参考資料

（これまでの介護給付費分科会資料より抜粋）

居宅介護支援の基準について（案）

運営基準の見直しについて①

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

1①

論点６
　居宅介護支援事業所等とサービス事業所の意識の共有を図るため、居宅サービス計画等と個別サービス計画との連動性を高めることを推進してはどうか。

対応案

- 介護支援専門員等は、居宅サービス計画等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ものとする。

個別サービス計画の確認状況

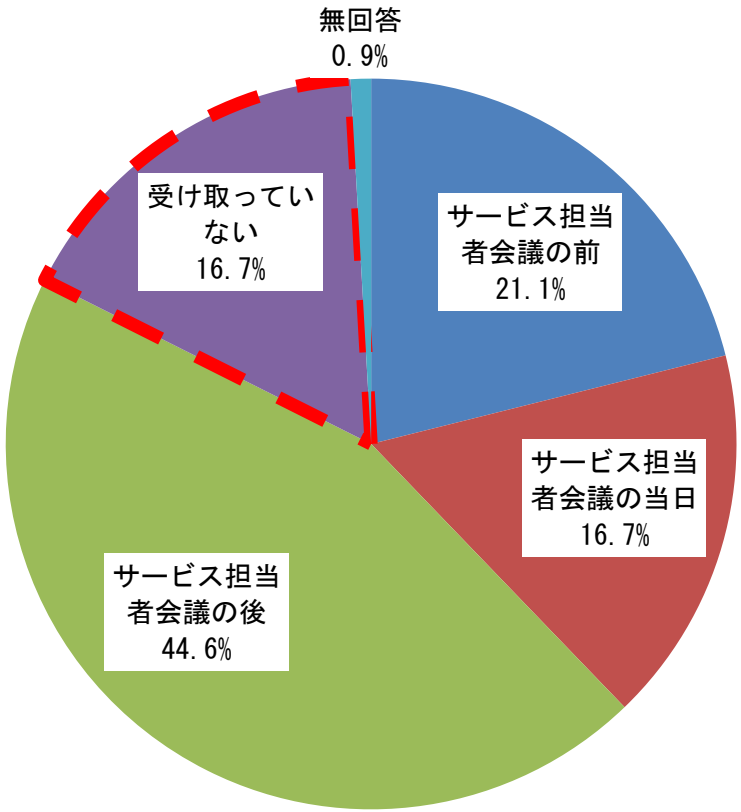
第103回　介護給付費分科会
（H26.6.25）資料より抜粋

○　自立支援に資するケアマネジメントを実践するには、介護支援専門員の立てる目標やケアプランと個別サービス計画の連動を高めることが重要であるが、

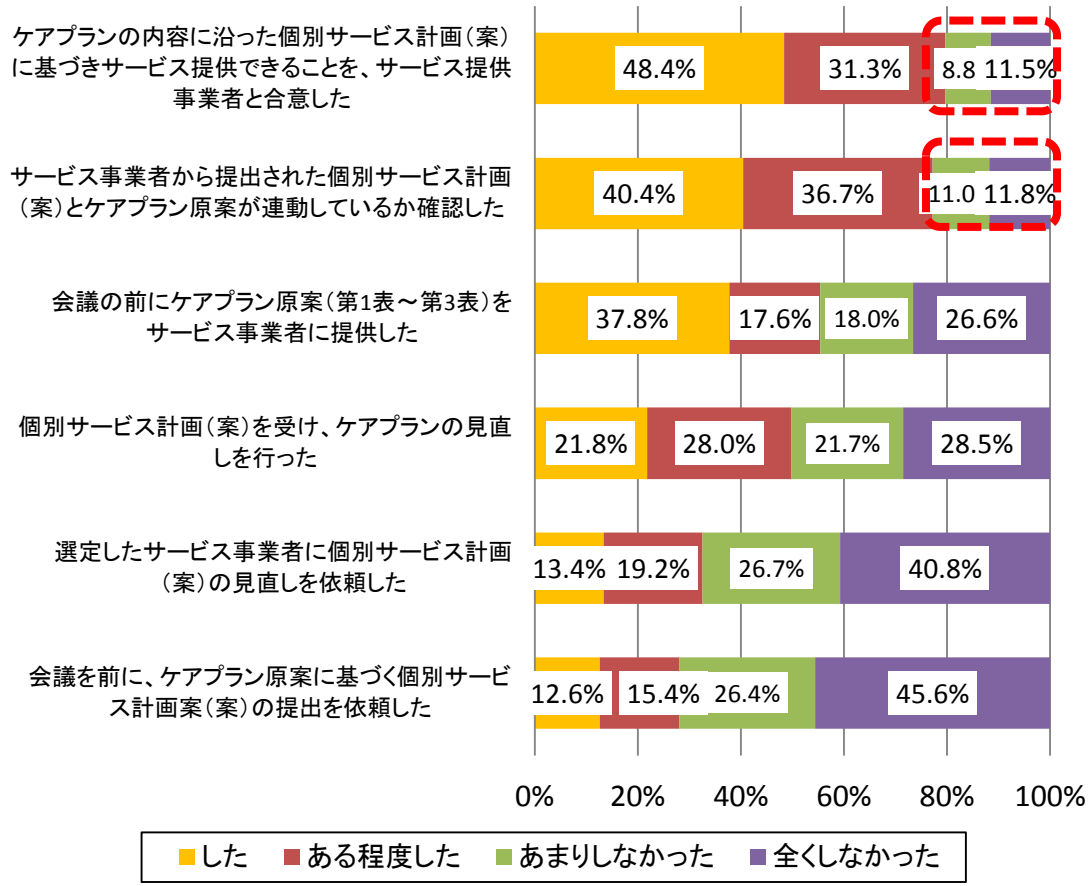
- 介護支援専門員がサービス事業者から個別サービス計画（案）を「受け取っていない」と回答した割合は１６．７％
- ケアプランと個別サービス計画が連動し、サービスが提供できることの確認を「あまりしなかった」、「全くしなかった」と回答した割合は約２割

となっている。

ケアプラン原案に基づく個別サービス計画（案）をいつ受け取ったか〔n=2878〕



サービス事業者に対する個別サービス計画（案）の作成依頼やケアプランへの反映の状況〔n=2878〕



【出典】株式会社日本能率協会総合研究所「介護支援専門員及びケアマネジメントの質の評価に関する調査研究事業報告書」（平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

（参考）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

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

指定居宅介護支援の具体的取扱方針（第13条）

1～8　（略）

9　介護支援専門員は、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者（以下この条において「担当者」という。）を召集して行う会議をいう。以下同じ。）の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、当該居宅サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めることとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、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する。

10　介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得なければならない。

11　介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない。

12～25（略）

運営基準の見直しについて②

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

1②

論点7

地域包括ケアシステムの構築を推進するため、制度的に位置付けた地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例提供の求めがあった場合には、これに対する協力を推進するための対応を行ってはどうか。

対応案

- 地域包括ケアシステムの構築を推進するため、地域ケア会議が介護保険法上に位置付けられ、関係者等は会議から資料又は情報の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることについて規定されたところであるが、指定居宅介護支援事業者等が会議から個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう、指定居宅介護支援事業等に関する運営基準に規定することとする。

地域ケア会議の推進

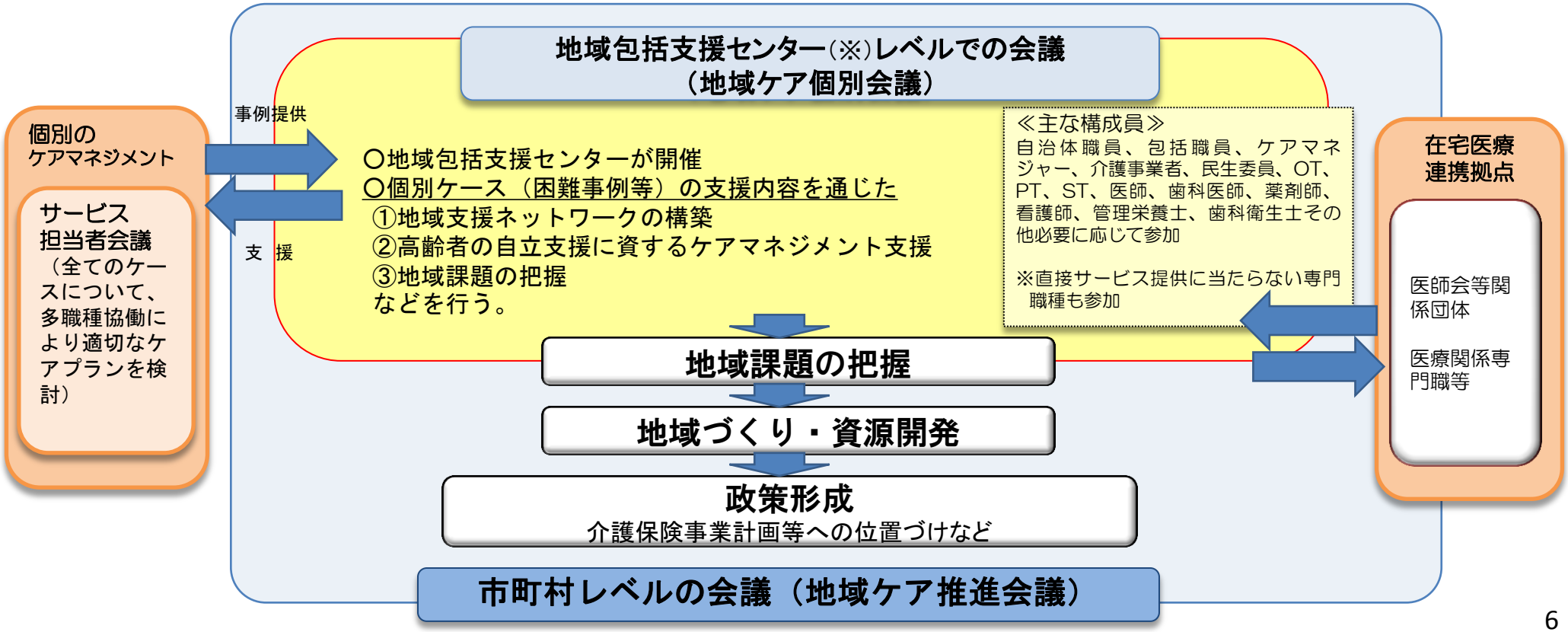
第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○「地域ケア会議」（地域包括支援センター及び市町村レベルの会議）については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。

○ 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。

○ このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。

・地域包括支援センターの箇所数：4,328ヶ所（センター・ブランチ・サブセンター合計7,072ヶ所）（平成24年4月末現在）
・地域ケア会議は全国の保険者で約8割（1,202保険者）で実施（平成24年6月に調査実施）



（参考）介護保険法における会議に係る規定

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

会議（第115条の48）

1　市町村は、第百十五条の四十五第二項第三号に掲げる事業の効果的な実施のために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者、民生委員その他の関係者、関係機関及び関係団体（以下この条において「関係者等」という。）により構成される会議（以下この条において「会議」という。）を置くように努めなければならない。

2 会議は、要介護被保険者その他の厚生労働省令で定める被保険者（以下この項において「支援対象被保険者」という。）への適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、支援対象被保険者が地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとする。

3　会議は、前項の検討を行うために必要があると認めるときは、関係者等に対し、資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力を求めることができる。

4　関係者等は、前項の規定に基づき、会議から資料又は情報の提供、意見の開陳その他必要な協力の求めがあった場合には、これに協力するよう努めなければならない。

5　会議の事務に従事する者又は従事していた者は、正当な理由がなく、会議の事務に関して知り得た秘密を漏らしてはならない。

6　前各項に定めるもののほか、会議の組織及び運営に関し必要な事項は、会議が定める。

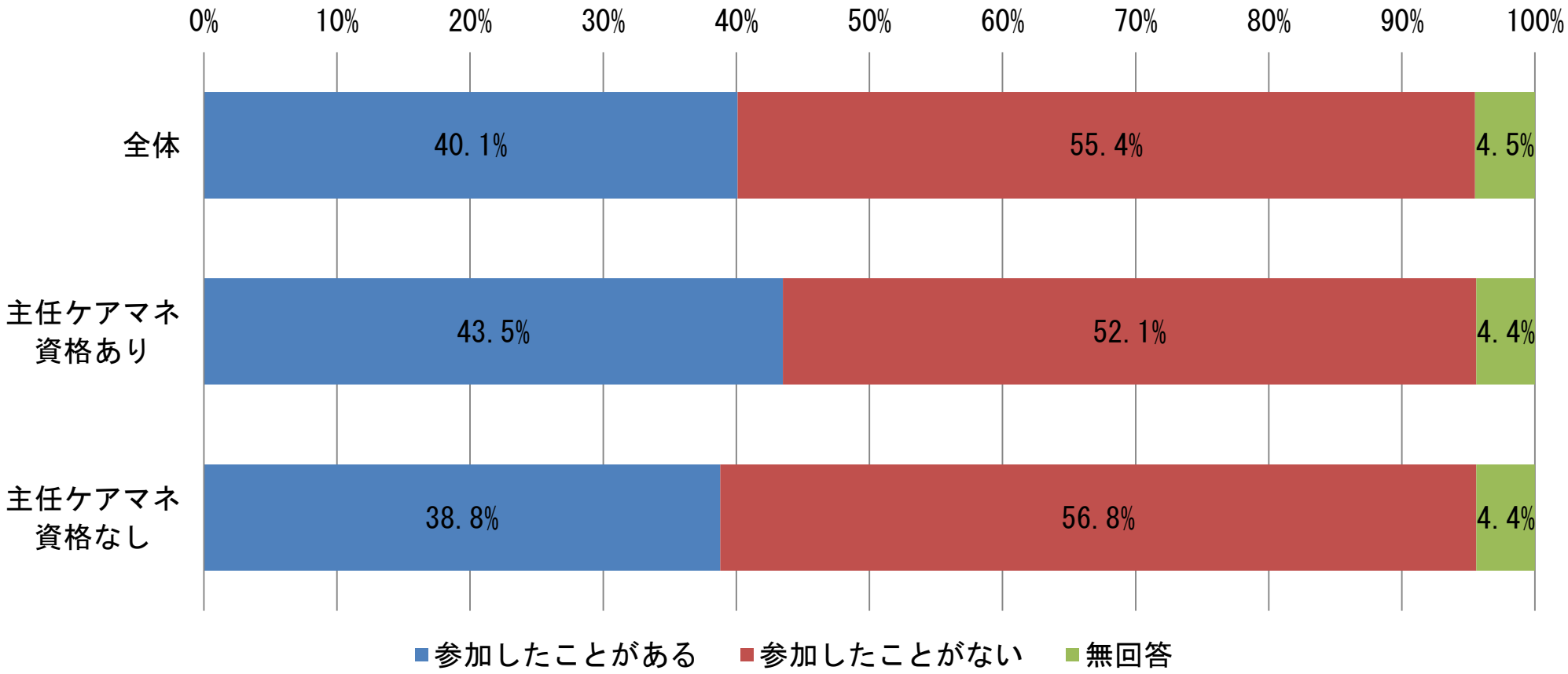
※　平成26年6月18日に成立した「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」に基づく介護保険法一部改正により法第115条の48の規定が新設された。

地域ケア会議参加状況

第103回　介護給付費分科会
（H26.6.25）資料より抜粋

○　地域ケア会議に参加したことがある介護支援専門員の割合は、約４割である。
○　主任介護支援専門員資格を有する者と資格を有しない者では、地域ケア会議に参加したことがある割合にあまり差違はみられない。

主任介護支援専門員資格有無別・地域ケア会議参加状況

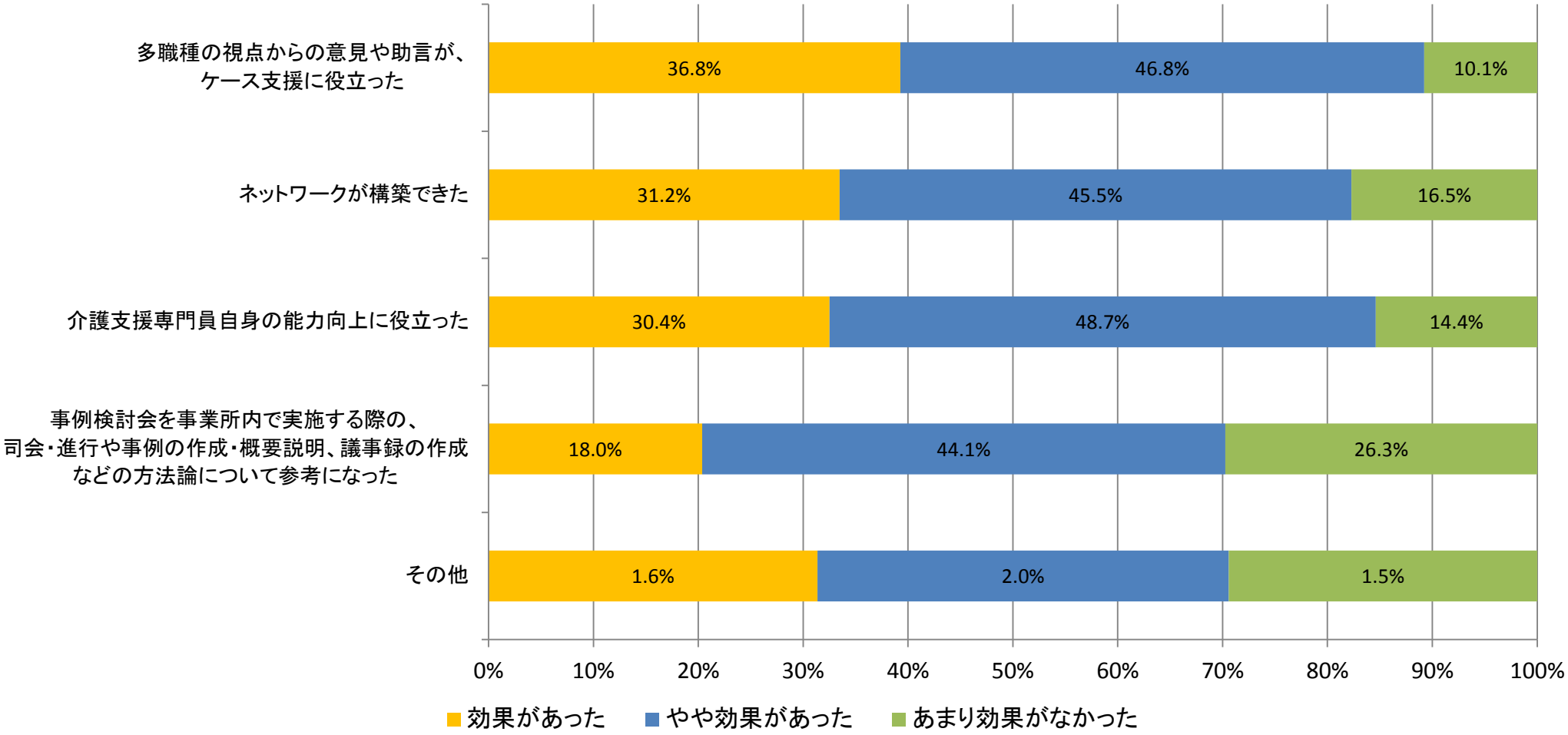


【出典】株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」
（平成25年度老人保健健康増進等事業）

地域ケア会議に参加した結果

第103回　介護給付費分科会
（H26.6.25）資料より抜粋

○　地域ケア会議に参加した結果として、「多職種の視点からの意見や助言がケース支援に役立った」、「ネットワーク構築ができた」、「介護支援専門員自身の能力向上に役立った」について「効果があった」、「やや効果があった」と言う意見が７割を超えている。



【出典】株式会社三菱総合研究所「居宅介護支援事業所及び介護支援専門員業務の実態に関する調査報告書」
（平成25年度老人保健健康増進等事業）

訪問介護の基準について（案）

サービス提供責任者の配置基準等の見直しについて

論点２

在宅中重度者への対応の更なる強化を図るとともに、効率的な事業運営を図る観点から、サービス提供責任者の配置等を見直してはどうか。

対応

- 中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業者について、特定事業所加算による加算を行う。
- 複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務について効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者50人に対して1人以上」に緩和する。

