

平成30年度介護保険サービス事業者集団指導資料

(別冊)

平成30年5月

柏原市健康福祉部福祉指導監査課

柏原市からの情報提供について

柏原市健康福祉部福祉指導監査課では、介護保険法に基づく事業者の指定ならびに指導および監査に関する事務を行っております。

介護保険サービス提供事業者の方々につきましては、ホームページにより法令改正、通知、新着情報、各種手続き（新規・変更・更新申請）、ならびに指導及び監査などの情報提供を行っておりますので、「柏原市福祉指導監査課のホームページ」の確認を適宜行うようお願いいたします。

柏原市健康福祉部福祉指導監査課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/fukushishido/>

○介護保険に関する様式（事業関係）を PDF 形式及び WORD 形式により提供しています。
（様式の一部は、EXCEL 形式により提供しています。）

○諸手続（新規・変更・更新申請など）の届出方法や届出書類について掲載しています。

●介護保険関係参考資料のページ

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/docs/2018032300010/>

○平成30年度介護報酬改定に係る厚労省からのQ&Aなどを掲載しています。

柏原市健康福祉部高齢介護課

<http://www.city.kashiwara.osaka.jp/soshiki/koreikaigo/>

※柏原市のトップページから各課のホームページを表示する場合は、市のトップページの右側の「部署のご案内」を選択し、一覧の中から「福祉指導監査課」及び「高齢介護課」を選択してください。

| 地域密着型サービス共通事項 | |
|--|--|
| 項目 | <p>事例等に定められた基準</p> <p>事業の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、地域密着型サービス事業を行う者（地域密着型介護老人福祉施設 設立者生活介護を行う事業にあっては、老人福祉法第二十条の五に規定する特別養護老人ホームのうち、その入所 定員が二十九人以下であって市町村の条例で定める数であるものの開設者）の申請により、地域密着型サービスの種類 及び当該地域密着型サービスの種類に係る地域密着型サービス事業を行う事業所（第七十八条の十三第三項及び第 七十八条の十四第一項を除き、以下この節において「事業所」という。）ごとに行い、当該指定をする市町村長がその長で ある市町村が行う介護保険の被保険者（特定地域密着型サービスに係る指定にあっては、当該市町村の区域内に所在 する住所特例対象施設に入所等をしている住所特例適用要介護被保険者を含む。）に対する地域密着型介護 サービス費及び特例地域密着型介護サービス費の支給について、その効力を有する。</p> |
| 利用について | <p>○相原市の被保険者でない。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>○地域密着型サービスは、指定については市町村長が行い、原則として当該市町村の被保険者に限りの利用である。他の市町村の被保険者の利用相談があった場合は当該他の市町村の被保険者に相談。</p> |
| 指導した際によくあるケースと改善ポイント | <p>○相原市の被保険者でない。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>○地域密着型サービスは、指定については市町村長が行い、原則として当該市町村の被保険者に限りの利用である。他の市町村の被保険者の利用相談があった場合は当該他の市町村の被保険者に相談。</p> |
| 通所系サービス共通事項 | <p>【事故の未然防止について】</p> <p>○利用者の手の届く範囲に、洗剤等を置いてある。</p> <p>○事務所内の掲示に押しピン、小さなマグネット等を使用している。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>・押しピン、小さなマグネット等は誤飲等、事故の恐れがあるので、使用しないようにすること。</p> <p>【宿泊型サービスについて】</p> <p>○宿泊型サービスを実施しているにもかかわらず、所管庁に届出を行っていない。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>・宿泊型サービスを未面で実施している場合は、指導対象となることに留意すること。</p> <p>【設備の変更】</p> <p>○廊下に出ている平面図と大輻に実態が異なっていた。</p> <p>○食堂及び機能訓練室に事務区画等があるが、当該事務区画等の面積を食堂及び機能訓練室の面積から除いていない。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>・速やかに所管庁へ変更届を提出すること。</p> |
| 設備に関する基準 | <p>指定地域密着型通所介護事業所は、食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の 非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えなければ ならない。</p> <p>一 食卓及び機能訓練室</p> <p>イ 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、三平方メートルに利用定員を乗 じて得た面積以上とすること。</p> <p>ロ イにかかわらず、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練 を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合であっては、同一の場所とすることができる。</p> <p>二 相談室 通へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていること。</p> <p>三 第一項に掲げる指定地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>四 前項ただし書の場合（指定地域密着型通所介護の事業が第一項に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に指定地 域密着型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に 当該指定地域密着型通所介護事業者に係る指定を行った市町村長に届出するものとする。</p> <p>五 指定地域密着型通所介護事業者が第二十条第一項第三号に規定する第一号通所事業に係る指定事業者の指定 を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営 されている場合には、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、第一項から第 三項までに規定する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> |
| 運営に関する基準 | <p>指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、 その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当 該指定地域密着型通所介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるもの とする。</p> <p>二 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護を提供した際 にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額と の間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。</p> <p>三 指定地域密着型通所介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、次の各号に掲げる費用の額の支払を利用者 から受けることができる。</p> <p>一 利用者の選定により通常の事業の実地地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用</p> <p>二 指定地域密着型通所介護に通常要する時間を超える指定地域密着型通所介護であって利用者の選定に係るもの の提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基 準額を超える費用</p> <p>三 食卓の提供に要する費用</p> <p>四 おむつ代</p> <p>五 前各号に掲げるもののほか、指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通 常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められる費用</p> <p>六 前項第三号に掲げる費用については、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。</p> <p>五 指定地域密着型通所介護事業者は、第三項の費用の額に係るサービス提供に当たっては、あらかじめ、利用者又は その家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。</p> |
| 費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。 | <p>○食事代及びおむつ代以外で、利用者の個別事由に関わらず、日常生活費については請求することはできない。（参照：「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」（H12.3.30 老企第54号））</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>・費用徴収ができる場合は、利用者の希望によって、身の回り品又は教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合とすること。</p> |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| <p>項目</p> <p>地域との連携等</p> | <p>事例等に定められた基準</p> <p>指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定地域密着型通所介護事業所が所在する市町村の職員又は当該指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する法第百十五條の四十六第一項に規定する地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（以下この項において「運営推進会議」という。）を設置し、おおむね六月に一回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければならない。</p> <p>2 指定地域密着型通所介護事業者は、前項の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しなければならない。</p> | <p>指導した際によくあるケースと改善ポイント</p> <p>○概ね6か月に1回以上運営推進会議が開催されていない。 ○運営推進会議の議事録（開催記録）が作成されていない。 ○運営推進会議の議事録が公表されていない。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>・運営推進会議は、指定地域密着型通所介護事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。また、地域の住民の代表者とは、町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等が考えられる。</p> <p>なお、指定地域密着型通所介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。</p> <p>・運営推進会議における報告等の記録は、5年間保存しなければならない。</p> |
| <p>地域密着型通所介護</p> <p>人員に関する基準</p> | <p>指定地域密着型通所介護の事業を行う者（以下「指定地域密着型通所介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定地域密着型通所介護事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この節から第四節までにおいて「地域密着型通所介護従業者」という。）の員数は、次のとおりとする。</p> <p>一 生活相談員、指定地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に指定地域密着型通所介護の提供に当たるとともに、当該指定地域密着型通所介護の合計数を当該指定地域密着型通所介護の時間数で除して得た数から一以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>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。） 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、専ら当該指定地域密着型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</p> <p>三 介護職員 指定地域密着型通所介護の単位ごとに、当該指定地域密着型通所介護を提供している時間帯に当該指定地域密着型通所介護の提供に当たるとともに、当該指定地域密着型通所介護の合計数を当該指定地域密着型通所介護の時間数（次項において「提供単位時間数」という。）で除して得た数が利用者（当該指定地域密着型通所介護事業者が法第百十五條の四十五第一項第一号ロに規定する第一号通所事業（地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成二十六年法律第八十三号）第五条による改正前の法第八條の二第七項に規定する介護予防通所介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定地域密着型通所介護の事業と当該第一号通所事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合）においては、当該事業所における指定地域密着型通所介護又は当該第一号通所事業の利用者、以下この節及び次節において同じ。）の数が十五人までの場合）にあつては一以上、十五人を超える場合）あつては十五人を超える部分の数を五で除して得た数に一を加えた数以上確保されるために必要と認められる数</p> <p>四 機能訓練指導員 一以上</p> | <p>○管理者が介護保険外の（宿泊）サービスに従事している為、通所介護事業所の常勤専従要件を満たしていない。 ○生活相談員に必要な人員数が配置されていないかつ。 ○看護職員の員数が基準を満たしているか確認できなかった。</p> <p>＜ポイント＞</p> <p>①確保すべき生活相談員の勤務延長時間数 = 提供時間数 × 提供日ごとに確保すべき勤務延長時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻まで）</p> <p>②介護職員・看護職員</p> <p>A.利用者11人以上 ・確保すべき介護職員の勤務延長時間数の計算式 利用者11～15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 ＝ 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） 利用者16～18人まで 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 ＝ 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ＝ (利用者数 - 15 + 5 + 1) × 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）</p> <p>・看護師又は准看護師については、単位ごとに専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる職員が1人以上確保されるために必要と認められる数とする。</p> <p>・看護師又は准看護師については、当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる職員が1人以上確保されるために必要と認められる数とする。</p> <p>・看護師又は准看護師の配置が必要な事業所において、当該看護師又は准看護師が機能訓練指導員と兼務している場合は、勤務時間を明確に切り分けること</p> <p>B.利用者10人以下 ・確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延長時間数の計算式 単位ごとに確保すべき勤務延長時間数 = 平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数） ・単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1人以上従事させること。</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>項目</p> <p>個別機能訓練加算</p> | <p>条例等に定められた基準</p> <p>所轄庁に届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別機能訓練（Ⅰ） 46単位 ・個別機能訓練（Ⅱ） 56単位 | <p>指導した際によくあるケースと改善ポイント</p> <ul style="list-style-type: none"> ○個別機能訓練加算について、以下の算定要件を満たしていない。 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員が配置されていない日に算定している。 ・個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定する際に、機能訓練指導員が他職種を兼務することにより、常勤専従要件を満たしていなかった。 ・個別機能訓練計画が作成されていない。 ・利用者又は家族に対する、個別機能訓練内容（評価を含む。）の説明及び記録がなされていない。 <p>（ポイント）</p> <ol style="list-style-type: none"> ①個別機能訓練加算Ⅰ <ul style="list-style-type: none"> ・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語療法士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師（以下理学療法士等という）を1名以上配置すること。 ・個別機能訓練計画の作成及び実施において、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備すること等。 ②個別機能訓練加算（Ⅱ） <ul style="list-style-type: none"> ・専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置すること。 ・利用者の生活機能向上に資するよう利用者の心身の状況を重視した機能訓練計画を作成すること ③個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通 <ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員等が居宅を訪問したうえで利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種共同によって利用者ごととその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画書を作成すること。また行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価を行うこと。開始時及びその後3月に1回以上利用者または家族に対し説明し、記録すること。 （通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について） （平成27年3月27日 老振発0327第2号） |
| <p>認知症対応型共同生活介護</p> <p>認知症対応型共同生活介護計画の作成</p> | <p>共同生活起居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めなければならない。 3. 計画作成担当者は、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、他の従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成する田茂の具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成しなければならない。 4. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活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。 5. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付しなければならない。 6. 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行うものとする。 7. 第2項から第5項までの規定は、前項に規定する認知症対応型共同生活介護計画の変更について準用する。 | <p>○計画作成担当者が、利用者の日常生活全般の状況及び希望等を踏まえて、介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護計画を作成していない。または記載内容に不足・不備がある。</p> <p>○介護計画が更新されていない。または、変更の必要があるにもかかわらず変更されていない。</p> <p>○介護計画の内容について利用者又はその家族に対し、説明し同意を得ずに作成している。</p> <p>○介護計画を交付していない、または、交付したことを把握していない。</p> <p>○入居者が入居しているユニット以外の計画作成担当者により介護計画が作成されている。</p> |

