

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

通所リハビリテーション
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）

通所リハビリテーション計画の作成①

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

医師等の従業者は、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通所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。

通所リハビリテーション計画の作成②

リハビリテーションの情報について

- ・ リハビリテーション実施計画書以外の退院時の情報提供に係る文書を用いる場合は、当該文書にリハビリテーション実施計画書（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」の別紙様式2－2－1）の内容（※）が含まれていなければならない。
- ・ 当該医療機関からリハビリテーション実施計画書等が提供されない場合においては、当該医療機関の名称及び提供を依頼した日付を記録に残すこと。

通所リハビリテーション計画の作成③

リハビリテーション実施計画書等からの情報について

(※) 別紙様式 2-2-1 の内容

- ・「本人・家族等の希望」
- ・「健康状態、経過」
- ・「心身機能・構造」
- ・「活動」
- ・「リハビリテーションの短期目標」
- ・「リハビリテーションの長期目標」
- ・「リハビリテーションの方針」
- ・「本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む）」
- ・「リハビリテーション実施上の留意点」
- ・「リハビリテーションの見直し・継続理由」
- ・「リハビリテーションの終了目安」

リハビリテーション計画書				入院	外来	通所	入院	評価日	西暦	月	日																																																																					
氏名	性別	年齢	生年月日	住所	〒	市	区	町	番	号	分	秒																																																																				
リハビリテーション担当医	担当	DP	OT	ST	看護職員	その他従事者																																																																										
■本人・家族等の希望（本人のしたい又はできるようにしたい生活の希望、実現が望めること等） 																																																																																
■健康状態、経過 発症疾患： 発症日・受傷日： 年 月 日 最近の入院日： 年 月 日 最近の退院日： 年 月 日 治療経過（手術がある場合は手術日・術式等）：																																																																																
合併症： ☐ 脳血管疾患 ☐ 骨折 ☐ 呼吸器疾患 ☐ うっ血性心不全 ☐ 皮膚感染症 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧症 ☐ 骨粗しょう症 ☐ 関節リウマチ ☐ がん ☐ うつ病 ☐ 認知症 ☐ 痔瘻 未記載以外の疾患： ☐ 神経疾患 ☐ 運動器疾患 ☐ 呼吸器疾患 ☐ 消化器疾患 ☐ 腎疾患 ☐ 内分泌疾患 ☐ 皮膚疾患 ☐ 精神疾患 ☐ その他（ ） コントロール状態： これまでのリハビリテーションの実施状況（プログラムの実施内容、頻度、量等）：																																																																																
■心身機能・構造 <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>現在の状況</th> <th>活動への支障</th> <th>特記事項（改善の見込み含む）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>認知能力</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>記憶</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>感覚機能障害</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>関節可動域制限</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>摂食嚥下障害</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>失語症・失聴症</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>認知障害</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>高次脳機能障害</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>（ ）</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>栄養障害</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>便秘</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>精神行動障害（BPSD）</td><td>あり</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr><td>□TUG Test</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>産業管理</td><td>自立</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>□IMMSE □IHOS-R</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>コミュニケーションの状況</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>													項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）	認知能力	あり	あり		記憶	あり	あり		感覚機能障害	あり	あり		関節可動域制限	あり	あり		摂食嚥下障害	あり	あり		失語症・失聴症	あり	あり		認知障害	あり	あり		高次脳機能障害	あり	あり		（ ）				栄養障害	あり	あり		便秘	あり	あり		精神行動障害（BPSD）	あり	あり		□TUG Test				産業管理	自立			□IMMSE □IHOS-R				コミュニケーションの状況			
項目	現在の状況	活動への支障	特記事項（改善の見込み含む）																																																																													
認知能力	あり	あり																																																																														
記憶	あり	あり																																																																														
感覚機能障害	あり	あり																																																																														
関節可動域制限	あり	あり																																																																														
摂食嚥下障害	あり	あり																																																																														
失語症・失聴症	あり	あり																																																																														
認知障害	あり	あり																																																																														
高次脳機能障害	あり	あり																																																																														
（ ）																																																																																
栄養障害	あり	あり																																																																														
便秘	あり	あり																																																																														
精神行動障害（BPSD）	あり	あり																																																																														
□TUG Test																																																																																
産業管理	自立																																																																															
□IMMSE □IHOS-R																																																																																
コミュニケーションの状況																																																																																
■活動（基本動作） <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>リハビリ開始時</th> <th>現在の状況</th> <th>特記事項（改善の見込み含む）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>歩行</td><td>自立</td><td>自立</td><td></td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td>自立</td><td>自立</td><td></td></tr> <tr><td>座位の保持</td><td>自立</td><td>自立</td><td></td></tr> <tr><td>立ち上がり</td><td>自立</td><td>自立</td><td></td></tr> <tr><td>立位の保持</td><td>自立</td><td>自立</td><td></td></tr> </tbody> </table>													項目	リハビリ開始時	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）	歩行	自立	自立		起き上がり	自立	自立		座位の保持	自立	自立		立ち上がり	自立	自立		立位の保持	自立	自立																																													
項目	リハビリ開始時	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）																																																																													
歩行	自立	自立																																																																														
起き上がり	自立	自立																																																																														
座位の保持	自立	自立																																																																														
立ち上がり	自立	自立																																																																														
立位の保持	自立	自立																																																																														
■活動（ADL）（※「している」状況について記載する） <table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>リハビリ開始時</th> <th>現在の状況</th> <th>特記事項（改善の見込み含む）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>食事</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>イスとベッド間の移乗</td><td>15（自立）</td><td>15（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>着脱</td><td>5（自立）</td><td>5（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>トイレ動作</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>入浴</td><td>5（自立）</td><td>5（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>平地歩行</td><td>15（自立）</td><td>15（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>階段昇降</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>更衣</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>排便コントロール</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>排泄コントロール</td><td>10（自立）</td><td>10（自立）</td><td></td></tr> <tr><td>合計</td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>													項目	リハビリ開始時	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）	食事	10（自立）	10（自立）		イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）		着脱	5（自立）	5（自立）		トイレ動作	10（自立）	10（自立）		入浴	5（自立）	5（自立）		平地歩行	15（自立）	15（自立）		階段昇降	10（自立）	10（自立）		更衣	10（自立）	10（自立）		排便コントロール	10（自立）	10（自立）		排泄コントロール	10（自立）	10（自立）		合計																							
項目	リハビリ開始時	現在の状況	特記事項（改善の見込み含む）																																																																													
食事	10（自立）	10（自立）																																																																														
イスとベッド間の移乗	15（自立）	15（自立）																																																																														
着脱	5（自立）	5（自立）																																																																														
トイレ動作	10（自立）	10（自立）																																																																														
入浴	5（自立）	5（自立）																																																																														
平地歩行	15（自立）	15（自立）																																																																														
階段昇降	10（自立）	10（自立）																																																																														
更衣	10（自立）	10（自立）																																																																														
排便コントロール	10（自立）	10（自立）																																																																														
排泄コントロール	10（自立）	10（自立）																																																																														
合計																																																																																
■リハビリテーションの短期目標（今後3ヶ月） （心身機能） （活動） （参加）																																																																																
■リハビリテーションの方針（今後3ヶ月間） 																																																																																
■リハビリテーション実施上の留意点 （開始前・訓練中の留意事項、運動強度・負荷等）																																																																																
■リハビリテーションの見直し・継続理由 																																																																																
■リハビリテーションの長期目標 （心身機能） （活動） （参加）																																																																																
■本人・家族への生活指導の内容（自主トレ指導含む） 																																																																																
■リハビリテーションの終了目安 （終了の目安となる時期： 月 年 月 日）																																																																																

