

## □居宅介護支援

- 介護予防支援の業務委託件数の制限(介護支援専門員1人当たり8件)の廃止
- 独居高齢者加算  
「当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定」を削除  
  
※アセスメント、月々のモニタリング時に、引き続き独居であることを確認し、その旨を支援経過等に記録しておくことは必要である。

## □訪問介護・介護予防訪問介護

### ①人員基準の見直し

- サービス提供責任者
  - (1) 訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうちから、利用者(介護予防含む。)の数が40又はその端数を増すごとに1人以上を配置【利用者数÷40(小数点以下切り上げ)】(※1)
  - (2) 利用者の数は、前3月の平均値(※2)とする。(新規の場合は推定数)
  - (3) 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務の兼務が可能。

(※2) 前3月の平均値＝暦月ごとの実利用者数÷3  
(ただし、通院等乗降介助のみを利用した者は、0.1人として計算する。)

利用者の数	常勤者のみで配置する場合に必要なサービス提供責任者数(※1)	非常勤者を含めて配置する場合の、常勤者の必要数	
40人以下	1人	1人	※非常勤は、常勤の1/2の勤務時間を要する
41人から80人	2人	1人	
81人から120人	3人	2人	

例えば、利用者数が110人の場合、 $110 \div 40 = 2.8$

- 常勤のみで配置する場合には、常勤者3人が必要
- 非常勤者を含めて配置する場合には、常勤者2人に加えて、0.5以上の勤務がある非常勤者により、0.8人役以上を配置する必要がある。

○これは、一人のサービス提供責任者が担当する利用者の上限を定めたものではない。

### ②2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算に係る経過措置

#### 【経過措置】

- H24.3.31において、2級ヘルパーがサービス提供責任者として従事している場合、介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級ヘルパーの研修修了が「確実に見込まれる」旨をH24.4.末までに県知事に届け出た場合、H25.3.31までの間に限り、減算の適用を受けない。  
(広島市又は福山市に所在する事業所にあつては、広島市長又は福山市長にそれぞれ届け出ること。)
- 当該2級ヘルパーの介護福祉士の受験又は実務者研修等の受講の意思を文書で確認し、介護福祉士の受験時期又は実務者研修の受講時期の見込みを記載した書面を作成し、保管しなければならない。

### ③生活機能向上連携加算(新設)

○「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」の作成に当たり、訪問リハビリテーションを行う理学療法士等と利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、現在の状況及びその改善の可能性の評価(生活機能アセスメント)を行う。

○訪問介護計画には、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する。

- 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三月を目途とする達成目標
- ウ イ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訪問介護員等が行う介助等の内容

※イとウの達成目標は、利用者の意向及び介護支援専門員の意見を踏まえ策定するとともに、具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

### ④特定事業所加算の見直し

○体制要件 文書等による指示及びサービス提供後の報告

当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項には、少なくとも

- ①利用者のADLや意欲
- ②利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の展望
- ③家族を含む環境
- ④前回のサービス提供時の状況
- ⑤その他サービス提供に当たって必要な事項 を記載しなければならない。

- ・ ④を除く事項については、変更があった場合に記載すること。
- ・ 1日のうち、同一の訪問介護員が同一の利用者に複数回訪問する場合で、利用者の体調急変等特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略しても差し支えない。  
※文書等の指示は、その日最初の訪問前には必ず行うこと。
- ・ サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供を行う場合は、サービス提供責任者が事前一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えない。  
※この場合、前回サービス提供時の状況等は、訪問介護員間で引継ぎを行うなど、適切な対応をとること。

### ⑤その他報酬算定に関する留意点

○たんの吸引等の事業を行うための登録を受けている事業所が、たん吸引等の行為を訪問介護サービスとして提供した場合には、「身体介護」で算定する。

○介護予防訪問介護の報酬には、通院等乗降介助のサービスの形態は含まれないことが、明確にされた。

## ⑥事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取り扱い

### ○同一の建物の定義

同一の建物とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。

また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。

### ○前年度1月当たりの実利用者数

$$= \frac{\text{前年度(3月を除く)の各月の実利用者数※の実人数の合計}}{\text{訪問介護の事業を実施した月}} \quad (\text{端数切捨て})$$

※ 月の末日において、事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に事業所がサービスを行った者をいう。

※ 前年度(3月を除く)の実績が1月以上あれば、本減算の適用がありうる。

## □訪問看護

### ①医療機関からの退院等の円滑な提供に着目した評価(新設)

#### <退院時共同指導加算>

##### ・算定の際の留意事項(主なもの)

- 当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っていても算定できる。
- 初回の訪問看護を実施した日に算定する。
- 当月に2回の算定が可能である利用者に対して複数の事業所が行う場合にあっては1回ずつの算定も可能。
- 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護記録書に記録すること。

