

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の 改正等の主な内容について

(注)介護予防サービスについても同様の措置を講ずる場合には★を付記している。

1. 訪問系サービス

(1) 訪問介護

① サービス提供責任者等の役割や任用要件等の明確化

ア 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。(「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 年厚生省令第 37 号。以下「居宅基準」という。)第 28 条関係)

イ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー(セルフケアプランの場合には当該被保険者)に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。(居宅基準第 34 条の 2 関係)

② 共生型訪問介護

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 39 条の 2 関係)

(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

① オペレーターに係る基準の見直し

ア 日中(8時から 18 時)と夜間・早朝(18 時から 8 時)におけるコール件数等の状況に大きな差は見られないことを踏まえ、日中についても、

- ・利用者へのサービス提供に支障がない場合には、オペレーターと「随時訪問サービスを行う訪問介護員」及び指定訪問介護事業所、指定夜間対応型訪問介護事業所以外の「同一敷地内の事業所の職員」の兼務を認めることとする。
- ・夜間・早朝と同様の事業所間の連携が図られているときは、オペレーターの集約を認めることとする。

(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 年厚生労働省令第 34 号。以下「地域密着型基準」という。)第 3 条の 4 及び第 3 条の 30 関係)

イ オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。(地域密着型基準第3条の4関係)

② 介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

介護・医療連携推進会議の開催頻度について、他の宿泊を伴わないサービス(地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護)に合わせて、年4回から年2回とする。(地域密着型基準第3条の37 関係)

③ 地域へのサービス提供の推進

一部の事業所において、利用者の全てが同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住しているような実態があることを踏まえ、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、正当な理由がある場合を除き、地域の利用者に対してもサービス提供を行わなければならないことを明確化する。(地域密着型基準第3条の37 関係)

(3) 夜間対応型訪問介護

① オペレーターに係る基準の見直し

オペレーターに係る訪問介護のサービス提供責任者の「3年以上」の経験について、「1年以上」に変更することとする。

なお、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者のサービス提供責任者については、引き続き「3年以上」の経験を必要とすることとする。(地域密着型基準第6条関係)

(4) 訪問リハビリテーション

① 訪問リハビリテーションにおける専任の常勤医師の配置の必須化(★)

指定訪問リハビリテーションを実施するにあたり、リハビリテーション計画を作成することが求められており、この際に事業所の医師が診療する必要がある。

このため、指定訪問リハビリテーション事業所に専任の常勤医師の配置を求めることとする。(居宅基準第76条及び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(平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。)第79条関係)

② 介護医療院が提供する訪問リハビリテーション(★)

訪問リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 77 条及び予防基準第 80 条関係)

(5) 居宅療養管理指導

① 看護職員による居宅療養管理指導の廃止(★)

看護職員による居宅療養管理指導については、その算定実績を踏まえて廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅基準第 89 条等及び予防基準第 87 条等関係)

② 離島や中山間地域等の要支援・要介護者に対する居宅療養管理指導の提供(★)

「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を導入する場合には、他の訪問系サービスと同様に、通常の事業の実施地域を運営基準に基づく運営規程に定めることとする。(居宅基準第 90 条及び予防基準第 90 条関係)

2. 通所系サービス

(1) 通所介護

① 共生型通所介護・共生型地域密着型通所介護

共生型通所介護については、障害福祉制度における生活介護、自立訓練、児童発達支援、放課後等デイサービスの指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型通所介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 105 条の2及び地域密着型基準第 37 条の2関係)

(2) 療養通所介護

① 定員数の見直し

療養通所介護事業所においては、障害福祉サービス等である重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施しているが、更に地域共生社会の実現に向けた取組を推進する観点から、定員数を引き上げることとする。(地域密着型基準第 40 条の3関係)

(3) 認知症対応型通所介護

① 共用型認知症対応型通所介護の利用定員の見直し(★)

共用型認知症対応型通所介護の普及促進を図る観点から、ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における利用定員数を、「1施設当たり3人以下」から「1ユニット当たりユニットの入居者と合わせて12人以下」に見直すこととする。(地域密

着型基準第 46 条及び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(平成 18 年厚生労働省令第 36 号。以下「地域密着型予防基準」という。)第9条関係)

(4) 通所リハビリテーション

① 介護医療院が提供する通所リハビリテーション(★)

通所リハビリテーションについては、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 112 条及び予防基準第 118 条関係)

3. 短期入所系サービス

(1) 短期入所生活介護

① 共生型短期入所生活介護(★)

共生型短期入所生活介護については、障害福祉制度における短期入所(併設型及び空床利用型に限る。)の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型短期入所生活介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。(居宅基準第 140 条の 14 及び予防基準第 165 条関係)