特定事業所加算の見直しについて

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

	算定要件	加算率
特定事業所加算Ⅰ	体制+人材（イ及びロ）+重度対応(イ)	所定単位数の20/100加算
特定事業所加算Ⅱ	体制+人材(イ又はロ)	所定単位数の10/100加算
特定事業所加算Ⅲ	体制+重度対応(イ)	所定単位数の10/100加算
特定事業所加算Ⅳ［新規］	体制+人材(新ハ)+重度対応(新ロ)	所定単位数の〇/100加算

《算定要件》

（下線部及び点線枠内は新たに規定する事項）

①体制要件

イ　訪問介護員<u>及びサービス提供責任者</u>全員に個別研修計画が策定され、研修が実施または予定

ロ　次の基準に従ってサービス提供が行われていること

・利用者情報等の伝達・技術指導のための会議を定期的（概ね月１回以上）に開催

・サービス提供責任者からの情報等の伝達、担当の訪問介護員からの適宜報告

ハ　訪問介護員全員に健康診断等を定期的に実施

ニ　緊急時等の対応方法を利用者に明示

②人材要件

イ　訪問介護員のうち、介護福祉士30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者及び旧訪問介護員１級課程修了者の総数が50%以上

ロ　すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧訪問介護員１級課程修了者

新ハ　人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数のサービス提供責任者を常勤により配置していること。（ただし、前年度の平均利用者数が一定割合以下の事業所に限る。）

③重度対応要件

イ　前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護4・5、認知症　（日常生活自立度Ⅲ以上）の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が20%以上

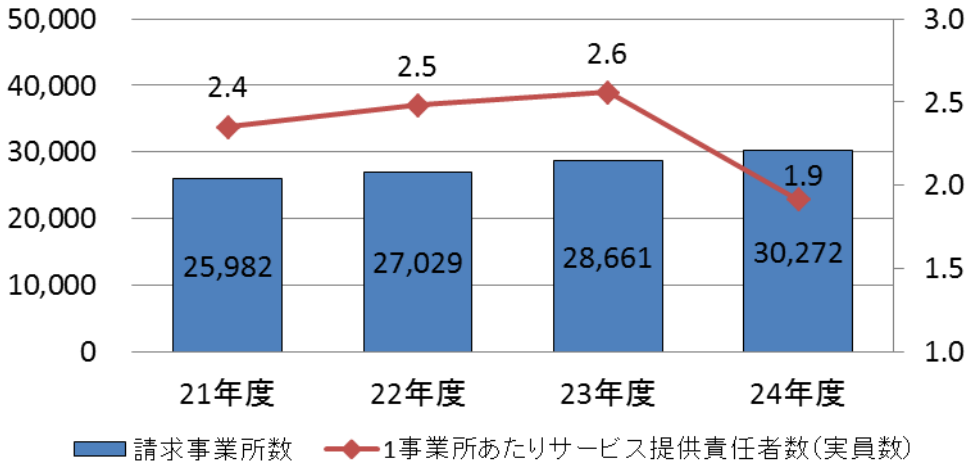
新ロ　前年度又は前3カ月の利用者総数のうち、要介護3・4・5、認知症(日常生活自立度Ⅲ以上)の利用者並びにたんの吸引等の行為が必要な者が一定割合以上

訪問介護事業所の状況

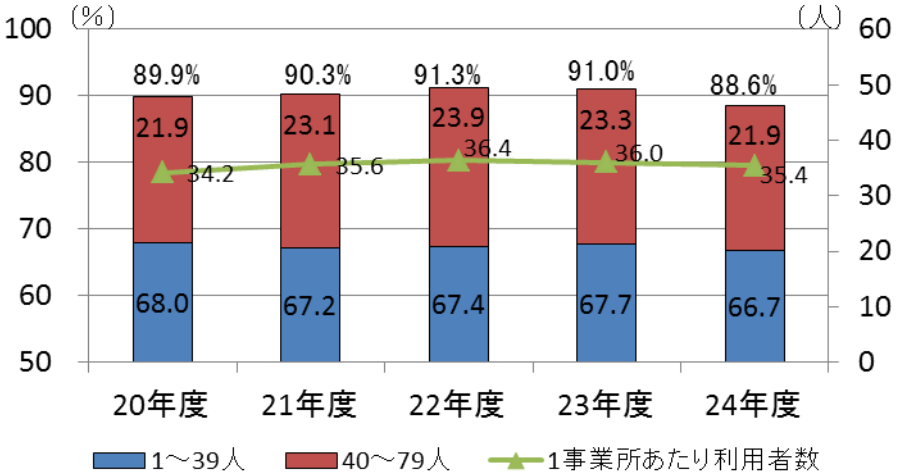
第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　1事業所あたりのサービス提供責任者は、前年度と比べて減少。
○　訪問介護事業所は、1事業所あたり利用者数が80人未満の事業所が約9割を占める。
○　平均要介護度は2.4台で推移しており、要介護3以上の者が半数を占める事業所は4割に満たないなど、要介護度が比較的軽度な者による利用が多数を占める。

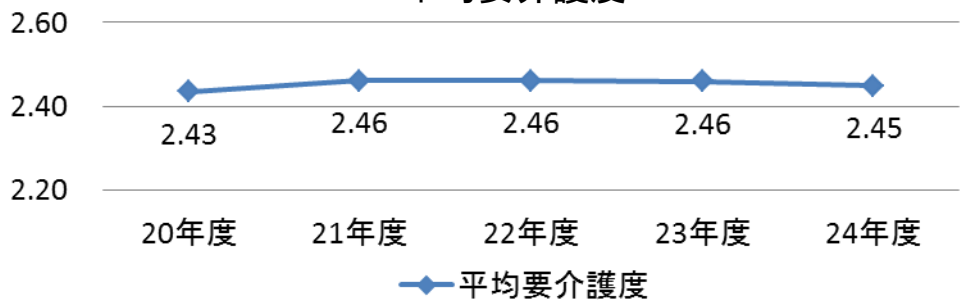
請求事業所数と1事業所あたりサービス提供責任者数



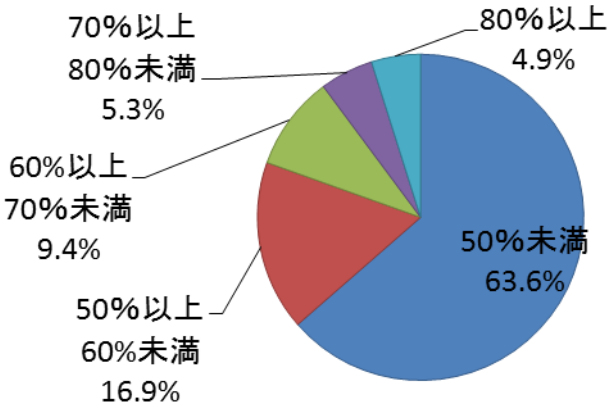
利用者が80人未満の事業所と1事業所あたり利用者数



平均要介護度



要介護3以上の利用者が占める割合別の事業所構成割合



【出典】（左）「介護サービス施設事業所調査」（厚生労働省大臣官房統計情報部）
「介護給付費実態調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）」
（右）平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）
「訪問介護サービスにおける短時間の身体介護の提供状況に関する調査研究事業」

予防給付が事業化することに伴う人員・設備基準

論点５

訪問介護事業者が、訪問介護と総合事業における訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いについて、現行の介護予防訪問介護に準ずるものとしてはどうか。

対応

- 訪問介護事業者が、訪問介護と総合事業における訪問事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、訪問事業の類型に応じて、以下のとおりとする。

① 訪問介護と「現行の訪問介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防訪問介護に準ずるものとする。

② 訪問介護と「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 現行の訪問介護員等の人員基準を満たすことが必要。
サービス提供責任者は、要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。

訪問型サービスと訪問介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準（案）

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

		現行の訪問介護相当のサービス （現行の基準と同様）と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 （必ず遵守すべき基準）と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ・管理者※1　常勤・専従１以上 ・訪問介護員等　常勤換算2.5以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2 【資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 ※1　支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2　一部非常勤職員も可能。 【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等　常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者　3人以上	○訪問介護員等は要支援者と要介護者を合わせた数。サービス提供責任者は要介護者数で介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数（波線部分） ・管理者※1　常勤・専従１以上 ・訪問介護員等　常勤換算2.5以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に1以上※2、※3 【資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 ※1　支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2　一部非常勤職員も可能。 ※3　要介護者の処遇に影響がないよう配慮。 【例】利用者が要介護者40人、要支援者80人の場合 訪問介護員等　常勤換算2.5人以上 サービス提供責任者　1人以上＋必要数（市町村の判断）	○基準の緩和はない。 ※他のサービスと同様、管理者は支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。
	設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画　・必要な設備・備品		
	運営	・個別サービス計画の作成　・運営規程等の説明・同意　・提供拒否の禁止 ・衛生管理等　・秘密保持等　・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供　等		

（注）介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

＜参考＞

		現行の訪問介護相当のサービス （現行の基準と同様）	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 （必ず遵守すべき基準）
一体的に行う場合の訪問型サービスの基準	人員	○要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ・管理者※1　常勤・専従1以上 ・訪問介護員等　常勤換算2. 5以上 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者】 ・サービス提供責任者 常勤の訪問介護員等のうち、利用者40人に対して1人以上※2 【資格要件：介護福祉士、実務者研修修了者、3年以上介護等の業務に従事した介護職員初任者研修等修了者】 ※1 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 ※2 一部非常勤職員も可能。	・管理者※　専従1以上 ・従事者　必要数 【資格要件：介護福祉士、介護職員初任者研修等修了者又は一定の研修受講者】 ・訪問事業責任者（仮称）　従事者のうち必要数 【資格要件：従事者に同じ】 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	・従事者　必要数
	設備	・事業の運営に必要な広さを有する専用の区画 ・必要な設備・備品		・事業の運営に必要な広さを有する区画 ・必要な設備・備品
	運営	・個別サービス計画の作成　・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止　・訪問介護員等の清潔の保持・健康状態の管理 ・秘密保持等　・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供　等 （現行の基準と同様）	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

（注）訪問型サービスを訪問介護以外の介護サービス（小規模多機能、特養等）と同一敷地内で行う場合は、支障がない場合（入所者の処遇に影響が無い場合）に、管理者（施設長）及び最低基準を下回らない範囲で、訪問型サービスの従事者との兼務が可能

通所介護の基準について（案）

地域密着型通所介護の創設（平成28年4月1日施行）

論点５

平成28年４月１日から地域密着型通所介護が創設されることに伴い、新たに報酬や基準省令を創設することが必要。

対応案

- 地域密着型通所介護の基本報酬については、小規模型事業所の基本報酬を踏襲する。
- 地域密着型通所介護は、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、新たに運営推進会議の設置を規定する。
- 市町村の事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和し、地域密着型通所介護の運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回以上とする。

※認知症対応型通所介護の運営推進会議は地域密着型通所介護に準ずる。

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分（案）について

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

平成28年4月1日からの通所介護の基本報酬の区分は以下のとおりとなる。

【都道府県指定】
- 通常規模型通所介護費　：　前年度の１月当たりの平均延利用者数750人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅰ）：　前年度の１月当たりの平均延利用者数751人以上900人以下
- 大規模型通所介護費（Ⅱ）：　前年度の１月当たりの平均延利用者数901人以上

【市町村指定】
- 地域密着型通所介護費　：　利用定員18人以下
- 療養通所介護費　：　利用定員 9人以下

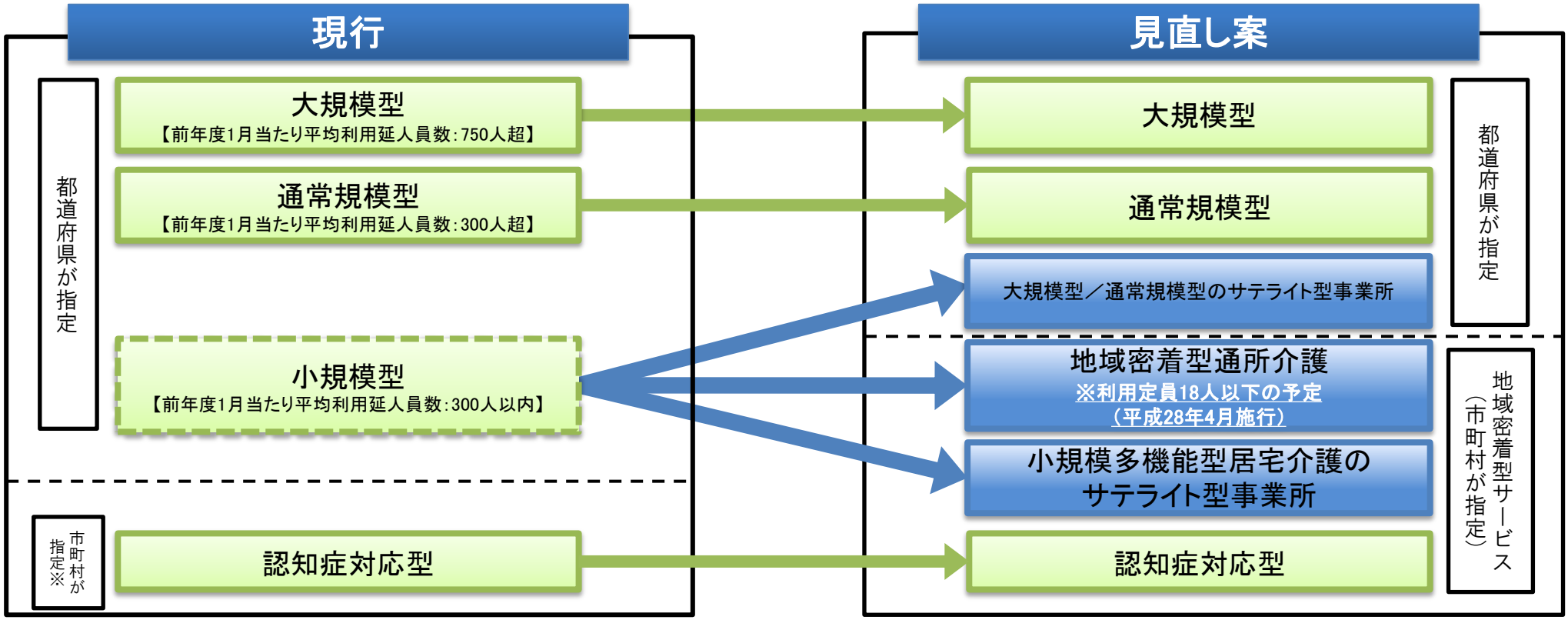
	平成27年4月1日～	平成28年4月1日～	参考
都道府県指定	小規模型通所介護費		利用定員18人以下は地域密着型通所介護に移行する。
	通常規模型通所介護費	通常規模型通所介護費	
	大規模型通所介護費（Ⅰ）	大規模型通所介護費（Ⅰ）	
	大規模型通所介護費（Ⅱ）	大規模型通所介護費（Ⅱ）	
	療養通所介護費		
市町村指定		地域密着型通所介護費	・利用定員18人以下 ・運営推進会議の設置
		療養通所介護費	・利用定員9人以下

小規模通所介護の移行について

第106回　介護給付費分科会
（H26.8.27）資料より抜粋

○　増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへの移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所への移行を検討。

○　地域密着型通所介護は利用定員18人以下とすることを予定しており、平成28年4月施行予定。



※地域密着型サービス

※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等
　○事業所の指定・監督
　○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取
　○運営推進会議への参加　　等
※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

小規模な通所介護事業所のサテライト事業所への移行①

論点６

小規模な通所介護事業所が「小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所」や「通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所」に移行する場合、その要件をどのように考えるか。

① 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行するにあたっては、本来の小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の基準を満たすまで、経過措置を設けてはどうか。

対応案

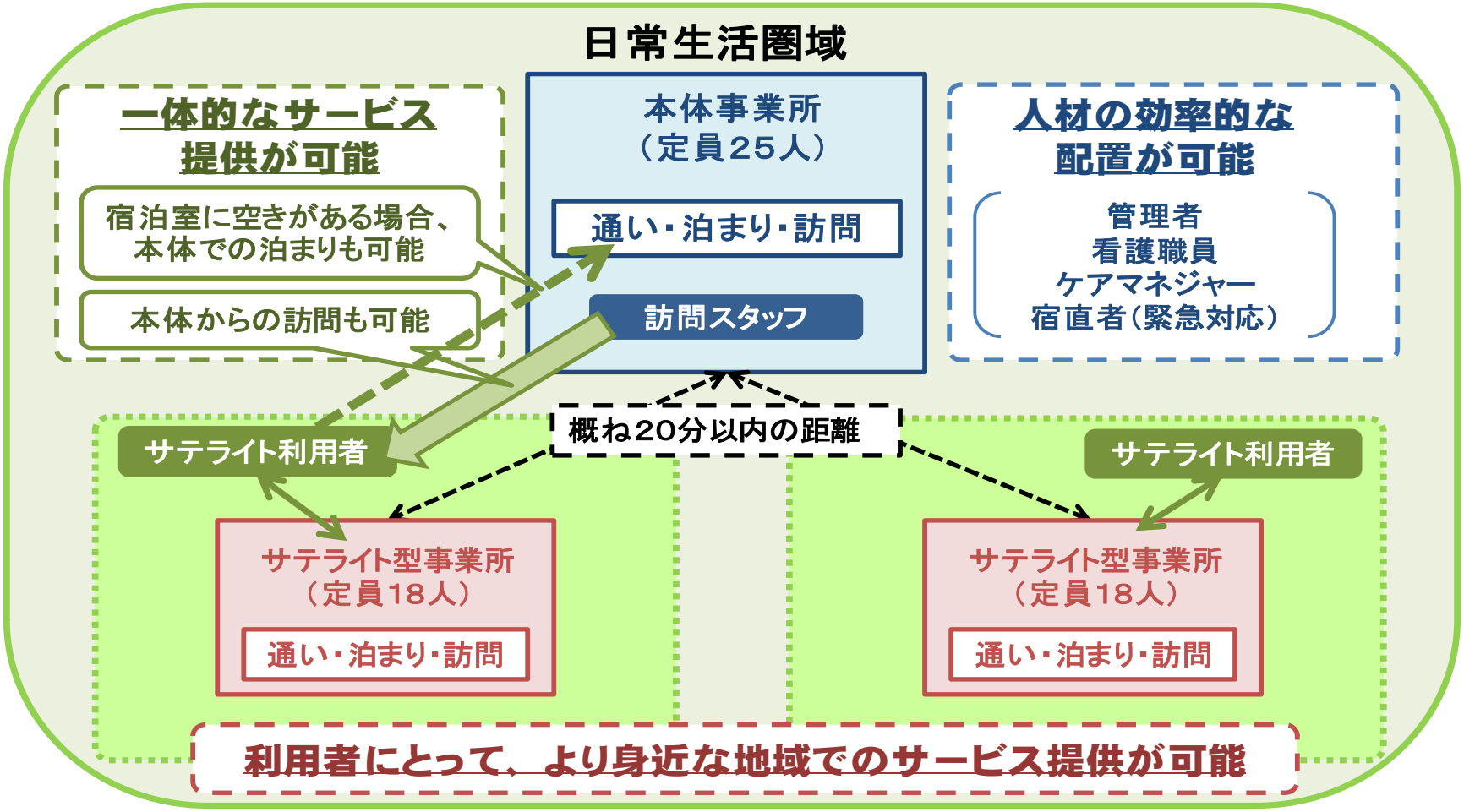
- 小規模な通所介護から移行する場合には宿泊室等が必要であるが、宿泊室等の設置には一定の経過措置（平成29年度末まで）を設ける。
- また、経過措置期間内に、通所介護としての人員配置で運営を行う場合には、小規模多機能型居宅介護の基本報酬に人員基準欠如減算（70/100）を適用する。
- 指定申請の際、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所の整備計画を策定し、市町村に提出する。

（参考）小規模多機能型居宅介護事業所のサテライト型事業所

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

○　サテライト型指定小規模多機能型居宅介護事業所の実施については、介護保険その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の実績を有する事業者に限るものとする。
○　適切な支援機能を有する、小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所を本体事業所とする。

