

デジタル臨時調査会作業部会（第7回）

厚生労働省説明資料

令和4年3月23日

厚生労働省 老健局

1-1. 制度の概要

- 介護保険サービスは、介護が必要な高齢者に対し、その自立を支援するために提供するもの。
- 自宅に住む高齢者に対して提供するサービス（例：訪問介護、通所介護）、高齢者が必要な介護を受けることができるよう支援を行うサービス（居宅介護支援）、施設（例：特別養護老人ホーム）に入所する高齢者に対して提供するサービスがある。
- サービスごとに設けられた提供目的に沿って、配置すべき職種・配置数等が定められている。

介護保険サービスの例と配置すべき職種

通所介護

- 利用者を**通所介護事業所に通わせ**、事業所において、以下を行う。

- ① 入浴・排泄・食事等の介護
- ② 生活等に関する相談及び助言
- ③ 健康状態の確認等
- ④ 機能訓練
- ⑤ その他日常生活上の世話

- 以下の職員の配置を求めている。

- ・「**介護職員**」、「**生活相談員**」、「**看護職員**」**「機能訓練指導員**」
- ・「**管理者**」

※管理者は、管理業務だけでなく通所介護計画も作成。

訪問介護

- 利用者の**居宅において**、以下を行う。

- ① 入浴・排泄・食事等の介護
- ② 調理・洗濯・掃除等の家事
- ③ その他日常生活上の世話

- 以下の職員の配置を求めている。

- ・「**訪問介護員**」
- ・「**管理者**」

居宅介護支援

- 利用者が**居宅サービス等を適切に利用できる**よう、以下を行う。

- ① 利用者が置かれている状況等のアセスメント
- ② ケアプランの原案作成
- ③ サービス関係者との各種調整
- ④ 利用者が置かれている状況等のモニタリング

- 以下の職員の配置を求めている。

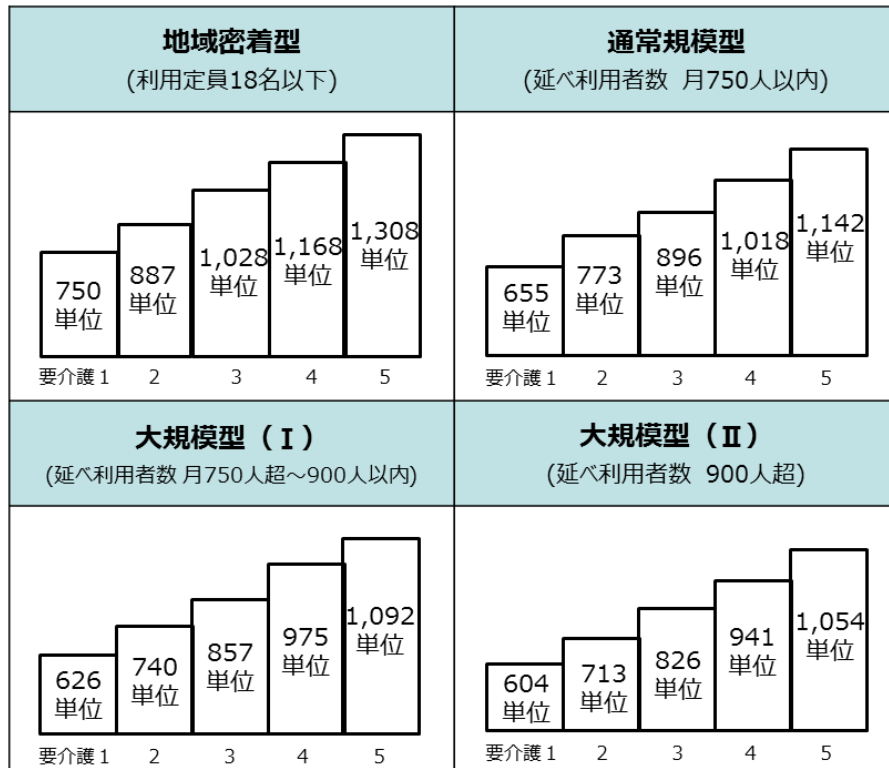
- ・「**介護支援専門員**」
- ・「**管理者**」

1-2. 制度の概要

通所介護・地域密着型通所介護の報酬

サービス提供時間、利用者の要介護度及び事業所規模に応じた基本サービス費（例）

○ サービス提供時間：7時間以上8時間未満の場合



- ※1：サービス提供時間には、その他、3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満、8時間以上9時間未満がある（2時間以上3時間未満もあるが、心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者を実施）。
- ※2：サービス提供時間には、送迎の時間は含まれない。
- ※3：通常規模型については、大規模型に比べてスケールメリットが働きにくいことに配慮し、基本サービス費用を高く設定している。なお、大規模型利用者の区分支給限度基準額の管理にあたっては、通常規模型の単位数を用いることとしている。

