規模多機能型居宅介護支援を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度 a の助言に基づき計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

○若年性認知症利用者受入加算の創設

- *若年性認知症利用者受入加算 800 単位/月（新設）小規模多機能型居宅介護
- *若年性認知症利用者受入加算 450 単位/月（新設）介護予防小規模多機能型居宅介護

算定要件等

- ・若年性認知症利用者に対して（介護予防）小規模多機能型居宅介護を行った場合に、1月につき所定単位数を加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。
- ・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

○栄養スクリーニング加算の創設

- *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

算定要件等

- ・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すること。
- ・ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可。
- ・栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ・栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること（栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当

者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。)

- 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、以下の要件を満たす場合、複数の事業所の合同開催が可能。

- 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。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

○代表者交代時の開設者研修の取扱い

- (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業者の代表者(社長・理事長等)については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えないとされた。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることが必要。

(5) (介護予防) 認知症対応型共同生活介護サービス

○入居者の医療ニーズへの対応

協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価

*医療連携体制加算 (介護予防は含まない。)

<改定前>	⇒	<改定後>
医療連携体制加算 39 単位/日		医療連携体制加算(I) 39 単位/日
		医療連携体制加算(II) 49 単位/日(新設)
		医療連携体制加算(III) 59 単位/日(新設)
		別区分同士の併算定不可

算定要件等

***医療連携体制加算(Ⅰ)**

算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。

***医療連携体制加算(Ⅱ)**

- 事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置していること。
- 事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。
- 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。

(1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態

(2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態

***医療連携体制加算(Ⅲ)**

- 事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置していること。
- 算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。

(1) 喀痰(かくたん)吸引を実施している状態

(2) 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態

○入居者の入退院支援の取組

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価。

***入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合**

246単位/日(新設)

※1月に6日を限度

※入院期間の初日及び最終日は含まない

※1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院時の費用の算定可

※入院の期間中にそのまま退居した場合は、退居した日の入院時の費用は算定可

算定要件等

- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後

再び当該（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保し、そのことについて説明を行うこと。また、利用者の入院の間は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務にあたること。

イ 「退院することが明らかに見込まれるとき」に該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認するなどの方法により判断すること。

ロ 「必要に応じて適切な便宜を提供」とは、利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図ることを指すものである。

ハ 「やむを得ない事情がある場合」とは、単に当初予定の退院日に居室の空きがないことをもって該当するものではなく、例えば、利用者の退院が予定より早まるなどの理由により、居室の確保が間に合わない場合等を指すものである。事業所側の都合は、基本的には該当しないことに留意すること。

二 利用者の入院の間中の居室は、（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものでなければならない。

なお、利用者の入院の間中で、かつ、入院時の費用の算定期間中であっては、当該利用者が使用していた居室を他のサービスに利用することなく空けておくことが原則であるが、当該利用者の同意があれば、その居室を（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護等に活用することは可能である。ただし、この場合に、入院時の費用は算定できない。

（例） 月をまたがる入院の場合

入院期間：1月25日～3月8日

1月25日 入院……………所定単位数を算定

1月26日～1月31日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

2月1日～2月6日（6日間）……………1日につき246単位を算定可

2月7日～3月7日……………費用算定不可

3月8日 退院……………所定単位数を算定

入院当初の間が、最初の月から翌月へ連続してまたがる場合は、最大連続12回算定できるが、毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない。

○初期加算の見直し

*初期加算 30単位/日

- 当該利用者が過去3月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定可（改定前と変更なし。）。ただし、30日を超える病院又は診療所への入院後に再入居した場合は、上記にかかわらず算定可。

- ・（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合（（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を終了した翌日に当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所に入居した場合を含む。）については、入居直前の（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を 30 日から控除して得た日数に限り算定可。

○口腔衛生管理の充実

***口腔衛生管理体制加算 30 単位／月（新設）**

算定要件等

- ・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合に算定

注）「口腔ケアに係る技術的助言及び指導」とは、当該事業所における利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他当該事業所において日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいうものであって、個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。

- ・「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」には、以下の事項を記載すること。

イ 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題

ロ 当該事業所における目標

ハ 具体的方策

ニ 留意事項

ホ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況

ヘ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）

ト その他必要と思われる事項

なお、医療保険において歯科訪問診療料又は訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月であっても口腔衛生管理体制加算を算定できるが、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。

○栄養改善の取組の推進

***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

算定要件等

- 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。また、当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を介護支援専門員に文書で共有すること。
- ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可。
- 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
 - ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
 - ニ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業者が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること（栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。）。
- 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○生活機能向上連携加算の創設

*生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）

算定要件等

- 利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に介護従業者が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、介護従業者が提供する介護の内容を定めた認知症対応型共同生活介護計画（以下「計画」という。）を策定すること。
- 計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテー

ション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の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成担当者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

注）「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院及び診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

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

ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

エ イ及びウの目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容

- イ及びウの達成目標については、利用者の意向も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- 3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度、評価に基づき介護計画を見直す必要があること。
- 算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション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の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及びイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

○短期利用認知症対応型共同生活介護の算定要件の見直し

（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護は、原則

- 当該（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものであること。
- 1の共同生活住居において、（介護予防）短期利用型認知症対応型共同生活介護を受けられる利用者の数は1名とすること。

とされているが、下記のいずれにも適合する場合に、定員を超えて受け入れが可能（この

場合、定員超過利用による減算の対象とはならない)。

- 利用者の状況や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に利用が必要と認めた場合であって、居宅サービス計画に位置づけられていない(介護予防)短期利用認知症共同生活介護を提供する場合。
- 当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合(注)。

ただし、

- (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護の提供は、7日を限度とする。
- 共同生活住居の定員の合計数を超過して受け入れることができる利用者数は、(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに1人までとする。

注)「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない場合」とは、当該利用者を当該事業所の共同生活住居(複数の共同生活住居がある場合、当該利用者が日中の時間帯等に共同生活を送る共同生活住居とする。)の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ、当該利用者が利用できる個室を有している場合とする。特に個室の面積の最低基準は示していないが、当該利用者の処遇上、十分な広さを有していること。

○身体拘束廃止未実施減算について

*身体拘束廃止未実施減算 10%/日減算(新設)

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない、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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

• 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」(以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。)とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、委員会の構成メンバーは、事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。

(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業者が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに

留意することが必要である。

- 具体的には、次のようなことを想定している。

- イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。
- ロ 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。
- ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。
- ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等进行分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。
- ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。
- ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

- **身体的拘束等の適正化のための指針**

(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業者が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」

には、次のような項目を盛り込むこととする。

- イ 事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方
- ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針
- ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針
- ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針
- ヘ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針
- ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

- **身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修**

介護従業者その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業者における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修事業所内での研修で差し支えない。

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、以下の要件を満たす場合、複数の事業所の合同開催が可能。

- 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。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

○代表者交代時の開設者研修の取扱い

- (介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業者の代表者(社長・理事長等)については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えないとされた。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることが必要。

