

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業等説明会 次第

日 時：平成30年9月13日（木）14時15分～

場 所：エポックなかはら

- (1) 介護予防・生活支援サービス事業報酬改定について（1～21ページ）
- (2) かわさき健幸福寿プロジェクトについて（22～37ページ）
- (3) 訪問介護における生活援助の回数が多い届出について（38～43ページ）
- (4) 給付係からのお知らせ（44～47ページ）
- (5) 高齢者事業推進課事業者指導係からのお知らせ（48～52ページ）
- (6) 住民主体による支援事業について（53～54ページ）

介護予防訪問サービスの 改定事項について

平成30年9月 川崎市健康福祉局介護保険課

◆目次

1. 「はじめに」 スライド No.1～5
2. 「改定事項」 スライド No.6～15
3. 「報酬単価について」 スライド No.16～21
4. 「算定方法について」 スライド No.22～30
5. 「検索方法について」 スライド No.31～33
6. 「まとめ」 スライド No.34～40

1 はじめに

(1)訪問型サービスのこれまでの取組

本市では、総合事業開始に伴い新たに訪問介護事業所の従事者「かわさき暮らしサポーター」養成研修を開始し要支援者等に対し生活援助のサービス提供が行われています。

ア かわさき暮らしサポーター養成研修 指定研修実施法人数
平成28年9月 2法人 ⇒ 平成30年8月 10法人

イ かわさき暮らしサポーター養成研修 修了者数



(2)暮らしサポ研修拡大に向けた これまでの取組

①研修テキストの作成

本市カリキュラムに対応した独自の標準テキストを作成し、またカリキュラムの一つである「高齢者を支える保健福祉施策」についてのDVD教材を作成しました。



②事例集の作成

かわさき暮らしサポーターがサービス提供時に活用できるように、生活援助におけるよくある困り事をまとめた事例集を作成しました。



③リーフレット等の作成

受講者募集のため、リーフレットを作成し図書館やハローワーク等に設置しました。
また、ポスターを作成し市バスやJR南武線の駅に掲示を行いました。



④広報媒体を活用した周知

市政だよりやタウンニュース等に記事を掲載し幅広く周知を行いました。



⑤キャリアアップ

キャリアアップ支援として、
暮らサポの資格取得後、介護職員初任者研修を受講した場合は、通常よりも多く受講料を補助します。

介護職員初任者研修・実務者研修 受講料の一部補助制度

1. 制度概要

※ 条件に抵触していないすべての条件を満たす方に限り、受講料の一部を補助します。

● 初任者研修受講者
受講料の20%を補助（上限99,000円まで）
補助対象年度：令和2年度、介護実務者研修受講年度、障害者雇用促進法第59条

● 初任者研修受講者かつ旧職种介護者認定サービス（地域福祉推進）従事者研修研修受講者
受講料の20%を補助（上限99,000円まで）

● 実務者研修受講者
受講料の20%を補助（上限99,000円まで）
補助対象年度：令和2年度

2. 条件

- ① 研修終了日が、申請の1年内の方
- ② 介護職として、以下記載の「介護福祉サービス事業」もしくは「障害者サービス事業」のいずれかに従事する1年以内の事業所（施設）において、申請日の1年以内に研修を受講した方（※1）
- ③ 申請時において、上記②の条件が依然として満たされている方、20日前以上継続している方
- ④ 申請時において、上記②の条件が満たされていない方（※2）
- ⑤ 上記②の条件について、事業所（施設）が直営事業所である方（※3）
- ⑥ 研修受講料として、事業所の収入となる、認定介護福祉センターから補助を受けていない方（※4）

※1 遠征ヘルパー等の場合は異動の日を研修終了日とします。

※2 専らとして、介護職員が対象外。

※3※4 申請中の施設を指します。

対象介護福祉サービス事業

延命介護、認知症介護、通所介護、認知症対応型共同生活介護、短期入居生活介護、居宅介護、認知症対応型共同生活介護、障害者生活介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護福祉施設、介護施設、介護実習所、小規模多機能型居宅介護、支援センター、介護支援センター、介護支援センター、介護支援センター、介護支援センター

対象介護福祉サービス事業

認知介護、痴呆症介護、行動援護、認知症対応型共同生活介護、短期入居生活介護、居宅介護、生活介護、認知症対応型共同生活介護、障害者生活介護、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護福祉施設、介護施設、介護実習所、小規模多機能型居宅介護、支援センター、介護支援センター、介護支援センター、介護支援センター

※ 令和2年度（令和2年4月1日）から令和2年度（令和2年3月31日）までの期間に限り、申請期間中に、認定介護福祉センターから補助を受けていない方（※4）は対象外です。

2 改定事項

(1)介護予防訪問サービスの担い手拡大

①資格要件の拡大

訪問介護において創設された「生活援助中心型」の研修修了者について、介護予防訪問サービス(生活援助特化型)においても従事することを可能とする。

②研修カリキュラム等の見直し

かわさき暮らしサポーター養成研修カリキュラム等の見直しを行い、生活援助に従事する者に必要な知識等のさらなる向上を図る。

③新たな加算の創設

暮らサポ研修修了者がサービス提供をする際に必要なOJT研修について、事業所が実施する手間を報酬(加算)で評価する。

①資格要件の拡大

		暮らサポ研修	生活援助従事者 養成研修
総合事業	介護予防型 (現行相当サービス)	×	×
	生活援助特化型 (基準緩和サービス)	○	○
介護給付	身体介護中心	×	×
	生活援助中心	×	○



介護保険法の改正等により、平成30年4月から「生活援助従事者養成研修」等の研修が創設。

②研修カリキュラム等の見直し

項目	講義の項目	履修時間数
1	高齢者を支える保健福祉施策	60分 ⇒40分
2	サービス提供の基本的視点	30分
3	介護(ホームヘルプ)概論	30分 ⇒60分
4	認知症の理解 ⇒認知症等高齢者の特徴と対応	60分 ⇒80分
5	利用者の理解とコミュニケーション	90分 ⇒60分
6	介護技術入門	30分
	同行訪問	2回以上 ⇒2回以上かつ合計90分以上
	OJT研修※新設	60分以上

③新たな加算の創設

概要

かわさき暮らしサポーターの更なる質の向上のため、OJT研修等を要件に加え、以下の要件を満たした事業所を新たに評価することとする。

単位数

<現行> なし ⇒ <改定後> 生活援助人材養成加算 175単位/月(新設)

算定要件等

- 以下の要件を算定要件とする。
 - ・かわさき暮らしサポーター養成研修機関であること。
 - ・初回サービス提供時にサービス提供責任者によるOJT研修を60分以上実施している。
- 給付率は100%とし、自己負担はない。

参考様式

かわさき暮らしサポーター 研修状況確認シート

事業所名: _____

受講者名: _____

内容	被保険者番号	実施年月日	実施時間	実施時間数	担当者印	受講者印
同行訪問						
同行訪問						
OJT研修						

(川崎市介護予防訪問サービス(生活援助特化型)従事者養成研修機関の指定の流れ抜粋)



必ず同行訪問・OJT研修を実施した記録の保管をお願いします。
記録が不十分の場合、報酬返還が発生する場合があります。

(2) 国通知に基づく単価改正

- 訪問型サービスの生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、リハビリテーションを実施している医療提供施設のリハビリテーション専門職や医師が訪問して行う場合についても評価するとともに、評価を充実する(生活機能向上連携加算(II))。
- 加えて、リハビリテーション専門職等が利用者宅を訪問することが難しい場合においても、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、
 - ・ 外部の介護予防通所リハ事業所等のリハビリテーション専門職等からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、個別サービス計画を作成すること
 - ・ 当該リハビリテーション専門職等は、介護予防通所リハ等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うことを評価する(生活機能向上連携加算(I))。

<現行>

生活機能向上連携加算 100単位/月

<改定後>

生活機能向上連携加算(I) 100単位/月(新設)

生活機能向上連携加算(II) 200単位/月

- 同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について建物の範囲等を見直すとともに、一定の要件を満たす場合の減算幅を見直す。

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者 (当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合) ※ 15%減算の創設、区分支給限度基準額の対象外化については事業への適用は行わない。

