介護支援専門員実務研修

第11章
ケアマネジメントに係る法令等の理解

目的

法令を遵守し、介護支援専門員の業務を適切に遂行できるよう、介護保険制度に係る法令等を正しく理解する。

介護支援専門員養成研修における
修了評価に関する指針

図表 3 修得目標の意味

領域	修得目標の表現	意味
認知領域 「想起」	「～を述べることができる」	必要な知識を記憶しており、具体的な用語や実例等を回答できるレベル
認知領域 「解釈」	「～について説明できる」	必要な理念や考え方について理解しており、その理念や考え方について自分の言葉で具体的に説明できるレベル
認知領域 「問題解決」	「～を判断できる」	さまざまな情報と、理念や考え方に基づき、専門職として、問題解決に向けた妥当な判断を行うことができるレベル
情意領域	「～に配慮できる」	専門職として持つべき姿勢や態度を有して実践できるレベル
精神運動領域	「～を行うことできる」 「～（動作を）できる」	必要な技能を有し、専門職として具体的に実践できるレベル

修得目標

①介護保険法の意義と目的について説明できる。

②介護保険法を**遵守**したケアマネジメントが実施できる。

③利用者を取り巻く諸制度について説明できる。

④実践上の法令**遵守**について説明できる。

⑤介護報酬に係る関係告示や通知等の概要について説明できる。

遵守＝順守＝コンプライアンス

１１章のポイント

介護保険制度に関する法令等を全体的にとらえたうえで、特にケアマネジメントに関する部分の規定について業務と関連づけて理解する。

介護保険法

利用者本位

P5～7

（目的）

第一条　この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができる**よう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを**目的**とする。

（介護保険）

第二条　介護保険は、被保険者の要介護状態又は要支援状態に関し、必要な保険給付を行うものとする。

２　前項の保険給付は、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう行われるとともに、医療との連携に十分配慮して行われなければならない。

３　第一項の保険給付は、被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、**被保険者の選択**に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。

４　第一項の保険給付の内容及び水準は、被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ**自立した日常生活**を営むことができるように配慮されなければならない。

P90～

指定居宅介護支援事業所の運営基準

（基本方針）

第一条の二　指定居宅介護支援の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して行われるものでなければならない。

２　指定居宅介護支援の事業は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われるものでなければならない。

３　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定居宅サービス等が特定の種類又は特定の指定居宅サービス事業者等に不当に偏することのないよう、公正中立に行われなければならない。

４　指定居宅介護支援事業者は、事業の運営に当たっては、市町村、地域包括支援センター、老人介護支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、指定介護予防支援事業者、介護保険施設、指定特定相談支援事業者等との連携に努めなければならない。

（内容及び手続の説明及び同意）
第四条　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。
２　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、居宅サービス計画が利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき説明を行い、理解を得なければならない。
３　指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用者について、病院又は診療所に入院する必要が生じた場合には、当該利用者に係る介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。
４　略（提供拒否の禁止）
第五条　指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なく指定居宅介護支援の提供を拒んではならない。

自立支援
と
自律支援

「その人らしさ」から
「私らしさを引き出す支援

第1節ケアマネジメントと法令等

２．法令等を理解する意義と目的

介護支援専門員の業務を適切に進めるためには、ケアマネジメントに必要な法令等を正しく理解し、それらの規定を遵守した上で行なうことがとても大切です。

また、ケアマネジメントに関連する法令等を理解し実践に結びつけることは、地域包括ケアシステムの一助にもなります。

p685

第2節介護保険制度にかかる法令等を遵守したケアマネジメント

1．介護保険制度にかかる法令等と階層の理解

介護保険制度は法令等によってルールが定められているため、法令等の階層とそれらの関係、また、介護支援専門員の業務や役割と法令等の関係を理解することが大切です。

第2節介護保険制度にかかる法令等を遵守したケアマネジメント

２．階層ごとの介護保険制度関係法令について

①法律である介護保険法によって、各介護保険サービス全体が定義づけられている。

②政令の介護保険法施行令では法律の規定について詳細な内容が定められてる。

③省令である介護保険法施行規則では、より詳細な規定が定められてる。

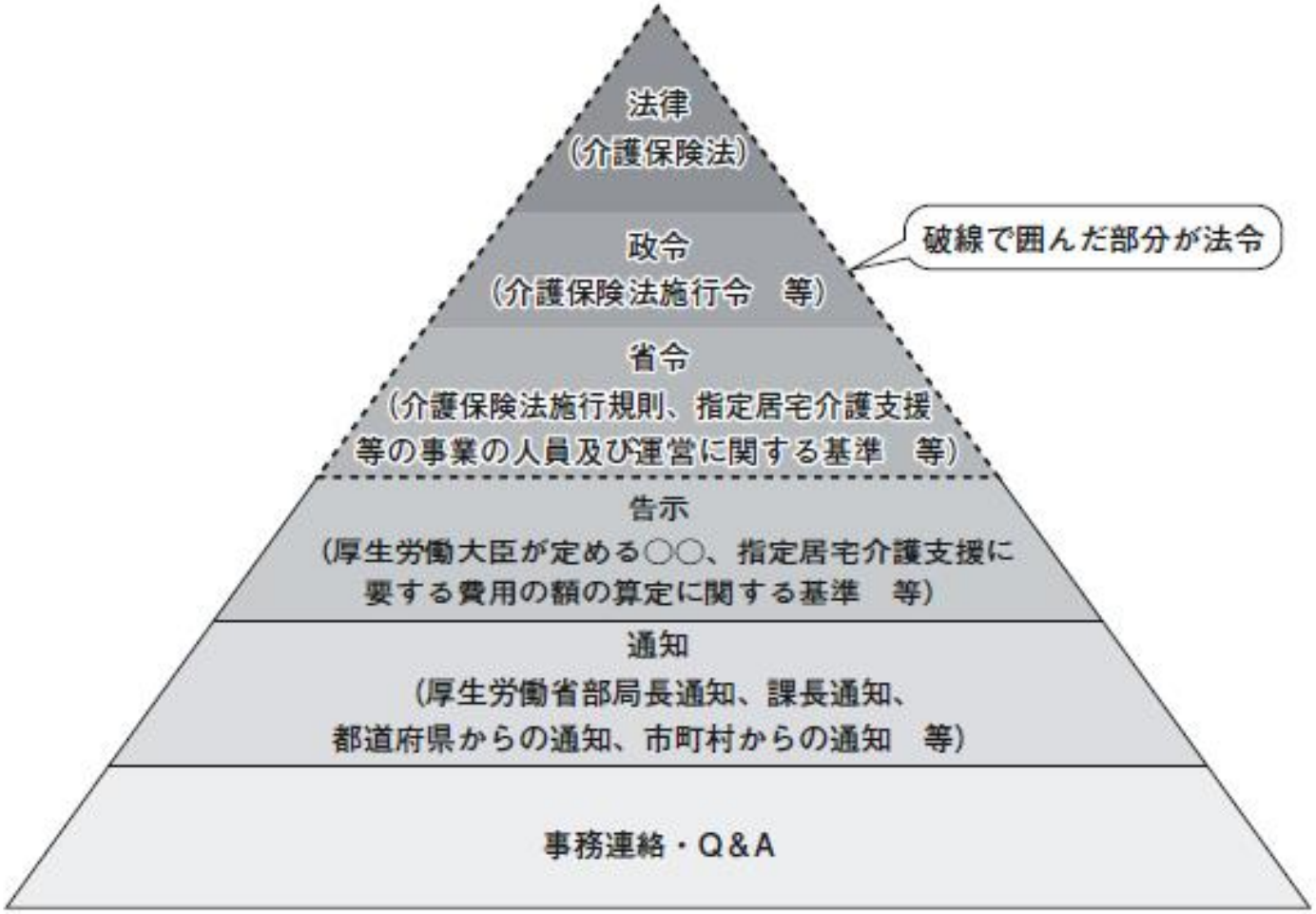
④告示では、サービス提供に伴って支払われる介護報酬等の規定が定められてる。

⑤通知

⑥事務連絡

⑦Ｑ＆Ａ

介護保険制度法令等の全体イメージ



法律

介護保険法第8条24

この法律において「居宅介護支援」とは、居宅要介護者が指定居宅サービス、指定地域密着型サービス及びその他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスの適切な利用等をすることができるよう、当該居宅要介護者の依頼を受けて、その心身の状況、その置かれている環境、当該居宅要介護者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者**その他厚生労働省令で定める事項を定めた計画**を作成するとともに、当該居宅サービス計画に基づく指定居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者その他の者との連絡調整その他の便宜の提供を行い、並びに当該居宅要介護者が地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への入所を要する場合にあっては、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うことをいい、「居宅介護支援事業」とは、居宅介護支援を行う事業をいう。

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　　御 中
← 厚生労働省 老健局 認知症施策・地域介護推進課

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正について

計５０枚（本紙を除く）

Vol.９５８

令和３年３月３１日

厚生労働省老健局

認知症施策・地域介護推進課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　TEL：03-5253-1111(内線３９３６)
FAX：03-3503-7894

政令　内閣の発する命令のこと

P689

(特定疾病)

第二条　法第七条第三項第二号に規定する政令で定める疾病は、次のとおりとする。
一　がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)
二　関節リウマチ
三　筋萎縮性側索硬化症
四　後縦 靱じん 帯骨化症
五　骨折を伴う骨粗 鬆しよう 症
六　初老期における認知症(法第五条の二第一項に規定する認知症をいう。以下同じ。)
七　進行性核上性麻 痺ひ 、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病
八　脊髄小脳変性症
九　脊柱管狭 窄さく 症
十　早老症
十一　多系統萎縮症
十二　糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
十三　脳血管疾患
十四　閉塞性動脈硬化症
十五　慢性閉塞性肺疾患
十六　両側の 膝しつ 関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

