

平成27年度 羽曳野市介護保険事業者集団指導（周知・連絡事項）について

平成27年6月16日

羽曳野市総務部指導監査室

《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日策定）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。

報告事項

1. 介護サービスに関する留意事項について

- (1) 居宅介護支援サービス
- (2) 訪問介護サービス
- (3) 訪問看護サービス
- (4) 訪問リハビリテーションサービス
- (5) その他訪問系サービスに関連すること
- (6) 通所介護サービス
- (7) 通所リハビリテーションサービス
- (8) その他通所系サービスに関連すること
- (9) 短期入所生活介護サービス
- (10) 短期入所療養介護サービス
- (11) 特定施設入居者生活介護サービス（地域密着型を含む。）
- (12) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス
- (13) 小規模多機能型居宅介護サービス
- (14) 認知症対応型共同生活介護サービス
- (15) 認知症対応型通所介護サービス
- (16) 介護老人福祉施設サービス（地域密着型を含む。）
- (17) 介護老人保健施設サービス
- (18) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型を含む。）について

2. 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
- (2) 軽度者に対する福祉用具貸与について
- (3) 居宅サービス計画変更時のアセスメントについて

- (4) 別居親族による訪問介護サービスについて
- (5) 利用者1割負担分等に係る医療費控除の対象について
- (6) 平成26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」について
- (7) 「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
- (8) 身体拘束の原則禁止について
- (9) 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
- (10) 介護保険事故報告について
- (11) 労働関係法令の遵守について
- (12) 大阪府福祉部高齢介護室介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市介護保険サービス事業者集団指導（周知・連絡事項）の内容の周知について

3. 保健福祉部保険健康室高年介護課からのお知らせ

4. 保健福祉部保険健康室地域包括支援課からのお知らせ

1.介護サービスに関する留意事項について

各サービスに係る留意事項等については、各事業所において、別紙 参考資料「厚生労働省 平成27年度介護報酬改定について」に記載している基準や解釈通知、介護報酬 Q&A の内容を熟読してください。

(集団指導の冊子は算定要件の変更点及び追加点のみの記載となっています。加算等の算定に当たっては、当該冊子に記載されていない算定要件についても必ず確認してください。算定要件を満たしていない場合は、介護給付費の返還となりますのでご留意ください。)

(1) 居宅介護支援サービス

① 特定事業所集中減算 ▲200単位

※ 算定要件等

○ 正当な理由なく、特定の事業所の割合が80%を超える場合に減算

正当な理由として考えられる例示

- (1) 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとに見た場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合
- (2) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- (3) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- (4) サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業所に集中していると認められる場合

例えば「利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている」などの場合が該当します(地域ケア会議等の「等」とは地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定)。

(例)

居宅サービス計画数 102件

A訪問介護事業所への位置づけ 82件

そのうち地域ケア会議等で意見・助言を受けているものが1件の場合

* 意見・助言を受けている1件分 減算除外

* $81 \div 101 \times 100 \div 80.1\%$ 減算あり

○ 対象サービス居宅介護支援の給付管理の対象となるサービス

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、認知症対応型共同生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、地域密着型特定施設入居者生活介護（利用期間を定めて行うものに限る。）、看護小規模多機能型居宅介護（利用期間を定めて行うものに限る。）

② 特定事業所加算

※ 算定要件等（人員配置及び要件に変更のある部分）

○ 特定事業所加算Ⅰ 500単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を2名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 中重度の利用者の占める割合が40%以上
- 4 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協力体制の整備

○ 特定事業所加算Ⅱ 400単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を3名以上配置
- 3 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協力体制の整備

○ 特定事業所加算Ⅲ 300単位

- 1 常勤専従の主任介護支援専門員を1名以上配置
- 2 常勤専従の介護支援専門員を2名以上配置
- 3 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協力体制の整備

③ 居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

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。

（サービス担当者会議の前に居宅サービス計画の原案を担当者に提供し、サービス担当者会議に個別サービス計画の提出を求め、サービス担当者

会議において情報の共有や調整を図るなどの手法も有効です。)

(2) 訪問介護サービス

① 20分未満の身体介護の見直し

※ 算定要件等（身体介護（20分未満））

- 身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を創設。
 - ・ 全ての訪問介護事業所において算定が可能
 - ・ 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が必要
- 頻回の訪問（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ないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。

