

令和6年度

介護保険サービス事業者等及び
障害福祉サービス事業者等
集団指導

介護老人保健施設
短期入所療養介護
編

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況

2 各種お知らせ等

3 サービス別資料（報酬改定の概要、指摘事例、よくある質問）

- ・全サービス共通
- ・認知症対応型共同生活介護、（看護）小規模多機能型居宅介護
- ・（地域密着型）介護老人福祉施設・短期入所生活介護
- ・介護老人保健施設、短期入所療養介護（P219）
- ・（地域密着型）特定施設入居者生活介護・有料老人ホーム

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ
- 2 障害福祉課からのお知らせ

身体的拘束等の適正化の推進①

概要

- 身体的拘束等の更なる適正化を図る観点から、以下の見直しを行う。

短期入所系サービス及び多機能系サービスについて、身体的拘束等の適正化のための措置（委員会の開催等、指針の整備、研修の定期的な実施）を義務付ける。【省令改正】また、身体的拘束等の適正化のための措置が講じられていない場合は、基本報酬を減算する。その際、1年間の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】

身体的拘束等の適正化の推進②

基準

- 短期入所系サービス及び多機能系サービスの運営基準に以下の措置を講じなければならない旨を規定する。
 - ・ 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。

単位数

<改定前>
なし

<改定後>

身体拘束廃止未実施減算 所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算（新設）

身体的拘束等の適正化の推進③

算定要件等

- 身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合
 - ・ 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を実施すること
- 全ての施設・事業所で身体的拘束等の適正化が行われるよう、令和6年度中に小規模事業所等における取組事例を周知するほか、介護サービス情報公表システムに登録すべき事項に身体的拘束等の適正化に関する取組状況を追加する。また、指定権者に対して、集団指導等の機会等にて身体的拘束等の適正化の実施状況を把握し、未実施又は集団指導等に不参加の事業者に対する集中的な指導を行うなど、身体的拘束等の適正化に向けた取組の強化を求める。

総合医学管理加算の見直し①

概要

- 介護老人保健施設が提供する短期入所療養介護における総合医学管理加算について、医療ニーズのある利用者の受入れを更に促進する観点から、以下の見直しを行う。

【告示改正】

- ア 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっている指定短期入所療養介護についても、治療管理を目的とするものについては同加算の対象とする。
- イ 算定日数について7日を限度としているところ、10日間を限度とする。

単位数

<改正前>

総合医学管理加算 275単位/日

<改定後>

変更なし

総合医学管理加算の見直し②

算定要件等

<改正前>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い、居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を行った場合に、7日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

<改定後>

- 1 治療管理を目的とし、別に厚生労働大臣が定める基準に従い指定短期入所療養介護を行った場合に、10日を限度として1日につき所定単位数を加算する。
- 2 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。

所定疾患施設療養費の見直し①

概要

- 介護老人保健施設の入所者に適切な医療を提供する観点から、介護老人保健施設における疾患の発症・治療状況を踏まえ、対象に慢性心不全が増悪した場合を追加する。

【告示改正】

単位数

<改定前>

所定疾患施設療養費（Ⅰ） 239単位/日

所定疾患施設療養費（Ⅱ） 480単位/日

<改定後>

変更なし

変更なし

所定疾患施設療養費の見直し②

算定要件等

- 肺炎、尿路感染症、带状疱疹、蜂窩織炎、慢性心不全の増悪のいずれかに該当する入所者に対し、投薬、検査、注射、処置等を行った場合に所定単位数を算定する。

<所定疾患施設療養費（Ⅰ）>

- 診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。

所定疾患施設療養費の見直し③

算定要件等（続き）

<所定疾患施設療養費（Ⅱ）>

- 診断及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載していること。
- 所定疾患施設療養費の算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表していること。
- 当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。

協力医療機関との連携体制の構築

概要

- 介護保険施設について、施設内で対応可能な医療の範囲を超えた場合に、協力医療機関との連携の下でより適切な対応を行う体制を確保する観点から、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、以下の見直しを行う。【省令改正】
 - ア 以下の要件を満たす協力医療機関（③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こととする。）。その際、義務付けにかかる期限を3年とし、併せて連携体制に係る実態把握を行うとともに必要な対応について検討する。
 - ① 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。
 - ② 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。

協力医療機関との連携体制の構築

概要（続き）

- ③ 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。
- イ 1年に1回以上、協力医療機関との間で、入所者の病状の急変が生じた場合等の対応を確認するとともに、当該協力医療機関の名称等について、当該事業所の指定を行った自治体に提出しなければならないこととする。
- ウ 入所者が協力医療機関等に入院した後に、病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所させることができるように努めることとする。

協力医療機関との定期的な会議の実施①

概要

- 介護老人保健施設について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。【告示改正】

協力医療機関との定期的な会議の実施②

単位数

【介護老人保健施設】

<改定前>

なし

<改定後>

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1) 下記の①～③の要件を満たす場合 100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～)(新設)

(2) それ以外の場合 5単位/月(新設)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等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。
- ② 高齢者施設等からの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。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等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。

協力医療機関との定期的な会議の実施③

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催していること。 **（新設）**

入院時等の医療機関への情報提供①

概要

- 介護老人保健施設について、入所者の入院時に、施設等が把握している生活状況等の情報提供を更に促進する観点から、退所時情報提供加算について、入所者が医療機関へ退所した際、生活支援上の留意点や認知機能等にかかる情報を提供した場合について、新たに評価する区分を設ける。また、入所者が居宅に退所した際に、退所後の主治医に診療情報を情報提供することを評価する現行相当の加算区分についても、医療機関への退所の場合と同様に、生活支援上の留意点等の情報提供を行うことを算定要件に加える。【告示改正】

入院時等の医療機関への情報提供②

単位数

【介護老人保健施設】

<改定前>

退所時情報提供加算 500単位/回

<改定後>

退所時情報提供加算（Ⅰ） 500単位/回

退所時情報提供加算（Ⅱ） 250単位/回（新設）

入院時等の医療機関への情報提供③

算定要件等

【介護老人保健施設】＜退所時情報提供加算（Ⅰ）＞

- 居宅へ退所する入所者について、退所後の主治の医師に対して入所者を紹介する場合、入所者の同意を得て、当該入所者の診療情報、心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

【介護老人保健施設】＜退所時情報提供加算（Ⅱ）＞

- 医療機関へ退所する入所者について、退所後の医療機関に対して入所者を紹介する際、入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等を示す情報を提供した場合に、入所者1人につき1回に限り算定する。