【サテライト型事業所における具体的な事業運営イメージ】



（参考）小規模多機能型居宅介護事業所の人員基準

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で３：１以上	常勤換算方法で３：１以上
		訪問サービス	常勤換算方法で１以上（他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）	１以上（本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。）
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて１以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）	時間帯を通じて１以上（宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。）
		宿直職員	時間帯を通じて１以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち１以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者　１以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者　１以上

※　代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者（緊急時の訪問対応要員）は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

（参考）小規模多機能型居宅介護事業所の設備・運営基準

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

サテライト型事業所の本体となる事業所	・　小規模多機能型居宅介護事業所 ・　複合型サービス（小規模多機能型居宅介護・訪問看護）事業所
本体１に対するサテライト型事業所の箇所数	・　最大２箇所まで
本体事業所とサテライト型事業所との距離等	・　自動車等による移動に要する時間がおおむね20分未満の近距離
サテライト型事業所の設備基準等	・　サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能は必要 ※　本体の空床状況や利用者の心身の状況に配慮した上で、サテライト型利用者が本体事業所に宿泊することも可能 ※　本体の訪問スタッフが、サテライト型利用者に訪問することも可能
	・　本体事業所とは別に宿泊室が必要であり、１の宿泊室の床面積は7.43㎡以上
指定	・　本体、サテライト型それぞれが受ける
登録定員等	

	本体事業所	サテライト型事業所
登録定員	２５人まで	１８人まで
通いの定員	登録定員の1/2～15人まで	登録定員の1/2～12人まで
泊まりの定員	通い定員の1/3～９人まで	通い定員の1/3～６人まで

介護報酬	・　通常の小規模多機能型居宅介護の介護報酬と同額

※　サテライト型事業所の本体については、通い・泊まり・訪問機能を有する小規模多機能型居宅介護事業所又は複合型サービス事業所とし、本体との円滑な連携を図る観点から、箇所数及び本体との距離等について一定の要件を課す。

※　サテライト型事業所においても、通い・泊まり・訪問機能を提供することとするが、宿泊サービス・訪問サービスについては、効率的に行うことを可能とする。

予防給付が事業化することに伴う人員・設備基準について

論点7

通所介護事業者が、通所介護と介護予防・日常生活支援総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いについては、現行の介護予防通所介護に準ずるものとしてはどうか。

対応案

- 通所介護事業者が、通所介護と総合事業における通所事業を同一の事業所において一体的に運営する場合の人員・設備の取扱いは、通所事業の類型に応じて、以下のとおりとする。

① 通所介護と「現行の通所介護相当のサービス」を一体的に運営する場合
→ 現行の介護予防通所介護に準ずるものとする。

② 通所介護と「通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）」を一体的に運営する場合
→ 従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数。

サービスの類型（典型的な例）

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す。

（例）通所型サービス

※　市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○　通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○　多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	①　通所介護	②　通所型サービスA （緩和した基準によるサービス）	③　通所型サービスB （住民主体による支援）	④　通所型サービスC （短期集中予防サービス）
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション　等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース　等 ※3～6ケ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助（助成）	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者（例）	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 ＋ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 （市町村）

通所型サービスと通所介護を一体的に実施する場合の介護給付の基準（案）

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

		現行の通所介護相当のサービス （現行の基準と同様）と一体的に実施	緩和した基準によるサービスと一体的に実施	住民ボランティア・住民主体の自主活動 （必ず遵守すべき基準）と一体的に実施
一体的に行う場合の介護給付の基準	人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているとみなし、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす（波線部分） ・管理者※　常勤・専従1以上 ・生活相談員　専従1以上　・看護職員　専従1以上 ・介護職員　～15人　専従1以上 15人～　利用者1人に専従0.2以上 （生活相談員・介護職員の1以上は常勤） ・機能訓練指導員　1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員　4人以上	○従事者が専従要件を満たしているとみなし、要介護者数だけで介護給付の基準を満たし、要支援者には必要数（波線部分） ・管理者※　常勤・専従1以上 ・生活相談員　専従1以上　・看護職員　専従1以上 ・介護職員　～15人　専従1以上 15人～　利用者1人に専従0.2以上 （生活相談員・介護職員の1以上は常勤） ・機能訓練指導員　1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 【例】利用者が要介護者20人、要支援者10人の場合 →介護職員　2人以上＋必要数（市町村の判断）	○基準の緩和はない。 ※他のサービスと同様、管理者は管理上支障がない場合、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。 また、最低基準を下回らない範囲で職員が活動に関与することは可能。
	設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数で介護給付の基準を満たす ・食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・静養室・相談室・事務室 ・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品		
	運営	・個別サービス計画の作成　・運営規程等の説明・同意　・提供拒否の禁止 ・衛生管理等　・秘密保持等　・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供　等		
	備考		○必ずしも場所を分ける必要はないが、プログラム内容は区分するなど、要介護者の処遇に影響がないよう配慮。	○要介護者の処遇に影響がない範囲で、事業所のスペースを活用することはできる。

（注）介護給付における事業者による廃止・休止の届出と便宜の提供については、介護保険法第74条第5項に規定。

＜参考＞

		現行の通所介護相当のサービス （現行の基準と同様）	緩和した基準によるサービス	住民ボランティア・住民主体の自主活動 （必ず遵守すべき基準）
一体的に行う場合の通所型サービスの基準	人員	○現行と同様、従事者が専従要件を満たしているとみなし、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす（波線部分） ・管理者※　常勤・専従1以上 ・生活相談員　専従1以上　・看護職員　専従1以上 ・介護職員　～15人　専従1以上 15人～　利用者1人に専従0.2以上 （生活相談員・介護職員の1人以上は常勤） ・機能訓練指導員　1以上 ※ 支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	○従事者が専従要件を満たしているとみなし（波線部分） ・管理者※　専従1以上 ・従事者　～15人　専従1以上 15人～　利用者1人に必要数 ※支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他事業所等の職務に従事可能。	・従事者　必要数
	設備	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・食堂・機能訓練室（3㎡×利用定員以上） ・静養室・相談室・事務室　・消火設備その他の非常災害に必要な設備 ・必要なその他の設備・備品	○現行と同様、要支援者と要介護者を合わせた数でサービスの基準を満たす ・サービスを提供するために必要な場所（3㎡×利用定員以上） ・必要な設備・備品	・サービスを提供するために必要な場所 ・必要な設備・備品
	運営	・個別サービス計画の作成　・運営規程等の説明・同意 ・提供拒否の禁止　・従事者の清潔の保持・健康状態の管理　・秘密保持等 ・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供　等 （現行の基準と同様）	・必要に応じ、個別サービス計画の作成 ・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応　・廃止・休止の届出と便宜の提供	・従事者の清潔の保持・健康状態の管理 ・従事者又は従事者であった者の秘密保持 ・事故発生時の対応 ・廃止・休止の届出と便宜の提供

（注）通所型サービスを通所介護以外の介護サービスと同一敷地内で行う場合（小規模多機能、特養等の空きスペースの活用等）においては、支障がない場合（入所者の処遇に影響が無い場合）に、管理者（施設長）及び最低基準を下回らない範囲で、通所型サービスの従事者との兼務が可能

通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合の届出制の導入等

3（1）⑤

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

論点８

通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進してはどうか。

対応案

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付けることとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、通所介護と同様の対応（市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、損害賠償の措置等）を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報（指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容）を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

※認知症対応型通所介護の設備を利用して宿泊サービスを実施している場合も同様の対応を行う。

【指定権者へ届け出る基本的事項等（検討中の案）の内容】

〇指定通所介護事業所（指定認知症対応型通所介護事業所）の事業所番号
〇事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先
〇宿泊サービスの利用定員、営業日、提供時間
〇宿泊サービスの人員配置状況
〇宿泊室の提供状況（個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法）
〇消防設備の設置状況

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの骨子案

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等をガイドラインとして示すこととしており、ガイドラインの骨子案としては、独自基準を設けている自治体の枠組みや基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考にしながら以下のとおり検討中である。

	事項（案）	記載する内容（検討中の案）
総則	目的	ガイドラインの目的（利用者の尊厳の保持・安全確保）
	定義	宿泊サービスの定義（営業時間外に、通所介護の設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと）
	基本方針	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守等
	宿泊サービスを提供する上での原則	連続して利用する場合の日数の上限等
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数（夜勤１以上）や資格
	責任者（管理者）	責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品	宿泊室の定員、一人当たり床面積（7.43㎡以上）、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
運営関係	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	個別サービス計画の作成
	（適切な）介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	（適切な）食事の提供	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	緊急時等対応の体制確保等
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、営業時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生の市町村への報告、記録、損害賠償等
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

（参考）基準該当短期入所生活介護について

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

基準該当サービスとは

○　基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件（人員・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。

○　基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、

①　市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、（基準該当ショートを実施する場合は、市町村の事業許可が必要）

②　その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	１人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に１以上 ②１人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	１人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に１以上 ②それぞれ１人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	常勤換算方法で利用者3人に１以上
	栄養士	１人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	１人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）
利用定員等		（１）20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	利用定員は20人未満とする
		（２）併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積		１人当たり10.65㎡	１人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）

※　基準該当ショートは指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※　指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

お泊まりデイサービスへの対応（案）について

第106回　介護給付費分科会
（H26.8.27）資料より抜粋

概　要

① 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。

② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、一人当たり床面積や連泊数等について示すことも推進。

具体的な内容（検討中）

① 通所介護の運営基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
ア 一定日数以上、介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付け
イ 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村に報告

② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
ア 人員関係（従業者、責任者）
イ 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
ウ 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等）

関連する制度見直し等

① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。

② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護の情報に「宿泊サービス」の情報を追加。

③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイへの積極的な活用を図るための規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備する。

（参考）介護サービス情報公表制度の見直しについて

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

○　地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。
　また、**通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表**。
○　今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。
○　インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

新たに国民に情報発信

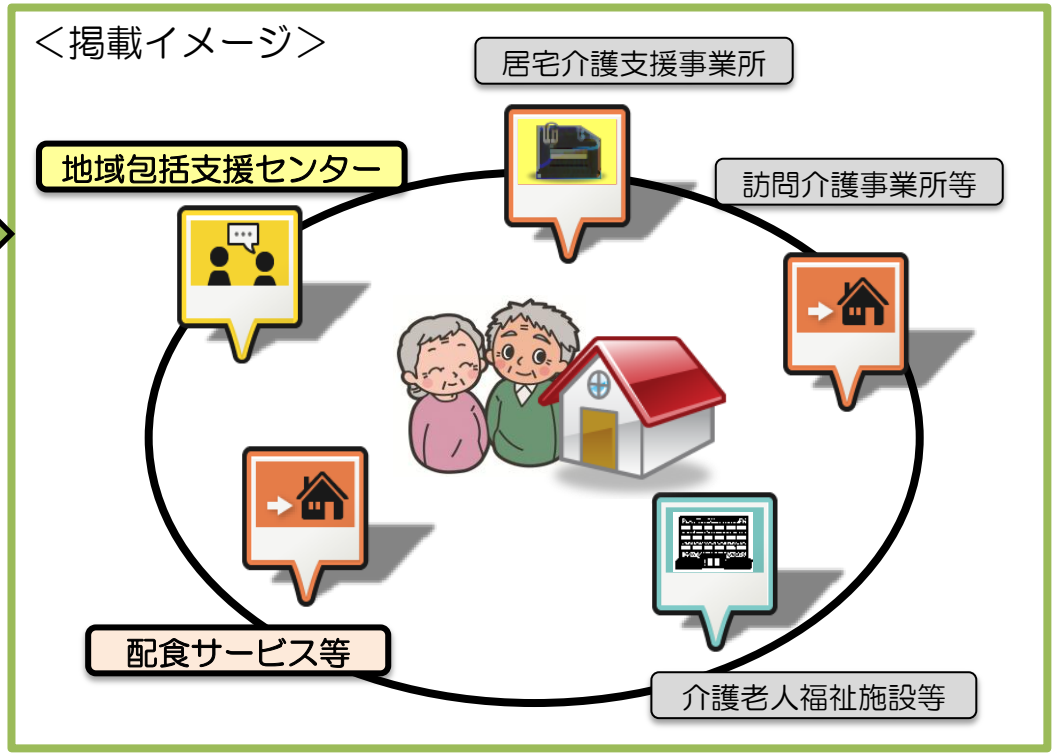
- 地域包括支援センター
- 生活支援サービス

通所介護の宿泊サービス情報
※通所介護の基本情報に追加

人材確保の観点から活用を促進

- 従業者に関する情報

＜掲載イメージ＞



訪問系・通所系に係る共通の基準について
（案）

（1）居宅サービスに求められる機能
居宅サービスに求められる機能の基本的な考え方

4（1）①

第106回　介護給付費分科会
（H26.8.27）資料より抜粋

○　居宅サービスは、「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図る機能、生活援助としての機能、家族介護者の負担軽減を図る機能のいずれかの機能を発揮して自立を支援するサービスと考えられる。

○　認知症高齢者や重度の要介護者が増加していく見込みの中で、在宅の限界点を高めるため、今後は、これらの機能を効果的・効率的に組み合わせ、バランスよく働きかけることで、高齢者の在宅生活を支える仕組みが重要であり、特に、居宅系サービスの認知症高齢者や重度の要介護者に対する対応力を高めていくことが求められる。

○　更に、サービスの担い手の確保が今後の課題となる中で、居宅系サービスの機能を一層高め、地域包括ケアシステムを構築していくためには、各居宅サービスが有する専門職を有効に活用することが大切であり、多職種連携を推進する仕組みも充実していくことが求められる。

○　また、居宅サービスについて、指定基準等に定められている以下の基本的な手法や視点に基づくサービス提供については更に徹底を図る必要がある。

- アセスメントに基づく個別サービス計画の立案、計画に基づくサービス提供、計画の評価及び見直しといったPDCAに基づくサービスの提供
- 地域の他の事業所や専門職等との連携を通じたサービスの提供
- 利用者の社会性の維持

通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションの両サービスを同一事業所が提供する場合の運営の効率化について

4（1）②

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

論点7
　訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合の運営の効率化を推進するための対応を行ってはどうか。

対応案

- 以下の内容について、訪問リハビリテーションと通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業所が提供する場合に一体的作成を可能とする。
  ①通所リハビリテーション計画と訪問リハビリテーション計画の作成
  ②計画書の内容についての利用者の同意書
  ③計画に従ったサービスの実施状況を診療記録に記載すること

（参考）現行規定の整理

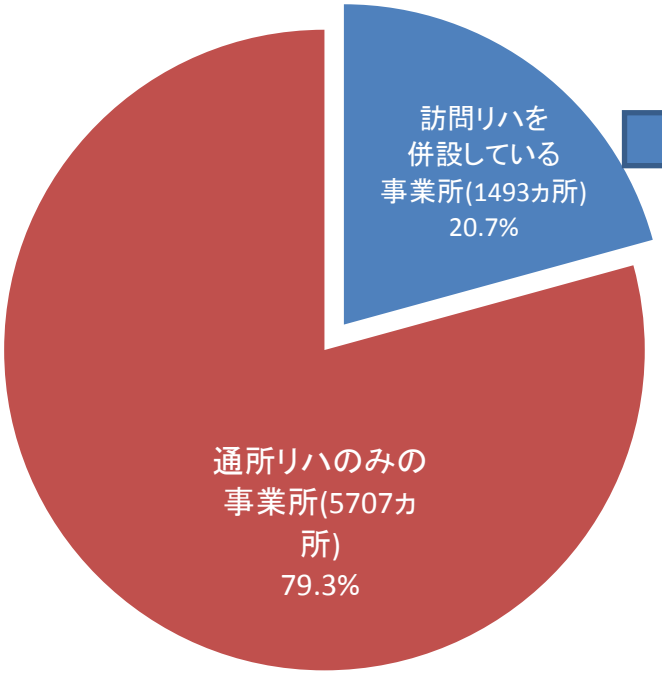
同一事業所が通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを提供する場合に効率化できる項目	
医師の兼務	可能
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の兼務	可能（通所リハビリテーションの人員配置基準を満たすように留意が必要）
管理者の兼務	可能

通所リハと訪問リハの一体的サービスの提供状況

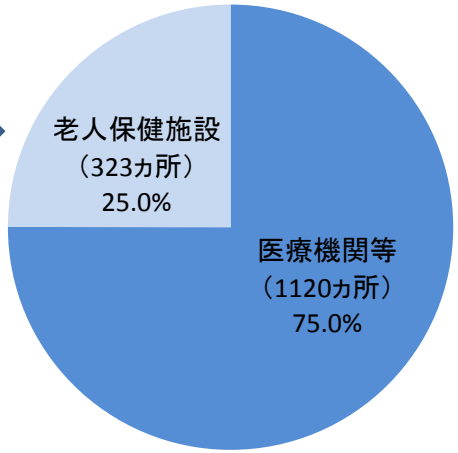
第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

○　通所リハビリテーション事業所（約7200事業所）のうち訪問リハビリテーション事業所を併設している事業所は21%（約1500事業所）であった。
○　訪問リハビリテーションの併設をしている開設機関の75%が医療機関等であった。
○　通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションを併設している事業所の98.4%は両方の請求をしていた。

通所リハのうち訪問リハ併設状況



訪問リハ併設機関別内訳



通所リハと訪問リハの両方の請求状況

	事業所数	%
両方	1469	98.4%
一方	23	1.5%
請求なし	1	0.1%
計	1493	100%

出典：介護給付費実態調査（平成26年4月審査分）（老人保健課による特別集計）

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

リハビリテーションマネジメントの再構築について

4（1）③

論点１

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するため、リハビリテーションマネジメントのリハビリテーション実施計画書の（様式の）充実や計画策定と活用のプロセスの充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーションカンファレンス」の実施と情報共有のしくみの新たな評価など、リハビリテーションマネジメントに関する報酬評価を再構築してはどうか。

対応案

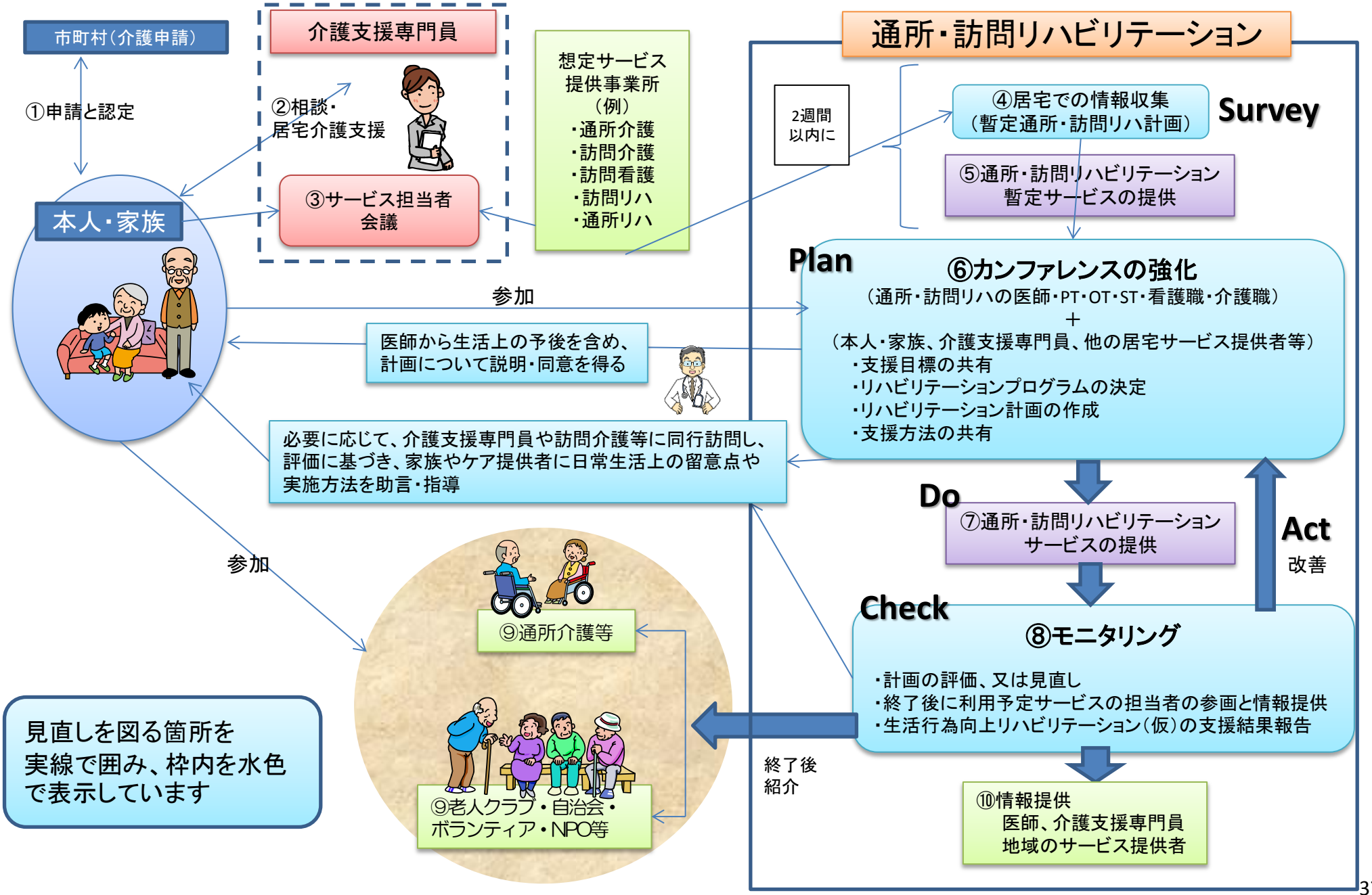
- 通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算について、新たな評価内容の追加や算定要件の見直しにより報酬を引き上げる。
  - 利用者主体の日常生活に着目した目標設定
  - 多職種協働を実現するための具体的な仕組みの導入
  - プロセスマネジメントの導入
  - 通所リハビリテーションの訪問指導等加算で評価されている理学療法士等による利用者の居宅への訪問評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化（訪問指導等加算のリハビリテーションマネジメント加算への包括化）

