

社会保障審議会介護給付費分科会(第154回)議事次第

日時：平成29年12月1日(金)
9:00から12:00まで
於：ベルサール神田ホール(2階)

議 題

1. 平成30年度介護報酬改定に向けて(居宅介護支援②、運営基準に関する事項について)
2. その他

社会保障審議会介護給付費分科会委員名簿

29.12.1現在

氏名	現職
安部好弘	公益社団法人日本薬剤師会常務理事
安藤伸樹	全国健康保険協会理事長
井口経明	東北福祉大学客員教授
石田路子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
石本淳也	公益社団法人日本介護福祉士会会長
伊藤彰久	日本労働組合総連合会総合政策局生活福祉局長
稲葉雅之	民間介護事業推進委員会代表委員
井上隆	一般社団法人日本経済団体連合会常務理事
大西秀人	全国市長会介護保険対策特別委員会委員長（高松市長）
小原秀和	一般社団法人日本介護支援専門員協会副会長
亀井利克	三重県国民健康保険団体連合会理事長（名張市長）
河村文夫	全国町村会政務調査会行政委員会委員（東京都奥多摩町長）
齋藤訓子	公益社団法人日本看護協会副会長
齊藤秀樹	公益財団法人全国老人クラブ連合会常務理事
佐藤保	公益社団法人日本歯科医師会副会長
鈴木邦彦	公益社団法人日本医師会常任理事
瀬戸雅嗣	公益社団法人全国老人福祉施設協議会理事・統括幹事
武久洋三	一般社団法人日本慢性期医療協会会長
◎ ※ 田中滋	慶応義塾大学名誉教授
田部井康夫	公益社団法人認知症の人と家族の会理事
東憲太郎	公益社団法人全国老人保健施設協会会長
※ 福田富一	栃木県知事
堀田聰子	慶応義塾大学大学院健康マネジメント研究科教授
本多伸行	健康保険組合連合会理事
松田晋哉	産業医科大学教授

（敬称略、50音順）

※は社会保障審議会の委員

◎は分科会長

居宅介護支援の報酬・基準について②

医療・介護連携の強化

論点 1

- 医療・介護連携をさらに強化するため、医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行っている事業所を評価してはどうか。

対応案

- 現行の特定事業所加算では、主任ケアマネジャーを含む手厚い人員配置や支援困難ケースへの積極的な対応を行っている事業所を評価しているところ。

こうした体制に加えて、医療・介護連携に総合的に取り組んでいる事業所を評価してはどうか。具体的には、退院・退所時における医療機関等との連携や、主治の医師等の助言を得つつ、末期の悪性腫瘍の利用者に対する頻回な訪問、状態変化の把握、支援等に積極的に取り組んでいる事業所を更に評価してはどうか。

【算定要件】（以下の全ての要件を満たす事業所）

- ① 退院・退所加算を一定回数以上算定している事業所
- ② ターミナルケアマネジメント加算（仮称）を一定回数以上算定している事業所
- ③ 特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）のいずれかを算定している事業所

※ なお、②の年間算定実績が確認できる平成31年度から算定を開始してはどうか。

退院・退所加算

社保審一介護給付費分科会

第152回 (H29.11.22)

資料1 (抄)

退院・退所加算

(平成28年5月審査分：請求事業所数 8,442 (全体の21.5%))

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い利用者に関する必要な情報(※1)を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、入院・入所期間中につき3回を限度(※2)として所定単位数を加算。

(300単位)

(※1) 様式例あり

(※2) 3回算定できるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(診療報酬の退院時共同指導料の2注3に該当するカンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

(参考：退院時共同指導料の2注3)

入院中の保険医療機関の保険医が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合。

(※3) 退院後7日以内に情報を得た場合まで算定可能。

(※4) 初回加算との同時算定不可

退院・退所加算の見直し（案）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

< 現行 >

課題①：初回時の手間（初回加算）と初回時かつ退院・退所時の手間（退院・退所加算）が同評価

課題②：複数の専門的見地が得られる多職種カンファレンスへの参加による情報収集と、医療機関職員と面談での情報収集が同評価



< 見直し案 >

対応①：初回時の手間と退院・退所時の手間を明確に評価

対応②：退院時の多職種カンファレンスに参加した場合をより手厚く評価

末期の悪性腫瘍患者に対する頻回モニタリングの評価（案）

ターミナルケアマネジメント加算（仮称）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

（対象利用者）

末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

（算定要件）

- ① 24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備
- ② 利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を行うこと
- ③ 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

（参考）訪問看護 ターミナルケア加算の算定要件

在宅で死亡した利用者に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日（死亡日及び死亡日前14日以内に当該利用者（末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して訪問看護を行っている場合にあっては1日）以上ターミナルケアを行った場合（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）は、ターミナルケア加算として、当該者の死亡月につき2,000単位を所定単位数に加算する。

※1 別に厚生労働大臣が定める基準

- イ ターミナルケアを受ける利用者について24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備していること。
- ロ 主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っていること。
- ハ ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。