令和３年度介護報酬改定について

令和３年度介護報酬改定について

令和３年度介護報酬改定の主な事項 [2,261KB]
令和３年度介護報酬改定における改定事項について [2,565KB]

介護報酬改定に関する省令及び告示

省令　告示

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一部を改正する省令（令和３年厚生労働省令第９号） [1,210KB]
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等の一部を改正する告示（令和３年厚生労働省告示第73号） [2,122KB]
厚生労働大臣が定める地域第六号の規定に基づき厚生労働大臣が定める地域（令和３年厚生労働省告示第74号） [257KB]
介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第71号） [107KB]
介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和３年厚生労働省告示第72号） [168KB]

介護報酬改定に関する通知等

通知

指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について[459KB]

○厚生労働省告示第七十三号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。

令和三年三月十五日

厚生労働大臣　田村　憲久

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等の一部を改正する告示

（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第一条　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（平成十二年厚生省告示第十九号）の一部を次の表のように改正する。

告示

〇厚生労働省告示第七十三号
介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定に基づき、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等の一部を改正する告示を次のように定める。
令和三年三月十五日

厚生労働大臣田村憲久

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等の一部を改正する告示
（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）
第一条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（平成十二年厚生省告示第十九号）
の一部を次の表のように改正する

改正後	改正前
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間20分未満の場合　167単位 (2)　所要時間20分以上30分未満の場合　250単位 (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　396単位 (4)　所要時間１時間以上の場合　579単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに84単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 (1)　所要時間20分以上45分未満の場合　183単位 (2)　所要時間45分以上の場合　225単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　99単位 注１　指定訪問介護事業所（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「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注９において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護を	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表 1　訪問介護費 イ　身体介護が中心である場合 (1)　所要時間20分未満の場合　166単位 (2)　所要時間20分以上30分未満の場合　249単位 (3)　所要時間30分以上１時間未満の場合　395単位 (4)　所要時間１時間以上の場合　577単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数 ロ　生活援助が中心である場合 (1)　所要時間20分以上45分未満の場合　182単位 (2)　所要時間45分以上の場合　224単位 ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　98単位 注１　指定訪問介護事業所（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「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成18年厚生労働省告示第538号。注10において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護を

（指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二条　指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する。

（指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の一部改正）

第二条指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）の一部を次の表のように改正する

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） (1)　居宅介護支援費(Ⅰ) (ｲ)　居宅介護支援費(ⅰ) a　要介護１又は要介護２　1,076単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　1,398単位 (ﾛ)　居宅介護支援費(ⅱ) a　要介護１又は要介護２　539単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　698単位 (ﾊ)　居宅介護支援費(ⅲ) a　要介護１又は要介護２　323単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　418単位 (2)　居宅介護支援費(Ⅱ) (ｲ)　居宅介護支援費(ⅰ) a　要介護１又は要介護２　1,076単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　1,398単位 (ﾛ)　居宅介護支援費(ⅱ) a　要介護１又は要介護２　522単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　677単位 (ﾊ)　居宅介護支援費(ⅲ) a　要介護１又は要介護２　313単位 b　要介護３、要介護４又は要介護５　406単位 （削る）	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ　居宅介護支援費（１月につき） (1)　居宅介護支援費(Ⅰ) (ｲ)　要介護１又は要介護２　1,057単位 （新設） （新設） (ﾛ)　要介護３、要介護４又は要介護５　1,373単位 （新設） （新設） （新設） (2)　居宅介護支援費(Ⅱ) (ｲ)　要介護１又は要介護２　529単位 （新設） （新設） (ﾛ)　要介護３、要介護４又は要介護５　686単位 （新設） （新設） （新設） (3)　居宅介護支援費(Ⅲ) (ｲ)　要介護１又は要介護２　317単位 (ﾛ)　要介護３、要介護４又は要介護５　411単位

事務連絡・Q&A

各都道府県介護保険担当課（室）
各市町村介護保険担当課（室）　　御 中

← 厚生労働省　認知症施策・地域介護推進課

介　護　保　険　最　新　情　報

今回の内容
「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十三条第十八号の三に規定する厚生労働大臣が定める基準」の告示及び適用について（通知）
計２枚（本紙を除く）

Vol.１００６

令和３年９月１４日

厚　生　労　働　省　老　健　局
認知症施策・地域介護推進課

貴関係諸団体に速やかに送信いただきますようよろしくお願いいたします。

連絡先　ＴＥＬ　：03-5253-1111(内線 3979)
ＦＡＸ　：03-3503-7894

大臣・副大臣・大臣政務官（記者会見等）

大臣のプロフィールや会見概要

1/6

新型コロナウイルス感染症情報特設ページ,(English)Information on COVID-19,(中文)新型冠状病毒感染症资讯

雇用調整助成金、新型コロナウイルス感染症対応休業支援金・給付金に関する情報については、こちらをご覧ください。

大臣・副大臣・大臣政務官（記者会見等）

海外から日本へ来られるすべての方へ

新型コロナワクチン関連情報・Q&A

年金生活者支援給付金について

「働き方改革」の実現に向けて

社会保障制度改革

サイト内検索結果

約 25,900 件（0.17 秒）

介護保険最新情報掲載ページ｜厚生労働省
www.mhlw.go.jp › ... › 介護・高齢者福祉分野のトピックス
厚生労働省老健局より発出した**介護保険最新情報**を一覧にして掲載しております。

介護保険最新情報掲載ページ

○介護保険最新情報の掲載一覧

令和３年１月１日以降に発出された介護保険最新情報を下記に掲載いたします。

※令和２年12月31日までに発出された介護保険最新情報については、「WAM.NET（独立行政法人福祉医療機構HP）」をご参照ください。

○介護保険最新情報vol.1025（新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少したこと等による介護保険の第一号保険料の令和３年度における減免措置に対する今後の財政支援の取扱いについて（その３））
（令和３年12月24日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡）

【ポイント　体系例：居宅介護サービス計画費の算定根拠】

老企第36号（厚生省老人保健福祉局企画課長通知）

6居宅介護支援の業務が適切に行われない場合

注2の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。都道府県知事は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1)居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たっては、次の場合に減算されるものであること。

①当該事業所の介護支援専門員が、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービ計画に係る月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

インセンティブ

〖名〗 (incentive) (ある目標に向かって誘導するための)刺激。誘引、動機となる事物。また、奨励金。

出典　精選版 日本国語大辞典精選版 日本国語大辞典について　情報

2.（6）③　医療機関との情報連携の強化

概要　【居宅介護支援】

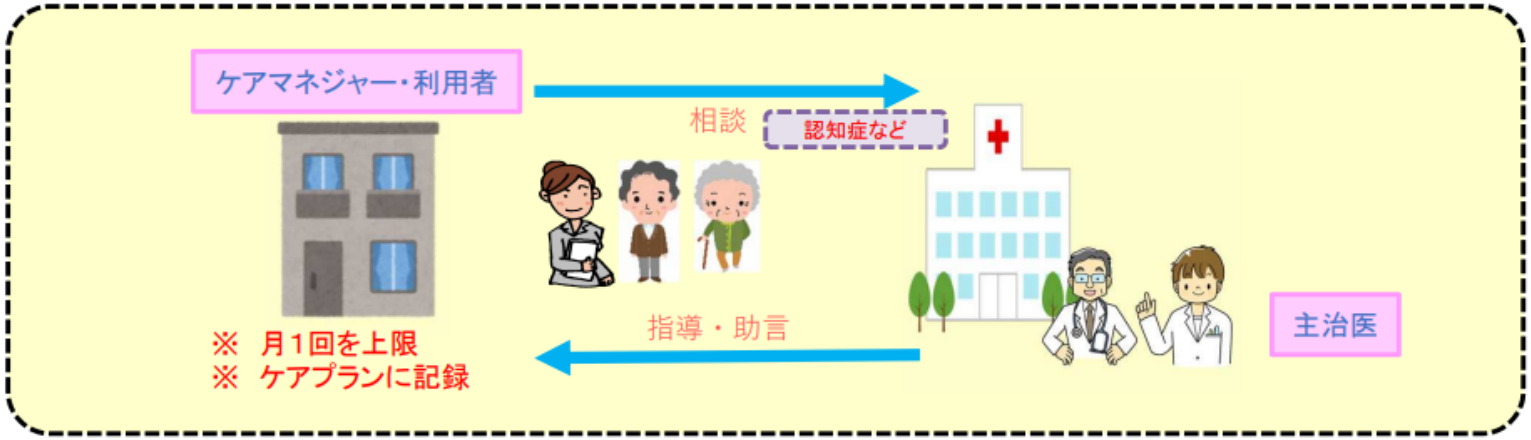
○　居宅介護支援について、医療と介護の連携を強化し、適切なケアマネジメントの実施やケアマネジメントの質の向上を進める観点から、利用者が医療機関において医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師等と情報連携を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを一定の場合に評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
なし	⇒	通院時情報連携加算　50単位／月（新設）

算定要件等

・利用者1人につき、1月に1回の算定を限度とする
・利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合



別紙１

○　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号）（抄）

新	旧
15　通院時情報連携加算 当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。	とする。 （新設）

p691

第2節介護保険制度にかかる法令等を遵守したケアマネジメント

３．条例について

（１）条例とは

（２）地方分権一括法

例：岡山市路上喫煙防止条例

おかやまの酒による乾杯を推進する条例

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（第３次地方分権一括法）の成立・公布に伴う基準省令改正について

