補足資料

H27 介護報酬改正案・解釈からみる生活相談員業務のポイント

参考資料　【日総研】デイサービス生活相談員業務必携
【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料
【福岡県社会福祉士会】包括ケアシステムとケア会議資料

- 個別機能訓練加算の強化
- 延長加算の強化
- サービス提供体制強化加算の拡大
- 生活相談員の配置基準の緩和
- 看護職員の配置基準の緩和
- 送迎における居宅内介助
- 小規模通所介護の移行について
- 包括支援ケアシステムとケア会議
- 介護保険制度の変貌
- 今回の改正に関して（デイサービス関係）

介護報酬改定に関する Q&A Vor.1,2 より

FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

㈱東京シティ福祉サービス FC 加盟店

福岡シティ福祉サービス

個別機能訓練加算の強化

個別権能訓練加算（Ⅰ）改定前：42 単位！日⇒改定後：46 単位／日

個別機能訓練加算（Ⅱ）改定前：50 単位／日⇒改定後：56 単位／日

(1) 個別機能加算について

個別機能訓練加算（Ⅱ）は ADL 及び IADL 訓練など活動・参加へのアプローチを行うが、（Ⅰ）と同様に筋力増強訓練や関節可動域訓練など心身機能のアプローチを行っていた実態がある為、目的・趣旨を明確にするとともに、それぞれの趣旨に沿った目標設定や活動内容等の項目を明示する

↓

行政指導の際に（Ⅰ）（Ⅱ）の区分を明確にすること。それぞれの内容に合致した実施内容・計画であるかどうかのチェックを行う。（Ⅰ）（Ⅱ）に即した内容・計画でないと判断した場合、算定を認めない

算定要件【追加用件】（Ⅰ）（Ⅱ）共通

機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画書を作成し、その後3か月ごとに１回以上利用者の居宅に訪問した上で利用者又はその家族に対し、進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行う事

↓

3 か月間の改善状況の評価が義務化される
記録義務が生じる

個別機能訓練加算(Ⅰ)(Ⅱ)の区分について

	個別機能訓練加算(Ⅰ)	個別機能訓練加算(Ⅱ)
単位数	１日につき 42 単位	１日につき 50 単位
機能訓練指導員の配置	常勤・専従１名以上配置 (時間帯を通じて配置)	専従１名以上配置 (配置時間の定めはない)
（ 機能訓練指導員）	理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師	
機能訓練項目	利用者の自立支援と日常生活の充実に資するよう複数種類の機能訓練項目	利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練項目 （1 人でお風呂に入る等といった生活機能の維持・向上に関する目標設定が必要）
訓練の対象者	人数制限なし	5 人程度以下の小集団又は個別
訓練の実施者	制限なし （必ずしも機能訓練指導員が直接実施する必要はなく、機能訓練指導員の管理の下に別の従事者が実施した場合でも算定可）	機能訓練指導員が直接実施
実施回数	実施回数の定めはない	概ね週１回以上実施

◆個別機能訓練（Ⅰ）

機能訓練指導員を常勤配置し，利用者とかかわる時間をより多く確保し，訓練への取り組みも主体的選択により意欲を増進させつつ，機能訓練の効果も増大させるという考え方。

◆個別機能訓練（Ⅱ）

機能訓練指導員を非常勤として配置し，個別機能訓練（Ⅰ）では目が行き届きにくい，対応しきれない訓練内容もしくは，より個別的直接的でないと効果が望めない訓練内容などの生活動作訓練（実践プログラム）を提供した場合に加算算定するという考え方。

◆加算算定をする場合の機能訓練指導員の配置

〈個別機能訓練（Ⅰ）の算定〉

・算定要件は，常勤専従で，提供時間に配置が必要です。理学療法士等が欠勤や提供時間にかかるような遅刻，早退をした場合は算定できない。

・非常勤配置の理学療法士等が配置されていても，常勤配置でないので算定できない。

例１：理学療法士等（常勤専従）が欠勤の日　→　算定不可

例２：理学療法士等（常勤専従）が午前のみ出社，午後休みの日　→　算定不可

例３：理学療法士等（常勤専従）が遅刻して出社した日　→　算定不可

例４：(理学療法士等（常勤専従），理学療法士等（非常勤専従）の計２名を配置し，理学療法士等（常勤専従）が遅刻して出社。理学療法士等（非常勤専従）は通常勤務できた日　→　算定不可

	例1	例2				例3．4	例1
曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（常勤専従）	休み	午後休	出勤	出勤	出勤	遅刻	休み
理学療法士等（非常勤専従）				出勤		出勤	
算定の可否	×	×	○	○	○	×	×

瑚５：理学療法士等を常勤専従の看護職員で算定し，その者が欠勤の日　→　算定不可

	例5						例5
曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（常勤専従）	休み	出勤	出勤	出勤	出勤	出勤	休み
算定の可否	×	○	○	○	○	○	×

