

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)

居宅療養管理指導 編

日時：平成30年9月4日（火）15時10分から

平成30年9月5日（水）15時10分から

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 指導監査の状況等について

IV 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できることとする。

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）



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。

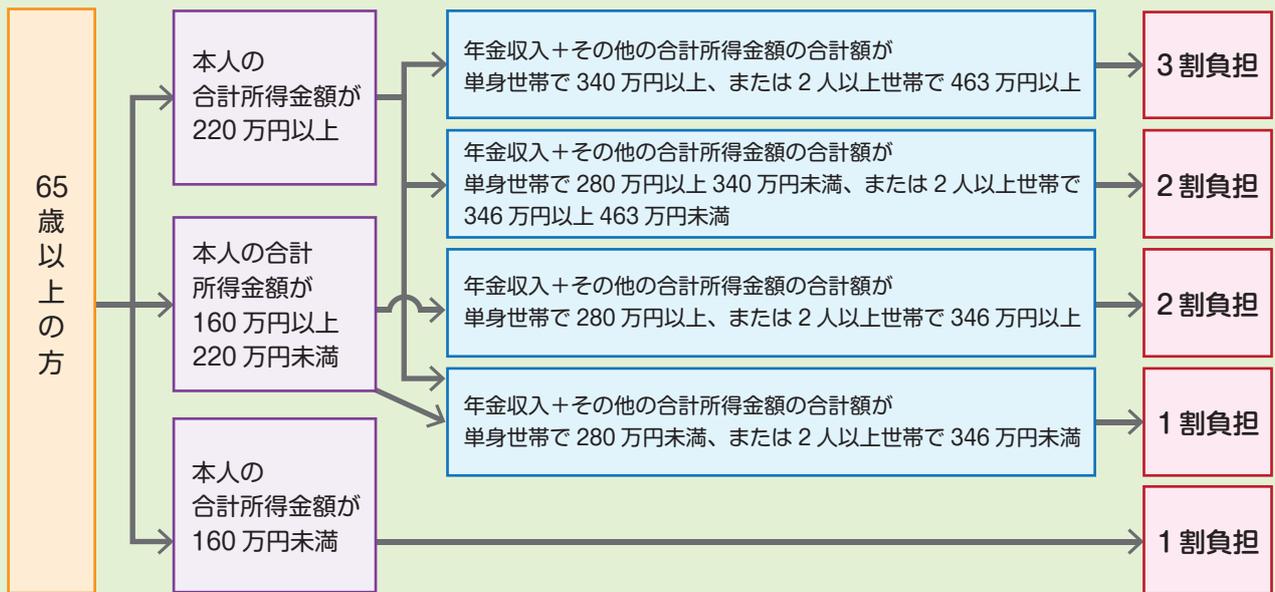
ただし、合計所得金額^{※2}が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の方の「年金収入とその他の合計所得金額^{※3}」の合計が単身で340万円、2人以上の世帯で463万円未満の場合は2割負担又は1割負担になります。

※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

1. 人員に関する基準

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

(従業者の員数)

第九十一条 指定居宅療養管理指導の事業を行う者（以下「指定居宅療養管理指導事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定居宅療養管理指導事業所」という。）ごとに置くべき従業者（以下この章において「居宅療養管理指導従業者」という。）の員数は、次の各号に掲げる指定居宅療養管理指導事業所の種類の区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

一 病院又は診療所である指定居宅療養管理指導事業所 次に掲げるとおりとすること。

イ 医師又は歯科医師

ロ 薬剤師、歯科衛生士又は管理栄養士 その提供する指定居宅療養管理指導の内容に応じた
相当数

二 薬局である指定居宅療養管理指導事業所 薬剤師

2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導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ついては、指定介護予防サービス等基準第八十八条第一項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

2. 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第九十二条 指定居宅療養管理指導事業所は、病院、診療所又は薬局であつて、指定居宅療養管理指導の事業の運営に必要な広さを有しているほか、指定居宅療養管理指導の提供に必要な設備及び備品等を備えているものでなければならない。

