

平成 30 年度

居宅介護支援

集団指導資料

平成 31 年 3 月 22 日(金)

津山市環境福祉部
社会福祉事務所高齢介護課

平成 30 年度 集団指導 資料目次

【居宅介護支援】

平成 31 年 3 月 22 日（金）

津山市役所 大会議室

1	平成 31 年度介護報酬改定について	1
2	運営上の留意事項について	
	(1) 指定事業者に対する指導及び監査について	9
	(2) 関係法令について	10
	(3) 基準条例について	12
	(4) 指定更新について	13
	(5) 各種届出等について	13
	(6) 事故報告書の提出範囲や再発防止策について	15
	(7) 国・県の通知等	18
	(8) 実施に当たっての留意事項について	34
	(9) 介護報酬の概要について	52
3	関連資料	
	(1) 居宅介護支援事業におけるモニタリングについて (平成 21 年 2 月 27 日長寿第 1683 号)	74
	(2) 居宅介護支援 Q & A 【居宅サービス計画関係】	76
	(3) 「課題整理総括表・評価表の活用の手引き」について	78
	(4) 入院時情報連携加算に係る様式例	81
	(5) 退院・退所加算に係る様式例	83
	(6) 軽度者の福祉用具貸与の取扱いについて	84
	(7) 訪問介護（生活援助中心型）が厚生労働大臣の定める回数以上となる居宅サービス計画の届出について（平成 31 年 2 月 6 日津環社高発第 2459 号）	87
	(8) 同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて（平成 21 年 12 月 25 日老振発 1224 第 1 号）	91

(9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整に係る留意事項 (平成 24 年 10 月 16 日厚生労働省老健局振興課・老人保健課事務連絡) (平成 24 年 10 月 9 日厚生労働省保険局医療課事務連絡)	9 3
(1 0) 訪問看護ステーションにおける理学療法士等が実施する 訪問看護について	9 5
(1 1) 指定申請等の添付書類等の削減について	9 6
(1 2) 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所の利用について	9 7
(1 3) 老人福祉法第 1 0 条の 4 に係る措置について	9 9
(1 4) 新天皇御即位に伴う長期連休中の臨時営業の取扱いについて	1 0 1
(1 5) 保険外サービスを組み合わせて提供する場合の取扱いについて	1 0 3
(1 6) 平成 30 年度に実施した実地指導における指摘事項について	当日配布
 4 その他（お知らせ等）	 1 1 1