(3) その他改定事項

①基本パターンの追加

同一週において、有資格者によるサービスと暮らサポ研修修了者によるサービスを提供した場合の報酬についての見直しを行う。

②サービス種別コードの変更

新たな加算の創設や有資格者と暮らサポ研修修了者のサービスを同一週に提供した場合の報酬の対応のほか、これまでの実績等から算定方法の簡素化を図るため、サービス種別コードを変更します。

<厚生労働省事務連絡（介護保険事務処理システム変更に係る参考資料から抜粋）>

種類	種類名	内容	種類	種類名	内容
A 2	訪問型サービス (独自)	市町村が単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする	A 3	訪問型サービス (独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率（本市では保険給付に準じます）

サービス種別コードの変更点

介護予防・日常生活支援総合事業におけるサービス種類の考え方について II-資料2

(1) 訪問型サービスの場合

No.	サービス種別コード	サービス種類名	内容		サービスコード異動連絡票の送付
1	A1	訪問型サービス (みなし)	総合事業のみなし精算を受けた事業者が請求するサービス種類。※1		送付不要
2	A2	訪問型サービス (独自)	市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービス種類。単位数・地域単価以外の内容は国が規定する内容とする。		市町村が作成して 国保連へ送付
3	A3	訪問型サービス (独自/定率)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定率。		
4	A4	訪問型サービス (独自/定額)	市町村が独自に内容を規定するサービス種類。利用者負担は定額。		

No.	サービス種別コード	ベースとなる予防給付	算定精査	単位数	地域単価 (5ページ参照)	サービスコード	紙票等に 出力する サービス コード名称	利用者 負担	利用者 負担割合・ 利用者 負担額	支給限度 額等 対象/対象 外
1	A1	介護予防 訪問介護	国が 規定	国が規定	国が規定 (事業所所在地に 応じた地域単価)	国が規定	国が 規定	定率	予防給付 と同様 ※3	国が 規定
2	A2		国が規定する 単位数を上限 として、市町村 が規定 ※2	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定する サービスコード から選択して規定					市町村が 規定
3	A3	なし	市町村が 規定	市町村が 規定※6	国が規定する 地域単価から 選択して 市町村が規定	国が規定する サービスコード から選択して規定	市町村が 規定	定率 定額	市町村が 規定※4	市町村が 規定
4	A4									市町村が 規定

※1 平成27年9月31日時点で介護予防訪問介護の指定を受けている事業所を総合事業の指定を受けたものとして事業所異動連絡票情報を国保連に送付する。

※2 加算率を規定するサービスコードについては、国が規定する率と同じとする。

※3 A1・A2については、受給者表異動連絡票情報に2割負担の情報を設定することで自動的に2割負担対象となる。また同様に受給者表異動連絡票情報に3割負担の情報を設定することで自動的に3割負担対象となる。

※4 A3・A4の利用者負担割合・利用者負担額を所得に応じて設定したい場合は、所得段階ごとのサービスコードを別々に設定する必要がある。

なお、関係法令等で既に各サービスコードの所得段階の要素を付与している。

※5 市町村が独自に単位数・地域単価を規定するサービスコードについては、利用者負担額を算定する。

※6 A3・A4については、率を規定するサービス(処遇改善加算、地域加算等のような〇%というサービス)及び単位数がマイナスになるサービスは設定できない。

サービス種別コードの変更に伴うポイント



ポイント①
負担割合ごとにサービスコードを設定。



ポイント②
基本コードについて、『1週あたり』のコードのみとします。
(月額報酬・日割りによるコードを廃止)



ポイント③
介護職員処遇改善加算について、次のとおり変更となります。

1. 固定単価を設定。
2. 「介護職員処遇改善加算総額のお知らせ」帳票が出力されなくなります。
3. 介護職員処遇改善加算ⅠからⅢまでが同一の単価となります。

※介護職員処遇改善加算Ⅳ・Ⅴを算定している事業所については、平成30年度の間限り「介護職員処遇改善加算」の算定を可とします。

3 報酬単価について

介護予防訪問サービスの算定構造

基本部分	現行相当	基準単価	同一建物減算	基本部分	現行相当	併用型	基準緩和	同一建物減算	
1週60分以下	1週につき	233	163	1週60分以下 (1週につき)	233	198	163	×90/100	
	1月につき (15週分併用型に改定)	1,168	818		1週60分超120分以下 (1週につき)	466	396		326
1週60分超 120分以下	1週につき	466	326	1週120分超 (1週につき)	740	629	518		
	1月につき (12週分併用に改定)	2,335	1,635	初回加算 (1月につき)		200			
1週120分超	1週につき	741	518	生活機能向上連携加算 (1月につき)		生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200			
	1月につき (15週分併用に改定)	3,704	2,583	生活援助人材養成加算 (1月につき)		175			
初回加算 (1月につき)		200		介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (所定単価×137/1000)		介護職員処遇改善加算 (1月につき)			
生活機能向上連携加算 (1月につき)		100		介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (所定単価×100/1000)					
介護職員処遇改善加算 (1月につき)		介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (所定単価×55/1000)		1週60分以下				33	
				1週60分超120分以下 (1週につき)				65	
				1週120分超				102	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (Ⅲ)の90/100)		介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (Ⅲ)の80/100)							



新設加算の『生活援助人材養成加算』については給付率が100%となります。

介護予防訪問サービスの単価比較表

		1週	2週	3週	4週	5週	
改定前	1週60分以下	基本単価	233	466	699	932	1,168
		介護職員処遇改善Ⅰ	32	64	96	128	160
		合計単位数	265	530	795	1,060	1,328
改定後	1週60分以下	基本単価	233	466	699	932	1,165
		介護職員処遇改善	33	66	99	132	165
		合計単位数	266	532	798	1,064	1,330
改定前	1週60分超120分以下	基本単価	466	932	1,398	1,864	2,335
		介護職員処遇改善Ⅰ	64	128	192	255	320
		合計単位数	530	1,060	1,590	2,119	2,655
改定後	1週60分超120分以下	基本単価	466	932	1,398	1,864	2,330
		介護職員処遇改善	65	130	195	260	325
		合計単位数	531	1,062	1,593	2,124	2,655
改定前	1週120分超	基本単価	741	1,482	2,223	2,964	3,704
		介護職員処遇改善Ⅰ	102	203	305	406	507
		合計単位数	843	1,685	2,528	3,370	4,211
改定後	1週120分超	基本単価	740	1,480	2,220	2,960	3,700
		介護職員処遇改善	102	204	306	408	510
		合計単位数	842	1,684	2,526	3,368	4,210

サービスコード表

～介護予防訪問サービス(介護予防型)1割負担の場合～

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	単位数	算定 単位	算定回数
A3	1111	介護予防型Ⅰ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)	1週60分以下	233	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1411	介護予防型Ⅰ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	210	
A3	1211	介護予防型Ⅱ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	1週60分超 120分以下	466	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1511	介護予防型Ⅱ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	419	
A3	1311	介護予防型Ⅲ(90)	要支援2 (週2回程度を 超える場合)	1週120分超	740	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1611	介護予防型Ⅲ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	666	

	1週60分以下	1週60分超120分以下	1週120分超 ※要支援2のみ
1週あたり	233単位×1回 (単位数×回数)	466単位×1回 (単位数×回数)	740単位×1回 (単位数×回数)
2週/月の提供 (1週あたり×2)	233単位×2回	466単位×2回	740単位×2回
3週/月の提供 (1週あたり×3)	233単位×3回	466単位×3回	740単位×3回
4週/月の提供 (1週あたり×4)	233単位×4回	466単位×4回	740単位×4回
5週/月の提供 (1週あたり×5)	233単位×5回	466単位×5回	740単位×5回

サービスコード表

～介護予防訪問サービス(生活援助特化型)1割負担の場合～

サービスコード 種類	項目	サービス内容略称	算定項目	単位数	算定 単位	算定回数
A3	1131	生活援助特化型Ⅰ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)	1週60分以下	163	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1431	生活援助特化型Ⅰ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	147	
A3	1231	生活援助特化型Ⅱ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	1週60分超 120分以下	326	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1531	生活援助特化型Ⅱ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	293	
A3	1331	生活援助特化型Ⅲ(90)	要支援2 (週2回程度を 超える場合)	1週120分超	518	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1631	生活援助特化型Ⅲ(90)・同一		同一建物算定 ×90%	466	

