

平成30年度介護保険指定事業者集団指導

(千葉県健康福祉部高齢者福祉課)

(介護予防) 訪問看護
(介護予防) 通所リハビリテーション
(介護予防) 訪問リハビリテーション
(介護予防) 短期入所療養介護
介護療養型医療施設
(介護予防) 短期入所生活介護
介護老人福祉施設
(介護予防) 福祉用具貸与
特定(介護予防) 福祉用具販売
(介護予防) 特定施設入居者生活介護

編

日時：平成30年9月3日(月)

会場：青葉の森公園芸術文化ホール

次 第

- 1 開会
- 2 内容
 - I 介護保険法の一部改正について
 - II 事業の基準及び届出手続き等について
 - III 障害福祉サービスについて(短期入所生活介護のみ)
 - IV 指導監査の状況等について
 - V その他
- 3 閉会

介護保険法の一部改正について

1 平成30年8月以降の改正点

- (1) 自己負担額の見直し(8月)⇒高額所得者の自己負担割合を3割に引き上げ
- (2) 福祉用具貸与の見直し(10月)⇒貸与価格の上限額の設定等

2 自己負担額の見直し

(1)改正内容

平成30年8月から65歳以上の方(第1号被保険者)であって、現役並みの所得(合計所得金額が220万円以上)のものについては、介護保険サービスの利用者負担割合が3割に引き上げられる。

【注意点】

- ① 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されるので、3割負担になった方全員の負担が1.5倍になるわけではない。
- ② 介護保険料を2年以上滞納している方への給付制限として、利用者負担を3割負担に引き上げる措置があるが、負担割合が3割負担となった人については給付制限の措置を受けた場合には4割負担になる。

(2)改正理由

介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める。

3 福祉用具貸与の見直し

(1)改正内容

- ① 国が商品ごとに、全国平均貸与価格を公表する。
- ② 貸与事業者は貸与の際、全国平均貸与価格と、その貸与事業者の貸与価格の両方を利用者に説明する。また、機能や価格等の異なる複数の商品を提示する。
- ③ 商品ごとに貸与価格の上限を設定する。

(2)改正理由

徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案のポイント

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスが必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

I 地域包括ケアシステムの深化・推進

1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法）

全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

- ・ 国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載
- ・ 都道府県による市町村に対する支援事業の創設

（その他）

- ・ 地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- ・ 居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入）
- ・ 認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）

2 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

① 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設

※ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用することとする。

② 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

（その他）

- ・ 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）
- ・ 障害者支援施設等を退所して介護保険施設等に入所した場合の保険者の見直し（障害者支援施設等に入所する前の市町村を保険者とする。）

II 介護保険制度の持続可能性の確保

4 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。（介護保険法）

5 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

- ・ 各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

※ 平成30年4月1日施行。（Ⅱ5は平成29年8月分の介護納付金から適用、Ⅱ4は平成30年8月1日施行）

参
考
資
料



平成30年8月から 現役並みの所得のある方は、 介護サービスを利用した時の 負担割合が3割になります

介護サービスを利用する場合には、費用の一定割合を利用者の方にご負担いただくことが必要です。

この利用者負担割合について、これまでは1割又は一定以上の所得のある方は2割とじていましたが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）であって、現役並みの所得^{※1}のある方には費用の3割をご負担いただくこととなります。

Q どうして見直しを行ったのですか。

A 介護保険制度を今後も持続可能なものとし、世代内・世代間の負担の公平、負担能力に応じた負担を求める観点から、負担能力のある方についてはご負担をお願いするため、見直しを行うこととしたものです。

Q 3割負担になるのはどういう人ですか？

A 65歳以上の方で、合計所得金額^{※2}が220万円以上の方です。

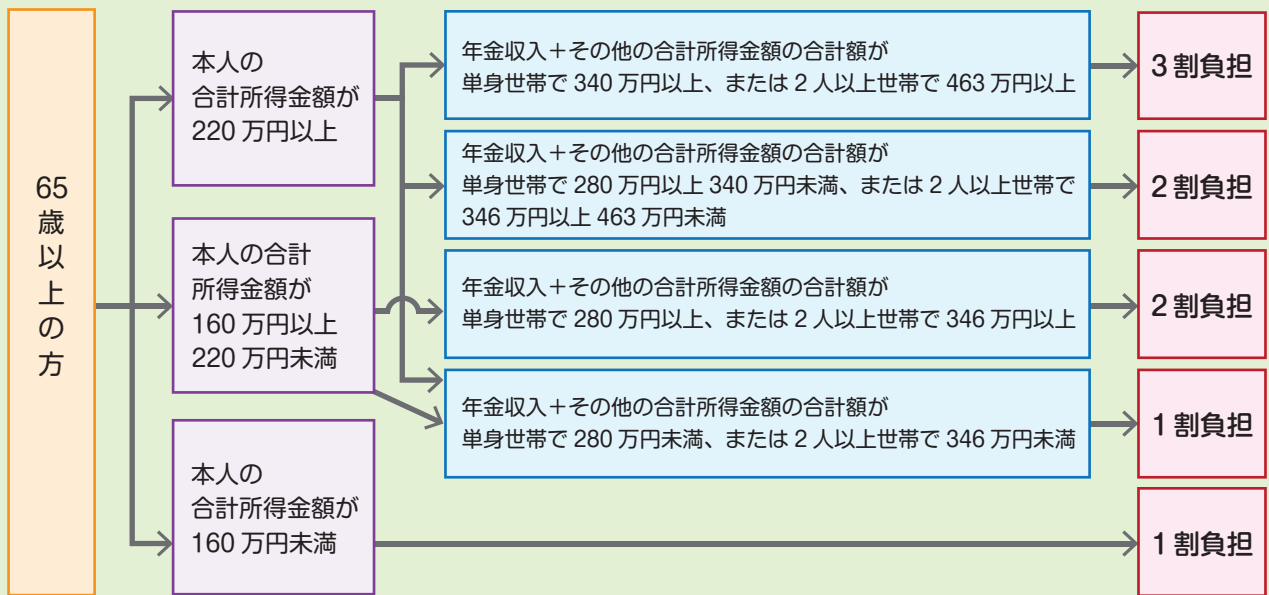
ただし、合計所得金額^{※2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※1 高齢者医療においては、若年世代と同程度の所得がある方について、窓口負担を3割としています。介護保険についてもこの所得区分を踏まえて基準を設定しています。

※2 「合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除や給与所得控除、必要経費を控除した後で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額をいいます。また、長期譲渡所得及び短期譲渡所得に係る特別控除を控除した額で計算されます。

※3 「その他の合計所得金額」とは、※2の合計所得金額から、年金の雑所得を除いた所得金額をいいます。

利用者負担の判定の流れ



※第2号被保険者(40歳以上65歳未満の方)、市区町村民税非課税の方、生活保護受給者は上記にかかわらず1割負担

Q いつから3割になるのですか？

A 平成30年8月1日以降に介護サービスをご利用されたときからです。

Q 2割負担から3割負担になった人は、全員月々の負担が1.5倍になるのですか？

A 月々の利用者負担額には上限があり、上限を超えて支払った分は高額介護サービス費が支給されますので、全ての方の負担が1.5倍になるわけではありません。

Q 1割負担の基準は変わるのですか？

A 今般の見直しは、現役並みの所得のある方の負担割合を3割とするものですので、1割負担の基準は変わりません。

Q どうやって自分の負担割合を知ることができるのですか？

A 要介護・要支援認定を受けた方は、毎年6～7月頃に、どの負担割合の方も、市区町村から負担割合が記された証(負担割合証)が交付されます。ご自身の負担割合証の「利用者負担の割合」の欄(右図)をご確認ください。

