介護サービス施設・事業所集団指導

～平成24年度介護報酬改定の概要～

居宅系サービス編

平成24年3月

香川県　健康福祉部　長寿社会対策課

目　次

Ⅰ　基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ　地域区分の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・2

Ⅲ　加算の届出について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5

Ⅳ　各サービスの報酬・基準見直し内容

　1．福祉用具貸与・特定福祉用具販売・・・・・・・・・・・・・・・・・12

　2．訪問介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・14

　3．訪問入浴介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・17

　4．訪問看護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・18

　5．訪問リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・21

　6．通所介護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・22

　7．通所リハビリテーション・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28

　8．居宅療養管理指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・31

　9．居宅介護支援・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・32

平成 24 年度介護報酬改定の概要

Ⅰ　基本的な考え方

1．改定率について

平成 24 年度の介護報酬改定は、平成 23 年 6 月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化などへの対応が求められる。また「社会保障・税一体改革成案」の確実な実施に向けた最初の第一歩であり、「2025 年（平成 37 年）のあるべき医療・介護の姿」を念頭におくことが必要である。

こうした状況や、介護職員の処遇改善の確保、賃金、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、全体で1．2％の介護報酬改定を行うものである。

（参考）
介護報酬改定率　　1．2％
（うち、在宅分1．0％、施設分0．2％）

2．　基本的な視点

平成２４年度の介護報酬改定については、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

（1）地域包括ケアシステムの基盤強化

介護サービスの充実・強化を図るとともに、介護保険制度の持続可能性の観点から、給付の重点化や介護予防・重度化予防について取り組み、地域包括ケアシステムの基盤強化を図ることが必要である。

高齢者が住み慣れた地域で生活し続けることを可能にするため、

①高齢者の自立支援に重点を置いた在宅・居住系サービス

②要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者に対応した在宅・居住系サービス

を提供する。

また、重度者への対応、在宅復帰、医療ニーズへの対応など、各介護保険施設に求められる機能に応じたサービス提供の強化を図る。

（２）医療と介護の役割分担・連携強化

医療ニーズの高い高齢者に対し、医療・介護を切れ目なく提供するという観点から、医療と介護の役割分担を明確化し、連携を強化することが必要である。

このため、

①在宅生活時の医療機能の強化に向けた、新サービスの創設及び訪問看護、リハビリテーションの充実並びに看取りへの対応強化

②介護保険施設における医療ニーズへの対応

③入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進

を進める。

また、これらを実現するために、看護職員等医療関係職種をはじめ必要な人材確保策を講じることが必要である。

（３）認知症にふさわしいサービスの提供

認知症の人が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくため、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設において必要な見直しを行う。

Ⅱ　地域区分の見直し

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を７区分に見直すとともに、適用地域、上乗せ割合について見直しを行う。

また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。

なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成２６年度末までの経過措置等を設定する。

＜地域区分ごとの上乗せ割合＞

現行	上乗せ割合		見直し後	上乗せ割合
特別区	15%	⇒	１級地	18%
			２級地	15%
特甲地	10%		３級地	12%
			４級地	10%
甲地	6%		５級地	6%
乙地	5%		６級地	3%
その他	0%		その他	0%

＜人件費割合＞

訪問看護（55%）　⇒　訪問看護（70%）
（新規）　定期巡回・随時対応型訪問介護看護（70%）
（新規）　複合型サービス（55%）

＜介護報酬１単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価＞

【現行】　（単位円）

		特別区	特甲地	甲地	乙地	その他
上乗せ割合		15%	10%	6%	5%	0%
人件費割合	70%	11.05	10.70	10.42	10.35	10
	55%	10.83	10.55	10.33	10.28	10
	45%	10.68	10.45	10.27	10.23	10

【見直し後】

		1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合		18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
人件費割合	70%	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
	55%	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
	45%	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

＜地域区分ごとの適用地域＞

別紙参照

＜経過措置＞

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が２区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から１区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

各自治体からの要望を踏まえ、上乗せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

（別紙）平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1742 （H23.12.31現在）

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
地域	東京都 特別区	東京都 多摩市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 大阪府 大阪市	東京都 八王子市 立川市 武蔵野市 府中市 昭島市 調布市 町田市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 狛江市 神奈川県 横浜市 川崎市 愛知県 名古屋市 大阪府 吹田市 寝屋川市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 三鷹市 小金井市 東村山市 東久留米市 神奈川県 横須賀市 京都府 京都市 大阪府 堺市 豊中市 池田市 高槻市 守口市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 箕面市 門真市 摂津市 高石市 東大阪市 四條畷市 島本町 兵庫県 神戸市 尼崎市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 埼玉県 川越市 川口市 所沢市 狭山市 越谷市 蕨市 戸田市 朝霞市 志木市 和光市 新座市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市 大阪府 和泉市 羽曳野市 藤井寺市 交野市 大阪狭山市 忠岡町 兵庫県 伊丹市 川西市 三田市 奈良県 奈良市 大和郡山市 広島県 広島市 府中町	北海道 札幌市 茨城県 水戸市 土浦市 古河市 石岡市 結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町 栃木県 宇都宮市 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市 壬生町 野木町 群馬県 前橋市 高崎市 伊勢崎市 太田市 渋川市 榛東村 玉村町 千代田町 大泉町 埼玉県 行田市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 入間市 埼玉県 桶川市 久喜市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 白岡町 杉戸町 松伏町 千葉県 木更津市 野田市 佐倉市 東金市 市原市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ケ谷市 君津市 袖ケ浦市 八街市 印西市 白井市 富里市 山武市 酒々井町 栄町 大網白里町 長柄町 長南町 東京都 東大和市 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 神奈川県 小田原市 三浦市 秦野市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町 神奈川県 清川村 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 上田市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 岡崎市 一宮市 瀬戸市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 蒲郡市 犬山市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 大府市 知多市 知立市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 愛知県 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋市 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曽岬町 東員町 朝日町 川越町 滋賀県 彦根市 長浜市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 高島市 米原市 多賀町 京都府 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 精華町 南山城村 大阪府 柏原市 大阪府 泉南市 阪南市 豊能町 熊取町 田尻町 岬町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 猪名川町 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 吉野町 和歌山県 和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町 岡山県 岡山市 広島県 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 福岡県 北九州市 飯塚市 福岡県 筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 宇美町 志免町 須恵町 久山町 粕屋町 長崎県 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	20	27	64	284	1319