- 訪問リハビリテーションの基本報酬に包括評価されている訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメントについても、通所リハビリテーション同様、介護支援専門員や訪問介護などの居宅サービスとの連携強化、カンファレンスの開催や計画の共有などの取組の充実を図るとともに、これらの報酬評価についても、改めてリハビリテーションマネジメント加算として評価する。

  また、理学療法士等が訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価を、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体化する（訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言に対する評価のリハビリテーションマネジメント加算への包括化）。

通所・訪問リハビリテーションのマネジメント再構築の全体像

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

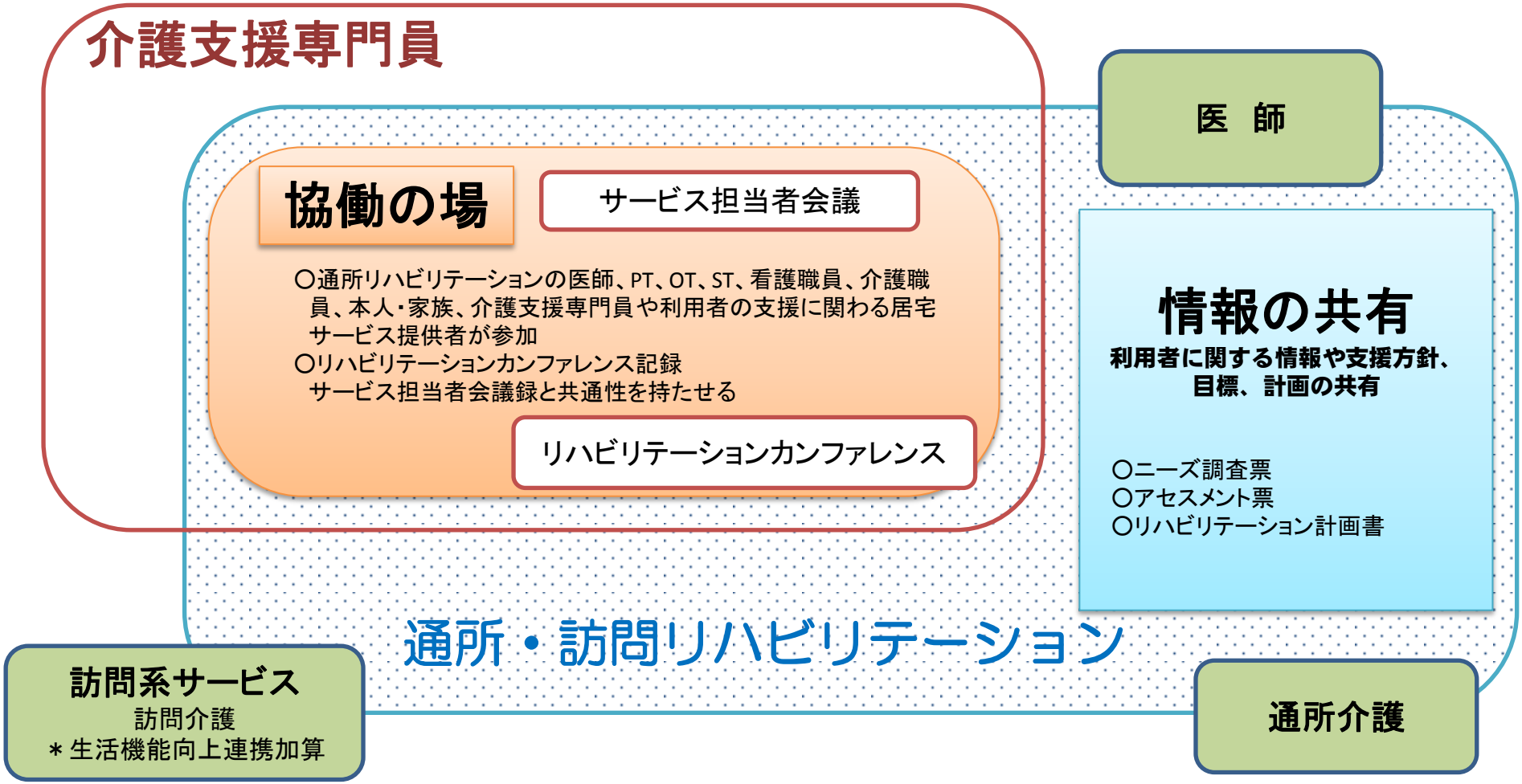


居宅サービスにおける多職種協働の推進（リハビリテーションカンファレンスの活用）

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

○　通所・訪問リハビリテーションで開催するリハビリテーションカンファレンスの場を活用し、介護支援専門員や各居宅サービス事業所のスタッフ等がその場に参画、当該利用者に関する方針や目標、計画を検討、共有してはどうか。

○　また、効率的・効果的な情報共有できるように介護支援専門員の居宅サービス関連書式の書式とできるだけ共通とし、情報の共有が容易になるよう工夫してはどうか。



短期入所生活介護の基準について（案）

緊急時の受け入れの推進について②

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

5（1）①

② 短期入所生活介護における緊急時における基準緩和
短期入所生活介護における緊急時の受け入れを促進するため、緊急やむを得ない場合には、居室以外での受け入れを認めてはどうか。

対応案

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

短期入所生活介護の設備・運営基準について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）

（利用定員等）

第百二十三条　指定短期入所生活介護事業所は、その利用定員を二十人以上とし、指定短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けるものとする。ただし、第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合にあっては、この限りでない。

（設備及び備品等）

第百二十四条

３　指定短期入所生活介護事業所には、次の各号に掲げる設備を設けるとともに、指定短期入所生活介護を提供するために必要なその他の設備及び備品等を備えなければならない。ただし、他の社会福祉施設等の設備を利用することにより、当該社会福祉施設等及び当該指定短期入所生活介護事業所の効率的運営が可能であり、当該社会福祉施設等の入所者等及び当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の処遇に支障がない場合は、居室、便所、洗面設備、静養室、介護職員室及び看護職員室を除き、これらの設備を設けないことができる。

４　併設事業所の場合にあっては、前項の規定にかかわらず、当該併設事業所及び当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等（以下この章において「併設本体施設」という。）の効率的運営が可能であり、かつ、当該併設事業所の利用者及び当該併設本体施設の入所者又は入院患者の処遇に支障がないときは、当該併設本体施設の前項各号に掲げる設備（居室を除く。）を指定短期入所生活介護の事業の用に供することができるものとする。

（定員の遵守）

第百三十八条　指定短期入所生活介護事業者は、次に掲げる利用者数以上の利用者に対して同時に指定短期入所生活介護を行ってはならない。ただし、災害、虐待その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。

一　第百二十一条第二項の適用を受ける特別養護老人ホームである指定短期入所生活介護事業所にあっては、当該特別養護老人ホームの入所定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数

二　前号に該当しない指定短期入所生活介護事業所にあっては、利用定員及び居室の定員を超えることとなる利用者数

やむを得ない理由等による定員超過の報酬上の取扱い

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

〇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
（平成11年3月31日厚生省令第37号）

第二　居宅サービス単位数表（短期入所生活介護費から特定施設入居者生活介護費に係る部分に限る。）及び施設サービス単位数表

１　通則

(3)　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について

⑤　災害、虐待の受け入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとする。

２　短期入所生活介護

(2)　やむを得ない措置による定員の超過

利用者数が利用定員を超える場合は、原則として定員超過利用による減算の対象となり、所定単位数の100分の70を乗じて得た単位数を算定することとなるが、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第10条の４第１項第三号の規定による市町村が行った措置（又は同法第11条第１項第二号の規定による市町村が行った措置（特別養護老人ホームの空床利用の場合のみ））によりやむを得ず利用定員を超える場合は、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40人を超える場合にあっては、利用定員に２を加えて得た数）までは減算が行われないものであること（通所介護費等の算定方法第３号イ）。なお、この取扱いは、あくまでも、一定的かつ特例的なものであることから、速やかに定員超過利用を解消する必要がある。

（参考）静養室の一例

緊急時における短期利用の整備促進①

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

5（1）②

論点５
　基準該当短期入所生活介護の基準緩和や小規模多機能型居宅介護の空床利用等を可能とし、緊急時における短期利用や宿泊ニーズに対応する環境の整備を促進してはどうか。

①　基準該当短期入所生活介護の整備促進
　基準該当短期入所生活介護の基準を緩和し、緊急時における短期利用や宿泊ニーズに対応するための整備を促進してはどうか。

対応案

- 基準該当短期入所生活介護の提供は、緊急やむを得ない場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室等での実施を可能とする。
- 基準該当短期入所生活介護事業所は小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施することも認める。この場合、浴室・トイレ等については共用を認めることとする。

基準該当短期入所生活介護の基準について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年3月31日厚生省令第37号）

（指定通所介護事業所等との併設）

第百四十条の二十六　基準該当居宅サービスに該当する短期入所生活介護又はこれに相当するサービス（以下「基準該当短期入所生活介護」という。）の事業を行う者（以下「基準該当短期入所生活介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「基準該当短期入所生活介護事業所」という。）は、指定通所介護事業所若しくは指定認知症対応型通所介護事業所（指定地域密着型サービス基準第五十二条第一項に規定する指定認知症対応型通所介護事業所をいう。）又は社会福祉施設（以下「指定通所介護事業所等」という。）に併設しなければならない。

（利用定員等）

第百四十条の二十九　基準該当短期入所生活介護事業所は、その利用定員（当該基準該当短期入所生活介護事業所において同時に基準該当短期入所生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を二十人未満とし、基準該当短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けるものとする。

（参考）基準該当短期入所生活介護の静養室の一例

基準該当短期入所生活介護の基準に係る自治体条例

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○富山県介護保険法に基づく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を定める条例

（利用定員等）

第185条　基準該当短期入所生活介護事業所は、その利用定員（当該基準該当短期入所生活介護事業所において同時に基準該当短期入所生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）を20人未満とし、基準該当短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けるものとする。 ただし、基準該当短期入所生活介護を利用する緊急の必要がある指定通所介護事業所の利用者に対し、当該指定通所介護事業所の設備を利用することにより基準該当短期入所生活介護を提供する場合であって、当該指定通所介護事業所の利用者の処遇に支障がないときは、当該指定通所介護事業所の静養室等を基準該当短期入所生活介護事業所の居室とみなすことができる。

○富山市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を定める条例

（利用定員等）

第185条　基準該当短期入所生活介護事業所の利用定員（当該基準該当短期入所生活介護事業所において同時に基準該当短期入所生活介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。以下この節において同じ。）は、20人未満であって、規則で定める数とし、基準該当短期入所生活介護事業所には、基準該当短期入所生活介護の事業の専用の居室を設けるものとする。ただし、規則で定める場合にあっては、専用の居室を設けないことができる。

○富山市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を定める条例施行規則

（利用定員等）

第64条　条例第185条第１項の規則で定める数は、併設される指定通所介護事業所等の種類、当該指定通所介護事業所等の利用定員その他利用者の処遇上の必要性等を勘案し市長が相当と認める数とする。

２　条例第185条第1項ただし書の規則で定める場合は、次の各号のいずれにも該当とする。

(1)　併設される指定通所介護事業所等の静養室その他の設備を利用することにより基準該当短期入所生活介護を提供する場合

(2)　当該基準該当短期入所生活介護を利用することにつき緊急かつやむを得ない事情があると市長が認める当該併設される指定通所介護事業所等の利用者に対してのみ基準該当短期入所生活介護を提供する場合

(3)　当該指定通所介護事業所等の利用者の処遇に支障がないと認めるとき

(4)　火災に係る利用者の安全性が確保されていると認める場合

（参考）基準該当短期入所生活介護について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

基準該当サービスとは

○　基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件（人員・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。

○　基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、

①　市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、（基準該当ショートを実施する場合は、市町村の事業許可が必要）

②　その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	１人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に１以上 ②１人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	１人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に１以上 ②それぞれ１人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	常勤換算方法で利用者3人に１以上
	栄養士	１人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	１人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）
利用定員等		（１）20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	利用定員は20人未満とする
		（２）併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積		１人当たり10.65㎡	１人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）

※　基準該当短期入所生活介護は指定通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。
※　指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を１以上配置しなければならない。
※　基準該当短期入所生活介護の整備については、都市部等で短期入所の緊急対応が難しい地域での整備が期待されている。

（参考）基準該当短期入所生活介護の整備状況について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

都道府県	H23.9.30時点	H24.10.31時点	H26.7.14時点
北海道	3	3	4
青森県			
岩手県			
宮城県	12	10	10
秋田県	1	1	1
山形県	3	4	5
福島県			
茨城県	5	5	5
栃木県			
群馬県	1	1	1
埼玉県			1
千葉県	15	15	15
東京都	10	9	13
神奈川県	1	1	1
新潟県	7	10	13
富山県	30	33	31

都道府県	H23.9.30時点	H24.10.31時点	H26.7.14時点
石川県			
福井県			
山梨県			
長野県	39	43	45
岐阜県	6	7	7
静岡県	1	1	1
愛知県	1	1	1
三重県	14	17	17
滋賀県	1	1	1
京都府		1	2
大阪府			
兵庫県	2	2	2
奈良県	4	5	6
和歌山県			
鳥取県			
島根県	4	3	6

都道府県	H23.9.30時点	H24.10.31時点	H26.7.14時点
岡山県	1	1	1
広島県			
山口県			
徳島県			
香川県	1	1	1
愛媛県	6	6	5
高知県	2	2	10
福岡県			
佐賀県			
長崎県			
熊本県			
大分県	1	1	1
宮崎県	3	3	4
鹿児島県	1	1	1
沖縄県			

全国合計	175	188	211

注）H23.9.30時点のデータはWAM NET 介護保険事業者情報
H24.10.31時点のデータは厚生労働省調べ
H26.7.14時点のデータは国保連提供データに基づく厚生労働省調べ

特定施設入居者生活介護の基準について
（案）

4. 基本報酬の見直しについて

第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

6①

論点４

　特定施設入居者生活介護（介護予防）については、利用者が重度化しつつあることを踏まえ、基本報酬の見直しを図ってはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護の利用者の平均要介護度が上昇傾向にあることを踏まえて、加算の見直しによる重度化への対応を行う一方で、基本報酬については、職員配置基準と合わせた見直しを行うこととしてはどうか。
- 具体的には、介護職員・看護職員の配置基準については、要支援2の基準（3：1）を、要支援1の基準（10：1）に揃え、これに合わせて基本報酬の見直しを行うこととしてはどうか。

特定施設入居者生活介護の受給者の実態

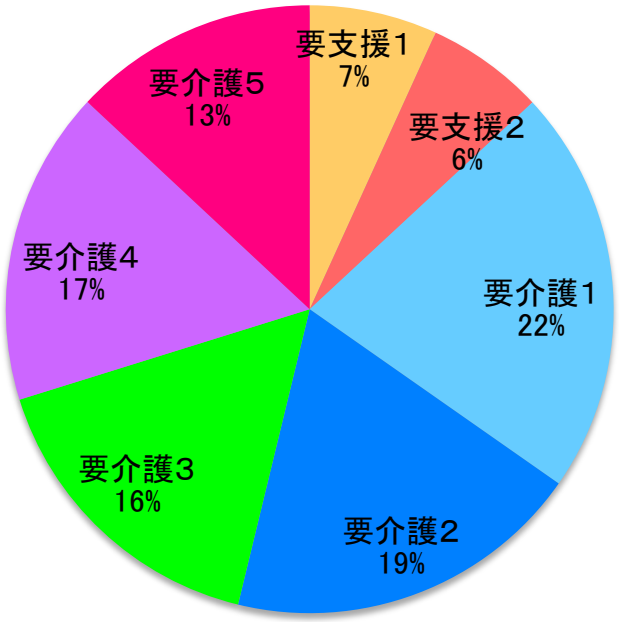
第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

平成26年7月23日 介護給付費分科会資料を一部修正

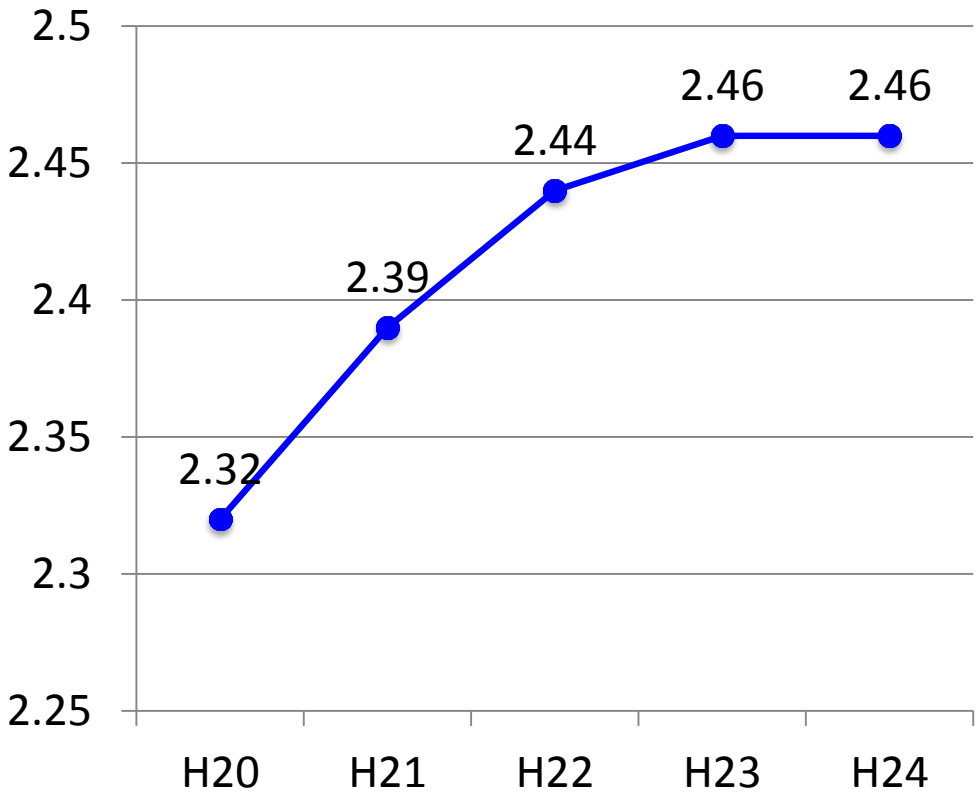
○ 特定施設入居者生活介護等の受給者は、特定の区分に偏らず、要支援1から要介護5まで、状態像が広く分布している（平成24年度）。

○ 近年における受給者の平均要介護度は、重度化の傾向にある。

状態別の受給者割合 (H24)