2 指定居宅療養管理指導事業者が指定介護予防居宅療養管理指導事業者の指定を併せて受け、かつ、指定居宅療養管理指導の事業と指定介護予防居宅療養管理指導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ついては、指定介護予防サービス等基準第八十九条第一項に規定する設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなす。

3. 介護報酬について

1 医師又は歯科医師が行う場合

医師 (月2回限度)	居宅療養管理指導（Ⅰ）	
	（一）単一建物居住者1人に対して行う場合	507 単位
	（二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	483 単位
	（三）（一）及び（二）以外の場合	442 単位
	居宅療養管理指導（Ⅱ） （在宅時医学総合管理料を算定する場合）	
	（一）単一建物居住者1人に対して行う場合	294 単位
	（二）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	284 単位
（三）（一）及び（二）以外の場合	260 単位	
歯科医師 (月2回限度)	（1）単一建物居住者1人に対して行う場合	507 単位
	（2）単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	483 単位
	（3）（1）及び（2）以外の場合	442 単位

【留意事項】（抜粋）

- ①主治の医師又は歯科医師が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、利用者の居宅を訪問し計画的かつ継続的な医学的管理又は歯科医学的管理に基づき、ケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供並びに利用者又はその家族等に対する介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に1月に2回を限度として算定する。
- ②「情報提供」及び「指導又は助言」の方法
- ア ケアマネジャー等に対する情報提供の方法
- ケアプランの策定等に必要な情報提供は、サービス担当者会議への参加により行うことを基本とする（必ずしも文書等による必要はない。）。
- 当該会議への参加が困難な場合やサービス担当者会議が開催されない場合等においては、下記の「情報提供すべき事項」（薬局薬剤師に情報提供する場合は、診療状況を示す文書等の内容も含む。）について、原則として、文書等（メール、FAX等でも可）により、ケアマネジャー等に対して情報提供を行うことで足りるものとする。なお、サービス担当者会議等への参加により情報提供を行った場合については、その情報提供の要点を記載すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することは差し支えないが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。
- また、文書等により情報提供を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。
- （情報提供すべき事項）
- (a) 基本情報（医療機関名、住所、連絡先、医師・歯科医師氏名、利用者の氏名、生年月日、性別、住所、連絡先等）
- (b) 利用者の病状、経過等
- (c) 介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等

(d)利用者の日常生活上の留意事項

※ 前記に係る情報提供については、医科診療報酬点数表における診療情報提供料に定める様式を活用して行うこともできることとする。

イ 利用者・家族等に対する指導又は助言の方法

介護サービスを利用する上での留意点、介護方法等に関する指導又は助言は、文書等の交付により行うよう努めること。

なお、口頭により指導又は助言を行った場合については、その要点を記録すること。当該記載については、医療保険の診療録に記載することとしてもよいが、下線又は枠で囲う等により、他の記載と区別できるようにすること。

また、文書等により指導又は助言を行った場合については、当該文書等の写しを診療録に添付する等により保存すること。

③ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合

居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などのケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、①の規定にかかわらず算定できること。ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあつては、必要に応じて、利用者又は家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととする。

2 薬剤師が行う場合

薬剤師	医療機関の 薬剤師 (月2回限度)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	558 単位
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	414 単位
		(一) 及び (二) 以外の場合	378 単位
	薬局の薬剤師 (月4回限度)	(一) 単一建物居住者1人に対して行う場合	507 単位
		(二) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合	376 単位
		(三) (一) 及び (二) 以外の場合 (がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については週2回かつ月8回まで算定可能)	344 単位

【留意事項】(抜粋)