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する主な加算・減算

個別機能訓練の実施 (56・85単位/日) ※個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けている場合は、上記に加えて20単位/月	外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネジメントを実施 (100・200単位/月) ※個別機能訓練加算を算定している場合、0・100単位/月
ADL（日常生活動作）の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合 (30・60単位/月)	科学的介護の推進 (40単位/月)
認知症高齢者/若年性認知症利用者の受入 (いずれも60単位/日)	栄養アセスメントの実施 (50単位/月) 口腔機能向上への計画的な取組 (160(150)単位/回)
入浴介助を行った場合 (40・55単位/日) ※利用者の居宅を訪問し、利用者の状態や浴室の環境を評価し、それに基づく入浴介助を行った場合、55単位	中重度者の受入体制 (45単位/日)
介護福祉士や3年以上勤務者を一定割合以上配置 (サービス提供体制強化加算) ・介護福祉士7割以上若しくは勤続年数10年以上2.5割以上：22単位/回 ・介護福祉士5割以上：18単位/回 ・介護福祉士4割以上若しくは勤続年数7年以上3割以上：6単位/回	延長サービス（9～14時間）の実施 (50単位～250単位)
事情により、2～3時間の利用の場合 (4～5時間の単位から ▲30%)	感染症又は災害の発生に伴う特例（3%加算） 基本報酬の3%
定員を超えた利用や人員配置基準に違反 (▲30%)	介護職員処遇改善加算 (I)5.9% (II)4.3% (III)2.3% 介護職員等特定処遇改善加算 (I)1.2% (II)1.0%
送迎を行わない場合 (片道につき▲47単位)	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合 (▲94単位/日)

※加算・減算は主なものを記載。点線枠の加算は区分支給限度額の枠外。

1-3. 制度の概要

訪問介護の報酬

指定訪問介護の介護報酬のイメージ（1回あたり）

※加算・減算は主なものを記載

サービス提供内容・時間に応じた基本サービス費

20分未満
167単位

20分以上30分未満
250単位

30分以上1時間未満
396単位

1時間以上
579単位に30分を増すごとに
84単位

20分以上
45分未満
183単位

45分以上
225単位

〔身体介護：排せつ介助、食事介助、入浴介助、
外出介助等〕

〔生活援助：掃除、洗濯、
一般的な調理等〕

通院等乗降介助（※） 99単位

※ 目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定が可能

利用者の状態に応じたサービス提供や
事業所の体制に対する加算・減算

初回時等のサービス提供責任者による対応（200単位/月）

中山間地域等でのサービス提供
（5%・10%・15%）

身体介護に引き続いた生活援助の提供
（20分以上で67単位、45分以上で134単位、70分以上で201単位）

夜間(18:00~22:00)又は早朝(6:00~8:00)のサービス提供（25%）
深夜(22:00~6:00)のサービス提供（50%）

リハビリテーション職等との連携（100単位・200単位/月）

緊急時の対応
※身体介護のみ
（100単位）

専門的な認知症ケアの実施（3単位、4単位/日）

特定事業所加算
（3%・5%・10%・20%）
①研修等の実施
②介護福祉士等や勤続年数7年以上の者の一定割合以上の配置
③重度要介護者等の一定割合以上の利用

介護職員処遇改善加算
（Ⅰ）13.7% （Ⅱ）10.0%
（Ⅲ）5.5% （Ⅳ）加算Ⅲ×0.9
（Ⅴ）加算Ⅲ×0.8
※（Ⅳ）、（Ⅴ）はR4.3.31まで
介護職員等特定処遇改善加算
（Ⅰ）6.3% （Ⅱ）4.2%

同一敷地内建物等に対するサービス提供
（▲10%・▲15%）

※点線枠の加算は区分支給限度額の枠外

1-4. 制度の概要

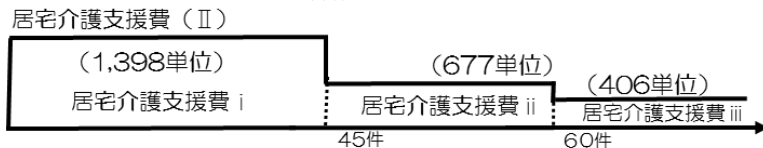
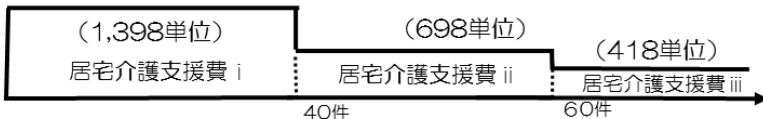
居宅介護支援・介護予防支援の報酬

居宅介護支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

利用者の要介護度や取扱件数に応じた基本サービス費

		要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費(I)	居宅介護支援費(i)	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費(ii)	539単位/月	698単位/月
	居宅介護支援費(iii)	323単位/月	418単位/月
居宅介護支援費(II) ※一定の情報通信機器 (AIを含む)の活用又は事務職員の配置を行っている場合	居宅介護支援費(i)	1,076単位/月	1,398単位/月
	居宅介護支援費(ii)	522単位/月	677単位/月
	居宅介護支援費(iii)	313単位/月	406単位/月

【報酬体系は逓減制】 例：要介護3・4・5の場合
居宅介護支援費(I)



- ※1 介護支援専門員（常勤換算）1人当たりの取扱件数が40件（IIの場合は45件）以上の場合40件目から、60件以上の場合60件目から、それぞれ超過部分のみに逓減制（40件（IIの場合は45件）以上60件未満の部分は居宅介護支援費ii、60件以上の部分は居宅介護支援費iii）を適用
- ※2 取扱件数には介護予防支援受託者数を2分の1とした件数を含む
- ※3 中山間地域等に所在する事業所は逓減制を適用しない

利用者の状態に応じたサービス提供や事業所の体制に対する加算・減算

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

入院時の病院等との連携
〔・入院後3日以内：200単位
・入院後7日以内：100単位〕

退院・退所時の病院等との連携

- ・退院・退所時カンファレンスへの参加あり
(連携1回：600単位、連携2回：750単位、連携3回：900単位)
- ・退院・退所時カンファレンスへの参加なし
(連携1回：450単位、連携2回：600単位)

通院時の病院等との連携

(50単位)

利用者の状態の急変等に伴い利用者宅で行われるカンファレンスへの参加（200単位）

末期がん患者に対する頻回な居宅訪問や主治医・事業者との連携に対する評価（400単位）

ケアマネジメント等の質の高い事業所への評価
(I：505単位、II：407単位、III：309単位、A：100単位)