	1週60分以下	1週60分超120分以下	1週120分超 ※要支援2のみ
1週あたり	163単位×1回 (単位数×回数)	326単位×1回 (単位数×回数)	518単位×1回 (単位数×回数)
2週/月の提供 (1週あたり×2)	163単位×2回	326単位×2回	518単位×2回
3週/月の提供 (1週あたり×3)	163単位×3回	326単位×3回	518単位×3回
4週/月の提供 (1週あたり×4)	163単位×4回	326単位×4回	518単位×4回
5週/月の提供 (1週あたり×5)	163単位×5回	326単位×5回	518単位×5回

サービスコード表

～介護予防訪問サービス(介護予防型と生活援助特化型を組み合わせる場合)1割負担の場合～

サービスコード 種別	項目	サービス内容略称	算定項目	単位数	算定 単位	算定回数
A3	1121	併用型Ⅰ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週1回程度)	1週60分以下	198	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1421	併用型Ⅰ(90):同一		同一建物算定 ×90%	178	
A3	1221	併用型Ⅱ(90)	事業対象者、 要支援1・2 (週2回程度)	1週60分超 120分以下	396	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1521	併用型Ⅱ(90):同一		同一建物算定 ×90%	356	
A3	1321	併用型Ⅲ(90)	要支援2 (週2回程度を 超える場合)	1週120分超	629	1週につき 1週あたり1回 (最大5週まで)
A3	1621	併用型Ⅲ(90):同一		同一建物算定 ×90%	566	

	1週60分以下	1週60分超120分以下	1週120分超 ※要支援2のみ
1週あたり	198単位×1回 (単位数×回数)	396単位×1回 (単位数×回数)	629単位×1回 (単位数×回数)
2週/月の提供 (1週あたり×2)	198単位×2回	396単位×2回	629単位×2回
3週/月の提供 (1週あたり×3)	198単位×3回	396単位×3回	629単位×3回
4週/月の提供 (1週あたり×4)	198単位×4回	396単位×4回	629単位×4回
5週/月の提供 (1週あたり×5)	198単位×5回	396単位×5回	629単位×5回

4 算定方法について

訪問型サービス (A3) 算定例

(介護予防型 (従前相当)「5週/月」のサービス提供 (計画))

※1 制負担の場合

P1 『介護予防訪問介護』との変更点

P5 介護予防訪問サービス (介護予防型) <現行相当サービス>算定例

P10 介護予防訪問サービス (生活援助特化型) <基準緩和サービス>算定例

P15 介護予防型 (現行相当サービス) と

生活援助特化型 (基準緩和サービス) を組み合わせた場合の算定例

P17 週の途中の変更事由があった場合の算定例

P21 訪問型サービスQ&A 抜粋

(例1) 毎週60分以下の提供を5回行う場合

サービスコード: A3 1111 (介護予防型I)

単位数: 233単位

回数: 5回=算定単位1回 (週) あたり

サービス単位数: 1,165単位 (233単位×5回)

(例2) 毎週60分超120分以下の提供を5回行う場合

サービスコード: A3 1211 (介護予防型II)

単位数: 466単位

回数: 5回=算定単位1回 (週) あたり

サービス単位数: 2,330単位 (466単位×5回)

例①: 毎週月曜日30分以下 (介護予防型)
毎週金曜日30分以下 (介護予防型) の算定方法

日	月	火	水	木	金	土
					1 計画30分 実績30分	2
3	4 計画30分 実績30分	5	6	7	8 計画30分 実績30分	9
10	11 計画30分 実績30分	12	13	14	15 計画30分 実績なし	16
17	18 計画30分 実績30分	19	20	21	22 計画30分 実績30分	23
24	25 計画30分 実績30分	26	27	28	29 計画30分 実績30分	30

算定方法

①A3 1111(1週60分以下)
233×5回(5週分) = 1,165単位

① = 1,165単位

キャンセルがあった場合も、
当該週においてサービス提供
実績があるため計画通り算定。

例②：毎週月曜日60分以下（介護予防型）
隔週金曜日30分以下（生活援助特化型）の算定方法

日	月	火	水	木	金	土
					1	2
3	4 計画60分 実績60分	5	6	7	8 計画30分 実績30分	9
10	11 計画60分 実績60分	12	13	14	15	16
17	18 計画60分 実績60分	19	20	21	22 計画30分 実績30分	23
24	25 計画60分 実績60分	26	27	28	29	30

算定方法

①A3 1111(1週60分以下)
233×2回(2週分)=466単位

②A3 1221(1週60分超120分以下)
396×2回(2週分)=792単位

①+②=1,258単位

同週で「介護予防型」と「生活援助特化型」を組み合わせた場合のサービスコードを使用

例③：毎週月・水曜日60分以下（介護予防型）で週の途中（12日）に契約した算定方法

日	月	火	水	木	金	土
10	11	12 契約日	13 計画60分 実績60分	14	15	16
17	18 計画60分 実績60分	19	20 計画60分 実績60分	21	22	23
24	25 計画60分 実績60分	26	27 計画60分 実績60分	28	29	30

算定方法

①A3 1111(1週60分以内)
233×1回(1週分)=233単位

②A3 1211(1週60分超120分以内)
466×2回(2週分)=932単位

①+②=1,165単位

週の途中からの契約であっても、契約日以降のサービス提供（計画）に基づき算定。

例④：毎週日・水曜日60分超120分以下（介護予防型）でショートステイを利用する場合の算定方法

日	月	火	水	木	金	土
10 計画60分 実績60分	11	12	13 計画60分 実績60分	14 ショートステイ	15 ショートステイ	16 ショートステイ
17 計画60分 ショートステイ	18	19	20 計画60分 実績60分	21	22	23

算定方法

①A3 1211(1週60分超120分以下)
466×2回(2週分)=932単位

①=932単位

当該週についてサービス提供実績があるため計画通り算定。

例⑤：毎週月・水・金曜日60分以下（介護予防型）で週の途中（13日）に区分変更により要支援2⇒要支援1になった場合

日	月	火	水	木	金	土	算定方法
10	11 計画60分 実績60分	12	13 計画60分 実績60分	14	15 計画60分 実績60分	16	①A3 1311(1週120分超) 740×1回(1週分)=740単位
要支援2			要支援1				①=740単位

当該週については、「週120分超」で算定し翌週から「週60分超120分以下」で算定

例⑥：毎週月・水曜日60分以下（介護予防型）で週の途中（13日）に区分変更により要支援1⇒要支援2になって毎週金曜日60分（介護予防型）を追加した場合

日	月	火	水	木	金	土	算定方法
10	11 計画60分 実績60分	12	13 計画60分 実績60分	14	15 計画60分 実績60分	16	①A3 1311(1週12分超) 740×1回(1週分)=740単位
要支援1			要支援2				①=740単位

例⑦：毎週月・金曜日60分（介護予防型）で週の途中（13日）に転居により同一建物減算施設に入所した場合の算定方法

日	月	火	水	木	金	土	算定方法
10	11 計画60分 実績60分	12	13	14	15 計画60分 実績60分	16	(1)同一建物減算前事業所 ①A3 1111(1週60分以内) 233×1回(1週分)=233単位
			同一建物減算対象施設入所				(2)同一建物減算事業所 ①A3 1411(1週60分以内) 210×1回(1週分)=210単位
17	18 計画60分 実績60分	19	20	21	22 計画60分 実績60分	23	②A3 1511(1週60分超120分以内) 419×1回(1週分)=419単位
			同一建物減算対象施設入所				①+②=629単位

契約日までのサービス提供（計画）に基づき算定

例⑧：毎週月・金曜日30分以下（介護予防型）で週の途中（13日）に転居により同一建物減算施設に入所した場合の算定方法

日	月	火	水	木	金	土	算定方法
10	11 計画30分 実績30分	12	13	14	15 計画30分 実績30分	16	(1)同一建物減算前事業所 ①A3 1111(1週60分以内) 233×1回(1週分)=233単位
			同一建物減算対象施設入所				(2)同一建物減算事業所 ①A3 1411(1週60分以内) 210×1回(1週分)=210単位

契約日までのサービス提供（計画）に基づき算定
※当該週については「1週60分以下」をそれぞれの事業所で算定する。

請求明細書記載例

様式第二の三 (別冊第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス、通所型サービス等、その他)