個別機能訓練（Ⅰ）の配置は常勤専従規程とあるで，仮に看護師を理学療法士等として算定した場合は，個別機能訓練（Ⅰ）のみの取り扱いとなる。看護職員としての役割は，事業所では担うことができない。

つまり，事業所で個別機能訓練（Ⅰ）を常勤専従看護師で算定し，さらに看護業務等を行う場合は，看護師をもう１人配置することが必要となる。

〈個別機能訓練（Ⅱ）の算定〉

例 6：理学療法士等（常勤専従）が欠勤の日　→　算定不可

	例6						例6
曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（常勤専従）	休み	出勤	出勤	出勤	出勤	出勤	休み
算定の可否	×	‘○	○	○	○	○	×

例 7：理学療法士等（非常勤専従）が欠勤の日　→　算定不可

例 8：理学療法士等（非常勤専従）が遅刻や早退の日　→　算定可能

＊個別機能訓練（Ⅱ）を看護職員で取得している場合も同様の扱いになる

	例7	例8			例8		例7
曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（非常勤専従）	休み	遅刻	出勤	出勤	早退	出勤	休み
算定の可否	×	○	○	○	○	○	×

例 9：全営業日に複数の機能訓練指導員が毎日配置されている日　→　算定可能

曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（非常勤専従）	出勤	休み	出勤	休み	出勤	休み	休み
理学療法士等（非常勤専従）	休み	出勤	休み	出勤	休み	出勤	休み
算定の可否	○	○	○	○	○	○	×

〈個別機能訓練（Ⅰ）と（Ⅱ）の両方を算定〉

個別機能訓練（Ⅰ）と（Ⅱ）の両方を算定可能にするには，加算ごとに理学療法士等を配置しておくことが必要。

●理学療法士等（常勤専従）．理学療法士等（非常勤専従）の計 2 名配置の例

例 10：理学療法士等（常勤専従）のみ出社した日　→　個別機能訓練（Ⅰ）のみ算定可能

例 11：理学療法士等（常勤専従）が遅刻して出社。理学療法士等（非常勤専従）は通常勤務できた日

→　個別機能訓練（Ⅱ）のみ算定可能

例 12：理学療法士等（常勤専従）が欠勤。理学療法士等（非常勤専従）のみ通常勤務した日

→個別機能訓練（Ⅱ）のみ算定可能

例 13：理学療法士等（常勤専従），理学療法士等（非常勤専従）の 2 人が通常勤務できた日

→個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ）共に算定可能

例 14：理学療法士等（常勤専従），理学療法士等（非常勤専従）が欠勤した日　→（Ⅰ）（Ⅱ）共に算定不可

	例10	例11		例12		例13	例14
曜日	月	火	水	木	金	土	日
理学療法士等（常勤専従）	出勤	遅刻	出勤	休み	出勤	出勤	休み
理学療法士等（非常勤専従）		出勤		出勤		出勤	
算定の可否	○／×	×／○	○／×	×／○	○／×	○／○	×／×

個別機能訓練（Ⅰ）（Ⅱ）の算定要件は以下の通りとなる

・資格要件
・配置基準を満たすこと
・計画書作成
・実施記録
・モニタリング

Q：適所介護の個別機能訓練加算について．利用者の居宅を訪問し．利用者の在宅生活の状況を確認した上で．多職種共同で個別機能訓練計画を作成し機能訓練を実施することとなるが，利用者の中には自宅に人を入れることを極端に拒否する場合もある。入れてもらえたとしても．玄関先のみであったり．集合住宅の共用部分のみであったりということもある。このような場合に，個別機能訓練加算を取るためにはどのような対応が必要となるのか。

A：利用者の居宅を訪問する新たな要件の追加については，利用者の居宅における生活状況を確認し，個別機能訓練計画に反映させることを目的としている。このため，利用者やその家族等との間の信頼関係，協働関係の構築が重要であり，適所介護事業所の従業者におかれては，居宅訪問の趣旨を利用者及びその家族等に対して十分に説明し，趣旨をご理解していただく必要がある。

Q：居宅を訪問するのは．利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り．生活状況を確認することでも認められるか。

A：認められる。

Q：個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について．「その他の職種の者」は．機能訓練指導員．看護職員,介護職員又は生活相談員以外に．どのような職種を想定しているのか。また．個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに，居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

A：個別機能訓練計画については，多職種共同で作成する必要がある。このため，個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば，職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため，機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。なお，3 月に 1 回以上，居宅を訪問し，生活状況を確認する者は，毎回必ずしも同一人物で行う必要はない

