

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

訪問看護・訪問リハビリ・居宅療養
編

介護保険サービス 訪問・通所系

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 高齢者福祉課からのお知らせ（P210）

緊急時訪問看護加算①

概要

緊急時訪問看護加算について、訪問看護等における24時間対応体制を充実する観点から、夜間対応する看護師等の勤務環境に配慮した場合を評価する新たな区分を設ける。

訪問看護における24時間対応について、看護師等に速やかに連絡できる体制等、サービス提供体制が確保されている場合は看護師等以外の職員も利用者又は家族等からの電話連絡を受けられるよう、見直しが行われた。

算定要件		I	II
(1)	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。	○	○
(2)	緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。	○	—

緊急時訪問看護加算②

算定要件等

次のいずれにも該当し、24時間対応体制に係る連絡相談に支障がない体制を構築している場合には、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者について、当該訪問看護事業所の保健師又は看護師以外の職員（以下「看護師等以外の職員」とする。）でも差し支えない。

ア 看護師等以外の職員が利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談に対応する際のマニュアルが整備されていること。

イ 緊急の訪問看護の必要性の判断を保健師又は看護師が速やかに行える連絡体制及び緊急の訪問看護が可能な体制が整備されていること。

ウ 当該訪問看護事業所の管理者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員の勤務体制及び勤務状況を明らかにすること。

エ 看護師等以外の職員は、電話等により連絡及び相談を受けた際に、保健師又は看護師へ報告すること。報告を受けた保健師又は看護師は、当該報告内容等を訪問看護記録書に記録すること。

オ アからエまでについて、利用者及び家族等に説明し、同意を得ること。

カ 指定訪問看護事業者は、連絡相談を担当する看護師等以外の職員について届け出ること。

（居宅算定基準別表3）

緊急時訪問看護加算③

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問31より

「夜間対応とは、当該訪問看護事業所の運営規程に定める営業日及び営業時間以外における必要時の緊急時訪問看護や、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合」とされているが、例えば3月1日の営業時間外から翌3月2日の営業開始までの間、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応の終了時刻が3月1日であった場合の、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」の翌日の考え方はどうか。

【答】

「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」については、営業日及び営業時間外の対応が割り振られている場合であって、夜間対応が生じた場合に取り組むことが求められるものである。本問の例であれば2日が翌日に当たる。

緊急時訪問看護加算④

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） （令和6年3月15日）問44より

緊急時訪問看護加算（Ⅰ）の緊急時の訪問における看護業務の負担の軽減に資する取組のうち、「ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保」とは、具体的にはどのような取組が該当するか。

【答】

例えば夜間対応した職員の、翌日の勤務開始時刻の調整を行うことが考えられる。勤務間隔の確保にあたっては、「労働時間等見直しガイドライン（労働時間等設定改善指針）」（平成20年厚生労働省告示第108号）等を参考に、従業員の通勤時間、交替制勤務等の勤務形態や勤務実態等を十分に考慮し、仕事と生活の両立が可能な実行性ある休息が確保されるよう配慮すること。

専門管理加算

概要

医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供する観点から、専門性の高い看護師が指定訪問看護、指定介護予防訪問看護及び指定看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理を行うことを評価する新たな加算。

算定要件等

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問看護事業所の緩和ケア、褥瘡ケア若しくは人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師又は特定行為研修を修了した看護師が、指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行うこと。

1月に1回に限り算定可能。

専門管理加算

概要

- 医療ニーズの高い訪問看護利用者が増える中で、適切かつより質の高い訪問看護を提供するため、専門性の高い訪問看護を算定する観点から、専門的な管理を行う利用者に対する新たな加算。
- イ 緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者
 - ・ 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者
 - ・ 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者
 - ロ 特定行為※研修を修了した看護師が計画的な管理を行った場合
 - ・ 診療報酬における手順書加算を算定する利用者

※対象の特定行為：気管カニューレの交換、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、膀胱ろうカテーテルの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去、創傷に対する陰圧閉鎖療法、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、脱水症状に対する輸液による補正

理学療法士等の訪問における基本報酬及び減算①

概要

理学療法士等による訪問看護の提供実態を踏まえ、訪問看護に求められる役割に基づくサービスが提供されるようにする観点から、理学療法士等のサービス提供状況及びサービス提供体制等に係る加算の算定状況に応じ、理学療法士等の訪問における基本報酬及び12月を超えた場合の減算について見直しを行う。

＜理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問の場合＞

（訪問看護・介護予防訪問看護共通）

・厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定（介護予防）訪問看護事業所については、1回につき8単位を所定単位数から減算する。（新設）