１　これまでの経緯等

①　第１次地方分権一括法等により、居宅サービス、施設サービスの指定基準を条例委任することが定められ、 これに基づく省令改正により、条例で定める際の基準（「従うべき基準」「参酌すべき基準」）を定めた（平成23年10月７日省令公布、平成24年４月１日施行）。

②　さらに、地方から居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、地域包括支援センターの指定基準の条例委任についても要望があり、平成23年11月29日、条例委任する旨を閣議決定した。
　これに基づき、平成24年度に第３次地方分権一括法案が国会に提出されたが、廃案となった。
　平成25年度に再度法案が提出され、成立し、平成25年６月14日に公布された（平成26年４月１日施行）。

③　第３次地方分権一括法の成立に基づき、地方公共団体が居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、地域包括支援センターの指定基準を条例で定めることとなったが、その際の基準（「従うべき基準」「参酌すべき基準」）を、今回の省令改正により定める。
　改正省令は平成２６年4月1日施行予定。なお、省令の整備については、内閣府地方分権改革推進室長事務連絡により、原則として法律公布後３月以内とされている。

（参考）「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」の成立を踏まえた対応について　（平成２５年６月１４日　内閣府地方分権改革推進室長　事務連絡）
　条例制定に際しての基準となる政省令の整備については、第１次・２次一括法施行の際、一部の対応の遅れにより地方公共団体の条例制定に支障が生じたとの指摘もあることから、地方公共団体が円滑な準備を進める期間を確保できるよう、原則として公布後３月以内に行っていただきたいこと。
（第３次地方分権一括法：平成25年６月14日公布）

２　第３次地方分権一括法の成立・公布に伴う基準省令改正について①

第３次地方分権一括法に基づき、地方公共団体が①居宅介護支援事業所、②介護予防支援事業所、③地域包括支援センターの人員配置基準等を定める際に従う「厚生労働省令で定める基準」（「従うべき基準」「参酌すべき基準」）を、今回の省令改正により定める。「厚生労働省令で定める基準」を定めることについては諮問事項である。

１．指定居宅介護支援事業所の有する介護支援専門員の員数、居宅介護支援の事業の運営に関する基準を都道府県（指定都市・中核市）が条例で定める際の基準　※基準該当サービスも条例委任の対象

① 厚生労働省令で定める基準に**従うこと**とされているもの

ア　居宅介護支援に従事する従業者に係る基準及び員数

- 従業者及びその員数
- 管理者

イ　居宅介護支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要介護者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの

- 内容及び手続きの説明及び同意
- サービス提供拒否の禁止
- 秘密保持等
- 事故発生の防止及び発生時の対応　等

② 厚生労働省令で定める基準を**参酌すること**とされているもの

①以外のその他の運営に関する基準

２．指定介護予防支援事業所の有する従業者の員数、介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準、事業の運営に関する基準を市町村が条例で定める際の基準　※基準該当サービスも条例委任の対象

① 厚生労働省令で定める基準に**従うこと**とされているもの

ア　介護予防支援に従事する従業者に係る基準及び員数

- 従業者及びその員数
- 管理者

イ　介護予防支援の事業の運営に関する事項であって、利用する要支援者のサービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等に密接に関連するもの

- 内容及び手続きの説明及び同意
- サービス提供拒否の禁止
- 秘密保持等
- 事故発生の防止及び発生時の対応　等

② 厚生労働省令で定める基準を**参酌すること**とされているもの

①以外の介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び介護予防支援の事業の運営に関する基準

p691

表11 - 2 - 4　条例に関する基準

基　準	内　容
①従うべき基準	○厚生労働省令で定める基準に従い定めるもの 国と異なる内容を条例で定めることはできない。
	・介護保険事業所・施設の従業者の基準及び従業者数 ・介護保険施設の居室、療養室及び病室の床面積 ・利用定員（小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護に限る） ・サービスの適切な利用、適切な処遇及び安全の確保並びに秘密の保持等運営に関する事項
②標準とすべき基準	○厚生労働省令で定める基準を標準として定めるもの 合理的な理由があれば国と異なる内容を条例で定めることもできる。
	・利用定員（小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護及び介護予防認知症対応型通所介護を除く）
③参酌すべき基準	○厚生労働省令で定める基準を参酌するもの 国と異なる内容を条例で定めることもできる。
	・①、②以外の事項

表11 - 2 - 5

地方分権一括法により条例委任されるもの（ケアマネジメントに関する主なもの）

地方分権一括法	都道府県（政令指定都市、中核市）の条例に委任される主なもの	市町村の条例に委任される主なもの
第１次（平成23年法律第37号）	・指定居宅サービス（法第74条） ・指定介護老人福祉施設（法第88条） ・介護老人保健施設（法第97条） ・指定介護療養型医療施設（旧法第110条） ・指定介護予防サービス（法第115条の４）	・指定地域密着型サービス（法第78条の４） ・指定地域密着型介護予防サービス（法第115条の14） ※いずれも平成28年度より小規模通所介護（定員18人以下）、療養通所介護（定員９人以下）が追加
第３次（平成25年法律第44号）	・指定居宅介護支援（法第81条） →2018（平成30）年度以降、市町村の条例へ	・指定介護予防支援（法第115条の24） ・地域包括支援センターの包括的支援事業（法第115条の45第４項）

平成三十年厚生労働省令第四号

（記録の整備）

第二十九条　指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

２　指定居宅介護支援事業者は、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない。

一　第十三条第十三号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録

二　個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳

イ　居宅サービス計画

ロ　第十三条第七号に規定するアセスメントの結果の記録

ハ　第十三条第九号に規定するサービス担当者会議等の記録

ニ　第十三条第十四号に規定するモニタリングの結果の記録

三　第十六条に規定する市町村への通知に係る記録

四　第二十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録

五　第二十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

岡山市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等を定める条例

（記録の整備）
第32条　指定居宅介護支援事業者は，従業者，設備，備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。
２　指定居宅介護支援事業者は，利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する次に掲げる記録を整備し，**その完結の日から5年間保存しなければならない。**
（1）　第16条第13号に規定する指定居宅サービス事業者等との連絡調整に関する記録
（2）　個々の利用者ごとに次に掲げる事項を記載した居宅介護支援台帳
ア　居宅サービス計画
イ　第16条第7号に規定するアセスメントの結果の記録
ウ　第16条第9号に規定するサービス担当者会議等の記録
（3）　第16条第14号に規定するモニタリングの結果の記録
（4）　第19条に規定する市町村への通知に係る記録
（5）　第22条第1項に規定する従業者の勤務の体制等の記録
（6）　第29条第2項に規定する苦情の内容等の記録
（7）　第30条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
（8）　法第18条第1号に規定する介護給付及び第13条に規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

○岡山市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等を定める条例

平成２６年３月２５日

市条例第３１号

改正　平成２７年３月１６日市条例第１４号

平成２８年３月２４日市条例第１１号

平成３０年３月２０日市条例第２３号

令和３年３月１７日市条例第２４号

目次

第１章　総則（第１条―第３条）

第２章　基本方針（第４条）

第３章　人員に関する基準（第５条・第６条）

第４章　運営に関する基準（第７条―第３２条）

p694

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

1．関連他制度を理解する理由

介護支援専門員の業務を行う上で、生活保護法等に関連する他制度や労働者災害保障保険等の介護保険に優先される給付、あるいは第三者求償や公費負担医療制度等のさまざまな制度等についての理解が必要不可欠です。

第三者求償

交通事故等の第三者行為が原因で要介護状態になったり、要介護度が重度化して、介護給付が必要となった被害者（被保険者）が介護サービスを利用した場合、その費用は加害者である第三者が負担すべきと考えられています。

これは、介護保険法第21条第1項の規定に基づき、第三者行為が原因による介護保険給付額を限度として、被保険者が第三者（加害者）に対して有する損害賠償の請求権を、保険者が取得するということであり、介護保険給付費について保険者が負担した部分を、保険者は加害者側に損害賠償することになります。

このように、第三者行為が原因で、保険者が受けた損害を補てんするための求償行為を「第三者求償」といいます。

p696

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

２．生活保護法関連

（１）生活保護受給者の介護保険被保険者

（２）介護扶助

（３）介護扶助の実際

（４）境界層措置

p696

表11－3－2　生活保護と介護保険の関係

	40歳以上65歳未満の生活保護受給者	65歳以上の生活保護受給者
医療保険の被保険者	第2号被保険者 （自己負担1割を生活保護から給付）	第1号被保険者 （自己負担1割を生活保護から給付）
医療保険未加入者	介護保険の被保険者の資格を取得できない者 （10割を生活保護から給付）	