①在宅の利用者であつて通院が困難なものに対して、医療機関の薬剤師が行う場合にあつては医師又は歯科医師の指示(薬局の薬剤師が行う場合にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき薬剤師が策定した薬学的管理指導計画)に基づき、利用者の居宅を訪問して、薬歴管理、服薬指導、薬剤服用状況及び薬剤保管状況の確認等の薬学的管理指導を行い、提供した居宅療養管理指導の内容について、速やかに記録(薬局の薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録、医療機関の薬剤師にあつては、薬剤管理指導記録)を作成するとともに、医師又は歯科医師に報告した上で、ケアマネジャーに対するケア

プランの作成等に必要な情報提供を行った場合に1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として算定する。ただし、ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合の取扱いについては、(2)③を準用する。

②薬局薬剤師が行う居宅療養管理指導費を月2回以上算定する場合（がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者に対するものを除く。）にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。がん末期患者及び中心静脈栄養を受けている者については、週2回かつ月8回に限り算定できる。医療機関の薬剤師が行う居宅療養管理指導を月2回算定する場合にあつては、算定する日の間隔は6日以上とする。

③宅療養管理指導を行った場合には、薬局薬剤師にあつては、薬剤服用歴の記録に、少なくとも以下のア～スについて記載しなければならない。

ア 利用者の基礎情報として、利用者の氏名、生年月日、性別、介護保険の被保険者証の番号、住所、必要に応じて緊急時の連絡先等

イ 処方及び調剤内容として、処方した医療機関名、処方医氏名、処方日、処方内容、調剤日、処方内容に関する照会の内容等

ウ 利用者の体質、アレルギー歴、副作用歴、薬学的管理に必要な利用者の生活像等

エ 疾患に関する情報として、既往歴、合併症の情報、他科受診

オ 併用薬等（要指導医薬品、一般用医薬品、医療部外品及びいわゆる健康食品を含む。）の情報及び服用薬と相互作用が認められる飲料物の摂取状況等

カ 服薬状況（残薬の状況を含む。）

キ 副作用が疑われる症状の有無（利用者の服薬中の体調の変化を含む。）及び利用者又はその家族等からの相談事項の要点

ク 服薬指導の要点

ケ 訪問の実施日、訪問した薬剤師の指名

コ 処方医から提供された情報の要点

サ 訪問に際して実施した薬学的管理の内容（薬剤の保管状況、服薬状況、残薬の状況、投薬後の併用薬剤、投薬後の併診、副作用、重複服用、相互作用等に関する確認、実施した服薬支援措置等）

シ 処方医に対して提供した訪問結果に関する情報の要点

ス 処方医以外の医療関係職種との間で情報を共有している場合にあつては、当該医療関係職種から提供された情報の要点及び当該医療関係職種に提供した訪問結果に関する情報の要点

3 管理栄養士が行う場合

管理栄養士 (月2回限度)	<u>(1) 単一建物居住者1人に対して行う場合</u>	537 単位
	<u>(2) 単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合</u>	483 単位
	<u>(3) (1) 及び (2) 以外の場合</u>	442 単位

【留意事項】(抜粋)

- ①管理栄養士が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、管理栄養士が利用者の居宅を訪問し、作成した栄養ケア計画を患者又はその家族等に対して交付するとともに、当該栄養ケア計画に従った栄養管理に係る情報提供及び栄養食事相談又は助言を30分以上行った場合に1月に2回を限度として算定する。
- ②管理栄養士は常勤である必要はなく、要件に適合した指導が行われていれば算定できる。
- ③管理栄養士の行う居宅療養管理指導については、以下のアからケまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の低栄養状態のリスクを、把握すること（以下「栄養スクリーニング」という。）。
- イ 栄養スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「栄養アセスメント」という。）。
- ウ 栄養アセスメントを踏まえ、管理栄養士は、医師、歯科医師、看護師、薬剤師その他の職種の者と共同して、利用者ごとに摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮された栄養補給に関する事項（栄養補給量、補給方法等）、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容、利用者又は家族が主体的に取り組むことができる具体的な内容及び相談の実施方法等）、解決すべき事項に対し関連職種が共同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。また、作成した栄養ケア計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 栄養ケア計画に基づき、利用者に栄養管理に係る必要な情報提供及び栄養食事相談又は助言を実施するとともに、栄養ケア計画に実施上の問題（栄養補給方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 他のサービス等において食生活に関する配慮等が必要な場合には、当該利用者に係る居宅療養管理指導の指示を行った医師を通じ、介護支援専門員に対して情報提供を行うこと。
- カ 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、栄養状態のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った医師に対する報告を行うこと。なお、低栄養状態のモニタリングにおいては、利用者個々の身体状況等を勘案し必要に応じて体重を測定するなど、BMIや体重減少率等から利用者の栄養状態の把握を行うこと。
- キ 利用者について、おおむね3月を目途として、低栄養状態のリスクについて、栄養スクリーニングを実施し、医師の指示のもとに関連職種と共同して当該計画の見直しを行うこと。
- ク 管理栄養士は、利用者ごとに栄養ケアの提供内容の要点を記録する。なお、交付した栄養ケア計画は栄養ケア提供記録に添付する等により保存すること。
- ケ 指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準第91条において準用する第19条に規定するサービスの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状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に管理栄養士の居宅療養管理指導費の算定のために利用者の状態を定期的に記録する必要はないものとする。