この負担割合証を介護保険被保険者証と一緒に保管し、介護サービスを利用するときは、必ず2枚一緒にサービス事業者や施設にご提出ください。

介護保険負担割合証	
交付年月日 年 月 日	
被 保 険 者	番 号
	住 所
	フリガナ
	氏 名
生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 性別 男・女
利用者負担の割合	適用期間
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
割	開始年月日 平成 年 月 日 終了年月日 平成 年 月 日
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

※負担割合証はイメージです。

IV-① 福祉用具貸与の価格の上限設定等

社保審一介護給付費分科会
資料抜粋(平成30年1月26日)

- 福祉用具貸与について、商品ごとの全国平均貸与価格の公表や、貸与価格の上限設定を行う(平成30年10月)。
- 福祉用具専門相談員に対して、商品の特徴や貸与価格、当該商品の全国平均貸与価格を説明することや、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示することを義務づける。

福祉用具貸与

- 福祉用具貸与について、平成30年10月から全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行う。また、詳細について、以下の取扱いとする。
 - ・ 上限設定は商品ごとに行うものとし、「全国平均貸与価格+1標準偏差(1SD)」を上限とする。
 - ・ 平成31年度以降、新商品についても、3ヶ月に1度の頻度で同様の取扱いとする。
 - ・ 公表された全国平均貸与価格や設定された貸与価格の上限については、平成31年度以降も、概ね1年に1度の頻度で見直しを行う。
 - ・ 全国平均貸与価格の公表や貸与価格の上限設定を行うに当たっては、月平均100件以上の貸与件数がある商品について適用する。なお、上記については、施行後の実態も踏まえつつ、実施していくこととする。
- 利用者が適切な福祉用具を選択する観点から、運営基準を改正し、福祉用具専門相談員に対して、以下の事項を義務づける。
 - ・ 貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明すること。
 - ・ 機能や価格帯の異なる複数の商品を利用者に提示すること。
 - ・ 利用者に交付する福祉用具貸与計画書をケアマネジャーにも交付すること。

参考資料3

事務連絡
平成30年7月13日

都道府県
各 指定都市 介護保険主管課（室） 御中
中核市

厚生労働省老健局高齢者支援課

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の公表について

日頃より、介護保険行政に御尽力いただき、厚く御礼申し上げます。

福祉用具の全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、「平成30年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成30年4月17日事務連絡）でお知らせしたとおり、本年7月を目途に公表することとしたところで

す。今般、下記のとおり、商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先等についてお知らせしますので、管内市町村及び福祉用具貸与事業者等に対し、広く周知いただくとともに、遺漏なく御対応いただきますようお願いいたします。

記

1 商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限の掲載先について

商品ごとの全国平均貸与価格及び貸与価格の上限については、厚生労働省のホームページに掲載していますので、以下を御参照いただきますようお願いいたします（貸与件数が月平均100件未満の商品は除く。）。

○掲載先（厚生労働省ホームページ）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212398.html>

※ 本内容は、公益財団法人テクノエイド協会のホームページでも掲載しています。<<http://www.techno-aids.or.jp/tekisei/index.shtml>>

2 平成 30 年 10 月以降の留意事項について

(1) 福祉用具専門相談員による全国平均貸与価格の説明について

平成 30 年 10 月以降、福祉用具専門相談員においては、貸与しようとする商品の特徴や貸与価格に加え、当該商品の全国平均貸与価格を利用者に説明することとなります。

利用者への説明に当たっては、上記 1 により公表された全国平均貸与価格を御活用いただきますようお願いいたします。

(2) 介護給付費請求について

平成 30 年 10 月の貸与分以降、福祉用具貸与事業者においては、商品ごとの貸与価格の上限を超えて貸与を行った場合、福祉用具貸与費は算定されないため、御留意いただきますようお願いいたします。

なお、貸与価格の上限が設定された商品について、今後、商品コードに変更が生じることもあり得ますが（例えば、福祉用具届出コードを有する商品が T A I S コードを取得する等）、商品コードの変更後においても、当該商品の上限は適用されますので、御留意いただきますようお願いいたします。

(注) 商品コードの記載に係る留意事項等については、「平成 30 年度以降の福祉用具貸与に係る商品コードの付与・公表について」（平成 30 年 4 月 17 日事務連絡）の「3 商品コードの介護給付費明細書への記載について」を御参照いただきますようお願いいたします。

【厚生労働省担当】

厚生労働省老健局 高齢者支援課
福祉用具・住宅改修係

電 話：03-5253-1111（内 3985）

e-mail：fukushiyougu@mhlw.go.jp

[通所リハビリテーション]

● 人員・設備・報酬算定に係る基準等について

1 人員に関する基準

① 指定通所リハビリテーション事業所（診療所を除く場合）

ア 専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

イ 単位ごとにサービス提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数が10人以下の場合は1以上、利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上配置していること。

ウ 上記イに掲げる人員のうち専ら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を、利用者が100又はその端数を増すごとに1以上配置していること。

エ 上記ウに掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間のリハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修（※1）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算できる。

② 事業所が診療所である場合

ア 利用者数が同時に10人を超える場合にあつては、専任の常勤医師が1人以上勤務していること。

イ 利用者数が同時に10人以下の場合にあつては、以下の要件に適合していること。

- ・ 専任の医師が1人勤務していること。
- ・ 利用者数は、専任の医師1人に対し1日48人以内であること。

ウ 単位ごとにサービス提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所リハビリテーションの提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は看護職員若しくは介護職員を、利用者の数が10人以下の場合は1以上、利用者の数が10人を超える場合は、利用者の数を10で除した数以上配置していること。

エ 上記ウに掲げる人員のうち、専らサービス提供に当たる理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士又は経験を有する看護師（※2）を常勤換算方法で0.1以上配置していること。

オ 上記エに掲げる人員のうち、所要時間1時間から2時間のリハビリテーションを行う場合であって、定期的に適切な研修（※1）を修了している看護師、准看護師、柔道整復師又はあん摩マッサージ師がリハビリテーションを提供する場合は、これらの者を当該単位におけるリハビリテーションの提供に当たる理学療法士等として計算できる。

※1 適切な研修

運動器リハビリテーションに関する理論、評価法等に関する基本的内容を含む研修会であつて、関係学会等により開催されているものを指す。具体的には、日本運動器リハビリテーション学会の行う運動器リハビリテーションセラピスト研修、全国病院理学療法協会の行う運動療法機能訓練技能講習会が該当する。

※2 経験を有する看護師

下記医療機関、事業所、介護保険施設で、1年以上の従事した経験を有する看護師

- ・ 医療保険（診療報酬）

重度認知症患者デイケア、精神科デイケア、脳血管疾患等リハビリテーション科、運動器リハビリテーション科の施設基準の届出を行った医療機関

- ・介護保険
通所リハビリテーション費、介護予防通所リハビリテーション費の施設基準の届出を行った医療機関
- ・特定診療費（理学療法・作業療法）に係る施設基準の届出を行った介護保険施設

○ 医師の兼務について

指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、当該介護老人保健施設又は当該介護医療院に常勤医師として勤務している場合には、常勤の要件として足るものであること。

また、指定通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設又は介護医療院であって、病院又は診療所（医師について介護老人保健施設又は介護医療院の人員基準を満たす余力がある場合に限る。）と併設されている事業所において指定通所リハビリテーション事業所の医師が、当該病院又は当該診療所の常勤医師と兼務している場合でも、常勤の要件として足るものであること。