厚生労働省老健局：平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A Vor.1

延長加算の強化

介護者の更なる負担軽減や仕事と介護の両立のため，次のとおり最長 14 時間まで延長加算を算定できるようになった

【算定要件】

・所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定適所介護の前後に日常生活上の世話を行った場合。

・日常生活上の世話を行った時間が 9 時間以上となった場合。

時間	10	11	12	13	14
改定前	50 単位	100 単位	150 単位		
↓					
改定後	50 単位	100 単位	150 単位	200 単位	250 単位

サービス提供体制強化加算の拡大

介護福祉士を介護職の中核的な役割を担う存在として位置付ける方向性が示されていることを踏まえ，より一層介護福祉士の配置が促進されるよう，介護福祉士の配置割合がより高い状況を評価するための区分が新設された

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）算定条件

適所介護
認知症対応型通所介護
介護予防認知症対応型適所介護

- イ　介護福祉士の占める割合が 5 割以上であること：18 単位／回
- ロ　介護福祉士の占める割合が 4 割以上であること 12 単位／回

介護予防適所介護
介護予防適所リハビリテーション

要支援 1

- イ　介護福祉士の占める割合が 4 割以上であること 72 単位／月
- ロ　介護福祉士の占める割合が 4 割以上であること 48 単位／月

要支援 2

- ロ　介護福祉士の占める割合が 5 割以上であること 144 単位／月
- ロ　介護福祉士の占める割合が 4 割以上であること 96 単位／月

生活相談員の配置基準の緩和

以下の場合は、サービス提供時間中に以下の外出は生活相談員が事業所にいるもの（専従要件）とみなす

サービス提供中に
・地域ケア会議の出席
・利用者宅へ訪問し、生活相談援助を行う為の外出
・地域の町内会・ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な各種の生活支援を担ってもらうための外出

→ 生活相談員の地域ケア会議への出席を促す

生活相談員・専従要件イメージ

AM9:00

地域ケア会議の為外出 → 専従要件を満たす

AM11:00

サービス提供時間　AM9:00~PM4:00

A さん宅相談援助の為外出 → 専従要件を満たす

PM:00

AM4:00

Q：生活相談員の勤務延時間に.「地域の町内会．自治会，ボランティア団体等と連携し．利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘．活用のための時間」が認められたが．具体的にはどのようなものが想定されるのか。また，事業所外での勤務に関しては，活動実績などの記録を保管しておく必要があるか。

A：例えば，以下のような活動が想定される。

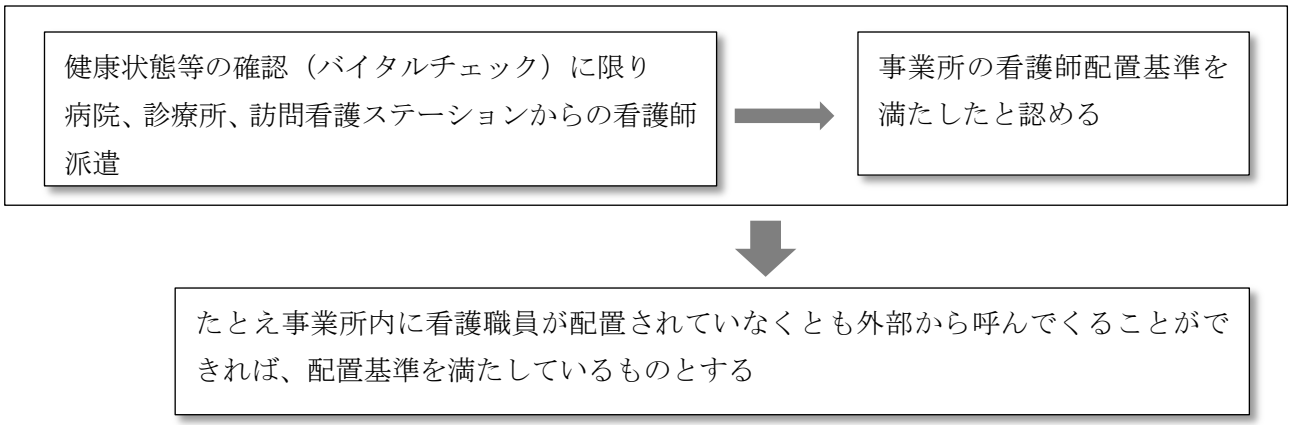
・事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援，移動支援，見守りなどの体制を構築するため，地域住民等が参加する会議等に参加する場合