（介護予防訪問看護のみ）

・12月を超えて行う場合に、上記8単位の減算を算定している場合は、1回につき15単位を所定単位数から更に減算し、上記8単位の減算を算定していない場合は、1回につき5単位を所定単位数から減算する。（変更）

理学療法士等の訪問における基本報酬及び減算②

算定要件等

次の基準のいずれかに該当する場合に以下の通り減算する

- ① 前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること
- ② 緊急時訪問看護加算、特別管理加算及び看護体制強化加算をいずれも算定していないこと

訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	—	8単位減算（新設）
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）	8単位減算（新設）

介護予防訪問看護費

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問		②緊急時訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算	
		算定している	算定していない
①訪問回数	看護職員≧リハ職	12月を超えて行う場合は5単位減算（現行のまま）	8単位減算（新設）※
	看護職員<リハ職	8単位減算（新設）※	8単位減算（新設）※

※12月を超えて訪問を行う場合は更に**15単位減算（新設）**

【出典：厚生労働省
「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

理学療法士等の訪問における基本報酬及び減算③

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問28より

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問看護の減算の要件である、前年度の理学療法士等による訪問回数は、連続して2回の訪問看護を行った場合はどのように数えるのか。

【答】

理学療法士等による訪問看護の減算に係る訪問回数については、理学療法士等が連続して2回の訪問を行った場合は、1回と数える。例えば、理学療法士が3月1日と3月3日にそれぞれ2回ずつ訪問を実施した場合、算定回数は4回であるが、訪問回数は2回となる。また、理学療法士等が3月5日の午前に1回、午後に連続して2回訪問を実施した場合は、算定回数は3回、訪問回数は2回となる。

理学療法士等の訪問における基本報酬及び減算④

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 5） （令和6年4月30日）問1より

減算の要件のひとつに「当該訪問看護事業所における前年度の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問回数が、看護職員による訪問回数を超えていること。」とあるが、この訪問回数は、訪問看護費と介護予防訪問看護費で別々で数えるのか。それとも合算して数えるのか。

【答】

指定訪問看護事業者が指定介護予防訪問看護事業者の指定を合わせて受け、一体的に運営されている場合については合算して数える。

同様に、緊急時（介護予防）訪問看護加算、特別管理加算、看護体制強化加算（（Ⅰ）又は（Ⅱ）あるいは（予防））に係る要件についても、訪問看護費と介護予防訪問看護費における双方の算定日が属する月の前6月間において、加算の算定実績がない場合には、所定の単位を減算する。

初回加算

概要

要介護者等のより円滑な在宅移行を訪問看護サービスとして推進する観点から、看護師が退院・退所当日に初回訪問することを評価する新たな区分を設ける。

算定要件

I	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日に指定訪問看護事業所の看護師が初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ただし、（Ⅱ）を算定している場合は、算定しない。
Ⅱ	新規に訪問看護計画書を作成した利用者に対して、病院、診療所又は介護保険施設から退院又は退所した日の翌日以降に初回の指定訪問看護を行った場合は、1月につき所定単位数を加算する。 ただし、（Ⅰ）を算定している場合は、算定しない。

退院時共同指導加算①

概要

退院時共同指導加算について、指導内容を文書以外の方法で提供することを可能とする。

算定要件等

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院に入院中又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、指定訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、退院時共同指導（当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供することをいう。）を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回（特別な管理を必要とする利用者については、2回）に限り、所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合には、退院時共同指導加算は算定しない。

退院時共同指導加算②

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日) 問48より

退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、指導の内容を電話に伝達してもよいのか。

【答】

元来、退院時共同指導の内容を文書により提供していたことを鑑みれば、電話による伝達ではなく、履歴が残る電子メール等の電磁的方法により指導内容を提供することが想定される。

退院時共同指導加算③

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） （令和6年3月15日）問49、問50より

問49 退院時共同指導の内容を文書以外の方法で提供する場合、利用者やその家族の同意は必要か。

問50 退院時共同指導の内容を電子メールで送信できたことが確認できれば退院時共同指導加算の算定は可能か。

【答】

問49 必要。利用者やその家族によっては、退院共同指導の内容の提供を受ける手段として電磁的方法ではなく文書による提供を希望する場合も考えられるため、希望に基づき対応すること。

問50 不可。電子メールで送信した後に利用者またはその家族が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて訪問看護記録書に記録しておく必要がある。

口腔連携強化加算①

概要

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、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。

口腔連携強化加算②

算定要件

- | | |
|-----|---|
| (1) | 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。 |
| (2) | 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、その旨を文書等で取り決めていること。 |



【出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

口腔連携強化加算②

算定要件

- (1) 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。

- (2) 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、その旨を文書等で取り
連携する歯科医療機関と利用者のかかりつけ歯科医は必ずしも同じでなくて構いません。