- ・離島等の事業所がサービスを提供した場合（15%）
- ・中山間地域等の小規模事業所がサービスを提供した場合（10%）
- ・中山間地域等の利用者にサービスを提供した場合（5%）

ケアマネジメント等の質の高い事業所について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価（125単位）

サービス担当者会議や定期的な利用者の居宅訪問未実施、契約時の説明不足等（▲50%）

訪問介護等において特定の事業所を位置付ける割合が80%を超える場合（▲200単位）

介護予防支援の介護報酬のイメージ（1月あたり）

介護予防支援費

438単位/月

+

初回利用者へのケアマネジメントに対する評価（300単位）

居宅介護支援事業所への委託時の適切な情報連携等に対する評価（300単位）

2-1. 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

通所介護

- 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）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年8月17日老企第25号）

- * 通所介護においては、生活相談員、看護師又は准看護師（看護職員）、介護職員、機能訓練指導員、管理者の配置を義務づけている。
- * このうち、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、管理者の配置基準は以下のとおり。

生活相談員

基準省令	第九十三条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下・・・「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。 一 生活相談員 指定通所介護の提供日ごとに、当該指定通所介護を提供している時間帯に生活相談員(専ら当該指定通所介護の提供に当たる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該指定通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が一以上確保されるために必要と認められる数
解釈通知	第3の6の1(1) ④・・・生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要がある(以下略)

看護職員

基準省令	第九十三条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下・・・「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。 二 看護師又は准看護師(以下この章において「看護職員」という。) 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員が一以上確保されるために必要と認められる数
解釈通知	第3の6の1(1) ⑥ 看護職員については、指定通所介護事業所の従業者により確保することに加え、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能である。具体的な取扱いは以下のとおりとする。 ア 指定通所介護事業所の従業者により確保する場合 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、当該看護職員は提供時間帯を通じて、指定通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。 イ 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合 看護職員が指定通所介護事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、病院、診療所、訪問看護ステーションと指定通所介護事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図るものとする。 なお、アとイにおける「密接かつ適切な連携」とは、指定通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。

2-2. 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

機能訓練指導員

<p>基準省令</p>	<p>第九十三条 指定通所介護の事業を行う者(以下「指定通所介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定通所介護事業所」という。)ごとに置くべき従業者(以下・・・「通所介護従業者」という。)の員数は、次のとおりとする。</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p> <p>5 第一項第四号の機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>解釈通知</p>	<p>第3の6の1(3)</p> <p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とされたが、この「訓練を行う能力を有する者」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)とする。ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>

管理者(人員配置基準)

<p>基準省令</p>	<p>第九十四条 指定通所介護事業者は、指定通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定通所介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
<p>解釈通知</p>	<p>第3の6の1(4)</p> <p>指定通所介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、通所介護従業者である必要はないものである。</p> <p>① 当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合(この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。)</p>

2-3. 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

管理者（管理者の責務）

基準省令	<p>第百五条（第五十二条の準用）指定通所介護事業所の管理者は、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うものとする。</p> <p>2 指定通所介護事業所の管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者はこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
解釈通知	<p>第3の6の3（13）（第3の1の3（4）の準用）</p> <p>居宅基準第52条は、指定通所介護事業所の管理者の責務を、指定通所介護事業所の従業者の管理及び指定通所介護の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、当該指定通所介護事業所の従業者に居宅基準の第7章第4節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしたものである。</p>

管理者（通所介護計画の作成）

基準省令	<p>第九十九条 指定通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しなければならない。</p> <p>3 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。</p> <p>4 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>
解釈通知	<p>第3の6の3（3）</p> <p>④ 通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定通所介護事業所の管理者は、通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならず、また、当該通所介護計画を利用者に交付しなければならない。</p>

※基準省令第7章第4節に記載されている事項

利用料等の受領、通所介護計画の作成、勤務体制の確保等、定員の遵守、非常災害対策、衛生管理等、地域との連携等、事故発生時の対応、記録の整備など

※他サービスでも同様の規定あり

2-4. 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

訪問介護

- 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）
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年8月17日老企第25号）

- * 管理者は、多くの介護保険サービスの人員配置基準において配置を求めている。
- * このうち、訪問介護については以下の基準が設けられている。

管理者（人員配置基準）

基準省令	<p>第六条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。</p>
解釈通知	<p>第3の1の1（3）</p> <p>指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。</p> <p>① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）</p>

管理者（管理者の責務）

基準省令	<p>第二十八条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。</p> <p>2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。</p>
解釈通知	<p>第3の1の3（17）</p> <p>居宅基準第二十八条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第二章第四節（運営に関する基準）を遵守させるための指揮命令を、・・・行うものである。</p>

2-5. 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

居宅介護支援

- 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）
- 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年7月29日老企第22号）

* 居宅介護支援においては、居宅介護支援専門員、管理者の配置を義務づけている。

介護支援専門員

基準省令

第二条 指定居宅介護支援事業者は、当該指定に係る事業所（以下「指定居宅介護支援事業所」という。）ごとに一以上の員数の指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員であって常勤であるものを置かなければならない。

2 前項に規定する員数の基準は、利用者の数が三十五又はその端数を増すごとに一とする。

第十三条 指定居宅介護支援の方針は、第一条の二に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

一 指定居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする。

八 介護支援専門員は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、利用者の家族の希望及び当該地域における指定居宅サービス等が提供される体制を勘案して、当該アセスメントにより把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組合せについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービスの種類、内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した居宅サービス計画の原案を作成しなければならない。