(2) 短期入所療養介護

① 有床診療所等が提供する短期入所療養介護(★)

一般病床の有床診療所については、「食堂」が医療法上の施設基準とされていないが、サービスの実態を踏まえ、一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を提供する場合は、食堂に関する基準を緩和する。(居宅基準第 143 条等及び予防基準第 188 条等関係)

② 介護医療院が提供する短期入所療養介護(★)

短期入所療養介護については、介護療養型医療施設が提供可能であったことを踏まえ、介護医療院においても提供することを可能とする。(居宅基準第 142 条及び予防基準第 187 条関係)

4. 多機能型サービス

(1) 看護小規模多機能型居宅介護

① 指定に関する基準の緩和

サービス供給量を増やす観点から、診療所からの参入を進めるよう、宿泊室について

は、看護小規模多機能型居宅介護事業所の利用者が宿泊サービスを利用できない状況にならないよう、利用者専用の宿泊室として1病床は確保したうえで、診療所の病床を届け出ることを可能とする。(地域密着型基準第 175 条関係)

② サテライト型事業所の創設

サービス供給量を増やす観点及び効率化を図る観点から、サービス提供体制を維持できるように配慮しつつ、サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下、「サテライト看多機」とする。)の基準を創設する。

サテライト看多機の基準等については、サテライト型小規模多機能型居宅介護(以下、「サテライト小多機」とする)と本体事業所(小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護(以下、「看多機」とする。))の関係に準じるものとする。

ただし、看護職員等の基準については、以下のように定めることとする。

(主な具体的な基準等)

- ・ サテライト小多機の基準に準じ、代表者・管理者・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体事業所との兼務等により、サテライト看多機に配置しないことができることとする。
- ・ 本体事業所はサテライト事業所の支援機能を有する必要があることから、サテライト看多機の本体事業所は看多機事業所とし、24 時間の訪問(看護)体制の確保として緊急時訪問看護加算の届出事業所に限定する。
- ・ サテライト看多機においても、医療ニーズに対応するため、看護職員の人数については常勤換算 1.0 人以上とする。
- ・ 本体事業所及びサテライト看多機においては適切な看護サービスを提供する体制にあること。

(地域密着型基準第 171 条等関係)

5. 福祉用具貸与

① 機能や価格帯の異なる複数商品の提示等(★)

利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。

- ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること
- ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること
- ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること

(居宅基準第 199 条及び第 199 条の 2並びに予防基準第 278 条及び第 278 条の 2関係)

6. 居宅介護支援

① 医療と介護の連携の強化(★)

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号。以下「居宅介護支援基準」という。))第4条及び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(平成 18 年厚生労働省令第 37 号。以下「介護予防支援基準」という。))第4条関係)

イ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。(居宅介護支援基準第 13 条及び介護予防支援基準第 30 条関係)
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師等に必要な情報伝達を行うことを義務づける。(居宅介護支援基準第 13 条及び介護予防支援基準第 30 条関係)

② 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。(居宅介護支援基準第 13 条関係)

③ 質の高いケアマネジメントの推進

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。(居宅介護支援基準第3条及び附則第3条関係)

④ 公正中立なケアマネジメントの確保(★)

利用者との契約にあたり、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であること

等を説明することを義務づける。(居宅介護支援基準第4条及び介護予防支援基準第4条関係)

⑤ 訪問回数の多い利用者への対応

訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。(居宅介護支援基準第13条関係)

(※)「全国平均利用回数+2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

⑥ 障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携(★)

障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。(居宅介護支援基準第1条の2及び介護予防支援基準第1条の2関係)

7. 居住系サービス

(1) 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

① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(居宅基準第183条、地域密着型基準第118条、予防基準第239条等関係)

② 療養病床等から医療機関併設型の特定施設へ転換する場合の特例(★)

介護療養型医療施設又は医療療養病床から、「特定施設入居者生活介護(有料老人ホーム等)と医療機関の併設型」に転換する場合について、以下の特例を設ける。

ア サービスが適切に提供されると認められる場合に、生活相談員、機能訓練指導員、計画作成担当者の兼任を認める。

イ サービスに支障がない場合に限り、浴室、便所、食堂、機能訓練室の兼用を認める。
(居宅基準、地域密着型基準及び予防基準(新設))

(2) 認知症対応型共同生活介護

① 身体的拘束等の適正化(★)

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(地域密着型基準第 97 条及び地域密着型予防基準第 77 条関係)