備考　兵庫県伊丹市及び川西市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として9%とする。
東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府熊取町並びに兵庫県明石市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として5%とする。

※　この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

Ⅲ　加算の届出について

１　届出書類　①＋②＋③

①　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

②　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
（介護用、介護予防用）

③　添付資料（平成２４年度新規加算については検討中）

２　4月１日付け加算変更の届出書の提出先

高松市内に所在する事業所　　　高松市介護保険課まで提出
高松市以外に所在する事業所　　香川県長寿社会対策課まで提出

３　提出時期

平成２４年4月5日（木）～4月１３日（金）（土、日曜日を除く）
9時～１２時、１３時～１６時３０分の間

＊添付書類を一緒に提出する必要がある平成２４年度新規加算等については、持参してください。
また、通所系サービスの事業所規模区分、サービス提供体制強化加算について、変更がある場合も持参してください。
4月１３日までに完全な書類を提出してください。

４　介護職員処遇改善加算について

平成２４年３月時点で介護職員処遇改善交付金の承認を受けている事業所については、4月１日付けでの加算の届出の必要がありません。
今まで、介護職員処遇改善交付金を受けていなくて、新たに介護職員処遇改善加算を受けようとする事業者は届出が必要です。

※受付番号	

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書＜指定事業者用＞

年　月　日

香川県知事　殿

届出者　所在地
　　　　名　称　　　　　　　　　　　　　　　　印
　　　　代表者職氏名

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

※事業所所在地市町番号	

届出者	フリガナ				
	名　称				
	主たる事務所の所在地	(郵便番号　　－　　) (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	法人の種別		法人所轄庁		
	代表者の職・氏名	職名		氏名	
	代表者の住所	(郵便番号　　－　　)			
事業所の状況	フリガナ				
	名　称				
	主たる事業所の所在地	(郵便番号　　－　　) (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の事業所等の所在地	(郵便番号　　－　　) (ビルの名称等)			
	連絡先	電話番号		FAX番号	
	管理者の氏名				
	管理者の住所	(郵便番号　　－　　)			

届出を行う事業所・施設の種類		同一の所在地において行う事業等の種類	実施事業	指定(許可)年月日	異動等の区分	異動(予定)年月日	異動項目(変更の場合)
	居宅サービス	訪問介護			1新規 2変更 3終了		
		訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
		訪問看護			1新規 2変更 3終了		
		訪問リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
		居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
		通所介護			1新規 2変更 3終了		
		通所リハビリテーション			1新規 2変更 3終了		
		短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
		短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
		特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
		福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		
	居宅介護支援				1新規 2変更 3終了		
	施設	介護老人福祉施設			1新規 2変更 3終了		
		介護老人保健施設			1新規 2変更 3終了		
		介護療養型医療施設			1新規 2変更 3終了		
	介護予防サービス	介護予防訪問介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問入浴介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問看護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規 2変更 3終了		
		介護予防居宅療養管理指導			1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防通所ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ			1新規 2変更 3終了		
		介護予防短期入所生活介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防短期入所療養介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防特定施設入居者生活介護			1新規 2変更 3終了		
		介護予防福祉用具貸与			1新規 2変更 3終了		

介護保険事業所番号		
医療機関コード等		(指定又は許可を受けている場合)

特記事項	変　更　前	変　更　後
関係書類	別添のとおり	

記入担当者名

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1 1級地 6 2級地 7 3級地 2 4級地 3 5級地 8 5級地の2 4 6級地 9 6級地の2 5 その他	
11	訪問介護	1 身体介護 2 生活援助 3 通院等乗降介助		特別地域加算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				日中の身体介護20分未満体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供責任者体制	1 減算なし 2 減算あり	
				同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
12	訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	1 なし 2 あり
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
13	訪問看護	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所 3 定期巡回・随時対応型サービス連携		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				緊急時訪問看護加算	1 なし 2 あり	
				特別管理体制	1 対応不可 2 対応可	
				ターミナルケア体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
14	訪問リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 あり	
15	通所介護	3 小規模型事業所 4 通常規模型事業所 6 大規模型事業所（Ⅰ） 7 大規模型事業所（Ⅱ） 5 療養通所介護事業所		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	1 なし 2 あり
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