1. 平成31年度介護報酬改定について

社保審一介護給付費分科会	
第168回 (H31. 2. 13)	資料 1

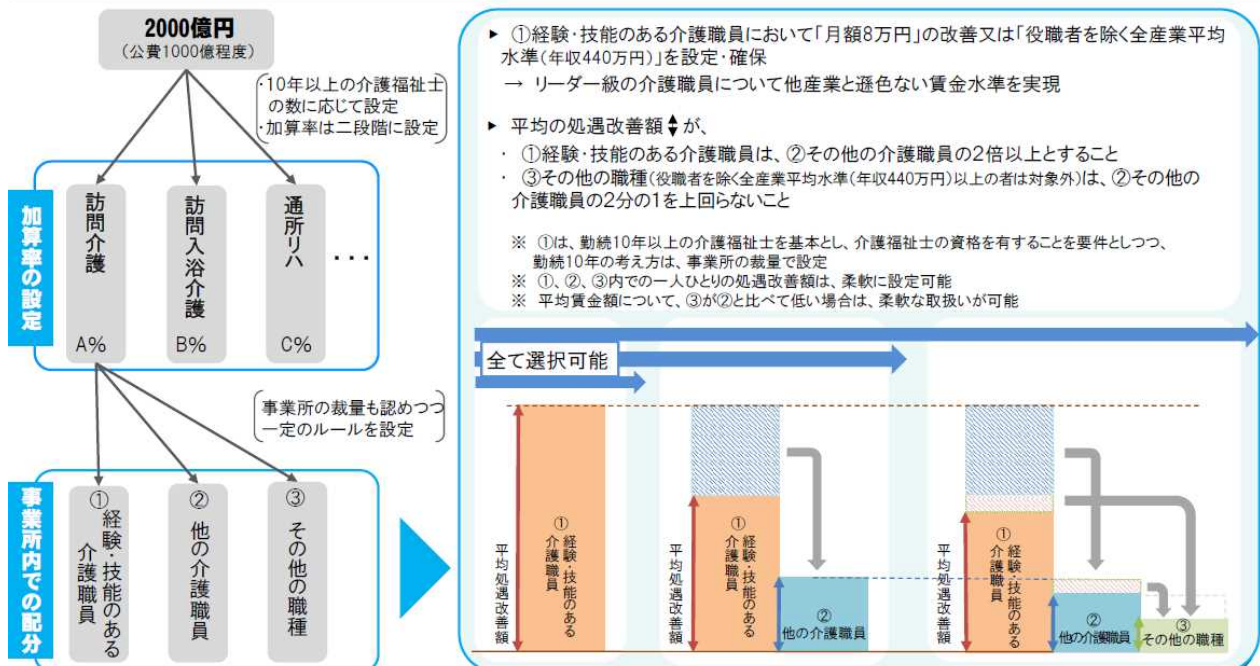
2019年度介護報酬改定について

新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の更なる処遇改善

国費210億円程度
※ 改定率換算+1.67%

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



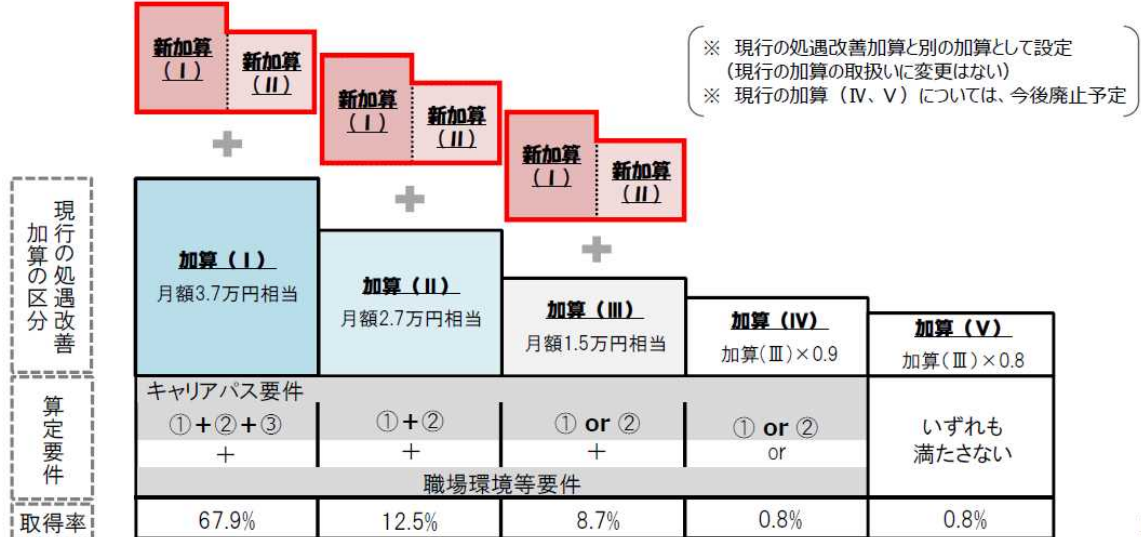
処遇改善加算全体のイメージ

＜新加算（特定処遇改善加算）の取得要件＞

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

＜サービス種類内の加算率＞

- ・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算（Ⅱ）の加算率がその×0.9となるよう設定（ただし、新加算（Ⅰ）と新加算（Ⅱ）で加算率の差が大きくなる場合（1.5倍を超える場合）には、×0.95となるよう設定）



3

介護職員等の処遇改善加算に係る加算率について

1. 加算算定対象サービス

*1段階×0.95としたサービス区分

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位×0.9 加算(Ⅲ)により算出した単位×0.8	
・(介護予防)訪問入浴介護 *	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護 *	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 *	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 *	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 *	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・(介護予防)短期入所生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

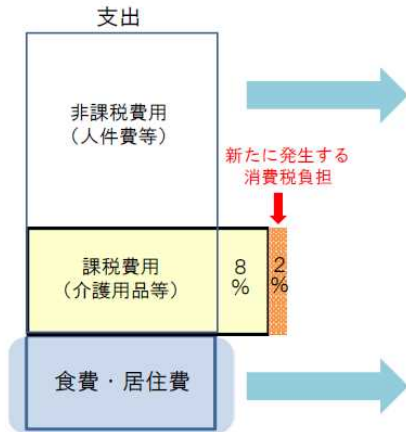
2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、(介護予防)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

4

消費税率引上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い

改定率 +0.39%
※ 基準費用額の対応で、別途国費7億円程度



①介護報酬

- 介護報酬については、給付の9割をしめる基本報酬への上乗せを行う。上乗せ率は、各サービスの課税費用の割合を算出して定める。(加算報酬についても、課税費用の割合が高いものについては、上乗せを行う。)
- 在宅サービスの利用量の上限である区分支給限度額について、介護報酬の上乗せに伴い引き上げを行う。

②食費、居住費（基準費用額の対応）

- 食費、居住費への補足給付の算出の基礎となる費用について、消費税率引き上げによる影響分について上乗せを行う。

介護保険サービスにおける費用構造推計の結果

社保審一介護給付費分科会
第166回(H30.12.12)資料2より

	①非課税費用 (収支差額を含む)	②課税費用	③減価償却費	②、③の合計
1 介護老人福祉施設※	84.1	14.1	1.8	15.9
2 介護老人保健施設※	77.0	18.4	4.6	23.0
3 介護療養型医療施設※	70.8	25.8	3.3	29.2
4 訪問介護（介護予防を含む）	83.5	15.4	1.2	16.5
5 訪問入浴介護（介護予防を含む）	75.6	23.0	1.4	24.4
6 訪問看護（介護予防を含む）	83.9	14.8	1.3	16.1
7 訪問リハビリテーション（介護予防を含む）	71.0	25.8	3.2	29.0
8 通所介護（介護予防を含む）※	75.9	19.9	4.2	24.1
9 通所リハビリテーション（介護予防を含む）※	75.8	20.5	3.7	24.2
10 短期入所生活介護（介護予防を含む）※	85.1	13.4	1.5	14.9
11 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）※	76.8	22.4	0.8	23.2
12 福祉用具貸与（介護予防を含む）	44.7	51.8	3.5	55.3
13 居宅介護支援	84.1	14.7	1.2	15.9
14 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	88.0	10.9	1.0	12.0
15 夜間対応型訪問介護	81.5	17.0	1.5	18.5
16 地域密着型通所介護	72.0	23.7	4.2	28.0
17 認知症対応型通所介護（介護予防を含む）※	78.4	17.8	3.9	21.6
18 小規模多機能型居宅介護（介護予防を含む）※	79.3	16.4	4.3	20.7
19 認知症対応型共同生活介護（介護予防を含む）※	86.1	13.1	0.8	13.9
20 地域密着型特定施設入居者生活介護※	82.9	15.7	1.4	17.1
21 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護※	85.5	11.6	2.9	14.5
22 看護小規模多機能型居宅介護※	76.3	18.7	5.0	23.7
全体	79.0	18.4	2.7	21.0

(注1)平成29年度介護事業経営実態調査(以下「調査」という。)の結果数値等を用いて推計。

(注2)※を付したサービスについては、保険給付対象外の費用(建物及び建物付属設備減価償却費、給食材料費等)を除いて算出しているため、調査結果の数値と異なる。

(注3)全体については、総費用額に対するサービス毎の費用額の構成比に基づいて算出した加重平均値である。

区分支給限度基準額について

- 在宅サービスについて、利用者の状況に応じた適正なサービスを提供する観点から、必要な居宅介護サービスのモデルを用いて、要介護度毎に区分支給限度基準額を設定。
- 支給限度額を超えるサービスを受けた場合、超える分の費用は全額自己負担