・利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合

生活相談員の事業所外での活動に関しては，利用者の地域生活を支えるための取組である必要があるため，事業所において，その活動や取組を記録しておく必要がある。

厚生労働省老健局：平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&AVol. 1

看護職員の配置基準の緩和

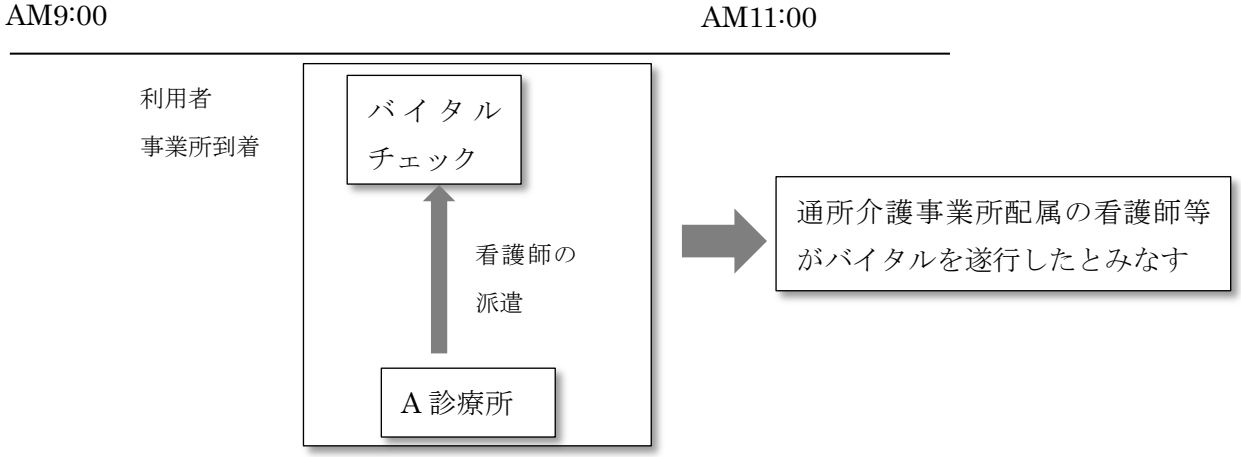


Q：病院．診療所又は訪問看護ステーションとの契約で確保した看護職員は．営業日ごとに事業所内で利用者の健康状態の確認を行う必要があるが．その場合どの程度の従事時間が必要か。また．事業所に駆けつけることができる体制とは．距離的にどの程度離れた範囲までを想定しているのか。

Ａ：健康状態の確認を行うために要する時間は，事業所の規模に応じて異なるため，一概に示すことはできないが，利用者全員に対して適切に健康状態の確認を行えるように病院，診療所又は訪問看護ステーションと契約を結ぶ必要がある。また，事業所に駆けつけることができる体制に係る距離的概念については，地域の実情に応じて対応するため，一概に示すことはできないが，利用者の容態急変に対応できるよう契約先の病院，診療所又は訪問看護ステーションから適切に指示を受けることができる連絡体制を確保することでも密接かつ適切な連携を図っていることになる。

厚生労働省老健局：平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&AVol. 1

イメージ



送迎における居宅内介助

送迎時に行った居宅内介助（電気消灯、着替え、ベット移乗等）は 30 分以内に限り、提供時間に含まれるものとする

送迎	着替え、ベット移乗、電気消灯	送迎

← 30 分以内に限り提供時間に含める →

算定事例

① 事業所から送迎車出発

↓

② 利用者宅へ到着

↓

③ 事業所に出発するための準備（着替え⇒ベット移乗⇒電気消灯⇒送迎車へ移動持参物の準備等）

↓

④ 事業所に到着

算定要件
・着替え、ベットへの移乗
・点灯、電気の消灯のみ

→ ケアプランに位置づける事

30 分以内に行う事が算定要件

Q：送迎時における居宅内介助等については．複数送迎する場合は．車内に利用者を待たせることになるので．個別に送迎する場合のみが認められるのか。

A：個別に送迎する場合のみに限定するものではないが，居宅内介助に要する時間をサービスの提供時間に含めることを認めるものであることから，他の利用者を送迎時に車内に待たせて行うことは認められない。