1—1

16	通所リハビリテーション	4 通常規模の事業所(病院・診療所) 7 通常規模の事業所(介護老人保健施設) 5 大規模の事業所(Ⅰ)(病院・診療所) 8 大規模の事業所(Ⅰ)(介護老人保健施設) 6 大規模の事業所(Ⅱ)(病院・診療所) 9 大規模の事業所(Ⅱ)(介護老人保健施設)		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				時間延長サービス体制	1 対応不可 2 対応可	
				入浴介助体制	1 なし 2 あり	
				認知症短期集中リハビリテーション加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
17	福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
21	短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				緊急短期入所体制確保加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（介護予防サービス・介護予防支援）

事業所番号										

提供サービス		施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等		割引
各サービス共通				地域区分	1　1級地　6　2級地　7　3級地　2　4級地　3　5級地 8　5級地の2　4　6級地　9　6級地の2　5　その他	
61	介護予防訪問介護			同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				サービス提供責任者体制	1　減算なし　2　減算あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
62	介護予防訪問入浴介護			同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	1　なし　2　あり
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	
63	介護予防訪問看護	1　訪問看護ステーション 2　病院又は診療所		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				特別地域加算	1　なし　2　あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1　非該当　2　該当	
				緊急時介護予防訪問看護加算	1　なし　2　あり	
				特別管理体制	1　対応不可　2　対応可	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
64	介護予防訪問リハビリテーション	1　病院又は診療所 2　介護老人保健施設		同一建物に居住する利用者の減算	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　あり	
65	介護予防通所介護			職員の欠員による減算の状況	1　なし　2　看護職員　3　介護職員	1　なし　2　あり
				若年性認知症利用者受入加算	1　なし　2　あり	
				生活機能向上グループ活動加算	1　なし　2　あり	
				運動器機能向上体制	1　なし　2　あり	
				栄養改善体制	1　なし　2　あり	
				口腔機能向上体制	1　なし　2　あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1　なし　2　あり	
				サービス提供体制強化加算	1　なし　2　加算1　3　加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1　なし　2　加算Ⅰ　3　加算Ⅱ　4　加算Ⅲ	

2−1

66	介護予防通所リハビリテーション	1 病院又は診療所 2 介護老人保健施設		職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 医師 3 看護職員 4 介護職員 5 理学療法士 6 作業療法士 7 言語聴覚士	
				運動器機能向上体制	1 なし 2 あり	
				栄養改善体制	1 なし 2 あり	
				口腔機能向上体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算1 3 加算Ⅱ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
67	介護予防福祉用具貸与			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
24	介護予防短期入所生活介護	1 単独型 2 併設型・空床型 3 単独型ユニット型 4 併設型・空床型ユニット型		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				機能訓練指導体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				送迎体制	1 対応不可 2 対応可	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				サービス提供体制強化加算（単独型、併設型）	1 なし 2 加算1 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				サービス提供体制強化加算（空床型）	1 なし 2 加算1 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

2—2

43	居宅介護支援			特別地域加算	1 なし 2 あり	
				特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当 2 該当	
				中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当 2 該当	
51	介護老人福祉施設	1 介護福祉施設 2 小規模介護福祉施設 3 ユニット型介護福祉施設 4 ユニット型小規模介護福祉施設		夜間勤務条件基準	1 基準型 6 減算型	1 なし 2 あり
				職員の欠員による減算の状況	1 なし 2 看護職員 3 介護職員 4 介護支援専門員	
				ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				身体拘束廃止取組の有無	1 なし 2 あり	
				日常生活継続支援加算	1 なし 2 あり	
				看護体制加算	1 なし 2 あり	
				夜勤職員配置加算	1 なし 2 あり	
				準ユニットケア体制	1 対応不可 2 対応可	
				個別機能訓練体制	1 なし 2 あり	
				若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり	
				常勤専従医師配置	1 なし 2 あり	
				精神科医師定期的療養指導	1 なし 2 あり	
				障害者生活支援体制	1 なし 2 あり	
				栄養マネジメント体制	1 なし 2 あり	
				療養食加算	1 なし 2 あり	
				看取り介護体制	1 なし 2 あり	
				在宅・入所相互利用体制	1 対応不可 2 対応可	
				認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ	
				サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	
				介護職員処遇改善加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ	

Ⅳ　各サービスの報酬・基準見直しの内容

1．福祉用具貸与・特定福祉用具販売

平成24年4月1日から、以下を新たに保険給付の対象とする。

ア福祉用具貸与

追加となる用具	概要	備考
介助用ベルト	「特殊寝台付属品」の対象の拡充	入浴介助用以外のもの
自動排泄処理装置	福祉用具の貸与種目に追加	次の要件を全て満たすもの ・尿又は便が自動的に吸引されるもの ・尿と便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に使用できるもの

イ特定福祉用具販売

追加となる用具	概要	備考
便座の底上げ部材	「腰掛便座」の対象の拡充	—
自動排泄処理装置の交換可能部品	「特殊尿器」の改正	次の要件を全て満たすもの ・レシーバー、チューブ、タンク等のうち、尿や便の経路となるもの ・要介護者又はその介護を行う者が容易に交換出来るもの

指定基準に係る主な見直しの内容（介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売についても同様）

○　福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

- 福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した福祉用具サービス計画を作成しなければならないこと。
- 福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこと。
- 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならないこと。
- 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならないこと。
- 福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。（※福祉用具貸与のみに規定）
- 現に存在する福祉用具貸与事業者及び特定福祉用具販売事業者は、平成25年3月31日までの間に、当該事業所の全ての利用者に係る福祉用具サービス計画を作成すること。
- 福祉用具サービス計画の様式は、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