○ 要介護度別の支給限度額

	支給限度額(円)【見直し後】	支給限度額(円)【現行】
要支援1	50,320	50,030
要支援2	105,310	104,730
要介護1	167,650	166,920
要介護2	197,050	196,160
要介護3	270,480	269,310
要介護4	309,380	308,060
要介護5	362,170	360,650

(注)額は介護報酬の1単位を10円として計算。

施設系サービスにおける食費・居住費の平均的な費用額の推移

		【見直し後】 基準費用額 (月額)	【現行】 基準費用額 (月額)	平成29年度 介護事業経営実態調査 (①)		平成26年度 介護事業経営実態調査		平成20年度 介護事業経営実態調査		平成17年度 介護事業経営実態調査		平成16年 介護事業経営概況調査	
				(平成28年度収支)		(平成26年3月収支)		(平成20年3月収支)		(平成17年3月収支)		(平成16年9月収支)	
食費				42,317	41,952	合計 43,644	合計 41,183	合計 40,361	合計 40,270	合計 42,229	調理員等 25,339	調理員等 25,339	調理員等 25,339
						調理員等 26,089	調理員等 23,807	調理員等 24,193	調理員等 23,952	調理員等 23,952	調理員等 23,952	調理員等 23,952	
						材料費等 17,555	材料費等 17,376	材料費等 16,167	材料費等 16,319	材料費等 16,319	材料費等 16,319	材料費等 16,891	
居住費	多床室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	25,992	25,536	合計 43,217								
					減価償却費 32,748								
	老健 療養		11,461	11,248 〔~26年度 9,728〕	光熱水費 10,469 (H28家計調査)	光熱水費 11,215 (H25家計調査)	光熱水費 10,101 (H19家計調査)	光熱水費 9,863 (H17家計調査)	光熱水費 9,490 (H15家計調査)	光熱水費 9,490 (H16家計調査)	9,484		
	従来型個室	特養 (国庫補助金等相当額を 勘案)	35,598	34,960	合計 54,427	合計 54,097	合計 53,913	合計 61,787	合計 53,931	減価償却費 43,871	減価償却費 37,688	減価償却費 37,688	減価償却費 37,688
					減価償却費 36,524	減価償却費 31,022	減価償却費 34,955	減価償却費 43,871	減価償却費 37,688	減価償却費 37,688	減価償却費 37,688	減価償却費 37,688	
		老健 療養				光熱水費 17,903	光熱水費 23,075	光熱水費 18,958	光熱水費 17,916	光熱水費 16,243	光熱水費 17,916	光熱水費 16,243	光熱水費 16,243
						合計 43,959	合計 47,660	合計 57,172	合計 57,343	合計 60,509	合計 57,343	合計 60,509	
						減価償却費 27,452	減価償却費 26,206	減価償却費 40,742	減価償却費 43,247	減価償却費 44,428	減価償却費 43,247	減価償却費 44,428	
						光熱水費 16,507	光熱水費 21,454	光熱水費 16,430	光熱水費 14,096	光熱水費 16,081	光熱水費 14,096	光熱水費 16,081	
		合計 38,620	合計 35,127	合計 60,449	合計 64,938	合計 63,936	合計 64,938	合計 63,936					
		減価償却費 27,711	減価償却費 23,767	減価償却費 47,655	減価償却費 52,251	減価償却費 50,827	減価償却費 52,251	減価償却費 50,827					
		光熱水費 10,909	光熱水費 11,360	光熱水費 12,793	光熱水費 12,688	光熱水費 13,109	光熱水費 12,688	光熱水費 13,109					
ユニット型簡室的多床室		50,707	49,856										
ユニット型個室		60,982	59,888	合計 63,848	合計 64,642	合計 67,036	合計 62,477	合計 67,794	減価償却費 45,693	減価償却費 39,988	減価償却費 49,546	減価償却費 49,071	
				光熱水費 18,155	光熱水費 24,654	光熱水費 17,490	光熱水費 18,638	光熱水費 18,723	光熱水費 18,638	光熱水費 18,723	光熱水費 18,723		

注1 基準費用額の月額は、一月を30.4日とし、これに日額を掛け合わせて算出している。
 注2 調理委託している場合の費用は、調理員等に含めている。
 注3 減価償却費、光熱水費には食事サービス部門が含まれている。
 注4 家計調査の数値は、高齢者世帯1月あたり光熱水費支出額を世帯人員で除した値である。
 注5 27年度に多床室の基準費用額は見直しを行った。
 注6 27年8月から特養の多床室の入所者から居住費(室料相当分)の負担を求めることとした。

低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み①

- 食費・居住費について、利用者負担第1～第3段階の方を対象に、所得に応じた負担限度額を設定。
- 標準的な費用の額（基準費用額）と負担限度額との差額を介護保険から特定入所者介護サービス費（補足給付）として給付。

		基準費用額（日額(月額)） 上段：見直し後 下段：現行	負担限度額（日額(月額)）			
			第1段階	第2段階	第3段階	
食費		1,392円（4.2万円） 1,380円（4.2万円）	300円（0.9万円）	390円（1.2万円）	650円（2.0万円）	
居住費	多床室	特養等 840円（2.6万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	
		老健・療養、医療院等 370円（1.1万円）	0円（0万円）	370円（1.1万円）	370円（1.1万円）	
	従来型個室	特養等 1,150円（3.5万円）	320円（1.0万円）	420円（1.3万円）	820円（2.5万円）	
		老健・療養、医療院等 1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）	
	ユニット型個室的多床室		1,640円（5.0万円）	490円（1.5万円）	490円（1.5万円）	1,310円（4.0万円）
	ユニット型個室		1,970円（6.0万円）	820円（2.5万円）	820円（2.5万円）	1,310円（4.0万円）