第二章　被保険者

（被保険者）

第九条　次の各号のいずれかに該当する者は、市町村又は特別区（以下単に「市町村」という。）が行う介護保険の被保険者とする。

一　市町村の区域内に住所を有する六十五歳以上の者（以下「第一号被保険者」という。）

二　市町村の区域内に住所を有する四十歳以上六十五歳未満の医療保険加入者（以下「第二号被保険者」という。）

図11-3-1　介護扶助のイメージ

p697

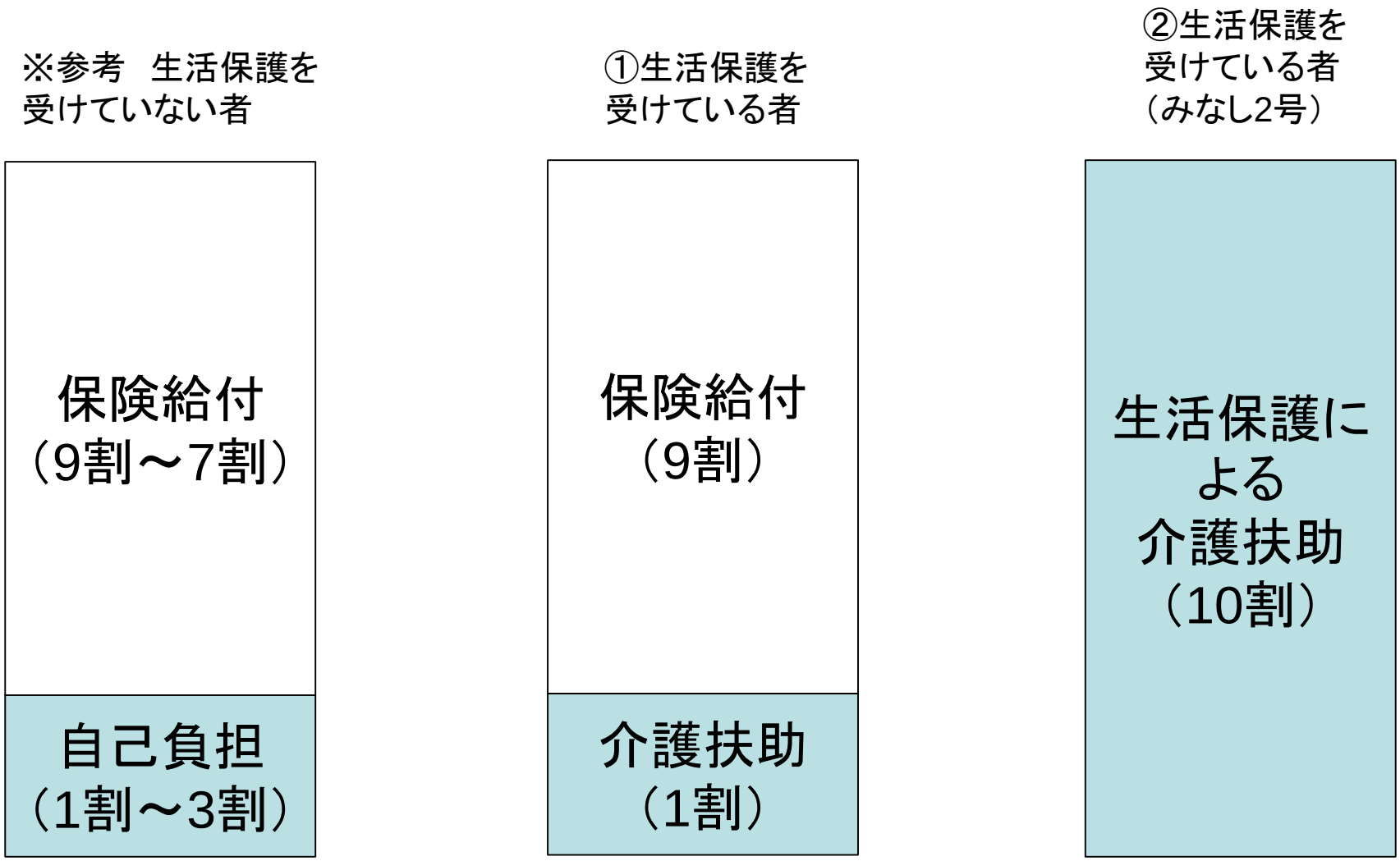
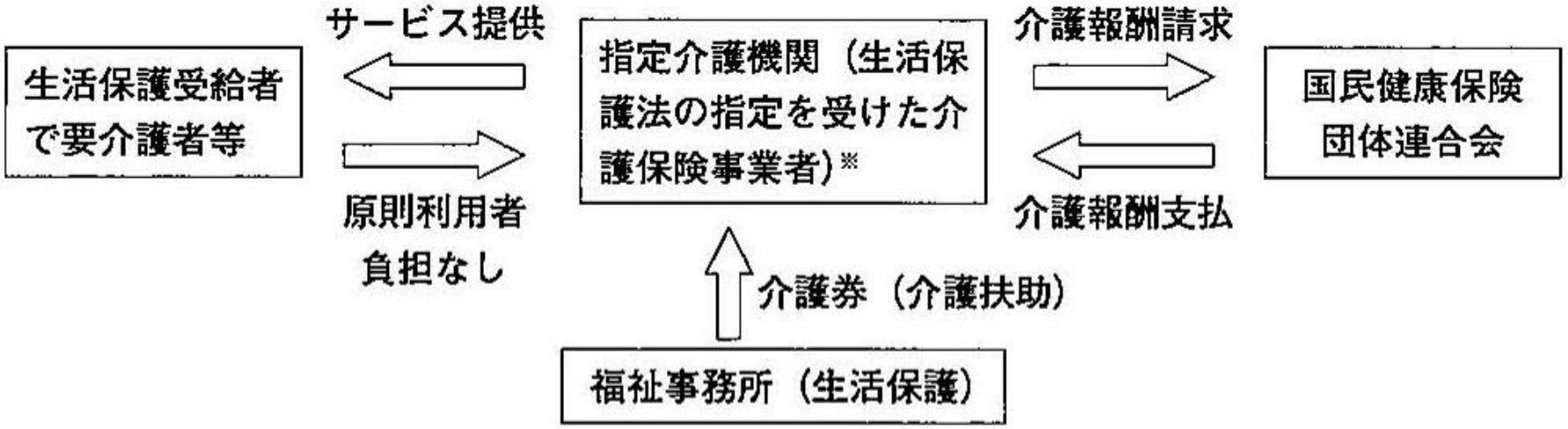


図11－3－2　介護扶助のイメージ（指定居宅介護支援以外のサービス）



※　2014（平成26）年の生活保護法改正により介護保険法の指定を受けることで自動的に生活保護法上の指定介護機関となる「みなし指定」になりました。

p698

境界層措置

生活保護の申請をする（利用者負担限度額認定証）

資産調査が入る

本来なら生活保護の対象

利用者負担の軽減をすることで低所得者基準の適用になり、生活保護を受ける経済水準から脱することを目的としている。

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

３．障害者総合支援法関係

（１）介護保険が優先される場合

（２）介護保険サービスと障害福祉サービスが調整される場合

p699

図11－3－3　障害者の受ける介護サービスのイメージ

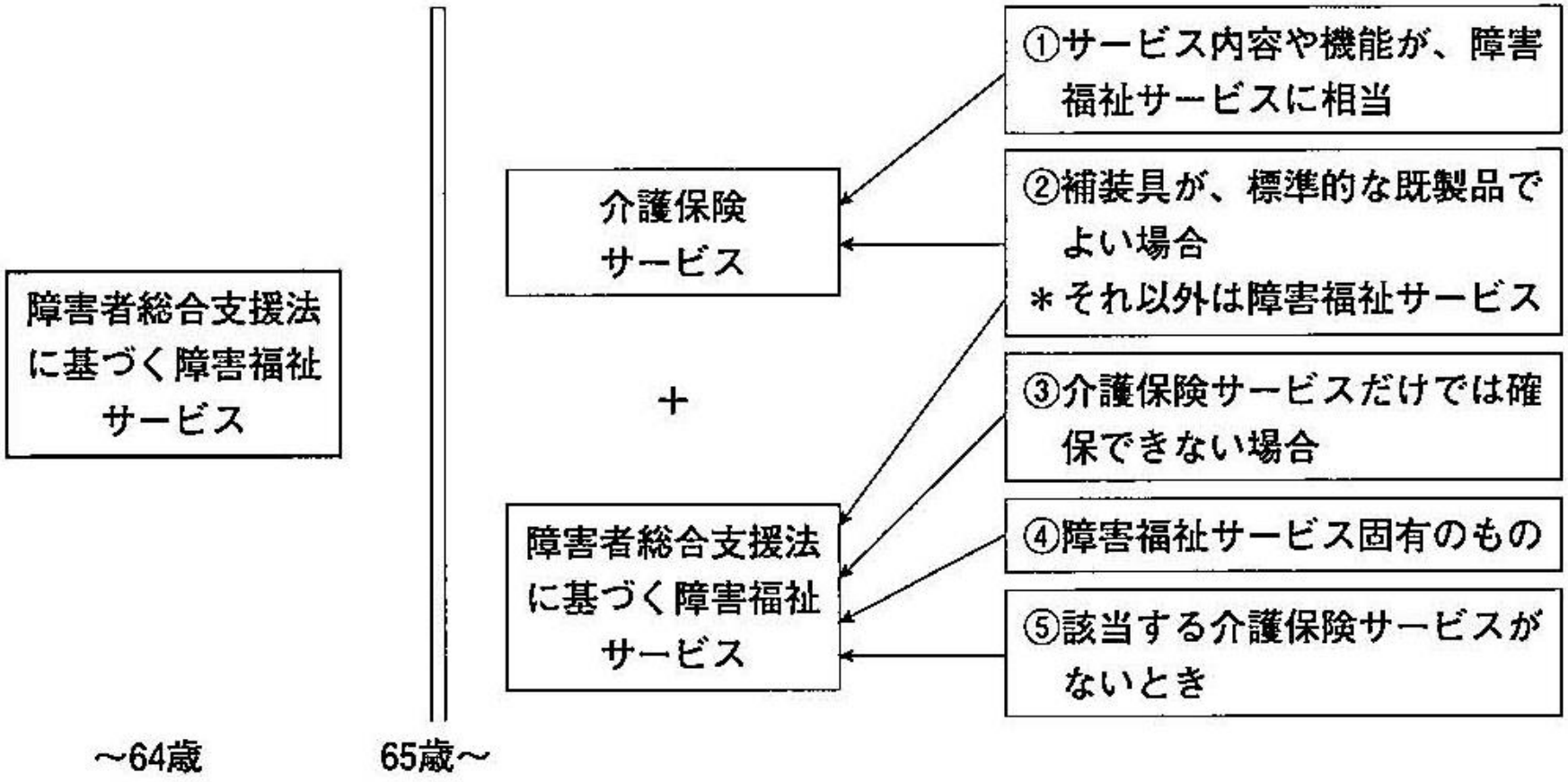


表11 - 3 - 4　介護保険サービスと障害福祉サービス

サービス類型	介護保険サービス	障害福祉サービス
訪問系	訪問介護 訪問看護 訪問入浴介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護　など	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護　など
通所系	通所介護 通所リハビリテーション　など	生活介護 自立訓練（機能訓練・生活訓練） 就労移行支援 就労継続支援　など
短期滞在系	短期入所生活介護　など	短期入所（福祉型・医療型）
居住系	特定施設入居者生活介護 認知症共同生活介護　など	共同生活援助
入所系	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	障害者支援施設
予防系	介護予防通所リハビリテーション 介護予防訪問看護　など	—
計画作成	介護支援専門員	相談支援専門員
基幹センター	地域包括支援センター	基幹相談支援センター