記載例 2-1 (総合事業明細書)
『事業対象者』が総合事業サービス(A3、A6またはA7)を利用した例

総合事業の明細書
総合事業の明細書を使用

事業所番号 9 0 7 0 1 0 0 0 1 0
事業所名称 介護 太郎

氏名 介護 太郎
生年月日 1 9 7 5 年 0 6 月 0 6 日 性別 男
事業対象者 要支援1・要支援2
請求有効期間 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 7 年 0 3 月 3 1 日まで

総合事業サービスに自己負担はありません

給付率(%)
事業 1 2 7 8 2
公費 6 7 3
合計 1 9 4 5 5

1. 事業費請求額を求める
①事業費請求額=②給付率÷③給付率
1,300単位×10.35円=13,455円
13,455円×95%=12,782.25円

2. 利用者負担額を求める
①利用者負担額=④給付率÷⑤単位数×⑥単位数×⑦事業費請求額
1,300単位×10.35円=13,455円
13,455円-12,782円=673円

※ ⑦は、開かれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

給付率(%)
事業 1 2 7 8 2
公費 6 7 3
合計 1 9 4 5 5

※ ⑧の場合は記載する
A3、A7の場合は記載しない

事業 1 2 7 8 2
公費 6 7 3
合計 1 9 4 5 5

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

(川崎市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き4「給付管理票」「請求明細書」等の記載例2-1抜粋)

請求明細書記載例

様式第二の三 (別冊第〇条関係)

介護予防・日常生活支援総合事業
(訪問型サービス、通所型サービス等、その他)

記載例 3 (総合事業明細書)
『事業対象者』が同一事業所でA3と「A6またはA7」の利用があった場合の例

総合事業の明細書
総合事業の明細書を使用

事業所番号 9 0 7 0 1 0 0 0 5 0
事業所名称 介護 花子

氏名 介護 花子
生年月日 1 9 7 5 年 0 6 月 0 6 日 性別 女
事業対象者 要支援1・要支援2
請求有効期間 平成 2 7 年 0 4 月 0 1 日 から 平成 2 7 年 0 3 月 3 1 日まで

事業所 A3：訪問型サービス(独自/定率)
1. 事業費請求額を求める
①事業費請求額=②給付率÷③給付率
800単位×10.35円=8,280円
8,280円×85%=7,038円

2. 利用者負担額を求める
①利用者負担額=④給付率÷⑤単位数×⑥単位数×⑦事業費請求額
800単位×10.35円=8,280円
8,280円-7,038円=1,242円

※ ⑦は、開かれた部分の計算結果の小数点以下を切り捨てることを示す

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

川崎市の繰越区分
2 種類の単位数設定
- 期間 1 1 月 2 2 月
(30年~32年)

給付率(%)
事業 1 9 4 5 5
公費 7 0 3 8
合計 2 6 4 9 3

この場合A3が存在するため、給付率は「85%」と記載する

A6は記載する
A3・A7のみの場合は、記載しない

(川崎市介護予防・日常生活支援総合事業請求事務の手引き4「給付管理票」「請求明細書」等の記載例3抜粋)

5 検索方法について

「介護情報サービスかながわ」 事業所検索画面の変更について

「訪問型サービス(定率)」を選択。

事業所名をクリック。

事業所名	種別	施設形態	介護	福祉	保健	児童	その他
訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)
訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)	訪問型サービス(定率)

「介護情報サービスかながわ」 事業所検索画面の変更について

かわさきヘルパーステーション

訪問サービス(定率)
〒210-0000
川崎市川崎区○○1-1-2

TEL 044-000-0000
FAX 044-000-0000
空き情報 = 空きあり(2017/02/23 現在)
介護保険事業所番号 147000000
指定年月日 2017年01月01日
開設場所 2010年05月19日
管理費 川崎 花子
窓口担当者 川崎 太郎
法人名 株式会社川崎ヘルパーステーション

メールアドレス info@honoris.jp
利用交通手段 川崎駅 徒歩12分

訪問介護
※社会事業サービスの利用を希望される場合は、次のリンクを参照してください。
※リンクの更新方法はこちらをご覧ください。

事業所概要 サービス内容 写真・動画 従業員情報 施設情報等 地図 サービス詳細

介護予防訪問サービス
介護職員処遇改善加算 あり

サービス詳細をクリックすると、「介護職員処遇改善加算」の算定可能事業所が確認できます。

6 まとめ

川崎市の訪問型サービス

□はサービス種類コード

介護予防・生活支援サービス (総合事業)	改定後	介護予防・生活支援サービス (総合事業)
介護予防訪問サービス		介護予防訪問サービス
訪問型サービス(独自) [A2]		訪問型サービス(独自) [A3]
指定事業者※		指定事業者※
介護福祉士 初任者研修修了者 かわさき暮らしサポーター養成研修修了者 など		介護福祉士 初任者研修修了者 かわさき暮らしサポーター養成研修修了者 など
ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助を行う (暮らサボ研修修了者は、身体介護を除く家事支援のみ提供可)		ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者と協働して家事の援助を行う (暮らサボ研修修了者は、身体介護を除く家事支援のみ提供可)
1週あたりの単位		1週あたりの単位
*一定以上利用する場合はひと月あたりの単位		*一定以上利用する場合はひと月あたりの単位



※訪問型サービス(A2)で既の実施している事業所については、指定手続きは不要。

人員等基準について

(川崎市独自基準がある項目のみ)

項目	介護予防訪問サービスの人員基準等		
人員基準	訪問介護員	員数	常勤換算2.5以上
		資格	・介護福祉士 ・初任者研修修了者 ・かわさき暮らしサポーター養成研修修了者 等
	サービス提供責任者	員数	利用者の数が40又はその端数を増すごとに1以上 ※「生活援助特化型」の利用者は「40」の数に含めない。 ※一定の要件を満たした事業所については利用者の数が50又はその端数を増すごとに1以上
		資格	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・3年以上の経験を有する初任者研修修了者 等
運営基準			・毎月の利用者の状態把握等⇒訪問介護員 ・訪問介護計画のモニタリング⇒サービス提供責任者



・下線部分についてが川崎市独自基準となります。
・管理者や設備基準等旧予防訪問介護と同様の基準については記載を省略しています。

参考様式

介護予防訪問サービスの毎月の報告様式

提供状況シート
【 月分】

利用者名 _____
事業者名 _____
報告者名 _____

〈サービス利用状況〉

1. 週目	サービス種別	単位数	利用日	備考
2. 週目		単位	日・月・火・水・木・金・土	
3. 週目		単位	日・月・火・水・木・金・土	
4. 週目		単位	日・月・火・水・木・金・土	
5. 週目		単位	日・月・火・水・木・金・土	

〈評価表〉

項目	評価基準		
身体状況	1. よくなった	2. 変化なし	3. 悪くなった
生活・家庭状況	1. よくなった	2. 変化なし	3. 悪くなった
サービス適正度	1. 適正	2. 要件等	3. 不適正
サービス担当者会議の 必要性	1. 必要	2. 不要	
再アセスメントの 必要性	1. 必要	2. 不要	
備考・連絡事項			

川崎市総合事業の詳細については 川崎市のホームページへ

介護予防・生活支援サービス事業関係

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-3-13-0-0-0-0-0-0.html>

現在位置: [トップページ](#) [暮らし・手続き](#) [福祉・介護](#) [高齢者・介護保険](#) [介護保険制度](#) [事業者入口](#)
介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防・日常生活支援総合事業

[業務実施マニュアル・請求事務の手引き](#)

[Q&A](#)

[市民向けリーフレット](#)

[説明会・通知](#)

[サービスコード表・単位数マスタ](#)

[総合事業取り下げ依頼](#)

[事業者指定手続き](#)

[川崎市総合事業事業者リスト](#)

[介護予防訪問サービス\(生活援助特化型\)従事者養成研修](#)

[地域包括支援センター等関係様式](#)

[要綱・要綱の解釈について・指定基準について](#)

【参考】厚生労働省関連ホームページ [\(別開ウインドウ\)](#)

トップページの検索で「総合事業」と入力し検索すると便利です

川崎市総合事業に関するお問い合わせ先

川崎市では、川崎市総合事業に関する専用ナビダイヤルを設置しています。

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業専用ナビダイヤル

ヨ ボウ イ イ ヨ
 **0570-040-114**
ナビダイヤル

受付時間 8:30～17:15 月～金曜日(祝日、12/29～1/3を除く)