※月額については、一月を30.4日として計算

9

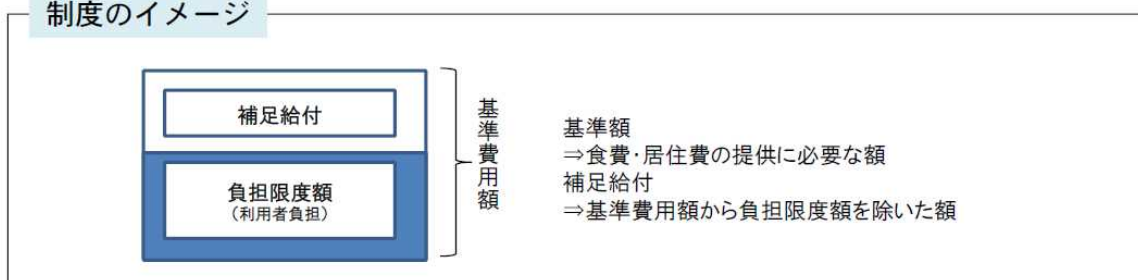
低所得者の食費・居住費の負担軽減（補足給付）の仕組み②

対象者

負担軽減の対象となる低所得者	利用者負担段階	主な対象者	
	第1段階	・生活保護受給者 ・世帯（世帯を分離している配偶者を含む。以下同じ。）全員が市町村民税非課税である高齢福祉年金受給者	かつ、預貯金等が単身で1,000万円（夫婦で2,000万円）以下
	第2段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、年金収入金額（※）＋合計所得金額が80万円以下	
	第3段階	・世帯全員が市町村民税非課税であって、第2段階該当者以外	
第4段階	・世帯に課税者がいる者 ・市町村民税本人課税者		

※ 平成28年8月以降は、非課税年金も含む。

制度のイメージ



事務連絡
平成30年12月26日

都道府県
各 指定都市 介護保険担当主管部（局） 御中
中核市

厚生労働省老健局介護保険計画課
老人保健課

2019年度介護報酬改定について

介護保険行政の推進につきましては、日頃から御尽力を賜り厚く御礼申し上げます。

今般、2019年度介護報酬改定に関する審議報告が別添のとおり取りまとまりましたので、情報提供いたします。今後、諮問・答申の後、2019年度介護報酬改定に係る通知等について、年度末を目処にお送りする予定です。

なお、2019年度介護報酬改定について、事務的に改定率換算しますと全体で2.13%となりますが、個別の改定率については、以下のとおりです（改定率については満年度、国費については来年10月施行のため、2019年10月から2020年3月までの必要額です。）。

- ・ 消費税率引上げにあわせた介護保険サービスに関する対応
+0.39%（国費+50億程度）
- ・ 補足給付に係る基準費用額の引き上げ
+0.06%（国費+7億円程度）
- ・ 新しい経済政策パッケージに基づく介護職員の処遇改善
+1.67%（国費+210億円程度）

各都道府県においては、これらを御了知いただくとともに、管内保険者への周知に御配慮をお願いいたします。

（本件連絡先）

厚生労働省老健局老人保健課

電話：03-5253-1111（内線）3949・3948

2019年度介護報酬改定 介護報酬の見直し案

介護報酬単位の見直し案（2019年10月施行分）

- 別紙1－1：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1－2：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
- 別紙1－3：指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準
- 別紙1－4：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
- 別紙1－5：指定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
- 別紙1－6：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
- 別紙1－7：指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準

別紙1－2

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

○ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成十二年厚生省告示第二十号）

（傍線部分は改正部分）

改 正 後	改 正 前
別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,057単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,373単位</u> (2) 居宅介護支援費(II) (一) 要介護1又は要介護2 <u>529単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>686単位</u> (3) 居宅介護支援費(III) (一) 要介護1又は要介護2 <u>317単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>411単位</u> 注1～7（略） ロ～リ（略）	別表 指定居宅介護支援介護給付費単位数表 居宅介護支援費 イ 居宅介護支援費（1月につき） (1) 居宅介護支援費(I) (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,053単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,368単位</u> (2) 居宅介護支援費(II) (一) 要介護1又は要介護2 <u>527単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>684単位</u> (3) 居宅介護支援費(III) (一) 要介護1又は要介護2 <u>316単位</u> (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>410単位</u> 注1～7（略） ロ～リ（略）

2. 運営上の留意事項について

(1) 指定事業者に対する指導及び監査について

1 集団指導

原則として、毎年度1回、指定介護保険事業所を運営する事業者を一定の場所に集め、講習会方式により指導を行います。

【指導内容】

- i 指定事務の制度説明
- ii 改正介護保険法の趣旨・目的の周知及び理解の促進
- iii 介護報酬請求に係る過誤・不正防止

2 実地指導

居宅介護支援を提供する事業所において、事業所が作成した書類等に基づき面談方式で行います。

【指導内容】

事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、運営に関する基準、介護報酬請求事務（必要に応じて過誤調整・返還を指導します）について指導します。

3 監査

監査は、入手した各種情報により人員、運営に関する基準違反や不正請求が疑われる場合、介護保険法第5章の規定に基づき実施します。

各種情報は

- i 通報・苦情などによる情報
- ii 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- iii 国民健康保険団体連合会からの通報
- iv 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- v 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

などの幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が疑われる場合には、厳正かつ機動的な対応を行うこととします。

※「監査」は原則として、無通告（当日に通知書持参）で立ち入り検査を実施するなど、より実行性の高い方法で実施します。

4 報酬請求指導の実施方法

指導担当者が、加算体制の届出状況及び介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱いなどが認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整として返還を指導します。

5 過誤調整の返還指導

実地指導等において、過誤調整が必要と認められる場合には、原則として次のとおり取扱います。

- ① 介護サービス提供の記録が全く存在しない場合には、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ② 基準条例及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③ 厚生労働省・津山市が発出した各種通知類（解釈通知、留意事項通知、Q&A）の内容が遵守されていない場合は是正を指導します。