#### <初回加算>

##### ・算定の際の留意事項(主なもの)

- 過去2月(暦月)に、医療保険も含めて当該事業所から訪問看護の提供を受けていないこと。

### ②特別管理加算の見直し

##### ・対象となる利用者の状態(厚生労働大臣が定める状態)の追加

- 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態

##### ・算定の際の留意事項(主なもの)

- 真皮を超えるじょくそうの状態にある者に対して算定する場合は、定期的(1週間に1回以上)に記録をすること。(じょくそうの状態, アセスメント, 評価, 発生部位, 実施したケアの内容)
- 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態とは、主治医からの指示があり、かつ週3日以上実施していること。また、点滴注射が終了した場合等に主治医に対し速やかに利用者の状態を報告し、訪問看護記録書に実施内容を記録すること。

### ③看護・介護職員連携強化加算(新設)

##### ・算定の際の留意事項(主なもの)

- 緊急時訪問看護加算の届出をしていること。
- 訪問介護員等のたんの吸引等に係る基礎的な技術取得や研修目的で、訪問看護事業所の看護職員が同行訪問を実施した場合は、当該加算及び訪問看護費は算定できない。

### ④定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価(新設)

##### ・算定の際の留意事項(主なもの)

- 連携する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について届出を行っていること。
- 准看護師が行った場合の減算・・・所定単位数の98/100
- 緊急時訪問看護加算の届出を行っていること
- 日割り計算を行う場合
  - ・月途中からの開始、月途中での終了/・月途中に短期入所サービスを利用したとき
  - ・月途中で要介護5に変更となったとき及び月途中で要介護5から他の要介護度になったとき
  - ・月途中で医療保険の対象となったとき

### ⑤所要時間を合算する場合の取扱い

##### ・所要時間を合算する場合

- 前回提供から概ね2時間未満の間隔(緊急時を除く)で訪問看護を行う場合。

※続いて他の職種が訪問看護を行った場合は、職種ごとに算定できる。

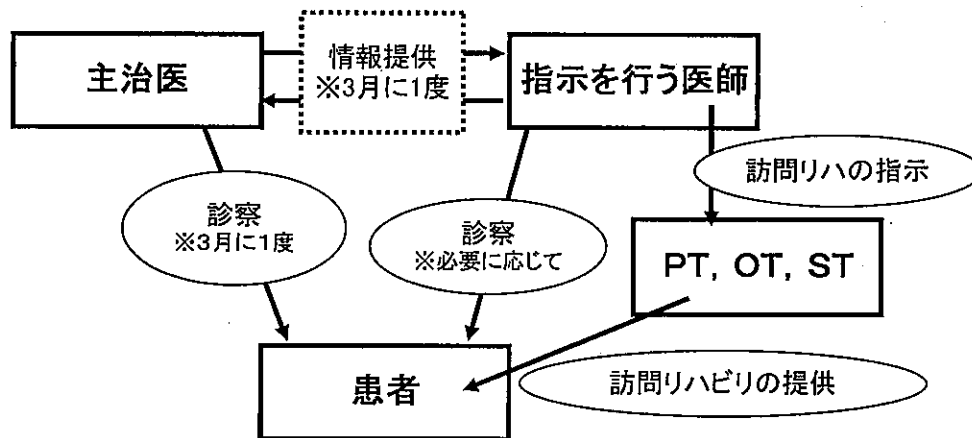
## ⑥医療保険対象の疾病等の追加

- ・医療保険対象の疾病等の追加  
→ライムゾウム病, 副腎白質ジストロフィー, 脊髄性筋萎縮症, 球脊髄性筋萎縮症,  
慢性炎症性脱髄性多発神経炎

## □訪問リハビリテーション

### ①医師の診察頻度の見直し

- ・算定の基準について  
→少なくとも3月に1回は, リハビリテーションの指示を行った医師は当該情報提供を行った医師  
に対しリハビリテーションによる利用者の状況の変化等について情報提供を行う。  
→指示を行う医師の診察の頻度については利用者の状態に応じ, 医師がその必要性を適切に  
判断する。



### ②訪問介護事業所との連携に対する評価(新設)

- ・算定の際の留意事項(主なもの)  
→当該加算を算定する日は, 算定できる訪問リハビリテーション費は1回まで。  
→指導及び助言の内容について診療録に記載すること。