九 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、利用者及びその家族の参加を基本としつつ、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。)を招集して行う会議(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下この号において「利用者等」という。)が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。)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に共有するとともに、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ものとする。ただし、利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、主治の医師又は歯科医師(以下この条において「主治の医師等」という。)の意見を勘案して必要と認める場合その他の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。

十三 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(利用者についての継続的なアセスメントを含む。)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整その他の便宜の提供を行うものとする。

十四 介護支援専門員は、第十三号に規定する実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならない。

イ 少なくとも一月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること。

ロ 少なくとも一月に一回、モニタリングの結果を記録すること。

十七 介護支援専門員は、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、利用者がその居宅において日常生活を営むことが困難となったと認める場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとする。

2-6. 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

管理者（人員配置基準）

基準省令

- 第三条 指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに常勤の管理者を置かなければならない。
- 2 前項に規定する管理者は、介護保険法施行規則（平成十一年厚生省令第三十六号）第百四十条の六十六第一号イ（3）に規定する主任介護支援専門員（以下この項において「主任介護支援専門員」という。）でなければならない。ただし、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く。）を前項に規定する管理者とすることができる。
- 3 第一項に規定する管理者は、専らその職務に従事する者でなければならない。ただし、次に掲げる場合は、この限りでない。
- 一 管理者がその管理する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の職務に従事する場合
 - 二 管理者が同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合（その管理する指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない場合に限る。）

管理者（管理者の責務）

基準省令

- 第十七条 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。
- 2 指定居宅介護支援事業所の管理者は、当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

2-7. 加算要件としての配置基準等

- 通所介護**
- 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12年2月10日厚生省告示第19号）
 - 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）

* 通所介護においては、以下の場合等に、基本報酬に加えて加算による評価を行っている。

- ① 基準省令に定める人員配置基準を上回る人員を配置した場合
- ② 基準省令に定める実施すべきサービスに加えて、サービスを提供した場合

* 加算の取得は任意であり、すべての事業所に義務を課すものではない。

人員配置基準を上回る人員を配置した場合の例：個別機能訓練加算（Ⅰ）イ・ロ

報酬告示	<p>別表第6 注11</p> <p>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通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロは算定しない。</p> <p>(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位 (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位 (3) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位</p>
大臣基準告示	<p>十六 通所介護費における個別機能訓練加算の基準</p> <p>イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、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の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)以下この号において「理学療法士等」という。)を一名以上配置していること。</p> <p>ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて一名以上配置していること。</p>

2-8. 加算要件としての配置基準等

※入浴の実施にあたり、人員配置基準を上回る人員の配置は求めている。

実施すべきサービスに加えて、サービスを提供した場合の例：入浴介助加算（Ⅰ）（Ⅱ）

<p>報酬告示</p>	<p>別表第6注8</p> <p>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て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位 □ 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位</p>
<p>大臣基準告示</p>	<p>十四の三 通所介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費及び介護予防認知症対応型通所介護費における入浴介助加算の基準</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 □ 入浴介助加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イに掲げる基準に適合すること。 (2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下この号において「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所(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二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所(指定居宅サービス等基準第九十四条第一項に規定する指定福祉用具貸与事業所をいう。)若しくは指定特定福祉用具販売事業所(指定居宅サービス等基準第二百八条第一項に規定する指定特定福祉用具販売事業所をいう。)の福祉用具専門相談員(介護保険法施行令(平成十年政令第四百十二号)第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。)と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 (3) 当該指定通所介護事業所(指定居宅サービス等基準第九十三条第一項に規定する指定通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定地域密着型通所介護事業所(指定地域密着型サービス基準第二十条第一項に規定する指定地域密着型通所介護事業所をいう。以下同じ。)、指定認知症対応型通所介護事業所又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所(指定地域密着型介護予防サービス基準第十三条に規定する指定介護予防認知症対応型通所介護事業所をいう。以下同じ。)の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状態、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。 (4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p>

2-9. 加算要件としての配置基準等

居宅介護支援

- 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2月10日厚生省告示第20号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）

* 居宅介護支援においては、以下の場合等に、基本報酬に加えて加算による評価を行っている。

- ① ケアマネ基準省令に定める人員配置基準を上回る人員を配置した場合
- ② ケアマネ基準省令に定める実施すべきサービスに加えて、サービスを提供した場合

* 加算の取得は任意であり、すべての事業所に義務を課すものではない。

人員配置基準を上回る人員を配置した場合の例：特定事業所加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）（A）

報酬告示	<p>別表 八 特定事業所加算 注 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市町村長（特別区の区長を含む。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 特定事業所加算（Ⅰ） 505単位 □ 特定事業所加算（Ⅱ） 407単位 八 特定事業所加算（Ⅲ） 309単位 二 特定事業所加算（A） 100単位</p>
大臣基準告示	<p>八十四 居宅介護支援費における特定事業所加算の基準</p> <p>イ 特定事業所加算（Ⅰ） 次のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること。 (4) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること。 (10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること。ただし、居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満であること。 <p>□ 特定事業所加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。 (2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。 <p>八 特定事業所加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。 (2) □(2)の基準に適合すること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。 <p>二 特定事業所加算（A） 次のいずれにも適合すること。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たすこととしても差し支えないものとする。 (2) □(2)の基準に適合すること。 (3) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。 (4) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法（当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。）で1以上配置していること。ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所（(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る。）の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

3 - 1 . 通所介護事業に係る職種と業務内容

生活相談員

- 生活相談員は、基準省令上、
 - ・ 利用者の生活の向上を図るための適切な相談・援助等を行う者（解釈通知第3の6の1（1）④）として配置している。
- さらに、実態としては、利用者が事業所の利用を開始するにあたっての手続きやアセスメント対応等の業務を行っている。