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

４．老人福祉法関係

（１）やむを得ない事由による措置

（２）環境上の理由及び経済的な理由による措置

p701

表11 - 3 - 5　措置の対象

措置の事由	①やむを得ない事由による措置		②環境上の理由及び経済的な理由
老人福祉法	ア）第10条の４第１項	イ）第11条第１項第２号	第11条第１項第１号
措置の種類	在宅サービス（訪問介護など）	特別養護老人ホーム（地域密着型を含む）	養護老人ホーム
原則的な対象者の状態像	要支援・要介護認定者	要介護認定者	自立（要支援）

p701

・訪問介護系　・通所介護系　・短期入所生活介護系
・小規模多機能型居宅介護系　・認知症対応型生活介護系
・複合型サービスの訪問介護　・福祉用具の給付・貸与

p703

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

５．育児・介護休業法

（１）育児・介護休業法について

（２）仕事と介護の両立支援

（３）相談窓口

育児休業や介護休業をする方を経済的に支援します

「仕事と介護を両立できる職場環境」の整備促進のためのシンボルマーク　トモニン

目　次

育児休業給付の支給 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 3
介護休業給付の支給 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 5
産前産後休業・育児休業等期間中の社会保険料の免除 ・・・・・・・・・・・・ P. 6
産前産後休業終了後・育児休業終了後の社会保険料の特例 ・・・・・・・・・・ P. 7
３歳未満の子を養育する期間についての年金額計算の特例 ・・・・・・・・・・ P. 8
育児休業等取得者の財形非課税貯蓄の特例措置 ・・・・・・・・・・・・・・・ P. 9

令和２年度版

厚生労働省　都道府県労働局

仕事と介護 両立のポイント

概要版

あなたが介護離職しないために

本冊子では、仕事と介護の両立のポイントや介護保険制度、育児・介護休業法における両立支援制度について解説しています。

ポイント1 職場に「家族等の介護を行っていること」を伝え、必要に応じて勤務先の「仕事と介護の両立支援制度」を利用する

ポイント2 介護保険サービスを利用し、自分で「介護をしすぎない」

ポイント3 介護保険の申請は早目に行い、要介護認定前から調整を開始する

ポイント4 ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」

ポイント5 日ごろから「家族や要介護者宅の近所の方々等と良好な関係」を築く

ポイント6 介護を深刻に捉えすぎずに、「自分の時間を確保」する

仕事と介護の両立 ポイント4

ケアマネジャーを信頼し、「何でも相談する」

★ケアマネジャーは、要介護者および介護者（介護を行う方）の希望を汲みながらケアプランを作成します（ポイント２参照）。ケアプランは見直しが可能ですので、介護ニーズやあなたの仕事状況の変化により利用中の介護保険サービスを変更したい場合には、ケアマネジャーにその都度相談するのがよいでしょう。

★ケアマネジャーの仕事には、介護者との会話を通じて、介護者の悩みや不安を発見することも含まれます。会話の内容は介護とは関係なくても、解決策を介護保険サービスに見出せることもあるのです。特に要介護者に認知症の症状がみられる場合は、介護に関するストレスも増えるかもしれません。何かあればケアマネジャーに話してみてください。

p705

第3節　介護保険制度に関連する他制度等について

６．社会保障制度・税番号（マイナンバー）制度

社会保障制度・税番号（マイナンバー）制度は、住民票を有するすべての個人1人に1つの番号（マイナンバー）を付して、社会保障、税、災害対策の分野で効率的に情報を管理し、複数の機関にある個人の情報を同じ人の情報として確認を行うために活用される制度です。

顔写真付きの表面は、
身分証明書に

ICチップの電子証明書は、
さまざまなサービスに

マイナンバーは、社会保障
・税・災害時の行政手続に

※マイナンバーカードのICチップには、税や年金情報など
機微な個人情報は記録されていません！

p707

第4節　実践上の法令遵守

1．法令遵守の意味

（1）指定居宅サービス事業者等の義務と指定取消し

（2）ケアマネジメントにおける個人情報保護等と法令遵守

【記録不備】岡山県「〇〇居宅介護支援事業所」取り消し（2018年1月26日報道）

岡山県保健福祉部長寿社会課は昨年12月31日、必要な介護記録を残していないなど運営基準違反を重ねて介護給付費約830万円を不正に受給していたとして、[redacted]が運営する[redacted]居宅介護支援事業所（[redacted]管理者、[redacted]）の事業所指定を介護保険法に基づき取り消した。

今回処分の原因となる事実や法的根拠など詳細は次のとおり。
平成24年4月から平成29年1月までの間に、次の（ア）および（イ）のとおり、「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）」第13条第1項第10号および第14号の規定に適合した手続を行なっておらず、その場合、介護給付費の請求に当たっては、「指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）」の規定により運営基準減算を行なう必要があるにもかかわらず、計709件について減算を行なわないで不正に請求し、受領した。
（ア）利用者7人・110件について、居宅サービス計画を作成する際に必要な利用者の同意を文書で得ないまま指定居宅介護支援を提供している。
（イ）利用者53人・685件について、モニタリング（居宅サービス計画の実施状況の把握）の結果を記録していない。

また、利用者6人・21件について、「介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成26年岡山県条例第26号）」第31条第2項の規定に違反し、指定居宅介護支援の提供に関する記録の全てを保存していないため、指定居宅介護支援の提供に基づく適正な介護給付費の請求であることを立証することができない。

これらの不正請求は、管理者を兼務する介護支援専門員が運営基準減算を行なう必要があることを認識しながら長期間にわたり反復継続的に行なっていたもので、5年間に行なった1,618件の介護給付費の請求のうち、730件が不正請求である。

令和2年度　岡山市集団指導　居宅支援　資料②より

居宅介護支援事業所の人員・運営基準について

居宅介護支援事業所の人員・運営基準について、実地指導での指摘事項（【×】：不適切事例）を主として、以下に留意事項を記載します。

なお、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）及び委託を受けた居宅介護支援事業所が、介護予防支援・介護予防ケアマネジメントを提供する場合において、同様の運営基準に該当するものがあります。詳細は、「予防条例」、「予防ケアマネジメント規則」で確認してください。

◆第１　基本方針（基準条例第４条）◆

１　基準の性格

基準は、指定居宅介護支援の事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、基準を充足することで足りるとすることなく、常にその事業の運営の向上に努めなければならないものである

【×】提供される居宅サービス等が特定の事業者に不当に偏っている。

1　内容及び手続の説明及び同意（基準条例第７条）

【×】重要事項の同意を文書により得ていない。（署名の記入漏れ）
【×】「重要事項説明書」の記載事項が不十分。
【×】「重要事項説明書」と「運営規程」の記載内容（員数、営業日、営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供内容等）が相違している。
【×】記載内容が、現状の体制と異なっている。
【×】利用料に関する記載がない。
【×】苦情相談を受ける窓口として、事業所の通常の事業の実施地域内の市町村の窓口や岡山県国民健康保険団体連合会等の記載がない（岡山市では、①岡山県国民健康保険団体連合会、②岡山市介護保険課、③岡山市事業者指導課の３か所は必ず必要）。

☆ポイント☆

・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、あらかじめ当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
・利用申込者等がサービス提供を希望する場合には、同意を文書により得ること。
・「運営規程」の内容を基に「重要事項説明書」を作成し、事業の実態と整合していること。運営規程の内容を変更する場合は、事業者指導課への変更届が必要。
　※最低必要項目については、自己点検シート（人員・設備・運営編）【令和２年１月版】３ページを参照のこと。
・居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、以下のことについて文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで【運営基準減算】
　○利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができ

表11－4－1　業務管理体制の整備の内容

事業所数	法令遵守責任者の選任	法令遵守マニュアルの整備	法令遵守監査
20未満	○	—	—
20以上100未満	○	○	—
100以上	○	○	○

表11－4－2　業務管理体制の整備に関する届出

事業所等の所在状況	届出先
３以上の地方厚生局の区域	厚生労働大臣（本省）
２以上の都道府県の区域、かつ２以下の地方厚生局区域	事業者の主たる事務所が所在する都道府県知事
１の都道府県の区域	都道府県知事
うち、１の指定都市の区域	指定都市の長
１の市区町村の区域 ※地域密着型サービスに限る	市町村長