〈利用対象者〉

- ・ 要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・M）又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者

〈体制要件〉

- ・ 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある
- ・ 次のいずれかに該当すること。
 - ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている。
 - イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護3から要介護5の利用者に限る。）。)
- 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護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）の範囲内とする。

② 生活機能向上連携加算 100単位/月

※ 算定要件等

- サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)によ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の一環として利用者の自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、当該理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。

- 当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
- 当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから3月間、算定できること。

(3) 訪問看護サービス

① 看護体制強化加算（新規） 300単位/月

※ 算定要件等

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。
- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- (3) 算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く。）。

(4) 訪問リハビリテーションサービス

① リハビリテーションマネジメント加算

指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に算定。

リハビリテーションマネジメント加算Ⅰ 60単位/月

リハビリテーションマネジメント加算Ⅱ 150単位/月

※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
 - i) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ii) 指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

なお、リハビリテーションマネジメント加算に関する具体的な取扱い及び「興味・関心チェックシート」、「リハビリテーション計画書」、「リハビリテーション会議録」、「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」については「リハビリテーションマネジメント加算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例及び様式例の提示について」を参照ください。

② 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

退院(所)日又は認定日から起算して3月以内 200単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。

③ 社会参加支援加算 17単位/日

※ 算定要件等

○ 指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り1日につき17単位を所定の単位数に加算する。

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100分の5を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

○ 12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

(5) その他訪問系サービスに関連すること

*集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

① 訪問系サービスにおける評価の見直し

対象サービス：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

(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) 上記以外の建物（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の人数が1月あたり20人以上である場合、当該利用者に対する報酬を減算する。

この場合の利用者数とは、当該事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、当該建物に居住する者の数をいう（サービス提供契約はあるが、当該月において算定がなかった者を除く）。

（6） 通所介護サービス

① 認知症加算 60 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。
- 認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること（利用者の認知症の症状の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要）。
- * 当該加算については、日常生活自立度Ⅲ・Ⅳ・Mに該当する者に関して算定する。

② 中重度者ケア体制加算 45 単位／日

※ 算定要件等

- 指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。
- 前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。
- 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。
- 中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成すること（今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割を持って生活できるような支援をするなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要）。

③ 個別機能訓練加算

個別機能訓練加算（Ⅰ） 46単位/日

個別機能訓練加算（Ⅱ） 56単位/日

※算定要件等（Ⅰ）及び（Ⅱ）共通。追加要件のみ）

- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、他職種協働で個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

* 個別機能訓練加算（Ⅱ）について

- ア 個別機能訓練加算（Ⅱ）は、専従の機能訓練指導員を配置し、利用者が居宅や住み慣れた地域において可能な限り自立して暮らし続けることができるよう、身体機能の向上を目的として実施するのではなく、①体の動きや精神の働きである「心身機能」、②ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」、③家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」といった生活機能の維持・向上を図るために、機能訓練指導員が訓練を利用者に対して直接実施するものである。
- イ 生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、実践的な訓練を反復して行うことが中心となるため、身体機能を向上とすることを目的とした機能訓練とは異なるものである。実際の生活上のさまざまな行為を構成する実践的な行動そのものや、それを模した行動を反復して行うことにより、段階的に目標の行動ができるようになることを目指すことになることから、事業所内であれば実践的訓練に必要な浴室設備、調理設備、備品等を備えるなど、事業所内外の実地的な環境下で訓練を行うことが望ましい。

従って、例えば、単に「関節可動域訓練」「筋力増強訓練」といった身体機能向上を中心とした目標ではなく、「週に1回、囲碁教室に行く」といった具体的な生活上の行為の達成が目標となる。また、居宅における生活行為（トイレに行く、自宅の風呂に一人で入る、料理を作る、掃除、洗濯をする等）、地域における社会的関係の維持に関する行為（商店街に買い物に行く、孫とメールの交換をする、インターネットで手続きをする等）も目標となりうるものである。