(6) 看護小規模多機能型居宅介護サービス

○居宅サービス計画の作成に関すること

指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成することとされており、当該計画の作成にあたっては、指定居宅介護支援等基準第13条「指定居宅介護支援の具体的取扱方針」各号に掲げる具体的取扱に沿って行うものとされていますが、今回の制度改正により、以下について変更がありましたので、後述の居宅介護支援サービスにおける*指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針(第13条)(45ページ)の内容について確認し、適切に対応してください。

○サービス担当者会議について(第13条第9号)

○居宅サービス計画の実施状況等の把握(第13条第13号の2)

○主治の医師等の意見等(第13条第19号の2)

○看護体制強化加算の見直し

<改定前>

<改定後>

訪問看護体制強化加算 2500 単位/月 ⇒ 看護体制強化加算(I) 3000 単位/月(新設)

看護体制強化加算(II) 2500 単位/月

※いずれか一方のみを届出すること

算定要件等

***看護体制強化加算(I)**

- ・ターミナルケア加算の算定者1名以上(12月間)(新設)
- ・登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出していること(新設)
- ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上(3月間)
- ・緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上(3月間)
- ・特別管理加算の算定者割合20%以上(3月間)

***看護体制強化加算(II)**

- ・主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者割合80%以上(3月間)
- ・緊急時訪問看護加算の算定者割合50%以上(3月間)
- ・特別管理加算の算定者割合20%以上(3月間)

なお、上記割合については、台帳等により毎月記録し、基準を下回った場合は届出ること。

○緊急時訪問看護加算の見直し

中重度の要介護者の在宅生活を支える体制をさらに整備するため、訪問看護サービスを行うにあたり24時間体制のある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の体制について評価(算定要件変更なし)。

<改定前>		<改定後>
緊急時訪問看護加算 540 単位/月	⇒	574 単位/月

算定要件等

- ・利用者の同意を得て、利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制にあって、かつ計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。)

○ターミナルケアの充実

ターミナルケア加算の要件として、下記の内容等が追加

- ・看取りを含めたターミナルケアの各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録について、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人及びその家族等と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上対応すること。
- ・ターミナルケアの実施にあたっては、他の医療及び介護関係者と十分な連携を図るよう努めること。

○訪問（介護）サービスの推進

*訪問体制強化加算 1000 単位／月（新設）

※区分支給限度基準額の算定に含めない。

算定要件等

- 訪問サービス（※1）の提供に当たる常勤の従業者（※2）を2名以上配置
- 全ての登録者に対する訪問サービスの提供回数が延べ200回／月以上
- 看護小規模多機能型居宅介護事業所が同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者のうち同一建物居住者以外の者の占める割合が100分の50以上

※1 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、主治医の指示に基づき提供する看護サービスとしての訪問サービスを除く。

※2 看護師等を除く。

○若年性認知症利用者受入加算の創設

*若年性認知症利用者受入加算 800 単位／月（新規）

算定要件等

- 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。

○栄養改善の取組の推進

*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

算定要件等

- 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。また、当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を介護支援専門員に文書で共有すること。
- ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定不可。
- 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。
 - イ BMIが18.5未満である者
 - ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施につい

て」(平成 18 年 6 月 9 日老発第 0609001 号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストの No.11 の項目が「1」に該当する者

ハ 血清アルブミン値が 3.5g/dl 以下である者

ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者

- 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること(栄養スクリーニング加算を算定できるサービスを複数利用している場合は、サービス利用者が利用している各種サービスの栄養状態との関連性、実施時間の実績、栄養改善サービスの提供実績、栄養スクリーニングの実施可能性等を踏まえ、サービス担当者会議で検討し、介護支援専門員が判断・決定するものとする。)
- 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。

○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。

改正後の基準

- サテライト小規模多機能型居宅介護居宅介護の基準に準じ、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。
- 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ものとして訪問看護体制減算を届出していないことを要件とし、当該要件を満たせない場合の減算を創設する。
- 訪問看護ステーションについては、一定の要件を満たす場合には、従たる事業所(サテライト)を主たる事業所と含めて指定できることとなっていることから、看多機についても、本体事業所が訪問看護事業所の指定を合わせて受けている場合には、同様の取扱いとする。

○サテライト体制未整備減算の創設

***サテライト体制未整備減算** 所定単位数の97/100を算定（新設）

算定要件等

サテライト看多機の本体事業所である看護小規模多機能型居宅介護事業所又はサテライト看多機において、訪問看護体制減算（※）の届出をしている場合に算定

※ 訪問看護体制減算：-925~-2,914 単位/月

（イ～ハのいずれの要件にも適合する場合）

イ 主治医の指示に基づく看護サービスを提供した利用者数の割合30%未満

ロ 緊急時訪問看護加算を算定した利用者数の割合30%未満

ハ 特別管理加算を算定した利用者数の割合5%未満

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、以下の要件を満たす場合に、複数の事業所の合同開催が可能。

- 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。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。
- iv 外部評価を行う運営推進会議は、単独開催で行うこと。

○代表者交代時の開設者研修の取扱い

- 看護小規模多機能型居宅介護事業者の代表者（社長・理事長等）については、認知症対応型サービス事業開設者研修を修了している者であることが必要であるが、代表者交代時に研修が開催されておらず、研修を受講できずに代表者に就任できないケースがあることから、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表者が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後又は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」日程のいずれか早い日までに「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えないとされた。
- 一方で、新規に事業者が事業を開始する場合については、事前の準備期間があり、代表交代時のような支障があるわけではないため、代表者としての資質を確保する観点から、原則どおり、新規指定時において研修を修了していることが必要。

（7）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス

○入所者の医療ニーズへの対応

***配置医師緊急時対応加算** 早朝・夜間の場合 650 単位/回（新設）

深夜の場合 1300 単位/回（新設）

早朝（午前6時から午前8時までの時間をいう。）

夜間（午後6時から午後10時までの時間をいう。）

深夜（午後10時から午前6時までの時間をいう。）

※診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。

※診療時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯における診療時間が全体の診療時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

算定要件等

- 入所者の看護・介護に当たる者が、配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に施設に赴いて診療を行った場合には算定できない。ただし、医師が、死期が迫った状態であると判断し、施設の職員と家族等に説明したうえで、当該入所者が死亡した場合について、早朝や日中の診療終了後の夜間に施設を訪問し死亡診断を行うことを事前に決めている場合には、この限りでない。
- 事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行ったときに限り算定できる。
- 施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録を行わなければならない。
- 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えること。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 早朝、夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

○夜勤職員配置加算の見直し

*夜勤職員配置加算

	<改定前>		<改定後>
従来型の場合	(Ⅰ)イ：41 単位/日	⇒	変更なし
経過的の場合	(Ⅰ)ロ：13 単位/日	⇒	変更なし
ユニット型の場合	(Ⅱ)イ：46 単位/日	⇒	変更なし
ユニット型経過的の場合	(Ⅱ)ロ：18 単位/日	⇒	変更なし