看護職員

- 看護職員は、利用者の健康状態の確認等を行う者として配置している。
- 具体的には、利用者の健康観察、服薬管理、創傷の処置等を行っている。

機能訓練指導員

- 機能訓練指導員は、基準省令上、
 - ・ 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う者（基準省令第93条第5項）として配置している。
- 具体的には、以下を行っている。
 - ① 利用者に対して個別に行う機能訓練
 - 姿勢の保持訓練、歩行・移動訓練、食事行為練習、入浴行為練習、買い物練習、調理行為練習等
 - ② 数人の利用者に対して同時に行う訓練
 - 運動機能改善訓練、体力向上訓練、関節可動域訓練、対人関係改善練習等
- ※いずれもリハビリテーションとは異なり、医師の指示に基づき行われるものではない。



管理者

- 管理者は、基準省令上、
 - ・ 通所介護計画の作成、従業者の管理、利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を行う者（基準省令第99条、第105条で準用する第52条）として配置している。
- さらに、業務の管理全般として、衛生管理、事故発生・利用者の体調不良等の対応、非常災害対策、サービス提供記録の管理、業務継続計画の策定等、各種業務の実施把握・管理・指揮命令を行っている。

3 - 2 . 訪問介護・居宅介護支援に係る職種と業務内容

管理者（訪問介護）

- 管理者は、基準省令上、
 - ① 従業者及び業務の管理を一元的に行う者（基準省令第28条第1項）
 - ② 従業者に運営に関する基準を遵守するための必要な指揮命令を行う者（同条第2項）として配置している。
- さらに、業務の管理全般として、衛生管理、事故発生・利用者の体調不良等の対応、非常災害対策、サービス提供記録の管理、業務継続計画の策定等、各種業務の実施把握・管理・指揮命令を行っている。

介護支援専門員

- 介護支援専門員は、ケアマネ基準省令上、
 - ① 居宅サービス計画を作成（ケアマネ基準省令第13条第1号）
 - ② ①に当たって、利用者の置かれている環境等の評価を通じて、問題点を明らかにし、課題を把握するといったアセスメント（ケアマネ基準省令第13条第6号）や、利用者や家族の希望を勘案し、最も適切なサービスの組合せを検討（同条第8号）。計画の原案に位置付けたサービス担当者等と会議を行う（同条第9号）。
 - ③ 居宅サービス計画の実施状況を把握するためのモニタリングを実施し、必要に応じて計画の変更等を行う（同条第13号）。
 - ④ 利用者が居宅における生活が困難となった場合等に入所施設を紹介（同条第17号）等を行うこととなっている。
- 具体的には、例えばモニタリング等の際、利用者の言動等から、心身のリスクを感じ取り、適切なサービスや関係者へとつなげていく必要があるため、利用者との信頼関係を構築し、丁寧な意思疎通を行っている。

管理者（居宅介護支援）

- 管理者は、ケアマネ基準省令上、
 - ① 従業者及び業務の管理を一元的に行う者（ケアマネ基準省令第17条第1項）
 - ② 従業者に運営に関する基準を遵守するための必要な指揮命令を行う者（同条第2項）として配置している。
- さらに、業務の管理全般として、衛生管理、事故発生・利用者の体調不良等の対応、非常災害対策、サービス提供記録の管理、業務継続計画の策定等、各種業務の実施把握・管理・指揮命令を行っている。

4. 現状のPHASEと現行規制に対する意見

- * 管理者、通所介護の生活相談員・看護職員・機能訓練指導員、居宅介護支援の介護支援専門員の配置基準は、
 - ・一つの事業所での業務を義務づけていないもの
 - ・営業時間中を通して事業所等に必ずしもいる必要のないもの
- など様々だが、これまで、テレワークの可否や兼務の詳細を明示する取扱いは行っていない。

「常駐・専任」規制の類型化（案）

2022.3.14

現行規制は
いずれも1-3
及び1-4

	① 施設や製品の管理、品質保持など安心・安全のための「常駐・専任」規制（主としてモノのチェック等） 例）封印取付責任者の常駐、電気主任技術者の専任、建設業における技術者の専任 等	② 利用者の保護などを目的とし、対面での対応を行うための「常駐・専任」規制（主として人への対応） 例）旅行業務取扱管理者の常駐、介護老人保健施設の管理者の常駐、産業界の専属 等
PHASE 1 常駐・専任規制を課している	常駐 類型1 ✓ (物理的に) 常に事業所や現場に留まること	専任 類型2 ✓ 職務の従事や事業所への所属等について、兼任せず、専らその任にあたること
	常駐 類型3 ✓ (物理的に) 常に事業所や現場に留まること	専任 類型4 ✓ 職務の従事や事業所への所属等について、兼任せず、専らその任にあたること
PHASE 2 デジタル技術等による見直し	常駐義務の見直し 類型1 遠隔監視装置、監視カメラ、センサー等の活用による規制緩和 【先行事例】 ・火力発電所における知識及び技能を有する者の常駐	専任義務の見直し 類型2 左記技術活用による兼任の許容、専任者の資格要件緩和等 【先行事例】 ・工事現場における監理技術者の専任
	常駐義務の見直し 類型3 オンライン会議システムの活用等による規制緩和 【先行事例】 ・宅地建物取引業を営む事業所における宅地建物取引士の常駐 ・サービス付き高齢者向け住宅における有資格者の常駐 ・一般用医薬品営業所における薬剤師の常駐	専任義務の見直し 類型4 左記技術活用による業務効率化により兼任可能にする、専任者の資格要件緩和等 【先行事例】 ・事業場における産業界の専任
PHASE 3 常駐・専任規制を課していない	上記技術の活用による規制撤廃又は新技術の活用による規制撤廃 類型1 【先行事例】 ・自動車の封印取付受託者の事業場における封印取付責任者の常駐 ・特定建築物における建築物環境衛生管理技術者の専任	上記技術の活用による規制撤廃又は新技術の活用による規制撤廃 類型2