○ 7時間以上8時間未満の通所リハビリテーションの前後に連続して延長サービスを行う場合（病院・診療所を問わず）

事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。

○ 同一事業所で複数の単位の通所リハビリテーションを同時に行う場合（病院・診療所を問わず）

同時に行われる単位の数の常勤の従業者が必要となる。

※ 通所リハビリテーションの「単位」

同時に、一体的に提供される指定通所リハビリテーションをいう。

このため、例えば、下記の場合は「2単位」として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。

- ・ 指定通所リハビリテーションが同時に一定の距離を置いた二つの場所で行われ、これらのサービス提供が一体的に行われているといえない場合。
- ・ 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所リハビリテーションを提供する場合

○ 従業者1人が1日に行うことができる通所リハビリテーション（病院・診療所を問わず）2単位までとする。

ただし、所要時間1時間から2時間の通所リハビリテーションについては、0.5単位として取り扱う。

2 設備に関する基準

① 通所リハビリテーションを行うにふさわしい専用の部屋等であって、3平方メートルに利用定員を乗じた面積以上のものを有すること。（ $3 \text{ m}^2 \times \text{利用定員}$ 以上 ）

② 通所リハビリテーションを行うためのスペースと、当該通所リハビリテーション事業所と併設の関係にある特別養護老人ホーム、社会福祉施設等における機能訓練室等との関係は、指定通所介護事業所における基準省令の解釈通知を参照。

（指定通所介護事業所の基準省令の解釈通知）

指定通所介護事業所と指定居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指

定通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差支えないものとする。

イ 当該部屋等において、指定通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。

ロ 指定通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。

また、玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。

なお、設備を共用する場合、指定通所介護事業者は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるよう努めなければならないと定めているところであるが、衛生管理等に一層努めること。

③ 医療保険の脳血管疾患等リハビリテーション料、廃用症候群リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料又は呼吸器リハビリテーション料を算定すべきリハビリテーションを受けている患者と介護保険の通所リハビリテーションの利用者に対するサービス提供に支障が生じない場合に限り、同一のスペースで行うことも差支えない（1時間以上2時間未満の通所リハビリテーションに限る。）。この場合、医療保険のリハビリテーションの患者数に関わらず、常時、3平方メートルに通所リハビリテーションの利用者数を乗じた面積以上とする。

④ 医療保険・介護保険のサービス提供に支障が生じない場合は、サービス提供時間に関わらず、必要な機器及び器具は、共用して差し支えない。

⑤ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）並びに指定通所リハビリテーションを行うために必要な専用の機械及び器具を備えていること。

3 報酬の算定について

① 所要時間による区分（平成30年度一部改正）

基本報酬について、4時間以上8時間未満について、2時間ごとが1時間ごとに設定された。

【例】通常規模型・要介護3の場合

< 27年度改正 >		< 30年度改正 >	
3時間以上4時間未満	596単位/回	→	3時間以上4時間未満 596単位/回
4時間以上6時間未満	772単位/回	→	4時間以上5時間未満 681単位/回
			5時間以上6時間未満 799単位/回
6時間以上8時間未満	1022単位/回	→	6時間以上7時間未満 924単位/回
			7時間以上8時間未満 988単位/回

② リハビリテーション提供体制加算（平成30年度新設）

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所について、通所リハビリテーション計画に位置付けられた内容の通所リハビリテーションを行うのに要する標準的な時間に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。

ア 単位数

- ・ 3時間以上4時間未満 12単位
- ・ 4時間以上5時間未満 16単位
- ・ 5時間以上6時間未満 20単位
- ・ 6時間以上7時間未満 24単位
- ・ 7時間以上 28単位

イ 算定要件

- ・ 通所リハビリテーション事業所において、常時、当該事業所に配置されている理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の合計数が、当該事業所の利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であること。
- ・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）から（Ⅳ）までのいずれかを算定していること。

ウ 留意事項

「当該事業所の利用者の数」とは、指定通所リハビリテーション事業者と指定介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、指定通所リハビリテーションの事業と指定介護予防通所リハビリテーションの事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあつては、指定通所リハビリテーションの利用者数と指定介護予防通所リハビリテーションの利用者数の合計をいう。

③ リハビリテーションマネジメント加算（平成30年度一部改正）

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算する。

ア 単位数

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 330単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

- ・ 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(i) 850単位
- ・ 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(ii) 530単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）

- ・ 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(i) 1120単位
- ・ 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(ii) 800単位

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）

- ・ 通所リハビリテーション計画を利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た日の属する月から起算して6月以内の期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(i) 1220単位（3月に1回を限度）
- ・ 当該日の属する月から起算して6月を超えた期間のリハビリテーションの質を管理した場合
(ii) 900単位（3月に1回を限度）

イ 算定要件

⑦ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）次のいずれにも適合すること

- (1) 通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。

- (2) 指定通所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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
 - (3) 新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
 - (4) 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、指定通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加えて、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか一以上の指示を行うこと。
 - (5) (4)における指示を行った医師又は当該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、当該指示の内容が(4)に掲げる基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。
- ④ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ） 次のいずれにも適合すること
- (1) ⑦(4)及び(5)に掲げる基準に適合すること。
 - (2) 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、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
 - (3) 通所リハビリテーション計画について、当該計画の作成に関与した理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得るとともに、説明した内容等について医師へ報告すること。
 - (4) 開始月（当該計画の同意を得た日の属する月）から6月以内の場合は1月に1回以上、6月を超えた場合は3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。
 - (5) 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
 - (6) 以下のいずれかに適合すること
 - ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、居宅サービス計画に位置付けた指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業者と、利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - ・ 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
 - (7) (1)から(6)までに適合することを確認し、記録すること。
- ⑤ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ） 次のいずれにも適合すること
- (1) ④(1)、(2)及び(4)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
 - (2) 通所リハビリテーション計画について、当該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、利用者の同意を得ること。
 - (3) (1)及び(2)に掲げる基準に適合することを確認し、記録すること。

㊦ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）次のいずれにも適合すること

- (1) ㊦(1)から(3)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所における通所リハビリテーション計画書等の内容に関するデータを、厚生労働省に提出していること。(厚生労働省が実施するVISITに参加し当該事業で活用しているシステムを用いて、リハビリテーションマネジメントで活用されるリハビリテーション計画書等のデータを提出することを評価したものである。当該事業への参加方法や提出するデータについては「リハビリテーションマネジメント加算等に関する基本的な考え方並びにリハビリテーション計画書等の事務処理手順及び様式例の提示について」(平成30年3月22日老老発0322第2号)参照のこと。)

ウ 留意事項

- ・ リハビリテーションマネジメント加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切なリハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- ・ 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや、地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランスよくアプローチするリハビリテーションが提供できているか管理することをいう。
- ・ 本加算は、SPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものであることから、当該SPDCAサイクルの中で通所リハビリテーション計画を、新規に作成し直すことは想定しておらず、利用者の状態に応じて適切に当該計画の見直しが行われるものである。
したがって、「同意」とは、本加算を取得するに当たって初めて通所リハビリテーション計画を作成して得られた同意をいい、当該計画の見直しの同意とは異なることに留意すること。
- ・ ア単位数に規定するリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を取得後は、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（ii）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（ii）、又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（ii）を算定するものに留意すること。
ただし、当該期間以降であっても、リハビリテーション会議を開催し、利用者の急性増悪等により引き続き月に1回以上、当該会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、当該計画を見直していく必要性が高いことを利用者又は家族並びに構成員が合意した場合、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（i）、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅲ）（i）又はリハビリテーションマネジメント加算（Ⅳ）（i）を再算定できるものであること。
- ・ イ算定要件㊦(1)の「定期的に」とは、初回の評価は、通所リハビリテーション計画に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後は各加算に位置付けられた見直しの期間ごとに評価を行うものであること。
- ・ 通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に指定通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他指定居宅サービスの併用と移行の見通しを記載すること。