*業務の効率化等を図る観点から、見守り機器の導入により効果的に介護が提供できる場合について、新たに評価する。

<改正前の夜勤職員配置加算の要件>

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：夜勤職員の最低基準+1名分の人員を多く配置していること。



＜見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件＞

- 夜勤時間帯の夜勤職員数：入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の15%以上に設置し、施設内に見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会（3月に1回以上）を設置、必要な検討等が行われている場合は、夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。

注) 見守り機器をベッドに設置する際には、入所者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ること。

少なくとも9週間以上見守り機器を活用し9週間については、少なくとも3週間毎にヒヤリハット・介護事故が減少していることを確認し、必要な分析・検討等を行ったうえで、市に届出を行い、加算を算定すること。

(Ⅲ)イ:56 単位/日(新設)

(Ⅲ)ロ:16 単位/日(新設)

(Ⅳ)イ:61 単位/日(新設)

(Ⅳ)ロ:21 単位/日(新設)

算定要件等

- 夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)。

○看取り介護加算の見直し

*看取り介護加算(Ⅰ) 改定前の看取り介護加算の算定要件と変更なし

死亡日 30 日前～4 日前	144 単位/日
死亡日前々日、前日	680 単位/日
死亡日	1280 単位/日

*看取り介護加算(Ⅱ) (新設)

死亡日 30 日前～4 日前	144 単位/日
死亡日前々日、前日	780 単位/日
死亡日	1580 単位/日

算定要件等

- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の

間で、具体的な取り決めがなされていること。

- 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。
- 上記の内容につき、届出を行っていること。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。

なお、看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定可。

○生活機能向上連携加算の創設

*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

- 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。また、その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。

注)「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院

- 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載すること。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。
- 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 回以上評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。
- 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者の ADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及び I ADL（調理、掃除、買物、金銭管

理、服薬状況等)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。

- 機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。

○機能訓練指導員の確保の促進

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。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。

※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

- 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

○口腔衛生管理の充実

<改定前>

<改定後>

*口腔衛生管理加算 110 単位/月 ⇒ 90 単位/月

※口腔衛生管理体制加算を算定していない場合は算定不可。

※医療保険において、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された月は算不可。

算定要件等

- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月2回以上行うこと。
- 衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。
- 歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。
- 歯科衛生士から提出を受けた別紙様式1「口腔衛生管理に関する実施記録」(注1)を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供すること。

○褥瘡の発生予防のための管理に対する評価

*褥瘡マネジメント加算 10 単位/月(新設)

※3月に1回を限度とする

算定要件等

厚生労働大臣基準第七十一の二

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護福祉施設サービス及び介護保健施設サービスにおける褥瘡マネジメント加算の基準

イ入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、

少なくとも3月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告すること。

ロイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。

ハ入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること。

ニイの評価に基づき、少なくとも3月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

- 褥瘡マネジメント加算は、原則として入所者全員を対象として入所者ごとに上記厚生労働大臣基準第71号の2（以下「大臣基準」という。）に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の入所者全員に対して算定できるものであること。
- 大臣基準のイの評価は、別紙様式4「褥瘡の発生と関連のあるリスク」（注1）に示す褥瘡の発生と関連のあるリスクについて実施すること。
- 大臣基準のイの施設入所時の評価は、大臣基準第のイから二までの要件に適合しているものとして都道府県知事に届け出た日に、既に入所している者（以下、「既入所者」という。）については、届出の日の属する月に評価を行うこと。
- 大臣基準のイの評価結果の厚生労働省への報告は、当該評価結果を、介護給付費請求書等の記載要領に従って、褥瘡マネジメント加算の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行うこと。報告する評価結果は、施設入所時については、施設入所後最初（既入所者については届出の日に最も近い日）に評価した結果、それ以外の場合については、当該加算を算定する月に評価した結果のうち最も末日に近いものとする。
- 大臣基準のロの褥瘡ケア計画は、褥瘡管理に対する各種ガイドラインを参考にしながら、入所者ごとに、褥瘡管理に関する事項に対し関連職種が共同して取り組むべき事項や、入所者の状態を考慮した評価を行う間隔等を検討し、別紙様式5「褥瘡対策に関する計画書」（注1）に示す様式を参考に、作成すること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- 大臣基準のハにおいて、褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- 大臣基準のニにおける褥瘡ケア計画の見直しは、褥瘡ケア計画に実施上の問題（褥瘡管理の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに実施すること。
- 大臣基準に掲げるマネジメントについては、施設ごとに当該マネジメントの実施に必要な褥瘡管理に係るマニュアルを整備し、当該マニュアルに基づき実施することが望ましいものであること。

○排泄に介護を要する利用者への支援に対する評価の創設

*排せつ支援加算 100 単位/月（新設）

排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者に対して、指定地域密着型介護老人福祉施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施した場合は、支援を開始した日の属する月から起算して6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を加算する。ただし、同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は、算定しない。

- 全ての入所者について、必要に応じ適切な介護が提供されていることを前提としつつ、さらに特別な支援を行って排せつの状態を改善することを評価したものであり、入所者が尿意・便意を職員へ訴えることができるにもかかわらず、職員が適時に排せつを介助できるとは限らないことを主たる理由としておむつへの排せつとしていた場合、支援を行って排せつの状態を改善させたとしても加算の対象とはならない。
- 「排せつに介護を要する入所者」とは、要介護認定調査の際に用いられる「認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成27年4月改訂）」の方法を用いて、排尿または排便の状態が、「一部介助」又は「全介助」と評価される者をいう。
- 「適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる」とは、特別な支援を行わなかった場合には、当該排尿又は排便にかかる状態の評価が不変又は悪化することが見込まれるが、特別な対応を行った場合には、当該評価が6月以内に「全介助」から「一部介助」以上、又は「一部介助」から「見守り等」以上に改善すると見込まれることをいう。
- 上記の見込みの判断を医師と連携した看護師が行った場合は、その内容を支援の開始前に医師へ報告すること。また、医師と連携した看護師が見込みの判断を行う際、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、医師へ相談すること。
- 支援に先立って、失禁に対する各種ガイドラインを参考にしながら、対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画を別紙様式6「排せつ支援計画書」（注1）の様式を参考に作成すること。要因分析及び支援計画の作成に関わる職種は、見込みの判断を行った医師又は看護師、介護支援専門員、及び支援対象の入所者の特性を把握している介護職員を含むものとし、その他、疾患、使用している薬剤、食生活、生活機能の状態等に応じ薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士等を適宜加えること。なお、地域密着型介護福祉施設サービスにおいては、支援計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって支援計画の作成に代えることができる。
- 支援計画の作成にあたっては、要因分析の結果と整合性が取れた計画を、個々の入所者の特性に配慮しながら個別に作成することとし、画一的な支援計画とならないよう留意すること。また、支援において入所者の尊厳が十分保持されるよう留意すること。

- 当該支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、現在の排せつにかかる状態の評価、見込みの内容、要因分析及び支援計画の内容、当該支援は入所者又はその家族がこれらの説明を理解した上で支援の実施を希望する場合に行うものであること、及び支援開始後であってもいつでも入所者又はその家族の希望に応じて支援計画を中断又は中止できることを説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認した上で行うこと。
- 算定を終了した際は、その時点の排せつ状態の評価を記録し、見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者又はその家族に説明すること。