4 歯科衛生士等が行う場合

歯科衛生士等 (月 4 回限度)	(1) 単一建物居住者 1 人に対して行う場合	355 単位
	(2) 単一建物居住者 2 人以上 9 人以下に対して行う場合	323 単位
	(3) (1) 及び (2) 以外の場合	295 単位

【留意事項】(抜粋)

- ① 歯科衛生士等が行う居宅療養管理指導は、在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該医療機関に勤務する歯科衛生士等が、利用者の居宅を訪問して、利用者又はその家族の同意及び訪問診療の結果等に基づき作成した管理指導計画を利用者又はその家族等に対して交付するとともに、管理指導計画に従った療養上必要な実地指導を 1 人の利用者に対して歯科衛生士等が 1 対 1 で 20 分以上行った場合について、1 月に 4 回を限度として算定する。指示を行った歯科医師の訪問診療の日から起算して 3 月以内に行われた場合に算定する。
- ② 歯科衛生士等の行う居宅療養管理指導については、以下のアからキまでに掲げるプロセスを経ながら実施すること。
- ア 利用者の口腔機能（口腔衛生、摂食・嚥下機能等）のリスクを、把握すること（以下「口腔機能スクリーニング」という。）。
- イ 口腔機能スクリーニングを踏まえ、利用者の解決すべき課題を把握すること（以下「口腔機能アセスメント」という。）。
- ウ 口腔機能アセスメントを踏まえ、歯科医師、歯科衛生士その他の職種の者が共同して、利用者ごとに口腔衛生に関する事項（口腔内の清掃、有床義歯の清掃等）、摂食・嚥下機能に関する事項（摂食・嚥下機能の維持・向上に必要な実地指導、歯科保健のための食生活指導等）、解決すべき課題に対し関連職種が共同して取り組むべき事項等を記載し、利用者の疾病の状況及び療養上必要な実地指導内容や訪問頻度等の具体的な計画を含めた管理指導計画を作成すること。また、作成した管理指導計画については、居宅療養管理指導の対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。
- エ 管理指導計画に基づき、利用者に療養上必要な実地指導を実施するとともに、管理指導計画に実 施上の問題（口腔清掃方法の変更の必要性、関連職種が共同して取り組むべき事項の見直しの必要性等）があれば直ちに当該計画を修正すること。
- オ 利用者の口腔機能に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、口腔機能のモニタリングを行い、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に対する報告を行うこと。なお、口腔機能のモニタリングにおいては、口腔衛生の評価、反復唾液嚥下テスト等から利用者の口腔機能の把握を行うこと。
- カ 利用者について、おおむね 3 月を目途として、口腔機能のリスクについて、口腔機能スクリーニングを実施し、当該居宅療養管理指導に係る指示を行った歯科医師に報告し、歯科医師による指示に基づき、必要に応じて管理指導計画の見直しを行うこと。なお、管理指導計画の見直しに当たっては、歯科医師その他の職種と共同して行うこと。