【出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

口腔連携強化加算③

算定要件等

次のいずれにも該当しないことが必要です。

(1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

口腔連携強化加算③

算定要件等

次のいずれにも該当しないことが必要です。

(1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)と同名の加算が複数サービスにありますが、利用者一人につき算定できる事業所は一つであるため、加算の算定を行う事業所についてはサービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として加算算定事業所が口腔の健康状態の評価を継続的に実施してください。

※対象サービス

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し①

概要

訪問リハビリテーション事業所を更に拡充する観点から、介護老人保健施設及び介護医療院の開設許可があったときは、訪問リハビリテーション事業所の指定があったものとみなす。また、介護保険法第72条第1項による通所リハビリテーション事業所及び訪問リハビリテーション事業所に係るみなし指定を受けている介護老人保健施設及び介護医療院については、当該事業所の医師の配置基準について、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって基準を満たしているものとみなすこととする。

基準

人員配置基準について、以下の規定を設ける

指定訪問リハビリテーション事業所が、みなし指定を受けた介護老人保健施設又は介護医療院である場合は、当該施設の医師の配置基準を満たすことをもって、訪問リハビリテーション事業所の医師の配置基準を満たしているものとみなすことができる。

訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し②

手続き

【（介護予防）訪問リハビリテーションの一般指定をされていた介護老人保健施設】
・当該事業所における訪問リハビリテーションの有効期限の翌日より、みなし指定に切り替わります。（切り替えのための手続きは不要です）

【（介護予防）訪問リハビリテーションの指定がなかった介護老人保健施設】
・令和6年6月1日より、（介護予防）訪問リハビリテーションの指定（施設みなし）があったものとされます。

令和6年5月9日付け船指監第304号及び令和6年5月27日付け船指監第430号のメールにて、船橋市の取扱いを通知しております。

詳細は下記タイトルの船橋市からのメールをご確認ください。

- ・【（重要）要確認】令和6年度介護報酬改定等に伴う（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の指定基準等について（メール配信）
- ・【訂正】【（重要）要確認】令和6年度介護報酬改定等に伴う（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の指定基準等について（メール配信）

訪問リハビリテーションのみなし指定の見直し②

手続き

- 【（介護予防）訪問リハビリテーションの一般指定をされていた介護老人保健施設】
- ・当該事業所における訪問リハビリテーションの有効期限の翌日より、のみなし指定に切り替わります。（切り替えのための手続きは不要です）

【（介護予防）訪問リハビリテーションの指定がなかった介護老人保健施設】

- ・令和6年6月1日より、（介護予防）訪問リハビリテーションの指定（施設のみなし）があったものとされます。

なお、指定を辞退する場合には指定を不要とする旨の申出書の提出が必要です。

令和6年5月9日付け船指監第304号及び令和6年5月27日付け船指監第430号のメールにて、船橋市の取扱いを通知しております。

詳細は下記タイトルの船橋市からのメールをご確認ください。

- ・【（重要）要確認】令和6年度介護報酬改定等に伴う（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の指定基準等について（メール配信）
- ・【訂正】【（重要）要確認】令和6年度介護報酬改定等に伴う（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の指定基準等について（メール配信）

医療機関のリハビリテーション計画書の受け取り

概要

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医師等の従業者が、入院中にリハビリテーションを受けていた利用者に対し退院後のリハビリテーションを提供する際に、リハビリテーション計画を作成するに当たっては、入院中に医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等を入手し、内容を把握することを義務付ける。

基準

医師及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、リハビリテーションを受けていた医療機関から退院した利用者に係る訪問リハビリテーション計画の作成に当たっては、当該医療機関が作成したリハビリテーション実施計画書等により、当該利用者に係るリハビリテーションの情報を把握しなければならない。

リハビリテーションマネジメント加算①

概要

報酬体系の簡素化の観点から、リハビリテーションマネジメント加算（B）の要件について新規区分とし、加算区分を整理する。

算定要件	
リハビリテーションマネジメント加算(イ)	現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)イ と同要件を設定。
リハビリテーションマネジメント加算(ロ)	現行のリハビリテーションマネジメント加算(A)ロ と同要件を設定。
医師が利用者又はその家族に説明した場合上記に加えて270単位の加算	

リハビリテーションマネジメント加算②

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1） （令和6年3月15日）問81より

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件において、「リハビリテーション計画について、利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること」とあるが、当該説明等は利用者又は家族に対して、電話等による説明でもよいのか。

【答】

利用者又はその家族に対しては、原則面接により直接説明することが望ましいが、遠方に住む等のやむを得ない理由で直接説明できない場合は、電話等による説明でもよい。
ただし、利用者に対する同意については、書面等で直接行うこと。