### ③その他報酬算定の際の留意事項(主なもの)

- ・短期集中リハビリテーションの起算日(「認定日」の解釈の変更)  
【現行】要介護認定を受けた日  
  
⇒【改正後】要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る)
- ・医療保険との調整  
→保険医療機関の医師の診療に基づき特別指示が出た場合は医療保険の給付対象となり, 介護保険では算定しない。(14日間を限度)

# □通所介護

## ①人員基準の見直し

### ◇生活相談員

単位数に関わらず、指定通所介護の提供を行う時間数(以下「提供時間数(※1)」という。)に応じて専従の生活相談員を1以上配置すること。

※1「提供時間数」=サービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービス提供されていない時間帯を除く)

注意! 「提供時間数」の定義が、生活相談員と介護職員で異なる。

### ◇介護職員

① 指定通所介護の単位ごとに提供時間数(※2)に応じて専従の介護職員が利用者の数(介護予防含む。)15人までは1以上、15人を超える場合にあっては15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上。

② 利用定員が10人以下の場合、介護職員又は看護職員の員数を単位ごとに提供時間数(※2)に応じて1以上。

※2「提供時間数」=「平均提供時間数」(利用者ごとの提供時間数を利用者数で除した数)

③ 単位ごとに介護職員を常時1以上従事させなければならない。  
(利用定員10人以下の場合には介護職員又は看護職員)

### 生活相談員と介護職員の配置について

□生活相談員と介護職員については、「提供時間数に応じて専従の職員を確保する」必要がある。

○ 「提供時間数に応じて専従の職員を確保する」とは、

⇒ 
$$\frac{\text{当該職種の勤務延時間数}}{\text{提供時間数}}$$

が、基準で定められた数以上となるよう勤務時間数を確保することをいう。

○ 当該職種の勤務延時間数=当該職種がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計

□生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。

(利用定員が10人以下の場合、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤であること。)

□単位ごとに介護職員を常時1以上確保されている限りにおいて、単位を超えて柔軟な配置が可能となる。

### 人員基準に関するQ&A

	Q	A
1	生活相談員は提供時間数に応じて1以上配置となっているが、サービス提供時間での不在の時間帯があってもよいということか。	不在の時間があってもよい。
2	単位ごとに常時介護職員を従事させなければならないとは、サービス提供時間帯においてという意味で、営業時間ではないということか。	サービス提供時間帯という意味である。
3	単位ごとに常時1名の介護職員を従事させれば、単位を超えて柔軟な配置が可能とは、今までのようにサービス提供時間帯を通じて必要な人数を確保しなくてよいということか。	そのとおり。 同時に2単位実施する場合に、各単位に常に1名配置していれば、複数の単位で勤務できる。

《 確保すべき勤務時間数 (生活相談員) 》

たとえば、9:00～14:00(1単位)、13:00～18:00(2単位)の事業所の場合、  
事業所のサービス提供時間は、9:00～18:00の9時間となり、  
生活相談員は、従業者の員数に関わらず、9時間の勤務延時間の配置が必要となる。

《 確保すべき勤務時間数の計算方法 (介護職員) 》

【利用者15人まで】

確保すべき勤務時間数 = 平均提供時間数

【利用者16人以上】

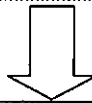
確保すべき勤務時間数 = ((利用者数 - 15) ÷ 5 + 1) × 平均提供時間数

※平均提供時間数とは、利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数

例えば、利用者数18人、提供時間数5時間の場合

((18-15)÷5+1)×5=8 (時間)の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。

利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例は、



		平均提供時間数						
		3.0H	4.0H	5.0H	6.0H	7.0H	8.0H	9.0H
利用者数	5人	3.0H	4.0H	5.0H	6.0H	7.0H	8.0H	9.0H
	10人	3.0H	4.0H	5.0H	6.0H	7.0H	8.0H	9.0H
	15人	3.0H	4.0H	5.0H	6.0H	7.0H	8.0H	9.0H
	16人	3.6H	4.8H	6.0H	7.2H	8.4H	9.6H	10.8H
	17人	4.2H	5.6H	7.0H	8.4H	9.8H	11.2H	12.6H
	18人	4.8H	6.4H	8.0H	9.6H	11.2H	12.8H	14.4H
	19人	5.4H	7.2H	9.0H	10.8H	12.6H	14.4H	16.2H
	20人	6.0H	8.0H	10.0H	12.0H	14.0H	16.0H	18.0H

## ②人員基準欠如の場合の減算方法

◆一月の平均で、人員基準上1割を超えて減少した場合、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算(所定単位数の70%を算定する)