ご清聴ありがとうございました。



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

第3期(2018年7月～2019年6月)

かわさき健康幸福寿命プロジェクト 要介護度等改善・維持評価事業実施について

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課

かわさき健幸福寿 プロジェクト	2018年			2019年		
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
事業期間		↑				
参加受付	↑					
結果集計・評価					表彰式	↑
事例発表会 説明会等	★		★	★		★

- ◆ 第1期・第2期に引き続き、2018年7月から2019年6月までをプロジェクト取組期間としている。
- ◆ さらに多くの参加者、参加事業所に取組を進めていただけたよう、取組期間開始後も柔軟に対応できるようにしている。

第3期プロジェクト・参加状況について

1. 事業所の参加状況（平成30年8月20日現在）

参加申し込みのあった事業所 252事業所

2. 利用者の参加状況（平成30年8月20日現在）

参加申し込みのあった方 361名

第3期プロジェクト・参加状況について

3. 参加申し込みのあった事業所の種別内訳について (平成30年8月20日現在)

訪問介護	39
訪問看護	14
訪問リハビリテーション	3
訪問入浴	1
居宅療養管理指導	4
通所介護	30
通所リハビリテーション	16
短期入所生活介護	8
短期入所療養介護	2
特定施設入居者生活介護	14
福祉用具貸与	25
居宅介護支援	35
介護老人福祉施設	10
夜間対応型訪問介護	2
地域密着型通所介護	19
小規模多機能型居宅介護	6
認知症対応型共同生活介護	22
看護小規模多機能型居宅介護	1
認知症対応型通所介護	1
総 計	252

● 未参加の事業所も少なからず存在するため、引き続き参加を促す。

①対象者の要件

- ◆ プロジェクトの趣旨を踏まえ、要介護度等の改善に向けた意欲のある方
- ◆ 平成30年7月1日時点で要介護1～5の認定を受けている方
- ◆ その他、次のいずれにも該当しない方
- ◆ 川崎市の介護保険証をお持ちの方（川崎市の被保険者）

- × 直近の要介護認定時と比較して、プロジェクト参加申請時点の心身状況に著しい改善が見られる方
- × 給付制限等の対象となっている方

②参加資格（事業所）

市内に所在する全ての介護保険指定事業所が対象となります。複数の介護サービス事業所がケアに関わっている場合、**居宅介護支援事業所が代表（申請者）** となってチームとしての参加申請をしていただきます。なお、以下の事業所は単独での申し込みが可能です。

単独申込が可能な事業所

- ◆ 介護老人福祉施設（地域密着型を含む。）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設
- ◆ 特定施設入居者生活介護事業所、認知症高齢者グループホーム
- ◆ （看護）小規模多機能型居宅介護事業所（他サービスの給付管理も行う場合は、居宅介護支援事業所と

同様の手続きを取ってください。）

5

【参考】申込方法

①必要書類

- ◆ 「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業への参加及び個人情報提供に関する同意書（様式1）
- ◆ 「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業参加申請書（様式2）
- ※ 関係書類は川崎市ホームページへ掲載されていますのでダウンロードして活用ください。

②提出方法・提出先

下記まで郵送で提出

〒210-8577

川崎市川崎区宮本町1番地

川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 介護基盤係

③提出期日

平成30年10月31日まで

ただし、同意書の取得等に時間を要する場合には御相談ください。

問合せ先

高齢者事業推進課介護基盤係 Tel044-200-2454

【参考】申請様式について①

同意書

様式1 (第7条関係)

川崎市長 (宛て先)

「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業への参加及び個人情報提供に関する同意書

平成 年 月 日

かわさき健幸福寿プロジェクトの趣旨

川崎市では、介護が必要になった方であっても、心身機能の改善に取り組むことで、また住み慣れた地域や自らが望む場所で暮らし続けられるようにすることを目的に、「かわさき健幸福寿プロジェクト」を実施しています。

このプロジェクトに参加していただくこと、普段利用している介護サービス事業所が、あなた様や御家族の希望を踏まえて、要介護度や日常生活動作（寝返り、起き上がり、歩行など）日常生活を営む上で行っている動作）の改善・維持に向けたサービスを提供し、市が一定期間後の効果を測定します。この結果は、介護保険制度の改善に向けた提言等としてとりまとめ、国に要望してまいります。

なお、事業実施にあたってご提供いただく個人情報については、本プロジェクト以外の目的には使用しないとともに、その取扱いには万全を怠りません。事業に参加することで、特別な費用がかかることはありません。

上記説明文を読んで、「かわさき健幸福寿プロジェクト」への参加、及び川崎市が私の要介護認定情報、介護給付実績情報、介護保険被保険者資格情報を本プロジェクトの効果測定及び事業検証のために使用することに同意します。

平成 年 月 日

お名前 _____ 印

代筆者 _____ 印 (本人との関係)

申請書

様式2 (第7条関係)

川崎市長 (宛て先)

平成 年 月 日

法人名 _____

所在地 _____

代表者名 _____ 印

「かわさき健幸福寿プロジェクト」要介護度等改善・維持評価事業参加申請書

次のとおり、要介護度等改善・維持評価事業への参加を申請します。

- 1 対象者及び当該対象者に係る参加事業所の情報別紙のとおり

【参考】申請様式について②

対象者情報			
氏名	要介護度	年 月 日	年 月 日
介護保険被保険者番号		平成 年 月 日	平成 年 月 日
認定の有効期間		平成 年 月 日	平成 年 月 日
直近の認定時点からの心身状況に著しい改善	なし ・ あり	（「あり」の場合は申請できません）	
取りまとめ事業所情報			
取りまとめ事業所名	事業所番号	年 月 日	年 月 日
サービス種別	サービス開始	年 月 日	年 月 日
所在地			
メールアドレス			
担当者名	電話番号		
※ 介護保険施設、居宅介護支援事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、特定施設入居者生活介護事業所、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所は、「取りまとめ事業所」欄に記載してください。			
参加事業所（在宅サービスの場合に記載）			
事業所名 1	事業所番号	年 月 日	年 月 日
サービス種別	サービス開始	年 月 日	年 月 日
所在地			
メールアドレス			
担当者名	電話番号		
事業所名 2	事業所番号		
サービス種別	サービス開始	年 月 日	年 月 日
所在地			
メールアドレス			
担当者名	電話番号		
※ 対象者 1 人につき 1 枚作成してください。 ※ 参加事業所は、市内の介護サービス事業所に限ります。 ※ 欄が足りないときは、追加してください。			



介護が必要になっても…

「したい」「やりたい」を
あきらめない!

一歩踏み出してみませんか?



かわさき健康幸福寿 プロジェクト



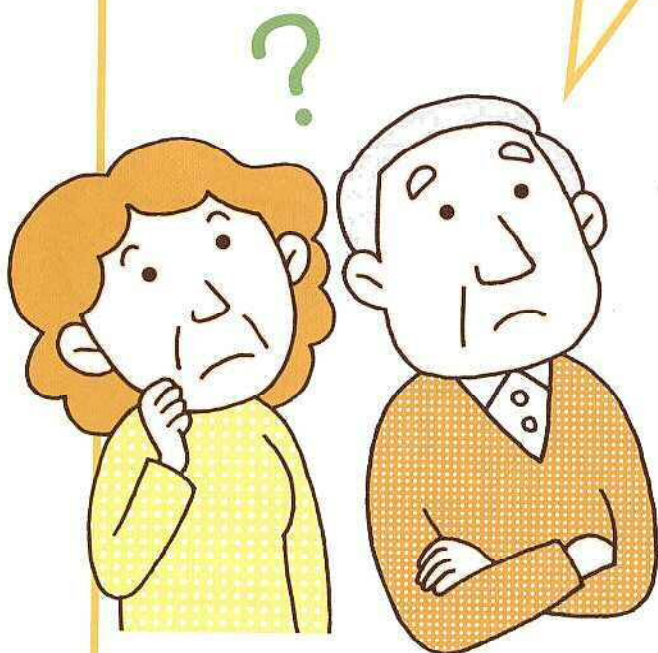
ご存知ですか？

かわさき健幸福寿 プロジェクトの取り組み

たとえ介護が必要になっても、高齢者の皆様の「したい」「やりたい」を実現する……。そんな役割を担って生まれたのが、「かわさき健幸福寿プロジェクト」です。

プロジェクトを通じて、川崎市が取組意欲の高い介護サービス事業所の情報を発掘し、分かりやすく発信していきます！

なぜ要介護度等の
改善・維持を評価するの？



要介護状態の改善・維持は、介護保険制度のサービスが目標とするものの一つです。しかし、現在の国の制度では、適切なケアによって要介護度が改善した場合には、介護サービス事業所が受け取る報酬が少なくなるという問題があります。川崎市では、皆様の「したい」「やりたい」を支える介護サービス事業所を応援するため、市独自に要介護度等の改善・維持に積極的に取り組む事業所を評価する仕組みを作ります。

「健幸」。

あれ、漢字が違う?!