※ 返還命令、過誤調整を行う場合、返還金と別に「加算金」を請求することもあります。

(2) 関係法令について

1 主な関係法令

- ① 介護保険法（平成9年法律第123号）
- ② 介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ③ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
- ④ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年津山市条例第7号）

※平成29年度までは、「介護保険法に基づく指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等を定める条例（平成26年岡山県条例第26号）」が適用されていました。

※平成25年度までは、「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）」が適用されていました。

- ⑤ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）
- ⑥ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年労企第36号）
- ⑦ 介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年労企第29号）
- ⑧ 入院時情報連携加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）
- ⑨ 退院・退所加算に係る様式例（平成21年老振発第0313001号）

※上記の法令・通知等は、次の文献、HP等で確認してください。

文献：平成30年4月版介護報酬の解釈（発行所：社会保険研究所）

①単位数表編（青本） ②指定基準編（赤本） ③QA・法令編（緑本）

（これに限るものではありません）

HP：厚生労働省 法令等データベースサービス

<https://www.mhlw.go.jp/hourei/>

e-Gov 法令検索

http://elaws.e-gov.go.jp/search/elawsSearch/elaws_search/lsg0100/

厚生労働省 介護サービスQ&A

「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A

http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html

津山市例規集 第9 保健衛生

http://www1.g-reiki.net/tsuyama/reiki_taikei/r_taikei_09.html

【介護保険に関する情報】

WAMNET（運営：独立行政法人福祉医療機構）

<http://www.wam.go.jp/>

※福祉保険医療関連の情報を提供するための、総合的な情報サイト

(3) 基準条例について

平成29年度まで居宅介護支援事業の基準については、県条例で定められていましたが、法改正に伴う平成30年4月1日からの権限移譲により、市の条例で定めることとなりました。

津山市では、これまでの県条例に今回の制度改正を盛り込んだ「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」を制定しています。

なお、県条例で定められていた独自基準についても同様に、市条例の独自基準として定めています。

【独自基準】

①内容及び手続きの説明及び同意

基準省令解釈通知に加え、利用者及び指定居宅介護支援事業者等双方の保護の立場から、サービス提供の内容をお互いが十分に認識できていることを確認するためにも、同意を得る方法は、できる限り書面によることが望ましいとするもの。

②成年後見制度の活用

成年後見制度は、認知症、障がい等により判断能力が不十分な状態にある方を法律的な面で保護し、支援するための制度である。

指定居宅介護支援事業者等は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理等が困難であり、利用者を法律的に支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者に紹介する等関係機関と連携し、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮しなければならないとするもの。

③勤務体制の確保等に規定する虐待防止等に係る研修

介護支援専門員の資質向上のために計画的に確保するものとされている研修には、高齢者の尊厳を守り、高齢者及び家族等が共に健やかな生活を送ることができるように高齢者の人権擁護や虐待防止等の内容を含めることを義務付けるもの。

④記録の整備に規定する保存年限

各種の記録については、基準省令では「2年間」とされているが、実地指導等で誤りを指摘し、既に支払った介護報酬を返還させる場合、地方自治法第236条第1項の規定により、消滅時効は5年となることから、完結の日から「5年間」保存をしなければならないとするもの。

(4) 指定更新について

事業所の指定は、有効期間満了までに更新を受けなければ、その効力を失うこととなります。津山市では指定更新に係る申請書の提出期限を、指定の有効期間の最終日の1月前までとしています。また、新規指定の場合や変更の届出等と提出期限が異なりますので、確認の上、提出期限を厳守してください。

「居宅介護支援更新申請早見表」を参考に、各事業者において、有効期間の管理を適切に行ってください。

(※本市では、文書による指定更新申請のお知らせを行っていません。)

なお、指定更新に係る提出書類等は、市高齢介護課のホームページに掲載しています。

(5) 各種届出等について

届出事項に変更があった場合の変更届や休止、廃止の届け出についても津山市長に提出することとなります。定められた提出期限を厳守し提出するようにしてください。

なお、関係様式等は、市高齢介護課のホームページに掲載しています。

○居宅介護支援更新申請早見表

指定(更新)年月日	有効期間最終日	更新申請書提出期限	対象事業者名
平成25年 3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成26年 1月1日 2月1日	平成31年 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成32年 1月31日	平成31年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	川崎ケアプランセンター
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成27年 1月1日 2月1日	2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成33年 1月31日	平成32年 1月31日 2月29日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	アルネ健康クラブ居宅介護支援事業者、サンライフみのり居宅介護支援事業者、居宅介護支援事業所すみれ、鶯園居宅介護支援事業所、津山市社会福祉協議会津山介護プラン作成センター、津山中央居宅介護支援事業所、ケアプランセンター平福、高寿園居宅介護支援センター、アーバ居宅介護支援事業部、居宅介護支援事業所やよい、指定居宅介護支援事業所すばる、津山ナーシングホーム居宅介護支援事業所、居宅介護支援事業所蘭花、さくら介護センター支援事業部、ニチケアセンター津山居宅介護支援事業所、多胡クリニック居宅介護支援事業部、ケアプランセンターさくら、緑山荘居宅介護支援センター、かも居宅介護支援事業所、ケアプランセンターほっとスマイル、日本原荘居宅介護支援事業所、愛和荘居宅介護支援センター 津山第一病院居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所三道 居宅介護支援事業所ぐれーぶ サンキ・ウエルビィ居宅介護センター津山
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成28年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成34年 1月31日	平成33年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	ケアプランセンター敬愛 居宅介護支援事業所のどか 梅ノ里居宅介護支援事業所 支援ステーションコスモス
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成29年 1月1日 2月1日	7月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成35年 1月31日	平成34年 6月30日 8月31日 9月26日 10月31日 11月30日 12月31日	大智居宅介護支援事業所 ケアプランセンター紫竹川荘、わがんせ 居宅介護支援事業所ふくら ケアプランそよかぜ
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成30年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成36年 1月31日	平成35年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	グリーンライフ津山元魚町ケアプランセンター 指定居宅介護支援事業所燕子花 居宅介護支援事業所イトウ
3月1日 4月1日 5月1日 6月1日 7月1日 8月1日 9月1日 10月1日 11月1日 12月1日 平成31年 1月1日 2月1日	2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日 平成37年 1月31日	平成36年 1月31日 2月28日 3月31日 4月30日 5月31日 6月30日 7月31日 8月31日 9月30日 10月31日 11月30日 12月31日	有美居宅介護支援事業所 居宅介護支援事業所おしいれ らいふケアプランセンター津山 居宅介護支援事業所なかしま