- 看護職員 (算定式)  $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$
- 介護職員 (算定式)  $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$

◆一月の平均で、人員基準上1割の範囲内で減少した場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算(所定単位数の70%を算定する。)

ただし、翌月の末日に人員基準を満たす場合は除く。

- 看護職員 (算定式)  $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1$
- 介護職員 (算定式)  $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1$

## ③個別機能訓練加算の見直し

	個別機能訓練加算(Ⅰ) ※改定前の加算(Ⅱ)から名称変更	個別機能訓練加算(Ⅱ)
人員	<ul style="list-style-type: none"> <li>○提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置すること</li> <li>○看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合は、その職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること</li> <li>○看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合は、その職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。</li> </ul>
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者の生活意欲が増進されることを目的とする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○身体機能そのものの回復を主たる目的とするものではなく、生活機能向上に資することを目的とする。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>○利用者が選択した機能訓練の項目ごとにグループに分かれて活動することで、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○類似の目標をもち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団に対して、機能訓練指導員が直接行う。</li> <li>○必要に応じて実践的かつ反復的な訓練とする。</li> <li>○効果的な実施のため、概ね週1回以上の実施を目安とする。</li> </ul>



#### ④生活機能向上グループ加算(介護予防) (新設)

- 自立した日常生活を営むための共通課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定できる。
- 集団的に行われるレクリエーション等の機能訓練を実施した場合は算定できない。
- 算定要件①～③を満たすこと
- ①生活機能向上グループ活動の準備
  - ・日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組む。
  - ・1つのグループの人数は6人以下とする。

##### (活動項目の例)

##### 家事関連活動

- 衣:洗濯機・アイロン・ミシン等の操作;衣服の手入れ等
- 食:献立づくり,買出し,調理家電や調理器具の操作,調理等
- 住:日曜大工,掃除道具の操作,ガーデニング等
- 通信・記録関連活動:機器操作(携帯電話,パソコン操作),記録作成(家計簿,日記等)

##### ②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定と記録

- ・介護職員等が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次のアからエまでの手順により行うものとし、その手順により得られた結果は、介護予防通所介護計画に記録すること。
- ア 利用者が①要支援状態に至った理由と経緯②要支援状態となる直前の日常生活上の自立程度と家庭内での役割の内容③要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと
- ④現在の居室における家事遂行の状況と家庭内での役割内容⑤近隣との交流の状況等 について把握すること。
- イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到着目標を当該利用者と共に設定すること。到着目標は概ね三月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するために概ね一月程度で達成可能な目標(短期目標)を設定すること。
- ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到着目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。
- エ 生活機能向上グループ活動の①実施時間は利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とし、②実施頻度は1週間に一回以上行うこととし、③実施時間は概ね三月以内とする。介護職員等は①から③について、当該利用者に説明し、同意を得ること。

##### ③生活機能向上グループ活動の実施方法

- ・介護職員等は、あらかじめ活動に係る計画を作成し、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておく。
- ・生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置し、利用者に対し適切な支援を行う。
- ・介護職員等は、サービス提供に関し記録を行う。
- ・利用者の短期目標に応じ、概ね1月毎にモニタリングを行い、必要に応じて、グループ活動に係る計画の修正を行う。
- ・実施期間終了後、到達目標の達成状況等を確認する。到達目標を達成している場合には、当該利用者に対するグループ活動を終了し、到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、グループ活動の継続の必要性を当該利用者、介護予防支援事業者と検討する。

#### ⑤「利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化」の例外

- 同一建物に対する減算について、

「疾病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと」とされている。

具体的には、

- ◎疾病等により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、
- ◎2人以上の従業者が、
- ◎当該利用者の居住する場所と当該通所介護事業所との往復の移動を介助した場合に限られる。

この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果を通所介護計画に記録すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録すること。

## □通所リハビリテーション

### ①人員基準欠如の場合の減算方法

◆一月の平均で、人員基準上1割を超えて減少した場合、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算(所定単位数の70%を算定する)

○医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員

$$\text{(算定式)} \quad \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$$

◆一月の平均で、人員基準上1割の範囲内で減少した場合、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算(所定単位数の70%を算定する。)

ただし、翌月の末日に人員基準を満たす場合は除く。

○医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員及び介護職員

$$\text{(算定式)} \quad 0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1$$

### ②設備基準の見直し

○ 医療保険のリハビリテーションと共用できる場合

保険医療機関が医療保険の脳血管リハビリテーション、運動器リハビリテーション又は呼吸器リハビリテーションの届出を行っており、当該保険医療機関において、1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションを実施する場合は、指定通所リハビリテーション利用者のサービス提供に支障がない場合、同一のスペースにおいて行うことも差し支えない。