実地指導 減
ケアマネ 27項目に

各 介 護 保 険 関 係 団 体　御 中
← 厚生労働省　老健局総務課介護保険指導室

介 護 保 険 最 新 情 報

今回の内容

介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針について

計２３枚（本紙を除く）

Vol.７３０
令和元年５月３０日
厚 生 労 働 省 老 健 局
総 務 課 介 護 保 険 指 導 室

連絡先　ＴＥＬ：03-5253-1111(内線３９５７、３９５８)
ＦＡＸ：03-3592-1281

介護保険施設等に対する実地指導の標準化・効率化等の運用指針の概要

背景

介護サービス事業所の増加

自治体間の確認項目や実施状況に差異

標準化・効率化が必要

運用指針の内容

・「標準確認項目」「標準確認文書」の設定	・原則として「標準確認項目」以外の項目の確認は行わず、「標準確認文書」以外の文書は求めない。
・実地指導の所要時間の短縮	・標準確認項目を踏まえて実地指導を行うことで、一の事業所あたりの所要時間の短縮を図る。
・実地指導の頻度	・事業所の指定有効期間内（6年間）に1回実施することを基本とし、過去の実地指導等において問題がないと認められる事業所は集団指導のみとすることも可能とする。
・同一所在地等の実地指導の同時実施	・同一所在地や近隣の事業所に対しては、できるだけ同日又は連続した日程で実施することとする。
・関連する法律に基づく指導・監査の同時実施	・老人福祉法等に基づく指導・監査等との合同実施については、同日又は連続した日程での実施を一層推進する。
・運用の標準化	・実施通知は原則として実施の1ヶ月前までに通知するとともに、当日の概ねの流れもあらかじめ示すものとする。 ・利用者の記録等の確認は原則3名（居宅介護支援事業所については、原則、介護支援専門員1人あたり1～2名）までとする。
・実地指導における文書の効率的活用	・確認する文書は原則として実地指導の前年度から直近の実績までの書類とする。 ・事前又は当日の提出文書は1部とし、自治体が既に保有している文書の再提出は不要とする。

その他の留意事項
・担当者の主観に基づく指導は行わない。
・事業所管理者以外の同席は可能（実情に詳しい従業者等）。
・高圧的でない言動による事業者との共通認識に基づく適切な助言の実施。
など

より多くの事業所を指導

効果

サービスの質の確保

利用者保護

p711

第５節　介護報酬にかかる告示や通知等の概要

１．サービス費用の算定

指定居宅サービス等の費用は、以下のような事項を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定されます。

p711

表11－5－1　サービス費用の算定

サービス種類	算定基準
○訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護（予防給付を含む）	○サービスの種類ごとに、サービスの内容、事業所の地域等を勘案して算定される平均的な費用による（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護については食費・日常生活費を除く）
○上記以外の居宅サービス（予防給付を含む）	○サービスの種類ごとに、要介護（支援）状態区分、事業所の所在する地域等を勘案して算定される平均的な費用による（食費・滞在費・日常生活費を除く）
○居宅介護支援　○介護予防支援	○事業所の地域等に基づく平均的な費用による
○施設サービス	○サービスの種類ごとに、要介護状態区分、施設の地域等を勘案して算定される平均的な費用による（食費・滞在費・日常生活費を除く）

第５節　介護報酬にかかる告示や通知等の概要

２．介護報酬の算定基準

介護報酬は、提供したサービスに応じて「介護保険給付費単位数表」により単位数を算定し、1単位の単価を乗じて金額に換算します。

第１回社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会	資　料 ３－２
平成１８年１０月５日	

介護報酬の仕組みについて

１．介護報酬とは

（１）介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者に対して支払われる報酬のことをいう。
（２）介護報酬は、介護サービスの種類ごとに、サービス内容又は要介護度、事業所・施設の所在地等に応じた平均的な費用を勘案して決定することとされている。
（３）介護報酬の基準額は、介護保険法上、厚生労働大臣が審議会（介護給付費分科会）の意見を聴いて定めることとされている。

諮問書

写

厚生労働省発老０１１３第１号
令 和 ３ 年 １ 月 １３ 日

社会保障審議会
会 長 遠藤 久夫 殿

厚生労働大臣
田村 憲久

諮 問 書

（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について）

介護保険法（平成９年法律第 123 号）第 72 条の２第３項、第 74 条第４項、第 78 条の２の２第３項、第 78 条の４第４項、第 81 条第４項、第 88 条第４項、

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）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号）を別紙のとおり改正することについて貴会の意見を求めます。

諮問書別紙

社保審－介護給付費分科会	
第198回（R3.1.13）	別紙

○厚生労働省令第　　号

介護保険法（平成九年法律第百二十三号）、老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）及び社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）の規定に基づき、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一部を改正する省令を次のように定める。

令和三年　　月　　日

厚生労働大臣　田村　憲久

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一部を改正する省令

（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の一部改正）

第一条　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（平成十一年厚生省令第三十七号。附則において「居宅サービス等基準」という。）の一部を次の表のように改正する。

（傍線部分は改正部分）

改正後	改正前
目次 第一章～第十四章　（略） 第十五章　雑則（第二百十七条） 附則	目次 第一章～第十四章　（略） 附則
（趣旨） 第一条　基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第二項の厚生労働省令で定める基準、共生型居宅サービスの事業に係る法第七十二条の二第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅サービスの事業に係る法第七十四条第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。 一・二　（略） 三　法第四十二条第一項第二号の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第八条第一項（第四十三条、第五十八条、第百九条及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第九条（第四十三条、第五十八条、第百九条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三十条の二（第四十三条、第五十八条、第百九条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三十一条第三項（第四十三条及び第五十八条において準用する場合に限る。）、第三十三条（第四十三条、第五十八条、第百九条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三十七条（第四十三条、第五十八条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三	（趣旨） 第一条　基準該当居宅サービスの事業に係る介護保険法（平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。）第四十二条第二項の厚生労働省令で定める基準、共生型居宅サービスの事業に係る法第七十二条の二第二項の厚生労働省令で定める基準及び指定居宅サービスの事業に係る法第七十四条第三項の厚生労働省令で定める基準は、次の各号に掲げる基準に応じ、それぞれ当該各号に定める基準とする。 一・二　（略） 三　法第四十二条第一項第二号の規定により、同条第二項第三号に掲げる事項について都道府県が条例を定めるに当たって従うべき基準　第八条第一項（第四十三条、第五十八条、第百九条及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第九条（第四十三条、第五十八条、第百九条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三十三条（第四十三条、第五十八条、第百九条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第三十七条（第四十三条、第五十八条、第百四十条の三十二及び第二百六条において準用する場合に限る。）、第四十二条の二、第百四条の二（第百九条において準用する場合に限る。）、第百二十五条第一項（第百四十条の三十二において準用する場合に限る。）、第百二十八条第四項及び第五項（第百四十条の三十二において

報告

写

分介発０１１３第１号
令和３年１月 13 日

社会保障審議会
会　長　遠藤　久夫　殿

介護給付費分科会
分科会長　田中　滋

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）、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）、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）、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）、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）、

令和３年１月 13 日厚生労働省発老 0113 第１号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記について、当分科会は審議の結果、諮問のとおり改正することを了承するとの結論を得たので報告する。

答申

写

社保審発０１１３第１号
令 和 ３ 年 １ 月 13 日

厚生労働大臣
田村　憲久　殿

社会保障審議会
会　長　遠藤　久夫

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）、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）、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）、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）、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）、

基準（平成 11 年厚生省令第 41 号）及び介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 30 年厚生労働省令第５号）の一部改正について（答申）

令和３年１月 13 日厚生労働省発老 0113 第１号をもって社会保障審議会に諮問のあった標記については了承する。

令和３年度介護報酬改定に関する審議報告の概要

社保審－介護給付費分科会
第198回（R3.1.13）　参考資料２

新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で**「感染症や災害への対応力強化」**を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年に向けて、2040年も見据えながら、**「地域包括ケアシステムの推進」**、**「自立支援・重度化防止の取組の推進」**、**「介護人材の確保・介護現場の革新」**、**「制度の安定性・持続可能性の確保」**を図る。

※各事項は主なもの

１．感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

○日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進
・感染症対策の強化　・業務継続に向けた取組の強化　・災害への地域と連携した対応の強化　・通所介護等の事業所規模別の報酬等に関する対応

２．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

○認知症への対応力向上に向けた取組の推進
・認知症専門ケア加算の訪問ｻｰﾋﾞｽへの拡充　・無資格者への認知症介護基礎研修受講義務づけ

○看取りへの対応の充実　・ｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝの取組推進　・施設等における評価の充実

○医療と介護の連携の推進
・老健施設の医療ニーズへの対応強化
・長期入院患者の介護医療院での受入れ推進

○在宅サービス、介護保険施設や高齢者住まいの機能・対応強化
・訪問看護や訪問入浴の充実　・緊急時の宿泊対応の充実　・個室ﾕﾆｯﾄの定員上限の明確化

○ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保
・事務の効率化による逓減制の緩和　・医療機関との情報連携強化　・介護予防支援の充実

○地域の特性に応じたサービスの確保　・過疎地域等への対応（地方分権提案）

３．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

○リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化
・計画作成や多職種間会議でのリハ、口腔、栄養専門職の関与の明確化
・リハビリテーションマネジメントの強化　・退院退所直後のリハの充実
・通所介護や特養等における外部のリハ専門職等との連携による介護の推進
・通所介護における機能訓練や入浴介助の取組の強化
・介護保険施設や通所介護等における口腔衛生管理や栄養マネジメントの強化