厚生労働省老健局：平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&AVol. 1

小規模通所介護の移行について

小規模型

→ 大規模型/通常規模型のサテライト型事業所

一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定

↓

同一法人（同じグループ）のみ設立可能

→ 地域密着型事業所

→ 小規模多機能介護のサテライト型事業所

必ずしも同一法人でなくてもよい

利用定員 18 名以下の事業所を自動的に地域密着型通所介護とする（みなし指定）

許認可制限 → 総量規制
公募制
事前協議

地域密着型通所介護に移行することによる影響

①総量規制

市町村は判断により、1 年間で指定できる事業所の数を制限

②公募制

広報などで指定を希望する事業所を応募（期間を限定して）

従って期間を外れて申請しても受け入れられない

③事前協議

指定を受けようとする事業所は指定日の 3 か月前までに事前に協議を受けなければならない

④地域での利用者制限

隣接する市町村からの利用を不可とする。利用するためにはそれぞれの市町村の許認可が必要となる。

⑤管理者などに研修用件

代表者、管理者、計画作成担当者に研修用件を課す。特に認知症介護実践者研修及び管理者研修受講者であることが要件

総量規制

介護保険法第 117 条に基づき、介護保険事業計画に支障が出る場合、市町村長は事業所の指定を拒否できる

H27 年 3 月 31 日現在での既存デイサービス（18 人以下）について

みなし指定（自動的に地域密着型小規模デイとして指定）されるので利用者制限はない

（1）運営推進会議の定期的開催の義務について

地域密着型小規模デイサービスは定期的に運営推進会議を開催しなければならない。

【目的】
事業所による利用者の「囲いこみ」の防止⇒第三者によるチェック機能
【内容】
概ね 2 か月に 1 回以上会議を開催。運営推進会議に対して活動状況を報告し第三者からの要望、助言を聞かなければならない。
【第三者構成員】
利用者及びその家族、地域住民の代表者（民生委員など）、市町村職員・地域包括センタの職員など
【活動内容の報告内容】
・情報提供の報告
・自己評価及び外部評価の結果
・事業所の運営やサービス提供の方針
・日々の活動内容
・入所者の状態など
【会議の内容の記録と公表】
事業所は会議の内容について記録を作成して、公表（事業所の HP など）しなければならない。

(2) 通所介護事業所が提供する宿泊サービス（お泊りデイ）について

・介護保険外のサービスとして提供

・事前に市町村に届出なければならない
・公表制の導入を図る

→ 実地指導の対象となる

届出内容と矛盾点がないかのチェック

宿泊サービスの今後の影響

宿泊サービスの環境が劣悪という指摘
利用者保護の観点から届け出制の導入
事故報告書の仕組みを構築、公表制度の導入

→ 小規模デイを地域密着と位置づけこれにより地域住民等が参加する運営推進会議が開催され、宿泊サービスをも含めた外部からのチェックを強化する。

宿泊サービスの届出期間について

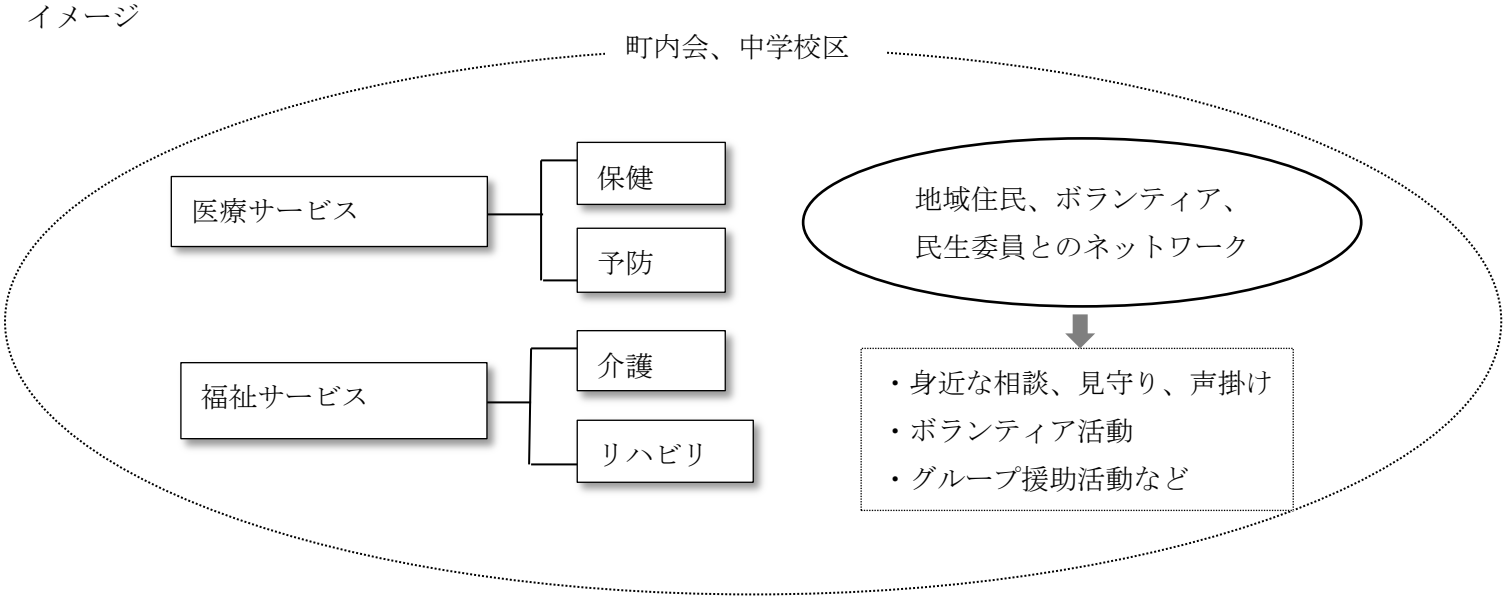
平成 27 年 4 月~9 月末までを宿泊サービスの届け出期間とする
平成 27 年 10 月から情報公開開始とする
市町村への事故報告書の届け出は平成 27 年 4 月 1 日から実施