（参考）

（一社）全国福祉用具専門相談員協会作成「福祉用具個別援助計画書」

ふくせん福祉用具個別援助計画書(基本情報)

管理番号
作成日
作成者

フリガナ		性別	生年月日	年齢	介護度	認定期間
ご本人氏名	様		M・T・S 年 月 日			～
住所						TEL
支援事業所						担当ケアマネジャー

ご相談内容	相談者		ご本人との続柄		相談日	
ケアマネジャーとの相談記録					ケアマネジャーとの相談日	

身体状況・ADL　（　　年　　月）現在

身長	cm	体重	kg
寝返り	□つかまらないでできる	□何かにつかまればできる	□できない
起き上がり	□つかまらないでできる	□何かにつかまればできる	□できない
立ち上がり	□つかまらないでできる	□何かにつかまればできる	□できない
歩行	□つかまらないでできる	□何かにつかまればできる	□できない
移乗	□自立(介助なし) □見守り等	□一部介助	□全介助
座位	□できる □自分の手で支えればできる	□支えてもらえればできる	□できない
移動	□自立(介助なし) □見守り等	□一部介助	□全介助
排泄	□自立(介助なし) □見守り等	□一部介助	□全介助
入浴	□自立(介助なし) □見守り等	□一部介助	□全介助
その他			
疾病			
麻痺			

介護環境

他のサービス利用状況				
家族構成/主介護者				
利用している福祉用具				
障害日常生活自立度				
認知症の日常生活自立度				
特記事項				
ご本人の気持ち、今困っていること(福祉用具で期待することなど)	□ 確認	□ 確認できない	□ 不明	

居宅サービス計画			住環境
ご本人及びご家族の生活に対する意向	ご本人		□ 戸建 □ 集合住宅（　　階） （ エレベーター □有 □無 ） 例:段差の有無など
	ご家族		
総合的な援助方針			

ご利用者:　　　　　　　　様

管理番号
作成日
作成者

ふくせん福祉用具個別援助計画書(利用計画)

生活全般の解決すべき課題(ニーズ)	福祉用具利用目標

選定福祉用具(レンタル・販売)　　納入予定日 :　　月　　日

	品目 / 機種(型式)	単位数	選定理由
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			

留意点	

以上、福祉用具個別援助計画書に基づき、サービス提供を行います。

ご本人・ご家族への説明・同意　　年　月　日　　同意署名

法人名称:　　（　　）営業所　担当者（　　）

住 所:　　TEL:　　FAX:

一般社団法人 全国福祉用具専門相談員協会(23.0版)

2．訪問介護

身体介護の時間区分について、１日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに 20 分未満の時間区分を創設する。

（新規）			20 分未満	170 単位／回
30 分未満	254 単位／回	⇒	20 分以上 30 分未満	254 単位／回

※算定要件（身体介護（20 分未満））
以下の①又は②の場合に算定する。
①夜間・深夜・早朝（午後６時から午前８時まで）に行われる身体介護であること。
②日中（午前８時から午後６時まで）に行われる場合は、以下のとおり。
<利用対象者>
・要介護３から要介護５までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクＢからＣまでの者であること。
・当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が３月に１回以上開催されており、当該会議において、１週間に５日以上の 20 分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。
<体制要件>
・午後 10 時から午前６時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
・常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
・次のいずれかに該当すること。
ア　定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。
イ　定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。。

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しを行う。

			20 分以上 45 分未満	190 単位／回
30 分以上 60 分未満	229 単位／回	⇒	４５分以上	235 単位／回
60 分以上	291 単位／回			

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しを行う。

30 分以上	83 単位／回	⇒	20 分以上	70 単位／回
60 分以上	166 単位／回	⇒	45 分以上	140 単位／回
90 分以上	249 単位／回	⇒	70 分以上	210 単位／回

① 生活機能向上連携加算

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）　⇒　100 単位／月

※算定要件
- ・サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。
- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から３ヶ月間、算定できること。

② ２級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「２級課程の研修を修了した者であって、３年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算（新規）⇒所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件

２級訪問介護員（平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること。

（注）平成 25 年３月 31 日までは、
- ・　平成 24 年３月 31 日時点で現にサービス提供責任者として従事している２級訪問介護員が４月１日以降も継続して従事している場合であって、
- ・　当該サービス提供責任者が、平成 25 年３月 31 日までに介護福祉士の資格取得若しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員１級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする経過措置を設けること。

③　利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算（新規）⇒　所定単位数に 90/100 を乗じた単位数で算定

※算定要件
- 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で 30 人以上にサービス提供を行っていること。
- 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

（※）養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

（注）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、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の 80%以上にサービスを提供していること。）において同様の減算を創設する。

④　特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、特定事業所加算について、要件の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）
- 重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者（※）」を加えること。
- 人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

（※）たんの吸引等
- 口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

介護予防訪問介護について

介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1,234 単位／月	⇒	1,220 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2,468 単位／月	⇒	2,440 単位／月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	4,010 単位／月	⇒	3,870 単位／月