- * 現行規制に対して、デジタル臨時行政調査会事務局に寄せられている意見は以下のとおりと承知。

①	管理者 について、常駐をせずにテレワークを活用することのできる業務があるのではないか。また、デジタル技術の発展により、複数施設の管理者を兼務する余地が広がっているのではないか。
②	通所介護の生活相談員、看護職員、機能訓練指導員 について、デジタル技術の発展により、複数施設の利用者に対する業務を同時に行うことも可能になってきているのではないか。
③	居宅介護支援の介護支援専門員 について、新型コロナ対策として例外的に電話やビデオ会議ツールを用いた面接が認められているが、この間の経験も踏まえ、恒久化することで介護業界における人手不足の解消にも繋がるのではないか。

介護分野における生産性向上の取組

- 介護現場の負担軽減を図るため、ICT化を促進
- 行政が求める帳票等の文書量の半減（2020年代初頭までに）

これまでの取組	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度… (2024年度…)
<p>行政に提出する文書のICT化や削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○指定申請項目を削減する 省令改正 ○文書負担軽減専門委員会を設置（R1.8） ○簡素化、標準化、ICT等の活用について検討し、対応方針を自治体へ周知 	<p>ウェブ入力・電子申請</p> <p>令和3年度中に介護サービス情報公表システムを改修し、電子申請システムを実現</p>	<p>ウェブ入力・電子申請</p> <p>令和4年度より運用開始予定</p>		
<p>事業所のケア記録・ケアプラン等の文書のICT化や削減</p> <ul style="list-style-type: none"> ○利用者の同意取得方法（押印）や電磁的記録による保存等の見直し（省令改正）R3.4.1～ 				
<p>ケアプランデータ連携システム構築事業（対面を伴わないデータ連携の実現）</p> <p>・標準仕様作成⇒・実証検証⇒・システム構築⇒・利活用の推進</p>				
<p>ICT導入支援事業による介護ソフト等の購入費用の補助（地域医療総合確保基金）</p> <p>補助上限額の増額 一定の要件を満たす場合に補助割合3/4下限に増</p>				
<p>ICT導入の促進</p> <p>ICT導入の手引き策定</p>	<p>事業所のICT化の実態把握（R1年度）</p>	<p>ICT導入の手引き改訂</p>	<p>好事例の横展開</p>	
<p>介護ロボット導入の促進</p>	<p>介護報酬での評価</p>	<p>報酬上評価の見直し</p>		

5-1. 目指すPHASE 等

- 介護現場の現状を踏まえ、生産性向上等を目指したICT・データの利活用は極めて重要である。
- 厚生労働省としては、これまで、例えば会議等のICT活用について、社会保障審議会（介護給付費分科会）において
 - ・ 医療・介護の関係者間で実施するものについては、ICTの活用による開催等を可能としてはどうか。
 - ・ 利用者等が参加するものについては、利用者や家族の同意を得た場合に可能としてはどうか。との方針等を提示・議論を行い、全てのサービスについて
 - ア 利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するものについて、・・・ガイドライン等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - イ 利用者等が参加して実施するものについて、上記に加えて、利用者等の同意を得た上で、テレビ電話等を活用しての実施を認める。との結論を得た上で、令和3年度から実施している。
- また、上記の議論等を踏まえ、同分科会の審議報告（令和2年12月23日）において、
 - テクノロジーを活用した場合の人員基準の緩和等について、利用者の安全確保やケアの質、職員の負担、人材の有効活用の観点から、実際にケアの質や職員の負担にどのような影響があったのか等、施行後の状況を把握・検証するとともに、実証データの収集に努めながら、必要な対応や、介護サービスの質や職員の負担に配慮しつつ、更なる介護現場の生産性向上の方策について、検討していくべきである。
 - 各種会議や多職種連携、サービス提供におけるICTの活用について、実施状況を踏まえて、必要な対応を検討していくべきである。

とされたところである。

5-2. 目指すPHASE 等

- 同分科会の審議報告において、さらなる検討をしていくべきとされているところ、現行規制に対する今回の意見等も踏まえ、必ずしも利用者のサービスに直接関わらない業務については、例えばテレワーク等の取扱いを明示するなど、必要な検討・対応を行う。
- この点、介護保険制度は、高齢者に適切なサービスを提供する観点から、その運営は利用者負担のほか、公費や保険料財源により行われていることから、利用者のサービスに直接関わる業務については、検討に際してエビデンスに基づき特に以下の点を検証する必要がある。
 - ① 利用者のサービスの質の確保
 - ② 職員の負担
- このため、利用者のサービスに直接関わる業務については、以下のプロセスにより検討を進めることとしたい。
 - ① サービスの特性等に応じて、業務のオンライン化に係る実現可能性等について論点・課題の整理
 - ② オンライン化を行った場合の影響について、実証事業やヒアリング等により把握
 - ③ 必要に応じて、社会保障審議会（介護給付費分科会）の意見聴取
- なお、上記の検討等に付随する論点（報酬設定の在り方等）についても、併せて検討を行う必要がある。

○介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）※[基準省令改正にあたって必要な手続き](#)