5 看護職員が行う場合

看護職員 (6月の間に 2回限度)	(1) 同一建物居住者以外の者に対して行う場合	402 単位
	(2) 同一建物居住者に対して行う場合	362 単位

【留意事項】

- ・看護職員による居宅療養管理指導については、要介護認定等の際に主治医から提出される「主治医意見書」中「4. 生活機能とサービスに関する意見 (5) 医学的管理の必要性」の看護職員の訪問による相談・支援」の項にチェックのある者又は看護職員の訪問による相談支援の必要がある旨の記載がある者のうち、サービス担当者会議において必要性が認められ、本人又はその家族等の同意が得られた者に対して、看護職員が訪問を行った上で、必要に応じて電話相談を行い、併せてケアマネジャーに対するケアプランの作成等に必要な情報提供を行った場合について、6月の間に2回を限度として算定する。
- ・新規認定、更新認定又は要介護認定区分の変更の際に作成された居宅サービス計画に基づくサービスの開始から6月いないに行われた場合に算定するものとする。

※平成30年9月30日限りで廃止

4. 加算について

(1) 特別地域加算・・・所定単位数の100分の15

離島振興法、山村振興法等の指定地域等の特別地域(※1)に所在する事業所が居宅サービスを行う場合評価するもの

※1：離島振興法、奄美群島振興開発特別措置法、山村振興法、小笠原諸島振興開発特別措置法、沖縄振興特別措置法等に定める地域

(2) 中山間地域等における小規模事業所加算・・・所定単位数の100分の10

特別地域の対象地域を除く豪雪地帯、過疎地域等の中山間地域等(※2)における小規模事業所(※3)が居宅サービスを行う場合評価するもの

※2：特別地域加算対象地域以外の地域で、豪雪地帯対策特別措置法、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財産上の特別措置等に関する法律、半島振興法、特定農山村地域における総林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律、過疎地域自立促進特別措置法に定める地域

※3：1月当たり延訪問回数が50回以下の指定居宅療養管理指導事業所、5回以下の指定介護予防居宅療養管理指導事業所。

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算・・・所定単位数の100分の5

特別地域、中山間地域等(※4)に居住している利用者に対し、通常の事業の実施地域を超えて居宅サービスを行う場合評価するもの

※4：特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算の対象地域

5. Q&Aについて

○ 単一建物居住者①2回に分けて実施する場合等

以下のような場合は、「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導費を算定するのか。

- ①利用者の都合等により、単一建物居住者複数人に対して行う場合であっても、2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合
- ②同じマンションに、同一月に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合

(答)

いずれの利用者に対しても「単一建物居住者」複数人に対して行う場合の居宅療養管理指導を算定する。

○ 単一建物居住者②要介護者と要支援者1人ずつへの訪問

同一月に、同一の集合住宅等に居住する2人の利用者に対し、居宅療養管理指導事業所の医師が訪問し、居宅療養管理指導を行う際に、1人が要介護者で、もう1人が要支援者である場合は、単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費又は介護予防居宅療養管理指導費を算定するのか。

(答)

要介護者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の居宅療養管理指導費を要支援者は単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合の介護予防居宅療養管理指導費を算定する。なお、他の職種についても同様の取扱いとなる。

○ 介護支援専門員への情報提供月複数回実施の場合

医師、歯科医師又は薬剤師又による居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必ず必要になったが、月に複数回の居宅療養管理指導を行う場合であっても、毎回情報提供を行わなければ算定できないのか。

(答)

毎回行うことが必要である。

なお、医学的観点から、利用者の状態に変化がなければ、変化がないことを情報提供することや、利用者や家族に対して往診時に行った指導・助言の内容を情報提供することにより。

○ 単一建物居住者住所と居住場所が異なる場合

住民票の住所と実際の居住場所が異なる場合は、実際の居住場所で「単一建物居住者」の人数を判断してよいか。

(答)

