

Ⅱ 在宅サービス関係

実地指導関係

1. 平成30年度実施指導等における主な指摘事項
2. 指導監査制度について

基準改正関係

1. 添付書類の簡素化について
2. 重要事項説明書への第三者評価情報の記載について

報酬改定関係

1. 基本報酬の上乗せ（各サービス別）
2. 新加算（特定処遇改善加算）

その他

1. 3月時点の規模確認・加算要件の確認
2. 関係法令等の情報収集について
3. 情報提供（介護保険最新情報によるH30改定関係Q & Aの追加）

1. 平成30年度実地指導等における指摘事項

主な指摘事項

◇指摘件数の多かったもの、◆昨年度にはなかった指摘内容を掲載しますので、役員や管理者等の責任において定期的に自己点検を行い、必要な対応を行ってください。
※その他の指摘事項は、資料編の記載を参照してください

区分	内 容	資料編ページ 他
内容及び手続の説明と同意 (重要事項説明書)	◇重要事項説明書の記載内容に誤りがある。 (介護報酬額の誤りや、旧介護予防訪問介護・通所介護の記載) ◆第三者評価の実施状況が記載されていない。	1
居宅サービス等の取扱方針 (サービスの質の評価)	◇自己評価の結果に基づく改善を行っていない。 (業務上の留意事項を踏まえた評価表の作成、職員間共有等)	1
運営規程の作成 重要事項の掲示	◇記載内容が不十分である。(職種ごとの員数の明示等)	1・2
勤務体制の確保等	◇同一事業所や併設する他の事業所との兼務職員について、勤務実績が事業所ごとに区分されていない。	1
秘密保持等 (個人情報利用の同意)	◇本人・家族の情報を利用するための家族の同意を得ていない。 または家族の同意欄を設けていない。	2
変更届 (職種員数の変更)	◇運営規程の変更(10日以内に届出)のうち、従業者の職種・員数及び職務の内容の変更は、4月の配置状況を前年度4月と比較(=確認行為)し、増減がある場合に5月末までに届け出ていない。	2

1. 平成30年度実地指導等における指摘事項

主な指摘事項

区分	内 容	資料編ページ 他
業務管理体制の届出	◇代表者、法令遵守責任者、法人所在地の変更の届出がない。 ◆法人の所在地に変更があったにも関わらず、変更の届け出を行っていない。（届出は法人単位で必要）	2
個別サービス計画の作成 （訪問入浴介護を除く）	◇個別サービス計画の作成に当たり、利用者についてのアセスメントの記録や、目標等の記録の一部がない利用者ファイルがある。 ◇サービス提供前に作成していない。サービス内容の変更が計画に反映されていない。実施状況や評価について、利用者・家族へ説明していない。	3
介護職員処遇改善加算	◆介護職員の資質向上支援計画の策定や、当該計画に基づく研修が適切に実施されていない。	4
【訪問介護】 サービス提供責任者の配置	◆サービス提供責任者について、当該事業所の管理者との兼務は可能だが、それに加えて併設事業所の管理者は兼務できないにもかかわらず、勤務実態として兼務が疑われる事例があった。	（訪問介護の手引5～13頁）
【訪問看護】 20分未満の訪問看護	◆20分未満の訪問看護が、短時間かつ頻回な医療処置等が必要な利用者に対するものとして計画され、20分以上の保健師又は看護師による訪問看護を週一回以上含むものとなっていない。	（訪問看護の手引60頁）

2. 指導監査制度

(1) 居宅系サービスにおける指導検査根拠

介護保険法	第24条	「帳簿書類の提示等」
	第76条	「報告等」指定居宅サービス事業
	第115条の7	「報告等」指定介護予防サービス事業
	第115条の33	「報告等」業務管理体制の整備等