第七十四条 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、都道府県の条例で定める基準に従い都道府県の条例で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。

2 前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、都道府県の条例で定める。

3 都道府県が前二項の条例を定めるに当たっては、第一号から第三号までに掲げる事項については厚生労働省令で定める基準に従い定めるものとし、第四号に掲げる事項については厚生労働省令で定める基準を標準として定めるものとし、その他の事項については厚生労働省令で定める基準を参酌するものとする。

一 指定居宅サービスに従事する従業者に係る基準及び当該従業者の員数

二 指定居宅サービスの事業に係る居室、療養室及び病室の床面積

三 指定居宅サービス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として厚生労働省令で定めるもの

四 指定居宅サービスの事業に係る利用定員

4 厚生労働大臣は、前項に規定する厚生労働省令で定める基準（指定居宅サービスの取扱いに関する部分に限る。）を定めようとするときは、あらかじめ社会保障審議会の意見を聴かなければならない。

参考資料：通所介護における個別機能訓練加算

単位数

個別機能訓練加算 (I) イ	56単位/日	
個別機能訓練加算 (I) ロ	85単位/日	※イとロは併算定不可
個別機能訓練加算 (II)	20単位/月	※加算 (I) に上乗せして算定

算定要件等

ニーズ把握・情報収集	通所介護・地域密着型通所介護事業所の機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問し、ニーズを把握するとともに、居宅での生活状況を確認。			
機能訓練指導員の配置	(I) イ	専従1名以上配置 (配置時間の定めなし)	(I) ロ	専従1名以上配置 (サービス提供時間帯通じて配置)
	※人員欠如減算・定員超過減算を算定している場合は、個別機能訓練加算を算定しない。 ※イは運営基準上配置を求めている機能訓練指導員により満たすこととして差し支えない。ロはイに加えて専従で1名以上配置する。			
計画作成	居宅訪問で把握したニーズと居宅での生活状況を参考に、多職種共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成。			
機能訓練項目	利用者の心身の状況に応じて、身体機能及び生活機能の向上を目的とする機能訓練項目を柔軟に設定。訓練項目は複数種類準備し、その選択に当たっては利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助する。			
訓練の対象者	5人程度以下の小集団又は個別			
訓練の実施者	機能訓練指導員が直接実施（介護職員等が訓練の補助を行うことは妨げない）			
進捗状況の評価	3ヶ月に1回以上実施し、利用者の居宅を訪問した上で、居宅での生活状況を確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行う。			

<加算(II)>加算(I)に加えて、個別機能訓練計画等の内容を厚生労働省に提出し、フィードバックを受けていること（CHASEへのデータ提出とフィードバックの活用）

参考資料：通所介護等における入浴介助加算

単位数

入浴介助加算（Ⅰ）	40単位／日	
入浴介助加算（Ⅱ）	55単位／日	※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可

算定要件等

<入浴介助加算（Ⅰ）> (現行の入浴介助加算と同要件)

- 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して、入浴介助を行う。

<入浴介助加算（Ⅱ）> (上記の要件に加えて)

- 医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合は、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。
- 当該事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等と連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。
- 上記の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。

参考資料：特定事業所加算（質の高いケアマネジメントについて）

特定事業所加算 算定要件一覧表

算定要件	特定事業所加算(Ⅰ)	特定事業所加算(Ⅱ)	特定事業所加算(Ⅲ)	特定事業所加算(A)
	500単位	400単位	300単位	100単位
(1)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること	2名以上	1名以上	1名以上	1名以上
(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を配置していること	3名以上	3名以上	2名以上	常勤:1名以上 非常勤:1名以上 (非常勤は他事業所との兼務可)
(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を定期的を開催すること	○	○	○	○
(4)24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること	○	○	○	○ 連携でも可
(5)算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること	○	×	×	×
(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(7)地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること	○	○	○	○
(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること	○	○	○	○
(9)居宅介護支援費に係る運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと	○	○	○	○
(10)指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人当たり40名未満であること	○	○	○	○
(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実習」等に協力又は協力体制を確保していること(平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用)	○	○	○	○ 連携でも可
(12)他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること	○	○	○	○ 連携でも可
(13)必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービスを含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	○	○	○	○

参考資料：令和3年度介護報酬改定における主なICT等の推進

会議や他職種連携におけるICTの活用

- 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。 【省令改正、告示改正】

全サービス

- **利用者等が参加せず、医療・介護の関係者のみで実施するもの**について、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を参考にして、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
 - **利用者等が参加して実施するもの**について、上記に加えて、**利用者等の同意を得た上で**、テレビ電話等を活用しての実施を認める。
- (※) 利用者の居宅を訪問しての実施が求められるものを除く。