この場合、指定通所リハビリテーションに必要なスペースは、  
3㎡×(指定通所リハビリテーション利用定員 + 医療保険のリハビリテーションを受ける患者数)  
以上であること。

### ③新規にリハビリテーション計画を作成した利用者の居宅を訪問する場合の加算(新設)

○ 医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、通所開始日から起算して1月以内に利用者の居宅を訪問し、利用者の心身の状況、家屋の状況、家屋内におけるADL等の評価等を確認することを趣旨として、診察、運動機能検査、作業能力検査等を実施する場合算定できる。

その際、必要に応じて居宅での日常生活動作能力の維持・向上に資するリハビリテーション計画を見直すこと。

#### ④短期集中リハビリテーション加算の見直し

- 起算日 【現行】 要介護認定を受けた日を起算日とする。

⇒【改正後】 要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)を起算日とする。

#### ⑤重度療養管理加算(新設)

- 別に厚生労働大臣が定める状態(※)にある利用者(要介護4又は5である者に限る。)に対して、計画的な医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合、算定する。

ただし、所要時間1時間以上2時間未満のサービス提供の場合は算定しない。

※別に厚生労働大臣が定める状態

- ・常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ・中心静脈注射を実施している状態
- ・人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ・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
- ・膀胱または直腸の機能障害の程度が身体障害者福祉法施行規則別表第五号に掲げる身体障害者障害程度等級表の四級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態
- ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態
- ・びくそうに対する治療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
- ・気管切開が行われている状態

#### ⑥「利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化」の例外

- 同一建物に対する減算について、

「疾病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと」とされている。

具体的には、

- ◎疾病等により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、
- ◎2人以上の従業者が、
- ◎当該利用者の居住する場所と当該通所リハビリテーション事業所間の往復の移動を介助した場合

この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果を通所リハビリテーション計画に記録すること。

また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録すること。

#### ⑦リハビリテーションマネジメント加算の見直し

- 算定要件の追加

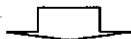
医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が、新規にリハビリテーション実施計画を作成した利用者に対して、通所開始日から起算して1月以内に当該利用者の居宅を訪問し、診察、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

## □夜間対応型訪問介護

### ①人員基準の見直し

#### ・オペレーターの資格要件の見直し

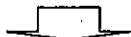
【現行】全てのオペレーターは、看護師、准看護師、介護福祉士、医師、保健師、社会福祉士又は介護支援専門員でなければならない。



【改正案】上記の資格を有するオペレーターが1以上配置されている場合には、その他のオペレーターについては、訪問介護事業所のサービス提供責任者としてその職務に3年以上従事した経験のある者を当てることができる。(ただし、利用者の処遇に支障がない場合に限る。)

#### ・オペレーターの配置基準の見直し

【現行】オペレーターは、サービス提供時間帯を通じて1以上配置している必要がある。



【改正案】オペレーターは、サービス提供時間帯を通じて1以上配置している必要があるが、事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等と同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。

### ②夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)

#### ・基本夜間対応型訪問介護費(1,000単位)の日割り計算

【現行】月途中からの利用開始、月途中での利用終了であっても、日割り計算を行わない。



【改正案】月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。

#### ・事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取り扱い

当該減算が定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費に適用される場合でも、基本夜間対応型訪問介護費については減算しない。

### ③事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取り扱い(新設)

上記②の取り扱い以外は訪問介護と同様であるので、訪問介護の資料を参照されたい。

## □（介護予防）認知症対応型通所介護

### ①人員基準の見直し

#### ○生活相談員

単位数に関係なく、サービス提供を行う時間数（提供時間数）に応じて専従の職員を1以上配置すること。

ここでいう提供時間数とは、事業所のサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数（サービス提供がされていない時間帯を除く）をいう。例えば、

① 9:30～17:30（1単位のみ）の事業所の場合

事業所のサービス提供時間は9:30～17:30の8時間となり、生活相談員の員数に関わらず、8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

② 9:00～14:00（1単位目） 13:00～18:00（2単位目）の事業所の場合

事業所のサービス提供時間は9:00～18:00の9時間となり、生活相談員の員数に関わらず、9時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

#### ○看護・介護職員

(1) 単位ごとに2名以上配置することとし、そのうち1名についてはサービス提供時間帯を通じて配置すること。（ただし、同一の職員をサービス提供時間帯を通じて配置する必要はない。）