リハビリテーションマネジメント加算③

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 5) (令和6年4月30日) 問2より

リハビリテーションマネジメント加算を算定する際、リハビリテーション計画について、リハビリテーション事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合、1月につき270単位が加算できるとされている。医師による説明があった月のみ、270単位が加算されるのか。

【答】

リハビリテーションの基本報酬の算定の際、3月に1回以上の医師の診療及び3月に1回以上のリハビリテーション計画の見直しを求めていることから、3月に1回以上、リハビリテーション計画について医師が説明を行っていれば、リハビリテーションマネジメント加算に、毎月270単位を加算することができる。

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

概要

認知症のリハビリテーションを推進していく観点から、認知症の方に対して、認知機能や生活環境等を踏まえ、応用的動作能力や社会適応能力を最大限に活かしながら、当該利用者の生活機能を改善するためのリハビリテーションの実施を評価する新たな加算を設ける。

算定要件等

認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、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、その退院（所）日又は訪問開始日から3月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行うこと。

1週に2日を限度として加算する。

口腔連携強化加算①

概要

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、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。

口腔連携強化加算②

算定要件

- | | |
|-----|---|
| (1) | 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。 |
| (2) | 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、その旨を文書等で取り決めていること。 |



【出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

口腔連携強化加算②

算定要件

- (1) 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。

- (2) 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、その旨を文書等で取り
連携する歯科医療機関と利用者のかかりつけ歯科医は必ずしも同じでなくて構いません。



【出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

口腔連携強化加算③

算定要件等

次のいずれにも該当しないことが必要です。

(1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

(2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。

(3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

口腔連携強化加算③

算定要件等

次のいずれにも該当しないことが必要です。

(1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)と同名の加算が複数サービスにありますが、利用者一人につき算定できる事業所は一つであるため、加算の算定を行う事業所についてはサービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として加算算定事業所が口腔の健康状態の評価を継続的に実施してください。

※対象サービス

訪問介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護

(3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

診療未実施減算（緩和）①

概要

入院中にリハビリテーションを受けていた利用者が、退院後早期に介護保険のリハビリテーションを開始する観点から、退院後1月に限り、入院中の医療機関の医師の情報提供のもと、訪問リハビリテーションを実施した場合の減算について見直す。

算定要件等

以下のいずれにも該当する場合、訪問リハビリテーションの診療未実施減算を適用しない。

- ・ 医療機関に入院し、当該医療機関の医師が診療を行い、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士からリハビリテーションの提供を受けた利用者であること。
- ・ 訪問リハビリテーション事業所が、当該利用者の入院していた医療機関から、利用者に関する情報の提供を受けていること。
- ・ 当該利用者の退院日から起算して1月以内の訪問リハビリテーションの提供であること。

診療未実施減算（緩和）②

概要

訪問リハビリテーションについて、リハビリテーション計画の作成に当たって事業所医師が診療せず、「適切な研修の修了等」をした事業所外の医師が診療した場合の減算（診療未実施減算）について、以下の見直しを行う。

ア 事業所外の医師に求められる「適切な研修の修了等」について、令和6年3月31日までとされている適用猶予措置期間を3年間延長する。

イ 適用猶予措置期間中においても、事業所外の医師が「適切な研修の修了等」の要件を満たすことについて、事業所が確認を行うことを義務付ける。

診療未実施減算（緩和）③

算定要件等

事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合には、以下を要件とし、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

（１）指定訪問リハビリテーション事業所の利用者が当該事業所とは別の医療機関の医師による計画的な医学的管理を受けている場合であって、当該事業所の医師が、計画的な医学的管理を行っている医師から、当該利用者に関する情報の提供を受けていること。

（２）当該計画的な医学的管理を行っている医師が適切な研修の修了等をしていること。

（３）当該情報の提供を受けた指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、当該情報を踏まえ、リハビリテーション計画を作成すること。

上記の規定に関わらず、令和９年３月３１日までの間に、次に掲げる基準のいずれにも適合する場合には、同期間に限り、診療未実施減算を適用した上で訪問リハビリテーションを提供できる。

- ・上記（１）及び（３）に適合すること。
- ・（２）に規定する研修の修了等の有無を確認し、訪問リハビリテーション計画書に記載していること。

退院時共同指導加算

概要

退院時の情報連携を促進し、退院後早期に連続的で質の高いリハビリテーションを実施する観点から、医療機関からの退院後に介護保険のリハビリテーションを行う際、リハビリテーション事業所の理学療法士等が、医療機関の退院前カンファレンスに参加し、共同指導を行ったことを評価する新たな加算を設ける。