○介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進
・CHASE・VISIT情報の収集・活用とPDCAサイクルの推進
・ADL維持等加算の拡充

○寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進
・施設での日中生活支援の評価　・褥瘡ﾏﾈｼﾞﾒﾝﾄ、排せつ支援の強化

４．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

○介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進
・特定処遇改善加算の介護職員間の配分ルールの柔軟化による取得促進
・職員の離職防止・定着に資する取組の推進
・サービス提供体制強化加算における介護福祉士が多い職場の評価の充実
・人員配置基準における両立支援への配慮　・ハラスメント対策の強化

○テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進
・見守り機器を導入した場合の夜間における人員配置の緩和
・会議や多職種連携におけるICTの活用
・特養の併設の場合の兼務等の緩和　・３ユニットの認知症GHの夜勤職員体制の緩和

○文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進　・署名・押印の見直し・電磁的記録による保存等・運営規程の掲示の柔軟化

５．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

○評価の適正化・重点化
・区分支給限度基準額の計算方法の一部見直し・訪問看護のリハの評価・提供回数等の見直し
・長期間利用の介護予防リハの評価の見直し・居宅療養管理指導の居住場所に応じた評価の見直し
・介護療養型医療施設の基本報酬の見直し　・介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）の廃止
・生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証

○報酬体系の簡素化
・月額報酬化（療養通所介護）　・加算の整理統合（リハ、口腔、栄養等）

６．その他の事項

・介護保険施設におけるリスクマネジメントの強化
・高齢者虐待防止の推進　・基準費用額（食費）の見直し

１．感染症や災害への対応力強化

■感染症や災害が発生した場合であっても、利用者に必要なサービスが安定的・継続的に提供される体制を構築

（１）日頃からの備えと業務継続に向けた取組の推進

○感染症対策の強化

介護サービス事業者に、**感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める**観点から、以下の取組を義務づける。

- **施設系サービス**について、現行の委員会の開催、指針の整備、研修の実施等に加え、訓練（シミュレーション）の実施
- **その他のサービス**について、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等

（※３年の経過措置期間を設ける）

○業務継続に向けた取組の強化

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築する観点から、全ての介護サービス事業者を対象に、**業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等**を義務づける。

（※３年の経過措置期間を設ける）

○災害への地域と連携した対応の強化

災害への対応においては、地域との連携が不可欠であることを踏まえ、非常災害対策（計画策定、関係機関との連携体制の確保、避難等訓練の実施等）が求められる介護サービス事業者（通所系、短期入所系、特定、施設系）を対象に、小多機等の例を参考に、**訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携**に努めなければならないこととする。

○通所介護等の事業所規模別の報酬に関する対応

通所介護等の報酬について、感染症や災害等の影響により利用者が減少等した場合に、**状況に即した安定的なサービス提供を可能とする**観点から、**足下の利用者数に応じて柔軟に事業所規模別の各区分の報酬単価による算定を可能**とするとともに、**臨時的な利用者の減少に対応するための評価を設定**する。

2．地域包括ケアシステムの推進

■住み慣れた地域において、利用者の尊厳を保持しつつ、必要なサービスが切れ目なく提供されるよう取組を推進

（1）認知症への対応力向上に向けた取組の推進

○　介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、**訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算**を新たに創設する。

○　緊急時の宿泊ニーズに対応する観点から、**多機能系サービスについて、認知症行動・心理症状緊急対応加算**を新たに創設する。

○　介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させていくため、**介護に直接携わる職員が認知症介護基礎研修を受講するための措置を義務づける。**
（※３年の経過措置期間を設ける）

（2）看取りへの対応の充実

○　看取り期の本人・家族との十分な話し合いや関係者との連携を一層充実させる観点から、基本報酬や看取りに係る加算の算定要件において、**「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うことを求める。**

○　特養、老健施設や介護付きホーム、認知症GHの**看取りに係る加算**について、現行の死亡日以前30日前からの算定に加えて、**それ以前の一定期間の対応について、新たに評価**する。介護付きホームについて、看取り期に夜勤又は宿直により看護職員を配置している場合に新たに評価する。

○　看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、**訪問介護に係る２時間ルール**（２時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）**を弾力化**し、合算せずにそれぞれの所定単位数の算定を可能とする。

（3）医療と介護の連携の推進

○　医師等による**居宅療養管理指導**において、利用者の社会生活面の課題にも目を向け、地域社会における様々な支援へとつながるよう留意し、関連する情報をケアマネジャー等に提供するよう努めることとする。

○　**短期療養**について、基本報酬の評価を見直すとともに、医療ニーズのある利用者の受入促進の観点から、**総合的な医学的管理を評価**する。

○　**老健施設**において、適切な医療を提供する観点から、**所定疾患施設療養費**について、検査の実施の明確化や算定日数の延長、対象疾患の追加を行う。**かかりつけ医連携薬剤調整加算**について、かかりつけ医との連携を推進し、**継続的な薬物治療を提供する観点から見直し**を行う。

○　**介護医療院**について、長期療養・生活施設の機能の充実の観点から、長期入院患者の受入れ・サービス提供を新たに評価する。
介護療養型医療施設について、**令和５年度末の廃止期限までの円滑な移行**に向けて、一定期間ごとに移行の検討状況の報告を求める。

（4）在宅サービスの機能と連携の強化　（5）介護保険施設や高齢者住まいにおける対応の強化

※(1)(2)(3)も参照

○　**訪問介護**の**通院等乗降介助**について、利用者の負担軽減の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の**目的地間の移送についても算定可能**とする。

○　**訪問入浴介護**について、**新規利用者への初回サービス提供前の利用の調整を新たに評価**する。清拭・部分浴を実施した場合の**減算幅を見直す。**

○　**訪問看護**について、主治の医師が必要と認める場合に**退院・退所当日の算定を可能**とする。**看護体制強化加算**の要件や評価を見直す。

○　**認知症GH、短期療養、多機能系サービス**において、**緊急時の宿泊ニーズに対応**する観点から、緊急時短期利用の受入日数や人数の要件等を見直す。

○　**個室ﾕﾆｯﾄ型施設の１ﾕﾆｯﾄの定員**を、実態を勘案した職員配置に努めることを求めつつ、「原則として概ね10人以下とし**15人を超えないもの**」とする。

（6）ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

○　**特定事業所加算**において、**事業所間連携**により体制確保や対応等を行う事業所を**新たに評価**する。

○　適切なケアマネジメントの実施を確保しつつ、経営の安定化を図る観点から、**逓減制**において、**ICT活用又は事務職員の配置を行っている場合の適用件数を見直す**（逓減制の適用を40件以上から45件以上とする）。

○　利用者が**医療機関で診察を受ける際に同席し、医師等と情報連携**を行い、当該情報を踏まえてケアマネジメントを行うことを**新たに評価**する。

○　**介護予防支援**について、地域包括支援センターが委託する個々のケアプランについて、**居宅介護支援事業者との情報連携等を新たに評価**する。

（7）地域の特性に応じたサービスの確保

○　**夜間、認デイ、多機能系ｻｰﾋﾞｽ**について、**中山間地域等に係る加算**の対象とする。**認知症GH**について、ﾕﾆｯﾄ数を弾力化、**ｻﾃﾗｲﾄ型事業所**を創設する。

○　**令和元年地方分権提案**を踏まえ、**多機能系ｻｰﾋﾞｽ**について、市町村が認めた場合に過疎地域等において**登録定員を超過した場合の報酬減算を一定の期間行わないことを可能**とする。令和２年提案を踏まえ、**小多機**の登録定員等の基準を「従うべき基準」から「**標準基準**」に見直す。

3．自立支援・重度化防止の取組の推進

■制度の目的に沿って、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進

（1）リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の取組の連携・強化

○ 加算等の算定要件とされている**計画作成や会議**について、**リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士**が必要に応じて**参加することを明確化**する。

○ 自立支援・重度化防止に向けた更なる質の高い取組を促す観点から、訪リハ・通リハの**リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）を廃止**し、**基本報酬の算定要件**とする。**VISIT**へデータを提出しフィードバックを受けPDCAサイクルを推進することを評価する取組を**老健施設等に拡充**する。

○ 週６回を限度とする**訪問リハ**について、退院・退所直後のリハの充実を図る観点から、**退院・退所日から３月以内は週12回まで**算定可能とする。

○ **通所介護や特養等**における外部のリハ専門職等との連携による自立支援・重度化防止に資する介護を図る**生活機能向上連携加算**について、訪問介護等と同様に、**ICTの活用等**により外部のリハ専門職等が事業所を訪問せずに利用者の状態を把握・助言する場合の**評価区分を新たに設ける。**

○ **通所介護の個別機能訓練加算**について、より利用者の自立支援等に資する機能訓練の提供を促進する観点から、**加算区分や要件の見直し**を行う。

○ **通所介護、通リハの入浴介助加算**について、利用者の自宅での入浴の自立を図る観点から、**個別の入浴計画に基づく入浴介助を新たに評価**する。

○ **施設系サービス**について、口腔衛生管理体制加算を廃止し、基本サービスとして、**口腔衛生管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生管理の実施**を求める。（※３年の経過措置期間を設ける）

○ **施設系サービス**について、栄養マネジメント加算は廃止し、現行の栄養士に加えて**管理栄養士の配置を位置付ける**とともに、基本サービスとして、**状態に応じた栄養管理の計画的な実施**を求める。（※３年の経過措置期間を設ける）。低栄養リスク改善加算を入所者全員への栄養ケアの実施等を評価する加算に見直す。