8. 施設系サービス

(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

① 入所者の医療ニーズへの対応

入所者の病状の急変等に備えるため、施設に対して、あらかじめ配置医師による対応その他の方法による対応方針を定めなければならないことを義務づける。

(地域密着型基準、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(平成 11 年厚生省令第 39 号。以下「指定介護老人福祉施設基準」という。)等(新設))

② 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(地域密着型基準第 137 条及び第 162 条、指定介護老人福祉施設基準第 11 条及び第 42 条等関係)

(2) 介護老人保健施設

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(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(平成 11 年厚生省令第 40 号)第 13 条及び第 43 条関係)

(3) 介護療養型医療施設

① 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準を以下のとおり見直すこととする。

(見直し後の基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。

- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(健康保険法等の一部を改正する法律(平成 18 年法律第 83 号)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(平成 11 年厚生省令第 41 号)第 14 条及び第 43 条関係)

(4) 介護医療院

① 介護医療院の基準

介護医療院については、社会保障審議会「療養病床の在り方等に関する特別部会」の議論の整理において、介護療養病床(療養機能強化型)相当のサービス(I型)と、老人保健施設相当以上のサービス(II型)の2つのサービスが提供されることとされているが、この人員・設備・運営基準等については以下のとおりとする。

ア サービス提供単位

介護医療院の I 型と II 型のサービスについては、介護療養病床において病棟単位でサービスが提供されていることに鑑み、療養棟単位で提供できることとする。

ただし、規模が小さい場合については、これまでの介護療養病床での取扱いと同様に、療養室単位でのサービス提供を可能とする。(介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(仮称。以下「介護医療院基準」という。)第3条、第5条等)

イ 人員配置

開設に伴う人員基準については、日中・夜間を通じ長期療養を主目的としたサービスを提供する観点から、介護療養病床と介護療養型老人保健施設の基準を参考に、

- i 医師、薬剤師、看護職員、介護職員は、I型とII型に求められる医療・介護ニーズを勘案して設定し、(介護医療院基準第4条第1項第1号から第4号まで)
- ii リハビリテーション専門職、栄養士、放射線技師、その他の従業者は施設全体として配置をすることを念頭に設定することとする。(介護医療院基準第4条第1項第5号から第9号まで)

ウ 設備

療養室については、定員4名以下、1人あたり床面積を 8.0 m²/人以上とし、療養環境をより充実する観点から、4名以下の多床室であってもプライバシーに配慮した環境になるよう努めることとする。(介護医療院基準第5条第2項第1号)

また、療養室以外の設備基準については、介護療養型医療施設で提供される医療水準を提供する観点から、診察室、処置室、機能訓練室、臨床検査設備、エックス線装置等を求めることとする。その際、医療設備については、医療法等において求められている衛生面での基準との整合性を図ることとする。(介護医療院基準第5条第2項第2号から第10号まで、第6条第1項第4号、第33条第3項)

エ 運営

運営基準については、介護療養型医療施設の基準と同様としつつ、他の介護保険施設との整合性や長期療養を支えるサービスという観点も鑑みて設定することとする。(介護医療院基準第4章)

なお、これまで病院として求めていた医師の宿直については引き続き求めることとするが、一定の条件を満たす場合等に一定の配慮を行うこととする。(介護医療院基準第27条第3項)

オ 医療機関との併設の場合の取扱い

医療機関と併設する場合については、医療資源の有効活用の観点から、宿直の医師を兼任できるようにする等の人員基準の緩和や設備の共用を可能とする。(介護医療院基準第4条第6項及び第7項並びに第5条第3項等)

カ ユニットケア

他の介護保険施設でユニット型を設定していることから、介護医療院でもユニット型を設定することとする。(介護医療院基準第5章)

② 介護医療院への転換

ア 基準の緩和等

介護療養型医療施設又は医療療養病床から介護医療院に転換する場合について、療養室の床面積や廊下幅等の基準緩和等、現行の介護療養型医療施設又は医療療養病床が転換するにあたり配慮が必要な事項については、基準の緩和等を行うこととする。(介護医療院基準附則第2条から第5条まで)

イ 介護療養型老人保健施設の取扱い

介護療養型老人保健施設についても、上記と同様の転換支援策を用意するとともに、転換前の介護療養型医療施設又は医療療養病床では有していたが転換の際に一部撤去している可能性がある設備等については、サービスに支障の無い範囲で配慮を行うこととする。(介護医療院基準附則第6条から第10条まで)

③ 身体的拘束等の適正化

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、運営基準に以下のとおり定めることとする。

(基準)

身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じなければならないこととする。

- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。
- ・ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。
- ・ 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。

(介護医療院基準第 16 条及び第 47 条)