算定要件等

病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、訪問リハビリテーション事業所の医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、退院前カンファレンスに参加し、退院時共同指導※を行った後に、当該者に対する初回の訪問リハビリテーションを行った場合に、当該退院につき1回に限り、所定単位数を加算する。

※利用者又はその家族に対して、病院又は診療所の主治の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の従業者と利用者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、在宅でのリハビリテーションに必要な指導を共同して行い、その内容を在宅でのリハビリテーション計画に反映させることをいう。

介護予防訪問リハビリテーションにおける12月減算①

概要

介護予防サービスにおけるリハビリテーションについて以下の見直しを行う。

- ・ 利用開始から12月が経過した後の減算について、拡大を行う。ただし、定期的なリハビリテーション会議によるリハビリテーション計画の見直しを行い、LIFEへリハビリテーションのデータを提出しフィードバックを受けてPDCAサイクルを推進する場合は減算を行わないこととする。
- ・ 事業所評価加算の廃止。

利用開始日の属する月から12月を超えてサービス提供する場合の減算を行わない基準

- ・ 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションに関する専門的な見地から利用者の状況等に関する情報を構成員と共有し、当該会議の内容を記録するとともに、利用者の状態の変化に応じ、リハビリテーション計画を見直していること。
- ・ 利用者ごとのリハビリテーション計画書等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、リハビリテーションの提供に当たって、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。

介護予防訪問リハビリテーションにおける12月減算②

令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 2) (令和6年3月19日) 問11より

介護予防訪問・通所リハビリテーションの利用が12月を超えた際の減算（12月減算）を行わない場合の要件について、いつの時点で要件を満たしていれば、当初から減算を行わないことができるのか。

【答】

- ・リハビリテーション会議については、減算の適用が開始される月（12月を超えた日の属する月）にリハビリテーション会議を行い、継続の必要性について検討した場合に要件を満たす。
- ・厚生労働省へのLIFEを用いたデータ提出については、減算の適用が開始される月の翌月10日までにデータを提出した場合に要件を満たす。

終末期におけるがん以外の在宅患者への薬学管理

概要

心不全や呼吸不全で麻薬注射剤を使用する患者は頻回な訪問が必要となることから、末期の悪性腫瘍の者及び中心静脈栄養を受けている者と同様に、週に2回かつ1月に8回を限度として算定することを可能とする。

算定要件等

在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、薬局の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあっては、以下の者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。

イ 末期の悪性腫瘍の者

ロ 中心静脈栄養を受けている者

ハ 注射による麻薬の投与を受けている者

薬剤師による情報通信機器を用いた服薬指導の評価

概要

オンライン服薬指導に係る医薬品医療機器等法のルールの見直しを踏まえ、薬剤師による情報通信機器を用いた居宅療養管理指導について、以下の見直しを行う。

ア 初回から情報通信機器を用いた居宅療養管理指導の算定を可能とする。

イ 訪問診療において交付された処方箋以外の処方箋に係る情報通信機器を用いた居宅療養管理指導についても算定可能とする。

ウ 居宅療養管理指導の上限である月4回まで算定可能とする

算定要件等

下記要件は削除されました。

- ・診療報酬における在宅時医学総合管理料に規定する訪問診療の実施に伴い、処方箋が交付された利用者であること。
- ・指定居宅サービス介護給付費単位数表の居宅療養管理指導費のハ(2)を月に1回算定していること。

医療用麻薬持続注射療法加算

概要

在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている患者に対して、注入ポンプによる麻薬の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

算定要件等

- ・在宅で医療用麻薬持続注射療法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、副作用の有無等について当該利用者又はその家族等に確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき250単位を所定単位数に加算する。

※ 疼痛緩和のために厚生労働大臣が定める特別な薬剤の投薬が行われている利用者に対して、必要な薬学的管理指導を行っている場合に算定する加算（100単位）との併算定は不可。

- ・麻薬及び向精神薬取締法第3条の規定による麻薬小売業者の免許を受けていること。
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けていること。

在宅中心静脈栄養法加算

概要

在宅中心静脈栄養法が行われている患者に対して、輸液セットを用いた中心静脈栄養法用輸液等の薬剤の使用など在宅での療養の状況に応じた薬学的管理及び指導を行うことを評価する新たな加算を設ける。

算定要件等

- ・在宅中心静脈栄養法を行っている利用者に対して、その投与及び保管の状況、配合変化の有無について確認し、必要な薬学的管理指導を行った場合に、1回につき150単位を所定単位数に加算する。
- ・医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第39条第1項の規定による高度管理医療機器の販売業の許可を受けている又は同法第39条の3第1項の規定による管理医療機器の販売業の届出を行っていること。