○ **通所系サービス等**について、介護職員による**口腔スクリーニング**の実施を新たに評価する。管理栄養士と介護職員等の連携による**栄養アセスメントの取組を新たに評価**する。栄養改善加算において、管理栄養士が必要に応じて利用者の居宅を訪問する取組を求める。

○ **認知症GH**について、管理栄養士が介護職員等へ助言・指導を行い**栄養改善のための体制づくりを進めることを新たに評価**する。

（2）介護サービスの質の評価と科学的介護の取組の推進

○ **CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用**により**PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取組**を推進する。

・施設系・通所系・居住系・多機能系サービスについて、**事業所の全ての利用者に係るデータ**（ADL、栄養、口腔・嚥下、認知症等）**をCHASEに提出**してフィードバックを受け、**事業所単位でのPDCAサイクル・ケアの質の向上の取組**を推進することを新たに評価。

・**既存の加算等**において、**利用者ごとの計画に基づくケアのPDCAサイクルの取組**に加えて、**CHASE等を活用した更なる取組を新たに評価。**

・**全ての事業者**に、**CHASE・VISITへのデータ提出とフィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの質の向上を推奨。**

○ **ADL維持等加算**について、通所介護に加えて、**認デイ、介護付きホーム、特養に対象を拡充**する。クリームスキミングを防止する観点や加算の取得状況等を踏まえ、**要件の見直しを**行う。**ADLを良好に維持・改善する事業者を高く評価**する評価区分を新たに設ける。

○ **老健施設の在宅復帰・在宅療養支援等評価指標**について、在宅復帰等を更に推進する観点から、**見直し**を行う。（※６月の経過措置期間を設ける）

（3）寝たきり防止等、重度化防止の取組の推進

○ **施設系サービス**について、利用者の尊厳の保持、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、全ての利用者への医学的評価に基づく**日々の過ごし方等へのアセスメントの実施、日々の生活全般における計画に基づくケアの実施を新たに評価**する。

○ 施設系サービスにおける**褥瘡マネジメント加算、排せつ支援加算**について、**状態改善等（アウトカム）を新たに評価**する等の見直しを行う。

4．介護人材の確保・介護現場の革新

■喫緊・重要な課題として、介護人材の確保・介護現場の革新に対応

（1）介護職員の処遇改善や職場環境の改善に向けた取組の推進

○ 処遇改善加算や特定処遇改善加算の**職場環境等要件**について、職場環境改善の取組を**より実効性が高いものとする観点からの見直し**を行う。

○ **特定処遇改善加算**について、制度の趣旨は維持しつつ**より活用しやすい仕組みとする観点**から、平均の賃金改善額の配分ルールにおける「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」の**「2倍以上とすること」について、「より高くすること」と見直す。**

○ **サービス提供体制強化加算**において、サービスの質の向上や職員のキャリアアップを推進する観点から、**より介護福祉士割合や勤続年数の長い介護福祉士の割合が高い事業者を評価する新たな区分を設ける。**訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護の特定事業所加算、サービス提供体制強化加算において、勤続年数が一定以上の職員の割合を要件とする新たな区分を設ける。

○ **仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備**を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、各サービスの人員配置基準や報酬算定において、育児・介護休業取得の際の非常勤職員による代替職員の確保や、短時間勤務等を行う場合の「常勤」として取扱いを可能とする。

○ **ハラスメント対策を強化**する観点から、**全ての介護サービス事業者に、適切なハラスメント対策を求める。**

（2）テクノロジーの活用や人員基準・運営基準の緩和を通じた業務効率化・業務負担軽減の推進

○ **テクノロジーの活用により介護サービスの質の向上及び業務効率化を推進**していく観点から、実証研究の結果等も踏まえ、以下の見直しを行う。
- 特養等における見守り機器を導入した場合の**夜勤職員配置加算**について、見守り機器の導入割合の緩和（15%→10%）を行う。見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**基準を緩和（0.9人→0.6人）した新たな区分を設ける。**
- 見守り機器100%の導入やインカム等の使用、安全体制の確保や職員の負担軽減等を要件に、**特養（従来型）の夜間配置基準を緩和**する。
- 職員体制等を要件とする加算（日常生活継続支援加算やサービス提供体制強化加算等）において、**テクノロジー活用を考慮した要件を導入**する。

○ 運営基準や加算の要件等における**各種会議等の実施**について、感染防止や多職種連携促進の観点から、**テレビ電話等を活用しての実施を認める。**

○ **薬剤師による居宅療養管理指導**について、診療報酬の例も踏まえて、**情報通信機器を用いた服薬指導を新たに評価**する。

○ **夜間対応型訪問介護**について、定期巡回と同様に、オペレーターの併設施設等の職員や随時訪問の訪問介護員等との**兼務**、複数の事業所間での通報の**受付の集約化**、他の訪問介護事業所等への**事業の一部委託**を可能とする。

○ **認知症GHの夜勤職員体制**（現行１ユニット１人以上）について、安全確保や職員の負担にも留意しつつ、人材の有効活用を図る観点から、**３ユニットの場合に一定の要件の下、例外的に夜勤２人以上の配置に緩和**できることとする。

○ **特養等の人員配置基準**について、人材確保や職員定着の観点から、職員の過剰な負担につながらないよう留意しつつ、従来型とユニット型併設の場合の介護・看護職員の兼務、小多機と併設する場合の管理者・介護職員の**兼務等の見直し**を行う。

○ **認知症GHの「第三者による外部評価」**について、自己評価を運営推進会議に報告し、評価を受けた上で公表する仕組みを制度的に位置付け、当該仕組みと既存の外部評価によるいずれかから受けることとする。

（3）文書負担軽減や手続きの効率化による介護現場の業務負担軽減の推進

○ **利用者等への説明・同意**について、**電磁的な対応**を原則認める。**署名・押印を求めないことが可能**であることや代替手段を明示する。

○ **諸記録の保存・交付等**について、**電磁的な対応**を原則認める。

○ **運営規程等の重要事項の掲示**について、事業所の掲示だけでなく、**閲覧可能な形でファイル等で備え置くこと等を可能**とする。

5．制度の安定性・持続可能性の確保

■必要なサービスは確保しつつ、適正化・重点化を図る

（1）評価の適正化・重点化

○ **通所系、多機能系サービス**について、利用者の公平性の観点から、**同一建物減算適用時等の区分支給限度基準額の計算方法の見直し**を行う。

○ **夜間対応型訪問介護**について、月に一度も訪問サービスを受けていない利用者が存在するなどの実態を踏まえて、**定額オペレーションサービス部分の評価の適正化**を行う。

○ **訪問看護及び介護予防訪問看護**について、機能強化を図る観点から、**理学療法士・作業療法士・言語聴覚士によるサービス提供に係る評価や提供回数等の見直し**を行う。

○ **介護予防**サービスにおける**リハビリテーション**について、**長期利用の場合の評価の見直し**を行う。

○ **居宅療養管理指導**について、サービス提供の状況や移動・滞在時間等の効率性を勘案し、**単一建物居住者の人数に応じた評価の見直し**を行う。

○ **介護療養型医療施設**について、令和５年度末の廃止期限までに介護医療院への移行等を進める観点から、**基本報酬の見直し**を行う。

○ **介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）**について、上位区分の算定が進んでいることを踏まえ、**廃止**する。（※１年の経過措置期間を設ける）

○ **生活援助の訪問回数が多い利用者のケアプラン**について、事務負担にも配慮して、**検証の仕方や届出頻度の見直し**を行う。区分支給限度基準額の利用割合が高く訪問介護が大部分を占める等のケアプランを作成する居宅介護支援事業者を対象とした**点検・検証の仕組み**を導入する。

○ **サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保**する観点から、**事業所指定の際の条件付け**（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や**家賃・ケアプランの確認**などを通じて、自治体による更なる指導の徹底を図る。

（2）報酬体系の簡素化

○ **療養通所介護**について、中重度の要介護者の状態にあわせた柔軟なサービス提供を図る観点から、日単位報酬体系から、**月単位包括報酬**とする。

○ リハサービスのリハマネ加算（Ⅰ）、施設系サービスの口腔衛生管理体制加算、栄養マネジメント加算について廃止し、基本報酬で評価する。処遇改善加算（Ⅳ）（Ⅴ）、移行定着支援加算（介護医療院）を廃止する。個別機能訓練加算（通所介護）について体系整理を行う。（再掲）

6．その他の事項

○ 介護保険施設における事故発生の防止と発生時の適切な対応（**リスクマネジメント**）**を推進**する観点から、**事故報告様式を作成・周知**する。**施設系サービス**において、**安全対策担当者を定めること**を義務づける（※）。事故発生の防止等のための措置が講じられていない場合に基本報酬を減算する（※）。**組織的な安全対策体制の整備を新たに評価**する。（※６月の経過措置期間を設ける）

○ 障害福祉サービスにおける対応も踏まえ、全ての介護サービス事業者を対象に、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生・再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることを義務づける。（※３年の経過措置期間を設ける）

○ **介護保険施設における食費の基準費用額**について、令和２年度介護事業経営実態調査結果から算出した額との差の状況を踏まえ、利用者負担への影響も勘案しつつ、**必要な対応**を行う。

１１章のまとめ

- ケアマネジメントに必要な法令を正しく理解し、規定を遵守する
- 法令等の理解は、適切なケアプランの作成、利用者の自立支援や権利擁護、さらには利用者から信用される公正中立な業務につながる
- 違反した場合には事業所の指定取消や介護支援専門員の登録消除も！