介護老人保健施設における医療機関からの 患者受入れの促進①

概要

- 入院による要介護者のADLの低下等を防ぐ観点から、特に急性期の医療機関から介護老人保健施設への受入れを促進するため、介護老人保健施設における初期加算について、地域医療情報連携ネットワーク等のシステムや、急性期病床を持つ医療機関の入退院支援部門を通して、当該施設の空床情報の定期的な情報共有等を行うとともに、入院日から一定期間内に医療機関を退院した者を受け入れた場合について評価する区分を新たに設ける。【告示改正】

単位数

<現行>

初期加算 30単位/日

<改定後>

初期加算（Ⅰ） 60単位/日（新設）

初期加算（Ⅱ） 30単位/日

（施設基準 2ハ）

介護老人保健施設における医療機関からの 患者受入れの促進②

算定要件等

<初期加算（Ⅰ）>（新設）

- 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。ただし、初期加算（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。
 - ・ 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。
 - ・ 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。

介護老人保健施設における医療機関からの 患者受入れの促進③

算定要件等（続き）

<初期加算（Ⅱ）>

○ 入所した日から起算して30日以内の期間については、初期加算（Ⅱ）として、1日につき所定単位数を加算する。

ただし、初期加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し①

概要

- 介護老人保健施設における看取りへの対応を充実する観点や在宅復帰・在宅療養支援を行う施設における看取りへの対応を適切に評価する観点から、ターミナルケア加算について、死亡日以前31日以上45日以下の区分の評価を見直し、死亡日の前日及び前々日並びに死亡日の区分への重点化を図る。【告示改正】

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し②

単位数

<現行>

死亡日45日前～31日前 80単位/日

死亡日30日前～4日前 160単位/日

死亡日前々日、前日 820単位/日

死亡日 1,650単位/日

<改定後>

死亡日45日前～31日前 72単位/日 (変更)

変更なし

死亡日前々日、前日 910単位/日 (変更)

死亡日 1,900単位/日 (変更)

介護老人保健施設におけるターミナルケア加算の見直し③

算定要件等

- 以下のいずれにも適合している入所者であること。（改定前通り）
 - 1 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。
 - 2 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者のターミナルケアに係る計画が作成されていること（※）。
 - 3 医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所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、同意を得てターミナルケアが行われていること。
- ※1 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等の内容に沿った取組を行うこと。
- ※2 計画の作成にあたり、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針決定に対する支援に努めること

高齢者施設等における感染症対応力の向上①

概要

- 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。
 - ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。
 - イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。
- ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。
- ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。
- また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

高齢者施設等における感染症対応力の向上②

単位数

<現行>

なし

<改定後>

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設）

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）

高齢者施設等における感染症対応力の向上③

算定要件等

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設）

- 感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること。
- 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。
- 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していること。

<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設）

- 診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けていること。

施設内療養を行う高齢者施設等への対応①

概要

- 新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内で療養を行うことを新たに評価する。
- 対象の感染症については、今後のパンデミック発生時に必要に応じて指定する仕組みとする。【告示改正】

単位数

<現行>

なし

<改定後>

新興感染症等施設療養費 240単位/日（新設）

施設内療養を行う高齢者施設等への対応②

算定要件等

- 入所者等が別に厚生労働大臣が定める感染症※に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、該当する介護サービスを行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として算定する。

※ 現時点において指定されている感染症はない。

新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携

概要

- 施設系サービス及び居住系サービスについて、利用者及び入所者における新興感染症の発生時等に、感染者の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染者の診療等を行う協定締結医療機関と連携し、新興感染症発生時における対応を取り決めるよう努めることとする。
- また、協力医療機関が協定締結医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行うことを義務づける。【省令改正】

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進①

概要

- 認知症の行動・心理症状（BPSD）の発現を未然に防ぐため、あるいは出現時に早期に対応するための平時からの取組を推進する観点から、新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

<改定前>

なし

<改定後>

認知症チームケア推進加算（Ⅰ）150単位/月（新設）

認知症チームケア推進加算（Ⅱ）120単位/月（新設）

※認知症専門ケア加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定している場合においては、算定不可。

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進②

算定要件等

<認知症チームケア推進加算（Ⅰ）>（新設）

- （１）事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が２分の１以上であること。
- （２）認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。
- （３）対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していること。

認知症対応型共同生活介護、介護保険施設における平時からの認知症の行動・心理症状の予防、早期対応の推進③

算定要件等（続き）

（４）認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていること。

<認知症チームケア推進加算（Ⅱ）>（新設）

- ・（Ⅰ）の（１）、（３）及び（４）に掲げる基準に適合すること。
- ・ 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいること。

介護老人保健施設における 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し①

概要

- 認知症を有する入所者の居宅における生活環境に対応したサービス提供を推進する観点から、現行の認知症短期集中リハビリテーション実施加算について、当該入所者の居宅を訪問し生活環境を把握することを評価する新たな区分を設ける。
- その際、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設における 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し②

単位数

<改定前>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) 240単位/日 (新設)

認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) 120単位/日 (変更)

※1週に3日を限度として算定。算定期間は入所後3月以内。

介護老人保健施設における 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の見直し③

算定要件等

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）>（新設）

○ 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。

（１）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。

（２）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。

（３）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。

<認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）>（改定前と同じ）

○ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）の（１）及び（２）に該当するものであること。

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進①

概要

- リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養を一体的に推進し、自立支援・重度化防止を効果的に進める観点から、介護老人保健施設におけるリハビリテーションマネジメント計画書情報加算について、以下の要件を満たす場合について評価する新たな区分を設ける。

【告示改正】

- ア 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。
- イ リハビリテーション実施計画等の内容について、リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の情報を関係職種の間で一体的に共有すること。その際、必要に応じてLIFEに提出した情報を活用していること。
- ウ 共有した情報を踏まえ、リハビリテーション計画または個別機能訓練計画について必要な見直しを行い、見直しの内容について関係職種に対し共有していること。

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進②

単位数

【介護老人保健施設】

<改定前>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 33単位/月

<改定後>

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ） 53単位/月（新設）

リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅱ） 33単位/月

※加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は併算定不可

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進③

算定要件等

<リハビリテーションマネジメント計画書情報加算（Ⅰ）>（新設）

- 入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出していること。
必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- 口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マネジメント強化加算を算定していること。

介護保険施設におけるリハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組の推進④

算定要件等（続き）

- 入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職種の者が、リハビリテーション計画の内容等の情報その他リハビリテーションの適切かつ有効な実施のために必要な情報、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有すること。
- 共有した情報を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行い、見直しの内容について、関係職種間で共有していること。

介護老人保健施設における 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し①

概要

- 短期集中リハビリテーション実施加算について、効果的なリハビリテーションを推進する観点から、以下の取組を評価する新たな区分を設ける。
 - ア 原則として入所時及び月1回以上ADL等の評価を行った上で、必要に応じてリハビリテーション実施計画を見直していること。
 - イ アにおいて評価したADL等のデータについて、LIFEを用いて提出し、必要に応じて提出した情報を活用していること。
- また、現行の加算区分については、新たな加算区分の取組を促進する観点から、評価の見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設における 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し②