また、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

生活機能向上連携加算（新規）　⇒　100 単位／月

指定基準に係る主な見直しの内容（介護予防訪問介護についても同様）

○　サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。
- 常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前３月の平均値（新規指定の場合は推定数））が４０人又はその端数を増す毎に１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成 25 年３月末までは従前の配置で可）。
- サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員１級課程修了者又は訪問介護員２級課程修了者（介護等の業務に３年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

３．訪問入浴介護

①　利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

訪問介護と同じ

4. 訪問看護

短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

【訪問看護ステーションの場合】

20分未満	285単位／回	⇒	316単位／回
30分未満	425単位／回	⇒	472単位／回
30分以上60分未満	830単位／回	⇒	830単位／回
1時間以上1時間30分未満	1198単位／回	⇒	1138単位／回

【病院又は診療所の場合】

20分未満	230単位／回	⇒	255単位／回
30分未満	343単位／回	⇒	381単位／回
30分以上60分未満	550単位／回	⇒	550単位／回
1時間以上1時間30分未満	845単位／回	⇒	811単位／回

※算定要件（20分未満）
- 利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。
- 利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しを行う。

30分未満	425単位／回	⇒	1回あたり　316単位／回（※1回あたり20分）
30分以上60分未満	830単位／回		

※　1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。
※※　1週間に6回を限度に算定する。

前回提供した訪問看護から概ね2時間未満の間隔で訪問看護を行う場合は、それぞれの所要時間を合算する。

30分　＋　30分　＝　30分以上60分未満　830単位

①　ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行う。

ターミナルケア加算　2,000単位／死亡月　　⇒　算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）
　死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上（死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上）ターミナルケアを行った場合。
（注）医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

② 医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価する。

退院時共同指導加算（新規） ⇒ 600単位／回

※算定要件
・ 病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。
・ 退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、１回（特別な管理を要する者である場合、２回）に限り算定できること。
（注）医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。

初回加算（新規） ⇒ 300単位／月

※算定要件
・ 新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。
・ 初回の訪問看護を行った月に算定する。
（注）退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

③ 特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価を見直す。

特別管理加算 250単位／月 ⇒ 特別管理加算（Ⅰ） 500単位／月
特別管理加算（Ⅱ） 250単位／月

※算定要件
特別管理加算（Ⅰ） イに該当する状態
特別管理加算（Ⅱ） ロハニホに該当する状態
（注）医療保険において算定する場合は、算定できない。
※別に厚生労働大臣が定める状態
イ 在宅悪性腫瘍患者指導管理や在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレや留置カテーテルを使用している状態
ロ 在宅自己腹膜灌流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態
ハ 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態
ニ 真皮を超える褥瘡の状態
ホ 点滴注射を週３日以上行う必要があると認められる状態

また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

④　看護・介護職員連携強化加算

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価する。

看護・介護職員連携強化加算（新規）　⇒　250 単位／月

※算定要件
訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等（※）が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。
（※）たんの吸引等
・　口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

⑤　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化する。

定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規）　⇒　2,920 単位／月

要介護５の者に訪問看護を行う場合の加算（新規）　⇒　800 単位／月

医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規）⇒　96 単位／日

⑥　利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

訪問介護と同じ

指定基準に係る主な見直しの内容

○　定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が、訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に必要な看護師等を配置していることをもって訪問看護事業所に必要な看護師等の配置基準を満たしているとみなすこと。

5. 訪問リハビリテーション

① 医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和する。

＜算定要件の見直し＞

指示を行う医師の診療の日から 1月以内	⇒	指示を行う医師の診療の日から 3月以内

② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和する。

※算定要件（変更点のみ）

「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から１月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、３月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③ 訪問介護事業所との連携に対する評価

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行う。

訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算⇒　300単位／回

（注）３月に１回を限度として算定する。

④ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

訪問介護と同じ

指定基準に係る主な見直しの内容（介護予防訪問リハビリテーションについても同様）

○　サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

６．通所介護

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

＜基本サービス費の見直し＞

（例１）小規模型通所介護費の場合

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護1	790 単位／日
要介護2	922 単位／日
要介護3	1,055単位／日
要介護4	1,187 単位／日
要介護5	1,320 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護１	700 単位／日
要介護２	825 単位／日
要介護３	950 単位／日
要介護４	1,074 単位／日
要介護５	1,199 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	809 単位／日
要介護２	951 単位／日
要介護３	1,100 単位／日
要介護４	1,248 単位／日
要介護５	1,395 単位／日

（例２）通常規模型通所介護費

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）

要介護1	677 単位／日
要介護2	789 単位／日
要介護3	901 単位／日
要介護4	1,013 単位／日
要介護5	1,125 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）

要介護1	602 単位／日
要介護2	708 単位／日
要介護3	814 単位／日
要介護4	920 単位／日
要介護5	1,026 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）

要介護１	690 単位／日
要介護２	811 単位／日
要介護３	937 単位／日
要介護４	1,063 単位／日
要介護５	1,188 単位／日

（例３）大規模型通所介護費（Ⅰ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）
要介護１　665 単位／日
要介護２　776 単位／日
要介護３　886 単位／日
要介護４　996 単位／日
要介護５　1,106 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）
要介護１　592 単位／日
要介護２　696 単位／日
要介護３　800 単位／日
要介護４　904 単位／日
要介護５　1,009 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）
要介護１　678 単位／日
要介護２　797 単位／日
要介護３　921 単位／日
要介護４　1,045 単位／日
要介護５　1,168 単位／日

