

『ケアマネジャー試験 ワークブック 2024』

2024 年介護保険制度改正・介護報酬改定による本書の変更点について

介護保険制度・介護報酬の改正に伴い、本書の記述に訂正が必要なものを取り上げています。

【第 1 編 介護支援分野】

頁	変更箇所	改正内容
73	「みなし指定」表内の「居宅サービス」欄、「介護予防サービス」欄	<p>介護老人保健施設、介護医療院の「居宅サービス」欄 短期入所療養介護、通所リハビリテーション →短期入所療養介護、通所リハビリテーション、<u>訪問リハビリテーション</u></p> <p>介護老人保健施設、介護医療院の「介護予防サービス」欄 介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション →介護予防短期入所療養介護、介護予防通所リハビリテーション、<u>介護予防訪問リハビリテーション</u></p>
93	「保険料の算定」5 行目	<p>負担能力に応じた <u>9 段階</u>の所得段階別定額保険料 →負担能力に応じた <u>13 段階</u>の所得段階別定額保険料 ※別掲→表 1「所得段階別定額保険料」</p>
146	「居宅介護支援におけるモニタリング」表内	<p>少なくとも 1 か月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接しなければならない。</p> <p>→<u>次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。</u></p>
147	「基礎理解度 CHECK」7 番	<p>ア <u>利用者の同意を得ること。</u></p> <p>イ <u>サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>利用者の心身の状態が安定していること。</u> ・ <u>利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。</u> ・ <u>介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u> <p>ウ <u>少なくとも 2 月に 1 回（介護予防支援の場合は 6 月に 1 回）は利用者の居宅を訪問すること。</u></p>

149	「人員基準」表内	<p>介護支援専門員の員数は<u>利用者 35 人</u>またはその端数を増すごとに 1 人を基準とする。</p> <p>→原則、<u>要介護者の数に要支援者の数に 1/3 を乗じた数を加えた数が 44</u> 又はその端数を増すごとに 1 とする。<u>指定居宅介護支援事業者と指定居宅サービス事業者等との間において、居宅サービス計画に係るデータを電子的に送受信するための公益社団法人国民健康保険中央会のシステムを活用し、かつ、事務職員を配置している場合においては、要介護者の数に要支援者の数に 1/3 を乗じた数を加えた数が 49</u> 又はその端数を増すごとに 1 とする。</p>
150	「人員基準」管理者	<p><u>同一敷地内にある他の事業所の職務に従事する場合は、この限りではない</u></p> <p>→<u>同一敷地内か外かにかかわらず他の事業所、施設の職務に従事する場合は、この限りではない。</u></p>
150	「運営基準」内容および手続きの説明と同意	<p><u>居宅介護支援の提供の開始にあたり、次の説明を行い、理解を得なければならない。</u></p> <p>→<u>居宅介護支援の提供の開始にあたり、利用者または家族に対し次の説明を行い、理解を得るよう努めなければならない。</u></p>
155	<p>「居宅介護支援の介護報酬」7 行目</p> <p>「居宅介護支援費（Ⅰ）」表内</p> <p>「居宅介護支援の介護報酬」11 行目</p>	<p>介護支援専門員の取扱件数が <u>40 件以上</u>である場合、逡減性が適用され、<u>40 件以上 60 件未満の部分</u>については（ii）を、</p> <p>→介護支援専門員の取扱件数が <u>45 件以上</u>である場合、逡減性が適用され、<u>45 件以上 60 件未満の部分</u>については（ii）を、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>40 件未満</u>→<u>45 件未満</u> ・ <u>40 件以上 60 件未満</u>→<u>45 件以上 60 件未満</u> ・ <u>1,076 単位</u>→<u>1,086 単位</u> ・ <u>1,398 単位</u>→<u>1,411 単位</u> ・ <u>539 単位</u>→<u>544 単位</u> ・ <u>698 単位</u>→<u>704 単位</u> ・ <u>323 単位</u>→<u>326 単位</u> ・ <u>418 単位</u>→<u>422 単位</u> <p>※詳細は別掲→表 2「居宅介護支援費（Ⅰ）」[1 か月につき]</p> <p><u>居宅介護支援費（Ⅱ）については、一定の情報通信機器（人工知能関連技術を活用したものを含む）の活用または事務職員の配置を行っており、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、厚生労働省老健局長が定める様式による届出を行った場合に算定できます。</u></p> <p>→<u>居宅介護支援費（Ⅱ）については、ケアプランデータ連携システムを活用し、かつ事務職員を配置している場合に算定できます。</u></p>