※2 別に厚生労働大臣が定める状態

次のいずれかに該当する状態

- イ 多発性硬化症、（略）、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態
- ロ 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態

特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）の見直し（案）

社保審一介護給付費分科会

第152回（H29.11.22）

資料1（抄）

算定要件	（Ⅰ）	（Ⅱ）	（Ⅲ）
(1)常勤専従の主任介護支援専門員	2名以上	1名以上	1名以上
(2)常勤専従の介護支援専門員	3名以上	3名以上	2名以上
(3)利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議の定期的な開催	○	○	○
(4)24時間連絡体制、必要に応じた利用者等の相談に対応する体制の確保	○	○	○
(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上	○	×	×
(6)事業所内の介護支援専門員に対する計画的な研修の実施	○	○	○
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加	○	×→○	×→○
(9)運営基準減算又は特定事業所集中減算の未適用	○	○	○
(10)利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満	○	○	○
(11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する学習」等に協力又は協力体制の確保	○	○	○
(12)他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等の実施	○	○	○

I 地域包括ケアシステムの推進関係

① 医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設

- ・ 現行の「療養機能強化型」と「転換老健」に相当する2つの類型を設ける。
- ・ 床面積要件や、併設の場合の人員基準の緩和などの転換支援・促進策を設ける。

② 医療と介護の連携の強化

- ・ 利用者等に対して、入院時に担当ケアマネの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを、居宅介護支援事業者に義務づける。
- ・ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔や服薬の状態、ケアマネ自身が把握した利用者の状態等を主治の医師等に伝達することを、ケアマネジャーに義務づける。
- ・ 末期の悪性腫瘍の利用者について、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。

③ 各種サービスの供給量の増大

- ・ ユニット型の地域密着型介護老人福祉施設における共用型認知症対応型通所介護の利用定員数を、「1施設当たり」から「1ユニット当たり」に見直す。
- ・ 一般病床の有床診療所が短期入所療養介護を実施する際の食堂基準を緩和する。
- ・ 看護小規模多機能型居宅介護について、有床診療所が実施する際の宿泊室基準を緩和するほか、サテライト型事業所の基準を創設する。

④ 公正中立、質の高いケアマネジメントの推進

- ・ 利用者は、ケアプランに位置付ける事業所について、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、居宅介護支援事業者に義務づける。
- ・ 主任ケアマネジャーであることを居宅介護支援事業所の管理者の要件とする。(一定の経過措置期間を設ける。)

⑤ 共生型サービスの基準

- ・ 障害福祉の指定を受けた事業所について、介護保険の訪問介護、通所介護、短期入所生活介護の指定を受ける場合の基準の特例を設ける。
- ・ 療養通所介護事業所の定員数を引き上げる。(療養通所介護では、重症心身障害児・者を通わせる児童発達支援等を実施)

Ⅱ 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現関係

① 身体的拘束等の適正化の推進

- ・ 居住系・施設系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための指針の整備や身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の定期的な開催などを義務づける。

Ⅲ 多様な人材の確保と生産性の向上関係

① 定期巡回型サービスのオペレーターの特任要件等や介護・医療連携推進会議の開催頻度の緩和

- ・ 定期巡回型サービスの日中のオペレーターの特任等については、夜間・早朝と同様に、
 - i 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」の特任を認める。
 - ii 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。
- ・ 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。

Ⅳ 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保関係

① 福祉用具貸与における機能や価格帯の異なる複数商品の提示等

- ・ 福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - i 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
 - ii 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
 - iii 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

② 訪問回数が多い利用者への対応

- ・ 通常のケアプランとかけ離れた回数(※)の訪問介護(生活援助中心型)を位置付ける場合には、ケアマネジャーは市町村にケアプランを届け出ることとする。

(※)「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、10月から施行。

③ 地域へのサービス提供の推進

- ・ 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。

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 に関する事項について(案)

- 各サービスの提供に当たって遵守を求める「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「運営基準」という。)等の内容については、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」(平成 23 年法律第 37 号)等に基づき、地方公共団体の条例に委任されているため、運営基準等を改正した場合、条例の改正等を要する場合がある。
- 地方公共団体の条例改正等の手続に要する期間を考慮すると、可能な限り速やかに運営基準等を定める必要がある。このため、運営基準等に関する事項の整理を進める必要があるが、当分科会におけるこれまでの議論を踏まえ、以下の事項についてどのように考えるか。なお、介護予防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。

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。

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。

(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。

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。

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。

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。

(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。

(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。

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。

(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。

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。

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。

(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。

(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。

(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。

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。

(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。

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。

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。

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。

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、以下の事項を義務付ける。

- ・ 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

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。

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。

- 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。

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。

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。

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。

⑤ 訪問回数が多い利用者への対応

訪問回数が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・是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、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。

(※)「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。

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。

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。

(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。

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付ける。

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。

(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。

(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。

(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。

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、
- 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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。