大規模型の基本報酬の取扱いについて①

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75より

平均利用者延人員数が750人超の事業所であっても、通常規模型通所リハビリテーション費を算定可能とする要件の一つに「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の数を10で除した数以上確保されていること」とあるが、どのように算出するのか。

【答】

算出式は以下の通り。なお、「専ら当該通所リハビリテーションの提供に当たる」とは、当該通所リハビリテーション事業所の業務に従事する時間をいい、必ずしも利用者に対し通所リハビリテーションを提供している時間に限らないことに留意すること。

$$\frac{\text{(通所リハビリテーション計画に位置付けられた利用時間)} \times \text{各利用時間の利用人数}}{\text{理学療法士等の通所リハビリテーション事業所における勤務時間の合計}} \leq 10$$

大規模型の基本報酬の取扱いについて②

【答】

例1：・月 20 日営業

- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2時間利用が 200 人、3～4時間利用が600 人、6～7時間利用が 400 人
- ・ 1 日8時間当該業務に従事するリハビリテーション専門職が2人、6時間業務に従事するリハビリテーション専門職が 1 人配置

$$\frac{1 \times 200 + 3 \times 600 + 6 \times 400}{(8 \times 2 + 6 \times 1) \times 20} = \frac{4400}{440} = 10 \leq 10 \text{ (要件に該当)}$$