（例４）大規模型通所介護費（Ⅱ）

（所要時間６時間以上８時間未満の場合）
要介護１　648 単位／日
要介護２　755 単位／日
要介護３　862 単位／日
要介護４　969 単位／日
要介護５　1,077 単位／日

⇒

（所要時間５時間以上７時間未満の場合）
要介護１　576 単位／日
要介護２　678 単位／日
要介護３　779 単位／日
要介護４　880 単位／日
要介護５　982 単位／日

（所要時間７時間以上９時間未満の場合）
要介護１　660 単位／日
要介護２　776 単位／日
要介護３　897 単位／日
要介護４　1,017 単位／日
要介護５　1,137 単位／日

また、１２時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

11 時間以上 12 時間未満　⇒　150 単位／日

① 機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）　⇒　50 単位／日

※算定要件（個別機能訓練加算Ⅱ）
- 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を１名以上配置していること。
- 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること。
- 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。

（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称を変更。

② 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算（新規）⇒所定単位数から 94 単位／日を減じた単位数で算定

※算定要件

- 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること
- 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと

（注）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。

介護予防通所介護について

介護予防通所介護については、通所介護と同様に、基本サービス費の適正化を行う。

＜介護予防通所介護費＞

要支援１	2,226 単位／月	⇒	要支援１	2,099 単位／月
要支援２	4,353 単位／月		要支援２	4,205 単位／月

① 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価（介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通）

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス（運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービス）のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）（新規） ⇒ 480単位／月
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）（新規） ⇒ 700単位／月

※算定要件
・ 利用者が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の提供を受ける日に必ずいずれかの選択的サービスを実施していること。
・ １月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること。
・ なお、選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）については、選択的サービスのうち２種類、選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）については、３種類実施した場合に算定する。

② 事業所評価加算（介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通）

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

事業所評価加算 100単位／月 ⇒ 120単位／月

※算定要件（変更点のみ）
評価対象期間において、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）を利用した実人員数のうち、60％以上に選択的サービスを実施していること。

③ 生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所介護）

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ実施加算 ⇒ 廃止
生活機能向上グループ活動加算（新規） ⇒ 100単位／月

※算定要件
・ 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること。
・ 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること。（少人数のグループを構成して実施する。）
・ 生活機能向上グループ活動サービスを１週間に１回以上実施していること。

指定基準に係る主な見直しの内容

通所介護（介護予防通所介護についても同様）

○　生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて１以上配置しなければならないこと。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企25号厚生省老人保健福祉局企画課長通知（改正案）より抜粋

③ 提供時間数に応じて専ら指定通所介護の提供に当たる従業員業者を確保するとは、当該職種の従業員がサービス提供時間内に勤務する時間数の合計（以下「勤務延時間数」という。）を提供時間数で除して得た数が基準において定められた数以上となるよう、勤務延時間数を確保するものであり、従業員の員数にかかわらず、提供時間数に応じた必要な勤務延時間数を確保する方法をいうものである。

④ 生活相談員については、指定通所介護の単位の数にかかわらず、指定通所介護事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものである。ここでいう提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。

例えば、一単位の指定通所介護を実施している事業所の提供時間数を六時間とした場合、六時間の勤務時間数を一名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず六時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。また、例えば午前九時から午後二時、午後一時から午後六時の二単位の指定通所介護を実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前九時から午後六時となり、提供時間数は九時間となることから、従業員の員数にかかわらず九時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。

⑤ 基準第九十三条第三項にいう介護職員等については、指定通所介護の単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。なお、ここでいう提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とする。

（確保すべき勤務延時間数の計算式）

・利用者数十五人まで

確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数

・利用者数十六人以上

確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数－15）÷５＋1）×平均提供時間数

※ 平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数

例えば、利用者数十八人、提供時間数を五時間とした場合、（18－15）÷５＋１＝1.6 なり、五時間の勤務時間数を一・六名分確保すればよいことから、従業員の員数にかかわらず、５×1.6＝8時間の勤務延時間数分の人員配置が必要となる。利用者数と平均提供時間数に応じて確保すべき勤務延時間数の具体例を別表二に示すものとする。

なお、介護職員等については、指定通所介護の単位ごとに常時一名以上確保することとされているが、これは、介護職員等が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。

また、介護職員等は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定通所介護の単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定通所介護を同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に一名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。

別表二

通所介護の人員配置基準を満たすために必要となる介護職員等の勤務時間数の具体例(単位ごと)

		平均提供時間数						
		3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
利用者	5人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	10人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	15人	3.0時間	4.0時間	5.0時間	6.0時間	7.0時間	8.0時間	9.0時間
	16人	3.6時間	4.8時間	6.0時間	7.2時間	8.4時間	9.6時間	10.8時間
	17人	4.2時間	5.6時間	7.0時間	8.4時間	9.8時間	11.2時間	12.6時間
	18人	4.8時間	6.4時間	8.0時間	9.6時間	11.2時間	12.8時間	14.4時間
	19人	5.4時間	7.2時間	9.0時間	10.8時間	12.6時間	14.4時間	16.2時間
	20人	6.0時間	8.0時間	10.0時間	12.0時間	14.0時間	16.0時間	18.0時間