| | | |
|--|---|---|
| <p>項目</p> <p>看取り介護加算</p> | <p>条例等に定められた基準</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者については、看取り介護加算として、死亡日以前4日以上30日以下については1日1.44単位を、死亡日の前日及び前々日については1日につき680単位を、死亡日については1日につき1,280単位を死亡月に加算する。ただし、退去した日の翌日から死亡日までの間又は医療運搬体加算を算定していない場合は、算定しない。</p> <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準 イ 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 ロ 意思、看護職員（事業所の職員又は当該事業と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと。 ハ 看取りに関する職員研修を行っていること。 ニ 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者 次のいずれにも適合している利用者 イ 医師が一般的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と診断した者であること。 ロ 医師、看護職員（事業所の職員又は当該事業と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護支援船も人その他の職種の者（以下「医師等」）が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に当たり適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者（その家族等が説明を受けた上で、同意している者を含む。）であること。 ハ 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（その家族等が説明をうけ、同意した上で介護を受けている者を含む。）であること。</p> | <p>指導した際によくあるケースと改善ポイント</p> <p>○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と診断した者であることが確認されていない。 ○利用者又はその家族等の同意を得て、利用者の介護に係るターミナルケア計画が作成されていない。 ○医師、看護職員（当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該指定認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院若しくは訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て、介護が行われていない。 ○当該加算に係る記録がされていない。又は記録が不十分である。</p> <p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看取り介護加算は、基準に適合する看取り介護を受けた利用者が死亡した場合に、死亡日を合せて30日を上限として算定できる。当該利用者が、死亡前に退居した場合でも算定可能であるが、その際には、当該事業所において看取り介護を直接行っていない退居等した日の翌日から死亡日までの間は、算定することができない。したがって、退居した日の翌日から死亡日までの期間が30日以上あった場合には、看取り介護加算を算定することはできない。 ・当該事業所を退居した月と死亡した月が異なる場合でも算定可能であるが、看取り介護加算は死亡月にまとめて算定することから、利用者側にとっては、事業所に入居しない月についても自己負担を請求されることとなるため、利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ることが必要である。 ・指定認知症対応型共同生活介護事業所は、退居等の後も、継続して利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を利用者の家族への指導や医療機関に対する情報提供等を行うことが必要であり、利用者の家族、入院先の医療機関等との継続的な関わりの中で、利用者の死亡を確認することができ、なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明し、文書にて同意を得ることが必要である。 ・本人またはその家族への説明、同意や経過等については、適切に看取り介護が行われていることが担保されるよう、記録しておく必要がある。 |
| <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</p> <p>看護体制加算について</p> | <p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設については、当該施設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。</p> <p>(1) 看護体制加算 (I) イ 12単位 (2) 看護体制加算 (I) ロ 4単位 (3) 看護体制加算 (II) イ 23単位 (4) 看護体制加算 (II) ロ 8単位</p> | <p>○看護体制加算 (I) の算定にあたって、看護師ではなく看護士を配置している。 ○看護体制加算 (I) の算定にあたって、常勤の看護師が主として併設の短期入所事業所の業務に従事している。 ○特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っているケースにおいて、それぞれの「利用者数」を別々に取り扱っている事例。</p> <p><ポイント></p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護体制加算 (I) の算定には、併設の短期入所生活介護事業所における看護師の配置にかかわらず、地域密着型介護老人福祉施設として別に1名以上の常勤の看護師の配置が必要である。なお、本体施設と併設の短期入所生活介護事業所を通じて看護師が1人しかおらず、同事業所を兼務する場合、本体施設と併設型の短期入所生活介護事業所のどちらで看護体制加算 (I) を算定するかは事業者の選択として構わないが、算定することとした方の事業所を主として勤務を行うべきである。 ・特別養護老人ホームの空床を利用して短期入所生活介護を行っている場合においては、地域密着型介護老人福祉施設の入所者と短期入所生活介護の利用者を合算したものを「入所者数」として取り扱い、一体的に加算を行うことが必要となる。 |