平均要介護度の推移（H20～H24）



※ H24の「要介護」は「特定施設入居者生活介護」と「地域密着型特定施設入居者生活介護」の合計。

※「要支援1・2」については、利用者数に0.375を乗じて平均要介護度を算出している。

6．法定代理受領の同意書の廃止について

論点６

　特定施設入居者生活介護の事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国保連に対して利用者の同意書を提出することが義務付けられているが、要件の見直しを行ってはどうか。

対応案

- 特定施設入居者生活介護の事業者が介護報酬を代理受領する要件として、有料老人ホームのみ、国保連に対して利用者の同意書を提出することが義務付けられている。
- これは、入居時点において介護サービス費用を前払いで受け取っているにもかかわらず、その後の月々の費用として、介護保険サービスの費用を受け取ることになると、二重でサービス費用を受領する事態が生じることから、返還をせずに報酬請求が行われることを避けるため、利用者の確認を求めることとしたもの。
- 一方で、平成18年の老人福祉法の改正により、有料老人ホーム事業者が前払金を受領する場合は、前払金の算定の基礎を書面で明示することが義務づけられ、二重受領の懸念はなくなっていることから、利用者の同意書の提出なく、代理受領することを可能としてはどうか。
- 具体的には、介護保険法施行規則第64条を改正し、同意書の義務付けを廃止してはどうか。

7. 外部サービス利用型のあり方検討について

第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

6③

論点7

外部サービス利用型について、現状の利用状況などを踏まえて、そのあり方についてどう考えるか。

対応案

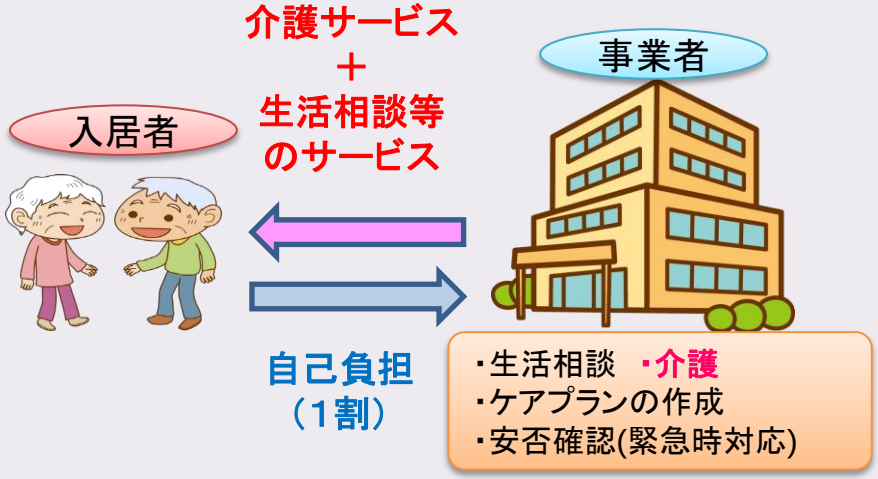
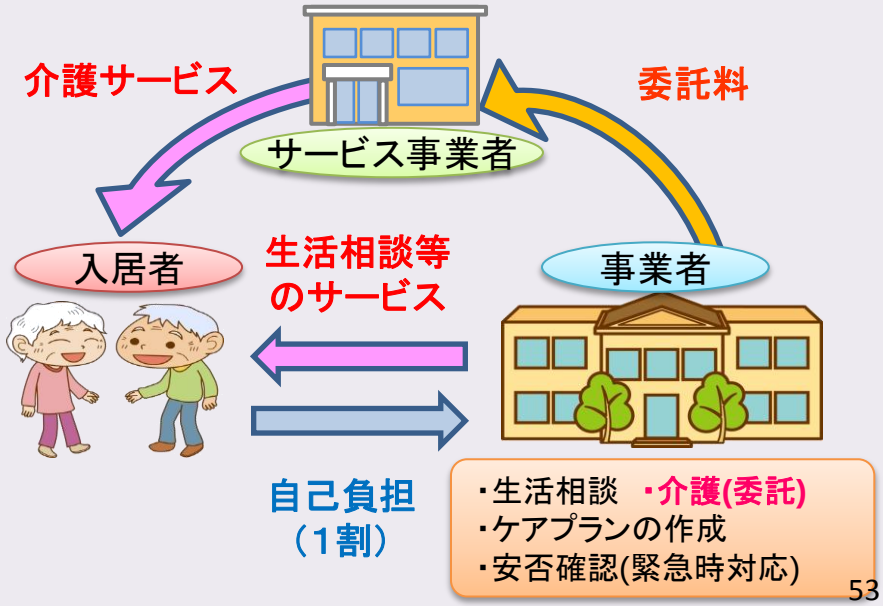
- 近年の養護老人ホームの入所者は、要介護者が増えつつあることもあり、適用対象を「外部サービス利用型」に限定した平成18年当時とは状況が変化していることから、養護老人ホームにおいても包括的なサービス提供を行う「一般型」を利用することを可能としてはどうか。
- なお、養護老人ホームにおいて「一般型」を利用可能とした場合、介護以外の要件で措置入所を必要とする人が入所しにくくなるということが生じないようにするため、通知等により、入所判定における適切性の確保を徹底する必要があるのではないか。

特定施設入居者生活介護における「一般型」と「外部サービス利用型」

第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

制度の概要

○ 特定施設入居者生活介護には、特定施設の事業者が自ら介護を行う「一般型」と、特定施設の事業者はケアプラン作成などのマネジメント業務を行い、介護を委託する「外部サービス利用型」がある。

	一般型	外部サービス利用型
報酬の概要	・包括報酬 ※要介護度別に１日当たりの報酬算定	・定額報酬 (生活相談・安否確認・計画作成) ＋ ・出来高報酬 (各種居宅サービス)
サービス提供の方法	・３対１で特定施設に配置された介護・看護職員によるサービス提供	・特定施設が委託する介護サービス事業者によるサービス提供
特徴	・生活相談等の日常生活の支援の比重が大きいため、要介護者が多い場合、効率的なサービス提供が可能	・１対１のスポット的なサービスの比重が大きいため、要介護者が少ない場合、効率的なサービス提供が可能
イメージ		

養護老人ホームにおける特定施設入居者生活介護のあり方

第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

要介護度状態の低い措置入所者の位置づけ

○ 入所判定委員会において、養護老人ホームの制度趣旨に沿うかたちで、措置入所者の入所の順番を定めるルール等を通知などで明確化することによって、「要介護度の低い高齢者が入所できない」という課題について解決できるのではないか。

要介護度にも配慮しつつ、入所措置の基準※である
①環境上の理由（入院加療を要しない病態、家族・住居の状況など）
②経済的理由（生活保護の受給状況など）から、必要性を適切に判断

…自立の入所者　…要介護の入所者

※ 老人福祉法第11条第1項第1号で定める環境上の理由・経済的理由については、「老人ホームへの入所措置等の指針（平成18年3月31日 老発第0331028号）」で考え方を示している。

外部サービス利用型の位置づけ

○ 要介護者が少ない場合などについては、効率的な利用が可能というメリットがあるので、これまでどおり、外部サービス利用型を選択できるようにしておいてはどうか。

福祉用具の基準について（案）

福祉用具専門相談員の質の向上の推進

論点２

　自立支援に資する福祉用具の提供を推進する観点から、福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に常に努めなければならないとする自己研鑽の努力義務規定を設けてはどうか。

対応案

- 福祉用具専門相談員の質の向上の観点から、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上に常に努めなければならないとする自己研鑽の努力義務規定を設ける。

（参考）福祉用具専門相談員に係る、基準省令および解釈通知

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成十一年三月三十一日厚生省令第三十七号）

（適切な研修の機会の確保）

第二百一条　指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員の資質の向上のために、福祉用具に関する適切な研修の機会を確保しなければならない。

指定居宅サービス等及び介護予防サービス等に関する基準について
（平成十一年九月一七日老企二五）

第三の一の11の3の（5）

（適切な研修の機会の確保）

福祉用具の種類が多種多様であり、かつ、常に新しい機能を有するものが開発されるとともに、要介護者の要望は多様であるため、福祉用具専門相談員は常に最新の専門的知識に基づいた情報提供、選定の相談等を行うことが求められる。このため、指定福祉用具貸与事業者は、福祉用具専門相談員に福祉用具の構造、使用方法等についての継続的な研修を定期的かつ計画的に受けさせなければならないこととしたものである。

（参考）福祉用具専門相談員指定講習カリキュラムの見直しについて

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○　改正の概要（平成26年厚生労働省告示第250号）
・福祉用具貸与計画等に関する内容を追加。
・現行カリキュラムをベースとして、受講者にとって分かりやすい科目への整理を行う。
・介護分野の知識・技術を持たない受講者を想定し、最低限の内容を網羅的に学ぶことに重点を置く。
・時間数については、現行の40時間に10時間を加えた、計50時間とする。
・学習内容の習熟度を確認するため、修了評価（1時間）の仕組みを設ける。
⇒平成27年3月までに、見直し後のカリキュラムによる指定講習事業者の指定が必要。

【現行】平成27年3月まで

科目	内容	時間
1. 老人保健福祉に関する基礎知識	老人保健福祉制度の概要	2
2. 介護と福祉用具に関する知識	介護に関する基礎知識	20
	介護技術	
	介護場面における福祉用具の活用	
3. 関連領域に関する基礎知識	高齢者等の心理	10
	医学の基礎知識	
	リハビリテーション概要	
4. 福祉用具の活用に関する実習		8
合　　計		40

【見直し後】平成27年4月から

科目	科目名	時間
1. 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割	福祉用具の役割	1
	福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	1
2. 介護保険制度等に関する基礎知識	介護保険制度の考え方と仕組み	2
	介護サービスにおける視点	2
3. 高齢者と介護・医療に関する基礎知識	からだとこころの理解	6
	リハビリテーション	2
	高齢者の日常生活の理解	2
	介護技術	4
	住環境と住宅改修	2
4. 個別の福祉用具に関する知識・技術	福祉用具の特徴	8
	福祉用具の活用	8
5. 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識	福祉用具の供給の仕組み	2
	福祉用具貸与計画等の意義と活用	5
6. 福祉用具の利用の支援に関する総合演習	福祉用具による支援の手順と福祉用具貸与計画等の作成	5
合　　計		50

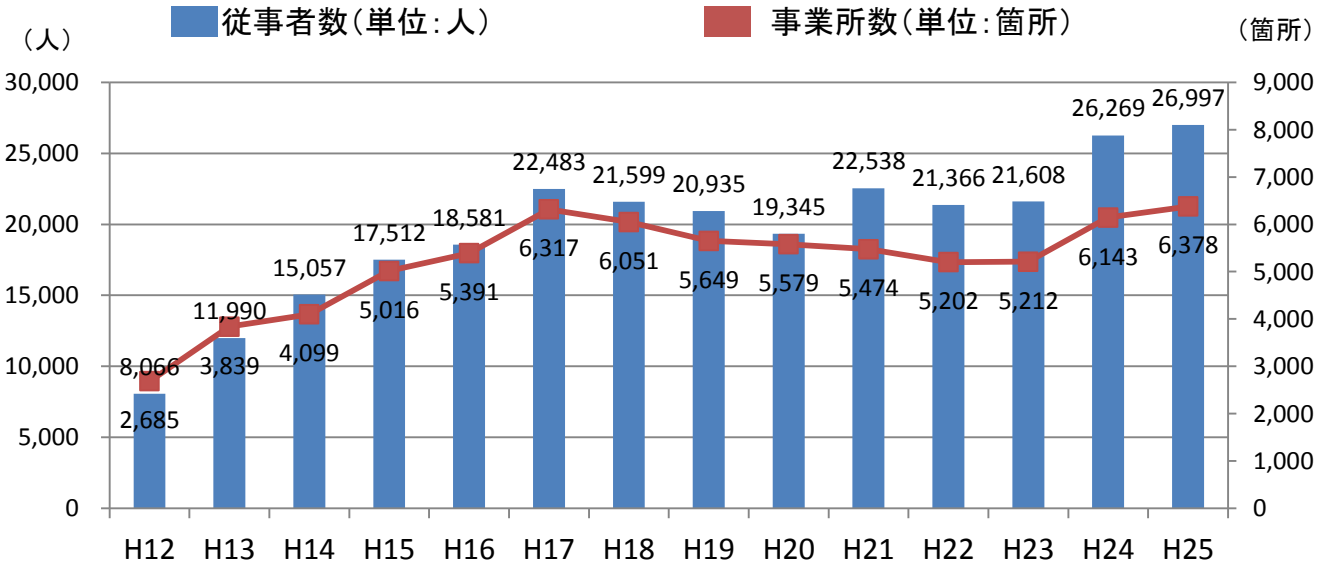
※筆記の方法による修了評価（1時間程度）を実施

（参考）　福祉用具専門相談員の状況

○ 福祉用具専門相談員とは、介護が必要な高齢者が福祉用具を利用する際に、本人の希望や心身の状況、その置かれている環境等を踏まえ、専門的知識に基づいた福祉用具を選定し、自立支援の観点から使用方法等を含めて適合・助言を行う専門職。
○ 指定福祉用具貸与・販売事業所には常勤で2名以上の配置が義務づけられており、福祉用具貸与事業所あたりの従事者は、近年3．5人前後で推移している。
○ 福祉用具専門相談員のうち、約7．7割が指定講習会（40時間）修了者である。

①　福祉用具専門相談員従事者数

事業所あたり従事者数	H12	H13	H14	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25
	3.0	3.1	3.7	3.5	3.4	3.6	3.6	3.7	3.5	3.4	3.4	3.4	3.5	3.5

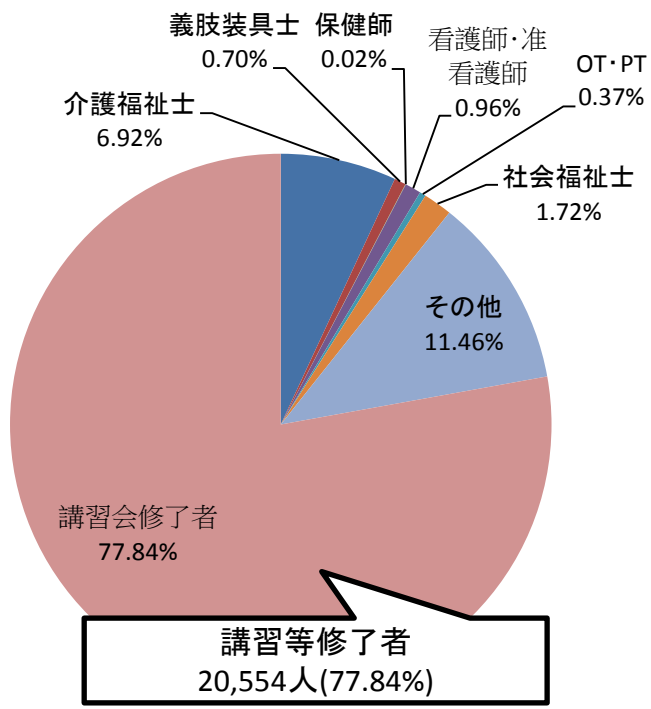


注：平成21年以降は、調査方法の変更等による回収率変動の影響を受けているため、
従業者数については平成20年以前と単純に年次比較できない。

出典：介護サービス施設・事業所調査（各年10月1日現在）

②　福祉用具専門相談員資格状況（複数回答）

（平成25年）



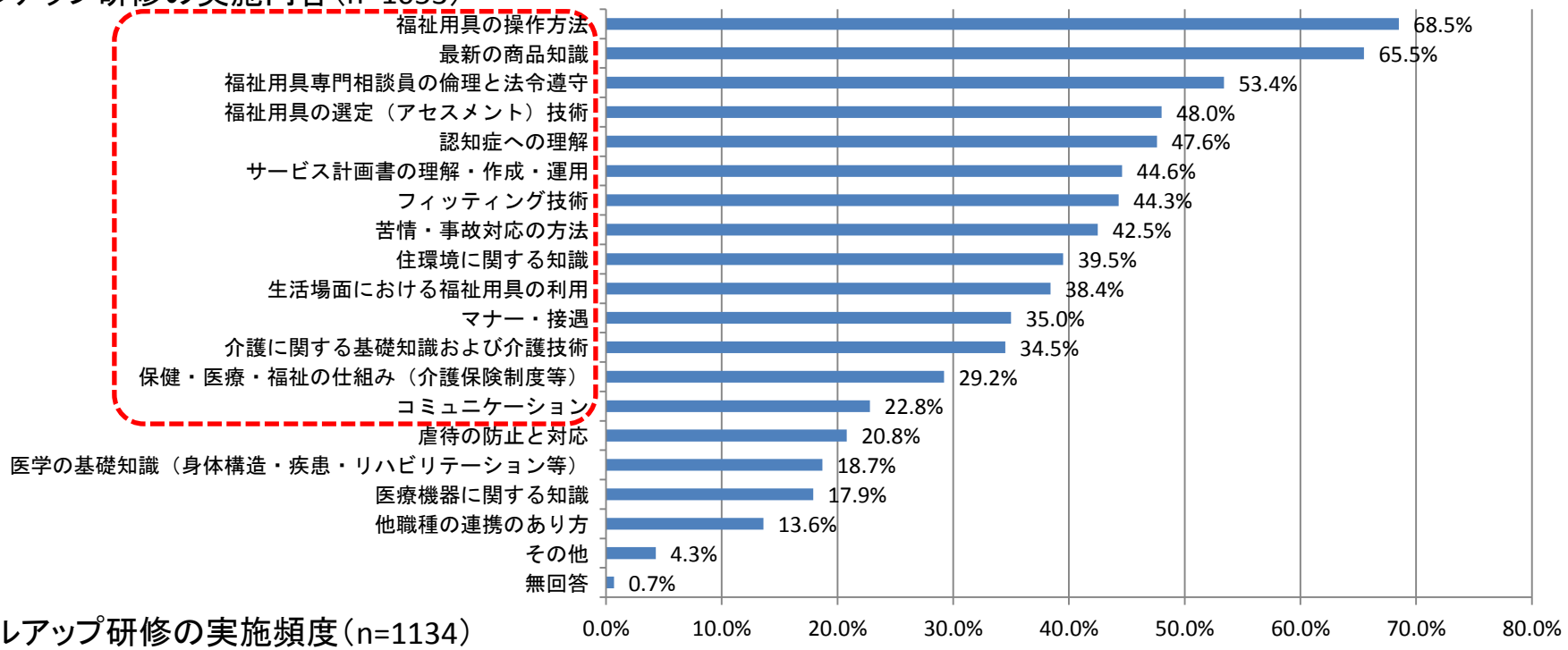
出典：介護サービス施設・事業所調査
第19表（各年10月1日現在）　　n＝26,405

（参考）福祉用具専門相談員に対するスキルアップ研修の実施状況

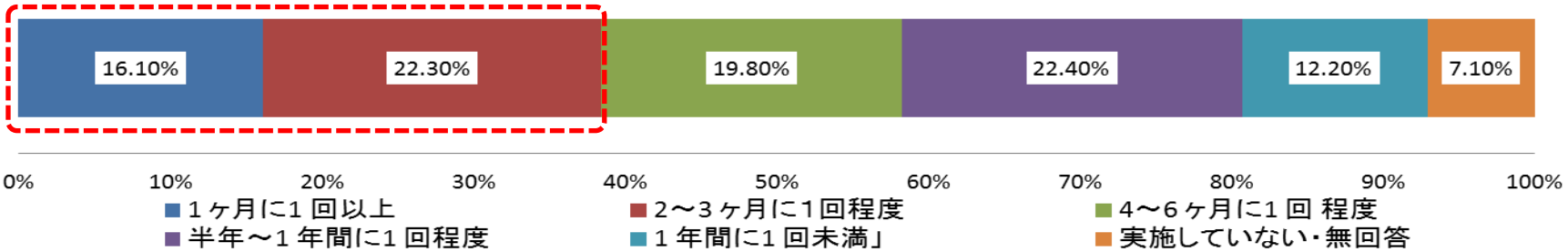
第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