単位数

<改定前>

短期集中リハビリテーション実施加算 240単位/日

<改定後>

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 258単位/日（新設）

短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 200単位/日（変更）

※算定期間は入所後3月以内

介護老人保健施設における 短期集中リハビリテーション実施加算の見直し③

算定要件等

<短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）>（新設）

- 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。

<短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）>（改定前と同じ）

- 入所者に対して、医師等が、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ていること。

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける 口腔管理に係る連携の強化①

概要

- 短期入所療養介護において、職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、の歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。

【告示改正】

単位数

<改定前>

なし

<改定後>

口腔連携強化加算 50単位/回 **(新設)**

※1月に1回に限り算定可能

訪問系サービス及び短期入所系サービスにおける 口腔管理に係る連携の強化②

算定要件等

- 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。 **(新設)**
- 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等に取り決めていること。

介護保険施設における口腔衛生管理の強化

概要

- 介護保険施設において、事業所の職員による適切な口腔管理等の実施と、歯科専門職による適切な口腔管理につなげる観点から、事業者の利用者の入所時及び入所後の定期的な口腔衛生状態・口腔機能の評価の実施を義務付ける。【通知改正】

算定要件等

- 当該施設の従業者又は歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者毎に施設入所時及び入所後月に1回程度の口腔の健康状態の評価を実施すること。
- 技術的助言若しくは指導又は口腔の健康状態の評価を行う歯科医師若しくは歯科医師の指示を受けた歯科衛生士においては、当該施設との連携について、実施事項等を文書等で取り決めを行うこと。

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

概要

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

単位数

- 介護保険施設から、居宅、他の介護保険施設、医療機関等に退所する者の栄養管理に関する情報連携が切れ目なく行われるようにする観点から、介護保険施設の管理栄養士が、介護保険施設の入所者等の栄養管理に関する情報について、他の介護保険施設や医療機関等に提供することを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】

退所者の栄養管理に関する情報連携の促進

算定要件等

○対象者

- ・厚生労働大臣が定める特別食※を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者

○主な算定要件

- ・管理栄養士が、退所先の医療機関等に対して、当該者の栄養管理に関する情報を提供する。
- ・1月につき1回を限度として所定単位数を算定する。

再入所時栄養連携加算の対象の見直し①

概要

- 再入所時栄養連携加算について、栄養管理を必要とする利用者に切れ目なくサービスを提供する観点から、医療機関から介護保険施設への再入所者であって特別食等を提供する必要がある利用者を算定対象に加える。【告示改正】

再入所時栄養連携加算の対象の見直し②

算定要件等

○対象者

<改定前>

二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なる者。

<改定後>

厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者。

※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の促進①

概要

- 在宅復帰・在宅療養支援等評価指標及び要件について、介護老人保健施設の在宅復帰・在宅療養支援機能を更に推進する観点から、指標の取得状況等も踏まえ、以下の見直しを行う。その際、6月の経過措置期間を設けることとする。【告示改正】
 - ア 入所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - イ 退所前後訪問指導割合に係る指標について、それぞれの区分の基準を引き上げる。
 - ウ 支援相談員の配置割合に係る指標について、支援相談員として社会福祉士を配置していることを評価する。
- また、基本報酬について、在宅復帰・在宅療養支援機能に係る指標の見直しを踏まえ、施設類型ごとに適切な水準に見直しを行うこととする。

介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の促進②

算定要件等

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
①在宅復帰率	50%超 20	30%超 10	30%以下 0	
②ベッド回転率	10%以上 20	5%以上 10	5%未満 0	
③入所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35% 以上 10	10%以上 5 ⇒15%以上 5	10%未満 0 ⇒15%未満 0	
④退所前後訪問指導割合	30%以上 10 ⇒35% 以上 10	10%以上 5 ⇒15%以上 5	10%未満 0 ⇒15%未満 0	
⑤居宅サービスの実施数	3サービス 5	2サービス (訪問リハビリテーションを含む) 3	2サービス 1	0、1サービス 0

介護老人保健施設における 在宅復帰・在宅療養支援機能の促進③

算定要件等（続き）

在宅復帰・在宅療養支援等指標： 下記評価項目（①～⑩）について、項目に応じた値を足し合わせた値（最高値：90）				
⑥リハ専門職の配置割合	5以上（PT, OT, ST いずれも配置） 5	5以上 3	3以上 2	3未満 0
⑦支援相談員の配置割合	3以上 5 ⇒ 3以上（社会福祉 士の配置あり） 5	（設定なし） ⇒ 3以上（社会福祉士 の配置なし） 3	2以上 3 ⇒ 2以上 1	2未満 0
⑧要介護4又は5の割合	50%以上 5	35%以上 3	35%未満 0	
⑨喀痰吸引の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	
⑩経管栄養の実施割合	10%以上 5	5%以上 3	5%未満 0	

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し①

概要

- かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）について、施設におけるポリファーマシー解消の取組を推進する観点から、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合に加え、施設において薬剤を評価・調整した場合を評価する
新たな区分を設ける。その上で、入所前の主治医と連携して薬剤を評価・調整した場合の区分を高く評価する。
- また、新たに以下の要件を設ける。 【告示改正、通知改正】
 - ア 処方を変更する際の留意事項を医師、薬剤師及び看護師等の多職種で共有し、処方変更に伴う病状の悪化や新たな副作用の有無について、多職種で確認し、必要に応じて総合的に評価を行うこと。
 - イ 入所前に６種類以上の内服薬が処方されている方を対象とすること。
 - ウ 入所者やその家族に対して、処方変更に伴う注意事項の説明やポリファーマシーに関する一般的な注意の啓発を行うこと。

かかりつけ医連携薬剤調整加算の見直し②

単位数

<改定前>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ） 100単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

<改定後>

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）イ 140単位/回（変更）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅰ）ロ 70単位/回（新設）

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅱ） 240単位/回

かかりつけ医連携薬剤調整加算（Ⅲ） 100単位/回

※ 入所者1人につき1回を限度として、当該入所者の退所時に加算

科学的介護推進体制加算の見直し①

概要

- 科学的介護推進体制加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - イ LIFEへのデータ提出頻度について、少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

科学的介護推進体制加算の見直し②

算定要件等

- LIFEへのデータ提出頻度について、他のLIFE関連加算と合わせ、少なくとも「3月に1回」に見直す。
- その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。
＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞
 - ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
 - ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