15 行目	「居宅介護支援費（Ⅱ）」表内	<p>介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が <u>45 件以上</u>である場合、<u>45 件以上 60 件未満</u>の部分については（ii）を、 →介護支援専門員 1 人あたりの取扱件数が <u>50 件以上</u>である場合、<u>50 件以上 60 件未満</u>の部分については（ii）を、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>45 件未満</u>→<u>50 件未満</u> ・ <u>45 件以上 60 件未満</u>→<u>50 件以上 60 件未満</u> ・ <u>1,076 単位</u>→<u>1,086 単位</u> ・ <u>1,398 単位</u>→<u>1,411 単位</u> ・ <u>522 単位</u>→<u>527 単位</u> ・ <u>677 単位</u>→<u>683 単位</u> ・ <u>313 単位</u>→<u>316 単位</u> ・ <u>406 単位</u>→<u>410 単位</u> <p>※詳細は別掲→表 3「居宅介護支援費（Ⅱ）」[1 か月につき]</p>
156	<p>「主な加算」特定事業所医療介護連携加算</p> <p>「主な加算」入院時情報連携加算（Ⅰ・Ⅱ）</p> <p>「主な加算」退院時情報連携加算</p>	<p>前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間にターミナルケアマネジメント加算を <u>5 回以上</u>算定 →前々年度の 3 月から前年度の 2 月までの間にターミナルケアマネジメント加算を <u>15 回以上</u>算定</p> <p>当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を<u>入院後 3 日以内</u>に提供した場合は <u>200 単位</u>を、<u>入院後 4 日以上 7 日以内</u>に提供した場合は <u>100 単位</u>を、利用者 1 人につき 1 か月に 1 回を限度に加算。 →当該利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を<u>入院した日のうち</u>に提供した場合は <u>250 単位</u>を、<u>入院した日の翌日又は翌々日</u>に提供した場合は <u>200 単位</u>を、利用者 1 人につき 1 か月に 1 回を限度に加算。</p> <p>利用者が医療機関において<u>医師の診察</u>を受けるときに →利用者が医療機関において<u>医師又は歯科医師の診察</u>を受けるときに</p>
157	「主な加算」ターミナルケアマネジメント加算	<p><u>在宅で死亡した末期の悪性腫瘍の利用者に対して</u> →<u>在宅で死亡した利用者に対して</u></p> <p><u>死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上</u> →<u>終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、その死亡日および死亡日前 14 日以内に 2 日以上</u></p>
160	「人員基準」下から 1 行目	<p>事業所ごとに常勤専従の管理者を置き（管理に支障がない場合は兼務可）、<u>次のいずれかの要件を満たし</u>、都道府県が実施する研修を受講するなどして介護予防支援業務に関する必要な知識・能力を要する担当職員を 1 人以</p>