参考資料：令和3年度介護報酬改定における主なICT等の推進

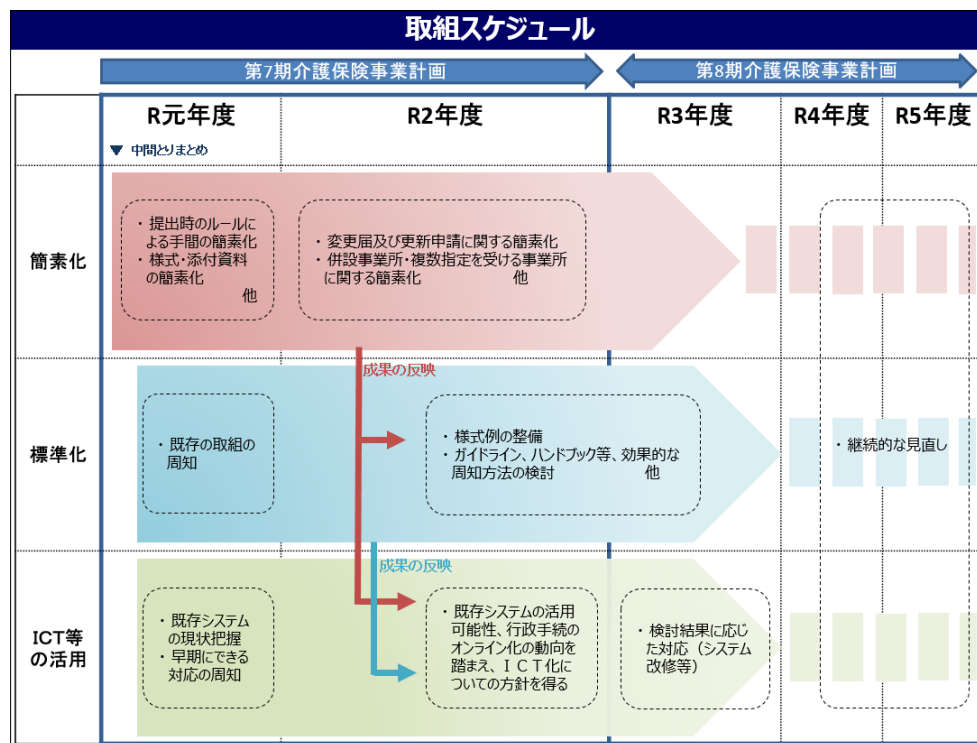
署名・押印の見直し、電磁的記録による保存等【全サービス】

- 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。【省令改正】
- 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。【省令改正】

運営規程の掲示の柔軟化【全サービス】

- 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。【省令改正】

(参考) 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会での文書負担軽減に関する取組



参考資料：ICT導入支援事業【地域医療介護総合確保基金（介護従業者確保分）】

目的・・・ICTを活用した介護サービス事業所の業務効率化を通じて、職員の負担軽減を図る。

実施主体・・・都道府県

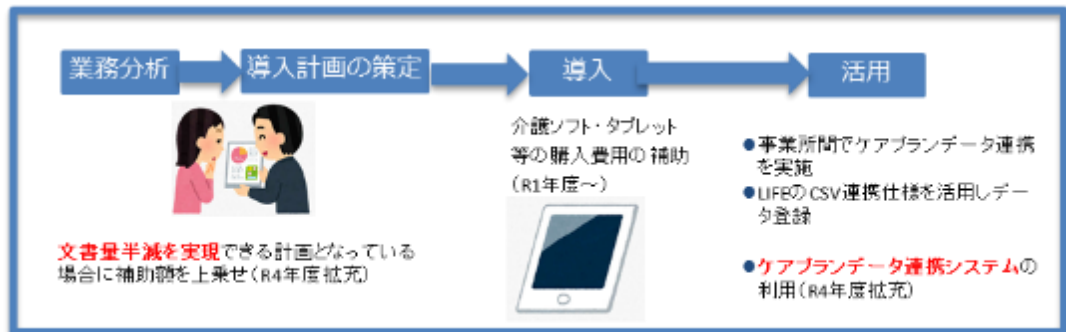
令和4年度予算案 地域医療介護総合確保基金 137.4億円の内数

補助要件

- 記録、情報共有、請求の各業務が転記不要（一気通貫）
- （居宅系サービス等）ケアマネ事業所とのデータ連携のために「ケアプラン連携標準仕様」を実装した介護ソフトである
- LIFEによる情報収集・フィードバックに協力
- 導入事業所による他事業所からの照会対応
- 導入計画の作成と、導入効果報告（2年間） 等

- 以下のいずれかの要件を満たす場合は補助率を3/4に拡充（導入計画等で確認）

- 事業所間でケアプランのデータ連携で負担軽減を実現
- LIFEの「CSV連携仕様」を実装した介護ソフトで実際にデータ登録を実施等
- **ICT導入計画で文書量を半減(R4年度拡充予定)**
- **ケアプランデータ連携システムの利用(R4年度拡充予定)**



年度	補助上限額	補助率	補助対象	
元年度	30万円 (事業費60万円)	1/2 国2/6、都道府県1/6 事業者3/6	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護ソフト ● タブレット端末 ● スマートフォン ● インカム ● クラウドサービス ● 他事業者からの照会経費 等 	
2年度	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 50万円 ● 11～20人 80万円 ● 21～30人 100万円 ● 31人～ 130万円	都道府県が設定 <small>※事業者負担を入れることが条件</small>	上記に加え ● Wi-Fi機器の購入設置 ● 業務効率化に資するバックオフィスソフト（勤怠管理、シフト管理等）	
				当初
				1次補正
3次補正	事業所規模（職員数）に応じて設定 ● 1～10人 100万円 ● 11～20人 160万円 ● 21～30人 200万円 ● 31人～ 260万円	一定の要件を満たす場合は、3/4を下限に都道府県の裁量により設定	上記に加え ● ケアプランデータ連携システムの利用料	
4年度	それ以外の場合は、1/2を下限に都道府県の裁量により設定			

※令和2年度（当初予算）以降の拡充分は令和5年度までの実施

参考資料：ICT導入支援事業の実施状況（令和元年度～令和3年度）

- ICT導入支援事業の実施自治体数は、令和元年度 **15県**、令和2年度 **40都道府県**と増加し、令和3年度においては、**全ての**都道府県において実施が予定※されている。

- 助成事業所数（令和元年度195事業所→**令和2年度2,560事業所**）が大幅に増加 ※ 実施予定の県及び地域医療確保総合確保基金以外の財源で実施する予定の県を含む。