介護報酬の改定に係る基準等について（地域密着型サービス）

介護報酬の算定にあたっては、以下に示す複数の基準等を確認しておく必要があります。

1. 基準本文（報酬単位、加算等の算定要件など）

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（H18 厚生労働省告示第 126 号）
 - ・ 指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準
（H18 厚生労働省告示第 128 号）
- ※基準本文に、「厚生労働大臣が定める基準」等、別に定める基準について表示がある場合は、当該基準についてもあわせてご確認ください。

2. 留意事項通知（基準等の解釈などの詳細を示したもの）

- ・ 指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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
（H18. 3. 31 老計発 0331005・老振発 0331005・老老発 0331018）

3. 介護報酬 Q&A（基準、留意事項通知などの疑義内容について QA 方式で示したもの）

平成 30 年度介護報酬改定等について（地域密着型サービス）

1 地域密着型通所介護費

①基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

2時間ごとの設定としていたが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間が1時間ごとになった。

②生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、地域密着型通所介護事業所の職員と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することを評価する。

生活機能向上連携加算 ⇒ 200単位/月（新規）

※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月

算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数200床未満のものに限る）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、地域密着型通所介護事業所を訪問し、地域密着型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

○リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

③ADL維持等加算の創設

自立支援・重度化防止の観点から、一定期間内に当該事業所を利用した者のうち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を新たに評価する。

・ADL維持等加算（Ⅰ）⇒ 3単位/月（新規）

・ADL維持等加算（Ⅱ）⇒ 6単位/月（新規）

算定要件等

以下の要件を満たす地域密着型通所介護事業所の利用者全員について、評価対象期間（前々年度の1月から12月までの1年間）終了後の4月から3月までの1年間、新たな加算の算定を認める。

○評価対象期間に連続して6月以上利用した期間（注1）（以下、評価対象利用期間）のある要介護者（注2）の集団について、以下の要件を満たすこと。

①総数が20名以上であること。

②①について、以下の要件を満たすこと。

a 評価対象利用期間の最初の月において要介護度が3、4または5である利用者が15%以上含まれること。

b 評価対象利用期間の最初の月の時点で、初回の要介護・要支援認定があった月から起算して12月以内であった者が15%以下であること。

c 評価対象利用期間の最初の月と、当該最初の月から起算して6月目に、事業所の機能訓練指導員が Barthel Index（注3）を測定しており、その結果がそれぞれの月に報告されている者が90%以上であること。

d cの要件を満たす者のうちBI利得（注4）が上位85%（注5）の者について、各々のBI利得が0より大きければ1、0より小さければ-1、0ならば0として合計したものが、0以上であること。

注1 複数ある場合には最初の月が最も早いもの。

注2 評価対象利用期間中、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回るものに限る。

注3 ADLの評価にあたり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの。

注4 最初の月の Barthel Index を「事前 BI」、6月目の Barthel Index を「事後 BI」、事後 BI から事前 BI を控除したものを「BI 利得」という。

注5 端数切り上げ

○また上記の要件を満たした地域密着型通所介護事業所において評価対象期間の終了後にも Barthel Index を測定、報告した場合、より高い評価を行う（Ⅰ×Ⅱ）は各月いずれか一方のみ算定可。）。

④栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

< 現行 > < 改定後 >
栄養改善加算 150 単位/回 ⇒ 変更なし

算定要件等 (変更された要件のみ記載)

当該事業所の職員として、又は外部 (他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション) との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。

⑤ 栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーに栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 ⇒ 5 単位/回 (新規)

※ 6 月に 1 回を限度とする

算定要件等

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報 (当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。) をケアマネジャーに文書で共有した場合に算定する。

※ 当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

2 認知症対応型通所介護費

① 基本報酬のサービス提供時間区分の見直し

2 時間ごとの設定としていたが、事業所のサービス提供時間の実態を踏まえて、基本報酬のサービス提供時間が 1 時間ごとになった。

② 生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、認知症対応型通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、機能訓練のマネージメントをすることを評価する。

・生活機能向上連携加算 ⇒ 200 単位/月 (新規)

※ 個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

算定要件等

○ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設 (原則として許可病床数 200 床未満のものに限る) の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、認知症対応型通所介護事業所を訪問し、認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

○ リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

③ 栄養改善加算の見直し

栄養改善加算について、管理栄養士 1 名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

< 現行 > < 改定後 >

栄養改善加算 150 単位/回 ⇒ 変更なし

算定要件等 (変更された要件のみ記載)

当該事業所の職員として、又は外部 (他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション) との連携により管理栄養士を 1 名以上配置していること。

④ 栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーに栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 ⇒ 5 単位/回 (新規)

※ 6 月に 1 回を限度とする

算定要件等

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報 (当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。) をケアマネジャーに文書で共有した場合に算定する。

※ 当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している

場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

3 認知症対応型共同生活介護費

① 身体拘束廃止未実施減算の創設

身体的拘束等のさらなる適正化を図る観点から、身体拘束廃止未実施減算を創設する。

身体拘束廃止未実施減算⇒10%/日減算（新規）

算定要件等

- 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、その際の入所者か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に実施すること。

※ 認知症対応型共同生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

② 入院時費用の創設

※ 介護予防認知症対応型共同生活介護を含む

認知症の人は入退院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。

ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。

イ 医療機関に30日を超えて入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

○ アについて
入院時費用 ⇒ 246 単位/日（新規）

○ イについて

< 現行 > < 改定後 >

初期加算 30 単位/日 ⇒ 変更なし（対象範囲の拡大）

算定要件等

(ア)について

- 入居者が、病院又は診療所に入院する必要があるが生じた場合であって、入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

- 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

③ 医療連携体制加算の見直し

入居者の状態に応じた医療ニーズへの対応ができるよう、現行の医療連携体制加算は維持した上で、協力医療機関との連携を確保しつつ、手厚い看護体制の事業所を評価するための区分を創設する。

医療連携体制加算 39 単位/日 ⇒ 医療連携体制加算 (I) 39 単位/日
医療連携体制加算 (II) 49 単位/日 (新規)
医療連携体制加算 (III) 59 単位/日 (新規)

算定要件等

○ 医療連携体制加算(I)の算定要件は、現行の医療連携体制加算と同様。

○ 医療連携体制加算(II)

・ 事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。

・ 事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。事業所の職員として配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携体制を確保すること。

○ 医療連携体制加算(III)