とされていますのでご注意ください。

なお、具体的な取り扱い及び「興味・関心チェックシート」、「居宅訪問チェックシート」、「個別機能訓練計画書」、「通所介護計画書」につい

ては「通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」を参照ください。

- ④ 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
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・情報公表が必要。また、事故が発生した場合は、通所介護と同様の対応を行うこと（「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」六通所介護 3運営に関する基準 （8）事故発生時の対応を参照ください）。

（7）通所リハビリテーションサービス

① リハビリテーションマネジメント加算

| | |
|--------------------------------|-----------|
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） | 230 単位/月 |
| リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 開始月から6月以内 | 1020 単位/月 |
| 開始月から6月超 | 700 単位/月 |

※ 算定要件等

○ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

○ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録

すること。

- (2) 通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の場合にあっては1月に1回以上、6月を超えた場合にあっては3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
 - i) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ii) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1)から(5)までに適合することを確認し、記録すること。

なお、リハビリテーションマネジメント加算に関する具体的な取扱い及び「興味・関心チェックシート」、「リハビリテーション計画書」、「リハビリテーション会議録」、「リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票」については、「リハビリテーションマネジメント加算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例及び様式例の提示について」を参照ください。

② 短期集中個別リハビリテーション実施加算

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短期集中リハビリテーション実施加算と身体機能の回復を目的とした個別リハビリテーション実施加算を統合

退院（所）日又は認定日から起算して3 月以内 110単位/日

※ 算定要件等（変更点のみ）

- 個別にリハビリテーションを実施すること。
- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
- 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

③ 認知症短期集中リハビリテーション加算

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 240単位/日

認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から

起算して3月以内 1920単位/月

※ 算定要件等

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。
- (2) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。
- (2) リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。
- (3) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。

- 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。

④ 生活行為向上リハビリテーション実施加算

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000 単位/月

開始月から起算して3月超6月以内の期間に

行われた場合 1000 単位/月

※ 算定要件等

- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
 - (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
 - (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
 - (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。
- ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合は算定しない。
- ⑤ 生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハビリテーションを継続した場合の減算
生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6月間に限り1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※ 算定要件等

- 生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

⑥ 社会参加支援加算 12単位/日

※ 算定要件等

- 指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り1日につき12単位を所定の単位数に加算する。
- 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (1) 評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者(生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。)のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参

加に資する取組を実施した者の占める割合が100分の5を超えていること。

(2) 評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して14日以降44日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。

○ 12月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

⑦ 中重度者ケア体制加算 20単位/日

※ 算定要件等

○ 指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1以上確保していること。

○ 前年度又は算定日が属する月の前3月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。

○ 指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1以上確保していること。

⑧ 重度療養管理加算

※ 算定要件等（変更点のみ）

○ 対象者を要介護3まで拡大する。

(8) その他通所系サービスに関連すること

① 送迎時における居宅内介助等の評価

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。

※ 算定要件等

○ 居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は1日に30分以内とする。

○ 居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等と

する。

② 延長加算

| | |
|-----------------|---------|
| 9時間以上10時間未満の場合 | 50単位/日 |
| 10時間以上11時間未満の場合 | 100単位/日 |
| 11時間以上12時間未満の場合 | 150単位/日 |
| 12時間以上13時間未満の場合 | 200単位/日 |
| 13時間以上14時間未満の場合 | 250単位/日 |

※ 算定要件

- 所要時間7時間以上9時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合
- 指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上となる場合

なお、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて適当数の従業者を置いている必要があり、当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合には算定不可

③ 送迎が実施されない場合の減算

送迎を行わない場合 ▲47 単位/片道

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）は減算となる。

(9) 短期入所生活介護サービス

① 緊急短期入所受入加算 60単位/日 ⇒ 90単位/日

※ 算定要件等

- 利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。
- 緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定可能

② 個別機能訓練加算 56 単位/日

※ 算定要件等

- 専従の機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者の生活機能向上に資する個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

③ 医療連携強化加算 58 単位/日

※ 算定要件等

(事業所要件)

以下のいずれにも適合すること。

- 看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。
- 急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること
- 主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。
- 急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ていること。

(利用者要件)

以下のいずれかの状態であること。

- 喀痰吸引を実施している状態
- 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- 中心静脈注射を実施している状態
- 人工腎臓を実施している状態
- 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態
- 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