(注1) 別紙様式1「口腔衛生管理に関する実施記録」、別紙様式4「褥瘡の発生と関連のあるリスク」、別紙様式5「褥瘡対策に関する計画書」、別紙様式6「排せつ支援計画書」については、

厚生労働省ホームページ ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > 平成30年度介護報酬改定について

介護報酬改定に関する通知「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に掲載されていますので参照ください。

○外泊時に在宅サービスを利用したときの費用の取扱い

*在宅サービスを利用したときの費用 560単位/日(新設)

※1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定

※外泊時費用との併算定は不可(連続する外泊で、サービス提供をしていない日と提供した日がある場合は、各日において、外泊時費用又は外泊在宅サービス利用の費用を、それぞれ算定する。また、外泊時費用と外泊サービス利用時の費用を、月6回ずつ12日間算定可。)

算定要件等

- 外泊時在宅サービスの提供を行うに当たっては、その病状及び身体の状態に照らし、医師、看護職員、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討すること。
- 当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施すること。
- 外泊時在宅サービスの提供に当たっては、地域密着型介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成するとともに、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、その利用者が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に配慮した計画を作成すること。
- 家族等に対し次の指導を事前に行うことが望ましいこと。

イ 食事、入浴、健康管理等在宅療養に関する指導

ロ 当該入所者の運動機能及び日常生活動作能力の維持及び向上を目的として行う体位変換、起座又は離床訓練、起立訓練、食事訓練、排泄訓練の指導

ハ 家屋の改善の指導

ニ 当該入所者の介助方法の指導

- 外泊時在宅サービス利用の費用の算定期間中は、施設の従業者又は指定居宅サービス事業者等により、計画に基づく適切な居宅サービスを提供することとし、居宅サービスの提供を行わない場合はこの加算は対象とならないこと。

なお、利用者の外泊期間中は、当該利用者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護に活用することは可能であるが、この場合においては外泊時在宅サービス利用の費用を併せて算定することはできない。

○障害者の生活支援について

*障害者生活支援体制加算 26 単位/日

改正前の要件を緩和し、視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が、入所障害者数が入所者総数の 30%以上の施設を対象とする。

*障害者生活支援体制加算（Ⅱ） 41 単位/日（新設）

入所障害者数が入所者総数の 50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を 2 名以上配置（障害者である入所者が 50 名以上の場合は、専従・常勤の障害者生活支援員を 2 名以上配置し、かつ、障害者生活支援員を常勤換算方法で障害者である入所者の数を 50 で除した数に 1 を加えた以上配置しているもの）

○栄養マネジメント加算の要件緩和

<改定前>

*栄養マネジメント加算 14 単位/日

<改定後>

⇒ 変更なし

常勤の管理栄養士 1 名以上の配置に関する要件について、同一敷地内の介護保険施設（1 施設に限る。）との栄養ケア・マネジメントの兼務の場合も算定可。

○栄養改善の取組の推進

*低栄養リスク改善加算 300 単位/月（新設）

※栄養マネジメント加算を算定していない場合又は経口移行加算若しくは経口維持加算を算定している場合は算定不可

算定要件等

- 原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。ただし、歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が、対象となる入所者に対する療養のために必要な栄養の指導を行うに当たり、主治の医師の指導を受けている場合に限る（以下同じ。）。
- 月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法を示した計画を作成すること（栄養ケア計画と一体のものとして作成すること。）。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、介護福祉施設サービスにおいては、当該計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって当該計画の作成に代えることができる。
- 当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上（1日1回、週5日以上）行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。低栄養リスク改善加算の算定期間は、低栄養状態の高リスク者に該当しなくなるまでの期間とするが、その期間は入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して6月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として当該加算は算定しないこと。
- 低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあっては、引き続き当該加算を算定できるが、医師又は歯科医師の指示はおおむね2週間ごとに受けること。

なお、当該加算における低栄養状態のリスク評価は、「栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成17年9月7日老老発第0907002号）に基づき行うこと。

○療養食加算の見直し

	<改定前>		<改定後>
*療養食加算	18単位/日	⇒	6単位/回
			※1日につき3回を限度

※1日単位での評価を改め、1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする（濃厚流動食のみの提供の場合、1日の給与量の指示があれば、2回で提供しても3回として算定可）。

○入院先医療機関との間の栄養管理に関する連携

*再入所時栄養連携加算 400 単位/回（新設）

※栄養マネジメント加算を算定していること。

算定要件等

- 地域密着型介護老人福祉施設の入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該地域密着型介護老人福祉施設に入所（以下「二次入所」という。）した場合を対象とすること（「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol. 4）」問 13 参照）。なお、嚥下調整食は、硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくものをいう。
- 当該地域密着型介護老人福祉施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成すること。
- 当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られた場合に算定すること。

○身体的拘束等の適正化

<改定前>

*身体拘束廃止未実施減算 5 単位/日減算

⇒

<改定後>

10%/日減算

身体拘束廃止未実施減算については、事業所において身体拘束等が行われていた場合ではなく、記録を行っていない、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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告し、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算する。

• 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会

「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」（以下「身体的拘束適正化検討委員会」という。）とは、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会であり、幅広い職種（例えば、施設長（管理者）、事務長、医師、看護職員、介護職員、生活相談員）により構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、専任の身体的拘束等の適正化対応策を担当する者を決めておくことが必要である。

なお、身体的拘束適正化検討委員会は、運営推進会議又は事故防止委員会及び感染対策委員会と一体的に設置・運営することも差し支えない。身体的拘束適正化検討委員会の責任

者はケア全般の責任者であることが望ましい。また、身体的拘束適正化検討委員会には、第三者や専門家を活用することが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等が考えられる。

指定地域密着型介護老人福祉施設が、報告、改善のための方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、施設全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意することが必要である。

・具体的には、次のようなことを想定している。

イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。

ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。

ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析すること。

ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。

ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。

ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。

・身体的拘束等の適正化のための指針

指定地域密着型介護老人福祉施設が整備する「身体的拘束等の適正化のための指針」には次のような項目を盛り込むこととする。

イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方

ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項

ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針

ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針

ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針

ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針

ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針

・身体拘束等の適正化のための従業者に対する研修

介護職員その他の従業者に対する身体的拘束等の適正化のための研修の内容としては、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該指定地域密着型介護老人福祉施設における指針に基づき、適正化の徹底を行うものとする。職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定地域密着型介護老人福祉施設が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、職員研修施設内での

研修で差し支えない。

○緊急時等の対応について

入所者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合のため、あらかじめ配置医師との連携方法その他の緊急時等における対応方法を定めておかなければならない。

対応方針に定める規定としては、例えば、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等があげられる。

なお、緊急時の対応方法については、運営規程に定めておくこと。

○運営推進会議の開催方法の緩和

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、以下の要件を満たす場合に、複数の事業所の合同開催が可能。