療養通所介護

○ 療養通所介護については、人材の効率的な活用という観点から、利用定員（８人から９人）について見直しを行う。

7．通所リハビリテーション

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

＜基本サービス費の見直し＞

（例）通常規模型通所リハビリテーション費

（現行）			（改定後）	
（所要時間１時間以上２時間未満の場合）			（所要時間１時間以上２時間未満の場合）	
要介護１	270 単位／日	⇒	要介護１	270 単位／日
要介護２	300 単位／日		要介護２	300 単位／日
要介護３	330 単位／日		要介護３	330 単位／日
要介護４	360 単位／日		要介護４	360 単位／日
要介護５	390 単位／日		要介護５	390 単位／日
（所要時間２時間以上３時間未満の場合）			（所要時間２時間以上３時間未満の場合）	
所要時間３時間以上４時間未満×0.7		⇒	要介護１	284 単位／日
			要介護２	340 単位／日
			要介護３	397 単位／日
			要介護４	453 単位／日
			要介護５	509 単位／日
（所要時間３時間以上４時間未満の場合）			（所要時間３時間以上４時間未満の場合）	
要介護１	386 単位／日	⇒	要介護１	386 単位／日
要介護２	463 単位／日		要介護２	463 単位／日
要介護３	540 単位／日		要介護３	540 単位／日
要介護４	617 単位／日		要介護４	617 単位／日
要介護５	694 単位／日		要介護５	694 単位／日
（所要時間４時間以上６時間未満の場合）			（所要時間４時間以上６時間未満の場合）	
要介護１	515 単位／日	⇒	要介護１	502 単位／日
要介護２	625 単位／日		要介護２	610 単位／日
要介護３	735 単位／日		要介護３	717 単位／日
要介護４	845 単位／日		要介護４	824 単位／日
要介護５	955 単位／日		要介護５	931 単位／日
（所要時間６時間以上８時間未満の場合）			（所要時間６時間以上８時間未満の場合）	
要介護１	688 単位／日	⇒	要介護１	671 単位／日
要介護２	842 単位／日		要介護２	821 単位／日
要介護３	995 単位／日		要介護３	970 単位／日
要介護４	1,149 単位／日		要介護４	1,121 単位／日
要介護５	1,303 単位／日		要介護５	1,271 単位／日

① リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しを行う。

リハビリテーションマネジメント加算　⇒　　算定要件の見直し

※算定要件（変更点のみ）
- １月につき、４回以上通所していること。
- 新たに利用する利用者について、利用開始後１月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。

個別リハビリテーション実施加算　　⇒　　算定要件の見直し（80単位／回）

※算定要件（変更点のみ）
- 所要時間１時間以上２時間未満の利用者について、１日に複数回算定できること。

また、短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しを行う。

短期集中リハビリテーション実施加算
退院・退所後又は認定日から起算して⇒退院・退所後又は認定日から起算して
１月以内　　　280単位／日　　１月以内　　　120単位／日
退院・退所後又は認定日から起算して ⇒退院・退所後又は認定日から起算して
１月超３月以内　140単位／日　　１月超３月以内　60単位／日

（注）短期集中リハビリテーション実施加算は、１週間につき40分以上の個別リハビリテーション（退院後１月超の場合は、１週間につき20分以上の個別リハビリテーション）を複数回実施した場合に算定する（変更なし）。

（参考）個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	１週間に複数回、個別リハビリを実施する場合（短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。）				１週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後３月～	
	退院後～1月		退院後１月～3月まで			
	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）	算定上限回数（1日）	算定上限回数（1月）
１時間～2時間の通所リハビリ	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	―	通所リハビリ実施時間内	13回
２時間以上の通所リハビリ	2回	―	1回	―	1回	13回

② 重度療養管理加算

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度４又は５であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

重度療養管理加算（新規）　⇒　100 単位／日

※算定要件
所要時間１時間以上２時間未満の利用者以外の者であり、要介護４又は５であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。
（注）別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）
イ　常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
ロ　呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
ハ　中心静脈注射を実施している状態
ニ　人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
ホ　重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
ヘ　膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の４級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
ト　経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
チ　褥瘡に対する治療を実施している状態
リ　気管切開が行われている状態

③ 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

通所介護と同じ

介護予防通所リハビリテーションについて

介護予防通所リハビリテーションについては、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

＜介護予防通所リハビリテーション費＞

要支援１	2,496 単位／月	⇒	要支援１	2,412 単位／月
要支援２	4,880 単位／月		要支援２	4,828 単位／月

① 複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価

通所介護と同じ

② 事業所評価加算

通所介護と同じ

７．居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う 。

【医師が行う場合】

居宅療養管理指導費（Ⅰ） 500 単位／月	⇒	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	500 単位／月
		同一建物居住者に対して行う場合	450 単位／月
居宅療養管理指導費（Ⅱ） 290 単位／月	⇒	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	290 単位／月
		同一建物居住者に対して行う場合	261 単位／月

【歯科医師が行う場合】

居宅療養管理指導費 500 単位／月	⇒	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	500 単位／月
		同一建物居住者に対して行う場合	450 単位／月

【看護職員が行う場合】

居宅療養管理指導費 400 単位／月	⇒	同一建物居住者以外の者に対して行う場合	400 単位／月
		同一建物居住者に対して行う場合	360 単位／月

（注）薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士について同様の見直しを行う。

※算定要件（変更点のみ）

【医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合】

居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること。

【看護職員が行う場合】

新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して６月間に２回を限度として算定することを可能とする。