		<p>上配置しなければなりません。</p> <p>→居宅介護支援事業者が介護予防支援事業者の指定を受ける場合の人員基準として、以下が定められた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在の体制を維持したまま円滑に指定を受けられるよう、<u>介護支援専門員</u>のみの配置で事業を実施することを可能とする。 ・<u>管理者を主任介護支援専門員とする</u>とともに、管理者が他の事業所の職務に従事する場合（指定居宅介護支援事業者である指定介護予防支援事業者の場合であって、その管理する指定介護予防支援事業所の管理に支障がないときに限る）には兼務を可能とする。
164	「モニタリング」 1行目	<p><u>少なくともサービスの提供を開始する月の翌月から起算して3か月に1回は、利用者の居宅を訪問して、利用者面接して行わなければなりません。</u></p> <p>→<u>次に掲げる要件を設けた上で、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とする。</u></p> <p>ア <u>利用者の同意を得ること。</u></p> <p>イ <u>サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>利用者の心身の状態が安定していること。</u> ・ <u>利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通できること。</u> ・ <u>介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること。</u> <p>ウ <u>少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。</u></p>
176	「運営基準の共通事項」協力病院等	<p>あらかじめ、<u>協力病院を定めておかなければならない</u>（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院に規定）。</p> <p>→在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、<u>以下の要件を満たす協力医療機関（iiiについては病院に限る）を定めることを義務付ける</u>（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない）。その際、3年の経過措置期間を設ける。</p> <p>i <u>入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u></p> <p>ii <u>診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</u></p> <p>iii <u>入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u></p>

※表1 所得段階別定額保険料

所得段階	対象者	保険料
第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ老齢福祉年金受給者 ・市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.455 (0.285)
第2段階	・市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等80万円超120万円以下	基準額×0.685 (0.485)
第3段階	・市町村民税世帯非課税かつ本人年金収入等120万円超	基準額×0.69 (0.685)
第4段階	・市町村民税本人非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円以下	基準額×0.9
第5段階	・市町村民税本人非課税（世帯に課税者がいる）かつ本人年金収入等80万円超	基準額×1.0
第6段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が120万円未満	基準額×1.2
第7段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額×1.3
第8段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額×1.5
第9段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額×1.7
第10段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額×1.9
第11段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額×2.1
第12段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額×2.3
第13段階	・市町村民税本人課税かつ合計所得金額が720万円以上	基準額×2.4

注：（ ）は公費軽減後の保険料

※表2 居宅介護支援費（I）[1か月につき]

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i） （45件未満）	1,086単位	1,411単位
居宅介護支援費（ii） （45件以上60件未満）	544単位	704単位
居宅介護支援費（iii） （60件以上）	326単位	422単位

※表3 居宅介護支援費（Ⅱ）[1か月につき]

	要介護1・2	要介護3・4・5
居宅介護支援費（i） （50件未満）	1,086単位	1,411単位
居宅介護支援費（ii） （50件以上60件未満）	527単位	683単位
居宅介護支援費（iii） （60件以上）	316単位	410単位

【Ⅱ 保健医療サービスの知識等】

頁	変更箇所	改正内容
290	「緊急時訪問看護加算」下から1行目	緊急時訪問看護加算 →緊急時訪問看護加算（Ⅰ）（Ⅱ） 以下の内容を基準として（Ⅰ）が新設された。 ・利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
291	「退院時共同指導加算」3行目	主治医等と共同して在宅生活における <u>指導</u> を行い、それを文書で提供した場合に、 →主治医等と共同して在宅生活における <u>指導</u> を行った場合に、
295	「訪問リハビリテーション計画の作成」3行目	<u>訪問リハビリテーション計画を作成し、利用者またはその家族に説明し、</u> → <u>訪問リハビリテーション計画を作成するにあたっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握することを義務付ける。作成した訪問リハビリテーション計画を利用者またはその家族に説明し、</u>
297	「主な加算」5行目	リハビリテーションマネジメント加算（A）イ、（A）ロ、B（イ）、B（ロ） →リハビリテーションマネジメント加算 <u>イ、ロ</u> ※イ、ロともに従来の（A）と同要件を設定
300	「居宅療養管理指導の職種別業務内容」歯科衛生士	1か月に <u>4回</u> を限度 →1か月に <u>4回（がん末期の利用者については、1月に6回）</u> を限度