- 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。
- iii 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。

(8) 居宅介護支援サービス

基本的な改定内容等については、大阪府の集団指導の資料をご確認ください。

「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」

○内容及び手続の説明及び同意（第4条）

*公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）（第4条第2項）

今回の改正により、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプラン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し、理解を得ることを義務づけ、それに違反した場合は運営基準減算となります。なお、平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うようにしてください。また、説明するに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならないとされていますのでご注意ください。

また、「例えば集合住宅等において、特定の指定居宅サービス事業者のサービスを利用することを、選択の機会を与えることなく入居条件とするようなことはあってはならないが、居宅サービス計画についても、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の指

定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けるようなことはあってはならない。」とされていますのでご注意ください。

***入院時における医療機関との連携促進（第4条第3項）**

居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めてください。

○指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針（第13条）

***サービス担当者会議について（第13条第9号）**

やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとされていますが、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要があります。

ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師（以下「主治の医師等」という。）の意見を勘案して必要と認める場合のほか、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等とされています。

なお、末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合が想定されています。

また、サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくよう努めてください。

***居宅サービス計画の実施状況等の把握（第13条第13号の2）**

利用者の解決すべき課題の変化は、利用者に直接サービスを提供する指定居宅サービス事業者等により把握されることも多いことから、介護支援専門員は、当該指定居宅サービス事業者等のサービス担当者と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題の変化が認められる場合には、円滑に連絡が行われる体制の整備に努めなければならないとされています。

また、利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身又は生活の状況に係る情報は、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり

有効な情報であるため、指定居宅介護支援の提供に当たり、例えば、

- ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・薬の服用を拒絶している
- ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・口臭や口腔内出血がある
- ・体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・食事量や食事回数に変化がある
- ・下痢や便秘が続いている
- ・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない状況

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報を得た場合は、それらの情報のうち、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師の助言が必要であると介護支援専門員が判断したものについて、主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供してください。

***訪問回数（訪問介護サービスにおける生活援助）の多い利用者への対応（第13条第18号の2）**

平成30年10月以降は、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（厚生労働大臣が定めるものに限る。）を位置付ける場合にあっては、その利用の妥当性を検討し、当該居宅サービス計画に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出なければならない。」とされています。

したがって、居宅サービス計画に、厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護を位置づける場合は、その必要性を居宅サービス計画に記載するとともに、当該居宅サービス計画を市町村に届け出る必要があります。届出にあたっては、当該月において作成又は変更した居宅サービス計画のうち、一定回数以上（下記「届出が義務化される1ヶ月の生活援助の回数」参照）の訪問介護を位置づけたものについて、翌月の末日までに羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室に届け出てください。

届出が義務化される1ヶ月の生活援助の回数				
要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
27回以上	34回以上	43回以上	38回以上	31回以上

***主治の医師等の意見等（第13条第19号の2）**

利用者が訪問看護等医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等とのより円滑な連携に資するよう、当該意見を踏まえて作成した居宅サービス計画については、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならないとされていますのでご留意ください。

***特定事業所集中減算について**

判定期間が前期の場合については9月 15 日までに、判定期間が後期の場合については3月 15 日までに、すべての居宅介護支援事業者は、「特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、算定の結果 80%を超えた場合については当該書類を羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室に提出してください。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において必ず5年間（解釈通知上 2 年間）保存してください。なお、「特定事業所集中減算チェックシート」については、羽曳野市ホームページに掲載する予定です。

***特定事業所加算について**

特定事業所加算算定事業所は「質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取り組みを、自ら率先して実施していかなければならない。なお、事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。」とされ、「平成 30 年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度 4 月末日までの定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を 9 月末までに定めることとする。なお、9 月末までに当該計画を策定していない場合には、10 月以降は特定事業所加算を算定できない。」としています。

したがって、平成 30 年 10 月以降も特定事業所加算を算定する場合は、当該計画を 9 月末までに策定し、また、次年度以降も特定事業所加算を算定する場合は、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに当該計画を策定する必要があります。

※なお、平成 30 年 9 月末までに策定すべき計画については、平成 30 年 9 月末日までに、羽曳野市総務部行財政改革推進室指導監査室に提出してください。

***特定事業所加算（Ⅳ）について**

特定事業所加算（Ⅳ）については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等が算定要件ですが、平成 31 年度については以下の取扱いとなります。

【退院・退所加算】

平成 29 年度3月から平成 30 年度2月までの算定に係る病院等との連携回数が 35 回以上である場合

【ターミナルケアマネジメント加算】

平成 30 年度4月から同年度2月までの算定回数が5回以上である場合

なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、当該加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計となります。例えば、退院・退所加算（Ⅰ）イを10回、（Ⅱ）ロを10回、（Ⅲ）を2回算定している場合は、病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなります。

*入院時情報連携加算について

<現 行>

入院時情報連携加算（Ⅰ）200 単位／月

⇒入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供

入院時情報連携加算（Ⅱ）100 単位／月

⇒入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供



<改定後>

入院時情報連携加算（Ⅰ）200 単位／月

⇒入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）

入院時情報連携加算（Ⅱ）100 単位／月

⇒入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※（Ⅰ）（Ⅱ）の同時算定不可

入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日ごろより密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならないとされているのでご留意ください。

*退院・退所加算について

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）のロ及び（Ⅲ）にかかるカンファレンスとは、下記のカンファレンスでなければ算定できないことにご留意ください。

イ 病院又は診療所

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件（下記※参照）を満たすもの。

ロ 地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設（平成35年度末までに限る。）

入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設に置くべき従業者（当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等）及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

※退院時共同指導料2 抜粋

注1) 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

注3) 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

なお、入院情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式については、厚生労働省のホームページ [ホーム](#) > [政策について](#) > [分野別の政策一覧](#) > [福祉・介護](#) > [介護・高齢者福祉](#) > [介護職員・介護支援専門員](#) 3. その他「入院時情報連携加算に係る様式例」、「退院・退所加算に係る様式例」に掲載されていますので参照ください。

*ターミナルケアマネジメント加算

400単位（新設）

※利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と利用者の死亡月が異なる場合は、死亡月に算定

※死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、

24 時間以内に死亡が確認される場合等については算定可。

算定要件

- 24 時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。
- 利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前 14 日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施すること。
- 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供すること。

なお、ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しておくこと。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等を行った連絡調整に関する記録

4. 事故の発生状況について

本市に提出いただいた事故報告の状況について、情報提供いたします。事故防止にお役立てください。

平成29年度事故報告(187件(感染症6件含む))

① サービス種類別事故発生件数

	H29	前年
介護老人福祉施設	44	30
介護老人保健施設	25	22
訪問介護	5	3
訪問入浴	0	0
訪問看護	0	0
訪問リハ	0	0
居宅療養管理指導	0	0
通所介護	8	3
通所リハ	2	2
短期入所生活介護	13	6
短期入所療養介護	0	0
特定施設入所者生活介護	29	42
福祉用具貸与	1	0
福祉用具販売	0	0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0
地域密着型通所介護	1	
認知症対応型通所介護	0	1
小規模多機能型居宅介護	4	3
認知症対応型共同生活介護	17	14
地域密着型介護老人福祉施設	4	3
看護小規模多機能居宅介護	0	
総合事業訪問型	0	
総合事業通所型	0	
居宅介護支援	1	0
有料老人ホーム(サ高住含む)	24	19
養護老人ホーム	9	
軽費老人ホーム	0	
ケアハウス	0	1