いえいえ。これは漢字の誤りではありません。いつまでも「健やか」に、そして「幸せ」でありたい…

これは誰もが願う想いです。そんな願いを川崎の皆さんと介護サービス事業所の皆さんたちと一緒に目指していきたい。そんな思いを込めてつくった川崎市独自の言葉なんです。



プロジェクトが目指す姿

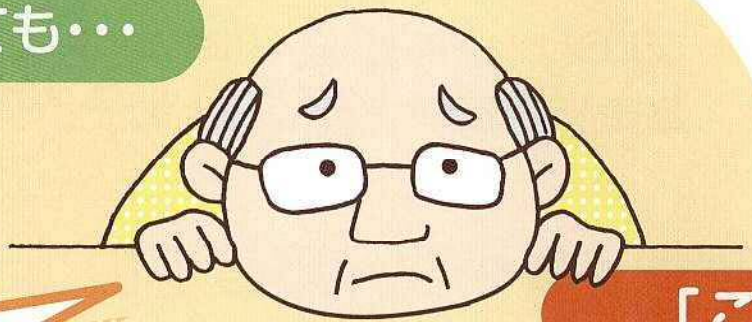


介護サービス利用者の方へ

あなたの〇〇したい
を応援します!!



介護が必要になっても…



元気になって、
家族の負担を
軽くしたい!!

「こんな

以前は自分で
できたことを、
またできる
ようにしたい!

友人との交流を
取り戻したい!

その想いを
あきらめ
ないで!

取組に興味がある方は、担当のケアマネジャー
又は施設スタッフにご相談ください。

「かわさき健幸福寿プロジェクト」って なに？

Q 具体的には何をしますの？

A 介護サービス事業所とともに、要介護状態の改善・維持に向けて取り組んでいただきます。

頑張るぞ!!



「こんな生活を送りたい」という目標を持っていただくことが、初めの1歩です。

あきらめないで
よかった!!



生活を送りたい」という目標を持って…

Q 川崎市は何をしますの？

A 要介護度や日常生活動作（ADL）等の改善・維持につなげた介護サービス事業所のケアを評価し、「市長表彰」「報奨金」等のインセンティブを贈呈します。

また、要介護状態の改善・維持に積極的に取り組む介護サービス事業所の情報を市民に向けて積極的に発信していきます。

(※)インセンティブ付与に要する経費は、予算として市議会の承認を要します。



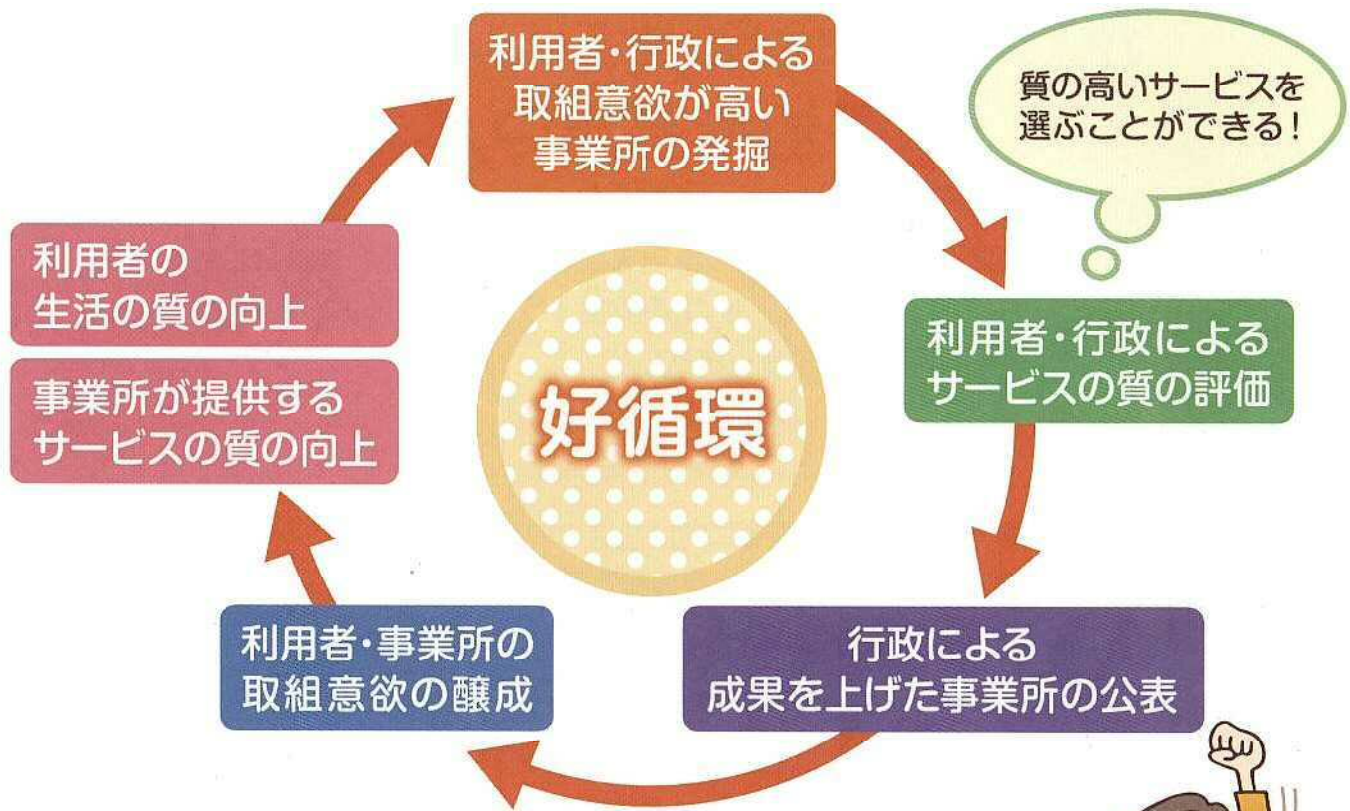
●要介護度

介護を必要としている度合いとして比較的軽度の要介護1から要介護5まで5段階あります。

●日常生活動作(ADL)

日常生活を送るうえで必要とされる身の回りの様々な動作のこと。食事、歩行、排泄、入浴など。

「自分らしい生活」に向けた好循環



Q どんな効果があるの？

A 介護サービス利用者の皆様の意欲向上や前向きなチャレンジを後押しすることができます。また、事業所の努力や工夫をしっかりと評価することで、事業所のモチベーション向上やスキルアップによるサービスの質の向上が期待できます。



第3期(平成30年7月～31年6月) 事業のスケジュール

かわさき健幸福寿プロジェクト	平成30年				平成31年			
	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	
参加申込	→							
取組期間		→						
結果発表・表彰等						→		

介護サービス事業所の方へ

頑張る介護サービス事業所 を応援します!!

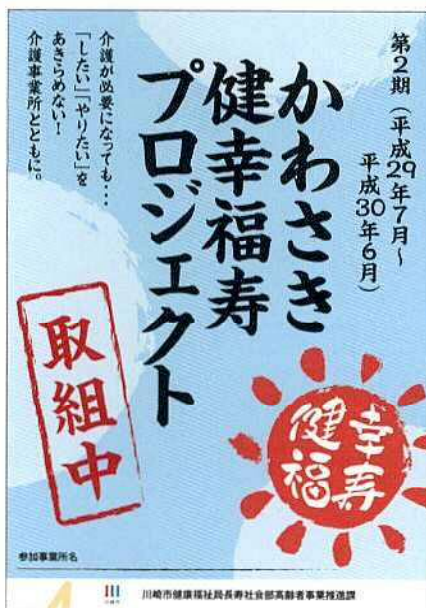


かわさき健幸福寿プロジェクトでは、要介護度等の改善・維持に向けて頑張る介護サービス事業所の皆様を応援します。

インセンティブの内容

市長表彰、報奨金、成果を上げたことを示す
認証シール、川崎市公式ホームページ等への掲載など

このシールが
貼ってあるところが、
成果をあげた
事業所です!