・ 事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置していること。

・ 事業所の職員である看護職員若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。

○ 医療連携体制加算(II)(III)共通

・算定日が属する月の前 12 月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が一人以上であること。
 (1)喀痰(かくたん)が吸引を実施している状態
 (2)経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態
 ※医療連携体制加算は別区分同士の併算定はできない。

④生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算が創設する。

生活機能向上連携加算 ⇒ 200 単位/月 (新規)

算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと。

○計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降 3 月の間、1 月につき所定単位数を加算する。

⑤口腔衛生管理体制加算の創設

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による口腔ケアに対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、認知症対応型共同生活介護も対象とすることとする。

口腔衛生管理体制加算⇒ 30 単位/月 (新規)

算定要件等

○歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月 1 回以上行っている場合

⑥栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーに栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 ⇒ 5 単位/回 (新規)

※6月に1回を限度とする

・算定要件等

○サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中 6 月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)をケアマネジャーに文書で共有した場合に算定する。

※当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

4 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費

①身体拘束禁止未実施減算

身体拘束禁止未実施減算について、運営基準と減算幅を見直す。

< 現行 > < 改定後 >

身体拘束禁止未実施減算 5 単位/日減算 ⇒ 10 %/日減算

・算定要件等

○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に実施すること。

(※) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護においては、運営推進会議を活用することができることとする。

②夜勤職員配置加算の見直し

現行の要件に加えて、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。（この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要）について、これをより評価することとしている。

夜勤職員配置加算 ⇒ (Ⅲ) イ：5.6 単位/日（新規）
(Ⅲ) ロ：1.6 単位/日（新規）
(Ⅳ) イ：6.1 単位/日（新規）
(Ⅳ) ロ：2.1 単位/日（新規）

③生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合の評価を創設する。

生活機能向上連携加算 ⇒ 200 単位/月（新規）

※個別機能訓練加算を算定している場合は 100 単位/月

算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として許可病床数 200 床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、介護老人福祉施設等を訪問し、介護老人福祉施設等の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。

④障害者生活支援体制加算の見直し

ア 障害者を多く受け入れられている小規模な施設を評価するため、現行の障害者生活支援体制加算の要件を緩和する。

イ 同加算について、一定の要件を満たす場合、より手厚い評価を行う。

< 現行 > < 改定後 >

障害者生活支援体制加算 26 単位/日 ⇒ 障害者生活支援体制加算 (Ⅰ) 26 単位/日

障害者生活支援体制加算 (Ⅱ) 41 単位/日（新規）

算定要件等

<アについて>

視覚、聴覚若しくは言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者の数（以下「入所障害者数」という。）が入所者総数の 30%以上の施設が対象となる。

<イについて（障害者生活支援体制加算（Ⅱ）の要件）>

入所障害者数が入所者総数の 50%以上、かつ、専ら障害者支援専門員としての職務に従事する常勤の職員である者を 2 名以上配置

⑤外泊時在宅サービス利用費用の創設

入所者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が、地域密着型介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1 月に 6 日を限度として所定単位数に代えて 1 日につき一定の単位数を算定する。

在宅サービスを利用したときの費用 ⇒ 560 単位/日（新規）

算定要件等

○外泊の初日及び最終日は算定できない。

○外泊時費用を算定している際には、併算できない。

⑥再入所時栄養連携加算の創設

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入など、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合について、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養ケア計画を作成した場合は評価を創設する。

再入所時栄養連携加算 ⇒ 400 単位/回（新規）

・算定要件等

介護保険施設の入所者が医療機関に入院し、施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合（経管栄養又は嚥下調整食の新規導入）であって、介護保険施設の管理栄養士が当該医療機関での栄養食事指導またはカンファレンスに出席し、再入所後の栄養管理について当該医療機関の管理栄養士と相談の上、栄養ケア計画を作成し、当該介護保険施設へ再入所した場合に、1 回に限り算定できること。

○栄養マネジメント加算を算定していること。

⑨ 低栄養リスク改善加算の創設

低栄養リスクの高い入所者に対して、多職種が共同して低栄養状態を改善するための計画を作成し、この計画に基づき、定期的に食事の観察を行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた栄養・食事調整等を行うなど、低栄養リスクの改善に関する新たな評価を創設する。

低栄養リスク改善加算⇒300 単位／月（新規）

算定要件等

- 栄養マネジメント加算を算定している施設であること
- 経口移行加算・経口維持加算、褥瘡マネジメント加算と併算しない。
- 低栄養リスクが「高」の入所者であって、低栄養状態の改善のための管理が必要であると、医師又は歯科医師の指示を受けた入所者であること。
- 月 1 回以上、多職種が共同して入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態を改善するための特別な栄養管理の方法等を示した栄養ケア計画を作成すること（作成した栄養ケア計画は月 1 回以上見直しが必要か検討し、必要に応じて見直すこと。）。
- また当該計画については、特別な管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること
- 作成した栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週 5 回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事・栄養調整等を行うこと
- 入所者又はその家族の同意を得られた日の属する月から起算して 6 か月以内の期間に限るものとし、それを超えた場合においては、原則として算定しないこと。

⑩ 口腔衛生管理加算の見直し

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔ケアを行うことを評価した口腔衛生管理加算について、歯科衛生士が行う口腔ケアの対象者を拡大する観点から回数緩和をするとともに、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行うことで口腔衛生管理の充実を図るため、以下の見直しを行う。

- i 歯科衛生士が行う口腔ケアの実施回数は、現行の月 4 回以上を月 2 回以上に見直す。
- ii 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行い、当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応することを新たな要件に加える。

< 現行 > 110 単位／月 ⇒ < 改定後 > 90 単位／月

算定要件等

- 歯科医師又は歯科医師の指示を歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケアマネジメントに係る計画が作成されていること。
- 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを月 2 回以上行った場合

- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言を及び指導を行った場合
- 歯科衛生士が、当該入所者に係る口腔に関し、介護職員からの相談等に必要に応じて対応した場合は

⑪ 療養食加算の見直し

療養食加算について、1 日単位で評価を行っている現行の取扱いを改め、1 日 3 食を限度とし、1 食を 1 回として、1 回単位の評価とする。

< 現行 > 療養食加算 18 単位／日 ⇒ < 改定後 > 6 単位／回

⑫ 配置医師緊急時対応加算の創設

配置医師が施設の求めに応じ、早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行ったことを新たに評価することとする。

配置医師緊急時対応加算 ⇒ 早朝夜間の場合 650 単位／回（新規）
深夜の場合 1300 単位／回（新規）

算定要件等

- 入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。
- 複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて 24 時間対応できる体制を確保していること。
- 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。
- 早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録すること。

①看取り介護加算の見直し

施設内での看取りをさらに進める観点から、看取り介護加算の算定に当たって、医療提供体制を整備し、さらに施設内で実際に看取った場合、より手厚く評価することとする。

| | | | | | |
|----------------|---|------------------|---|----------------|------|
| | | < 現行 > | | < 改定後 > | |
| 看取り介護加算 | ⇒ | 看取り介護加算(I) | ⇒ | 看取り介護加算(I) | ⇒ |
| 死亡日 30 日前～4 日前 | | 144 単位/日 | | 144 単位/日 | 変更なし |
| 死亡日前々日、前日 | | 680 単位/日 | | 680 単位/日 | |
| 死亡日 | | 1280 単位/日 | | 1280 単位/日 | |
| | | 看取り介護加算(II) (新規) | | | |
| 死亡日 30 日前～4 日前 | | 144 単位/日 (新規) | | 144 単位/日 (新規) | |
| 死亡日前々日、前日 | | 780 単位/日 (新規) | | 780 単位/日 (新規) | |
| 死亡日 | | 1580 単位/日 (新規) | | 1580 単位/日 (新規) | |