② 場所別発生件数

	H29	前年
居室	95	74
食堂	9	18
廊下	10	10
フロア・リビング	24	22
浴室	9	8
トイレ	8	3
施設外	8	3
居宅	3	2
その他	15	2
不明	6	7

③ 結果別件数

	H29	前年
入院(H29内結核感染1名)	79	84
通院治療	46	30
経過観察	45	25
死亡	9	1
その他	3	3

(感染症 6件)

④ 要介護度別件数

	H29	前年
要支援1	1	2
要支援2	0	4
要介護1	21	13
要介護2	35	32
要介護3	33	34
要介護4	53	43
要介護5	32	14
自立	7	7

(感染症6件)

⑤ 内容別件数

	H29	前年
転倒・転落	121	107
誤飲・誤嚥	7	7
行方不明	1	0
利用者間暴力	3	1
感染症(H29内結核感染1名)	6	6
急病	5	2
その他	44	26

⑥ 受傷別件数

	H29	前年
骨折	137	98
裂傷(縫合を伴うもの)	16	20
感染症(H29内結核感染1名)	6	
その他	36	33

(重複受傷あり)

⑦ 時間別発生件数

	H29	前年
0:00~ 1:59	7	4
2:00~ 3:59	14	8
4:00~ 5:59	17	16
6:00~ 7:59	24	23
8:00~ 9:59	11	13
10:00~11:59	23	18
12:00~13:59	12	9
14:00~15:59	15	13
16:00~17:59	8	14
18:00~19:59	21	8
20:00~21:59	9	11
22:00~23:59	7	6
不明	19	5

5. その他留意事項

(1) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

鼻腔栄養に関する支援や褥瘡の処置、酸素流量の調整等、医療行為について介護職員が行っているケースが見受けられました。

医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」に示されているとおりです。まず、この内容について熟読いただき、提供するサービス内容は訪問介護サービス若しくは施設の介護職員が行うことができるかどうかについて確認願います。なお、これらは、あくまでも利用者の容態が安定している場合であって、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合がありますので、サービス担当者会議等により、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認した上で行うようにしてください。なお、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることにもご留意願います。

(2) 別居親族による訪問介護サービスについて

別居親族による訪問介護サービスの提供については、同居家族によるサービス提供と同様、介護報酬の算定対象となるサービスと家族等が行う介護を区分することが困難であり、報酬の対象とならない内容のサービスが提供されるおそれがあることなど、不適切な報酬算定につながりやすいと考えられるため、本市においては要領を定め、平成19年9月21日付羽保高第2456-1号及び2456-2号にて通知したとおり、一定の条件のもと事前協議の上、実施することとなっています。

必ず、事前（遅くともサービスを開始しようとする7日前まで）に、協議書に居宅サービス計画書及び訪問介護計画書を添付し、高年介護課に提出願います。

なお、「協議書」及び「別居親族による訪問介護サービスの取扱要領」については、

※羽曳野市ホームページ≫組織から探す≫保健福祉部≫保険健康室≫高年介護課≫
介護保険制度等行政情報 BOX≫介護保険事業者向け≫ <常用書式ダウンロード>
「別居家族による訪問介護サービスの取扱について」を参照ください。

(3) 利用者負担分等に係る医療費控除の対象について（全サービス事業所（居宅介護（介護予防）支援を除く）共通）

利用者負担分等に係る領収書に、医療費控除の対象になるにもかかわらず、医療費控除対象額が記載されていないものが散見されました。医療費控除の対象となるものについては下記の通りとなっていますので、内容を確認し、医療費控除の対象となるものについては、領収書に医療費控除の対象となる金額を記載してください。

① 医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る。）、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせに限る。）、介護老

人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院

*通所リハビリテーションの食費や短期入所療養介護の食費・滞在費も対象

② 居宅サービス計画に基づき、上記①の在宅サービスまたは医療保険の訪問看護を併せて利用する場合に、医療費控除の対象となるサービス（利用者負担のみ対象）

訪問介護（生活援助中心型を除く。）、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所）、夜間対応型訪問介護、第1号事業に係る事業者にあつては、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービス

③ 1/2 が医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

ただし、特別サービスに該当する食費・居住費は対象外です。

④ 医療費控除の対象とはならないサービス

（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）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、（介護予防）福祉用具貸与

⑤ 平成24年4月1日以降において、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養を実施した場合、居宅サービス等に要する費用に係る自己負担額の10分の1が医療費控除の対象となります（訪問介護の生活援助、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護も含む。）。

なお、居宅介護支援事業所の介護支援専門員においては、支給限度額外のサービスではありますが、居宅療養管理指導や医療保険の訪問看護の利用について把握した上で、サービス事業者に連絡（居宅サービス計画の位置づけ等）を行うようお願いします。

(4) 平成29年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」及び留意事項について

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあつた月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出することになっています。

したがって、平成29年度介護職員処遇改善実績報告については、平成30年3月まで本加算を算定した事業所は平成30年7月末までに実績報告書を指定権者に提出し、5年間保存してください。

また、処遇改善加算として受け取った金額の一部しか職員の賃金に充てず、自治体には賃金を引き上げたと虚偽の報告書を提出していた事業者が、介護報酬を不正に受け取っていたとして行政処分を受け、介護報酬の返還を求められるという事例が発生しています。

賃金改善方法の周知について、加算の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法について介護職員処遇改善計画書等を用い職員に周知することされています。この周知に際して、同計画書等における賃金改善を行う方法の記載が職員に対して明確に認知されるよう掲示するなど、適切な方法により実施してください。介護職

員処遇改善計画書等を提出する際には、「介護職員処遇改善加算総額」と「賃金改善所要額」とを比較し、必ず「賃金改善所要額」が上回っていることを確認のうえ提出してください。

(5)「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下この項で「法」という。）では、養護者による高齢者虐待に関わる通報など（法第7条）及び養介護施設従業者等による高齢者虐待に係る通報等（法第21条）において、高齢者虐待を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないとされています。養護者による高齢者虐待に気づいた場合は、市町村・地域包括支援センターなど高齢者虐待対応窓口（当市の場合は、地域包括支援センター）に相談・通報してください。また、養介護施設従業者等による高齢者虐待を発見した場合は、市町村に通報する義務があります。

なお、守秘義務との関係については、養介護施設従業者等が養介護施設従業者等による虐待の通報を行なう場合、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないと規定されています（法第7条第3項及び第21条第6項）。

また、養介護施設従業者が養介護施設従業者等による虐待の通報を行なう場合、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを規定しています（法第21条第7項）。