自立支援促進加算の見直し①

概要

- 自立支援促進加算について、質の高い情報の収集・分析を可能とし、入力負担を軽減し科学的介護を推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施 。【通知改正】
 - イ LIFE への初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする 。【通知改正】
 - ウ 医師の医学的評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す 。【告示改正】
 - エ 本加算に沿った取組に対する評価を持続的に行うため、事務負担の軽減を行いつつ評価の適正化を行う 。【告示改正】

自立支援促進加算の見直し②

単位数

<改定前>

自立支援促進加算 300単位/月

<改定後>

自立支援促進加算 介護老人保健施設は300単位/月

算定要件等

○ 医学的評価の頻度について、支援計画の見直し及びデータ提出の頻度と合わせ、少なくとも「3月に1回」へ見直すことで、事務負担の軽減を行う。

○ その他、LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

<入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し>

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する。
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする。

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し①

概要

- 排せつ支援加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 排せつ状態の改善等についての評価に加え、尿道カテーテルの抜去についても新たに評価を行う。【告示改正】
 - イ 医師又は医師と連携した看護師による評価を少なくとも「6月に1回」から「3月に1回」に見直す。【告示改正】
 - ウ 加算の様式について入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - エ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し②

算定要件等

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

＜排せつ支援加算（Ⅰ）＞

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用していること。

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し③

算定要件等（続き）

- イの評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施していること。
- ハ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直していること。

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し④

算定要件等（続き）

<排せつ支援加算（Ⅱ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ 又はおむつ使用ありから使用なしに改善していること。
 - ・ 又は施設入所時・利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者について、尿道カテーテルが抜去されたこと。

アウトカム評価の充実のための排せつ支援加算の見直し⑤

算定要件等（続き）

<排せつ支援加算（Ⅲ）>

- 排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、
 - ・ 施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がないこと。
 - ・ かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善していること。

アウトカム評価の充実のための 褥瘡マネジメント加算等の見直し①

概要

- 褥瘡マネジメント加算について、介護の質の向上に係る取組を一層推進する観点から、以下の見直しを行う。
 - ア 施設入所時又は利用開始時に既に発生していた褥瘡が治癒したことについても評価を行う。【告示改正】
 - イ 加算の様式について 入力項目の定義の明確化や他の加算と共通している項目の見直し等を実施。【通知改正】
 - ウ 初回のデータ提出時期について、他の LIFE 関連加算と揃えることを可能とする。【通知改正】

アウトカム評価の充実のための 褥瘡マネジメント加算等の見直し②

算定要件等

○ LIFE関連加算に共通した見直しを実施。

＜入力負担軽減に向けたLIFE関連加算に共通する見直し＞

- ・ 入力項目の定義の明確化や、他の加算と共通する項目の選択肢を統一化する
- ・ 同一の利用者に複数の加算を算定する場合に、一定の条件下でデータ提出のタイミングを統一できるようにする

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）＞

○ 以下の要件を満たすこと。

- イ 入所者又は利用者ごとに、施設入所時又は利用開始時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時又は利用開始時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること。

アウトカム評価の充実のための 褥瘡マネジメント加算等の見直し③

算定要件等（続き）

- イの確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。
- ハ イの確認の結果、褥瘡が認められ、又はイの評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること。
- ニ 入所者又は利用者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者又は利用者の状態について定期的に記録していること。
- ホ イの評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること。

アウトカム評価の充実のための 褥瘡マネジメント加算等の見直し④

算定要件等（続き）

＜褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）＞

- 褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡の認められた入所者等について、当該褥瘡が治癒したこと、又は褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。

介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和①

概要

- 令和3年度介護報酬改定における介護老人福祉施設等に係る見守り機器等を導入した場合の夜間における人員配置基準の緩和と同様に、介護老人保健施設（ユニット型を除く。）及び短期入所療養介護の夜間の配置基準について、見直しを行う。【告示改正】

介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和②

算定要件等

- 1日あたりの配置人員数を改定前2人以上としているところ、要件を満たす場合は1.6人以上とする。ただし、配置人員数は常時1人以上配置することとする。

<原稿>	
利用者	介護職員（+看護職員）
3（要支援の場合は10）	1

<改定後>	
利用者	介護職員（+看護職員）
3（要支援の場合は10）	0.9

（要件）

- ・ 全ての利用者に見守りセンサーを導入していること
- ・ 夜勤職員全員がインカム等のICTを使用していること
- ・ 安全体制を確保していること

安全体制の確保の具体的要件

- ①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を設置
- ②職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮
- ③緊急時の体制整備（近隣在住職員を中心とした緊急参集要員の確保等）
- ④機器の不具合の定期チェックの実施（メーカーとの連携を含む）
- ⑤職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施
- ⑥夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施

介護老人保健施設等における見守り機器等を導入した場合の 夜間における人員配置基準の緩和③

算定要件等（続き）

- 見守り機器やICT導入後、上記の要件を少なくとも3か月以上試行し、現場職員の意見が適切に反映できるよう、夜勤職員をはじめ実際にケア等を行う多職種の職員が参画する委員会（具体的要件①）において、安全体制やケアの質の確保、職員の負担軽減が図られていることを確認した上で届け出るものとする。

多床室の室料負担①

概要

- 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設並びに「Ⅱ型」の介護医療院について、新たに室料負担（月額８千円相当）を導入する。【告示改正】

単位数

<改定前>

なし

<改定後>

該当する施設の多床室について、室料相当額控除として▲26単位/日（新設）

該当する施設の多床室における基準費用額（居住費）について＋260円/日（新設）

多床室の室料負担②

算定要件等

- 以下の多床室（いずれも8㎡/人以上に限る。）の入所者について、基本報酬から室料相当額を控除し、利用者負担を求めることとする。（新設）
 - ・ 「その他型」及び「療養型」の介護老人保健施設の多床室
 - ・ 「Ⅱ型」の介護医療院の多床室
- ただし、基準費用額（居住費）を増額することで、利用者負担第1～3段階の者については、補足給付により利用者負担を増加させないことを明確化する。【通知改正】

認知症情報提供加算の廃止

概要

- 認知症情報提供加算について、算定実績等を踏まえ、廃止する。【告示改正】

単位数

<改定前>

認知症情報提供加算 350単位/回

<改定後>

廃止

よくある質問（認知症ケア加算①）

概要

認知症ケア加算の要件のうち、ご留意いただきたい点について記載しております。

認知症ケア加算算定時の留意事項

1. デイルームを設けること

認知症専門棟に、療養室以外の生活の場として入所定員1人当たりの面積が2 m²以上のデイルームを設けること。

2. 家族介護教室を設けること

認知症専門棟に、認知症の入所者の家族に対する介護方法に関する知識及び技術の提供のために必要な施設であって、面積30 m²以上のものを設けること。

上記の場所に物が置かれ、実質倉庫となっているケースがあるため、常に使用できる状態にしておく必要があります。

よくある質問（認知症ケア加算②）

認知症ケア加算算定時の留意事項（続き）

3. 介護保健施設サービスを行う単位ごとの入所者の数について、10人を標準とすること

4. 介護保健施設サービスの単位ごとに固定した介護職員又は看護職員を配置すること

＜解釈通知より＞

認知症専門棟における介護職員等の配置については次の配置を行うことを標準とする。

- ・ 日中については利用者10人に対し常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること
- ・ 夜間及び深夜については、20人に1人以上の看護職員又は介護職員を夜間及び深夜の勤務に従事する職員として配置すること