例2：・月 20 日営業

- ・ 1 月あたりの利用時間ごとの利用延人数：1～2時間利用が 1200 人、6～7時間利用が 600 人
- ・ 1 日8時間業務に従事するリハビリテーション専門職が2人

$$\frac{1 \times 1200 + 6 \times 600}{(8 \times 2) \times 20} = \frac{4800}{320} = 15 > 10 \text{ (要件に非該当)}$$

※届出の都合上、利用者予定総数や理学療法士等の配置予定時間を用いて計算することとして問題ない。

基本報酬内の運動器機能向上サービスについて①

概要

予防通所リハビリテーションにおける身体機能評価を更に推進するとともに、報酬体系の簡素化を行う観点から、以下の見直しを行う。

ア 運動器機能向上加算を廃止し、基本報酬への包括化を行う。

イ 運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算のうち、複数の加算を組み合わせて算定していることを評価する選択的サービス複数実施加算について見直しを行う。

単位数

〈現行〉

運動器機能向上加算 225単位/月

選択的サービス複数実施加算Ⅰ 480単位

選択的サービス複数実施加算Ⅱ 700単位



〈改定後〉

廃止（基本報酬に包括化）

廃止（栄養改善加算、口腔機能向上加算で評価）

一体的サービス提供加算 480単位/月（新設）

基本報酬内の運動器機能向上サービスについて②

運動器機能向上サービスについて

以下のアからエまでを実施すること。

- ア 利用者の運動器機能、ニーズやリスク等を利用開始時に把握し、医師等が共同して運動器機能向上計画を作成していること。また、作成した計画については、利用者に分かりやすく説明し、同意を得ること。リハビリテーション計画書の中に記載する場合は、その記載をもって運動器機能向上計画の作成に代えることができるものとする。
- イ 上記計画に基づき、利用者ごとに運動器機能向上サービスを提供すること。提供する運動器機能向上サービスについては、国内外の文献等において介護予防の観点からの有効性が確認されている等の適切なものとする。運動種類の変更や頻度等問題点があれば直ちに計画を修正すること。
- ウ 計画に従い、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が運動器機能向上サービスを行っていると同時に、利用者の運動器の機能を定期的に記録（介護予防通所リハビリテーションの提供の記録として、運動器機能を定期的に記載している場合も含む。）していること。
- エ おおむね1月間ごとに、短期目標の達成度と客観的な運動器の機能の状況についてモニタリングを行うとともに、計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて計画の修正を行うこと。

入浴介助加算（Ⅱ）①

概要

通所リハビリテーションにおける入浴介助加算（Ⅱ）について、利用者の居宅における入浴の自立への取組を促進する観点から、入浴介助加算（Ⅱ）の算定要件である、「医師等（※）による、利用者宅浴室の環境評価・助言」について、人材の有効活用を図る観点から、医師等に代わり介護職員が訪問し、医師等の指示の下、ICT 機器を活用して状況把握を行い、医師等が評価・助言する場合も算定することを可能とする。

※「医師等」とは 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者をいう。

入浴介助加算（Ⅱ）②

算定要件①

- ・入浴介助加算（Ⅰ）の要件を満たしていること。
- ・医師等が、利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該訪問において、当該居宅の浴室が、当該利用者自身又は家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合には、訪問した医師等が、介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価・助言を行っても差し支えないものとする。

入浴介助加算（Ⅱ）③

算定要件②

- ・当該事業所の理学療法士等が、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、訪問により把握した居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。
- ・上記の入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。

リハビリテーションマネジメント加算①

概要

リハビリテーション・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、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について、新たな区分「リハビリテーションマネジメント加算(ハ)」を設ける。

さらに加算区分の整理を行い、通所リハビリテーション計画について、指定通所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単位を加算する。

単位数

区分		単位数
リハマネ加算（イ）	同意日の属する月から6月以内	560単位
	同意日の属する月から6月超	240単位
リハマネ加算（ロ）	同意日の属する月から6月以内	593単位
	同意日の属する月から6月超	273単位
リハマネ加算（ハ）	同意日の属する月から6月以内	793単位
	同意日の属する月から6月超	473単位
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		270単位

リハビリテーションマネジメント加算②

概要

リハマネ加算（イ）	リハビリテーション会議を定期的に開催する等リハビリテーションマネジメントを継続的に実施すること等の従来のリハマネ加算の要件。
リハマネ加算（ロ）	上記（イ）の要件に加え、LIFEへの提出及びフィードバックを受け、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。
リハマネ加算（ハ）	上記（イ）及び（ロ）の要件に加え、リハ・口腔・栄養のアセスメントを実施し、情報を一体的に共有していること。