(2) 指導検査の方法

集団指導

※年に1回、県内数箇所で開催

- 介護保険法の制度や基準の周知、解説による理解の促進
- 介護報酬請求に係る過誤・不正防止の観点から適正な請求事務を指導
- 指定・更新事務等の説明

実地指導

※通常、5年に1回実施

- 運営上の指導・相談（人員及び設備・運営基準等）
- 適正な報酬請求のための指導

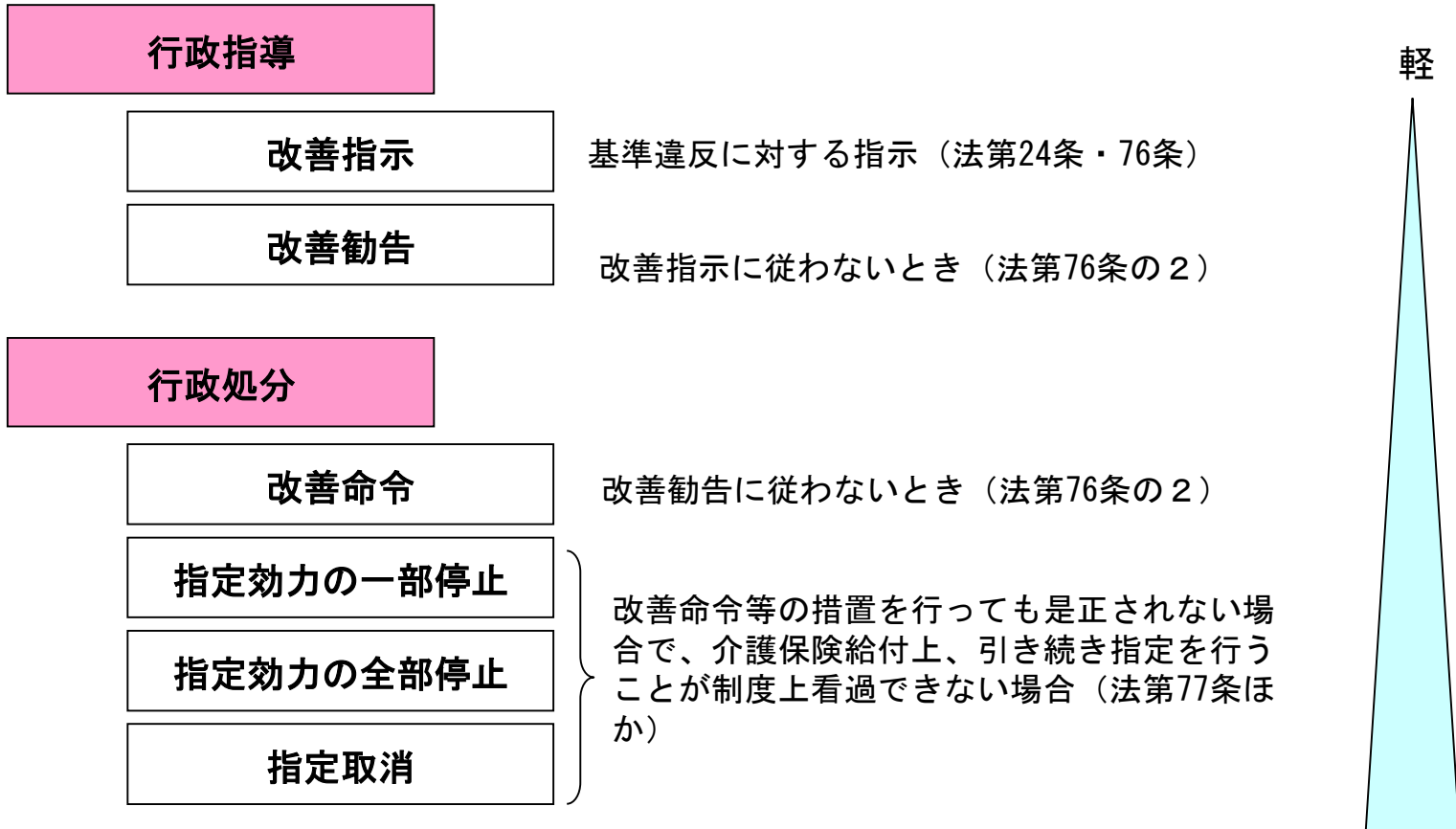
監査

- 人員、設備及び運営基準等の指定基準違反や不正請求が認められる場合、又はその疑いがあると認められる場合に実施

2. 指導監査制度

行政処分等について

(1) 行政指導及び行政処分の程度



* 不正な手段により指定を受けたときや悪質な不正請求等の場合は、改善勧告、改善命令を経ずに、指定の効力の停止や指定取消処分を行うことができる。

2. 指導監査制度

行政処分等について

(2) 行政処分の具体的な例示

<概要>

処分内容	効力の制限	具体例
指定効力の一部停止	介護保険サービスの提供や報酬請求の効力を、一定期間、一部停止すること	これまで利用している者に対する介護保険サービス提供とその報酬請求のみに限定し、新規利用者の受け入れを一定期間不可とすること
指定効力の全部停止	介護保険サービスの提供や報酬請求の効力を、一定期間、全部停止すること	従来及び新規利用者の介護サービスの提供や報酬請求の効力を、一定期間一切不可とすること
指定取消	全ての効力を取消すること	全ての利用者の受け入れを不可とすること

1. 提出書類の簡素化について (1) 変更届関係

- (1) 変更届の提出事由 下表の1～20を変更した場合は、変更日から10日以内に届出が必要
- (2) 年1回の緩和事項 4. 運営規程のうち、従業員の職種・員数・及び職務の内容の変更のみ、4月の配置状況を前年度4月と比較(確認・記録)し、増減がある場合や、訪問看護で増減はないが資格職が交代の場合は、5月末までに届出を行うこと。