※津山市以外の保険者からの指定を受けている場合の更新期限、手続き等は、各保険者へ個別に確認を行うこと。

（６）事故報告書の提出範囲や再発防止策について

事故報告書の提出すべき範囲及びその手続きについては、次の「津山市介護保険事故報告事務取扱要領」をご参照ください。

○津山市介護保険事故報告事務取扱要領

津山市介護保険事故報告事務取扱要領

（趣旨）

第1 この要領は、介護保険サービス等の提供中、又は宿泊サービス（各種通所介護の設備を利用し
ての介護保険制度外の宿泊サービス（以下、「宿泊サービス」という。））の提供中における事故防
止に資することを目的とし、介護保険指定事業者（以下「事業者」という。）が津山市の介護保険
被保険者（事業者が指定地域密着型サービス事業者である場合は、津山市以外の介護保険被保険者
を含む。）を対象として介護サービスを提供中、又は宿泊サービスの提供中に事故が発生した場合
の事務手続きについて定めるものとする。

（事故の範囲）

第2 事業者が津山市に報告しなければならない事故は、次の各号に掲げるものとする。

（１） サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に利用者が死亡、負傷又は失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービスを提供している時間帯のすべてを含むも
のとする。短期入所サービス、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介
護及び介護保険施設サービスにおいては、入所から退所までを「サービス提供中」とする。

イ 「死亡」とは、サービス提供中、又は宿泊サービスの提供中に発生した、事故による死亡の
ことをいう。

ウ 「負傷」とは、通院・入院を問わず医師の保険診療を要したものをいう。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が1時間以上不明となった場合とする。

（２） 感染の防止の観点から対策が必要な疾患の発生が認められた場合又は発生したと疑われる場合

（３） 緊急に医師の保険診療を要した場合

（４） 従業員の法律違反・不祥事等利用者の処遇に影響がある場合

（５） 本人又は家族等からの苦情の申出など、事業者において報告が必要と認める場合

（６） 火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故が発生した場合

（７） その他津山市が報告を求めた場合

（報告）

第3 事業者は、第2に定めた事故が発生した場合には、事故発生日から起算して1週間以内に、「介
護保険事業者・事故報告書」（報告様式）による第1報を津山市環境福祉部社会福祉事務所高齢介
護課（以下「高齢介護課」という。）に行わなければならない。第1報は、発生時の対応までを記
入し提出すること。

2 事業者は、第1報後、概ね2週間以内に、前項に規定する報告様式による第2報を高齢介護課に
行わなければならない。第2報は、第1報の記入内容に加え、第1報後の対応・経過、事故の原因
及び再発防止に関する今後の対応・方針等のすべてを記入し提出すること。ただし、第1報の時点

で当該事故が完結している場合においては、第1報にすべてを記入し提出することにより第2報を省略することができる。

なお、第2報の時点で、当該事故が完結していない場合には、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記載することとし、完結するまでの間は必要に応じて報告するとともに、完結後において最終報告するものとする。

3 事業者は、必要に応じて津山市から求められた資料を提出すること。

(公表等)