エ リハビリテーション会議

・ 構成員

医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置付けた居宅サービス等の担当者、(看護師)、(准看護師)、介護職員、介護予防・日常生活支援総合事業のサービス担当者及び保健師等。

・ リハビリテーション会議の構成員である医師の当該会議への出席については、テレビ電話等情報通信機器を使用してもよいこととする。なお、テレビ電話等情報通信機器を使用する場合には、当該会議の議事に支障のないよう留意すること。

・ リハビリテーション会議の開催頻度について、通所リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防通所リハビリテーション事業所並びに当該事業所の指定を受けている保険医療機関において、算定開始の月の前月から起算して前2月以内に介護保険または医療保険のリハビリテーションに係る報酬の請求が併せて6月以上ある利用者については、算定当初から3月に1回の頻度でよいこととする。

・ 会議は、利用者及びその家族の参加を基本としているが、やむを得ず参加できない場合は、必ずしもその指定、参加を求めるものではない、また、この会議に構成員が欠席した場合は、速やかに当該会議の内容について、欠席者と情報共有を図ること。

④ 生活行為向上リハビリテーション実施加算（平成30年度一部改正）

基準に適合しているものとして県等に届け出た事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対して、リハビリテーションを計画的に行い、当該利用者の有する能力の向上を支援した場合に加算する。

ア 単位数

開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000単位/月

開始月から起算して3月を超え、6月以内の場合 1000単位/月

イ 算定要件

・ 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。

・ 生活行為の内容の充実を図るための目標及びリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された生活行為向上リハビリテーション実施計画書を作成し、リハビリテーションを提供すること

・ 当該計画で定めた通所リハビリテーションの実施期間中に、当該リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること

・ リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定していること。

・ リハビリテーションを行うに当たり、利用者数が理学療法士、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。

ウ 留意事項

・ この加算の「生活行為」とは、個人の活動として行う排泄、入浴、調理、買い物、趣味活動等の行為をいう。

・ 加齢や廃用症候群等により生活機能の1つである活動をするための機能が低下した利用者に対して、当該機能を回復させ、生活行為の内容の充実を図るための目標と当該目標を踏まえた、6月間の生活行為向上リハビリテーションの実施内容を、生活行為向上リハビリテーション実施計画書にあらかじめ定めたうえで、計画的に実施するものであること。

・ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書の作成や、リハビリテーション会議における当該目標の達成状況の報告については、専門的な知識若しくは経験を有する作業

療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士の配置された者が行うことが想定されていることに留意すること。

- ・ 生活行為向上リハビリテーション実施計画の作成に当たっては、本加算の趣旨及び算定後に通所リハビリテーションを継続利用する場合の減算について説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。
- ・ 本加算の算定に当たっては、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）の算定が前提となっていることから、当該加算の趣旨を踏まえ、家庭での役割を担うことや地域行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定すること。
- ・ 6月間に限定して算定が可能であることから、家族の協力を得ながら、利用者が生活の中で実践していくことが望ましいこと。また、リハビリテーション会議において、訓練の進捗状況やその評価等について、医師が利用者、その家族、構成員に説明すること。
- ・ 生活行為向上リハビリテーション実施計画書に従ったリハビリテーションの評価に当たっては、利用者の居宅を訪問し、居宅における応用的動作能力や社会適応能力について、評価を行い、その結果を当該利用者とその家族に伝達すること。なお、居宅に訪問した際、リハビリテーションを実施することはできないことに留意すること。
- ・ この加算を算定している場合は、短期集中リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算は算定できない。
- ・ 短期集中リハビリテーション実施加算又は認知症短期集中リハビリテーション実施加算を算定していた場合においては、利用者の急性増悪等により、生活行為向上リハビリテーション実施加算（月2000単位）を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除き、月2000単位は算定しない。（短期集中リハビリテーション実施加算等の算定後、急性増悪等がない場合で生活行為向上リハビリテーションが必要な場合は、3月（月1000単位）のみ算定となる。）

エ 生活行為向上リハビリテーション実施加算に係る減算

当該加算を算定し、後に当該加算を算定するために作成した通所リハビリテーション実施計画で定めた指定通所リハビリテーションの実地期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した場合において、同一の利用者に対して、再度指定通所リハビリテーションを行ったときは、実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日の属する翌月から6月以内の期間に限り、1日につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数から減算すること。

※ この加算の終了後、同一利用者に対して、引続き通所リハビリテーションを提供することは差支えないが、通所リハビリテーション計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、同意を得る際には、単位数が減算されることを説明したうえで、当該計画の同意を得るよう留意すること。

⑤ 栄養改善加算（平成30年度一部改正）

150単位/回（3月以内の期間に限り1月に2回を限度）

基準に適合しているものとして県等に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対し、栄養改善サービスを行った場合に加算する。

ア 対象者

下記のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

- ・ BMIが18.5未満である者
- ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（H18.6.9老発0609001厚労省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ・ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者

イ 算定要件

- ・ 当該事業所の従業者として、又は外部（他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション）との連携により、管理栄養士を1名以上配置していること。
- ・ 利用者の栄養状態を、利用開始時に把握し、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。
- ・ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。
- ・ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。
- ・ 定員超過、標準人員欠如減算に該当しないこと。

ウ 留意事項

㊦ 栄養ケア計画

- ・ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。
- ・ 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対して取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成すること。
- ・ 作成した栄養ケア計画は、利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、栄養ケア計画に相当する内容を通所リハビリテーション計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとする。
- ・ 栄養ケア計画に基づき管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。

㊧ 定期的な栄養状態の評価

- ・ 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供すること。

㊨ 記録

- ・ 指定居宅サービス基準第19条に規定するサービス提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。

㊦ 栄養改善サービスの開始からおおむね3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者に対しては、引き続き算定することが可能。

㊧ その他手順等

- ・ 「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日付老老発第0331009号課長通知)を参照のこと

⑥ 栄養スクリーニング加算（平成30年度新設）

5単位/回（6月に1回を限度とする）

通所リハビリテーション事業所の従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に加算する。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。

また、定員超過利用又は、人員基準欠如の場合は算定しない。

ア 情報提供する内容

下記のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者。

- ・ BMIが18.5未満である者
- ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(H18.6.9老発第0609001号厚労省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者
- ・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者

イ 留意事項

- ・ 栄養スクリーニング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で決定されることとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。
- ・ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。
- ・ その他手順等

「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」(平成18年3月31日付老老発第0331009号課長通知)を参照のこと。

[介護予防通所リハビリテーション]

○ 報酬の算定について

① 月額定額報酬（平成30年度一部改正）

月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定。報酬本体に、送迎、入浴に関する費用は包括。

○ 要支援1 1712単位/月 要支援2 3615単位/月

ただし、月途中に以下の変更があった場合は日割り計算する。

- ・ 要介護から要支援に変更になった場合。
- ・ 要支援から要介護に変更となった場合。
- ・ 同一保険者管内での転居等により事業所（同一サービス種類）を変更した場合。
- ・ 月途中で要支援度に変更となった場合。
- ・ 月途中に、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護の利用がある場合
- ・ 月途中から公費適用となった場合、公費適用でなくなった場合（公費…生活保護等）

② リハビリテーションマネジメント加算（平成30年度新設） 330単位/月

基準に適合しているものとして、県等に届け出た事業所の医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士その他の職種の者が協働し、継続的にリハビリテーションの質を管理した場合に加算する。