(2) 他の1名の職員については、利用者への処遇に支障がない場合は、他の単位の看護・介護職員として従事することができることから、単位ごとに看護・介護職員が常に確保されている場合には、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

### ②個別機能訓練加算

一般型通所介護と異なり、認知症対応型通所介護の当該加算については、算定要件の変更はない。

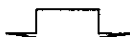
### ③事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取り扱い

一般通所介護と同様であるので、一般型通所介護の資料を参照されたい。

## □（介護予防）小規模多機能型居宅介護

### ①配置すべき職員の員数を算定する際の利用者数の算定方法

【現行】前年度の全利用者の延数を当該前年度の日数で除して得た数を用いる。



【改正案】前年度の全利用者の延数（1日ごとの同時に通いサービスの提供を受けた者の数の最大値を合計したもの）を当該前年度の日数で除して得た数を用いる。

### ②人員基準欠如の場合の減算方法

#### ○職員のうち、1以上の配置が必要とされる看護師又は准看護師の人員欠如

その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算する。

#### ○夜間及び深夜の勤務又は宿直勤務を行う職員の人員欠如

ある月において以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者等の全員について、所定単位数が減算することとする。

(1) 当該職員が勤務すべき時間帯において、職員数が指定基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続して発生した場合

(2) 当該職員が勤務すべき時間帯において、職員数が指定基準に定める員数に満たない事態が4日以上発生した場合

### ③事業所と同一の建物に居住する利用者に対する取り扱い

次の「前年度の1月当たりの実登録者数の算出方法」を除き、訪問介護と同様であるので、訪問介護の資料を参照されたい。

○前年度の1月当たりの実登録者数の算出方法

前年度(3月を除く)の各月の実利用者(※1)の実人数の合計  
各月(※2)の末日における事業所の登録定員の合計 (端数切捨て)

※1 月の末日において事業所と同一の建物に居住しており、かつ、当月に事業所の登録者であったもの。

※2 サービス提供があった月に限る。

※3 前年度(3月を除く)の実績が1月以上あれば、本減算の適用がありうる。

### □（介護予防）認知症対応型共同生活介護

#### ①人員基準の見直し

【現行】夜間及び深夜の時間帯において夜間及び深夜の勤務を行う介護従業者(夜勤職員)について、利用者の処遇に支障がない場合は、併設されている他の共同生活住居(ユニット)又は指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。

【改正案】上記の規定が削除され、ユニットごとに1以上の夜勤職員を配置することが義務付けられた。なお、経過措置は設けられないことから、平成24年4月1日から適用される。

#### ②看取りケア加算

看取り介護を行う際に、事業所の介護職員等と共同してケアを行う看護師の要件が追加された。

【現行】医療連携加算のために配置した当該事業所の看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により確保した看護師等と共同して、看取り介護を行う場合。

【改正案】上記に加え、当該事業所と連携先の病院、診療所又は訪問看護ステーションとが、自動車等による移動に要する時間がおおむね20分以内の近距離にあるなど、実態として必要な連携が取れることが求められる。

### □地域密着型介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の改正と同様であるので、介護老人福祉施設の資料を参照されたい。

# □介護保険施設

## ①設備基準の見直し 【介護老人福祉施設】

### ・居室定員

県の定める基準条例により、「一の居室の定員は、原則として1人とする。ただし、地域の実情等を踏まえ、知事が必要と認めた場合は、一の居室の定員は、4人を上限とする。」こととした。  
(広島市及び福山市においても、県と同様に条例を定める予定)