介護サービス利用者への
インセンティブ(第1期の作成例)



申し込み方法は、

「介護サービス事業所のみなさま」参照

取組中の
事業所の目印は
コレ!

第3期
(平成30～31年度)

介護サービス事業所のみなさま

かわさき健幸福寿プロジェクト 参加者募集中

毎年7月1日から翌年6月30日までの1年を1サイクルとして、プロジェクトに参加する介護サービス事業所がご利用者の希望を踏まえて要介護度や日常生活動作(ADL)の改善・維持に取り組み、一定の成果を上げた事業所(チーム)に対して、成果に応じたインセンティブを付与します。

参加には事業所による所定の手続きが必要となります。

参加資格

- 要介護度の改善等に向けた意欲のある方
 - 川崎市の介護保険証をお持ちの方で、平成30年7月1日時点で要介護1～5の認定を受けている方
 - その他、次のいずれにも該当しない方
 - 直近の要介護認定時と比較して、プロジェクト参加申請時点の心身状況に著しい改善が見られる方
 - 給付制限等の対象となっている方
- ※ 上記全ての要件を満たしている方が参加対象となります。
※ その他詳しい要件はホームページをご覧ください。

申込方法

ホームページから、参加申込書、個人情報利用に関する同意書をダウンロードして、提出してください。

- 在宅の場合
申請者は原則居宅介護支援事業所(ケアマネ事業所)になります。ケアに携わる事業所をチームとして取りまとめのうえ、参加を希望されるご利用者毎に申請書を作成・提出してください。
 - 施設や(看護)小規模多機能型居宅介護等の場合
申請者は施設になります。参加を希望されるご利用者毎に申請書を作成・提出してください。
- ※ 募集は10月末までになります。

問合せ先

川崎市 健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課 介護基盤係

〒212-0013 川崎市幸区堀川町580番地 ソリッドスクエア西館10階

郵便物の宛先 〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地

電話 ● 044-200-2454

ファックス ● 044-200-3926

メールアドレス ● 40kosui@city.kawasaki.jp



＼クリック／

健幸福寿

検索

訪問介護(生活援助中心型)の 多いケアプランの届出について

平成30年9月 川崎市健康福祉局介護保険課

1

概要

利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から訪問介護における生活援助中心型サービス※について、次の改正が行われ平成30年10月1日から施行されます。

※介護給付費単位数表の1 訪問介護費の注3に規定する生活援助が中心である訪問介護に限る。

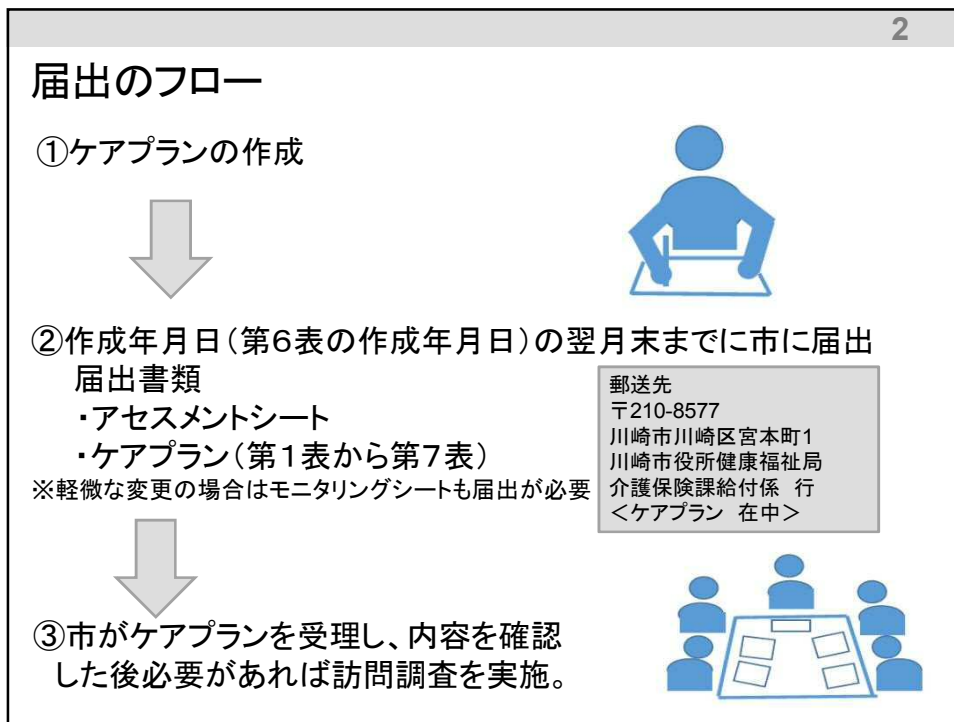
- ①通常の利用状況からかけ離れた利用回数のケアプランについて市町村へ届出
(居宅基準省令第13条第18号の2)



要介護1:27回/1月
要介護2:34回/1月
要介護3:43回/1月
要介護4:38回/1月
要介護5:31回/1月
(厚生労働省告示第218号)

1年間(平成28年10月～平成29年9月分)の給付実績(全国)を基に、各月における要介護度別の「全国平均利用回数+2標準偏差(2SD)」で算出

- ②そのケアプランについて市町村が確認し必要に応じて是正を促していく
(居宅解釈通知)



3

届出書

第1次

作成年月日 年 月 日

居宅サービス計画書(1)

初回・紹介・継続 認定済・申請中

利用者名 _____ 姓 _____ 生年月日 年 月 日 住所 _____

居宅サービス計画作成者氏名 _____

居宅介護支援事業者・事業所名及び所在地 _____

居宅サービス計画作成(変更)日 年 月 日 初回居宅サービス計画作成日 年 月 日

規定日 年 月 日 認定の有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

要介護状態区分 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5

利用者及び家族の介護に対する意向 _____

介護認定審査会の意見及びサービスの種類の指定 _____

統合的な援助の方 計 _____

必ずチェック!

生活援助中心型の
認定理由 1.一人暮らし 2.家族等が障害、疾病等 3.その他()

4

届出書

第4表

サービス担当者会議の要点 作成年月日 年 月 日

利用者名 _____ 姓 _____ 居宅サービス計画作成者(担当者)氏名 _____

開催日	年	月	日	開催場所	開催時間	開催回数
会議出席者	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名	所 属(職種)	氏 名
検討した項目						
検討内容						
結 論						
残された課題(対応の要)						

【老企第36号 第2の2(6)】一部抜粋
 居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

5

届出が必要な判断について

第5表

サービス利用状況 (サービス利用票)

作成年月日 年 月 日

作成年月日の翌月末までに届出

利用種別	サービス内容	単位数	回	日	時間	回数	費用	備考
イ 身体介護	(1) 20分未満	(1) 60円単位						介護報酬が20分未満の場合、1単位として算定され、1単位につき160円(標準)が適用される。
	(2) 20分10秒以上30分未満	(2) 60円単位						
	(3) 30分10秒以上1時間未満	(3) 60円単位						
	(4) 1時間以上	(4) 60円単位						
	(5) 2時間以上45分未満	(5) 60円単位						
	(6) 45分以上	(6) 60円単位						
ロ 生活援助	(1) 20分未満	(1) 60円単位						介護報酬が20分未満の場合、1単位として算定され、1単位につき160円(標準)が適用される。
	(2) 20分10秒以上	(2) 60円単位						
		(1) 100円単位						