通所サービス利用者に対する介入の充実

概要

居宅療養管理指導費について、通所サービス利用者に対する管理栄養士による栄養食事指導及び歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、算定対象を通院又は通所が困難な者から通院困難な者に見直す。

< 現行 >			< 改定後 >		
○：算定可 ×：算定不可			○：算定可 ×：算定不可		
利用者の状況	通所可	通所不可	利用者の状況	通所可	通所不可
通院可	×	×	通院可	×	×
通院不可	×	○	通院不可	○	○

【出典：厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」】

管理栄養士による居宅療養管理指導の算定回数の見直し

概要

終末期等における、きめ細かな栄養管理等のニーズに応じる観点から、一時的に頻回な介入が必要と医師が判断した利用者について期間を設定したうえで追加訪問することを可能とする見直しを行う。

算定要件等

- ・ 計画的な医学的管理を行っている医師が、利用者の急性増悪等により一時的に頻回の栄養管理を行う必要がある旨の特別の指示を行う。
- ・ 利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行う。
- ・ 特別の指示に基づく管理栄養士による居宅療養管理指導は、その指示の日から30日間に限り、従来の居宅療養管理指導の限度回数（1月に2回）を超えて、2回を限度として行うことができる。（合計4回）

がん末期の者に対する歯科衛生士等の介入の充実

概要

居宅療養管理指導について、全身状態の悪化とともに口腔衛生管理の頻度が増加する終末期がん患者の歯科衛生士等による歯科衛生指導を充実させる観点から、終末期がん患者の利用者について居宅療養管理指導（歯科衛生士等が行う場合）の算定回数上限を緩和する。

算定要件等

利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。

指定居宅療養管理指導の具体的取扱方針

居宅介護支援事業者等に対する情報提供

指定居宅療養管理指導の提供に当たっては、療養上適切な居宅サービスが提供されるために必要があると認める場合又は居宅介護支援事業者若しくは居宅サービス事業者から求めがあった場合は、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対し、居宅サービス計画の作成、居宅サービスの提供等に必要な情報提供又は助言を行うことが必要です。

情報提供又は助言については、原則として、サービス担当者会議に参加することにより行います。ただし、サービス担当者会議への参加によることが困難な場合については、居宅介護支援事業者又は居宅サービス事業者に対して、原則として、情報提供又は助言の内容を記載した文書を交付して行うことが必要です。

介護支援専門員とは必ず連携をとる

利用者に介護支援専門員がついているにもかかわらず、事前の居宅サービス計画の作成及びサービス担当者会議への参加等を経ずに利用者へサービス提供等を行うと、基準違反に該当する場合があります。介護支援専門員とは必ず連携をとるようにしてください。

介護保険サービス 訪問・通所系

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（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。

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費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（介護予防）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。

認知症訪問支援サービス

概要

特に問題行動等が見受けられる認知症高齢者等の在宅での生活を継続するために必要なサービスであって、介護給付の**訪問介護等では給付対象外のサービス行為**について、認知症訪問支援サービスとして給付することにより、在宅生活の継続および介護者の負担軽減を図る制度です。

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。

〈認知症訪問支援サービスについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/006/p010118.html>

対象となるサービス

①不穏の解消	訪問介護提供時に、認知症による心理症状等によりサービスの提供が困難となる場合に、 <u>本人の気持ちを落ち着かせる行為</u> 。
②搜索等	訪問介護等の提供のために訪問した際に、徘徊により本人がいない場合や、鍵がかかって家に入れない場合に、 <u>徘徊の搜索や家族・ケアマネジャー等と連絡をとるなどの行為</u> 。
③介護者不在時等の見守り	常に見守りが必要な状態の者に対する介護者が不在の場合や、在宅中であっても見守りが困難な場合の、 <u>訪問介護員による見守り</u> 。
④外出時の同行支援	常に見守りが必要な状態の者に、通院等の外出介助を介護者である家族が行う場合に、当該外出に係る家族の不安を解消するために、 <u>訪問介護員が同行する行為</u> 。

サービス提供にあたっての留意事項

- ✓ 当該サービスを担当ケアマネジャーが事前に居宅サービス計画に位置付ける必要があります。
- ✓ 認知症訪問支援サービスを提供する事業所は、介護保険の訪問介護事業者であって、事前に介護保険課への事業者登録が別途必要です。
- ✓ 訪問介護事業者は当該サービスを提供した際には、提供日・内容について、利用者の居宅サービス計画等を記載した書面またはこれに準ずる書面に記載してください。なお、訪問介護に係る事項について記載する書面に併せて記載する場合は、その区別ができるよう記載してください。
- ✓ 訪問介護事業者は、提供した具体的なサービス内容等を記録してください。なお、訪問介護に係る事項について記載する書面に併せて記載する場合は、その区別ができるよう記載してください。