【例／指定(介護予防)通所リハビリテーション】・・・サービスによって内容が異なるので確認のこと

変更届出書の添付提出書類		①	②	③	④	⑤	⑤	⑥	⑧	⑦
変更届出書(様式第3号)の「(番号)変更があった事項」欄		付表	勤務形態一覧表	誓約書及び役員等	事業所位置図	定款・寄付行為等	登記事項証明書等	事業所平面図	管理者経歴書	運営規程
1	事業所の名称	○								○
2	事業所の所在地	○			○			○		○
3	法人の名称及び主たる事務所の所在地					⊖	○			
4	法人の代表者の職氏名、生年月日及び住所			○			○			
5	定款・寄付行為及びその 登記事項証明書・条例等(当該事業に関するものに限る。)					⊖	○			
6	事業所の建物の構造、専用区画等	○						○		
8	事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所	○	○	○					⊖	
10	運営規程	○	△							○
18	法人の役員 の氏名、生年月日及び住所			⊖						
20	その他(電話・FAX番号)(訪問看護における資格職の交代)	○	○							

△印: 運営規程の変更内容が、人員・勤務形態に全く影響を及ぼさないものである場合は、提出書類②は不要

1. 提出書類の簡素化について (1) 変更届関係

提出書類		留意事項
○	変更届出書 (様式第3号)	
①	付表	病院・診療所の場合は付表7を提出ください 老健等の場合は該当する付表を提出ください
②	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	※資格が必要な職員について、既提出分の一覧と異なる場合は、「資格証の写し」を添付のこと
③	誓約書及び役員等名簿 (参考様式9-2)	役員等名簿は管理者についても記載すること
④	事業所位置図	
⑤	定款・寄付行為等	
⑤	登記事項証明書等	
⑥	事業所平面図 (参考様式3)	(指定申請と同様)
⑧	管理者経歴書 (参考様式2)	(指定申請と同様)
⑦	運営規程	・新旧の変更箇所を明示したもの ※法人の名称、事業所の名称・所在地の変更などにより運営規程の変更が必要になる場合もある

◎通りハ・予防通りハ以外は手引を参照(通所・訪問介護は、③の参考様式は9-1 等)

◎前ページの項目3または4を変更した場合は、法人単位で「業務管理体制に係る届出書(届出事項の変更)」の提出が必要

1. 提出書類の簡素化について (2) 指定申請・指定更新申請関係

例／通りハ・予防通りハビリテーション指定用 (他のサービスは手引を参照のこと)
 なお更新時の提出書類は、下記の指定用のうち1、2、4、9等(各手引きを参照のこと)

提出書類	留意事項 (添付書類等)
1 指定(許可)申請書 (様式第1号)	
2 付表3-1 ----- 付表3-2	・サテライトがある場合のみ
3 申請者(開設者)の 定款・寄付行為等及びその 登記事項証明書又は条例等	・介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある 定款・寄付行為等及び 登記事項証明書 (条例にあっては、公報の写し) ※ 既存の定款等で、指定申請する事業が実施できるかどうか、事前に法人所轄庁に確認すること
4 従業者の勤務体制及び勤務形態一覧表 (参考様式1)	○資格証の写し (資格要件の定めのある者全員) ○職員の採用が分かる書類 (雇用契約書等の写し) ○雇用保険被保険者証の写し ○組織図 (法人の中での当該事業所の位置づけが分かるもの)
5 管理者経歴書 (参考様式2)	指定予定日現在で当該職務に従事していることが分かるよう記載すること
5 事業所平面図 (参考様式3)	○事業所の外観及び内部 (設備基準で義務づけられた設備・備品等) が分かる写真
6 運営規程	・居宅サービスと介護予防サービスのそれぞれのサービスを記載
7 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 (参考様式6)	
9 当該申請に係る資産の状況	次の書類を提出すること ○ 資産の目録 (貸借対照表等) ○ 当該年度の事業計画書 ○ 当該年度の収支予算書 ○ 損害賠償発生時に対応が可能であることが分かる書類 (損害保険証書の写し等)
8 事業所位置図	
9 誓約書及び役員等名簿 (参考様式9-2)	役員等名簿は管理者についても記載すること

2. 重要事項説明書への第三者評価の実施情報の記載について

国留意事項の改正（「高齢者福祉サービス事業所等における第三者評価の実施に係る留意事項について」（平成30年3月26日付け厚生労働省社会・援護局長、老健局長）を受け、島根県では、居宅介護サービス事業等の手引き（各サービス編）の説明を改定（**朱書部分**）