包括支援ケアシステムとケア会議

◆地域包括ケアシステムとは

重度になっても住み慣れた地域で人生の最後まで自分らしく暮らし続けることが出来るシステム

イメージ



地域ケアシステムの構成要素

下記のいずれも不足してはいけない

地域ケアシステムのキーパーソン

地域包括支援センター → 具体的課題の提案

↓

保険者（市区町村） → 提案の提出を受けて政策的にどのように整備していったらいいのかを行政面から構築していく。公共の社会資源開発が必要

↓

医療・福祉・介護関係機関 → 地域ケア会議への参加を通して地域に貢献していく

地域包括支援センターの役割

・日常的な業務（総合相談事例）地域課題を明らかにする
・地域を含めた関係者の支援体制を構築する
・地域課題を関係者と構築する。特に行政に対しても情報提供を行う

↓

特に地域課題を解決していくためには行政の力が必要不可欠

↓

地域ケア会議の有効活用

市町村［保険者］の役割

・地域包括ケアシステム構築のための環境整備
・生活支援サービス（インフォーマル）の基盤整備
・在宅医療支援体制の構築を医師会と共同で推進する
・地域で認知症の人を支える体制を構築
・地域包括支援センターが適切に業務を遂行できるように環境を整備していく

◆ケア会議

(1)概要

介護保険法で制度的化 → 地域ケア会議が義務化される

「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）

↓

個別事例の検討を通じた他種職種協働によるケアマネジメント支援

これまでの通知の位置づけ → 介護保険法での制度的な位置づけとなる

↓

地域ケア会議も実地指導の対象に!!

（2）機能

個別課題の解決機能

個別ケースについて多機関・多職種が多様な視点から検討を行うことにより，住民の問題解決を支援するとともに，そのプロセスを通して地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の問題解決力向上を図り，支援の質を高める。個別課題解決のために取り上げる個別事例は，以下のとおり

・サービス未利用で支援を要する高齢者等への対応
・周辺住民が困っている事例
・支援者が困っている事例
・支援のための資源や環境整備が必要な事例
・高齢者の心身の健康や権利が侵害されている事例
・保険者から見てサービス提供内容に課題がある事例

等サービス担当者会議で解決できないケースが対象となる。

地域包括支援ネットワーク構築機能

医師会，介護サービス事業者，地域リハビリ広域支援センター等，地域の関係機関等との連携を高める機能のこと。地域包括支援センター間や関係機関間の情報交換の促進と，運営協議会の場等を活用した共同体制を構築する。

地域課題の発見・把握機能

個別ケースの検討において，地域の共通課題を見出すことを念頭に置き，個別ケースの背後にある解決すべき地域課題を明らかにする機能。

地域づくり・資源開発機能

個別課題の検討の過程で，地域で不足する資源や仕組みがあれば創出する必要がある。インフォーマルサービスや地域の見守りネットワークなど，住民との役割分担を図りながら地域に必要な資源を創出していく。