算定要件等

看取り介護加算 (II)

○看取り介護加算 (I) を満たしていること。

○配置医師緊急時対応加算に係る施設基準を満たしていること。

②褥瘡マネジメント加算の創設

入所者の褥瘡発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、定期的な評価を実施し、その結果に基づき計画的に管理することに對し新たな評価を設ける。

褥瘡マネジメント加算⇒10 単位/月 (新規)

※3月に1回を限度とする

算定要件等

①入所者全員に対する要件

入所者ごとの褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を提出すること。

②①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者に対する要件

・関連職種の方が共同して、入所者ごとに褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成すること。

・褥瘡ケア計画に基づき、入所者ごとに褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録すること。

・①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、褥瘡ケア計画を見直すこと。

③排せつ支援加算の新設

排せつ障害等のため、排せつに介護を要する地域密着型介護老人福祉施設の入所者に対し、多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した場合の新たな評価を設ける。

排せつ支援加算⇒100 単位/月 (新規)

算定要件等

排せつに介護を要する利用者(※1)のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排せつにかかる要介護状態を軽減できる(※2)と医師、または適宜医師と連携した看護師(※3)が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排せつにかかる各種ケアドライン等を参考として、

○排せつに介護を要する原因等についての分析

○分析結果を踏まえた支援計画の作成及びそれに基づく支援を実施することについて、一定期間、高い評価を行う。

(※1) 要介護認定調査の「排便」または「排便」が「一部介助」または「全介助」である場合等。

(※2) 要介護認定調査の「排便」または「排便」の項目が「全介助」から「一部介助」以上に、または「一部介助」から「見守り等」以上に改善することを目安とする。

(※3) 看護師が判断する場合は、当該判断について事前の医師への報告を要することとし、利用者の背景疾患の状況を勘案する必要がある場合等は、事前の医師への相談を要することとする。

5 介護予防認知症対応型通所介護費

①生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、生活機能向上連携加算を創設し、介護予防認知症対応型通所介護事業所の職員と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することを評価する。

・生活機能向上連携加算 ⇒200 単位/月 (新規)

※個別機能訓練加算を算定している場合は100 単位/月

・算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満)

満のものに限る)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、介護予防認知症対応型通所介護事業所の職員と共同で、アセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。

○個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。

○リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて計画・訓練内容等の見直しを行うこと。

②栄養改善加算の見直し

管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。

< 現行 >

栄養改善加算 150 単位/回 ⇒ < 改定後 >

栄養改善加算 150 単位/回 ⇒ 変更なし

算定要件等 (変更された要件のみ記載)

当該事業所の職員として、又は外部 (他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション) との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。

③栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、ケアマネジャーに栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算 ⇒ 5 単位/回 (新規)

※6月に1回を限度とする

算定要件等

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報 (当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。) をケアマネジャーに文書で共有した場合に算定する。

※当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

6 介護予防認知症対応型共同生活介護費

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、認知症グループホームでも身体拘束廃止未実施減算が創設する。

身体拘束廃止未実施減算 ⇒ 10% / 日減算 (新規)

算定要件等

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に実施すること。

②入院時費用

認知症の人は入院による環境の変化が、認知症の症状の悪化や行動・心理症状の出現につながりやすいため、入居者の早期退院や退院後の安定した生活に向けた取り組みを評価することとする。

ア 入院後3カ月以内に退院が見込まれる入居者について、退院後の再入居の受け入れ体制を整えている場合には、1月に6日を限度として一定単位の基本報酬の算定を認めることとする。

イ 医療機関に30日を超えて入院した後、退院して再入居する場合も初期加算の算定を認めることとする。

○アについて

< 現行 >

なし ⇒ 246 単位/日 (新規)

○イについて

< 現行 >

初期加算 30 単位/日 ⇒ 変更なし

算定要件等

(ア)について)

○ 入居者が、病院又は診療所に入院する必要があるが生じた場合であって、入院後三月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、その者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所に円滑に入居することができる体制を確保していること。

○ 上記の体制を確保している場合には、入居者が病院又は診療所への入院を要した場合に、1月に6日を限度として算定を認める。

③生活機能向上連携加算の創設

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、新たに生活機能向上連携加算が創設する。

生活機能向上連携加算⇒ 200単位/月(新規)

算定要件等

○訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と身体状況等の評価(生活機能アセスメント)を共同で行うこと。

○計画作成担当者は生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。

④口腔衛生管理体制加算の創設

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を評価した口腔衛生管理体制加算について、現行の施設サービスに加え、介護予防認知症対応型共同生活介護も対象になる。

口腔衛生管理体制加算⇒ 30単位/月(新規)

算定要件等

○歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合

⑤栄養スクリーニング加算の創設

管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。

栄養スクリーニング加算⇒ 5単位/回(新規)

※6月に1回を限度とする

・算定要件等

サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。

※当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

変更届提出書類一覧（通所介護）

- 届出について
 - ・サービス情報の変更届については、**事業所単位での届出となります。**例えば、同一所在地に同一法人の運営する複数の指定事業所があり、それぞれ移転するような変更が生じた場合、それぞれの事業所から届出が必要となります。
 - ・届出の期限は変更日から10日以内となっています。
 - ・**届出方法が来庁となっている場合は、事前に電話で日時をご予約のうえ、持参してください。**また、届出方法が郵送の場合でも、ある事柄が原因で、来庁と郵送の二つの変更届出が必要となる場合には、来庁しなご。なお、届出方法が郵送となっている場合であっても、**届出に不備な点等がある場合、来庁していただき直接お問い合わせいただく場合があります。**また、届出方法は郵送となっている届出については、窓口にて持参していただいても結構です。
- 提出書類
 - ・内容によっては必要となる書類が変わることがあります。
 - ・**資格証・証明書等の写しには、必ず法人代表者名で原本証明を行ってください。**

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 |
|-------------------|--|------|--|
| 事業所の名称 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(82円切手貼付)※2 ●事業所番号は、同一所在地、同一名称の事業所に対して1つの事業所番号を付与しています。そのため以下のような場合、事業所番号が変更になります。 ①同一所在地で複数の介護保険サービス事業を同一事業所名称で運営しており、その一部の事業につき事業所名称を変更した場合 ②異なる事業所名称を運営していたが、同一名称に統一するようになる場合 | 来庁 | 事業所名称が定款等で定められている場合は、定款等変更の手続きが必要です。（「法人情報に更新があった場合」参照） 別の所在地にある事業所と同一名称を使用することはできません。 事業所番号が変更になる場合は、 事前に ご相談ください。 |
| 事業所の所在地（移転） | 改めて事前協議が必要となります。 「移転を検討する時点でお早めにご相談ください。 ●柏原市或を越える移転の場合は、届出先や届出方法が異なりますので、「権限移譲に伴う事業所を移転する場合の注意事項について」を参照し、 移転前に所轄行政庁にご相談ください。 | 来庁 | 補助金を受けて開設した事業所は、必ず整備補助担当課と事前に協議してください。 特別養護老人ホーム等の福祉施設や病院等の医療施設を使用する場合は当該施設の所管課において事前に手続きしておいてください。 |
| 建物の構造、設備、専用区画の変更 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 平面図（各部屋の用途、面積を明示） <input type="checkbox"/> 設備・備品等一覧表 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(82円切手貼付)※2 ●食室・機能訓練室等の区画が変更になる場合、 事前協議が必要 です。事前ににご相談ください。 ●入浴施設等、加算の対象になる設備を新たに追加・変更しても加算届の届出が無い場合、算定できません。 ●介護福祉施設等の建物の一面に事務所を設置している場合は施設内の位置関係等を確認しますので当該施設のフロア図も必要となります。 | 来庁 | 特別養護老人ホーム等の福祉施設や病院等の医療施設を使用する場合は当該施設の所管課において事前に手続きしておいてください。 |
| 介護給付算定に係る体制（加算項目） | <input type="checkbox"/> 詳細については、「介護給付算定に係る体制等に関する届出の届出書類一覧」をご参照ください。 | 来庁 | 15日までに届け出た場合、翌月1日から、16日以降の届出となった場合は、翌々月1日からの算定開始となります。なお、処遇改善加算は届出期日が異なりますのでご注意ください。 |