運営基準（内容及び手続の説明及び同意）

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

〔重要事項説明書に記載すべき事項〕

- ①運営規程の概要
- ②従業者の勤務体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無ほか）
- ⑥その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

- ※ 分かりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に説明を行うこと
- ※ 利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい
- ※ 「訪問入浴」「訪問看護」「訪問リハビリ」「居宅療養管理指導」「通所リハビリ」「短期入所療養介護」「福祉用具貸与」「特定福祉用具販売」が明示されていないが、これらのサービスも解釈通知中で記載が義務付けられていることに留意のこと

1. 基本報酬の上乗せ (1) 訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護

注) かつこ内は2018年4月～2019年9月単価

【訪問介護】

イ	身体介護	(1) 20分未満	166 (165) 単位
		(2) 20分以上30分未満	249 (248) 単位
		(3) 30分以上1時間未満	395 (394) 単位
		(4) 1時間以上	577 (575) 単位に30分を増すごとに+83単位
ロ	生活援助	(1) 20分以上45分未満	182 (181) 単位
		(2) 45分以上	224 (223) 単位

【訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護】

イ	訪問入浴介護費 (看護職員を含む3名)	1,256 (1,250) 単位/回
イ	介護予防訪問入浴介護費 (看護職員を含む2名)	849 (845) 単位/回

1. 基本報酬の上乗せ (2) 訪問看護

注) かつこ内は2018年4月～2019年9月単価

イ	指定訪問看護ステーションの場合	20分未満	312 (311) 単位
		【算定要件：20分以上の保健師又は看護師による週1回以上の訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
		30分未満	469 (467) 単位
		30分以上1時間未満	819 (816) 単位
		1時間以上1時間30分未満	1,122 (1,118) 単位
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週6回を限度】	297 (296) 単位/回	
			(1日に2回を超えて実施する場合は90/100)
ロ	病院又は診療所の場合	20分未満	264 (263) 単位
		【イの20分未満と同じ算定要件あり】	
		30分未満	397 (396) 単位
		30分以上1時間未満	571 (569) 単位
	1時間以上1時間30分未満	839 (836) 単位	
ハ	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携する場合	2,945 (2,935) 単位/月	

1. 基本報酬の上乗せ (2) 介護予防訪問看護

注) カッコ内は2018年4月～2019年9月単価

イ	指定訪問看護ステーションの場合	20分未満	301 (300) 単位
		【算定要件：20分以上の保健師又は看護師による週1回以上の介護予防訪問看護計画、緊急時訪問看護加算の届出】	
		30分未満	449 (448) 単位
		30分以上1時間未満	790 (787) 単位
		1時間以上1時間30分未満	1,084 (1,080) 単位
	理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の場合【週6回を限度】	287 (286) 単位/回	
(1日に2回を超えて実施する場合は90/100)			
ロ	病院又は診療所の場合	20分未満	254 (253) 単位
		【イの20分未満と同じ算定要件あり】	
		30分未満	380 (379) 単位
		30分以上1時間未満	550 (548) 単位
	1時間以上1時間30分未満	810 (807) 単位	

1. 基本報酬の上乗せ (3) (介護予防) 訪問リハ

【訪問リハビリテーション費・介護予防訪問リハビリテーション費】

注) カッコ内は2018年4月～2019年9月単価

イ	病院又は診療所の場合	292 (290) 単位/回
	介護老人保健施設の場合	292 (290) 単位/回

1. 基本報酬の上乗せ (4) 通所介護 ①通常規模型

注) かつこ内は2018年4月～2019年9月単価

		3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間 以上 8時間 未満	8時間 以上 9時間 未満	
イ	通常規模型通所介護費 前年度の 1月当たりの 平均利用 延人員が 750人 以内	要介護1	単位 364 (362)	単位 382 (380)	単位 561 (558)	単位 575 (572)	単位 648 (645)	単位 659 (656)
		要介護2	417 (415)	438 (436)	663 (660)	679 (676)	765 (761)	779 (775)
		要介護3	472 (470)	495 (493)	765 (761)	784 (780)	887 (883)	902 (898)
		要介護4	525 (522)	551 (548)	867 (863)	888 (884)	1,008 (1,003)	1,026 (1,021)
		要介護5	579 (576)	608 (605)	969 (964)	993 (988)	1,130 (1,124)	1,150 (1,144)

1. 基本報酬の上乗せ (4) 通所介護 ②大規模型 (I)