- ○ 職場内研修・スキルアップの実施は、92.9%の事業所が実施している。（N=1134）
- ○ スキルアップ研修の内容は、福祉用具の操作方法、最新の商品知識、倫理と法令順守、アセスメント技術等が多く実施されていた。（n=1053）
- ○ スキルアップ研修の実施頻度は約4割が2ヶ月に1回以上実施し、1ヶ月に1回実施は2割弱であった。

①スキルアップ研修の実施内容（n=1053）



②スキルアップ研修の実施頻度（n=1134）



定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基準について（案）

訪問看護サービスの提供体制の見直しについて

論点１

　定期巡回・随時対応サービスの利用促進のため、サービスの提供体制等について見直してはどうか。

対応

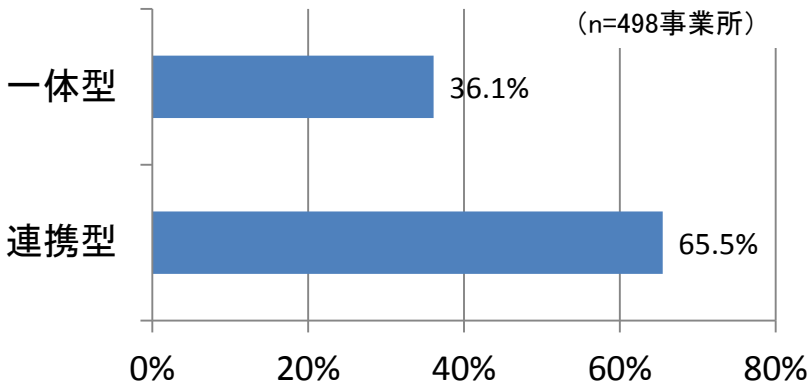
- 一体型事業所における訪問看護サービスの一部を、他の訪問看護事業所との契約に基づき、当該訪問看護事業所に行わせることを認める。

事業の一部委託について①

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

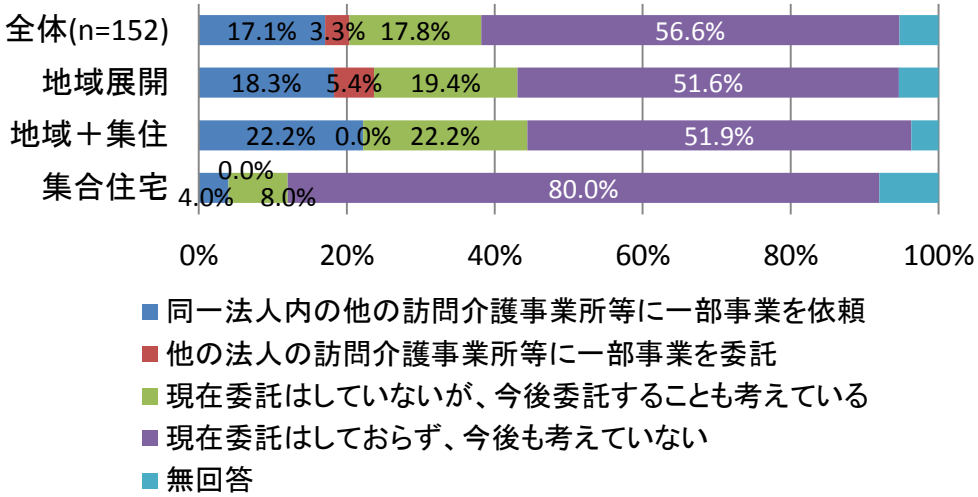
○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所は、連携型事業所が65.5%を占める。
○　「連携型」事業所として訪問看護を実施することとした理由として、「既に利用している訪問看護事業所がある場合、利用の支障になる」「訪問看護事業所を利用者が選択できた方が利用の幅が広がる」などが挙げられている。

実施形態別事業所数（平成26年6月）



※一体型と連携型の両方を実施している事業所があるため
100%とならない

（参考）訪問対応（訪問看護を除く）の他事業所への委託状況



「連携型」事業所として訪問看護を実施することとした理由

既に利用している訪問看護事業所がある場合、利用の支障になることが予想されるため。
看護師の人員を新たに揃えることが困難であり、市内に自社の訪問看護ステーションがあったため。
訪問看護事業所を利用者が選択できた方が利用の幅が広がるため。
同一法人以外にも訪問看護事業所があり、そちらとの連携ニーズがあると考えられたため。

（出典）平成24年度老健事業「地域の実情に応じた定期巡回・随時対応サービス・小規模多機能型居宅介護等の推進に関する調査研究事業」（三菱UFJリサーチ＆コンサルティング）
平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

事業の一部委託について②

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　定期巡回・随時対応訪問介護看護では、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、事業の実施を可能とする観点から、定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を委託することができる。

○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

第三条の三十

２　（前略）ただし、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、適切に指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用者に提供する体制を構築しており、他の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所との密接な連携を図ることにより当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、市町村長が地域の実情を勘案し適切と認める範囲内において、定期巡回サービス、随時対応サービス又は随時訪問サービスの事業の一部を、当該他の指定訪問介護事業所等との契約に基づき、当該指定訪問介護事業所等の従業者に行わせることができる。

○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

（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

４　運営に関する基準

（21）　勤務態勢の確保等

③　基準第３条の30第２項但書は、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者によって指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供するべきであるが、地域の実情に応じて、既存の地域資源・地域の人材を活用しながら、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実施を可能とする観点から、地域の指定訪問介護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所に対して、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスの事業の一部を委託することができることとしたものである。この場合において、「事業の一部」の範囲については市町村長が判断することとなるが、同一時間帯において、全ての利用者に対する定期巡回サービス、随時対応サービス、随時訪問サービスの全てを委託してはならないという趣旨であることに留意すること。したがって、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が、定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービスのいずれも提供しない時間帯が生じることは認められないこと。（後略）

オペレーターの配置基準等の見直し

論点３

夜間の人的資源の有効活用を図るため、兼務要件や勤務体制を見直してはどうか。

対応

- 夜間等のオペレーターとして職員を充てることができる施設について、併設施設に限定している要件を緩和し、同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する同一法人が経営する他の施設・事業所等の職員を充てることを認める。
- 夜間等のオペレーター機能について、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行う観点から支障がない場合には、複数の定期巡回・随時対応サービス事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態について認める。

現行のオペレーターの配置基準等

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○オペレーターの人員基準

職種	配置基準	資格等	必要な員数等
オペレーター	うち１名以上は、常勤の保健師又は看護師	看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員、 ３年以上訪問介護のサービス提供責任者として従事した者	利用者の処遇に支障がない範囲で、当該事業所の他職種及び他の事業所・施設等（特養・老健等の夜勤職員、訪問介護のサービス提供責任者、夜間対応型訪問介護のオペレーター）との兼務可能

※1 「オペレーションセンター」の設置は設備基準としては求めず、地域を巡回しながら適切に随時のコールに対応する形態も可能
※2 利用者がコールを行う、オペレーターがコールを受ける際の機器は、一般に流通している通信機器等の活用が可能

○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

（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

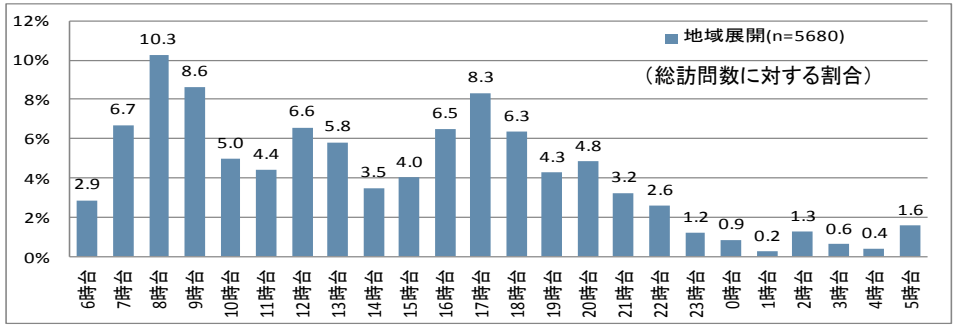
４　運営に関する基準
（21）　勤務体制の確保等
④　基準第2条の30第3項は、午後6時から午前8時での間においては、随時対応サービスに限り、複数の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の間で一体的実施ができることとしたものである。この場合において、一体的実施ができる範囲について市町村を越えることを妨げるものではないが、例えば、全国展開している法人の本部で、全国の利用者からの通報を受け付けるような業務形態は、随時対応サービスが単なる通報受け付けサービスではなく、利用者の心身の状況に応じて必要な対応を行うものであるという観点から認められないものである。

サービス提供時間帯及び深夜帯のケアの内容

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　サービスの提供時間帯をみると、「定期訪問」では「集合住宅」事業所は7時台、17時台のピークタイムに加え、夜間の訪問割合も高い。
○　「深夜帯（22時以降6時まで）」の提供ケア内容をみると、「集合住宅」事業所は「見守り・安否確認のみ」が29.1%となっている。

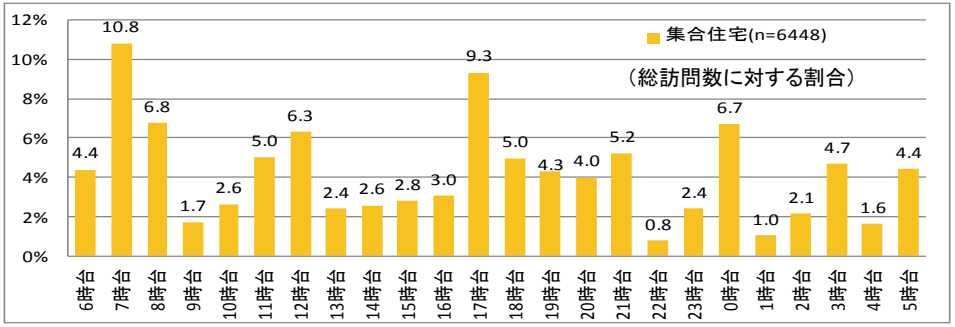
【定期訪問】「地域展開」事業所のサービス提供時間帯



【地域展開】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
（延べ訪問日数）	568	100.0%
4排泄介助	213	37.5%
4排泄介助+7体位交換	51	9.0%
16見守り・安否確認のみ	27	4.8%
1起床・就寝介助+4排泄介助	19	3.3%
4排泄介助+10その他の身体ケア+19その他	16	2.8%
1起床・就寝介助	15	2.6%
13服薬確認	15	2.6%
3食事介助+4排泄介助+7体位交換	15	2.6%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%
7体位交換+10その他の身体ケア	14	2.5%

【定期訪問】「集合住宅」事業所のサービス提供時間帯



【集合住宅】深夜帯の提供ケアの内容

提供するケアの組合せ	件数	割合
（延べ訪問日数）	1,799	100.0%
16見守り・安否確認のみ	524	29.1%
4排泄介助	507	28.2%
4排泄介助+7体位交換	133	7.4%
31（サ付き）安否確認	127	7.1%
7体位交換	74	4.1%
19その他	50	2.8%
2洗面等、身体整容	35	1.9%
4排泄介助+10その他の身体ケア	32	1.8%
4排泄介助+7体位交換+10その他の身体ケア	29	1.6%
1起床・就寝介助	25	1.4%

【随時対応】 時間帯別平均コール件数（一人・一か月あたり）

	全体	日中（8-18）	夜間等			一晩あたりのコール件数【推計】
			早朝(6-8)	夜間(18-22)	深夜(22-6)	
全体(n=126)	11.9	4.7	1.6	3.3	4.2	5.5
地域展開(n=76)	6.6	3.1	1.9	1.7	1.6	3.1
地域＋集住(n=23)	5.2	2.2	0.3	1.6	1.7	2.2
集合住宅(n=22)	38.4	13.8	0.9	11.0	15.6	16.5

※平均利用者数（18人）により試算（夜間等のコール件数（一人・一か月あたり×18人÷30日）

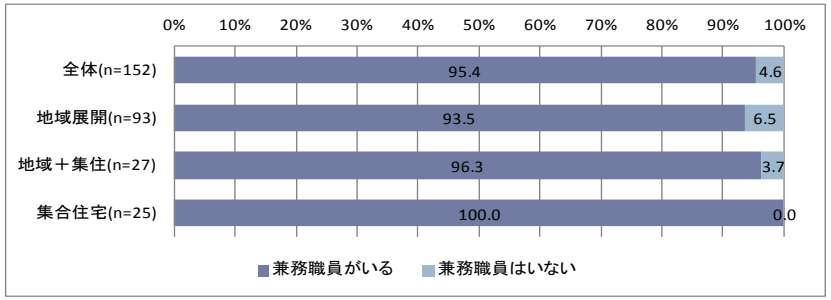
【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

オペレーターの勤務状況

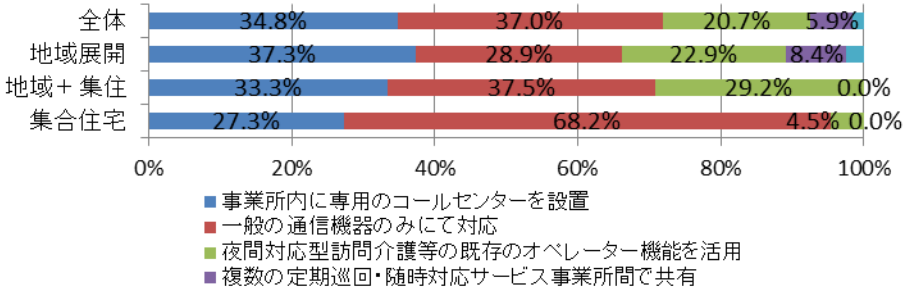
第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　9割以上の事業所がオペレーターの兼務をおこなっている。
○　オペレーターの兼務先としては、「地域展開」では「事業所内の他職種」、「併設の訪問介護事業所等の職員」とする事業所が約7割となっている。「集合住宅」では「事業所内の他職種」とする事業所が68.0%と高く、「特定施設入居者生活介護の集合住宅の職員」とする事業所の割合は40.0%である。

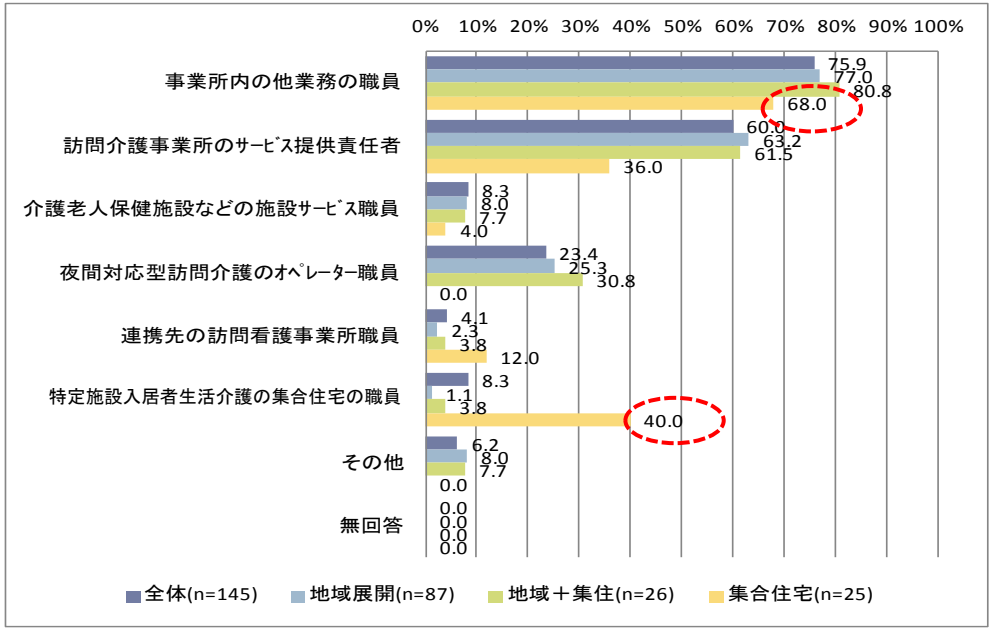
［オペレーターの職員の兼務状況］



［オペレーターの方法］



［オペレーターの兼務先］



制度面に対する参入事業所の意見（オペレーター）

○　オペレーターの資格要件、又は配置要件の見直しや弾力的な運用を認めて欲しい。新規の事業展開を考える事業者にとっても参入の障壁となり得る。
○　夜間のオペレーターなど、ほとんどコールがない状況下で待機していることは、人件費の面からも非効率である。利用者を把握しているオペレーターが自宅待機でも良いのではないか。

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

論点４

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

対応

- 定期巡回・随時対応サービス事業所は、引き続き、自らその提供する定期巡回・随時対応型サービスの質の評価（自己評価）を行い、これを介護・医療連携推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

介護・医療連携推進会議の実施状況

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　当該会議とは別に、外部評価も受けることが基準で定められているが、当該会議は外部の者による評価の側面を有している。
○　介護・医療連携推進会議の年間の開催回数は、平均3.6回となっている。

	平均開催予定回数（回）	標準偏差	最大値	最小値
全体(n=146)	3.6	1.1	6.0	0.0
地域展開(n=88)	3.4	1.0	6.0	0.0
地域＋集住(n=27)	4.1	1.3	6.0	1.0
集合住宅(n=24)	3.5	1.2	6.0	1.0

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準
（平成十八年三月十四日厚生労働省令第三十四号）

（地域との連携等）
第3条の37　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の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六条第一項 に規定する地域包括支援センターの職員、定期巡回・随時対応型訪問介護看護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「介護・医療連携推進会議」という。）を設置し、おおむね三月に一回以上、介護・医療連携推進会議に対して指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、介護・医療連携推進会議による評価を受けるとともに、介護・医療連携推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

（指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針）
第3条の21
2　指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、自らその提供する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「集合住宅における定期巡回・随時対応サービスの提供状況に関する調査研究事業」

小規模多機能型居宅介護の基準について
（案）

②　登録定員の見直し

・　現行の登録定員（25人以下）を引き上げてはどうか。

対応

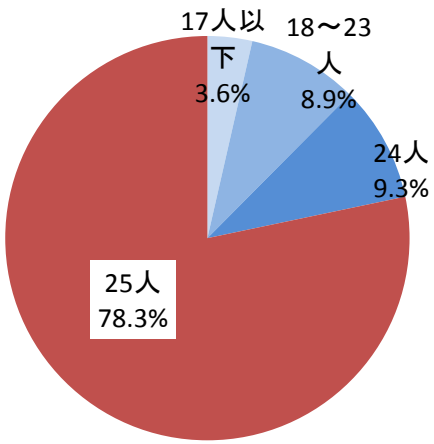
- 小規模多機能型居宅介護は地域密着型サービスであることを踏まえ、登録定員を29人以下とする。

定員の状況

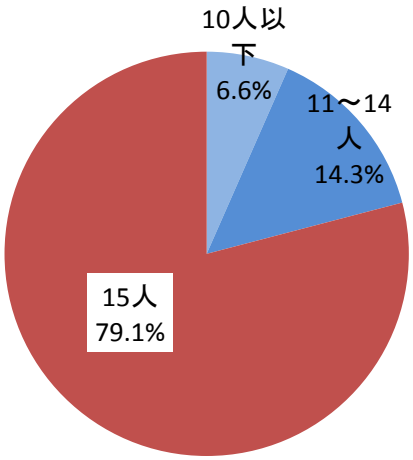
第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○ 「登録定員」「通い定員」は、基準で定める上限数に設定している事業所が約8割を占める。
○ 「登録者数／定員」（＝充足率）は、80%以上の事業所が46.5%であり、平均は75.5%である。