入所者ごとの単位を設定せず、認知症専門棟の全入所者に対し、認知症専門棟の全職員がケアに入っているケースがあるため、入所者10人に対し固定した職員の配置を標準とし、上記要件を満たすこと。

よくある質問（夜勤職員の配置①）

夜勤職員の配置

	入所者等の数 (※1)	夜勤を行う看護職員または介護職員の数
認知症専門棟以外	—	2人以上 (入所者等の数が40以下で、常時、緊急時 連絡体制を整備している場合は、1人以上)
認知症専門棟	—	20人に1人以上が標準
夜勤職員配置加算(※2)	41以上	20:1以上、かつ2を超えている
	40以下	20:1以上、かつ1を超えている

(※1) 入所者等の数＝短期入所の利用者数＋入所者数

(※2) 認知症ケア加算を算定している介護老人保健施設の場合にあっては、認知症専門棟とそれ以外の部分のそれぞれで配置基準を満たさなければならない。

よくある質問（夜勤職員の配置②）

夜勤職員の配置例①

例) 入所者数 90 人（認知症専門棟 40 人、認知症専門棟以外 50 人）

- ・ 夜勤職員配置加算を算定していないとき

① 認知症専門棟には以下の人員配置が必要です。

「20 人に 1 人が標準」が要件であるため、 $40 \div 20 = 2$ 人（標準）

② 認知症専門棟以外には以下の人員配置が必要です。

2 人以上

→ ①、②の配置をそれぞれ満たし、計 4 人以上の人員配置が必要です。

よくある質問（夜勤職員の配置③）

夜勤職員の配置例②

例）入所者数90人（認知症専門棟40人、認知症専門棟以外50人）

- ・夜勤職員配置加算を算定しているとき

①認知症専門棟には以下の人員配置が必要です。

「20：1以上、かつ1を超えている」が要件であるため、 $40 \div 20 = 2$ 人

②認知症専門棟以外には以下の人員配置が必要です。

「20：1以上、かつ2を超えている」が要件であるため、 $50 \div 20 = 2.5 \rightarrow 3$ 人

→①、②の配置をそれぞれ満たし、計5人以上の人員配置が必要です。

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況（P5）

2 各種お知らせ等（P23）

3 サービス別資料

- ・全サービス共通（P38）
- ・訪問介護、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P61）
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（P93）
- ・（地域密着型・認知症対応型）通所介護（P134） ・通所リハビリテーション（P152）
- ・福祉用具貸与、特定福祉用具販売（P171） ・居宅介護支援、介護予防支援（P179）

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ（P345）
- 2 障害福祉課からのお知らせ（P210）

介護報酬の請求について

概要

国保連合会では、毎月、サービス提供事業者からの請求情報、居宅介護支援事業者からの給付管理票、そして保険者からの受給者台帳情報により、介護報酬の審査・支払いを行っております。

近年、請求誤りによる過誤申立や国保連での審査エラーによる返戻の相談件数が増加しています。介護報酬の請求事務にあたりましては、**各事業者においての請求前確認の徹底**をお願いいたします。

なお、過誤調整を行う場合は、指定の過誤申立書を、各月期日までに市に提出してください。
〈過誤申立様式〉

(介護給付費過誤申立書／過誤申立書（総合事業用）)

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/001/p012831.html>

請求事務に係る留意事項

- ✓ 国保連の審査で使用する保険者の受給者台帳情報は、前月末時点の情報です。
(例) 12月に11月の要介護状態の認定結果が出た場合、その要介護区分の情報は12月審査で国保連の使用する受給者台帳情報には登録されません。
- ✓ 介護保険料滞納による「**給付額の減額**」及び「**支払い方法の変更**」適用中の利用者については、利用者負担等が通常と異なります。サービス提供前に利用者に「被保険者証」や「負担割合証」の提示を求める等により、利用者情報を確認いただきますようお願いいたします。

負担限度額認定について

概要

介護保険施設やショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）を利用した場合の食費・居住費（滞在費）は利用者負担となりますが、低所得の人のサービス利用が困難とならないよう、食費・居住費等については負担限度額が設けられています。低所得の人は所得に応じた負担限度額までを自己負担し、残りの基準費用額との差額分は特定入所者介護サービス費として介護保険給付から給付します。

制度の詳細は下記船橋市ホームページも併せてご確認ください。

〈介護保険施設での食費・居住費（滞在費）の軽減について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010098.html>

※令和6年8月1日より居住費に係る基準費用額及び負担限度額が1日につき60円引き上げられました。
（負担限度額が0円である利用者負担第1段階の多床室利用者については据え置き）

負担限度額認定申請に係る留意事項

- ✓ 認定の有効期間は申請のあった月の1日まで遡ることができます。サービス提供にあたっては、事前に「負担限度額認定証」により「適用開始日」等の確認をお願いします。
- ✓ 年度途中で市民税の修正をした場合、修正後の課税状況で審査するには、修正後に介護保険課に申請が必要です。
- ✓ 負担限度認定者が転居により、保険者が変更になった場合、保険者ごとに申請が必要です。

負担限度額認定について

対象となる人（市への申請が必要です）

次のすべてに該当する人

◆市民税非課税世帯に属していること

（ただし、住所が異なる配偶者※1が市民税課税である場合には対象外です。）

◆預貯金等※2の金額が、次の表の要件を満たすこと

利用者負担段階		預貯金等の金額（65歳以上）
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者	1,000万円以下 （配偶者と合わせて2,000万円以下）
第2段階	年金収入額※3とその他の合計所得金額の合計が年間80万円以下	650万円以下 （配偶者と合わせて1,650万円以下）
第3段階①	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間80万円を超え120万円以下	550万円以下 （配偶者と合わせて1,550万円以下）
第3段階②	年金収入額とその他の合計所得金額の合計が年間120万円超	500万円以下 （配偶者と合わせて1,500万円以下）