注) かつこ内は2018年4月～2019年9月単価

			3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
□	大規模型 通所介護 費(I)	要介護1	352 (350)	370 (368)	536 (533)	555 (552)	620 (617)	637 (634)
		要介護2	403 (401)	424 (422)	634 (631)	657 (654)	733 (729)	753 (749)
	同 750人 超 900人 以内	要介護3	455 (453)	479 (477)	732 (728)	758 (754)	848 (844)	872 (868)
		要介護4	506 (504)	533 (530)	828 (824)	858 (854)	965 (960)	992 (987)
		要介護5	559 (556)	588 (585)	926 (921)	959 (954)	1,081 (1,076)	1,111 (1,106)

1. 基本報酬の上乗せ (4) 通所介護 ③大規模型 (Ⅱ)

注) かつこ内は2018年4月～2019年9月単価

			3時間 以上 4時間 未満	4時間 以上 5時間 未満	5時間 以上 6時間 未満	6時間 以上 7時間 未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
ハ	大規模型 通所介護 費(Ⅱ)	要介護1	340 (338)	356 (354)	517 (514)	535 (532)	598 (595)	614 (611)
		要介護2	389 (387)	408 (406)	611 (608)	632 (629)	706 (703)	726 (722)
	同 900人 超	要介護3	440 (438)	461 (459)	705 (702)	729 (725)	818 (814)	839 (835)
		要介護4	488 (486)	513 (510)	800 (796)	827 (823)	931 (926)	955 (950)
		要介護5	540 (537)	566 (563)	894 (890)	925 (920)	1,043 (1,038)	1,070 (1,065)

1. 基本報酬の上乗せ (5) 通所リハその1

注) カッコ内は2018年4月～2019年9月単価

		(1) 1時間以上 2時間未満	(2) 2時間以上 3時間未満	(3) 3時間以上 4時間未満	(4) 4時間以上 5時間未満
イ 通常規模 事業所 の場合	要介護1	331 (329)	345 (343)	446 (444)	511 (508)
	要介護2	360 (358)	400 (398)	523 (520)	598 (595)
	要介護3	390 (388)	457 (455)	599 (596)	684 (681)
	要介護4	419 (417)	513 (510)	697 (693)	795 (791)
	要介護5	450 (448)	569 (566)	793 (789)	905 (900)
ロ 大規模 事業所(Ⅰ) の場合	要介護1	325 (323)	339 (337)	439 (437)	501 (498)
	要介護2	356 (354)	394 (392)	515 (512)	586 (583)
	要介護3	384 (382)	450 (448)	590 (587)	670 (667)
	要介護4	413 (411)	505 (502)	685 (682)	778 (774)
	要介護5	443 (441)	561 (558)	781 (777)	887 (882)
ハ 大規模 事業所(Ⅱ) の場合	要介護1	318 (316)	332 (330)	428 (426)	482 (480)
	要介護2	348 (346)	386 (384)	503 (500)	566 (563)
	要介護3	375 (373)	439 (437)	576 (573)	648 (645)
	要介護4	404 (402)	493 (491)	669 (666)	753 (749)
	要介護5	432 (430)	547 (544)	763 (759)	857 (853)

1. 基本報酬の上乗せ (5) 通所リハその2、介護予防通所リハ

		(5) 5時間以上 6時間未満	(6) 6時間以上 7時間未満	(7) 7時間以上 8時間未満
イ 通常規模 事業所 の場合	要介護1	579 (576)	670 (667)	716 (712)
	要介護2	692 (688)	801 (797)	853 (849)
	要介護3	803 (799)	929 (924)	993 (988)
	要介護4	935 (930)	1,081 (1,076)	1,157 (1,151)
	要介護5	1,065 (1,060)	1,231 (1,225)	1,317 (1,310)
ロ 大規模 事業所(I) の場合	要介護1	559 (556)	653 (650)	692 (688)
	要介護2	668 (665)	781 (777)	824 (820)
	要介護3	776 (772)	907 (902)	960 (955)
	要介護4	904 (899)	1,054 (1,049)	1,117 (1,111)
	要介護5	1,029 (1,024)	1,201 (1,195)	1,273 (1,267)
ハ 大規模 事業所(II) の場合	要介護1	540 (537)	629 (626)	667 (664)
	要介護2	646 (643)	754 (750)	797 (793)
	要介護3	750 (746)	874 (870)	927 (922)
	要介護4	874 (870)	1,019 (1,014)	1,080 (1,075)
	要介護5	996 (991)	1,161 (1,155)	1,231 (1,225)

イ 介護予防通所リハビリテーション費	要支援1	1,721単位/月 (1,712)
	要支援2	3,634単位/月 (3,615)