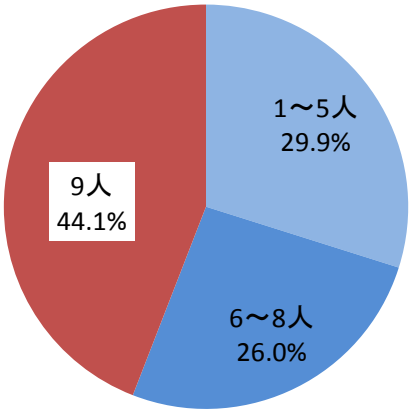
［登録定員］



［通い定員］

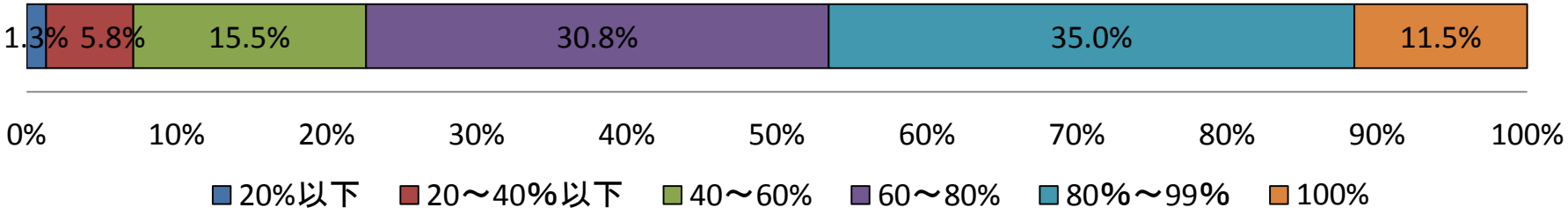


［泊まり定員］



［充足率（登録者数／定員）］

（平均75.5%）



【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）

運営推進会議及び外部評価の効率化について

論点３

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

対応

- 小規模多機能型居宅介護事業所は、引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

運営推進会議及び外部評価に関する現行基準

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準

（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

（指定小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針）
第七十二条
２　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、自らその提供する指定小規模多機能型居宅介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図らなければならない。

（地域との連携等）
第八十五条　指定小規模多機能型居宅介護事業者は、指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定小規模多機能型居宅介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五条の四十六第一項 に規定する地域包括支援センターの職員、小規模多機能型居宅介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね二月に一回以上、運営推進会議に対し通いサービス及び宿泊サービスの提供回数等の活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。

○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

（平成18年3月31日老計発第0331004号、老振発第0331004号、老老発第0331017号）

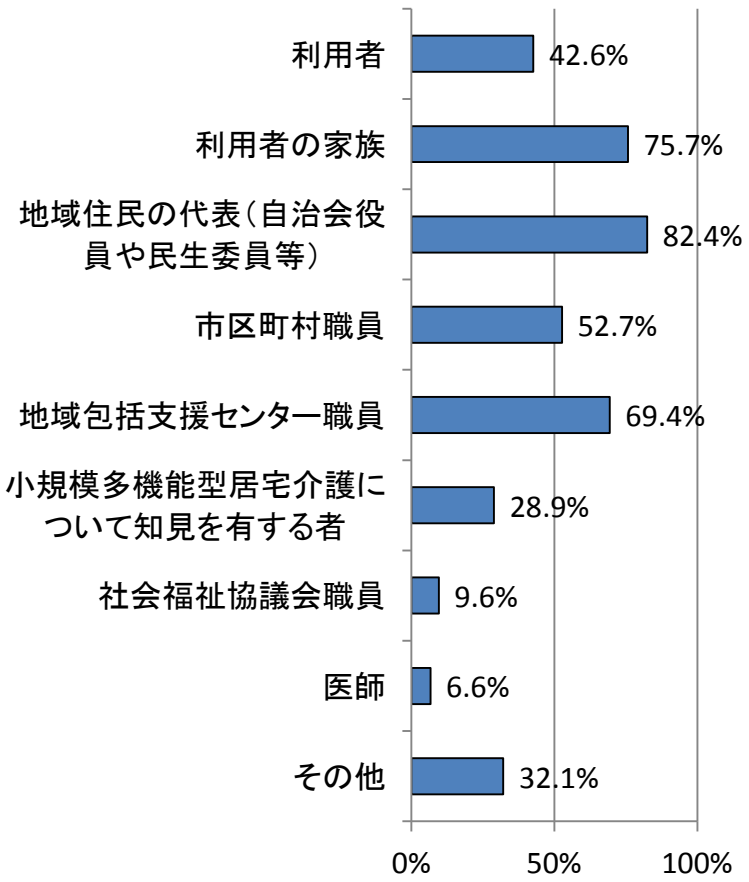
４　運営に関する基準
（4）　指定小規模多機能型居宅介護の基本的取扱方針
②　自己評価は、各事業所が、自ら提供するサービスを評価・点検することにより、サービスの改善及び質の向上を目的として実施するものであり、事業所の開設から概ね6か月を経過した後に実施するものである。自己評価結果の公表については、利用者並びに利用者の家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法などが考えられる。
③　外部評価については、現在指定認知症対応型共同生活介護事業所において実施されている外部評価と同様に、都道府県が指定する外部評価機関が、事業所が行った自己評価結果に基づき、第三者の観点から、サービスの評価を行うことを想定しており、自己評価を行った後、事業所の開設後1年以内に実施することとなっている。外部評価結果の公表については、事業所内で自己評価結果の公表と同様の扱いのほか、外部評価機関がWAM－NET上に公表する等が考えられる。
（18）　地域との連携等
①　基準第85条第１項に定める運営推進会議は、指定小規模多機能型居宅介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。（後略）

運営推進会議の状況

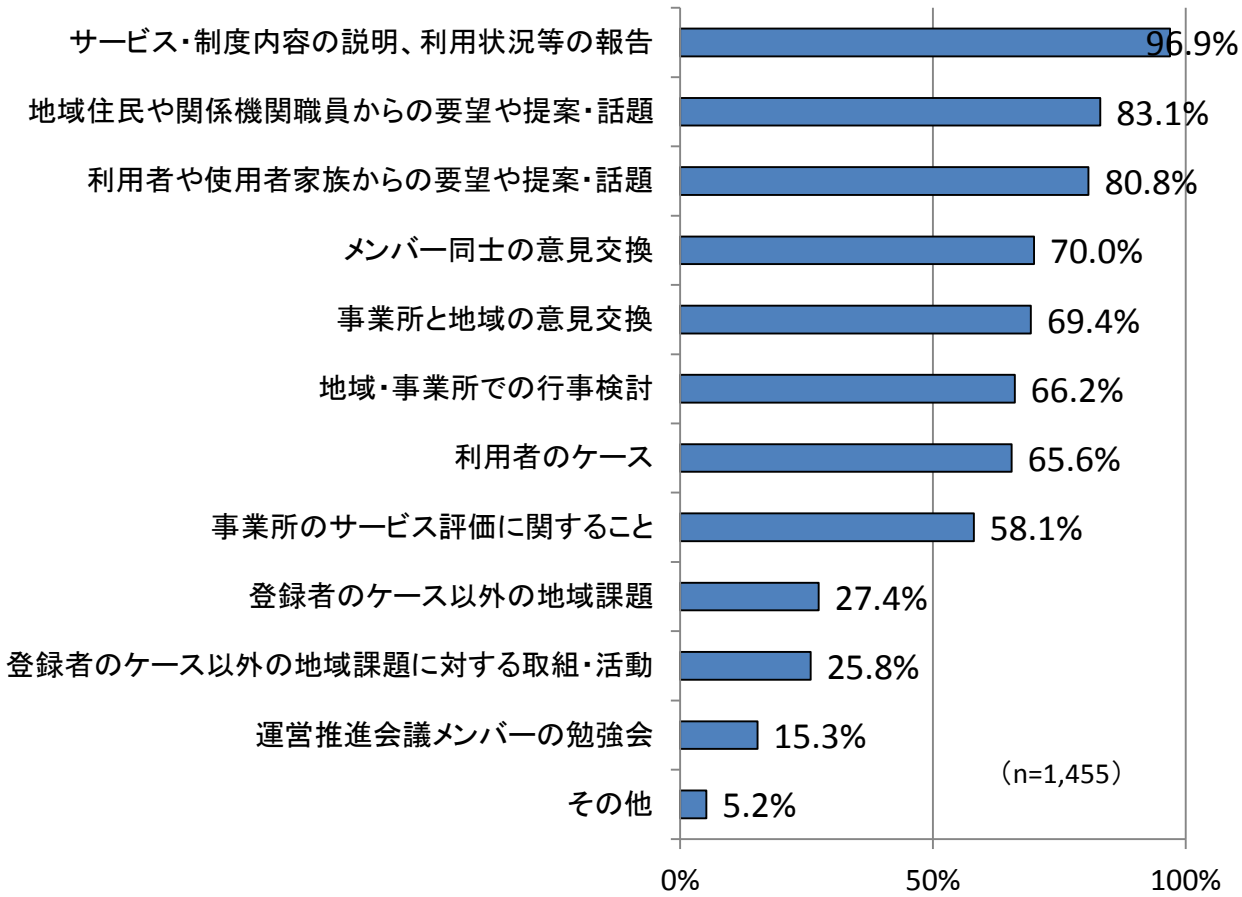
第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

○　運営推進会議には、「利用者の家族」「地域住民の代表」「地域包括支援センターの職員」が参加。
○　運営推進会議の議題として、「事業所のサービス評価に関すること」について開催されたのは約6割。

［運営推進会議のメンバー構成］



［運営推進会議の議題］



【出典】平成25年度老人保健健康増進等事業「運営推進会議等を活用した小規模多機能型居宅介護の質の向上に関する調査研究事業」（全国小規模多機能型居宅介護事業者連絡会）

看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携について

8(2)③

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

論点４
　看護職員に係る配置要件や加算要件について、効率化の観点から見直してはどうか。

①　看護職員の配置基準の緩和
・　小規模多機能型居宅介護の看護職員が兼務可能な施設の緩和

対応

- 小規模多機能型居宅介護従業者のうち看護職員が兼務可能な施設・事業所について、「同一敷地内」の要件を見直し、同一敷地内又は道路を隔てて隣接する施設・事業所と兼務できるものとする。あわせて、兼務可能な施設・事業所の種別を見直すものとする。

小規模多機能型居宅介護と他の事業との兼務

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

【現行】

併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設（定員29人以下）	×	×
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	×

（留意事項）
・兼務できる施設・事業所は、介護職員・看護職員ともに、小規模多機能型居宅介護と併設する事業所に限る。

【改定案】

併設する事業所	介護職員の兼務可能	看護職員の兼務可能
地域密着型介護老人福祉施設 地域密着型特定施設 認知症対応型共同生活介護事業所 介護療養型医療施設	○	○
居宅サービス事業所 定期巡回型・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 介護老人保健施設（定員29人以下）	×	○
広域型の特別養護老人ホーム 介護老人保健施設	×	○

（留意事項）
・兼務できる施設・事業所は、介護職員は「併設する施設・事業所」、看護職員は「同一敷地内又は道路を隔てて隣接する等、利用者の処遇に支障がないと認められる範囲にある事業所」

小規模多機能型居宅介護における地域との連携に係る取組の推進

8（2）④

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

論点５

地域包括ケアシステムを推進する観点から、小規模多機能型居宅介護の地域との連携を更に推進していくため、必要な見直しを行ってはどうか。

対応

- 小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が「介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」）」を行う場合には、入所者の処遇に影響がないという条件のもと、人員・設備について以下のとおりとする。

① 小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを認める。

② 小規模多機能型居宅介護事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を認める。

グループホームとの併設型における夜間の職員配置について

8(2)⑤

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

論点8
　グループホームと小規模多機能を併設している場合の夜間の職員配置について、一定の要件の下で、兼務を認めてはどうか。

対応

- 次の要件を満たす事業所について、グループホームの入居者の処遇に支障がないと認められる場合には、小規模多機能とグループホームの兼務を認める。

① 小規模多機能の泊まり定員とグループホームの1ユニットあたりの定員の合計が9人以内であること。
② 小規模多機能型居宅介護とグループホームが同一階に隣接していること。

複合型サービスの基準について（案）

サービス普及に向けたサービス名称の見直しについて

8(3)①

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

論点５
　サービスの普及に向けた取組として、提供するサービス内容が具体的にイメージできる名称に変更してはどうか。

対応

・　医療ニーズのある中重度の要介護者が地域での療養生活を継続できるよう、「通い」「泊まり」「訪問看護」「訪問介護」を組み合わせることで、利用者や家族への支援の充実を図るという方針が具体的にイメージでき、サービスの普及につながる名称「看護小規模多機能型居宅介護（仮称）」へ変更する。

複合型サービスの運営推進会議及び外部評価の効率化について

8（3）③

第111回　介護給付費分科会
（H26.10.22）資料より抜粋

論点４
　運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有しており、効率化してはどうか。

対応

・ 複合型サービスは、引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを運営推進会議に報告し、評価等を受けた上で公表する仕組みとする。

認知症対応型共同生活介護の基準について
（案）

ユニット数の見直しについて

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

8（4）①

論点３

　都市部において事業者が効率的にサービスを提供できるよう、現行は１又は2と規定されているユニット数の標準について、弾力的な運用を明確化してはどうか。

対応案

- 現在も、ユニット数の基準については、「標準基準」となっているが、新たな用地確保が困難である等の事情により、高齢者が住み慣れた地域での生活が困難となっている地域もあることを踏まえ、事業者が効率的なサービスを提供できるよう、現行では「１又は２」となっているユニット数の標準について、上記のような事情がある場合においては3ユニットまで標準として考えて差し支えない旨を明確化する。

【参考】認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居（ユニット）の状況（平成25年10月現在）

事業所の構成割合（%）			平均ユニット数	1ユニット当たりの定員（人）
1ユニット	2ユニット	3ユニット以上		
36.7	57.7	5.6	1.7	8.9

（出典：平成25年介護サービス施設・事業所調査の概況）

【参考】指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

第93条　指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとし、その数は1又は2とする。

【参考】既成市街地等及びこれに準ずる地域における認知症対応型共同生活介護事業所の設備に関する基準の取扱いについて（平成21年12月25日　老高発1225第1号　厚生労働省老健局高齢者支援課長通知）

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

別紙

介護保険制度の円滑な推進について、日頃より御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、平成21年10月23日に緊急雇用対策本部において、緊急雇用対策をとりまとめ、介護分野においても未来の成長分野として雇用創出の推進を図ることといたしております。

今般、認知症対応型共同生活介護の設備に関する基準について、**別添**のとおり取り扱うことにより、用地確保の困難性など、都市部の実情に応じて、認知症対応型共同生活介護事業所の共同生活住居を2から3へ拡大し、整備の促進を図ることにより、雇用の創出に努めることとしているので御承知願います。

つきましては、本通知について御了知いただくとともに、管内介護保険事業所及び関係団体等への周知をお願いいたします。

（**別添**）

「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省令第34号（以下「指定基準」という。））第93条により、指定認知症対応型共同生活介護事業所が有することができる共同生活住居は1又は2までとしているところです。

当該規定について、既成市街地等（**別紙**参照）及びこれに準ずる地域においては、介護保険法第78条の4第4項の規定を活用することにより、市区町村の判断に基づき、3までの共同生活住居を有することができるものである旨通知いたします。

この取扱いは、大都市部においては新たな用地確保が困難である等の都市部特有の実情により、地域密着型サービスの本質である高齢者が住み慣れた地域での生活の継続が困難となっていることを踏まえ、「指定地域密着型サービスの基準を下回らない範囲の基準」（介護保険法施行規則第131条の12）として認められるものです。したがって、この取扱いは、既成市街地等及びこれに準ずる地域に限り適用されるものであるので留意願います。なお、共同生活住居ごとの夜勤職員及び計画作成担当者の配置等に関する取扱いの基準については、何ら変更するものではないことを申し添えます。

更に、3の共同生活住居を有することを認める場合にあっても、指定基準等に基づき、適切なサービスの提供が確保されることが必要であり、市区町村におかれては、当該事業所の指定にあたって、十分な審査及び指導をお願いいたします。

〔編注：平成23年法律第37号により介護保険法第78条の4第4項は第5項に改正〕

・　既成市街地等の範囲

～国税庁ホームページより一部抜粋～

既成市街地等とは、租税特別措置法第37条第1項の表の第一号の上欄に規定する首都圏、近畿圏、中部圏にある一定の区域をいいます。

既成市街地等と定められている区域は、次表に掲げる区域です。

既成市街地等の範囲の表

	都府県名	既成市街地等
首都圏 ※首都圏整備法第2条第3項により規定する規制市街地	東京都	23区・武蔵野市の全域 三鷹市の特定の区域
	神奈川県	横浜市・川崎市の特定の区域
	埼玉県	川口市の特定の区域
近畿圏 ※近畿圏整備法第2条第3項により規定する規制都市区域	大阪府	大阪市の全域 守口市・東大阪市・堺市の特定の区域
	京都府	京都市の特定の区域
	兵庫県	神戸市・尼崎市・西宮市・芦屋市の特定の区域
中部圏 ※首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令別表により掲げる地域	愛知県	名古屋市の特定の区域

（参考条文）

租税特別措置法第37条／租税特別措置法施行令第25条／租税特別措置法施行規則第18条の5／首都圏整備法第2条／首都圏整備法施行令第2条／首都圏整備法施行令別表／近畿圏整備法第2条／近畿圏整備法施行令第1条／近畿圏整備法施行令別表／首都圏、近畿圏及び中部圏の近郊整備地帯等の整備のための国の財政上の特別措置に関する法律施行令別表

認知症対応型通所介護の基準について（案）

共用型認知症対応型通所介護における利用定員について

論点１

　共用型認知症対応型通所介護の利用者定員について、認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、見直してはどうか。

対応案

- 認知症対応型共同生活介護事業所の規模に関わらず、「１事業所３人以下」となっている現行の利用者定員について、利用者へのサービスはユニット単位で実施されていることを踏まえ、「１ユニット３人以下」に見直すこととする。

【参考】指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）

（利用定員等）

第46条　共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用定員（当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所において同時に共用型指定認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。）は、指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設ごとに１日当たり3人以下とする。

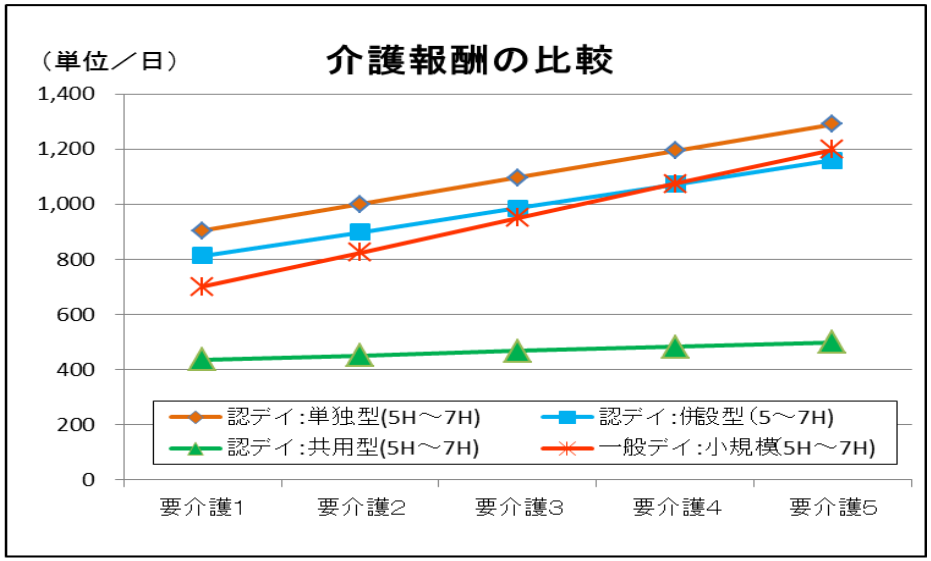
【参考】認知症対応型通所介護（通所介護との比較）

第102回　介護給付費分科会
（H26.6.11）資料より抜粋

○　事業規模に関わらず、共用型デイサービスの現行の定員の基準は「事業所ごとに3人以下」となっている。

「通所介護」との比較

認知症対応型通所介護（地域密着型サービス）	通所介護
(利用者) ○要介護・要支援認定を受けた認知症の者	(利用者) ○要介護・要支援認定を受けた者
（定員） ○単位ごとの利用定員12人以下	（定員） ○規定無し
(人員基準) ○管理者：常勤専従 ○生活相談員：専従で1人以上 ○看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員：専従で2人以上 （※生活指導員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤） ※生活相談員、看護職員又は介護職員（1人分）はサービス提供時間数に応じて配置 ○機能訓練指導員：1人以上	(人員基準) ○管理者：常勤専従 ○生活相談員：専従で1人以上 ○看護職員（看護師又は准看護師）：専従で1人以上 ○介護職員：専従で利用者が15人までは1人以上、それ以上は5人増すごとに1を加えた数以上） （※利用定員が10人以下の場合は看護職員又は介護職員が専従で1以上で可） （※生活指導員又は看護職員のうち1人以上は常勤） ※生活相談員、介護職員はサービス提供時間数に応じて配置 ○機能訓練指導員：1人以上
(報酬体系) ○単独型 （社会福祉施設等に併設されていない事業所） ○併設型 （社会福祉施設等の併設事業所） ○共用型 （認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設、地域密着型老人福祉施設の食堂等でこれらの利用者とともにサービスを提供する場合）	(報酬体系) ①小規模型 （1月当たりの平均延人員が300人以内） ②通常規模型 （1月当たりの平均延人員が750人以内で①に該当しない事業所） ③大規模型（Ⅰ） （1月当たりの平均延人員が900人以内で①及び②に該当しない事業所） ④大規模型（Ⅱ） （①、②及び③に該当しない事業所）