(3) 地域ケア会議の運営主体

地域包括支援センターまたは市区町村が運営主体となる。

■ケア会議の役割

ケア会議の種類

→ 高齢者個人に対する支援の充実（個別ケース）

・サービス担当者会議で解決できない困難事例を取り上げる

・利用者を支える為のサービスが介護事業所内で不足しており、外部の社会資源を使わなければいけない場合（見守りネットワークなど）

・地域包括支援センター主体の地域関係者を集めてのケース会議

→ 社会基盤の整備（地域課題ケース）

地域の実情に応じて必要と認められる事項

例）坂道が多い

⇒コミュニティーバスの提供などにより、地域住民（高齢者）の歩行による負担を減らす

認知症の人の割合が他の町よりずば抜けて多い

⇒月に１回、認知予防教室を行う

↓

地域で尊厳のあるその人らしい生活の継続を図る
（地域包括ケアシステム）

個別ケースの検討を行う地域ケア会議で取り上げる個別ケースの種類

・サービス未利用で支援を要する高齢者等への対応

・支援者が困っている事例

・支援が自立を阻害していると考えられる事例

・支援者個人の為の資源や環境整備が必要な事例

・保険者から見てサービス提供内容に課題がる事例　など

地域課題の検討を行う地域ケア会議について

地域づくり、資源開発機能［こういうサービスがあったらなおよいというもの］

インフォーマルサービスや地域見守りネットワーク等、地域に必要と考えられる資源の開発

政策形成機能［保険者の役割］

地域に必要な取り組みを明らかにして、施策や政策を立案・提言する

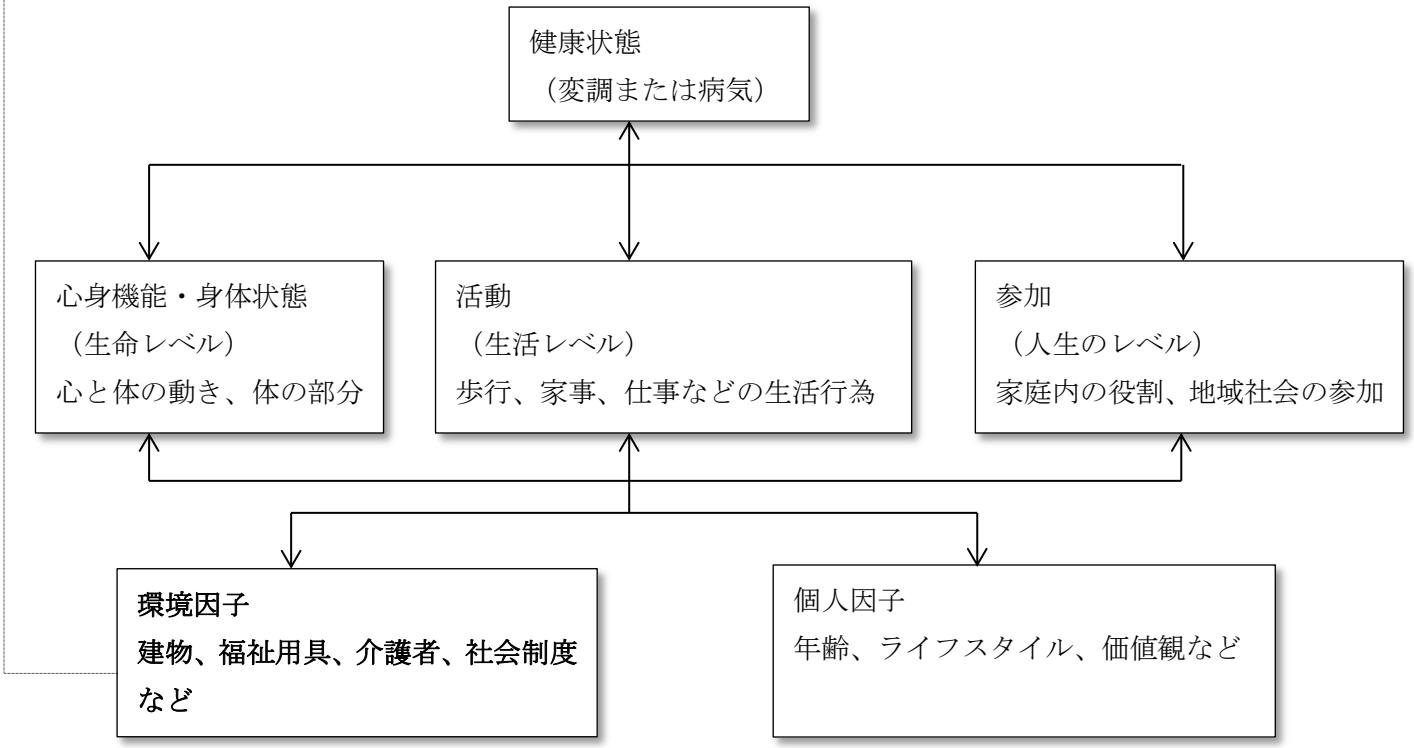
地域課題の抽出方法のヒント

①量的調査（日常生活圏域ニーズ調査、日常の相談データ等）から導き出す

②環境因子より引き起こされる課題が地域課題の可能性が高い

個別課題を地域課題に変換する機能が困難を要する

ICF における生活機能モデル図



介護保険制度の変貌

改正は5年ごとの介護保険事業計画をもとに3年ごとに改定される。また介護報酬改定についても同様

改定の傾向

・介護保険サービスを国から市町村へ移譲
・高齢者が住み慣れなれた地域で暮らせる「地域包括支援システム」構築、強化
・介護と医療の連携を強化
・認知症ケアの重視
・労動法規遵守の強化
・介護の質向上の強化、（介護福祉士、ケアマネのカリキュラムの見直し）

2006年改定

・「要支援」「要介護1」を「要支援1」「要支援2」へ編成
・軽度者の状態像を踏まえた、現行の予防給付の対象者、サービス内容、ケアマネジメントの見直し
・新予防給付の介護予防ケアマネジメントは「包括地域支援センター」へ
・介護予防事業（要介護、要支援の区分に該当しない者）を介護保険制度に位置づける
・介護保険サービスに「地域密着サービス」の創設
・ケアマネの資格更新制の導入

2009年改定

・介護職員処遇改善交付金の創設（20012年3月までの時限交付金）
・介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加
・地域区分の見直し
・介護人材の確保とサービスの質の向上
　Ⅰ.介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする
　Ⅱ.介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24 年4月実施予定）を3年間延期
　Ⅲ.公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直し