2. 新加算（特定処遇改善加算）

1. 加算算定対象サービス

サービス区分	特定処遇改善加算		現行の処遇改善加算				
	新加算Ⅰ	新加算Ⅱ	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	加算Ⅴ
・訪問介護 ・夜間対応型訪問介護 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	6.3%	4.2%	13.7%	10.0%	5.5%	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.9	加算(Ⅲ)により算出した単位 ×0.8
・(介護予防)訪問入浴介護 *	2.1%	1.5%	5.8%	4.2%	2.3%		
・通所介護 ・地域密着型通所介護 *	1.2%	1.0%	5.9%	4.3%	2.3%		
・(介護予防)通所リハビリテーション	2.0%	1.7%	4.7%	3.4%	1.9%		
・(介護予防)特定施設入居者生活介護 ・地域密着型特定施設入居者生活介護 *	1.8%	1.2%	8.2%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)認知症対応型通所介護	3.1%	2.4%	10.4%	7.6%	4.2%		
・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 *	1.5%	1.2%	10.2%	7.4%	4.1%		
・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 *	3.1%	2.3%	11.1%	8.1%	4.5%		
・介護老人福祉施設 ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2.7%	2.3%	8.3%	6.0%	3.3%		
・(介護予防)短期入所生活介護							
・介護老人保健施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(老健)	2.1%	1.7%	3.9%	2.9%	1.6%		
・介護療養型医療施設 ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		
・介護医療院 ・(介護予防)短期入所療養介護(医療院)	1.5%	1.1%	2.6%	1.9%	1.0%		

*1段階×0.95としたサービス区分

2. 加算算定非対象サービス

サービス区分	加算率
(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)福祉用具貸与、特定(介護予防)福祉用具販売、(介護予防)居宅療養管理指導、居宅介護支援、介護予防支援	0%

1. 3月時点の規模確認・加算要件の確認

- ・指定通所介護、指定通所リハビリテーションについては、それぞれ介護費の単位数（基本部分）については、原則として、前年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人数に応じた事業所規模区分に応じて算定されます。

- ・それぞれのサービスの手引きを参考に、事業所規模の確認を行い、規模の変更が必要な場合には、届出を行ってください。

- ・また、中重度者ケア体制加算、サービス提供体制強化加算の従事者、認知症加算の対象者の要件（通所介護のみ）、平成31年度から算定しようとするADL維持等加算の要件（申出を行っている事業所のみ）、社会参加支援加算（通所リハビリのみ）の要件も確認が必要です。（3か月の平均による算定の場合を除く）

これらの加算を算定する場合にも、届出を行ってください。

2. 関係法令等の情報収集について

介護保険関係の各種規程については、厚生労働省HPに掲載される法規・通知等のほか、

- ・WAMネット
 - ・島根県HP（居宅介護サービス等の手引き、施設サービスの手引き）
 - ・各保険者HP
 - ・介護報酬の解釈 / 社会保険研究所
- 「1. 単位数表編（青本）」「2. 指定基準編（赤本）」「3. QA・法令編（緑本）」

等を参照し、日頃から適切な事業運営を行ってください。

これらの記載内容を確認しても不明な点がある場合は、下記あてファクシミリによりご質問ください。

【提出先】

県指定関係・・・〔東部〕島根県高齢者福祉課

〔西部〕島根県地域福祉課石見スタッフ

松江市指定関係(中核市指定分・地域密着分)提出先・・・松江市介護保険課

各保険者指定関係・・・各保険者介護保険・高齢者福祉担当課

2. 関係法令等の情報収集について (参考：法令等の階層・詳細)

法律 > 政令 > 省令 > 告示 > 通知 > 事務連絡、Q & A ※「介護保険最新情報」(厚労省HP)での周知あり

	内容等	居宅サービス	居宅介護支援	介護予防サービス	居宅介護予防支援	地域密着型サービス	地域密着型予防	老福施設	老保施設	(旧)療養型施設	介護医療院
法律	①介護保険法(平成9年法第123号)										
政令	②介護保険法施行令(平成10年政令第412号)										
省令	③介護保険法施行規則(平成11年省令第36号)										
	「基準省令」 (人員・設備・運営基準等)	④ H11年省令第37号	⑤ H11年省令第38号	⑥ H18年省令第35号	⑦ H18年省令第37号	⑧ H18年省令第34号	⑨ H18年省令第36号	⑩ H11年省令第39号	⑪ H11年省令第40号	⑫H11年省令第41号(H24年廃止、H35年度迄有効)	⑬ H30年省令第5号
告示	「報酬告示」 (費用額算定基準)	⑭ H12告示第19号	⑮ H12告示第20号	⑯ H18告示第127号	⑰ H18告示第129号	⑱ H18告示第126号	⑲ H18告示第128号	⑳ H12告示第21号			
通知	「(基準)解釈通知」 基準省令に関する通知 (人員・設備・運営基準)	① 平成11年老企25号	② 平成11年老企22号	③ 平成11年老企25号	④ 平成18年老振発第0331003号・老老発第0331018号	⑤ 平成18年老計発・老振発第0331004号・老老発第0331017号		⑥ 平成12年老企業43号	⑦ 平成12年老企業44号	⑧ 平成12年老企業45号	⑨ 平成30年老老発第0322第1号
	「留意事項通知」 報酬告示に関する通知 (費用額算定基準)	⑩平成12年老企第36号		⑪ 平成12年老企第40号(短期入所生活・療養介護、特定施設入居者生活介護)	⑫ 平成12年老計発・老振発・老老発第0317001号	⑬ 平成18年老計発・老振発・老老発第0317001号	⑭ 平成18年老計発・老振発第0331005号・老老発第0331018号	⑮ 平成12年老企第40号(介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービス、介護医療院サービス)			