ア 算定要件 次のいずれにも適合すること。

- (1) 介護予防通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 介護予防通所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が、介護支援専門員を通じて、第一号訪問事業その他の介護予防サービスに該当する事業に係る従業者に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- (3) 新規に介護予防通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、介護予防通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、介護予防通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して1月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。
- (4) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が、介護予防通所リハビリテーションの実施に当たり、当該事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対し、利用者に対する当該リハビリテーションの目的に加え、当該リハビリテーション開始前又は実施中の留意事項、やむを得ず当該リハビリテーションを中止する際の基準、当該リハビリテーションにおける利用者に対する負荷等のいずれか一以上の指示を行うこと。
- (5) (4)における指示を行った医師又は当該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、当該指示の内容が(4)の基準に適合するものであると明確にわかるように記録すること。

イ 留意事項

- (1) 当該加算は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として実施されるものであり、リハビリテーションの質の向上を図るため、利用者の状態や生活環境等を踏まえた多職種協働による介護予防通所リハビリテーション計画の作成、当該計画に基づく適切な介護予防通所リハビリテーションの提供、当該提供内容の評価とその結果を踏まえた当該計画の見直し等といったSPDCAサイクルの構築を通じて、継続的にリハビリテーションの質の管理を行った場合に加算するものである。
- (2) 「リハビリテーションの質の管理」とは、生活機能の維持又は向上を目指すに当たって、心身機能、個人として行うADLやIADLといった活動をするための機能、家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等といった参加をするための機能について、バランス良くアプローチするリハビリテーションが提供できているかを管理することをいう。
- (3) 算定要件(1)の「定期的」とは、初回の評価は、介護予防通所リハビリテーション計画に基づく介護予防通所リハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごとに評価を行うものである。
- (4) 介護予防通所リハビリテーション事業所の医師が利用者に対して3月以上の通所リハビリテーションの継続利用が必要と判断する場合には、リハビリテーション計画書の特記事項欄に通所リハビリテーションの継続利用が必要な理由、その他介護予防サービスの併用と移行の見通しを記載する。

③ 生活行為向上リハビリテーション加算（平成30年度新設）

通所リハビリテーションと同様。（ただし、介護予防リハビリテーションマネジメント加算を算定していること。事業所評価加算との併算定不可。）

- ・開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 900単位
- ・開始月から起算して3月を超え、6月以内の場合 450単位

※減算については通所リハビリテーションと同様。

④ 栄養改善加算（平成30年度一部改正） 150単位/月

算定要件

通所リハビリテーションと同様。

ただし、介護予防通所リハビリテーションにおいて栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することが目的であることに留意すること。

なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。

⑤ 栄養スクリーニング加算（平成30年度新設）

5単位/回（6月に1回を限度）

通所リハビリテーションと同様。

【 各種届書及び指定更新等に係る手続き 】

各種手続きについては、「千葉県ホームページ」に掲載していますので、御確認ください。
トップページから選択していく場合は、くらし・福祉・健康 > 福祉・子育て > 介護保険 > 介護サービス > 介護サービス事業者の方へ
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「介護サービス事業者の方へ」を検索。
<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

1-1 加算に関する届出について（介護給付費算定に係る体制届）

介護報酬の単位数は、施設基準に定められた事業所・施設の人員配置区分に応じて設定されています。また、施設基準等を満たした場合に算定できる加算や、満たさない場合に行わなければならない減算があります。

事業所は、介護報酬算定に関連する体制等について、県に届け出る必要があります。

(1) 加算の提出期限と算定開始月

訪問通所サービス・居宅療養管理指導・福祉用具貸与	① 毎月 15 日以前に届出→翌月から ② 毎月 16 日以後に届出→翌々月から
緊急時訪問看護加算	届出が受理された日から算定
短期入所サービス 特定施設入居者生活介護 施設サービス	届出が受理された日が属する月の翌月から (届出が受理された日が月の初日の場合は当該月)

(2) 加算の要件を満たさなくなった場合の取り扱い

事業所の体制等が加算等の要件に該当しなくなった場合（該当しなくなることが明らかになった場合）には、その旨を速やかに県に届け出る必要があります。この場合、加算等の算定は基準に該当しなくなった日から行うことができません。

(3) 「加算に関する届出」に関する必要書類・様式等

千葉県高齢者福祉課ホームページからダウンロードしてください。

***届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、体制届出の写し（副本）と返信用封筒（切手添付）を同封の上郵送してください。**

○ 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は当該市町村に提出してください。

(4) 提出先 〒260-8667 千葉市中央区市場町1-1

千葉県健康福祉部高齢者福祉課介護事業者指導班

※ 郵送する際は必ず封筒に「加算」と明示してください。

1-2 事業所評価加算に関する届出について

(1) 対象事業 介護予防訪問リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション

(2) 事業所による事業所評価加算（申出）の届出

リハビリテーションマネジメント加算を算定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は、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）を行う指定介護予防通所リハビリテーション事業所において、**翌年度から**事業所評価加算の算定を希望する場合には、**各事業所が各年10月15日までに各都道府県等へ「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」にて「事業所評価加算（申出）」の届出を行う必要があります。**

（届出を行った翌年度以降に再度算定を希望する場合にその旨の届出は不要であり、届出を行った翌年度以降に算定を希望しなくなった場合にはその旨の届出が必要となります。）。

(3) 事業所に対する決定通知

都道府県は、国保連合会から送付された「事業所評価加算算定基準適合事業所一覧表」及び「事業所評価加算算定基準不適合一覧表」を踏まえ、事業所評価加算の対象事業所を決定し、当該加算の算定の可否を各年2月上旬までに事業所に通知します。

(4) 平成 30 年度介護報酬改定に伴う経過措置について(介護予防訪問リハビリテーション)

平成 30 年度介護報酬改定において、介護予防訪問リハビリテーションにおける事業所評価加算が新設されたことに伴い、平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間の、事業所評価加算の請求にあつては、各事業所が以下の①または②に適合していることを確認した上で、各都道府県等に対して「事業所評価加算」の届出を行う必要があります。

- ① 指定介護予防通所リハビリテーションを提供している事業所において平成 30 年 4 月 1 日から平成 31 年 3 月 31 日までの間、介護予防通所リハビリテーション費の事業所評価加算の基準に適合していること。
- ② ①に適合しない事業所においては、評価対象期間(平成 29 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までの期間(同年中に指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した事業所においては、指定介護予防訪問リハビリテーションを開始した日の属する月から同年 12 月 31 日までの期間)をいう。)に下記の要件に適合すること。

イ 介護予防訪問リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算の基準に適合しているものとして都道府県に届け出ていること。

ロ 評価対象期間における介護予防訪問リハビリテーション事業所の利用実人員数が 10 名以上であること。

ハ 算出された評価基準値が 0.7 以上であること。

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数(A)} + \text{改善者数(B)} \times 2}{\text{評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)}} \geq 0.7$$

評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数(C)

A : C のうち、評価対象期間において要介護認定区分の変更がなかった者

B : C のうち、評価対象期間に要支援状態区分が 1 ランク改善(要支援 2 → 要支援 1 又は要支援 1 → 非該当)又は 2 ランク改善(要支援 2 → 非該当)した人数

C : 評価対象期間内に更新・変更認定を受けた者の数

2 変更届について

指定介護サービス事業者は、届出済みの内容(介護保険法施行規則に定める事項)に変更があったときは、変更内容について県に届出を行う必要があります。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、当該市に提出してください。