306	「通所リハビリテーション計画の作成」4行目	<p>通所リハビリテーション計画を共同して作成し、利用者またはその家族に説明し、</p> <p>→通所リハビリテーション計画を作成するにあたっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握することを義務付ける。作成した通所リハビリテーション計画を利用者またはその家族に説明し、</p>
317	「緊急時訪問看護加算」	<p>緊急時訪問看護加算</p> <p>→緊急時訪問看護加算 (I) (II)</p> <p>以下の内容を基準として (I) が新設された。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。 ・緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。
320	「人員基準」表内の管理者	<p>事業所の他の職務と兼務可</p> <p>→事業所の他の職務または他の事業所、施設等の職務と兼務可</p>
328	「介護老人保健施設の運営基準」協力病院	<p>あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</p> <p>→在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の要件を満たす協力医療機関 (iii については病院に限る) を定めることを義務付ける (複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない)。その際、3年の経過措置期間を設ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> i 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。 ii 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。 iii 入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。
329	「主な加算」短期集中リハビリテーション実施加算	<p>短期集中リハビリテーション実施加算：入所者に対して、医師またはリハビリテーション専門職が、入所の日から3か月以内の期間に、20分以上の個別リハビリテーションを、1週につきおおむね3日以上実施した場合は、1日につき所定の単位数を加算</p> <p>→短期集中リハビリテーション実施加算 (I)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入所者に対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、その入所の日から起算して3月以内の期間に集中的にリハビリテーションを行った場合であって、かつ、原則として入所時及び

<p>「主な加算」認知症短期集中リハビリテーション実施加算</p>	<p>1月に1回以上ADL等の評価を行うとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、必要に応じてリハビリテーション計画を見直していること。</p> <p><u>短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）</u>：現行と同じ</p> <p><u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算</u>：生活機能の改善が見込まれる認知症入所者に対して、医師またはリハビリテーション専門職が、入所の日から3か月以内の期間に、20分以上の記憶の訓練等の個別リハビリテーションを実施した場合は、1週に3日を限度として、1日につき所定の単位数を加算</p> <p>→<u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）</u></p> <p><u>次に掲げる基準に適合する介護老人保健施設において、1日につき所定単位数を加算する。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が適切に配置されていること。</u> ・<u>リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切なものであること。</u> ・<u>入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえたリハビリテーション計画を作成していること。</u> <p><u>認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）</u>：現行と同じ</p>
<p>「主な加算」初期加算</p>	<p><u>初期加算</u>：入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定の単位数を加算</p> <p>→<u>初期加算（Ⅰ）</u></p> <p><u>次に掲げる基準のいずれかに適合する介護老人保健施設において、急性期医療を担う医療機関の一般病棟への入院後30日以内に退院し、介護老人保健施設に入所した者について、1日につき所定単位数を加算する。初期加算（Ⅱ）を算定している場合は算定しない。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>当該介護老人保健施設の空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等を通じ、地域の医療機関に定期的に情報を共有していること。</u> ・<u>当該介護老人保健施設の空床情報について、当該介護老人保健施設のウェブサイト定期的に公表するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対し、定期的に情報共有を行っていること。</u> <p><u>初期加算（Ⅱ）</u>：入所した日から起算して30日以内の期間について、1日につき所定単位数を加算。<u>初期加算（Ⅰ）を算定している場合は算定しない。</u></p>

337	「介護医療院の運営基準」協力病院	<p>あらかじめ、<u>協力病院を定めておかなければならない。</u></p> <p>→在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、<u>以下の要件を満たす協力医療機関（iiiについては病院に限る）を定めることを義務付ける（複数の医療機関を定めることにより要件を満たすこととしても差し支えない）。</u>その際、3年の経過措置期間を設ける。</p> <p>i <u>入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u></p> <p>ii <u>診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</u></p> <p>iii <u>入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u></p>
-----	------------------	--