リハマネ加算（ハ）算定要件

- ・口腔の健康状態の評価及び栄養アセスメントを行っていること。
- ・リハビリテーション計画等の内容について、リハビリテーション・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。
- ・共有した情報を踏まえ、リハビリテーション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。

リハビリテーションマネジメント加算③

リハビリテーションマネジメント加算にかかる記録について (運営指導等における指摘事例)

リハビリテーションマネジメント加算の算定要件に「各要件に適合することを確認し、記録すること」とあります。要件に沿って行ったことは、加算を算定する上での根拠となりますので適切に記録を行ってください。

- 《例》
- ・ リハビリテーション会議の開催日や内容の記録
 - ・ 通所リハビリテーション計画を説明し、同意を得た記録
(説明日、説明者、説明した相手等)
 - ・ 医師への報告や介護支援専門員に情報提供を行った記録

リハビリテーションマネジメント加算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⑤

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。

退院時共同指導加算について

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、病院又は診療所に入院中の者が退院するに当たり、通所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通所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。

単位数 退院時共同指導加算 600単位/回（新設）

退院時共同指導とは

- ・退院時共同指導とは、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との間で当該者の状況等に関する情報を相互に共有した上で、当該者又はその家族に対して、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通所リハビリテーション計画に反映させることをいう。
- ・退院時共同指導を行った場合は、その内容を記録すること。

（居宅算定基準別表7）

介護予防通所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、定期的なり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。

介護予防通所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。

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（鑑別等）に起因する障害（鑑別等）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

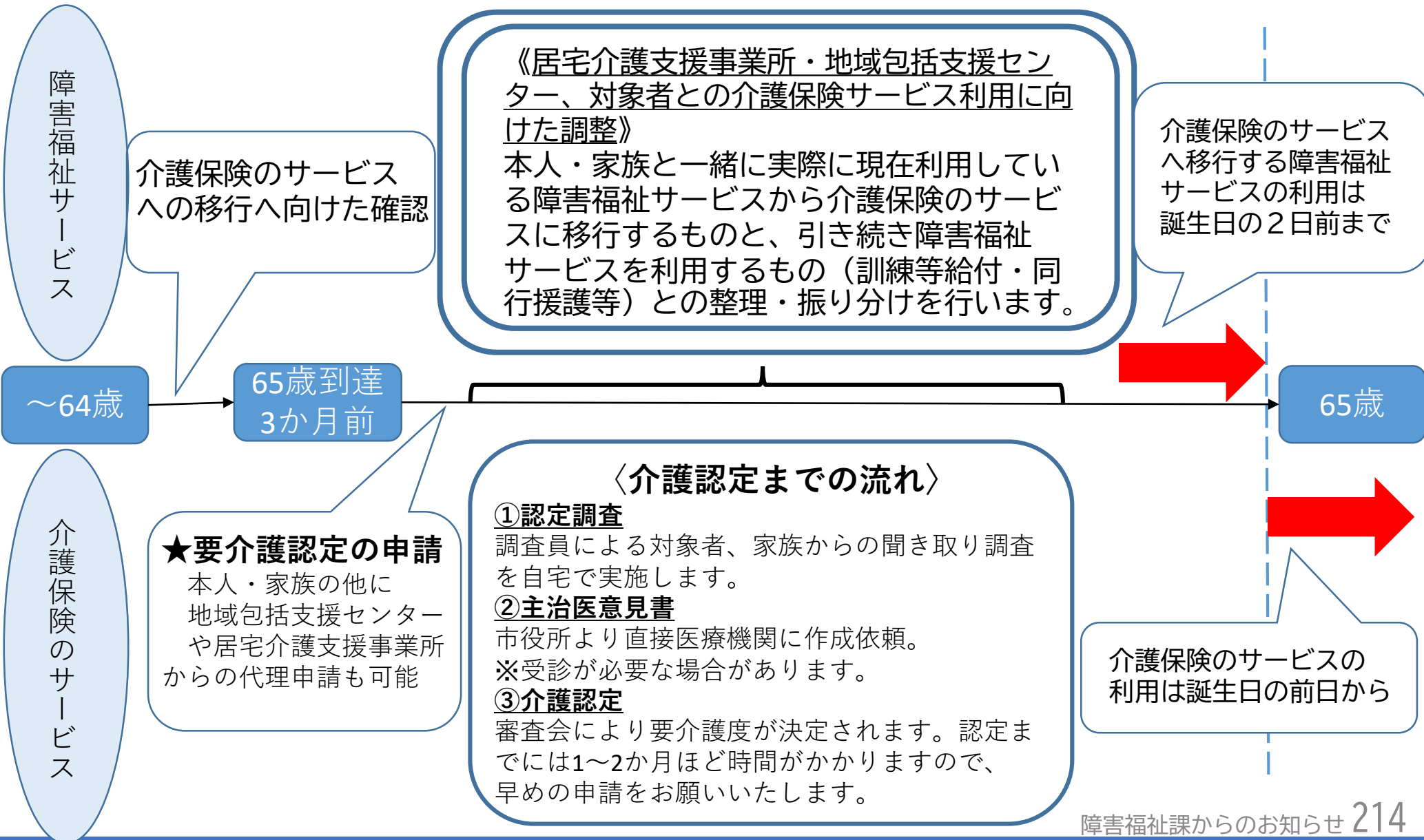
本人に了承を得たうえで、利用する居宅介護支援事業所等のケアマネジャーに対し、本人の状況や利用中の障害福祉サービスについて記載のサービス等利用計画の情報提供し、**適切な引継ぎ**をお願いいたします。