第4 津山市は、事故報告を取りまとめ、事故防止に資するものとする。

2 津山市は、次の各号の一つに該当するときは、事業者名及び事故内容について公表することができるものとする。

(1) 事業者が事故発生を隠していた場合

(2) 事業者が事故の再発防止策に取り組まない場合

(3) その他利用者保護のため、津山市が必要と認めた場合

付 則

この要領は、平成16年10月1日から施行する。

付 則

この要領は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

介護保険事業者・事故報告書

■報告完了

事業所の概要	事業所(施設)名	グループホーム ○○																											
	事業所番号	3 3 0 0 0 0 0 0 0 0																											
	所在地	津山市山北520 ()																											
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所リハビリ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人 <input type="checkbox"/> 介護療養型医療施設 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 養護老人 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護 <input type="checkbox"/> 夜間対応型訪問介護 <input type="checkbox"/> 看護小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 <input type="checkbox"/> その他()																												
	報告者	(職名) 管理者	(氏名) □□ □□																										
対象者	フリガナ																												
	氏名	△△ △△		被保険者番号 0000000000																									
	生年月日・性別	昭 1年 1月 1日(歳) 男	要介護度	要支援 1 2 要介護 1 2 ③ 4 5																									
	寝たきり度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J() <input type="checkbox"/> A() <input checked="" type="checkbox"/> B(2) <input type="checkbox"/> C() <input type="checkbox"/> 認知症生活自立度 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II() <input type="checkbox"/> III() <input checked="" type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M																											
事故の概要	発生日時	平成 27年 3月 15日 午前 5時 10分頃 発見																											
	発生場所	<input checked="" type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 風呂/脱衣所 <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> その他()																											
	直前の状況	<input type="checkbox"/> 移動中 <input checked="" type="checkbox"/> 移乗 <input type="checkbox"/> 立ち上がり <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他()																											
	事故結果・種別	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 死亡																											
		<input checked="" type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 打撲/捻挫 <input type="checkbox"/> 切傷/擦過傷 <input type="checkbox"/> その他()																											
	事故発生時の状況、経緯、対応等	死亡の場合、死亡日： 年 月 日 原因：																											
5:10居室でドスンという音がしたため訪室すると、身体の右側面を下にしてうつぶせに倒れているところを発見。バイタル及び外傷確認。○/○(バイタル値)、右足に強い痛みの訴え。8:00 長男に連絡し、状況を報告。9:30 ○○整形外科受診。レントゲンの結果、右大腿骨骨折が判明。転倒時の衝撃による骨折とのこと。入院、手術予定。																													
事故の原因	事故発生前までは杖を使用し自立で歩行されていた。転倒は居室内ポータブルトイレ前であったため、また本人からの直前の状況の意見聴取から、排泄を行うために移動する最中で起こったと考えられる。排泄は起床時間後に訪室してからのが多く、今回は普段と異なる時間帯での移動で意識もはっきりしなかったこと、下肢筋力の低下により事故が起こったと思われる。																												
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">報告</th> </tr> <tr> <th>誰が</th> <th>誰に</th> <th>日時</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>○○</td> <td>医師</td> <td>3/15 9:30</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>管理者</td> <td>対応</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>担当ケアマネ</td> <td>3/15 8:10</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>□□□□</td> <td>3/15</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>県</td> <td>3/18</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>保険者</td> <td>3/18</td> </tr> <tr> <td>○○</td> <td>家族:続柄(妻)</td> <td>3/15 8:00</td> </tr> </tbody> </table>			報告			誰が	誰に	日時	○○	医師	3/15 9:30	○○	管理者	対応	○○	担当ケアマネ	3/15 8:10	○○	□□□□	3/15	○○	県	3/18	○○	保険者	3/18	○○	家族:続柄(妻)
報告																													
誰が	誰に	日時																											
○○	医師	3/15 9:30																											
○○	管理者	対応																											
○○	担当ケアマネ	3/15 8:10																											
○○	□□□□	3/15																											
○○	県	3/18																											
○○	保険者	3/18																											
○○	家族:続柄(妻)	3/15 8:00																											
発生時の対応	受診日又は往診日医療機関	受診日時: 3月 15日 9時 30分 医療機関名:○○整形外科																											
	治療の概要	○月○日手術予定。																											
発生後の状況	利用者の状況	○月○日手術実施。リハビリのため○月○日、○○病院へ転院。																											
	最終診察・診断結果	歩行可能、患部経過良好のため、○月○日退院。																											
	損害賠償等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 事業所負担(保険を利用した場合を含む) <input type="checkbox"/> 利用者負担 <input type="checkbox"/> 負担が生じる状況はなし <input type="checkbox"/> 検討・交渉中 (結果が分かり次第再度報告してください)																											
再発防止に関する今後の対応・方針	①自立歩行であり、前回プラン作成時やモニタリング時にも同様の状態であったが、下肢筋力の低下の可能性があるので、再アセスメントを行いケアプランについても見直しを検討する。 ②再アセスメントの結果を基に、新たな福祉用具の使用や居室内のポータブルトイレへの動線も再考する。 ③今回排泄を行った時間帯での見回りも検討する。																												

1 サービス提供中または事業所内において事故が発生した場合に、この報告書を津山市に提出してください。

2 第2報提出時に事故が完結していない場合は、その時点での進捗状況や完結の見込みなどを今後の対応・方針欄に記入してください。なお、この様式で記入しきれない場合は別紙に記入してください。

(7) 国・県の通知等

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)

第 2 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（抜粋）

1 基本方針

介護保険制度においては、要介護者である利用者に対し、個々の解決すべき課題、その心身の状況や置かれている環境等に応じて保健・医療・福祉にわたる指定居宅サービス等が、多様なサービス提供主体により総合的かつ効率的に提供されるよう、居宅介護支援を保険給付の対象として位置付けたものであり、その重要性に鑑み、保険給付率についても特に 10 割としているところである。

基準第 1 条第 1 項は、「在宅介護の重視」という介護保険制度の基本理念を実現するため、指定居宅介護支援の事業を行うに当たってのもっとも重要な基本方針として、利用者からの相談、依頼があった場合には、利用者自身の立場に立ち、常にまず、その居宅において日常生活を営むことができるように支援することができるかどうかという視点から検討を行い支援を行うべきことを定めたものである。

このほか、指定居宅介護支援の事業の基本方針として、介護保険制度の基本理念である、高齢者自身によるサービスの選択、保健・医療・福祉サービスの総合的、効率的な提供、利用者本位、公正中立等を掲げている。介護保険の基本理念を実現する上で、指定居宅介護支援事業者が極めて重要な役割を果たすことを求めたものであり、指定居宅介護支援事業者は、常にこの基本方針を踏まえた事業運営を図らなければならない。

2 人員に関する基準

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所に介護支援専門員を配置しなければならないが、利用者の自立の支援及び生活の質の向上を図るための居宅介護支援の能力を十分に有する者を充てるよう心がける必要がある。

(1) 介護支援専門員の員数

介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所ごとに必ず 1 人以上を常勤で置くこととされており、常勤の考え方は(3)の①のとおりである。常勤の介護支援専門員を置くべきこととしたのは、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、介護支援専門員がその業務上の必要性から、又は他の業務を兼ねていることから、当該事業所に不在となる場合であっても、管理者、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に介護支援専門員に連絡が取れる体制としておく必要がある。

なお、介護支援専門員については、他の業務との兼務を認められているところであるが、これは、居宅介護支援の事業が、指定居宅サービス等の実態を知悉する者により併せて行われることが効果的であるとされる場合もあることに配慮したものである。

また、当該常勤の介護支援専門員の配置は利用者の数 35 人に対して 1 人を基準とするものであり、利用者の数が 35 人又はその端数を増すごとに増員することが望ましい。ただし、当該増員に係る介護支援専門員については非常勤とすることを妨げるものではない。

また、当該非常勤の介護支援専門員に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

(2) 管理者

指定居宅介護支援事業所に置くべき**管理者は、主任介護支援専門員**であって、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないが、当該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及び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。）は必ずしも専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなくても差し支えないこととされている。この場合、同一敷地内にある他の事業所とは、必ずしも指定居宅サービス事業を行う事業所に限るものではなく、例えば、介護保険施設、病院、診療所、薬局等の業務に従事する場合も、当該指定居宅介護支援事業所の管理に支障がない限り認められるものである。