2012年改定について

ケアプラン：特定事業者との結びつきを排除

・質の確保：ケアマネ一人あたりの件数の適正化
・モニタリングの実施、サービス担当者会議の出席への義務⇒実施していない場合減算処置

サービスの質向上

・サービス提供責任者2級ヘルパーの減算処置
・政策目標：介護保険事業所のサービスの質向上,そのための人材の質向上

独居世帯や老々世帯を支える新サービスを創設

・24時間対応「定期巡回・臨時対応型訪問介護看護」サービスの創設
・高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるようにする「地域包括ケアシステム」の充実
・地域区分見直し
・人的連携の向上重視(地域包括システムの強化)

医療との連携：医師の関与拡大

・福祉サービスにおける医療機関関与拡大
・医療の受け皿・・・・定期巡回型訪問介護看護

医療と介護の連携を強化～地域包括ケアの推進～

介護職員改善処遇加算の導入（平成 27 年 3 月までの経過措置）

今回の改正に関して（デイサービス関係）介護報酬改定に関する Q&A Vor.1,2 より

Q：適所介護の個別機能訓練加算について．既に加算を取得している場合．4 月以降は．利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し，多職種共同で個別機能訓練計画を作成するまで．加算は取れないのか。

A：平成 27 年 4 月以降，既に加算を算定している利用者については，3 月ごとに行う個別機能訓練計画の内容や進捗状況等の説明を利用者又は利用者の家族に行う際に，居宅訪問を行うことで継続して加算を算定して差し支えない。

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員として，病院，診療所．訪問看護ステーションとの連携による看護職員を 1 名以上あてることにより加算の要件を満たすと言えるのか。

A：個別機能訓練加算（Ⅰ）の算定要件である常勤専従の機能訓練指導員は配置を求めるものであるため，認められない。

Q：利用契約を結んではいないが．利用見込みがある者について．利用契約前に居宅訪問を行い利用者の在宅生活の状況確認を行い．利用契約に至った場合．個別機能訓練加算の算定要件を満たすことになるか。

A：利用契約前に居宅訪問を行った場合についても，個別機能訓練加算の居宅訪問の要件を満たすこととなる。

Q：個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合，1 回の居宅訪問で．いずれの要件も満たすことになるか。

A：個別機能訓練加算（Ⅰ）と個別機能訓練加算（Ⅱ）を併算定する場合，それぞれの算定要件である居宅訪問による居宅での生活状況の確認は，それぞれの加算を算定するために別々に行う必要はない。なお，それぞれの加算で行うべき機能訓練の内容は異なることから，両加算の目的，趣旨の違いを踏まえた上で，個別機能訓練計画を作成する必要がある。

Q：居宅を訪問するのは．利用者宅へ送迎をした後そのまま職員が残り．生活状況を確認することでも認められるか。

A：認められる。

Q：個別機能訓練計画の作成及び居宅での生活状況の確認について．「その他の職種の者」は．機能訓練指導員．看護職員．介護職員又は生活相談員以外に．どのような職種を想定しているのか。また．個別機能訓練計画作成者と居宅の訪問者は同一人物でなくてもよいか。さらに，居宅を訪問する者が毎回変わってしまってもよいのか。

A：個別機能訓練計画については，多職種共同で作成する必要がある。このため，個別機能訓練計画作成に関わる職員であれば，職種にかかわらず計画作成や居宅訪問を行うことができるため，機能訓練指導員以外がこれらを行っても差し支えない。なお，3 月に 1 回以上，居宅を訪問し，生活状況を確認する者は，毎回必ずしも同一人物で行う必要はない。

Q：利用者の居宅を訪問した上で．個別機能訓練計画の作成・見直しをすることが加算の要件であることから．適所介護事業所における長期の宿泊サービスの利用者は．訪問すべき居宅に利用者がいないため，居宅を訪問できない。このような場合は′加算を算定できないことでよろしいか。

A：個別機能訓練加算は，利用者の居宅での ADL，IADL 等の状況を確認し，生活課題を把握した上で，利用者の在宅生活の継続支援を行うことを評価するものであることから，このような場合，加算を算定することはできない。

Q：居宅を訪問している時間は．人員基準上．必要な配置時間に含めて良いか

A：個別機能訓練加算（I）で配置する常勤・専従の機能訓練指導員は，個別機能訓練計画におけるプログラムに支障がない範囲において，居宅を訪問している時間も配置時間に含めることができる。生活相談員については，今回の見直しにより，事業所外における利用者の地域生活を支えるための活動が認められるため，勤務時間として認められる。

Q：ある利用者が通所介護と短期入所生活介護を利用している場合．それぞれの事業所が個別機能訓練加算を算定するには，居宅訪問は別々に行う必要があるか。

A：適所介護と短期入所生活介護を組み合わせて利用している者に対し，同一の機能訓練指導員等が個別機能訓練計画を作成しており，一方の事業所で行った居宅訪問の結果に基づき一体的に個別機能訓練計画を作成する場合は，居宅訪問を別々に行う必要はない。