- 褥瘡に対する治療を実施している状態
- 気管切開が行われている状態

④ 長期利用者の基本報酬の適正化

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所定単位数から減算

長期利用者に対する短期入所生活介護 ▲30単位/日

※ 算定要件等

- 連続して30日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う（1日だけ自宅や自費で過ごした場合も減算対象となる。また、長期間の利用者については理由に如何を問わず減算の対象となる。）。

(10) 短期入所療養介護サービス

- ① 個別リハビリテーション実施加算 240単位/日

※ 算定要件等

- 指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合

(11) 特定施設入居者生活介護（地域密着型を含む。）

- ① サービス提供体制強化加算

| | |
|------------------|---------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | 18 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 6 単位/日 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 6 単位/日 |

※ 算定要件等

- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 介護福祉士による強化①
 - ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ 介護福祉士による強化②

- ・ 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 常勤職員による強化
 - ・ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。
- サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 長期勤続職員による強化
 - ・ 特定施設入居者生活介護を入居者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

② 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日

認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

※ 算定要件等

(1) 専門的な研修による強化(Ⅰ)

- ・ 事業所における利用者の総数のうち、「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者(以下「対象者」という。)」の占める割合が2分の1以上であること。
- ・ 「認知症介護に係る専門的な研修」を終了している者を、以下のとおり配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
 - * 対象者の数が20人未満 1以上
 - * 対象者の数が20人以上 1に、当該対象者の数が19を超えて10またはその端数を増すごとに1を加えて得た数以上
- ・ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的を開催していること。

(2) 指導に係る専門的な研修による強化(Ⅱ)

- ・ (1)の基準のいずれにも適合すること。
- ・ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- ・ 当該事業所における看護・介護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

③ 看取り介護加算【介護予防含まず】

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等(変更点に係る部分を抜粋)

(施設基準)

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該特定施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

(12) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス

- ① 同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算 ▲600単位/月

※ 算定要件等

- 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護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。)に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合

- ② 総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月(区分支給限度基準額外)

※ 算定要件等

- 定期巡回・随時対応型訪問看護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っていること。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護が地域に開かれたサービスとなるよう、地域との連携を図るとともに、地域の病院の退院支援部門、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所において提供することができる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っていること。

と。

(13) 小規模多機能型居宅介護サービス

- ① 訪問体制強化加算 1000単位/月(区分支給限度基準額外)
- ※ 算定要件等
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
 - 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
 - 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集合住宅(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。)を併設する場合は、登録者の総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。
- ② 総合マネジメント体制強化加算 1000単位/月(区分支給限度基準額外)
- ※ 算定要件等
- 小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。
 - 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。
- ③ 登録定員等の緩和
- 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広さが確保されている場合(1人あたり3㎡以上)」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下とすることが可能
- ④ 看取り連携体制加算(死亡日から死亡日前30日以下まで) 64単位/日
- ※ 算定要件等
- (利用者の基準)
- 医師が一般に認められている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。

- 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。

(施設基準)

- 看護職員配置加算（Ⅰ）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。
- 看護師との24時間連絡体制が確保されていること。
- 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。

⑤ 看護職員配置加算（Ⅲ） 480 単位／月

※ 算定要件等

- 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。
- 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。

(注) 看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできない。

⑥ 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

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が併設している場合について、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。

(14) 認知症対応型共同生活介護サービス

① 夜間の支援体制の充実

夜間支援体制加算（Ⅰ）1 ユニット 50 単位／日

夜間支援体制加算（Ⅱ）2 ユニット以上 25 単位／日

注) 現行の夜間ケア加算は廃止する。

※ 算定要件等

- 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、夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務を行う者を1名以上配置すること。

② 看取り介護加算の充実

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。
- 看取りに関する職員研修を行っていること。

（利用者基準）

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

（15）認知症対応型通所介護サービス

① 運営推進会議の設置

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」の設置が義務づけとなります。

（16）介護老人福祉施設サービス（地域密着型を含む。）

① 看取り介護加算の充実

死亡日以前4日以上30日以下 80単位/日 ⇒ 144単位/日

なお、死亡日の前日及び前々日・死亡日については、現行と同様

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

（施設基準）

- 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

- 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定介護老人福祉施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。

(利用者基準)

- 医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下この号において「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。
- 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。