1.高齢者虐待防止法による定義

① 養護者による高齢者虐待

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従業者以外のもの」
⇒高齢者の世話をしている家族・親族・同居人等

② 養介護施設従業者等による高齢者虐待

「養介護施設従業者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 老人福祉施設 有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> 老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> 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 介護医療院 地域密着型介護老人福祉施設 地域包括支援センター 	<ul style="list-style-type: none"> 居宅サービス事業 地域密着型サービス事業 居宅介護支援事業 介護予防サービス事業 地域密着型介護予防サービス事業 介護予防支援事業

2.通報の義務

発見者	虐待発生場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従業者等 	<ul style="list-style-type: none"> 家庭など養護者による養護が行われている場 養介護施設 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の生命 身体に重大な危険が生じている場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報しなければならない（義務）
		<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> 通報するよう努め

	・養介護事業		なければならない (努力義務)
・養介護施設従事者等	・自身が従事する養 介護施設・養介護事 業	・虐待の程度にかか わらず	・通報しなければな らない(義務)

また、従業者に対して研修の機会を提供する等、高齢者虐待の防止に関する取組みを行うようにしてください。

(6) 身体拘束の原則禁止について

サービス提供に当たっては、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、身体拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行ってはならないとされています(切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たさず、安易に身体拘束等を行ってはならない)。

また、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、①その様態(どのような身体拘束等を行うのか)、②時間(いつからいつまで身体拘束等を行うのか)、③その際の利用者の心身の状況、④緊急やむを得ない理由の4項目を記録しなければなりません。

市の実地指導等においても、実際にベッド柵にて身体拘束を行っていた事例や車いすに固定ベルトを使用していた事例、拘束衣を着用させていた事例等、複数件の身体拘束事例が見受けられましたが、介護職員の人手不足により入居者の行動を制限したものの、身体拘束を行なう期間が数ヶ月や1年など長期に渡っているもの等、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たしていないものや、十分に検討して実施したとは思えないもの等が見受けられました。また、記録のないものも見受けられましたが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合にあっては、必ず上記4項目について記録し、5年間保存してください。

また、「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル(平成20年3月)」の内容を再確認し、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいただくとともに、緊急やむを得ず身体拘束を行なう必要があると判断した場合においても、その取扱いには充分ご留意ください。

なお、平成30年度制度改正により、認知症対応型共同生活介護、(地域密着型)特定施設入居者生活介護、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、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院においては、「身体的拘束等の適正化のための指針」の整備、「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会」の設置、従業者に対する「身体的拘束等の適正化のための研修」の実施が義務付けられていますので、適切に対応してください。

(7) ノロウイルス・O-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について

ノロウイルスやO-157は、わずかなウイルス・菌でも感染・発病します。また、高齢者では重症化したり、嘔吐物を誤って気道に詰まらせ死に至ることもあります。新型インフルエンザは、ほとんどの人が軽症で回復しているものの、感染力は強く、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・糖尿病など持病のある方や高齢者は重症化する恐れがあります。

各事業所においては、利用者、従業者等の感染防止に努められているものと思いますが、改めて次のことにご留意ください。

第1に、感染症に感染しないための予防が重要であり、施設においては入所者への手洗い・うがい等の励行、居宅においても利用者への手洗い・うがいの啓発をお願いします。

なお、介護従事者においても、調理の前、食事の前、トイレの後には、石鹸をよく泡立

てて手指から手首までを流水で丁寧に洗い、調理においては十分な加熱を行う、調理器具（包丁・まな板等）の十分な洗浄・熱湯殺菌を行う等、感染症対策を行うとともに、自らが感染源とならないよう充分注意してください。

第2に、万が一感染症が発生した場合は、感染拡大を最小限にとどめる為にも、糞便や嘔吐物を処理する時には、使い捨てのビニール手袋を使用したり、施設においては患者・保菌者が排便後に触れた部分（ドアノブや水道蛇口など）は、逆性石鹼や消毒用アルコールで消毒する（ノロウイルスの場合、逆性石鹼や消毒用アルコールは効果がなく、トイレや利用者が嘔吐した場合は、次亜塩素酸ナトリウム等により適切に消毒する。）等、二次感染防止に努めて下さい。

第3に、感染症防止マニュアルを整備し、感染症に関する研修への参加等、事業所内において具体的な対策について周知を図ってください。

なお、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル（平成25年3月）」が厚生労働省ホームページに公表されていますので、ご活用ください。

また、平成25年10月22日付食安発1022第10号にて「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正が行われ、二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の加熱温度や検食の保存方法等が変更されています。また、平成28年7月1日生食発0701第5号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正について」及び平成28年10月6日付け生食発1006第1号厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生・食品安全部長通知「食品衛生法施行規則の一部を改正する省令及び食品、添加物等の規格基準の一部を改正する件について」においても、当該マニュアルの一部改正がなされています。社会福祉施設等においては、食数に関係なく、当該マニュアルに基づく衛生管理が望ましいとされており、食事提供のある事業者におかれましては、改正後の内容に沿って適切な衛生管理をお願いします。

（8）介護保険事故報告について

サービス提供により介護事故が発生した場合は、速やかに電話等により、第1報を入れていただくよう周知を図ってきたところですが、事故発生後、事業者より速やかに本市へ報告がなかったため、利用者及び家族からの連絡・問い合わせ等により、本市が把握したケースがありました。このような状況は、利用者及び家族の不信感をより増大させてしまうこととなり、苦情へ繋がりがかねません。そのような事態を引き起こさない為にも、事故後は速やかに本市に報告いただくとともに、適切な対応、再発防止に向けての対策等を行うようにしてください。

なお、事故報告書については、第1報後、概ね1週間以内に提出願います。（羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱 第4条 参照）

また、事故報告書については情報開示請求等の対象となるケースが増加しておりますのでご留意ください。

【参考】

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応については、運営基準において、

- 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

- サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

等が規定されています。

なお、この規定に基づく本市への報告等については、「羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱」を平成18年10月1日付けで施行しています。

※要綱抜粋

(報告する事故の範囲)

第3条 前条の報告の対象となる事故(以下「事故」という。)は、事業者等の過失の有無にかかわらず、羽曳野市内に所在する事業所等の利用者に対して行うサービスの提供又は羽曳野市外に所在する事業所等の利用者のうち、羽曳野市の被保険者(介護保険法第9条及び第13条により羽曳野市が行う介護保険の被保険者とされた者をいう。)に対して行うサービスの提供により発生した事故であって、次に掲げるものとする。

(1) 利用者(この項に規定するサービスの提供の対象となる者をいう。以下同じ。)の死亡又は負傷事故

ア 死亡事故については、事故死のほか、自殺を含むものとする。なお、原則として病死の場合は報告対象としないが、死因等に疑義が生じる可能性のある場合(家族等と紛争が生じる可能性がある場合)は報告対象とする。

イ 負傷事故については、医療機関での治療(当該事業所等における医療処置を含む。)又は入院等を要する、概ね骨折や出血等により縫合が必要な外傷又はそれ以上に重篤なものを指すが、それ以外においても利用者又はその家族等から苦情が出ているものについては報告対象とする。