| 変更する事項 | 提出書類 | 届出方法 | 留意点 |
|------------|---|------|--|
| 運営規程 | <input type="checkbox"/> 定員、単位の変更 注1 <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表(複数単位ある場合は単位ごとで作成) (変更日から4週間分、従業者全員分で作成) <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(82円切手貼付)※2 | 来庁 | 注1 定員の変更については、大幅に増減(前年度から25%以上の増減)する場合、報酬算定に影響しますので、事前に届出てください。 定員変更・単位追加に伴い区画が変更になる場合は、平面図と写真の添付も必要になります。 注2 従業者数の変更があった場合でも、その際の届出は不要です。定員、サービス提供時間、営業日、単位の変更時に併せて届出てください。但し、指定基準を満たさなくなる場合は、この限りではありません。 注3 はり師・さゅう師の資格を有する者を機能訓練指導員として配置する場合は、業務経歴証明書の添付が必要です。 |
| 管理者の氏名及び住所 | <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 経歴書(参考様式2) <input type="checkbox"/> 誓約書(参考様式9-4) <input type="checkbox"/> 組織体制図(他の業務と兼務する場合はのみ) <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(82円切手貼付)※2 [婚姻等による氏名変更、又は引越し・住所表示の変更等による住所変更のみの場合] <input type="checkbox"/> 変更届出書（様式第4号） <input type="checkbox"/> 指定に係る記載事項（付表6）※1 <input type="checkbox"/> 変更届連絡票、定型封筒(82円切手貼付)※2 | 郵送 | 注1 指定に係る記載事項（付表6）については、事業所情報と変更のあった箇所のみ記載してください。 注2 変更届の受付を証する書類が必要な場合は添付してください。変更届の内容審査後、変更受付票を郵送にてお返しします。市役所まで受け取りにお越しいただける場合は定型封筒（82円切手貼付）の添付は不要です。 |

(問合せ先) 柏原市健康福祉部福祉指導課 TEL 072-971-5202 (直通)

【介護保険サービス事業者】介護職員処遇改善加算の実績報告について

2018年5月24日 (福祉指導監査課)

※次のサービス（予防含む）は算定対象外です。
訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援、介護予防支援、訪問型サービスA、通所型サービスA

(1) 介護職員処遇改善加算の実績報告の届出について

介護職員処遇改善加算につきましては、算定を受ける年度ごとに届出をしていただく必要があります。算定を受けた場合には、各事業年度における最終の加算の支払を受けた月の翌々月の末日までに実績報告書の提出が必要です。

(2) 届出書類等（平成29年度分）

1. 介護職員処遇改善実績報告書
 - [別紙様式3 介護職員処遇改善実績報告書](#)

[記入例](#)

- [別紙様式3（添付書類1） 介護職員処遇改善実績報告書（指定権者内事業所一覧表）](#)
※法人単位等、府内の複数の事業所の報告書を一括して作成する場合に添付すること。
- [別紙様式3（添付書類2） 介護職員処遇改善実績報告書（報告対象都道府県内一覧表）](#)
- [別紙様式3（添付書類3） 介護職員処遇改善実績報告書（都道府県状況一覧表）](#)
※他の都道府県等に所在する複数の事業所等を一括して作成し、提出する場合は、上記添付書類2及び添付書類3を添付すること。

2. 賃金支給額の積算根拠となる資料（平成29年度分）

- [参考様式1 賃金支給額内訳書（給与項目ごとの総額）](#)
- [参考様式2 賃金支給総額一覧（対象職員ごとの賃金支給総額）](#)

3. 定型封筒（82円切手貼付）

※実績報告の証として受付印を押印した実績報告書の写しが必要な場合は添付してください。

(3) 留意事項

- 平成29年度実績報告では、介護予防訪問介護、介護予防通所介護、総合事業みなし指定のある事業者は、それらサービスを含めて報告書を作成してください。

(4) 参考資料

- [介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（平成30年3月22日厚生労働省通知）](#)
- [処遇改善加算のご案内（リーフレット）](#)
- [平成29年度介護報酬改定に関するQ&A（平成29年3月16日）](#)

[戻る](#)

お問い合わせ
福祉指導監査課

介護職員処遇改善実績報告書(平成 29 年度)

柏原市長 様

事業所等情報

| | |
|-----------|-------|
| 介護保険事業所番号 | |
|-----------|-------|

| | | | | |
|----------------|-------------|------------|--------------|--------|
| 事業者・開設者 | フリガナ 名 称 | ----- | | |
| 主たる事務所の 所在地 | 〒 | 都・道 府・県 | 電話番号 | FAX 番号 |
| | | | | |
| 事業所等の名称 | フリガナ 名 称 | ----- | 提供する サービス | |
| 事業所の所在地 | 〒 | 都・道 府・県 | 電話番号 | FAX 番号 |
| | | | | |

※事業所等情報については、複数の事業所ごとに一括して提出する場合は「別紙一覧表による」と記載すること。

| | | | | |
|----------------------------|--|------------------------------|---|--|
| ① | 算定した加算の区分 | 介護職員処遇改善加算 (I II III IV V) | | |
| ② | 賃金改善実施期間 | 平成 年 月 ~ 平成 年 月 | | |
| ③ | 平成 29 年度分介護職員処遇改善加算総額 | 円 | | |
| ④ | 賃金改善所要額 (i - ii) | 円 | | |
| | i) 加算の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | 円 | | |
| | ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 | 円 | | |
| 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する場合 | | | | |
| ⑤ | 平成 29 年度分介護職員処遇改善加算総額 (平成 29 年度の加算 (I) による算定額から平成 29 年度の加算 (II) による算定額を差し引いた 額) | 円 | | |
| | ⑥ | 賃金改善所要額 (iii - iv) | 円 | |
| | iii) 平成 29 年度の加算 (I) の算定により賃金改善を行った賃金の総額 | 円 | | |
| | iv) 平成 28 年度の従来の加算 (I) を取得した場合の賃金の総額 | 円 | | |
| ⑦ | 賃金改善を行った賃金項目及び方法(賃金改善を行 う賃金項目 (賃金改善を行う賃金項目 (増額若 しくは新設した給与の項目の種類 (基本給、手 当、賞与等) 等)、賃金改善の実施時期や対象職 員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能 な限り具体的に記載すること。) | ----- ----- ----- | | |