【Ⅲ 福祉サービスの知識等】

頁	改正箇所	改正内容
402	「認知症専門ケア加算」表内	<p>介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が2分の1以上であって、</p> <p>→介護を必要とする認知症の利用者の占める割合が認知症専門ケア加算（Ⅰ）においては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上、認知症専門ケア加算（Ⅱ）においては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上であって、</p>
403	「利用者の住居と同一敷地内等に所在する事業所の評価」表内	<p>減算等の内容。①・③10%減算、②15%減算</p> <p>→減算等の内容。①・③10%減算、②15%減算、④12%減算</p> <p>算定要件。②に該当する場合を除く</p> <p>→②及び④に該当する場合を除く</p> <p>算定要件④。正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合</p> <p>※別掲→表4「利用者の住居と同一敷地内等に所在する事業所の評価」</p>
407	「主な介護報酬」表内	<p>1,256 単位</p> <p>→1,266 単位</p>

414	<p>「主な加算・減算」入浴介助加算 (I)(II)</p> <p>「主な加算・減算」認知症加算</p>	<p>・(I)(従来どおりのもの)は、<u>入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する事業所が</u> →(I)(従来どおりのもの)は、<u>入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行い、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する事業所が</u></p> <p>・(II)は、<u>医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し</u> →(II)は、<u>医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員または利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し</u></p> <p>・<u>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が100分の20以上であること</u> →<u>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の割合が100分の15以上であること。</u></p> <p>・<u>当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。</u></p>
420	「主な加算・減算」認知症専門ケア加算(I)(II)	<p><u>認知症の利用者の占める割合が2分の1以上であって、</u> →<u>認知症の利用者の占める割合が認知症専門ケア加算(I)においては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2分の1以上、認知症専門ケア加算(II)においては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上であって、</u></p>
424	「人員基準」看護職員・介護職員	<p>要介護者3人につき<u>1人以上(常勤換算)</u> →<u>見守り機器等のテクノロジーの複数活用および職員間の適切な役割分担の取組により、介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる特定施設について、以下の見直しを行う。</u></p> <p>・<u>常勤換算方法で、要介護者である利用者の数が3(要支援者の場合は10)またはその端数を増すごとに0.9以上。</u> (要件)</p> <p>・<u>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において必要な安全対策について検討していること。</u></p> <p>・<u>見守り機器等のテクノロジーを複数活用していること。</u></p> <p>・<u>職員間の適切な役割分担の取組等をしていること。</u></p> <p>・<u>上記取組により介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていることがデータにより確認されること。</u></p>

425	「運営基準」協力医療機関等	<p>利用者の病状の急変に備え、<u>あらかじめ医療機関を定めておく。</u></p> <p>→協力医療機関を定めるにあたっては、<u>以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</u></p> <p>i <u>利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u></p> <p>ii <u>診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</u></p>
430	「特定福祉用具」表の後に項目を挿入	<p>○一部の福祉用具に係る貸与と販売の選択制の導入</p> <p>・<u>一部の福祉用具について貸与と販売の選択制を導入する。</u>要介護度に関係なく給付が可能な福祉用具のうち、比較的廉価で購入したほうが利用者の負担が抑えられる者の割合が相対的に高い、<u>固定用スロープ、歩行器（歩行車を除く）、単点杖（松葉づえを除く）及び多点杖を対象とする。</u></p> <p>・貸与と販売の選択制の導入に伴い、以下の対応を行う。</p> <p>ア <u>選択制の対象福祉用具の提供にあたっては、福祉用具専門相談員または介護支援専門員が福祉用具貸与または特定福祉用具販売のいずれかを選択できることについて、利用者に対し十分説明を行い、選択に必要な情報を提供し、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等をふまえ提案を行う。</u></p> <p>イ <u>選択制の福祉用具貸与については、福祉用具専門相談員が利用開始後6か月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、貸与継続の必要性について検討を行う。</u></p> <p>ウ <u>選択制の特定福祉用具販売については、福祉用具専門相談員が特定福祉用具販売計画の作成後、当該計画における目標の達成状況を確認する。また、利用者からの要請に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認するよう努め、必要な場合は使用方法の指導、修理等（メンテナンス）を行うよう努める。</u></p>
430	「福祉用具サービス計画の作成」計画	<p>当該目標を達成するための<u>具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。</u></p> <p>→当該目標を達成するための<u>具体的なサービスの内容、福祉用具貸与計画の実施状況の把握（モニタリング）を行う時期等を記載した福祉用具貸与計画を作成しなければならない。</u></p>
430	「福祉用具サービス計画の作成」	<p>当該計画の<u>実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行う。</u></p> <p>→当該計画の<u>実施状況の把握を行う。</u>福祉用具専門相談員は、<u>モニタリングの結果を記録し、当該記録をサービスの提供に係る居宅サービス計画を作成した指定居宅介護支援事業者に報告しなければならない。</u>福祉用具専門相談員は、<u>モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて当該計画の変更を行う。</u></p>
441	「人員基準」管理者	<p>同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務に就くことは可。</p> <p>→<u>同一敷地内にある他の事業所、施設等ではなくても差し支えない。</u></p>