実際の居住場所で判断する。

○ 単一建物居住者の人数が変更になった場合の算定について

居宅療養管理指導の利用者の転居や死亡等によって、月の途中で単一建物居住者の人数が変更になった場合の居宅療養管理指導費の算定はどうすればよいか。

(答)

居宅療養管理指導の利用者が死亡する等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が減少する場合は、当月に居宅療養管理指導を実施する当初の予定の人数に応じた区分で算定する。

また、居宅療養管理指導の利用者が転居してきた等の事情により、月の途中で単一建物居住者の人数が増加する場合は、

- ① 当月に居宅療養管理指導を実施する予定の利用者については、当初の予定人数に応じた区分により
- ② 当月に転居してきた居宅療養管理指導の利用者等については、当該転居してきた利用者を含めた、転居時点における居宅療養管理指導の全利用者数に応じた区分により、それぞれ算定する。

なお、転居や死亡等の事由については診療録等に記載すること。

例えば、同一の建築物の10名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で退去した場合は、当該建築物の9名の利用者について、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

また、同一の建築物の9名に居宅療養管理指導を行う予定としており、1名が月の途中で転入した場合は、当初の9名の利用者については、「単一建物居住者2人以上9人以下に対して行う場合」の区分で算定し、転入した1名については、「単一建物居住者10名以上に対して行う場合」の区分で算定する。

6. 指定・更新・届出等について

(1) 指定

介護保険法第71条第1項及び第115条の11により、病院・診療所又は薬局が健康保険法の保険医療機関又は保険薬局の指定を受けたときは、居宅療養管理指導の事業者としての指定があったものとみなされる。(みなし指定)

①病院・診療所

- ・(介護予防) 訪問看護
- ・(介護予防) 訪問リハビリテーション
- ・(介護予防) 居宅療養管理指導

②歯科・薬局

- ・(介護予防) 居宅療養管理指導

(2) 辞退

みなし指定を希望しない場合(辞退)は、「指定を不要とする旨の届出」を千葉県に提出する。

(3) 再申請

一旦、辞退又は廃止をした保険医療機関又は保険薬局が改めて事業所の指定を受ける場合は、指定申請が必要。

(4) 更新

保険医療機関、又は保険薬局の更新に合わせて自動的に更新。千葉県への申請は不要。

(5) 加算等の算定

加算等を新たに算定する場合は、加算を算定する前月の15日までに届出の提出が必要。

【 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ず、

(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。**

- (4) 提出先**
 ○ 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。
 〒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は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対しては、各事業所が以下の①④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。）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。

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

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

事前届出が 必要	・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
事後の届出で差し支えない	・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差支えありません）

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(サービスマンによる変更届出書)によって異なります。
 ③ 添付書類 *サービスマンによる変更届出書は、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届出が
 必要になります。(3市に所在する事業所の変更については、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、サービスマン種類の欄は空欄)	事業所毎に 必要
付表	不要	必要
添付書類	変更事由に志じ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、郵送をお願いします。(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：該当するサービスマンのページに添付すること
- (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、サービスマンごと、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サービスマンごとに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。
 * 平成31年度審査分 *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「介護サービスマン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マン事業者と一体として運営している介護予防サービスマン事業者の
 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。
 「介護予防サービスマンの指定更新(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で行いますので、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>サービスマンの種類を確認させていただき、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、指定更新の手続は不要です。
 なお、実質的に廃止し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 更新申請書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ず、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。

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り。)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/20121220syogyu_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年度介護報酬算定について」

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いたします。

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** (一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

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111条の3 2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** 一**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**

ウ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

エ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

オ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

カ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

ク 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

ケ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

コ 指定また許可を受けている事業所数が**100以上**

【 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 実地指導 一般指導 合同指導
監査	<ul style="list-style-type: none"> 集団指導

- ・「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かか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かか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、従業員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ず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いかった。

- (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たる看護職員が1人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いかった事例

【 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