訪問介護によるサービスの取扱いについて

概要

介護保険における訪問介護では、下記のようなサービス内容については、原則、介護給付の算定対象外となります。しかしながら、適切なケアマネジメントの結果、利用者の個別な状況等により訪問介護によるサービス提供が必要と判断される場合、算定可能となる場合があります。

つきましては、当該サービス内容の取扱いに係る船橋市の見解を船橋市ホームページに掲載しておりますので、今後のサービス提供にご活用いただきますようお願いいたします。

サービス内容

〈訪問介護による散歩の取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p083523.html>

〈同居家族のいる場合の生活援助サービスの取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p075471.html>

〈訪問介護による院内介助の取扱いについて〉

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/004/p083525.html>

生活援助中心型サービスにおける訪問回数の多いケアプランの届出

概要

平成30年10月1日より、一定回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を居宅サービス計画に位置付ける場合、市への提出が必要となっておりますので、遺漏のないようご対応お願いいたします。

届出の詳細については、下記船橋市ホームページをご確認ください。

<https://www.city.funabashi.lg.jp/kenkou/kaigo/001/p066126.html>

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〉

ケアプランデータ連携システム導入支援補助金について

概要

居宅介護支援事業所や介護サービス提供事業所の負担軽減等を目的として、国や公益社団法人国民健康保険中央会が推進するケアプランデータ連携システムの利用を市内介護事業所において広く普及させていくため補助を行っていきます。

補助内容について

1 事業所当たり

・ライセンス使用料 21,000円

・介護ソフト、PC等の連携システムの活用に必要な機器等 50,000円

対象期間（予定）

令和6年11月から令和7年2月28日受付分まで

※詳細な内容、スケジュールについては事業開始とともに改めて通知します。

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 訪問・通所系

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（P210）

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処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

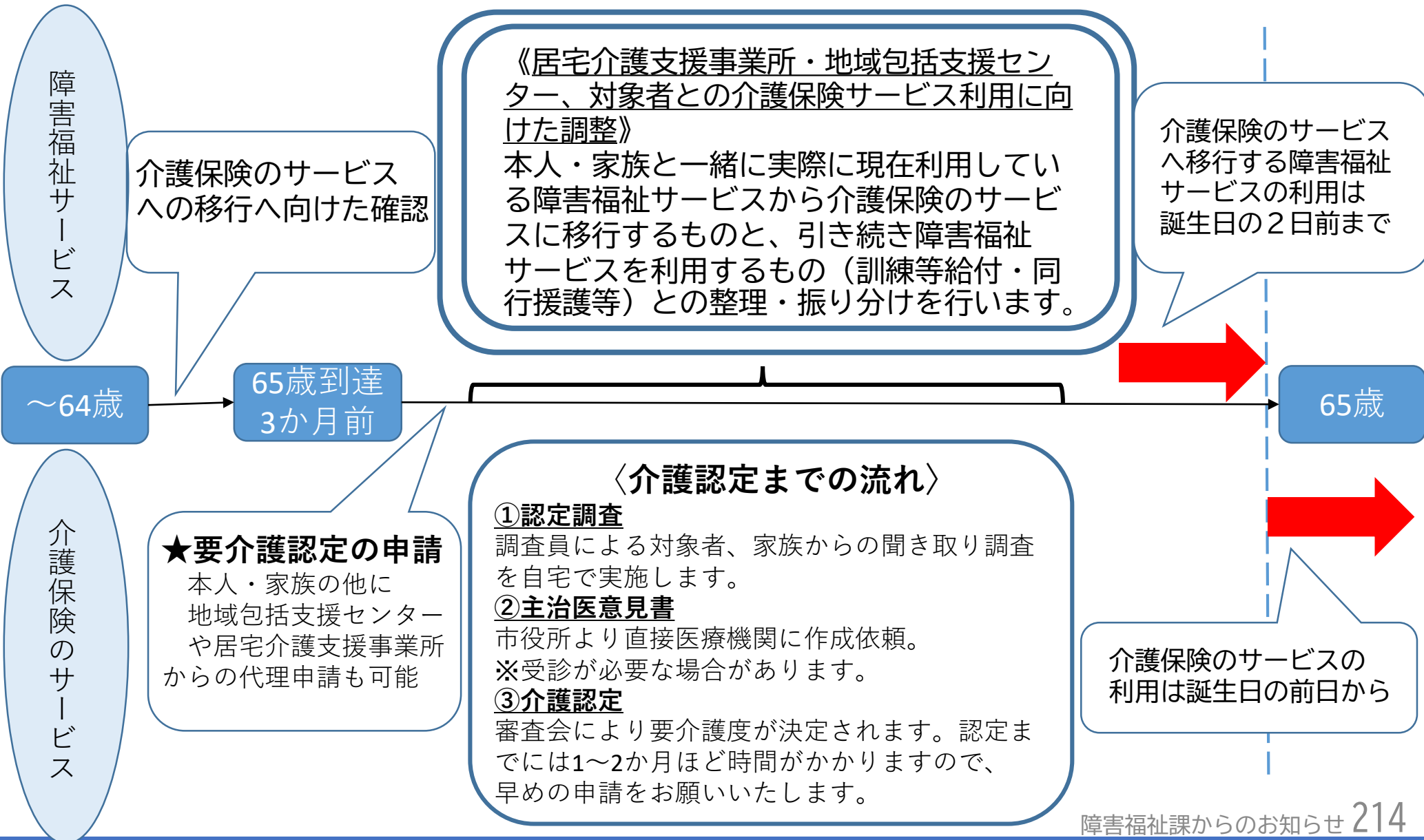
本人に了承を得たうえで、利用する居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対し、本人の状況や利用中の障害福祉サービスについて記載のサービス等利用計画の情報提供し、**適切な引継ぎ**をお願いいたします。