- ② 日常生活継続支援加算 23単位/日 ⇒ 36単位/日（従来型）
46単位/日（ユニット型）

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

- 次の（1）から（3）までのいずれかを満たすこと。

（1）算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5の者の占める割合が100分の70以上であること。

（2）算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である者の占める割合が100分の65以上であること。

（3）社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和62年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入所者の100分の15以上であること。

- ③ 在宅・入所相互利用加算 30単位 ⇒ 40単位

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

(利用者の基準)

- 在宅生活を継続する観点から、複数の者であらかじめ在宅期間及び入所期間(入所期間が3月を超えるときは、3月を限度とする。)を定めて、当該施設の居室を計画的に利用している者であること。（※1）

※1：現行では、「同一の個室」の計画的な利用が必要となっている。

(注)：現行の要件である「要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者であること」については撤廃

④ 障害者生活支援体制加算 26単位/日

※ 算定要件等（変更点に係る部分を抜粋）

(利用者の基準)

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害のある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者

(障害者生活支援員の基準)

次に掲げる障害の区分に応じ、それぞれ次に掲げる者

- 視覚障害 点字の指導、点訳、歩行支援等を行うことができる者
- 聴覚障害又は言語機能障害 手話通訳等を行うことができる者
- 知的障害 知的障害者福祉法(昭和35年法律第37号)第14条各号に掲げる者又はこれらに準ずる者
- 精神障害 精神保健福祉士又は精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令(昭和25年政令第158号)第12条各号に掲げる者

(17) 介護老人保健施設サービス

① 入所前後訪問指導加算

入所前後訪問指導加算(Ⅰ) 450単位/回

入所前後訪問指導加算(Ⅱ) 480単位/回

※ 算定要件等

次に掲げる区分に応じ、入所中1回を限度として算定する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 入所前後訪問指導加算(Ⅰ)
退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行った場合
- 入所前後訪問指導加算(Ⅱ)
退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、生活機能の具体的な改善目標を定めるとともに、退所後の生活に係る支援計画を策定した場合

② 看護・介護職員に係る専従常勤要件の緩和

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。

※ 算定要件等

非常勤職員を充てても差し支えない場合の要件

- 業務の繁忙時に多数の職員を配置する等により業務の円滑化が図られる場合
- 看護・介護職員が当該老人保健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（追加）

(注) 次のいずれにも適合すること。

- (1) 常勤職員である看護・介護職員が基準省令によって算定される員数の7割程度確保されていること。
- (2) 常勤職員に代えて非常勤職員を充てる場合の勤務時間数が常勤職員を充てる場合の勤務時間数以上であること。

(18) 介護保険施設等入所者の口腔・栄養管理（地域密着型を含む。）について

① 経口維持加算の充実

| | |
|-----------|---------|
| 経口維持加算(Ⅰ) | 400単位/月 |
| 経口維持加算(Ⅱ) | 100単位/月 |

※ 算定要件等

- 経口維持加算(Ⅰ)については、現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害や誤嚥を有する入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、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方が共同して、食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに経口維持計画を作成している場合であって、医師又は歯科医師の指示（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医師の指導を受けている場合に限る。）に基づき管理栄養士等が栄養管理を行った場合、1月につき算定。
- 経口維持加算(Ⅱ)については、当該施設が協力歯科医療機関を定めている場合であり、経口維持加算(Ⅰ)において行う食事の観察及び会議等に、医師（人員基準に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合、経口維持加算(Ⅰ)に加えて、1月につき算定。
- 経口維持加算(Ⅰ)は、栄養マネジメント加算を算定していない場合は、算

定しない。経口維持加算(Ⅱ)は、経口維持加算(Ⅰ)を算定していない場合は、算定しない。

② 経口移行加算 28単位/日

※ 算定要件等(変更点のみ)

○ 経口移行計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合、1日につき算定

○ 栄養マネジメント加算を算定していない場合は算定しない。

③ 療養食加算 18単位/日

※ 算定要件等(変更点のみ)

○ 経口移行加算又は経口維持加算との併算定が可能

なお、経口移行・経口維持計画(様式例)については、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厚生労働省老健局老人保健課長通知)を参照ください。