65歳未満の人は年金収入額等にかかわらず1,000万円以下（配偶者と合わせて2,000万円以下）

※1 配偶者には、事実上の婚姻関係にある者を含みます。

※2 有価証券や現金（タンス預金）等も含みます。

※3 年金収入額は、非課税年金（遺族年金、障害年金等）を含みます。

負担限度額認定について

負担限度額および基準費用額（1日あたり）

		食費		居住費			
		介護保険施設	ショートステイ	ユニット型個室	ユニット型個室的多床室	従来型個室	多床室
基準費用額※		1,445円		2,066円	1,728円	1,728円 (1,231円)	437円 (915円)
利用者負担段階	第1段階	300円	300円	880円	550円	550円 (380円)	0円
	第2段階	390円	600円	880円	550円	550円 (480円)	430円
	第3段階①	650円	1,000円	1,370円	1,370円	1,370円 (880円)	430円
	第3段階②	1,360円	1,300円				

（ ）内の金額は、介護老人福祉施設または短期入所生活介護を利用した場合の金額です。

※基準費用額とは、施設における食費・居住費の平均的な費用を勘案して定められる額です。

社会福祉法人等による利用者負担額減額措置

概要

低所得者で特に生計が困難な利用者のサービス利用料の負担を軽減するための制度です。減額の対象となった人について、事業者が減額を行います。

減額を行った事業者に対しては、減額した費用の1年間の合計が一定の金額以上になった場合は公費から補助金を交付します。

〈社会福祉法人等による利用者負担の軽減制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010099.html>

減額措置対象事業者

社会福祉法人または地方公共団体（市町村など）が直営する事業者で市に対して軽減措置を行うことを申し出た事業者。

対象サービス

当該社会福祉法人等が運営する特別養護老人ホームにおける
・介護老人福祉施設費 ・短期入所生活介護費（ショートステイ）
※食費・居住費（滞在費）についても対象です。

減額の対象者

世帯全員が市民税非課税で、次のすべてに該当する人

- ◆日常生活に供する資産（居住のための土地・家屋）以外に活用資産がない
- ◆市民税課税者に扶養されていない
- ◆介護保険料を滞納していない
- ◆年間収入が単身世帯で150万円（世帯人数が1人増えるごとに+50万円）以下
- ◆預貯金等の額が単身世帯で350万円（世帯人数が1人増えるごとに+100万円）以下
- ◆負担限度額（施設の食費・居住費の軽減）の認定者である

高額介護（介護予防）サービス費

概要

利用者が同じ月に受けた介護保険サービスの利用者負担の世帯合計額が利用者負担上限額を超えた場合、申請により超えた部分を支給します。

なお、総合事業の介護予防・生活支援サービスを利用した分が該当した場合は、「高額介護予防サービス費相当事業費」として支給します。

制度の詳細は下記船橋市ホームページも併せてご確認ください。

〈高額介護サービス費について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010101.html>

高額医療合算介護（介護予防）サービス費

概要

各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療）における世帯内で、**医療保険および介護保険の両制度における自己負担の合計額**（毎年8月～翌年7月までの総額）が一定の上限額を超えた場合、その超えた部分の金額を支給します。

・自己負担額の合計額とは

医療保険の高額療養費および介護保険の高額介護（介護予防）サービス費等の適用を受けた後の自己負担の合計額。

※ただし、認知症訪問支援サービス、福祉用具購入費、住宅改修費および利用者が負担する食費、居住費、日常生活費は含みません。

〈高額医療・高額介護合算制度について〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010102.html>

船橋市利用者負担助成制度

概要

対象となるサービスを利用した場合、利用者負担額（保険給付分）の4割を助成し、利用者負担軽減及び居宅サービスの利用促進を図るための制度です。

制度の詳細は下記船橋市ホームページをご確認ください。

〈利用者負担助成制度〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p010100.html>

対象となるサービス

○訪問介護 ○訪問看護 ○訪問リハビリテーション ○訪問入浴介護 ○通所介護
○通所リハビリテーション ○定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ○福祉用具貸与
○夜間対応型訪問介護 ○認知症対応型通所介護 ○小規模多機能型居宅介護
○看護小規模多機能型居宅介護 ○認知症訪問支援サービス ○地域密着型通所介護
○介護予防訪問型サービス ○介護予防生活支援サービス ○介護予防通所型サービス
○介護予防運動機能向上デイサービス ○介護予防ミニデイサービス

＜対象となるサービスに介護予防がある場合は、それらも対象になります＞

対象となる人（市への申請が必要です。）

次のすべてに該当する人

- ◆年間収入が単身世帯で150万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+50万円）
 - ◆預貯金等が単身世帯で350万円以下（同一住所の世帯人数が1人増えるごとに+100万円）
- ※生活保護や給付制限（保険料滞納者への措置）を受けている人は**助成対象外**です。

介護保険サービスの暫定利用について

概要

介護保険の要介護状態区分の判定には、1～2ヶ月程度の期間をいただいております。

しかしながら、利用者の状態像によっては、認定結果を待つことなくサービスの利用が必要となるケースもあることから、認定の決定前であっても暫定ケアプランを基に介護（予防）サービスの利用が可能となっております。

認定結果が非該当になった場合など自己負担が発生することもあります。急を要する場合は、本人・家族等の意向を踏まえて、介護保険制度の説明を十分に行っていただいたうえで、サービスの暫定利用をご検討いただきますようお願いいたします。

留意事項

- ✓ 要介護認定を申請した被保険者から暫定でのサービス利用について依頼があった場合、例えば、当該被保険者が明らかに要支援認定になると見込まれるときには、担当地域包括支援センターに暫定ケアプランの作成を依頼するなど、利用者が介護保険サービスの暫定利用ができるよう連絡・調整にご協力をお願いいたします。
- ✓ 暫定でサービスを利用する場合は、仮に認定が異なった場合を想定し、介護予防サービス及び介護サービスの両方の指定を受けている事業者にサービス提供を依頼するなど、利用者へ適切に給付がなされるよう、ご対応をお願いいたします。

〈参考：平成18年4月改定関係Q&A（vol.2） 問52〉

船橋市介護保険課あての電話連絡について

船橋市介護保険課あてにお電話をいただく際には、ご用件に応じて各担当の番号へお問い合わせ頂きますようお願い申し上げます。

用件	電話番号下4桁 (047-436- まで共通)	担当係
・ 特定の認定調査員と連絡を取りたい ・ 認定調査の委託に関する事 ・ その他認定調査に関する事	2359	にんていちょうさ 認定調査
・ 主治医意見書および審査会に関する事 ・ 資料提供（情報開示）に関する事 ・ その他要介護認定に関する事	2302	にんていしんさ 認定審査
・ 介護サービス利用に関する事 ・ 負担割合や負担限度に関する事 ・ その他介護給付や請求に関する事	2304	きゅうふ 給付
・ 保険料未納や給付制限に関する事 ・ 住所地特例および適用除外に関する事 ・ その他資格および保険料に関する事	2303	しかくほけんりょう 資格保険料
・ 介護保険事業計画に関する事 ・ 人材確保事業に関する事 ・ 補助金および交付金に関する事	3306	そうむ 総務