(1) 届出時期

<p>事前に届出が必要</p> <p>* 高齢者福祉課との事前協議が必要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所(施設)の所在地の変更(市町村境を越えて移転する場合は、事業所番号が変わります。) ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスにより異なる事業所名を使用する場合。 ・同一事業所名同一所在地で複数の指定介護サービスを行っている事業所において、サービスの一部を他の所在地に移転する場合。 ・定員の変更 ・事業所(施設)の建物の構造、専用区画、設備の概要の変更
<p>事後の届出で差し支えない</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の事項は、変更後 10 日以内の届出が必要です。(登記事項の変更を伴うものは、登記完了後直ちに届出することで差し支えありません)

注意事項: 下記の事項については、変更届ではなく、旧事業所を廃止し、新たな事業所として指定を受ける必要があります。(廃止届は廃止しようとする日の 1 か月前まで。指定申請は、指定前月の月初めまでの手続き)

- 1 法人が吸収合併される場合(吸収合併により消滅する側の法人について)
- 2 千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所が市外へ移転する場合
- 3 千葉市、船橋市及び柏市以外に所在する事業所が千葉市、船橋市及び柏市へ移転する場合

(2) 必要な書類

- ① 変更届出書(第3号様式)、② 付表(サービスによって異なります)
 ③ 添付書類 *サービス毎の添付書類は、千葉県ホームページで確認してください。

(3) 法人に関する変更の届出について

法人に関する情報(法人名称、法人所在地、役員等)の変更については、本来事業所ごとに変更届を作成するものですが、千葉県においては、下記のとおり一部書類を省略することができます。

なお、千葉市、船橋市及び柏市に所在する事業所は、指定権者ごとに各市に変更届の提出が必要になります。(3市に所在する事業所の変更について、手続きを千葉県で一括して行うことはできません。)

○ 一部書類を省略できる変更

・「法人の名称、所在地、代表者、役員、定款、電話番号、FAX番号」変更

区分	一部書類を省略する場合	省略しない場合
変更届出書	1枚のみ (事業所番号、事業所名称、所在地、サービス種類の欄は空欄)	事業所毎に必要
付表	不要	必要
添付書類	変更事由に応じ1部 ・定款の写し、履歴事項全部証明書(役員の変更において役員名、就任日等が記載されていない場合は議事録の写し) ・役員名簿 [様式9-2(注1)] *法人名称変更の場合、さらに全事業所の変更後の運営規程が必要	同左
その他	運営する全事業所の一覧表 [事業所一覧様式(注1)]	なし

* (注1) 様式については、千葉県ホームページからダウンロードしてください。

* 変更届は、郵送でお願いします。(送付先は、加算の届出と同様)

* 届出受理は通知しません。受理を確認したい場合は、変更届出の写し(副本)と返信用封筒(切手貼付)を同封の上、郵送してください。

* 休止届・廃止届・再開届については、千葉県ホームページで確認してください。

3 届出書作成の留意事項

(1) 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

- ①別紙2：届出内容がわかるように記載すること(変更前、変更後の具体的内容)
 ②別紙1：該当するサービスのページだけ添付すること

(2) 変更届出書

- ①第三号様式…事業所ごとの届出
 ・事業所ごと、サービスごと、変更年月日ごとに作成すること
 ②第三号様式…法人一括の届出
 ・必ず事業所一覧を添付すること

* (1)、(2)とも、1事業所ごと1サービスごとに1部の提出でよい。また、要介護の事業と一体的に要支援の事業を実施している場合は1事業所として提出すれば足りる。(例：(介護予防)訪問介護として1部提出)

4 指定更新手続について

(1) 指定更新制度について

平成18年4月1日の介護保険法の改正により、指定の更新制度が設けられました。

指定事業者は6年ごとに更新を受けなければ介護保険事業者としての効力を失うこととされています。

(2) 更新対象事業所

① 平成 30 年度審査分（*対象事業所には既に通知済みです）

平成 24 年 11 月 1 日～平成 25 年 10 月 1 日までに指定を受けた事業所

☆指定有効期限が平成 30 年 10 月 31 日～平成 31 年 9 月 30 日まで

* 上記更新期限の事業所で、まだ通知がない場合、高齢者福祉課（043-223-2834）まで連絡をお願いします。

* みなし指定を受けている事業所については、原則、県への更新手続きは不要ですが、一部の事業所において必要となる場合があります。当該事業所においては、個別に事業所あて通知します。

② 平成 31 年審査分 *平成 31 年 4 月以降に通知します。

(3) 申請書の様式

千葉県ホームページ「介護サービス事業者の指定更新申請について」からダウンロードして作成してください。

なお、対応する居宅サービス事業と一体として運営している介護予防サービス事業者の指定更新手続きについては、書類の一部を省略して行うことができます。

「介護予防サービスの指定更新（特例手続）について」

(4) 更新申請の受付方法

更新申請書の内容確認を対面方式にて行いますので、以下の電話番号にて日時の予約をお願いします。

予約専用電話：043-223-2389

電話受付時間 10 時～16 時まで（土・日・祝日、平日の 12 時～13 時を除く）

※他の電話番号では予約の受け付けを行っておりません。

御予約の際には、<1>文書番号（更新通知の右上に記載）<2>事業所番号、<3>法人名、<4>事業所名、<5>サービスの種類を確認させていただきますので、お手元に事業所指定の通知書等を御用意ください。

① 対面時間

10 時 00 分から 15 時 30 分の間で行い、1 事業所あたり 1 時間程度の時間がかかります。

② 場所 千葉市中央区市場町 1-1 千葉県庁本庁舎 12F

健康福祉部高齢者福祉課

③ 申請に必要な書類について（県提出用一部、申請者用控一部）

(5) 休止中の事業所について

休止中の事業所については、指定の更新を受けることはできませんので、指定の有効期間の満了をもって指定の効力を失うこととなります。

なお、休止中の事業所において、指定の更新を受けるには、休止中の事業所を再開する必要があります。（再開届の提出）（詳細については、千葉県高齢者福祉課まで）

(6) 廃止した事業所について

廃止している事業所については、指定更新の手続きは不要です。

なお、実質的に廃止していて廃止届が未提出の事業所については、速やかに廃止届を提出してください。

(7) 更新申請書提出後の指定更新通知書の交付前に変更、休止、廃止を行う場合

① 更新申請提出後に変更が生じた場合

変更届を郵送にて提出してください。なお、更新申請提出後の変更届出である旨、変更届の余白に明記してください。

② 更新申請提出後に事業所を休止、廃止する場合

指定の更新を受けることができませんので、休・廃止届と併せて指定更新申請の取下げ書（様式は問いません）を提出してください。

(8) その他留意点

① 提出すべき変更届が提出されていなかった場合、指定更新を行うために、上記以外の様式等の提出を依頼する場合があります。

② 人員・運営基準等を満たしていない場合は更新できません。

5 業務管理体制整備に関する届出について

(1) 概要

介護保険法第115条の32により、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられています。

介護サービス事業者が整備すべき業務管理体制は、指定又は許可を受けている事業所又は施設の数に応じて定められており、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書を関係行政機関に届け出る必要があります。

(2) 制度目的

法令遵守の義務の履行を確保するため、業務管理体制の整備を義務付けることにより、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者の保護と介護事業運営の適正化を図る。

(3) 整備すべき業務管理体制

- ア 指定また許可を受けている事業所数が **20未満** → 法令遵守責任者の選任
- イ 指定また許可を受けている事業所数が **20以上100未満**
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備
- ウ 指定また許可を受けている事業所数が **100以上**
→ 法令遵守責任者 + 法令遵守マニュアルの整備 + 法令遵守に係る監査