2. 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) 軽度者に対する福祉用具貸与について

軽度者に対する福祉用具の対象外種目について、認定調査票の写しを入手せず貸与をしていたケースが見受けられました。福祉用具貸与事業所は、軽度者に対して、対象外種目に係る福祉用具貸与費を算定するに当たっては、当該軽度者の担当である居宅介護支援事業者から、当該軽度者の認定調査票の必要な部分の写し（実施日時、本人確認が出来る部分、当該軽度者の状態像の確認が必要な部分）を入手し、サービス記録と併せて保存しなければならないとされていますので、必ず入手し保存願います。

(3) 居宅サービス計画変更時のアセスメントについて

居宅サービス計画変更時においてアセスメントが行われていないケースが散見されました。アセスメントについては、初回居宅サービス計画作成時や要介護認定更新申請時及び区分変更申請時のみならず、利用者の心身の状況の変化に伴い、居宅サービス計画の見直し・変更を行う場合においても実施しなければなりません。アセスメントが実施されていない場合においては、適切な居宅介護支援が行われていないものとして運営基準減算となります。

また、支援経過等により利用者の心身の状況に変化があるにも関わらず、居宅サービス計画の変更が行われていないものも散見されました。利用者の状況等に変化があった場合は、居宅サービス計画の変更に係る一連の作業を行い、計画変更をお願いします。

(4) 別居親族による訪問介護サービスについて

訪問介護サービスにおいて別居親族によるサービス提供が行われていたケースがありました。別居親族による訪問介護サービスの提供については、平成20年度大阪府介護保険指定事業者集団指導においても「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適切でない」とされており、本市においても、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 介護保険制度等行政情報 BOX

介護保険事業者向け情報 <常用書式ダウンロード>

http://www.city.habikino.lg.jp/10kakuka/07kounenkaigo/04kaigo/01kaigohokenjigyo/01jouyoushohiki/info_gigyoyoshiki_bekkyokazoku.html

を参照ください。

(5) 利用者 1 割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 1 割負担分等に係る領収書に、医療費控除の対象になるにも関わらず、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
*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（1 割負担のみ対象）

（介護予防）訪問介護（生活援助中心型を除く。）、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（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

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。

(6) 平成26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」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っ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26年度介護職員処遇改善実績報告については、平成27年3月まで本加算を算定した事業所は平成27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。

(7) 「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係る通報等（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、養介護施設従事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事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、養介護施設従事者が養介護施設従事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 養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」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 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 | 虐待発生の場所 | 虐待の状況 | 通報義務 |
|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> 虐待を発見した者 養介護施設従事者等 | <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 養介護事業 | <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り組みを行うようにしてください。

（８）身体的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、身体的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、安易に身体的拘束等を行ってはならない）。

また、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、①その様態（どのような身体的拘束等を行うのか）、②時間（いつからいつまで身体的拘束等を行うのか）、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。

なお、「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。

（９）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、逆性石鹸や消毒用アルコールで消毒する（ノロウイルスの場合、逆性石鹸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。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。

(10) 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。また、市に対し事実と異なる報告や、家族への説明と異なる報告、具体的な記載のない報告等が見受けられました。必ず、事実について具体的に記載してください。

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）。

【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、

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

と規定されています。

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、その旨通知しています。

※要綱抜粋

（対象となる事故）

- ① 本市の介護保険被保険者及び市区域内にある事業所における事故のうち以下に該当するもの
 - ※通所型サービス、施設型サービス等は送迎時間を含む。
 - （1）利用者の死亡（病死を除く。）又は医療機関での治療（介護事業所における医療処置を含む）または入院等を要する、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。それ以外においても利用者（その家族を含む。）から苦情が出ているもの。
 - （2）食中毒又は感染症（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、五類感染症（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。）及び感染症胃腸

- 炎（ノロウイルス感染症に限る。）に限る。）及び疥癬の発生
(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) (1)～(4)に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの
(報告方法・期限)

- ① 第1報については、事故発生後、速やかに電話等の手段により指導監査室宛に連絡をしてください。
- ② 第1報後概ね1週間以内に事故報告書を提出してください。

* ノロウイルス等の感染症予防の徹底および発生時の事故報告について

- ① 市への報告が必要な場合
 - (1) 同一の感染症や食中毒による、また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
 - (2) 同一の感染症や食中毒の患者、また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
 - (3) 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