関係法令等の詳細（その1）

介護保険法関係	法律	①	介護保険法（平成9年法第123号）
	政令	②	介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
		③	介護保険法施行規則（平成11年厚生労働省令第46号）
			特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第46号）
			要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年省令第58号）
	省令 （サービスの提供に 関する省令）	⑧	指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号）
		⑥	指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号）
		⑨	指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第36号）
		④	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（平成11年厚生省令第37号）
		⑦	指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第37号）
		⑤	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）
		⑩	指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第39号）
		⑪	指定介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成11年厚生省令第40号）
		⑫	指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号）
		⑬	介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成30年厚労省令第5号）
	告示		厚生労働大臣が定める基準（平成24年告示第96号）
			厚生労働大臣が定める施設基準（平成24年告示第97号）
	告示 （サービス費の算定 に関する告示）	⑭	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生労働省告示第19号）
		⑮	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生労働省告示第20号）
		⑳	指定施設サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生労働省告示第21号）
⑱		指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）	
⑰		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第127号）	
⑲		指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第128号）	
	⑰	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第129号）	

関係法令等の詳細（その2）

解釈通知	②	指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第22号）
	①	指定居宅サービス等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成11年老企第25号）
		指定居宅サービス等基準について（平成12年老企第25号）
		介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年老企第29号）
	⑨	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う事実上の留意事項について（平成12年老企第36号）
		指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて（平成12年老企第39号）
	⑩	指定居宅サービスに要する額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う事実上の留意事項について（平成12年老企第40号）
	⑤⑥ ⑦⑧	平成12年老企第43号・平成12年老企第44号・平成12年老企第45号・平成30年老老発第0322第1号
		通所介護等における日常生活費に要する費用の取り扱いについて（平成12年老企第54号）
	③④ ⑪⑫	平成18年老振発第0331003号・老老発第0331018号、平成18年老計発・老振発・第0331004号・老老発第0331017号、平成18年老計発・老振発・老老発第0317001号、平成18年老計発・老振発第0331005号・老老発第0331018号
	介護予防支援業務に係る関連様式の提示について（平成18年老振発第0331009号）	
生活保護法関係		生活保護法（昭和25年5月4日法律第144号、改正平成23年12月14日法律第122号）
		生活保護法施行令（昭和25年5月20日政令第148号、改正平成18年11月22日政令第361号）
		生活保護法施行規則（昭和25年5月20日厚生省令第21号、改正平成24年1月30日厚生労働省令第10号）
		「「境界層該当者の取り扱いについて」の一部改正について」（平成12年社援保第75号）
障害者総合支援法関係		介護扶助と障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく自立支援給付との適用関係等について（平成19年社援保発第0329004号）
老人福祉保関係		老人福祉法（昭和38年法律第133号）
		老人福祉法施行令（昭和38年政令第247号）
		老人福祉法施行規則（昭和38年省令第28号）

3. 情報提供 (1) 介護保険最新情報 (Vol. 697)

(1) 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.8)(平成31年2月5日)

／厚生労働省老健局老人保健課

【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション】

○ 事業所の医師が診察せずにリハビリテーションを提供した場合の減算

問1

別の医療機関の医師から計画的な医学的管理を受けている利用者に対し、指定訪問リハビリテーション事業所等の医師が、自らは診療を行わず、当該別の医療機関の医師から情報提供を受けてリハビリテーションを計画、指示してリハビリテーションを実施した場合、当該別の医療機関の医師が適切な研修の修了等をしていれば、基本報酬から20単位を減じた上で訪問リハビリテーション料等を算定できることとされている。この「適切な研修の修了等」に、日本医師会の「日医かかりつけ医機能研修制度」の応用研修の単位を取得した場合は含まれるか。

(答)