(2) 食中毒若しくは感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条に規定する一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症並びにインフルエンザ(鳥インフルエンザ、新型インフルエンザ等感染症を除く。)、感染性胃腸炎(ノロウイルス感染症に限る。)及び疥癬の発生又はそれが疑われる事例において、次のいずれかに該当する場合は報告対象とする。

ア 同一の感染症や食中毒による、又はそれらが疑われる死亡者、重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合

イ 同一の感染症や食中毒の患者又はそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合

ウ 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

(3) 従業員の法令違反又は不祥事の発生

(4) 利用者の行方不明

(5) 震災、風水害及び火災等の災害により、サービスの提供に影響するもの

(6) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

2 前項の事故には、次に掲げる場合に起こったものを含むものとする。

(1) 利用者が、当該事業所等内にいる間に起こったもの

(2) 利用者の送迎中に起こったもの

(3) 利用者が、当該事業所等の行事に参加している間に起こったもの(事業所等の敷地外で起こったものを含む。)

(4) 前3号に掲げるもののほか、利用者へのサービスの提供に密接な関連があるもの(報告の方法等)

第4条 事業者等は、事故が発生した場合は、速やかに市長に対し、電話等の手段により連絡をしなければならない。

2 事業者等は、前項の連絡後概ね1週間以内に事故報告書(別記様式。以下「報告書」という。)により羽曳野市に報告をしなければならない。この場合において、当該事故の処理又は解決に長期間を要する場合は、その旨の報告をし、事態が収拾した時点で再度、報告書により市長に報告をしなければならない。

羽曳野市ホームページ≫組織から探す≫保健福祉部≫保険健康室≫
高年介護課≫介護保険制度等行政情報BOX≫介護保険事業者向け≫
<常用書式ダウンロード> 「事故報告書」 を参照ください。

(9) 労働関係法令の遵守について

平成24年度介護保険法一部改正により、介護サービス事業者の指定について、申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの*により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定をしてはならないこととされました。

また、指定介護サービス事業者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの*により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができることとされました。

事業者は労働関係法令を遵守し、労働者の労働条件を整備するとともに、当該介護サービスの向上を図るためにもその改善に取り組んでください。

※「労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの」は次のとおりです。

- ・労働基準法(昭和22年法律第49号)第117条、第118条第1項(同法第6条及び第56条の規定に係る部分に限る。)、第119条(同法第16条、第17条、第18条第1項及び第37条の規定に係る部分に限る。)及び第120条(同法第18条第7項及び第23条から第27条までの規定に係る部分に限る。)の規定並びに当該規定に係る同法第121条の規定(これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律(昭和60年法律第88号)第44条(第4項を除く。)の規定により適用される場合を含む。)
- ・最低賃金法(昭和34年法律第137号)第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定
- ・賃金の支払の確保等に関する法律(昭和51年法律第34号)第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定

(10)「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」について

医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いのガイドライン(平成16年12月24日付け医政発台224001号・薬嘱発第1224002号・老発第1224002号厚生労働省医政局長・医薬食品局長・老健局長通知)において周知が図られてきたところです。

今般、個人情報の保護に関する法律及び行政手続きにおける特定の個人を識別するため

の番号の利用等に関する法律の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 65 号。以下「改正個人情報保護法等」という。）が全面施行されることに伴い、「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」が定められ、改正個人情報保護法等の施行の日（平成 29 年 5 月 30 日）から適用となっています。

つきましては、「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について」（平成 29 年 4 月 14 日付け個情第 534 号・医政発 0414 第 6 号・薬生発 0414 第 1 号・老発 0414 第 1 号個人情報保護委員会事務局長・厚生労働省医政局長・厚生労働省医薬・生活衛生局長・厚生労働省老健局長通知）を確認し、適切な個人情報の取扱いをお願いします。

（11）「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドライン」について

平成 25 年 6 月に成立した「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成 25 年法律第 65 号）」が、平成 28 年 4 月 1 日から施行されました。

これに伴い、同法第 11 条の規定に基づき、障害者に対する不当な差別的取扱い禁止や、社会的障壁の除去の実施について必要かつ合理的な配慮の実施に関し、福祉分野の事業者が適切に対応するための必要な考え方を示した「障害者差別解消法福祉事業者向けガイドラインー福祉分野における事業者が講ずべき障害を理由とする差別を解消するための措置に関する対応指針ー」が平成 27 年 11 月 11 日付けで、厚生労働大臣により決定されました。

つきましては、同法の理念をご理解いただき、介護保険事業者におかれましても、障害者の差別解消に向けた取り組みを積極的に進めていただくようお願いします。

「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」の規定に基づくガイドライン等については厚生労働省及び大阪府のホームページにも掲載されています。

（12）防犯に係る安全の確保及び非常災害対策について

平成 28 年度中、神奈川県相模原市の障害者支援施設と、岩手県岩泉町の高齢者グループホームにおいて痛ましい被害が発生しました。

標記については、所管官庁等から注意喚起の通知や状況の照会等が行われたところです。各事業者におかれましては、従前より取り組みをいただいていることと存じますが、なお一層のご配慮をお願いします。

（13）集団指導の内容の周知及び制度に関する問い合わせについて

大阪府の介護保険指定事業者集団指導や羽曳野市集団指導において説明した内容等については、事業所内で周知を図っていただきますようお願いいたします。

また、制度などに関するお問い合わせの際は、関係法令等を確認した上で、指定権者や保険者の判断を要する事案かどうかを精査いただきますようお願いいたします。

介護報酬改定に関する省令及び告示

- 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を改正する省令
- 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一部を改正する告示
- 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
- 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

介護報酬改定に関する通知

- 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
- 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
- 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
- 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
- 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について
- 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について
- 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について
- 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における留意点について
- 別紙様式（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における留意点について）
- 介護給付費請求書等の記載要領について
- 別表（介護給付費請求書等の記載要領について）

- ・ 訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて
- ・ 別紙（訪問看護計画書及び訪問看護報告書等の取扱いについて）
- ・ 別紙（栄養マネジメント加算及び経口移行加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）
- ・ 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について
- ・ 別紙（居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について）
- ・ 事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について
- ・ 別紙（事業所評価加算に関する事務処理手順及び様式例について）
- ・ 指定訪問介護事業者の指定申請等におけるサービス提供責任者の経歴に係る提出書類の取扱いについて
- ・ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について
- ・ 指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第3条の37第1項に定める介護・医療連携推進会議、第85条第1項（第182条第1項において準用する場合を含む。）に規定する運営推進会議を活用した評価の実施等について
- ・ 介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- ・ （リーフレット）介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
- ・ リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について
- ・ 別紙様式（リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について）
- ・ 福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の基準について
- ・ 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について
- ・ 平成30年度介護報酬改定関連通知の正誤について
- ・ ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について
- ・ 別紙様式（ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について）
- ・ 「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について

介護報酬改定 Q&A

- ・ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1)
- ・ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.2)
- ・ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.3)
- ・ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.4)