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。

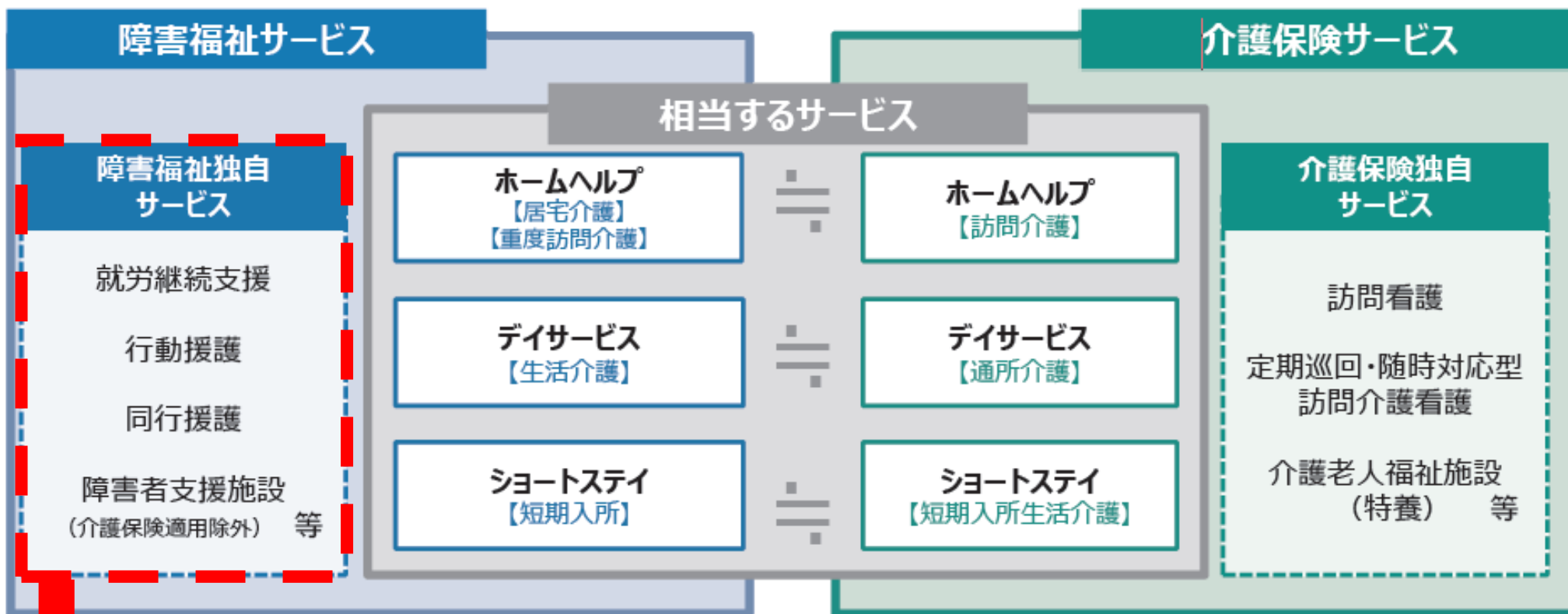
介護移行後の利用サービスの調整にあたり、介護保険のサービスに移行するものと、引き続き障害福祉サービスを利用するものについて、本人や家族、ケアマネジャーと共に整理・振り分けをお願いいたします。

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。