含まれる。なお、応用研修のすべての単位を取得している必要はなく、事業所の医師に情報提供を行う日が属する月から前36月の間に合計6単位以上(応用研修のうち、「応用研修第1期」の項目である「フレイル予防・高齢者総合的機能評価(CGA)・老年症候群」「栄養管理」「リハビリテーション」「摂食嚥下障害」及び「応用研修第2期」の項目である「かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際」「在宅リハビリテーション症例」「リハビリテーションと栄養管理・摂食嚥下障害」のうち、いずれか1単位以上を含むこと。)を取得又は取得を予定していればよい。また、別の医療機関の医師が訪問リハビリテーション事業所等の医師に情報提供をする際に下記を参考とした記載をすることが望ましい。

「平成33年3月31日までに適切な研修の修了等または受講を予定している。」

※ 平成30年Q&A(Vol.1)(平成30年3月23日)問60は削除する。

【前ページの補足】 以下のとおり補足しますので、取り扱いの参考にしてください（県HP掲載）

平成30年度より、訪リハ事業所の医師がリハビリ計画の作成に係る診療を行わなかった場合に、例外として基本報酬が算定（20単位を減算の上）できる3つの要件が定められ、このうち情報提供する医師に関してはQ&A（vol. 1）問60で示されている。

今回、事業所医師に情報提供を行う「別の医療機関の医師の適切な研修の修了」要件が変更された。

(1) 必須科目を追加（第2期開講に対応）

応用研修を合計6単位以上取得し、うち指定項目（第1期4項目）のいずれか1単位を含むこととされていたが、この指定項目に、新たに第2期（平成31年度～平成33年度）の3項目を追加した。

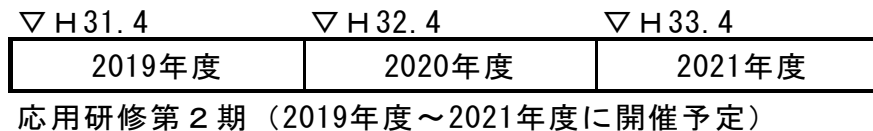
(2) 取得済および取得予定の単位合算

「修了等」要件に、従来の「①情報提供日の属する月から前36月の間に取得済」に加え、「②取得予定」を追加した。
※例えば、H30年度末までに①第1期応用6単位を未取得の場合、研修要件免除の経過措置が切れるH31年4月以降に算定するため、「②第2期応用6単位（うち1単位以上は指定項目）の取得予定日」が明記された情報提供を受け、事業所でのリハ計画書を作成する必要あり

(3) 取得予定の記載

研修要件の確認方法として、情報提供の際、研修修了（取得予定）時期の記載が望ましい。
※情報提供書に情報提供医師が受講予定等を記載すれば、修了証写しの添付等による要件確認は省略しても可

①従来の取得時期＝情報提供前36月に修了済のもの



▲情報提供月

②新たに要件拡大された受講予定年度＝第2期の各年度（このうち取得予定日（年度末日等）を特定させること）

3. 情報提供 (2) 介護保険最新情報 (Vol. 701) ①

(2) 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.9) (平成31年3月15日)
／厚生労働省老健局老人保健課

①【訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、 通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション】

○ 新たに事業所の指定を受ける場合の指定の遡及の取扱いについて

問1

維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーション(以下「介護保険におけるリハビリテーション」という。)事業所の指定を受けようとする場合に2019年4月1日に遡及し、指定があったものとみなすことは可能か。また介護給付費の算定に係る体制等に関する届出についても同様に、2019年4月1日に遡及し、届出があったものとみなすことは可能か。

(答)

医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から質問のような保険医療機関が介護保険の指定を受けようとする場合、介護保険担当部局においては2019年9月30日までの間、2019年4月1日までに指定があったものとみなして差し支えない。介護給付費の算定に係る体制等に関する届出等についても2019年4月時点で算定要件を満たしていれば、同様の取扱いをして差し支えない。

なお、サービスを提供した際の保険給付を受ける時効については2年間となっているところ、上記取扱いにより指定を遡及した場合のリハビリテーションの提供に係る報酬についても、サービス提供から2年間は請求可能である。

3. 情報提供 (2) 介護保険最新情報 (Vol. 701) ②

②【通所リハビリテーション】

○ 所要時間の取扱いについて

問2

維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を2019年3月までの間において算定していた保険医療機関が、平成31年4月1日以降に新たに通所リハビリテーション事業所の指定を受け、リハビリテーションを提供しようとする場合に、実際の提供時間が1時間以上2時間未満を満たさない場合であっても当該単位数を算定することは可能か。

(答)

医療保険から介護保険への円滑な移行を促進する観点から、維持期・生活期の疾患別リハビリテーション料を算定していた患者が1時間以上2時間未満の指定通所リハビリテーションの利用を開始した場合、実際の通所リハビリテーションの提供時間が1時間より短くなった場合であっても、2019年9月30日までの間、1時間以上2時間未満の場合における単位数を算定することとして差し支えない。