## ②短期集中リハビリテーション実施加算の見直し 【介護老人保健施設】

### ・集中的なリハビリテーションの定義

一週につき概ね3日以上実施する場合

⇒ 20分以上の個別リハビリテーションを、一週につき概ね3日以上実施する場合

### ・算定要件

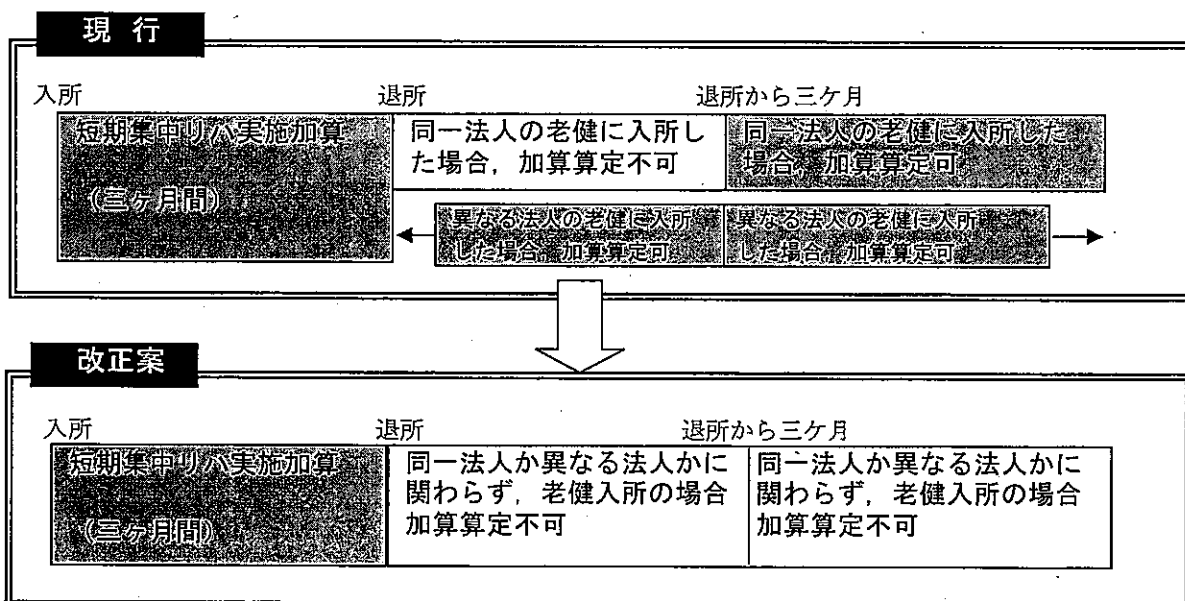
当該入所者が過去3月間の間に、当該介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

⇒ 当該入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがない場合に限り算定できる。

ただし、

①短期集中リハ加算算定途中又は終了後3月に満たない期間に四週間以上の入院後、介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要がある場合

②短期集中リハ加算算定途中又は終了後3月に満たない期間に四週間未満の入院後、介護老人保健施設に再入所した場合で、短期集中リハビリテーションの必要がある場合  
(脳梗塞等を発症した者)



### ③経口維持加算の見直し【施設共通】

#### 算定要件

医師の指示に基づき、多職種が共同して、入所者ごとの経口維持計画を作成している場合であって、計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が特別な管理を行った場合算定する。

⇒ 医師又は歯科医師の指示に基づき、多職種が共同して、入所者ごとの経口維持計画を作成している場合であって、計画に従い、医師又は歯科医師の指示(歯科医師が指示を行う場合は、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。)を受けた管理栄養士又は栄養士が特別な管理を行った場合算定する。

### ④口腔機能に関する加算の見直し【施設共通】

口腔機能維持管理加算 30単位/月

→ (ア)口腔機能維持管理体制加算 30単位/月  
(イ)口腔機能維持管理加算 110単位/月

※(イ)は、(ア)を算定しない場合は算定しない。

### ⑤栄養マネジメント加算の見直し【施設共通】

#### 算定要件

常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。

⇒ 常勤の管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設の栄養ケア・マネジメントを行う場合は、当該管理栄養士が所属する施設のみ算定できる。

ただし、サテライト型施設を有する介護保険施設)にあつては、一定の要件を満たした場合、サテライト型施設においても算定できる。



今回の介護報酬改定に伴う体制届の扱いについて

【全サービス・地域区分】

今回の介護報酬改定で地域区分が変更になる場合でも、そのための体制届の提出は不要です。

【介護職員処遇改善加算】

今回の介護報酬改定において、これまでの「介護職員処遇改善交付金」が、平成24年4月1日から「介護職員処遇改善加算」に切り替わります。

「介護職員処遇改善交付金」の承認を受けていなかった介護事業所及び新規に指定を受けた介護事業所は、体制届及び「介護職員処遇改善計画書」を提出することになっています。

平成23年度に交付金の承認を受けている介護事業所は、この加算の算定要件を充たしているものとみなされ、体制届の提出は不要となり、「介護職員処遇改善計画書」のみを平成24年5月末までに提出することになります。