８．居宅介護支援

①　自立支援型のケアマネジメントの推進

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

（運営基準減算）

所定単位数に 70/100 を乗じた単位数　⇒　所定単位数に 50/100 を乗じた単位数

【運営基準減算が２ヶ月以上継続している場合】

所定単位数に 50/100 を乗じた単位数　⇒　所定単位数は算定しない

②　特定事業所加算

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件を見直す。

※算定要件（変更点のみ（特定事業所加算（Ⅱ））

以下を追加

・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。

・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

③　医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行う。併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行う。

医療連携加算　150 単位／月　⇒　入院時情報連携加算（Ⅰ）　200 単位／月

入院時情報連携加算（Ⅱ）　100 単位／月

※算定要件

入院時情報連携加算（Ⅰ）　介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

入院時情報連携加算(Ⅱ)　介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。

退院・退所加算（Ⅰ）400 単位／月

退院・退所加算（Ⅱ）600 単位／月

⇒　退院・退所加算　300 単位／回

※算定要件（変更点のみ）

入院等期間中に３回まで算定することを可能とする。

緊急時等居宅カンファレンス加算（新規）⇒　200 単位／回

※算定要件
・　病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
・　１月に2回を限度として算定できること。

利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。

複合型サービス事業所連携加算（新規）⇒　300 単位／回

※算定要件
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様

事　務　連　絡
平成２４年２月２４日

各指定居宅介護支援事業所管理者　様

香川県長寿社会対策課
サービス指導グループ

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の判定について（依頼）

日頃より格別のご高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

各居宅介護支援事業所においては、毎年度 2 回、作成された居宅サービス計画を対象とし、所定の要件に該当した場合は減算が適用されることになっております。

つきましては、下記により平成２３年９月から平成２４年２月までの半期分に係る判定様式の作成をお願いします。

記

1　作成する書類

「居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについて（平成１８年６月１２日付け１８長寿第８３０８号）」でお示ししている判定様式１及び２を作成してください。

判定した割合が９０％を超えるか否かにかかわらず、すべての事業所において作成してください。

また、今回作成した判定の書類は、９０％を超えたか否かにかかわらず、判定期間後の算定期間が完結してから２年間は保存することとなっておりますので、ご留意ください。

上記通知については、ホームページ「かがわ介護保険情報ネット」の中の事業者支援情報に掲載しておりますので御確認ください。

「かがわ介護保険情報ネット」事業者支援情報

http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/housyuu/housyuu-gensan.html

2　判定様式の提出

訪問介護、通所介護又は福祉用具貸与のいずれか一つでも判定した割合が９０％を超える場合は、正当な理由の有無に関わらず、３月１４日（水）までに、判定様式１及び２を長寿社会対策課あて提出してください。

3　ヒアリングの実施

９０％を超えている事業所については、後日、ヒアリングを行うことがあります。ヒアリングの日時等については、別途ご連絡します。

香川県長寿社会対策課サービス指導グループ
担当：冨山　石川　吉田　田中
〒760-8570　高松市番町四丁目１番１０号
TEL：087(832)3274　FAX:087(806)0206

特定事業所集中減算について～よくある質問～

Q1 様式１及び様式２はどのように作成すればよいのですか。

A1 給付管理を行った利用者について、指定訪問介護、指定通所介護及び指定福祉用具貸与の３サービスごとに作成してください。

Q2 認知症対応型通所介護や夜間対応型訪問介護など地域密着型サービスは対象となりますか。

A2 なりません。対象となるのは、指定訪問介護、指定通所介護及び指定福祉用具貸与の３サービスのみです。また、介護予防サービスについても対象とはなりません。

Q3 様式２の、「サービスごとの計画件数」とは何ですか。

A3 様式１で算出された、実際に給付管理を行った実利用者数（＝居宅サービス計画件数）のことです。

Q4 様式２で、計Ａと計Ｂが一致しませんが大丈夫でしょうか。

A4 必ずしも利用者一人に一事業所とは限らないので、一致しないこともあります。計Ａは給付管理を行った実利用者数（＝居宅サービス計画件数）を、計Ｂはサービス事業所開設法人ごとの件数を足してください。

Q5 判定した結果が 90%を超えている場合でも、正当な理由に該当していれば様式を提出しなくてもかまいませんか。

A5 正当な理由の有無に関わらず、90%を超えている場合は必ず提出してください。

Q6「90%を超える」とは、具体的にどういうことですか。

A6 小数点第２位以下四捨五入して、90.0%より数字が大きくなるということです。

例）①89.99→90.0%……90%を超えない

②90.04→90.0%……90%を超えない

③90.05→90.1%……90%を超える

Q7「居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取り扱いについて」の別紙にある「日常生活圏域」とは何ですか。

A7 高齢者が住みなれた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村内を区分したものです。

「かがわ介護保険情報ネット」で 様式等が掲載されているページにある「日常生活圏域一覧」を参照してください。圏域内の事業所数により、正当な理由と認められる場合がありますので、様式１の欄に必ず記入してください。

(http://www.pref.kagawa.jp/choju/kaigo/jigyosya/housyuu/housyuu-gensan.html)

Q8「5 事業所未満」や「20 件以下」などの具体的な取扱を教えてください。

A8「未満」はその数が含まれず、「以下（以上）」はその数が含まれます。すなわち、

「5 事業所未満」＝「4 事業所以下」…0~4 事業所

「20 件以下」…0～20 件