指定居宅介護支援事業所の管理者は、指定居宅介護支援事業所の営業時間中は、常に利用者からの利用申込等に対応できる体制を整えている必要があるものであり、管理者が介護支援専門員を兼務していて、その業務上の必要性から当該事業所に不在となる場合であっても、その他の従業者等を通じ、利用者が適切に管理者に連絡が取れる体制としておく必要がある。

また、例えば、訪問系サービスの事業所において訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があると考えられるが、訪問サービスに従事する勤務時間が限られている職員の場合には、支障がないと認められる場合もありうる。また、併設する事業所に原則として常駐する老人介護支援センターの職員、訪問介護、訪問看護等の管理者等との兼務は可能と考えられる。なお、介護保険施設の常勤専従の介護支援専門員との兼務は認められないものである。

なお、**平成33年3月31日までの間は、管理者として主任介護支援専門員以外の介護支援専門員の配置を可能とする経過措置を設けているが、指定居宅介護支援事業所における業務管理や人材育成の取組を促進する観点から、経過措置期間の終了を待たず、管理者として主任介護支援専門員を配置することが望ましい。**

(3) 用語の定義

「常勤」及び「専らその職務に従事する」の定義はそれぞれ次のとおりである。

① 「常勤」

当該事業所における勤務時間（当該事業所において、指定居宅介護支援以外の事業を行っている場合には、当該事業に従事している時間を含む。）**が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数**（週 32 時間を下回る場合は週 32 時間を基本とする。）**に達していることをいうものである。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成3年法律第76号）第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事務所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。**

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、同一の事業者によって指定訪問介護事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

② 「専らその職務に従事する」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。

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

（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）

第 2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する通則事項

1 通則（抜粋）

(1) 算定上における端数処理について

① 単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる 1 円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2) サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3) 施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護老人保健施設、経過の介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ394単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くた

めの準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

(7) 「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について

- ① 加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」（以下「日常生活自立度」という。）を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下この号において「判定結果」という。）を用いるものとする。
- ② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見（1）日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。
- ③ 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2（4）認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

指定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(平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則 (抜粋)

(1)算定上における端数処理について (省略)

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費(介護予防居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日(退所・退院日)については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所(退院日)に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所(入院)当日であっても当該入所(入院)前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所(入院)前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

医療保険と介護保険の給付調整に関する留意事項及び医療保険と介護保険の相互に関連する事項等について

(平成18年4月28日老老発第0428001号・保医発第0428001号)

第5 医療保険における在宅医療と介護保険における指定居宅サービス等に関する留意事項

(抜粋)

10 リハビリテーションに関する留意事項について

要介護被保険者等である患者に対して行うリハビリテーションは、同一の疾患等について、医療保険における心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション料」という。）を算定するリハビリテーション（以下「医療保険における疾患別リハビリテーション」という。）を行った後、介護保険における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又は介護予防訪問リハビリテーション又は介護予防通所リハビリテーション（以下、「介護保険におけるリハビリテーション」という。）の利用開始日を含む月の翌月以降は、当該リハビリテーションに係る疾患等について、手術、急性増悪等により医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定する患者に該当することとなった場合を除き、医療保険における疾患別リハビリテーション料は算定できない。

ただし、医療保険における疾患別リハビリテーションを実施する施設とは別の施設で介護保険におけるリハビリテーションを提供することになった場合には、一定期間、医療保険における疾患別リハビリテーションと介護保険のリハビリテーションを併用して行うことで円滑な移行が期待できることから、介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日を含む月の翌々月まで、併用が可能であること。併用する場合には、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーションの利用開始日」を記載することにより、同一の疾患等について介護保険におけるリハビリテーションを行った日以外の日には医療保険における疾患別リハビリテーション料を算定することが可能である。ただし、当該利用開始日の翌月及び翌々月に算定できる疾患別リハビリテーション料は1月7単位までとする。

なお、目標設定等支援・管理料を算定してから3月以内に、当該支援によって紹介された事業所において介護保険におけるリハビリテーションを体験する目的で、同一の疾患について医療保険におけるリハビリテーションを行った日以外に1月に5日を超えない範囲で介護保険におけるリハビリテーションを行った場合は、診療録及び診療報酬明細書に「介護保険におけるリハビリテーション利用開始日」を記載する必要はなく、医療保険における疾患別リハビリテーションから介護保険におけるリハビリテーションへ移行したものとみなさない。

事 務 連 絡
平成31年3月11日

各市町村介護保険サービス等事業所指定担当課 様
各県民局健康福祉部健康福祉課事業者(第一)班 様

岡山県保健福祉部保健福祉課指導監査室

要介護被保険者等である患者に対する入院外の疾患別リハビリテーションに係る
経過措置の終了に当たっての必要な対応について(協力依頼)

今般、厚生労働省老健局老人保健課長及び振興課並びに保険局医療課長連名通知で、要介護被保険者等である患者に対する入院外の維持期・生活期の疾患別リハビリテーション(脳血管疾患等リハビリテーション、廃用症候群リハビリテーション及び運動器リハビリテーションに限る。)に係る経過措置の終了に当たっての必要な対応について、通知がありました。

ついては、その運用に遺漏のないよう周知に御協力願います。

特に、市町村担当部署におかれては、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター等の関係機関に対して周知徹底を図っていただきますよう願います。

なお、県においては、指導監査室及び長寿社会課のホームページに当該通知を掲載して周知を図るとともに、対象となる保険医療機関等に対しては、厚生局が岡山県医師会等を通じて周知を行うことを申し添えます。

〒700-8570

岡山県岡山市北区内山下2-4-6

岡山県保健福祉部保健福祉課

指導監査室 田淵

TEL086-226-7917 Fax086-226-7919