- ※ 介護職員処遇改善計画書において加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員処遇改善実績報告書においても加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算すること。
- ※ 加算 (I) の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び④の代わりに⑤及び⑥を使用する。
- ※ ④ i) 及び⑥ iii) については、積算の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可。)
- ※ ④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分も含むことができる。
- ※ ③と④又は⑤と⑥を比較し、必ず④又は⑥が上回らなければならないこと。
- ※ ④ ii)、⑥ iv) の計算に際しては、賃金改善実施期間の職員の人数と合わせた上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の始点までに職員が増加した場合、当該職員と同等の勤続年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せする必要があることに留意すること。
- ※ 複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 - ・添付書類 1 : 都道府県等の圏域内の、当該計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表 (指定権者毎)
 - ・添付書類 2 : 各都道府県内の指定権者 (当該都道府県を含む。) の一覧表 (都道府県毎)
 - ・添付書類 3 : 計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等に係る都道府県の一覧表
- ※ 虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に関して不正を行った場合には、支払われた介護給付費の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があるので留意すること。

上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名)

(代表者名) 印

柏原市長 様

| ① | 算定した加算の区分 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | Ⅱ | Ⅲ | Ⅳ | Ⅴ | Ⅵ |
|---|---|--|---|---------|------------|---|---|
| ② | 賃金改善実施期間 | 平成29年4月 | ～ | 平成30年3月 | | | |
| ③ | 平成29年度分介護職員処遇改善加算総額 | | | | 3,078,000円 | | |
| ④ | 賃金改善所要額(Ⅰ-Ⅱ) | | | | 3,079,300円 | | |
| ⑤ | i) 加算の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額 | 23,822,300円 | | | | | |
| | | ii) 初めて加算を取得した月の前年度の賃金の総額 | | | | | |
| ⑥ | 賃金改善所要額(Ⅲ-Ⅳ) | 20,743,000円 | | | | | |
| | | Ⅲ/平成29年度の加算(Ⅰ)の算定により賃金改善を行った場合の賃金の総額 | | | | | |
| ⑦ | 賃金改善を行った賃金項目及び方法 (賃金改善を行う賃金項目(増額若しくは新設し給与の項目(増額若しくは新設し給与の項目(基本給、手当、賞与等)等)、賃金改善の実施時期や対象職員、一人当たりの平均賃金改善額について、可能な限り具体的に記載すること。) | 非常勤職員○人の基本給に対し3,000円増額、非常勤職員○人の時給に対し1時間50円増額、平成27年○月に年々の賞与に非常勤職員○人が5,000円、非常勤職員○人が2,000円増額 加算の利率540,000円を、平成28年5月に一時金として勤務時間数に比例して分配した。 | | | | | |

＜留意事項＞

- ← 計画書に記載した実施期間を確認してください。
- ← 平成29年4月から平成30年3月サービス提供分までの加算総額(利用者負担額を含む)を記入してください。ただし、月遅れ請求、過誤調整等があった場合には、実際に国保連から支払われた月分の加算としてください(※基本的に、国保連における平成29年5月～平成30年4月審査分までの加算総額(利用者負担額を含む)となります)。また、区分支給限度額を超えてサービスを提供し、その分の処遇改善加算額を徴収した場合は、その額も加えてください。
- ← ③の総額を上回ることが加算の要件です。
- ← 賃金改善を含めた介護職員の人事費総額(②の期間内)を記入してください。障がい福祉サービスなど介護保険の加算の対象外事業と兼務する職員がいる場合は、各事業の労働時間などで区分してください。
- ← 賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分は、賃金改善額に含まれることができます。
- ← この項目は、今年度の職員についてi)とii)を比較するためであり、初めて加算を取得した月の前年度に勤務していなかった介護職員については、初めて加算を取得した月の前年度の同種同等の職員の賃金水準とします。また、初めて加算を取得した月の前年度に退職した職員は考慮しません。
- ← 加算(Ⅰ)を算定した場合に⑤、⑥の記入でも可能です(その場合でも③は記入してください)
- ← ③の総額と「平成29年度の報酬単位数にⅡの加算率を乗じた場合の総額」の差額を記入します。ここでいう加算(Ⅰ)、加算(Ⅱ)の加算率は平成29年度の加算率です。
- ← (便宜上、次の計算式で③の数字から割り出してください)
通所介護の場合 = (③の総額) - (⑤の総額) ÷ (5.9/100) × (4.3/100)
記入例の場合、3,078,000 - (3,078,000 ÷ (5.9/100) × (4.3/100)) = 834,711円
- ← ④のi)と同様の考え方です。
- ← 「平成28年度の従来の加算(Ⅰ)の賃金改善を含む賃金水準」の総額を記載してください。今年度の職員についてiii)とiv)を比較するためであり、平成28年度に勤務していなかった介護職員については、平成28年度の同種同等の職員の賃金水準とします。また、前年度に退職した職員は考慮しません。
- ← 賃金改善の内容について、項目・対象となる職員、単価、時期など、具体的に記入してください。

※介護職員処遇改善計画書において加算(Ⅰ)の上乗せ相当分を用いて計算している場合は、介護職員処遇改善実績報告書においても加算(Ⅰ)の上乗せ相当分を用いて計算すること。
 ※加算(Ⅰ)の上乗せ相当分を用いて計算する際は、③及び⑥の代わりに⑤及び⑥を使用する。
 ※④i)及び⑥ii)については、算定の根拠となる資料を添付すること。(任意の様式で可)
 ※④又は⑥については、法定福利費等の賃金改善に伴う増加分もまわることができるとする。
 ※③の④又は⑥を比較し、必ず④又は⑥が上回らなければならぬこと。
 ※④ii)、⑥ii)の算定に関しては、賃金改善実施期間の職員の人数と算出された上で算出すること。すなわち、比較時点から賃金改善実施期間の時点までに職員が増加した場合は、当該職員と同年度の勤務年数の職員が比較時点にもいたと仮定して、賃金総額に上乗せすることに留意すること。
 ※複数の介護サービス事業所等について一括して提出する場合、以下の添付書類についても作成すること。
 添付書類1: 施設内、当該計画に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等の一覧表(指定権者等)
 添付書類2: 各都道府県の指定権者(当該都道府県等)の一覧表(都道府県)
 添付書類3: 計画書に記載された計画の対象となる介護サービス事業所等に係る都道府県の一覧表
 ※虚偽の記載や、介護職員処遇改善加算の請求に關して不正を行った場合には、支払われた介護給付金の返還を求められることや介護事業者の指定が取り消される場合があることに留意すること。
 上記について相違ないことを証明いたします。

平成 年 月 日 (法人名) 印
(代表者名)

【介護保険事業者のみなさまへ】介護保険指定居宅サービス事業者等の指定・更新に係る手数料の徴収について

2018年1月29日（福祉指導監査課）

柏原市では、介護保険法に規定する指定居宅サービス等を実施する事業者の指定および指定更新の申請の審査に対して、次のとおり、当該申請者から手数料を徴収します。

1 手数料徴収開始時期

平成30年4月1日以降の申請受理分から

2 手数料の額

| | 指定 | | 指定更新 | |
|------------------|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|
| | 同時申請 （※1） | 同時申請 （※1） | 同時申請 （※1） | 同時申請 （※1） |
| 居宅サービス事業者 | 30,000 円 | 10,000 円 | 10,000 円 | 10,000 円 |
| 介護予防サービス事業者 | 30,000 円 | 35,000円 円 | 10,000 円 | 10,000円 円 |
| 居宅介護支援事業者 | 30,000円 | | 10,000円 | |
| 地域密着型サービス事業者（※2） | 30,000 円 | 同時申請 （※1） 35,000円 円 | 10,000 円 | 同時申請 （※1） 10,000円 円 |