② 報告内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- (3) 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

③ 報告様式

地域密着型サービス事業所は、市の事故報告書（ホームページ掲載）に、保健所に提出した感染症等の所定の報告用紙を添付し、その他の事業者は、大阪府及び保健所への提出書類の写しを添付し、提出してください。

なお、届出書等各様式につきましては、

羽曳野市ホームページ 介護保険制度等行政情報 BOX

介護保険事業者向け情報 <常用書式ダウンロード>

<http://www.city.habikino.lg.jp/10kakuka/07kounenkaigo/04kaigo/index.html> をご参照ください。

* 第1報及び事故報告書の提出につきましては、総務部指導監査室にお願いします。

(11) 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

(12) 大阪府福祉部高齢介護室介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市介護保険サービス事業者集団指導(周知・連絡事項)の内容の周知について

大阪府の介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市集団指導において説明した内容等については、集団指導に出席した職員のみならず、事業所内で、その内容を伝達し、周知を図ってください。

また、調べればわかるような内容を、安易に市に問い合わせをする事業所がありますが、国からの通知やQ&A等を熟読し、よく調べたうえで、それでも判断に迷う等の場合や、保険者の判断が必要な場合に、市に確認・質問等を行うようにしてください。様々な事柄については、調べることな

く単に問い合わせで回答を得るのではなく、自分で調べるという行為の中で身につけることが重要です。

厚生労働省 平成 27 年度介護報酬改定について

- [平成 27 年度介護報酬改定の骨子](#) [2,503KB]

介護報酬改定に関する省令及び告示

- [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](#) [1,052KB]
- [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](#) [162KB]
- [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](#) [586KB]
- [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](#) [710KB]
- [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](#) [736KB]
- [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](#) [257KB]
- [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](#) [79KB]
- [厚生労働大臣が定める一単位の単価](#) [193KB]
- [介護保険法施行規則](#) [74KB]
- [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](#) [194KB]
- [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](#) [462KB]
- [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](#) [70KB]
- [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](#) [75KB]
- [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](#) [268KB]
- [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](#) [132KB]
- [特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準](#) [57KB]
- [介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準](#) [72KB]
- [健康保険法等の一部を改正する法律附則第 130 条の 2 第 1 項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準](#) [53KB]
- [介護保険法施行規則等の一部を改正する省令附則第 2 条第 3 号及び第 4 条第 3 号の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護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](#) [100KB]

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](#) [835KB]
- [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](#) [966KB]
- [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](#) [511KB]
- [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](#) [604KB]
- [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](#) [683KB]
- [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](#) [1,751KB]
- [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](#) [260KB]
- [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](#) [274KB]
- [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](#) [2,151KB]
- [指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準について](#) [67KB]
- [介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について](#) [70KB]
- [健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準について](#) [65KB]
- [特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について](#) [102KB]
- [養護老人ホームの設備及び運営に関する基準について](#) [68KB]
- [軽費老人ホームの設備及び運営に関する基準について](#) [65KB]
- [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](#) [355KB]
- [別紙様式【体制等状況一覧表】](#) [1,013KB]
- [※別紙様式の訂正のお知らせ](#) [67KB]
- [介護給付費請求書等の記載要領について](#) [621KB]
- [介護保険の給付対象となる福祉用具及び住宅改修の取扱いについて](#) [76KB]
- [栄養マネジメント加算及び経路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](#) [153KB]
- [「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72条第2項及び第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について](#) [188KB]

- [☞居宅介護住宅改修費及び介護予防住宅改修費の支給について](#) [41KB]
- [☞特定施設入居者生活介護事業者が受領する介護保険の給付対象外の介護サービス費用について](#) [85KB]
- [☞通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について](#)
[752KB]
- [☞複数の福祉用具を貸与する場合の運用について](#) [79KB]
- [☞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](#) [2,197KB]
- [☞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](#) [1,421KB]

介護報酬改定 Q&A

- [☞平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A \(Vol.1\)](#) [604KB]
- [☞平成 27 年度介護報酬改定に関するQ&A \(Vol.2\)](#) [363KB]
- [☞平成 27 年度介護報酬改定における介護療養型医療施設に関する Q&A](#) [93KB]