介護保険サービス 入所・入居系

令和6年度 船橋市指導監査課 介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導

1 運営指導及び監査等の状況（P5）

2 各種お知らせ等（P23）

3 サービス別資料

- ・全サービス共通（P38）
- ・訪問介護、訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（P61）
- ・訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導（P93）
- ・（地域密着型・認知症対応型）通所介護（P134） ・通所リハビリテーション（P152）
- ・福祉用具貸与、特定福祉用具販売（P171） ・居宅介護支援、介護予防支援（P179）

4 関係法令等

- 1 介護保険課からのお知らせ（P196）
- 2 障害福祉課からのお知らせ（P355）

障害者差別解消法について

- 我が国では、障害のある人もない人も、互いにその人らしさを認め合いながら、共に生きる 社会（共生社会） を実現することを目指しています。
- 「障害者差別解消法」では、行政機関等及び事業者に対し、障害のある人への障害を理由とする 「不当な差別的取扱い」 を禁止し、障害のある人から申出があった場合に 「合理的配慮の提供」 を求めることなどを通じて、「共生社会」を実現することを目指しています。
- 令和3年には障害者差別解消法が改正され、事業者による障害のある人への合理的配慮の提供 が義務化されました。
- 改正障害者差別解消法は令和6年4月1日に施行されます。

例えば障害のある人が
来店したときに…



不当な 差別的取扱い

禁止

- 障害のある人に対して、正当な理由なく、障害を理由として、サービスの提供を拒否することや、サービスの提供に当たって場所や時間帯を制限すること、障害のない人には付けられない条件を付けることなどは禁止されています。

合理的 配慮の提供

令和6年4月1日から事業者も義務

- 障害のある人は、社会の中にあるバリアによって生活しづらい場合があります。
- 障害のある人から、社会の中にあるバリアを取り除くために何らかの対応を必要としているとの意思が示されたときには、負担が重すぎない範囲で対応することが求められます。
- 「合理的 配慮の提供」に当たっては、障害のある人と事業者が話し合い、お互いに理解し合いながら共に対応案を検討することが重要です。

【留意事項】

「合理的配慮」の内容は、障害特性やそれぞれの場面・状況に応じて異なります。

また、障害のある人への対応が「不当な差別的取扱い」に該当するかどうか、個別の場面ごとに判断する必要があります。

事業者においては円滑な対応ができるよう、主な障害特性や合理的配慮の具体例等についてあらかじめ確認した上で、個々の場面ごとに柔軟に対応を検討することが求められます！

障害者 差別解消法 の対象

【障害者】

- 本法における「障害者」とは、障害者手帳を持っている人のことではありません。
- 身体障害のある人、知的障害のある人、精神障害のある人（発達障害や高次脳機能障害のある人も含まれます）、その他心や体のはたらきに障害（鑑病等に起因する障害も含まれます）がある人で、障害や社会の中にあるバリアによって、日常生活や社会生活に相当な制限を受けている人全てが対象です（障害のある子どもも含まれます）。

【事業者】

- 本法における「事業者」とは、商業その他の事業を行う企業や団体、店舗であり、目的の営利・非営利、個人・法人の別を問わず、同じサービス等を反覆継続する意思をもって行う者となります。
- 個人事業主やボランティア活動をするグループなども「事業者」に入ります。

【分野】

- 教育、医療、福祉、公共交通等、日常生活及び社会生活全般に係る分野が広く対象となります。

※雇用、就業については、「障害者の雇用の促進等に関する法律」(昭和35年法律第123号)の定めるところとされています。



障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替

障害福祉サービス利用者は、介護保険のサービスへスムーズに切り替え頂けるよう、要介護認定の申請を65歳の誕生日及び特定疾患に該当する方の40歳の誕生日の3か月前から受付けております。