(4) 指定また許可を受けている事業所数の数え方

事業所等の数については、その指定を受けた サービス種別ごとに1事業所と数えます (同一事業所番号であっても、サービス種別が異なる場合は異なる事業所等として数えます。)

例えば、『訪問看護ステーション□□』という事業所が、「訪問看護」と「介護予防訪問看護」の指定を併せて受けている場合、その事業所数は「2」と数えます。

※注意点：事業所等の数には、介護予防及び介護予防支援事業所を含みますが、みなし事業所は除いてください。総合事業における介護予防・生活支援サービス事業は、事業所等の数から除いてください。

(5) 届出様式、届出事項及び届出先等について

千葉県ホームページ「介護サービス事業者における業務管理体制の整備に関する届出について」等で確認してください。

6 介護職員処遇改善加算について

(1) 介護職員処遇改善加算算定に係る手続について

① 介護職員処遇改善計画の届出 (加算を算定する事業者)

加算を取得しようとする介護サービス事業者等は、加算を取得する年度の前年度の2月末日までに、介護サービス事業所等ごとに、都道府県知事等 (指定等権者) に提出してください。

ただし、介護職員処遇改善計画書について複数事業所を一括して作成する場合は、一括して、都道府県知事等に届け出ることができます。(法人単位、営業地区単位等)

また、年度の途中で加算を取得しようとする介護サービス事業者は、加算を取得しようとする月の前々月の末日までに、都道府県知事等に提出してください。

② 介護職員処遇改善加算に係る変更届

加算を取得する際に提出した介護職員処遇改善計画、計画書添付書類に、変更 (次のいずれかに該当する場合に限る。) があった場合、次の事項を記載した 変更の届出 が必要です。

- ・会社法による吸収合併等による介護職員処遇改善計画書の作成単位が変更となる場合は、当該事実発生までの賃金改善の実績及び承継後の賃金改善に関する内容
- ・申請者 (事業者) に関する 介護サービス事業所等に増減 (新規指定、廃止等の事由による) があった場合は、当該事業所等の介護保険事業所番号、事業所等名称、サービス種別等
- ・就業規則を改正 (介護職員の処遇に関する内容に限る。) した場合は、当該改正の概要
- ・キャリアパス要件等に関する適合状況に変更 (該当する加算の区分に変更が生じる場合又は加算 (Ⅲ) 若しくは加算 (Ⅳ) を算定している場合におけるキャリアパス要件 I、

キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件の要件間の変更が生じる場合に限る。)があった場合は、介護職員処遇改善計画書における賃金改善計画、キャリアパス要件等の変更に係る部分の内容(計画書添付書類の内容に変更があった場合には変更後の計画書添付書類を添付すること。)

③実績報告

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、都道府県知事等に対して、介護職員処遇改善実績報告書を提出し、2年間保存してください。

*各様式については、千葉県ホームページでダウンロード可能です。

「介護職員処遇改善加算の届出について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/20121220syoguu-kasann.html>

(2) 注意点

①改善した賃金総額が加算の総額を上回っていない場合

②加算算定期間と賃金改善実施期間について

③賃金改善実施期間内に支給できなかった場合

④研修費や旅費等賃金以外の項目での支給

⑤職員への周知不足

⑥計画書は毎年提出すること

⑦賃金水準の考え方について

* 処遇改善加算の算定に当たっては、厚生労働省が公開している下記を確認してください。

「介護職員処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000199135.pdf>

「平成30年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/housyu/kaitei30.html

「介護サービス関係 Q&A」

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

7 介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について

自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、**事業所ごとに**都道府県知事に登録が必要であり、実際に喀痰吸引を実施する担当者については、一定の資格が必要です。

万一、**無資格、未登録で実施した場合は違法行為**となり、様々な罰則規定があります。

介護保険事業者につきましては、高齢者福祉課で申請書の受付を行います。事業所の登録には、「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証」の交付を受けていることが必要です。(交付は県の**健康福祉指導課**が担当課となります。詳細は健康福祉指導課HPで確認をお願いします)

* 「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う認定特定行為業務従事者認定証の発行について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/kakutan/ninteishou.html>

認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた事業所は、**登録喀痰吸引等事業者の登録手続**をできる限り速やかに行うようお願いします。

また、登録後に登録事項の変更が生じた場合には、速やかに変更届を提出してください。

* 申請の手続き方法等の詳細は以下のホームページで確認してください。

「介護職員等の喀痰吸引等の実施に伴う登録特定行為事業者の登録について」

<http://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/kaigohoken/service/kakutanntouroku.html>

* 喀痰吸引等の医療的ケアを介護職員が行う場合の流れ

①喀痰吸引等研修を修了

②認定特定行為業務従事者認定証の交付を受ける

③事業者の登録を行う (→介護保険の事業者は高齢者福祉課で申請)

※新規申請は毎月16日～月末まで対面受付。受理後、翌々月1日登録となります。

④喀痰吸引等のサービス提供開始

【 指導監査の状況について 】

指 導

指導は、事業者が行うサービスに関する帳簿書類等の内容並びに介護給付等に係る費用の請求等について、法令の適合状況等を把握し、必要な助言及び指導又は是正の措置を講ずることにより、「制度管理の適正化とよりよいケアの実現」を目的として実施するものです。

集団指導

下記重点項目を踏まえ概ね年 1 回、講習会方式により実施します。

- | | |
|------|-------------------------|
| 重点項目 | ① 介護保険法の趣旨、目的の周知及び理解の促進 |
| | ② 指定事務等の制度説明 |
| | ③ 介護報酬請求に係る過誤、不正防止 |

実地指導

介護保険法第 24 条(市町村は、第 23 条)に基づき介護事業者の事業所において、下記重点項目を踏まえ、運営及び報酬請求指導を実施します。

なお、著しい運営基準違反が認められた場合又は報酬請求指導の際に不正が確認され、著しく悪質な請求と認められた場合は監査へ変更となります。

重点項目（平成 30 年度）

- | |
|--------------------|
| ① 運営指導 |
| ・高齢者虐待、身体拘束の防止 |
| ・防災対策の充実強化 |
| ② 報酬請求指導 |
| ・介護報酬請求の適正化 |
| ・介護職員処遇改善加算の不正請求防止 |

実地指導の結果（県内 5 か所健康福祉センターで実施した総数）

	実施事業所数	そのうち改善指導等事業所数（率）
平成 29 年度	1, 751	251（約 14.3%）

監 査

監査は、介護給付等対象サービスの内容について行政上の措置（勧告・命令・指定の取消等）に該当する内容であると認められる場合若しくはその疑いがあると認められる場合、又は介護報酬の請求について、不正若しくは不正が疑われる場合に、事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に行います。実地指導の結果や入手した情報等を踏まえ、指定基準違反等の確認について必要があると認められた場合に、随時実施します。

○立入検査

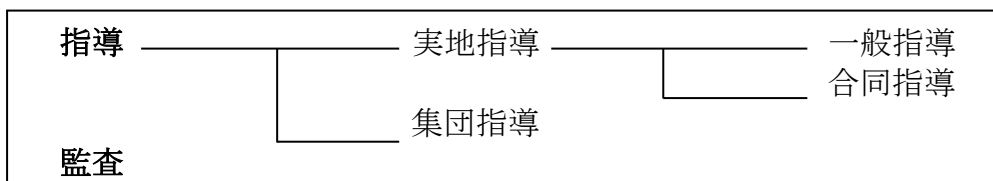
指定基準違反等の確認について必要があると認められるときに、サービス事業者等に対し当該事業所に立ち入り、設備若しくは帳簿書類その他の物件の検査を行います。なお、立入検査は下記の情報等があった場合に機動的に行います。