地域密着型介護予防サービス事業者（※2）

| 介護予防支援事業者 | 30,000円 | | 10,000円 | |
|---|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| 介護予防・生活支援サービス事業者（旧介護予防相当サービス事業に限る。）（※2） | 30,000 円 | 同時申請 （※1） 35,000円 | 10,000 円 | 同時申請 （※1） 10,000円 |

※1 同時申請を行うことができるサービスは、同一事業所で一体的に事業を運営することが認められているサービスの組み合わせ（例：訪問看護と介護予防訪問看護、訪問介護と旧介護予防訪問介護相当サービス など）に限る。

※2 本市の区域内に所在する事業所に限る。

3 手数料納付方法

（1）指定申請の場合

指定申請のための初回来庁時に納付書をお渡ししますので、申請受理までに手数料を納付し、領収書を持参してください。

（2）指定更新申請の場合

指定更新の勸奨通知に納付書を同封しますので、申請までに手数料を納付し、申請時に領収書を持参してください。

4 注意事項

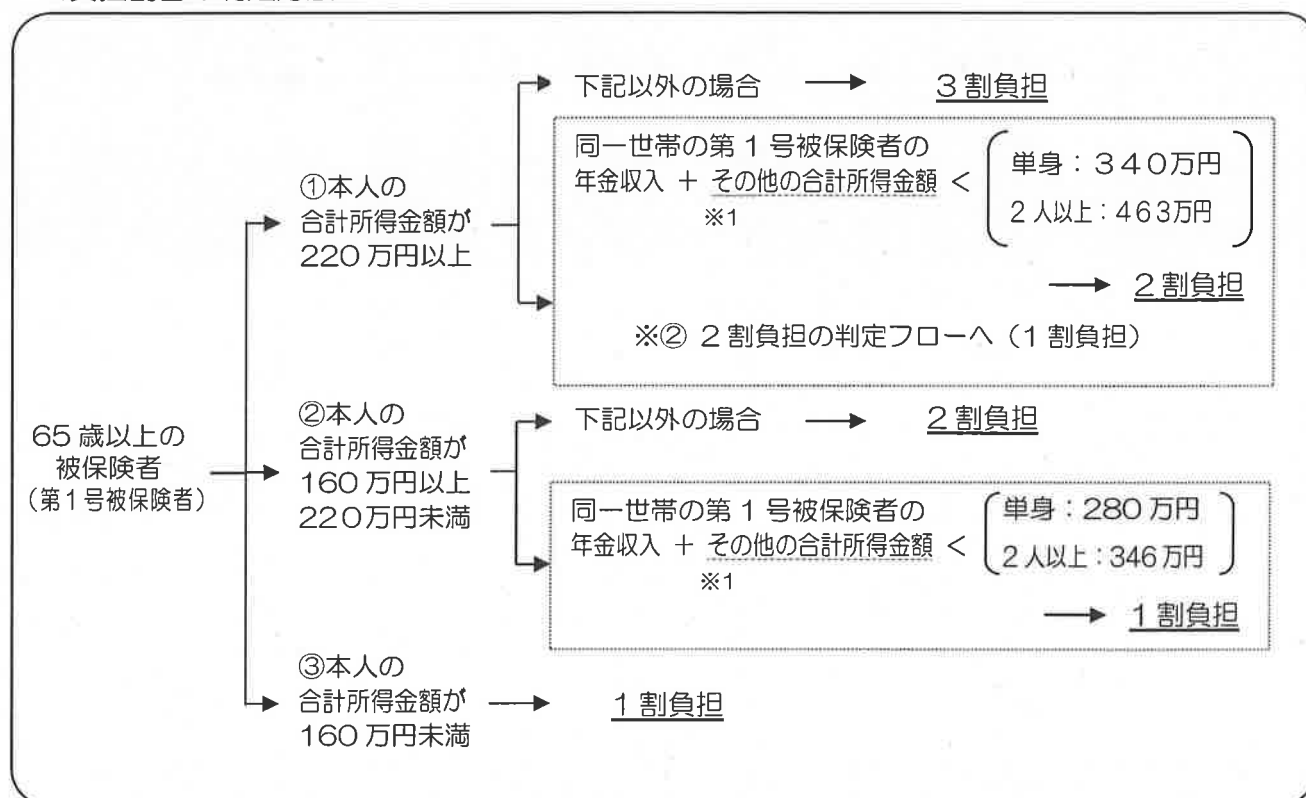
納付された手数料は、申請を取り下げた場合などの理由であっても返還できませんので、ご注意ください。

平成30年8月から介護保険サービスの利用者負担が変わります。

利用者負担割合の変更

第1号被保険者（65歳以上の被保険者）で、一定所得以上の要介護認定者（2割負担者）のうち現役並みの高い所得を有する利用者がサービスを利用する際の利用者負担が2割から3割に引き上げられます。

<負担割合の判定方法>



※1「その他の合計所得金額」：合計所得金額から年金収入にかかる雑所得を控除した金額

☆利用者負担額が一定額を超えると高額介護サービス費の支給対象となりますので、3割負担対象者のすべてがこれまでの3倍の負担になるわけではありません。

☆第2号被保険者、市町村民税非課税者、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担となります。

<介護保険負担割合証を発行します>

- 要支援、要介護認定を受けた方全員に利用者負担の割合（1割、2割または3割）が記載された「介護保険負担割合証」を発行します。（毎年7月の中旬に郵送します。新規認定者には認定決定通知と併せて郵送します。）
- 負担割合証の有効期間は毎年8月1日から翌年の7月31日までとなります。

第1号被保険者に対する保険給付の制限

・ 65歳以上の被保険者で介護保険料を滞納している者に対して、以下の措置を行っている。

- ① 保険給付の償還払い化(介護保険法第66条):1年間滞納した場合
- ② 保険給付の支払の一時差止(介護保険法第67条):1年6か月滞納した場合
- ③ 保険給付の減額等:滞納した保険料を支払う権利が時効によって消滅している期間がある場合(介護保険法第69条第1項)

第1号被保険者に対する保険給付の制限

① 保険給付の償還払い化

・ 市町村は65歳以上の被保険者が1年間保険料を滞納している場合においては、災害その他の特別な事情があると認める場合を除き、被保険者証の提出を求め、当該被保険者証に受領委任払いをしない旨の記載をするものとされている。

(介護保険法第66条第1項)

・ 当該被保険者が介護サービスを受けた場合には、サービス提供者に一旦全額支払い、後で市町村窓口で9割分(一定以上所得者については8割または7割分)の支払いを受けるという償還払い方式となる。(介護保険法第66条第4項)

第1号被保険者に対する保険給付の制限

③ 保険給付の減額等

・市町村は、保険料を徴収する権利が時効によって消滅している期間がある場合には、災害その他の特別な事情があると認める場合を除き、被保険者証に以下の措置がとられる期間の記載をするものとされている。(介護保険法第69条第1項)

- 保険給付額の減額(9割→7割、一定以上の所得者については8割→7割または7割→6割)
- 高額介護(予防)サービス費の支給を行わない旨
- 高額医療合算介護(予防)サービス費の支給を行わない旨
- (特例)特定入所者介護(予防)サービス費の支給を行わない旨

・この結果、時効により保険料の徴収権が消滅した期間に応じ、保険給付は9割→8割(8割→7割または7割→6割)となり、高額介護サービス費等の支給が受けられなくなる。(介護保険法第69条第3項～第5項)

第1号被保険者に対する保険給付の制限

③ 保険給付の減額等

- ・ 被保険者証に記載されると・・・

被保険者証右上の「給付制限」の欄に記載されますので、利用者様から被保険者証を預かった際には必ずご確認ください。