認知症対応型通所介護（共用型）

（利用者） ○要介護・要支援認定を受けた認知症の者 ※介護保険サービスのいずれかについて3年以上の実績を有する事業者
（定員） ○事業所ごとに3人以下
（人員基準） ○従業者の員数　（認知症対応型共同生活介護事業所等の）各事業ごとに規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上

運営推進会議の設置について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

8（5）②

論点２
　認知症対応型通所介護について、地域との連携や運営の透明性を確保するため、「運営推進会議」の設置を運営基準に義務づけてはどうか。

対応案

- 平成28年度から創設される地域密着型通所介護について、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、新たに運営推進会議の設置を義務づけることが予定されている。認知症対応型通所介護も同様の特性を有するサービスであることを踏まえ、平成28年度から運営基準で「運営推進会議」の設置を義務づける。

地域密着型通所介護の創設（平成28年4月1日施行）

第114回　介護給付費分科会
（H26.11.13）資料より抜粋

論点５
　平成28年４月１日から地域密着型通所介護が創設されることに伴い、新たに報酬や基準省令を創設することが必要。

対応案

- 地域密着型通所介護の基本報酬については、小規模型事業所の基本報酬を踏襲する。
- 地域密着型通所介護は、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、新たに運営推進会議の設置を規定する。
- 市町村の事務負担軽減の観点から、他の地域密着型サービスの運営推進会議等の開催回数より緩和し、地域密着型通所介護の運営推進会議の開催は、おおむね6月に1回以上とする。

※認知症対応型通所介護の運営推進会議は地域密着型通所介護に準ずる。

認知症対応型通所介護事業所等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合の届出制の導入等

8（5）③

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

論点３

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して宿泊サービスを実施している事業所について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進してはどうか。

対応案

- 宿泊サービスの提供日数にかかわらず、宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付けることとする。
- 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合には、認知症対応型通所介護と同様の対応（市町村・利用者家族・居宅介護支援事業者等への連絡、損害賠償の措置等）を義務付ける。
- 介護サービス情報公表制度を活用し、認知症対応型通所介護事業所の基本情報に宿泊サービスの情報（指定権者へ届け出る事業所の基本的事項等と同内容）を加え、利用者や介護支援専門員に適切に情報が提供される仕組みとする。

※通所介護の設備を利用して宿泊サービスを実施している場合も同様の対応を行う。

【指定権者へ届け出る基本的事項等（検討中の案）の内容】

〇指定認知症対応型通所介護事業所（指定通所介護事業所）の事業所番号
〇事業所の名称、事業所の所在地、事業所の連絡先
〇宿泊サービスの利用定員、営業日、提供時間
〇宿泊サービスの人員配置状況
〇宿泊室の提供状況（個室、個室以外、個室以外の場合はプライバシーの確保方法）
〇消防設備の設置状況

通所介護等の設備を利用して宿泊サービスを実施する場合のガイドラインの骨子案

最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービス提供にあたっての設備要件等をガイドラインとして示すこととしており、ガイドラインの骨子案としては、独自基準を設けている自治体の枠組みや基準該当短期入所生活介護に関する基準を参考にしながら以下のとおり検討中である。

	事項（案）	記載する内容（検討中の案）
総則	目的	ガイドラインの目的（利用者の尊厳の保持・安全確保）
	定義	宿泊サービスの定義（営業時間外に、通所介護の設備を使用して夜間・深夜のサービス提供を行うこと）
	基本方針	居宅介護支援事業者との連携や他法令の遵守等
	宿泊サービスを提供する上での原則	連続して利用する場合の日数の上限等
人員関係	従業者の員数及び資格	従業者の配置数（夜勤１以上）や資格
	責任者（管理者）	責任者を定めること
設備関係	利用定員	宿泊サービスの利用定員
	設備及び備品	宿泊室の定員、一人当たり床面積（7.43㎡以上）、プライバシーの確保、消防法等に規定された設備の整備等
運営関係	内容及び手続の説明及び同意	運営規程の概要等の説明、利用申込者の同意
	宿泊サービスの提供の記録	サービスの提供記録とその記録の利用者への交付
	宿泊サービスの取扱方針	自立支援の観点からのサービス提供、身体的拘束等の禁止等
	宿泊サービス計画の作成	個別サービス計画の作成
	（適切な）介護	自立支援の視点に立った介護の提供
	（適切な）食事の提供	栄養状態等に配慮した食事の提供
	健康への配慮	健康状況へ配慮したサービスの提供
	相談及び援助	利用者・家族の相談に応じ適切な助言、援助
	緊急時等の対応	緊急時等対応の体制確保等
	運営規程	事業の目的・運営方針、従業者の職種、営業時間、利用定員、利用料、非常災害対策等
	勤務体制の確保等	勤務体制の確保と研修機会の確保等
	定員の遵守	利用定員の遵守
	非常災害対策	定期的な避難訓練等の実施
	衛生管理等	感染症防止の措置
	運営規程等の掲示	勤務体制、運営規程等の掲示
	秘密保持等	業務上知り得た情報の漏洩防止等
	広告	虚偽・誇大な広告の禁止、介護保険外であることの明記等
	苦情処理	苦情相談窓口の設置とその記録
	事故発生時の対応	事故発生の市町村への報告、記録、損害賠償等
	調査への協力等	指定権者が行う調査への協力、必要な改善を行うこと等
	記録の整備	サービス提供の内容、苦情処理の内容等の記録の整備

【参考】基準該当短期入所生活介護について

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

基準該当サービスとは

○　基準該当サービスとは、指定居宅サービスの要件（人員・設備・運営基準）の一部を満たしていない事業者のうち、厚生労働省令で定める一定の基準を満たすサービスをいう。

○　基準該当居宅サービスに係る介護報酬については、

①　市町村が「必要があると認めるとき」に支給できるものとされ、（基準該当ショートを実施する場合は、市町村の事業許可が必要）

②　その額については、厚生労働大臣が定める介護報酬の額を基準として市町村が額を定めることとなっている。

【指定短期入所生活介護と基準該当短期入所生活介護の比較（異なる部分のみ抜粋）】

		指定短期入所生活介護	基準該当短期入所生活介護
従業者	医師	１人以上	不要（平成24年基準改定）
	生活相談員	①常勤換算方法で利用者100人に１以上 ②１人は常勤（利用定員20人未満の併設事業所は除く）	１人以上
	介護職員 又は 看護職員	①常勤換算方法で利用者3人に１以上 ②それぞれ１人は常勤（利用者定員20人未満の併設事業所は除く）	常勤換算方法で利用者3人に１以上
	栄養士	１人以上（利用定員40名以下で他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）	１人以上（利用定員に関わらず、他の施設の栄養士と連携可能な場合は不要）
利用定員等		（１）20人以上（特別養護老人ホームの空床を利用する場合は20人未満に出来る）	利用定員は20人未満とする
		（２）併設事業所は20人未満に出来る	
設備等		廊下幅は1.8メートル以上（中廊下の幅は2.7メートル以上）	車椅子での円滑な移動が可能な廊下幅
居室面積		１人当たり10.65㎡	１人当たり7.43㎡（平成24年基準改定）

※　基準該当ショートは指定認知症対応型通所介護事業所又は社会福祉施設に併設しなければならない。

※　指定短期入所生活介護と同様に基準該当短期入所生活介護には、夜勤を行う介護職員又は看護職員を1以上配置しなければならない。

お泊まりデイサービスへの対応（案）について

第106回　介護給付費分科会
（H26.8.27）資料より抜粋

概　要

① 通所介護の設備を利用して介護保険制度外の宿泊サービスを提供している事業所（いわゆる「お泊まりデイサービス」）について、利用者保護の観点から、届出制の導入、事故報告の仕組みを構築するとともに、情報の公表を推進。

② 最低限の質を担保するという観点から、宿泊サービスのガイドラインとして、一人当たり床面積や連泊数等について示すことも推進。

具体的な内容（検討中）

① 通所介護の運営基準（省令）を見直し、以下の事項を規定
ア 一定日数以上、介護保険外で宿泊サービスを提供する場合、事業所の基本的事項等について指定権者への届出を義務付け
イ 都道府県は届出の内容を公表（情報公表制度）
ウ 宿泊サービスの提供により事故があった場合、事業所は市町村に報告

② ガイドラインの内容としては以下の事項を規定
ア 人員関係（従業者、責任者）
イ 設備関係（利用定員、一人当たり床面積等）
ウ 運営関係（利用者への説明・同意、緊急時等の対応、事故発生時の対応等）

関連する制度見直し等

① 小規模の通所介護については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性を確保するため、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置付ける。
これにより地域住民等が参加する運営推進会議等が定期的に開催され、宿泊サービスの部分も含めサービス全体が外部からチェックされることとなる。

② 介護サービス情報の公表制度で公表されている通所介護の情報に「宿泊サービス」の情報を追加。

③ 「通い」「訪問」「宿泊」の機能を有する小規模多機能型居宅介護について、更なる普及促進や基準該当ショートステイへの積極的な活用を図るための規制緩和を行い、24時間地域で高齢者を支える体制を整備する。

【参考】介護サービス情報公表制度の見直しについて

第115回　介護給付費分科会
（H26.11.19）資料より抜粋

○　地域包括ケアシステム構築の観点から、現在公表されている介護サービス事業所の他に、地域包括支援センターと配食や見守り等の生活支援の情報について、本公表制度を活用し、広く国民に情報発信を行う。
　また、認知症対応型通所介護の設備を利用して提供している法定外の宿泊サービスの情報も公表。

○　今後、介護人材の確保が重要となる中、各事業所における雇用管理の取組を推進することが重要であり、現行の従業者等に関する情報公表の仕組みについて、円滑に事業所が情報を公表できるよう見直しを行う。

○　インターネットを通じて情報を入手することができない方に対しても、地域包括支援センター等で情報公表システムを活用して分かりやすく情報提供するなどの工夫が必要。

新たに国民に情報発信

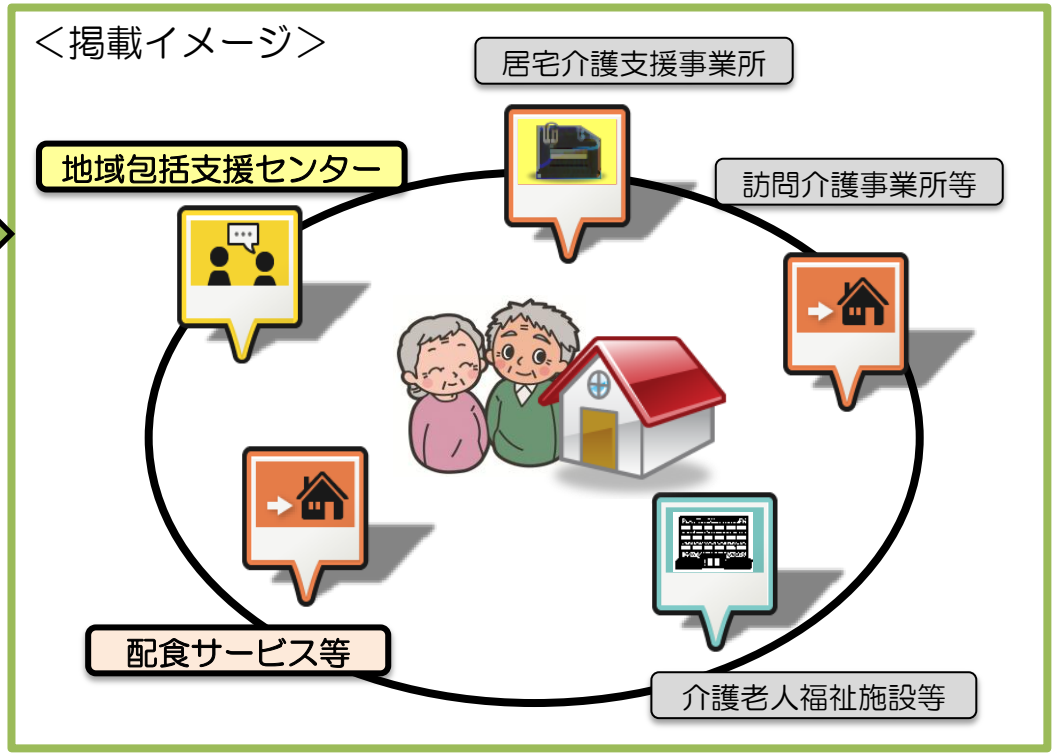
- 地域包括支援センター
- 生活支援サービス

認知症対応型通所介護の宿泊サービス情報
※認知症対応型通所介護の基本情報に追加

人材確保の観点から活用を促進

- 従業者に関する情報

＜掲載イメージ＞



地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の基準について（案）

サテライト型特養の本体施設に係る要件の緩和について

論点３

　現状、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設は、指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院、診療所に限られているが、地域密着型介護老人福祉施設についても本体施設となれるようにするべきではないか。

対応案

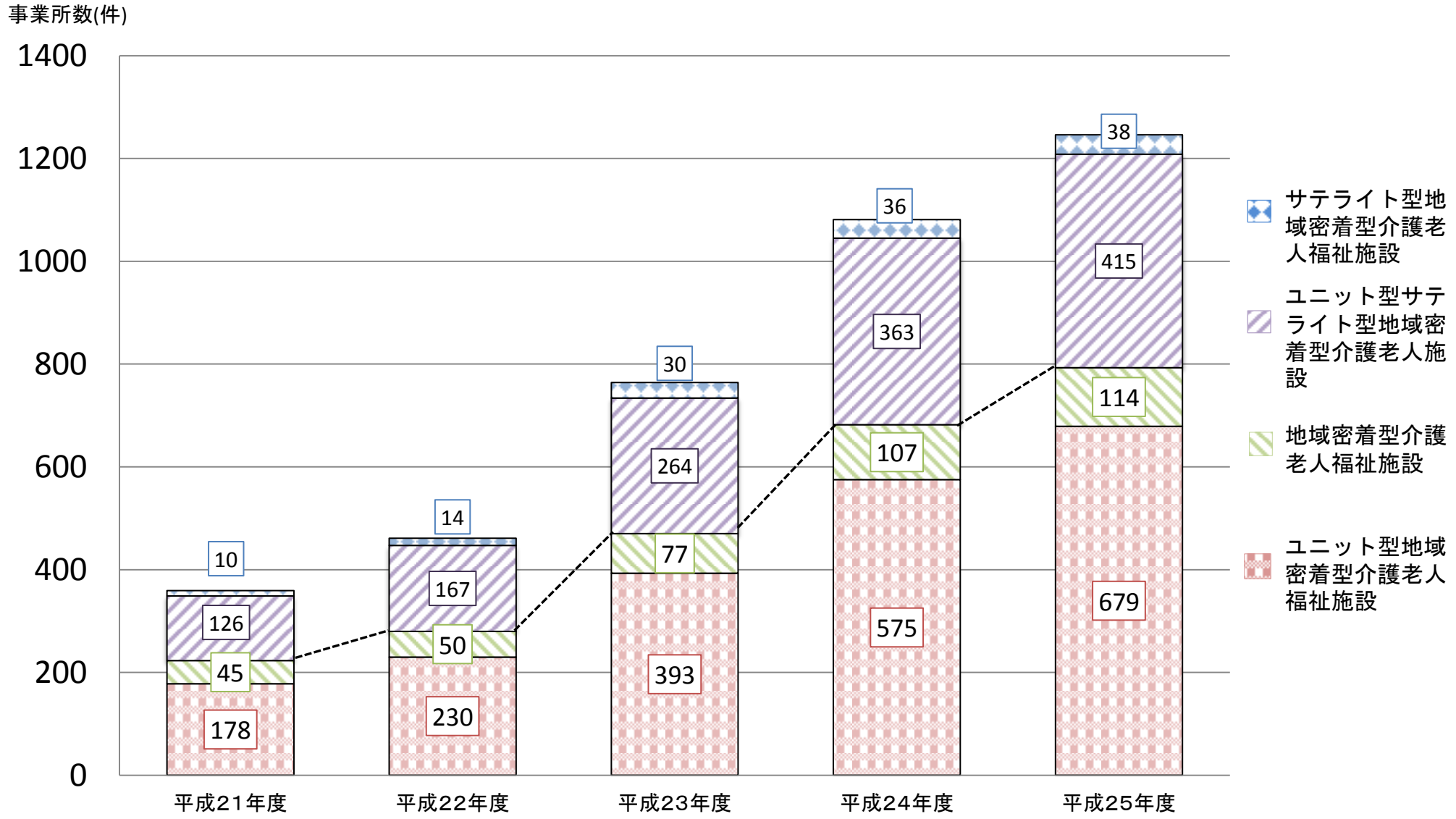
- ①制度が創設された平成18年4月以降、単独型も含めて、地域密着型介護老人福祉施設の整備が順調に進んでいること、②社会福祉法人など特別養護老人ホームの経営者による地域社会に根差したサービスの更なる推進を目指す必要があること等を踏まえ、地域密着型介護老人福祉施設についても、サテライト型地域密着型介護老人福祉施設の本体施設となることができるようにする。

地域密着型介護老人福祉施設の整備状況

第104回　介護給付費分科会
（H26.7.23）資料より抜粋

○　地域密着型介護老人福祉施設は、制度が創設された平成18年度から順調に整備が進んでいる。

○　サテライト型の地域密着型介護老人福祉施設だけではなく、単独型の地域密着型介護老人福祉施の整備も進んでいる。



※各年度末の3月31日時点の事業所数。

出典：高齢者支援課調べ

サテライト型地域密着型介護老人福祉施設について

第112回　介護給付費分科会
（H26.10.29）資料より抜粋

○　本体施設と密接な連携を確保しつつ、別の場所で運営されるサテライト型の地域密着型特別養護老人ホーム（＝サテライト型居住施設）については、人員・設備基準が緩和されているところ。

○　現在、本体施設は「サテライト型居住施設と同じ法人により設置され、当該施設に対する支援機能を有する介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設又は病院若しくは診療所」に限定されている。

本体施設
- 介護老人福祉施設（広域特養）
- 介護老人保健施設
- 病院・診療所

○サテライト型居住施設については、本体施設と適切に連携がなされている場合は、人員基準・設備基準が緩和される。

例：本体施設が介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の場合、

◎ 医師・栄養士・機能訓練指導員・介護支援専門員を置かなくてもよい
◎ 生活相談員を置く場合、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
◎ 看護職員のうち1人以上について、常勤ではなく、常勤換算方法で1以上でよい
■ 調理室の代わりに簡易な調理設備を設ければよい
■ 医務室の代わりに必要な医薬品・医療機器・臨床検査設備を設ければよい

両施設が密接な連携を確保できる範囲内
（≒通常の交通手段を利用して、
おおむね20分以内で移動できる範囲内）

サテライト型居住施設

【参考】
短期入所生活介護（定員は地域密着型特養の定員と同数を上限）・通所介護・認知症対応型通所介護・小規模多機能型居宅介護・複合型サービスを行う事業所が地域密着型特別養護老人ホームに併設される場合、人員基準が緩和される。
例：（地域密着型特別養護老人ホームへの適切な人員配置を前提として）
◎短期入所生活介護事業所が併設される場合、短期入所生活介護事業所への医師の配置は不要。
◎通所介護事業所が併設される場合、通所介護事業所への生活相談員・栄養士等の配置は不要。
◎小規模多機能事業所又は複合型サービス事業所が併設される場合、地域密着型特別養護老人ホームへの介護支援専門員の配置は不要であり、また、地域密着型特別養護老人ホームの従業者は兼務が可能。