- ・ 通報・苦情・相談に基づく情報提供
- ・ 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等に寄せられる苦情
- ・ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報情報
- ・ 介護給付費適正化システムの分析から特異傾向を示す事業所
- ・ 実地指導において確認した指定基準違反の情報 等

立入検査の結果

	実施事業所数	監査結果
平成29年度	11	行政処分（指定取消・停止） 0
		勧告 5
		文書指導 6

☆ポイント 「指導」と「監査」を区分している



- ・ 「指導」は『制度管理の適正化とよりよいケアの実現』のために実施
- ・ 「監査」は、指定基準違反又は不正請求等の事実関係を的確に把握し公正かつ適切な措置をとることを目的に実施

⇒適切な運営を行っている事業者の支援、介護保険給付の適正化

○監査等で指摘された問題点等について【主な指摘事例】

1 共通

- (1) 災害等やむを得ない事由がないにもかかわらず、運営規程に定められた定員を超過していた（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (2) 人員基準を満たしていなかった（減算が必要であるにも関わらず減算がされていない）。
- (3) サービスの提供に際し、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要

その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明せず、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていなかった。

- (4) サービスの提供等に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保管しなければならないところ記録が整備されていなかった。
- (5) 事業所の見やすい場所に運営規程の概要、従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービス提供に資すると認められる重要事項を掲示していなかった。
- (6) 事故時の対応について、必要な措置、記録等が不十分な状態やヒヤリハットが機能していない状態であった。

2 居宅療養管理指導

歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、それぞれの利用者について、提供した指定居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録を作成するとともに、医師又は居宅介護支援事業者等に報告しなければならないとされ、具体的には、交付した管理指導計画を添付して保存するとともに、指導の対象となった利用者ごとに氏名、訪問先、訪問日、指導の要点、歯科医師からの指示等、歯科医師の訪問診療に同行した場合は、当該歯科医師の診療開始時刻及び終了時刻、担当者の署名を明記し、指示等を行った歯科医師に報告しなければならないところ、記録が作成されていなかった。

3 訪問介護

- (1) 一人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所において、配置することができる非常勤のサービス提供責任者の要件を満たしていなかった。
- (2) 指定訪問介護の目標、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訪問介護計画を作成していなかった。
- (3) サービス付き高齢者向け住宅等（以下「サ高住等」）と併設する指定事業所において、常勤専従のサービス提供責任者がサ高住等の業務に従事していた。また、職員がサ高住等と指定事業所の職員を兼務する場合に、人員や運営等を厳格に区別せずに事業を行っていた。

4 訪問看護

- (1) 准看護師が訪問看護を行った場合は所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定していない事例
- (2) 指定訪問看護に関し特別な管理を必要とする利用者（別に厚生労働大臣が定める状態にあるものに限る。）に対して、所要時間1時間以上1時間30分未満の指定訪問看護を行った後に引き続き、指定訪問看護を行う場合ではないにもかかわらず、加算を算定していた。

5 通所介護

- (1) 通所介護計画の作成に当たっては、居宅サービス計画が作成されている場合には当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならないにもかかわらず、居宅サービス計画の交付を受けずに通所介護計画を作成していた。
- (2) 指定通所介護事業所の管理者は、通所介護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にもかかわらず、利用者の同意がない通所介護計画を作成していた。

- (3) 指定通所介護事業者は、自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならないにもかかわらず行っていなかった。
- (4) 指定通所介護事業所の利用人員が 10 人を超える場合には、その単位ごとに専ら通所介護の提供に当たる看護職員が 1 以上確保されなければならないにもかかわらず、不在であった。

6 介護老人福祉施設・短期入所生活介護

- (1) 要介護認定の更新時に施設サービス計画の見直しが行われていない等、一連の適切な施設サービス計画が作成されていなかった。
- (2) 定期的な入所者のモニタリング、適切なアセスメントが実施されていなかった。
- (3) 入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行う場合については、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しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (4) 介護老人福祉施設と短期入所生活介護サービスを併設している事業所において、短期入所生活介護として指定された居室で介護老人福祉施設サービスを提供していた。(その逆もあり)
- (5) ユニット型サービスを提供する際のユニットリーダーが配置されていなかった。
- (6) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

7 特定施設入所者生活介護

- (1) 計画作成担当者による入居者に対する特定施設サービス計画が作成されていなかった。また、特定施設サービス計画の実施状況の把握等、一連の適切な施設サービス計画の作成、実施が行われていなかった。
- (2) 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行う場合については、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととされているにもかかわらず、実施記録等を整備していなかった。
- (3) 個別機能訓練の加算に関し、個別の機能訓練計画の作成及び実施が不適切であった。

8 福祉用具貸与・福祉用具販売

福祉用具の保管又は消毒を委託等により他の事業者に行わせる場合にあっては、当該事業者の業務の実施状況について定期的に確認し、その結果等を記録しなければならないところ、定期的な確認を行っていなかった事例

【 その他周知事項等 】

介護保険指定事業者に関わるお知らせにつきましては、「千葉県ホームページ」に随時、掲載してまいりますので、御確認ください。

トップページから主な掲載ページを探していく場合は、[くらし・福祉・健康](#) > [福祉・子育て](#) > [介護保険](#) > [介護サービス](#) > [介護サービス事業者の方へ](#) のページ内の「お知らせ」等
又は、千葉県ホームページのサイト内検索で「[介護サービス事業者の方へ](#)」を検索。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/hoken/tetsuzuki/kaigo/kaigohoken-s.html>

- 1 「災害発生時における居宅サービス実施状況の報告について（依頼）」（平成30年9月3日付け高第894号各指定居宅サービス事業所管理者宛千葉県健康福祉部高齢者福祉課長通知）

- 2 介護サービス施設・事業所の皆さまへ～「H30 介護サービス施設・事業所調査」が実施されます。～ ※調査日は、10月1日

第1種・第2種社会福祉事業を行う社会福祉施設等関係者の皆さまへ～「H30 社会福祉施設等調査」が実施されます。 ※調査日は、10月1日

○千葉県ホームページ 健康福祉指導課

<https://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/>

- 3 熱中症予防の普及啓発・注意喚起について

記録的な猛暑に伴って、熱中症による健康被害が発生しています。

介護サービス事業者においても、厚生労働省作成リーフレット等を活用して、こまめな水分・塩分の補給、扇風機やエアコンの利用等の熱中症の予防法について、広く呼びかけていただき、自らの事業所においても万全の対策をとられるようお願いいたします。

○厚生労働省ホームページ 熱中症関連情報

[施策紹介、熱中症予防リーフレット、熱中症診療ガイドラインなど]

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nettyuu/

- 4 レジオネラ症を予防するために必要な措置に関する技術上の指針の一部改正について

昨年度、特別養護老人ホームにおいて家庭等で使用される卓上用又は床置き式の加湿器内の汚染水のエアロゾルを吸入したこと等が原因とされるレジオネラ症の感染事例が報告されたこと等を踏まえ、加湿器の衛生上の措置について明記するための改正が行われました。

(適用期日：平成30年8月3日)

○厚生労働省ホームページ レジオネラ対策のページ

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000124204.html>

○千葉県ホームページ レジオネラ症とその予防対策

<https://www.pref.chiba.lg.jp/eishi/koushuueisei/shisetsu/rejionera.html>

- 5 「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」について

病院だけでなく介護施設・在宅の現場で活用されることも想定した見直しがされています。

○厚生労働省ホームページ

「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂について

<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000197665.html>

自らが望む人生の最終段階における医療・ケア

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saisyu_iryuu/index.html