計画相談員の役割（１）

居宅介護支援事業所、地域包括支援センターと連携し
介護移行後に利用するサービス調整を行う

①介護保険のサービス移行へ向けた確認

対象者の「自分でできること」と「支援が必要なこと」について本人、家族と確認してください。

②居宅介護支援事業所・地域包括支援センターへの相談、職員と対象者との面談

障害福祉課から案内の送付を目安に、居宅介護支援事業所ないし対象者の居住地所管の地域包括支援センターに介護移行後のサービス利用について相談してください。

○要介護１～５ 居宅サービス計画 居宅介護支援事業所が作成 ⇒居宅介護支援事業所へ相談

○要支援１～２ 介護予防サービス計画 地域包括支援センター等が作成⇒地域包括支援センターへ相談

※介護度によってケアプランの作成者が異なるため、身体の状態に応じて相談先も異なります。

どちらに相談すべきか判断に迷う場合などは、まずお電話でご相談ください。

障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替

計画相談員の役割（２）

介護保険ケアマネジャーとの連携

①介護保険のケアマネジャーへの引継ぎ

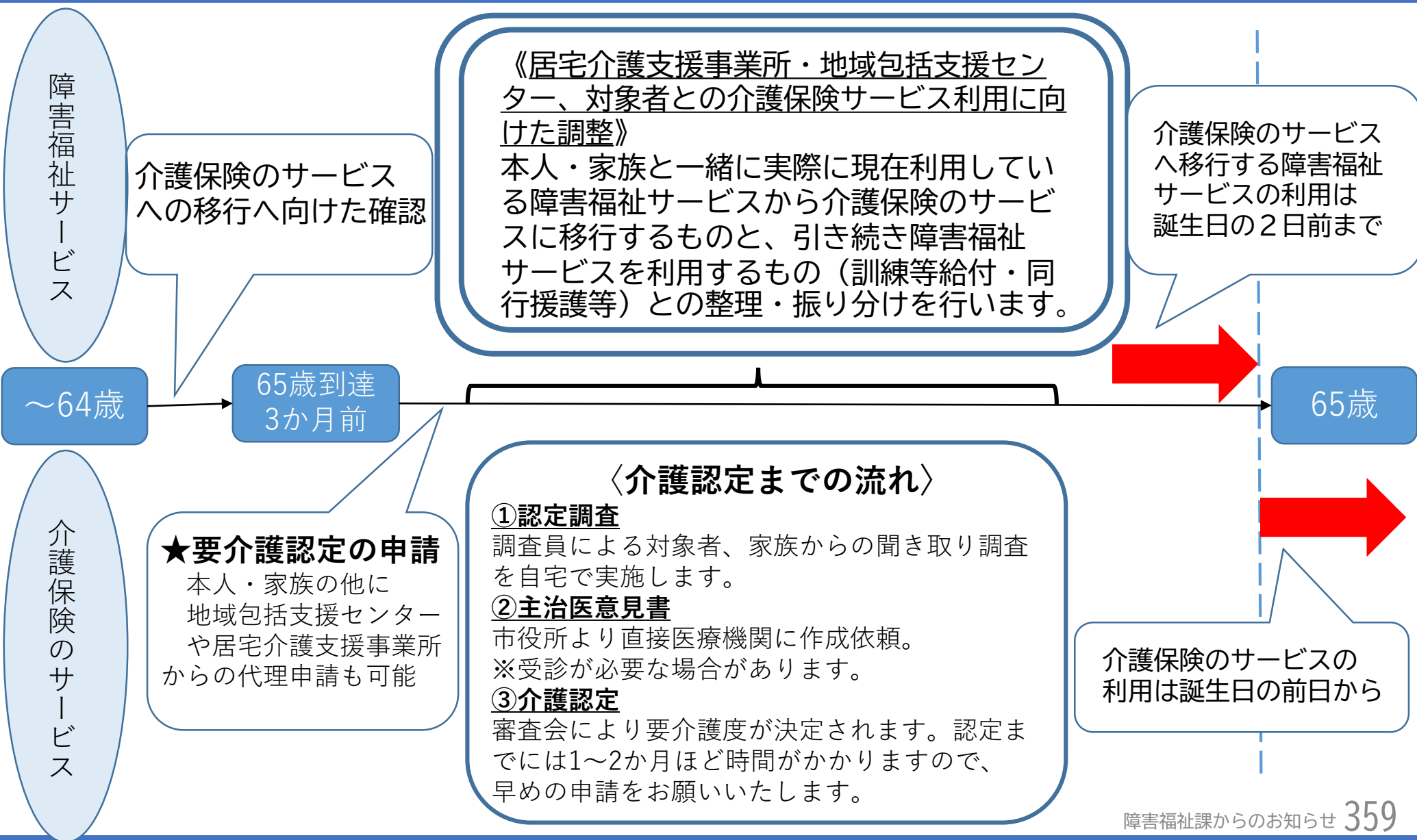
本人に了承を得たうえで、利用する居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対し、本人の状況や利用中の障害福祉サービスについて記載のサービス等利用計画の情報提供し、**適切な引継ぎ**をお願いいたします。

②介護保険のサービスと併給が可能な旨の案内について

介護保険法の規定による介護給付が優先されることが、あたかも介護保険のみの利用に制限されるという誤解が生じないように、適切なご案内をお願いいたします。

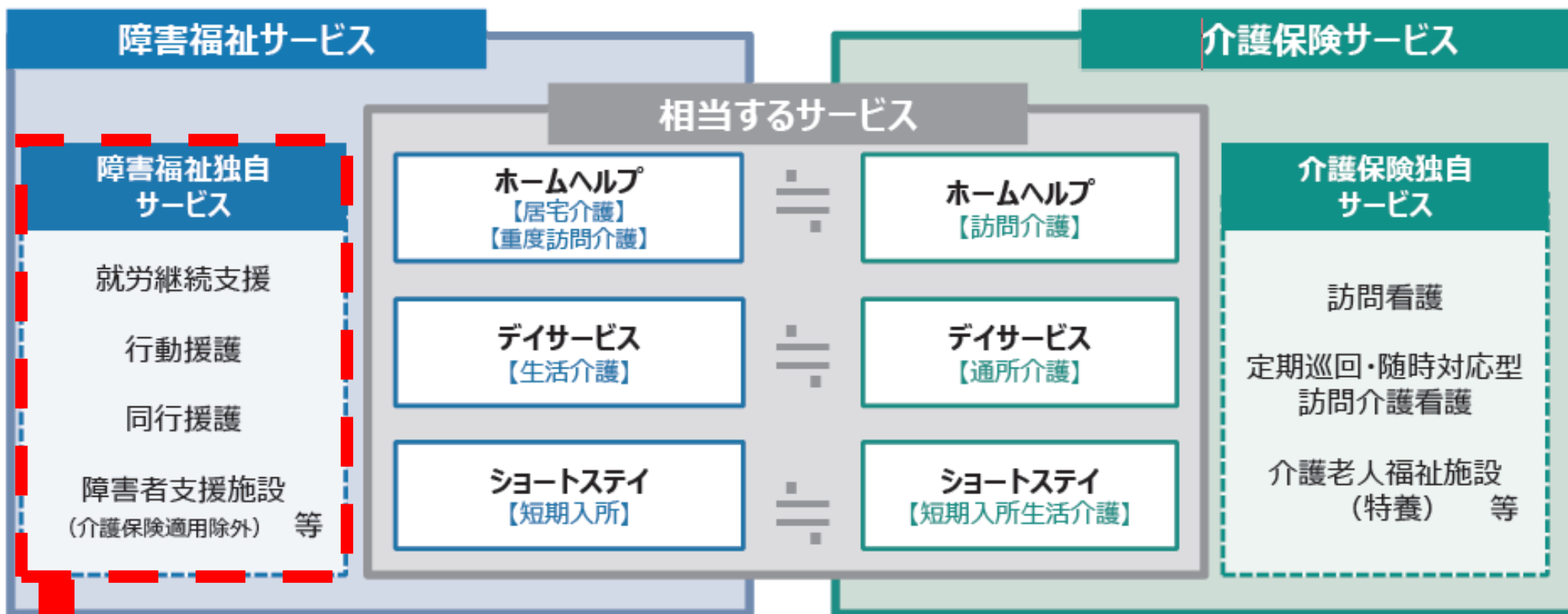
介護移行後の利用サービスの調整にあたり、介護保険のサービスに移行するものと、引き続き障害福祉サービスを利用するものについて、本人や家族、ケアマネジャーと共に整理・振り分けをお願いいたします。

障害福祉サービス利用者の介護保険のサービスへの切替



障害福祉サービスと介護保険サービスとの関係

- 障害福祉制度と介護保険制度においては、それぞれ様々なサービスが設けられているが、サービスの内容や機能面から、障害福祉サービスに類似する（「相当する」）介護保険サービスがある場合には、障害者総合支援法第7条に基づき、原則介護保険サービスの利用が優先されることになる。



介護保険のサービスに移行後も相当するサービスがない場合は、引き続き障害福祉サービスの利用が可能です。

おわりに

資料等確認報告について

以上で、令和6年度「介護保険サービス事業者等及び障害福祉サービス事業者等集団指導」を終わります。

最後に、「船橋市オンライン申請・届出サービス」より資料等確認報告をお願いします。
資料等確認報告をもって、令和6年度の集団指導への出席とします。

【介護保険サービス事業者等】令和6年度集団指導資料等確認報告（指導監査課）
https://e-shinsei.city.funabashi.lg.jp/city-funabashi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=5851

ご視聴いただき、ありがとうございました。