446	「介護報酬」表内	月に <u>12,691 単位</u> →月に <u>12,785 単位</u>
452	「入浴介助加算 (I) (II)」1 行目 同 4 行目	・(I) (従来どおりのもの) は、 <u>入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する事業所が</u> → (I) (従来どおりのもの) は、 <u>入浴介助に関わる職員に対し入浴介助に関する研修等を行い、入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有する事業所が</u> ・(II) は、 <u>医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等が利用者の居宅を訪問し</u> → (II) は、 <u>医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員または利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者が利用者の居宅を訪問し</u>
462	「運営基準」協力医療機関等	利用者の病状の急変に備え、 <u>あらかじめ医療機関を定めておかなければならない。</u> → <u>協力医療機関を定めるにあたっては、以下の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めることとする。</u> i <u>利用者の病状の急変が生じた場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u> ii <u>診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保していること。</u>
477	「人員基準」管理者	<u>同一敷地内にある他の事業所・施設等の職務との兼務可</u> → <u>同一敷地内にある他の事業所、施設等ではなくても差し支えない</u>
477	「人員基準」表の別掲として	<u>離島・過疎地域に所在する定員 30 名の介護老人福祉施設に、以下の事業所が併設される場合、人員基準の緩和を認める。</u> ① <u>(介護予防) 短期入所生活介護事業所が併設される場合、医師、生活相談員、栄養士、機能訓練指導員を置かないことができる。</u> ② <u>(介護予防) 通所介護事業所、地域密着型通所介護事業所、(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所が併設される場合、生活相談員、機能訓練指導員を置かないことができる。</u> ③ <u>小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所を併設する場合、介護支援専門員を置かないことができる。</u>
480	「運営基準」協力病院等	<u>あらかじめ、協力病院を定めておかなければならない。</u> →在宅医療を担う医療機関や在宅医療を支援する地域の医療機関等と実効性のある連携体制を構築するために、以下の要件を満たす協力医療機関 (iii については病院に限る) を定めることを義務付ける (複数の医療機関を定め

		ることにより要件を満たすこととしても差し支えない)。その際、3年の経過措置期間を設ける。 i <u>入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</u> ii <u>診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</u> iii <u>入所者の病状の急変が生じた場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</u>
481	「ユニット型介護老人福祉施設」表内	勤務体制に以下を追記 <u>職員の主たる所属ユニットを明らかにした上で、必要に応じてユニット間の勤務が可能</u>
481	「ユニット型介護老人福祉施設」7行目に追記	<u>なお、ユニットケアの質の向上の観点から、個室ユニット型施設の管理者は、ユニットケア施設管理者研修を受講するよう努めなければならないとされています。</u>

※表4 利用者の住居と同一敷地内等に所在する事業所の評価

減算等の内容	算定要件
①10%減算	事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く）
②15%減算	上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
③10%減算	上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合）
④12%減算	正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合