なお、この内容については、県のホームページの中で、説明のページを設けると共に、「介護職員処遇改善計画書」等の新様式についても掲載します。

【居宅介護支援】

☆特定事業所加算Ⅱを算定している事業所

算定要件が追加されているので、算定要件を満たさなくなった場合は必ず加算の取下げを行ってください。

また、継続して加算を算定する場合であっても、改めて体制届の提出を行ってください。

【通所介護・個別機能訓練加算】

旧・個別機能訓練加算Ⅰは基本報酬に包括され、なくなりました。

また、それに伴い、旧・個別機能訓練加算Ⅱが新・個別機能訓練加算Ⅰに繰り上がり、新・個別機能訓練加算Ⅱが新設されます。

	【新】個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱ算定なしの事業所	【新】個別機能訓練加算 Ⅰのみを新たに算定する事業所	【新】個別機能訓練加算 Ⅱのみを新たに算定する事業所	【新】個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱを新たに算定する事業所
【旧】個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱ算定なしの事業所	提出不要	要提出	要提出	要提出
【旧】個別機能訓練加算 Ⅰのみ算定している事業所	要提出	要提出	要提出	要提出
【旧】個別機能訓練加算 Ⅱのみ算定している事業所	要提出	要提出	要提出	要提出
【旧】個別機能訓練加算 Ⅰ・Ⅱを算定している事業所	要提出	要提出	要提出	要提出

### 【通所リハビリテーション】

体制状況一覧表の「施設等の区分」が病院・診療所みなしと老健みなしが区分されます。

老健みなしの通所リハビリテーション事業所については、「施設等の区分」の変更について、必ず体制届の提出を行ってください。

病院・診療所みなしの通所リハビリテーション事業所については、「施設等の区分」の変更に係る体制届の提出は不要です。（※他の加算等の項目の変更がある場合は、通常どおり体制届を提出する必要があります）

### 【介護老人福祉施設】

☆日常生活継続支援加算を算定している介護老人福祉施設

算定要件が追加されているので、算定要件を満たさなくなった場合は必ず加算の取下げを行ってください。

また、継続して加算を算定する場合であっても、改めて体制届の提出を行ってください。

### 【訪問サービス・同一建物に居住する利用者の減算】

届出を必要とする体制減算が発生した場合には、必ず速やかに体制届の提出を行ってください。

### 【訪問介護・サービス提供責任者体制】

届出を必要とする体制減算が発生した場合には、必ず速やかに体制届の提出を行ってください。

### 【特定施設入居者生活介護（短期利用）及び（介護予防）訪問リハビリテーション（サテライト）の新設】

特定施設入居者生活介護（短期利用）及び（介護予防）訪問リハビリテーション（サテライト）が「施設等の区分」として新設されました。

算定要件を満たし、算定する場合には、必ず体制届の提出を行ってください。

### 【その他新設の加算】

訪問介護の「日中の身体介護 20 分未満」を始めとした加算が新設されました。

算定要件を満たし、算定する場合には、必ず体制届の提出を行ってください。

なお、体制届に添付する添付書類の一覧や新様式については、厚生労働省の新様式が示され次第、県庁のホームページに掲載します。

(1) 指定居宅サービス事業所, 指定介護予防サービス事業所, 指定居宅介護支援事業所及び介護療養型医療施設

【変更前】平成24年3月31日まで

【変更後】平成24年4月1日から

市町名	担当窓口	市町名	担当窓口		
広島市	県庁介護保険課	広島市	【変更】広島市介護保険課		
呉市	呉市福祉保健課	呉市	呉市福祉保健課		
大竹市	西部厚生環境事務所厚生課	大竹市	西部厚生環境事務所厚生課		
廿日市市		廿日市市			
安芸高田市		安芸高田市			
江田島市		江田島市			
府中町		府中町			
海田町		海田町			
熊野町		熊野町			
坂町		坂町			
安芸太田町		安芸太田町			
北広島町		北広島町			
竹原市		西部東厚生環境事務所厚生課		竹原市	西部東厚生環境事務所厚生課
東広島市				東広島市	
大崎上島町	大崎上島町				
三原市	東部厚生環境事務所厚生課	三原市	【変更】東部厚生環境事務所 厚生課		
尾道市		尾道市			
世羅町		世羅町			
府中市	東部厚生環境事務所福山支所 厚生保健課	府中市	【変更】福山市介護保険課		
神石高原町		神石高原町			
福山市		福山市			
三次市	三次市高齢者福祉課	三次市	三次市高齢者福祉課		
庄原市	北部厚生環境事務所厚生課	庄原市	北部厚生環境事務所厚生課		

(2) 介護老人福祉施設及び介護老人保健施設

【変更前】平成24年3月31日まで

【変更後】平成24年4月1日から

市町名	担当窓口	市町名	担当窓口	
県内全域 ※呉市及び三次市 を除く	県庁介護保険課	県内全域 ※広島市, 呉市 福山市及び三次市 を除く	県庁介護保険課	
		広島市		【変更】広島市介護保険課
		福山市		【変更】福山市介護保険課
呉市	呉市福祉保健課	呉市	呉市福祉保健課	
三次市	三次市高齢者福祉課	三次市	三次市高齢者福祉課	