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。

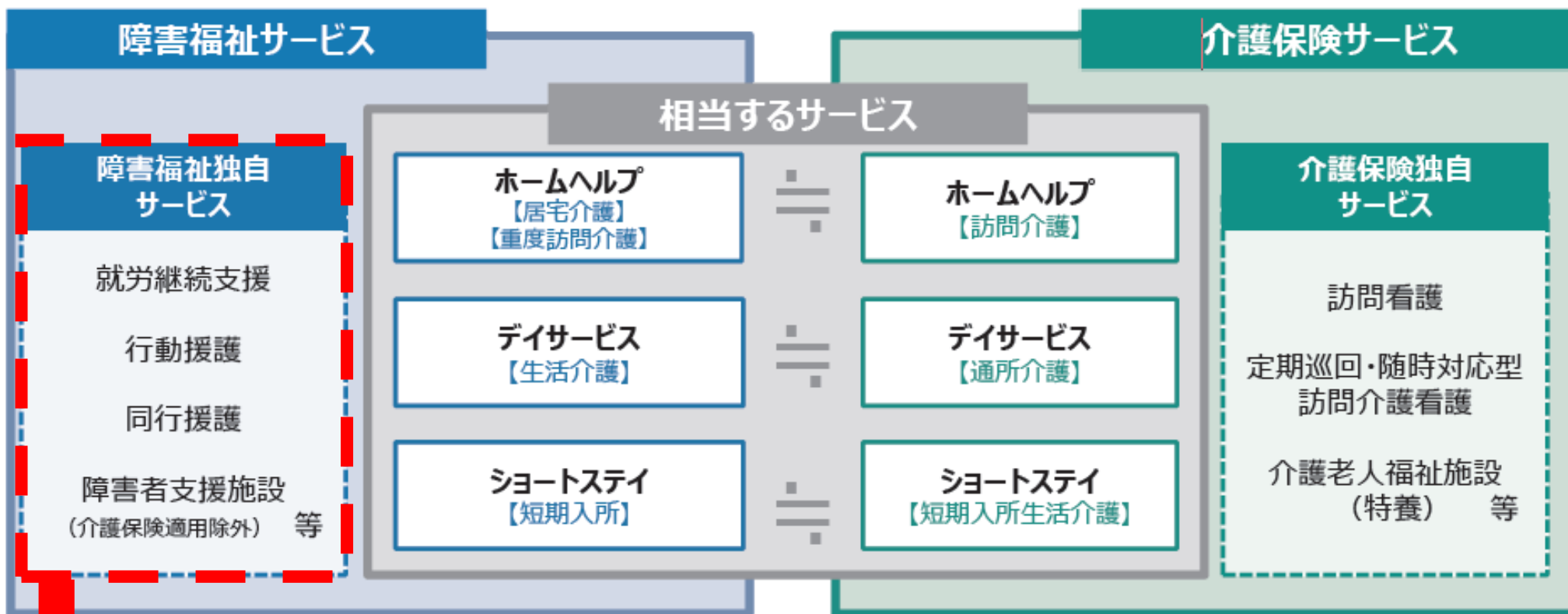
介護移行後の利用サービスの調整にあたり、介護保険のサービスに移行するものと、引き続き障害福祉サービスを利用するものについて、本人や家族、ケアマネジャーと共に整理・振り分けをお願いいたします。

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。