サービス利用票に、算定構造「ロ生活援助」のみを位置付けた場合のみの回数をカウントし、告示で定める回数以上となった場合に市町村に届出を行う。

6

届出の判断基準①

第6表		平成30年11月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)										居宅介護支援事業者コード番号																						
認定済		平成30年11月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)										居宅介護支援事業者コード番号																						
保険者番号	1 4 1 3 3 3	保険者名	中原区					居宅介護支援事業者コード番号	カリネケアプランセンター 川崎		作成年月日	平成30年10月15日		事業者コード	312007																			
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	フリガナ 被保険者氏名	中原 花子					保険者種別	作成年月日 H30.10月分からの届出の対象		届出年月日	平成 年 月 日		前月までの居宅介護利用月数	0																			
生年月日	明・大・(印) 3年 3月 3日	性別	男・女		要介護程度区分	1 2 3 4 5		区分支給 居宅介護費	16,992円/月	居宅介護利用 期間	平成30年 8月から	前月までの居宅介護利用月数	平成31年 7月まで																					
提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業名	月間サービス計画及び実績の記録																															
10:00~ 10:30	生活援助2	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
15:00~ 15:30	生活援助2	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
18:00~ 19:00	身体1生活 2・夜	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
合成コードはワンド対象外																																		
			生活援助の回数が25回 要介護1の回数が27回のため 届出は不要																															

7

届出の判断基準②

第6表		平成30年12月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)										居宅介護支援事業者コード番号																						
認定済		平成30年12月分 サービス利用票 (兼居宅サービス計画)										居宅介護支援事業者コード番号																						
保険者番号	1 4 1 3 3 3	保険者名	中原区					居宅介護支援事業者コード番号	カリネケアプランセンター 川崎		作成年月日	平成30年11月13日		事業者コード	312007																			
被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	フリガナ 被保険者氏名	中原 花子					保険者種別	作成年月日 H30.11月分からの届出の対象		届出年月日	平成 年 月 日		前月までの居宅介護利用月数	0																			
生年月日	明・大・(印) 3年 3月 3日	性別	男・女		要介護程度区分	1 2 3 4 5		区分支給 居宅介護費	16,992円/月	居宅介護利用 期間	平成30年 8月から	前月までの居宅介護利用月数	平成31年 7月まで																					
提供時間帯	サービス内容	サービス 事業者 事業名	月間サービス計画及び実績の記録																															
10:00~ 10:30	生活援助2	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
15:00~ 15:30	生活援助2	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
18:00~ 19:00	身体1生活 2・夜	カリネケアヘルパー ステーション	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	計
			27回以上のため、作成年月 日の翌月末(12月末)まで 届出が必要																															

8

届出の判断基準③

第6表

平成30年11月分 サービス利用費 (兼居宅サービス計画)

作成年月日 平成30年10月15日

保険者番号	1:4:1:3:3:3	保険者名	中沢区	居宅サービス課	介護サービスセンター	作成年月日	平成30年10月15日
家族番号	0:1:2:3:4:5:6:7:8:9	フリガナ 姓・氏名	中沢 花子	住所	〒160-0001 東京都豊島区	届出年月日	平成30年 月 日
生年月日	年 月 日	性別	男	区分	1 2 2 4 5	16,800円/月	平成30年 月 日

提供時間	サービス内容	サービス 実施者	月別サービス計画及び実績の記録																																	
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計		
10:00~10:30	生活援助①	ケアマネヘルパー ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15:00~16:30	生活援助②	ケアマネヘルパー ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
18:00~19:00	身体生活 2・夜	ケアマネヘルパー ステーション	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	

①成ロッドにカウント対象か

②軽微な変更により回数通知

③軽微な変更により27回以上となったため、作成年月日の翌月(11月表)までに届出が必要

9

届出の判断基準④

第9表

作成年月日 平成30年10月15日

利用者名 中沢 花子 職

週間サービス計画表

時間	月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
04:00								
06:00								
08:00								
10:00	生活援助①	生活援助①					生活援助①	
12:00			生活援助②				生活援助②	
14:00				生活援助①	生活援助①			
16:00								
18:00								
24:00								

①一度届出した場合について、調整サービス計画表(第3表)が追加になった場合(軽微な変更を含む)に再度届出が必要。

週単位以外のサービス

10

よくあるお問合せ

Q1: 軽微な変更により告示で定める回数以上となった場合においても届出が必要か。

- 川崎市においては、軽微な変更であっても、告示で定める回数以上となった場合は届出が必要です。

Q2: 川崎市の被保険者で県外の住所地特例対象者施設に入居している場合、届出先は施設所在地の保険者となるのか。

- 川崎市の被保険者の場合は、川崎市へ届出てください。

Q3: 回数に身体介護と生活援助を組み合わせた合成コードを使用する場合も含めるのか。

- 含まれません。

11

よくあるお問合せ

Q4: 遡って認定区分が変更されたことに伴い、告示で定める回数以上となった場合、いつまでに届出ればよいか。

- 認定結果通知後速やかに届出ください。

Q5: ケアプラン交付月において、提供する曜日が4週しかなく回数に満たないが翌月は5週あるため回数を超過するような場合、届出が必要か。

- サービス利用票(第6表)を作成し、交付した場合で告示で定める回数以上となった場合には、届出が必要です。

Q6: 曜日の変更場合、再度届出が必要か。

- 週間サービス計画において合計回数の追加がない場合は、届出は不要です。

介護保険課給付係からのお知らせ

1 制度改正に関する周知事項について(福祉用具貸与)

(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のので、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TAIS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。

2 介護給付費請求にかかる返戻について

流れ

- (1) 請求が返戻・保留・減額となった場合には、神奈川県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）から通知がきます。
- (2) 各通知の説明、返戻等の主な原因については、連合会が作成した「支払関係帳票と返戻事由の解説」・「介護給付費請求の手引き」に記載されていますのでご確認ください。
※下記のホームページ参照
- (3) 連合会の資料に加え、「よくある質問Q&A」についてもご確認ください。
※下記のホームページ参照
- (4) 資料を確認の上、原因、対応方法が分からない場合は、連合会にお問合せください。
電話番号 045-329-3445
- (5) 連合会から、原因が市町村の管理する被保険者台帳等にあると案内された場合は、川崎市健康福祉局介護保険課へお問合せください。
- (6) 返戻の原因を修正し、正しい内容の請求明細書・給付管理票を提出してください。

【市ホームページ掲載場所】

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』
⇒『介護保険制度』⇒『事業者入口』⇒『過誤・再審査申立』⇒
『介護給付費にかかる返戻について』
(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000062029.html>)

3 介護給付費請求にかかる取り下げについて

概要

審査決定した介護給付費が誤っていた場合には、請求明細書を取下げする必要があります。

請求明細書を取下げるために、「介護給付費取下依頼書」を川崎市健康福祉局介護保険課に【介護給付費取下依頼書の受付締切日】までに提出し、正しい内容の請求明細書を連合会に提出してください。

給付管理票については、修正した内容を連合会に提出してください。

【介護給付費取下依頼書の受付締切日】

平成30年度					
平成30年4月	5日	(木)	平成30年10月	5日	(金)
平成30年5月	7日	(月)	平成30年11月	5日	(月)
平成30年6月	5日	(火)	平成30年12月	5日	(水)
平成30年7月	5日	(木)	平成31年1月	7日	(月)
平成30年8月	6日	(月)	平成31年2月	5日	(火)
平成30年9月	5日	(水)	平成31年3月	5日	(火)

※受付締切日は、保険者に届いた日(必着)になります。

※原則毎月5日が締切となります。5日が土日休日の場合は翌開庁日が締切となります。

提出方法:郵送又は来庁

※来庁の場合は、土日祝日を除く 8:30～12:00、13:00～17:15 までとなります。

注意点

取下げ依頼書の記載誤りにより取下げができない場合があります。取下げ依頼をする際には必ず市ホームページに掲載の手引きや記入例をご確認ください。

【市ホームページ掲載場所】

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』
⇒『介護保険制度』⇒『ダウンロード』⇒『【事業者向け】介護給付費の取り下げ・返戻
関係』⇒『介護給付の取り下げ』

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017482.html>)

4 川崎市介護保険課への問い合わせについて

質問する前には、告示・条例・留意事項通知等を確認し、それでも解決・判断できない場合や解釈に悩んだ場合に、「事業所の考え」を記載の上、市ホームページに掲載のFAX質問票を送信してください。

その際「質問をするに当たって確認した根拠法令等」への欄に、次のとおり、確認した法令、告示、条例又は通知等を記載してください。

<FAX質問票抜粋>

質問内容	具体的に記載してください。
	<質問をするに当たって確認した根拠法令等> 川崎市●●条例第●条●号
	<事業所の考え> 必ず記載してください。

【市ホームページ掲載場所】

- ・FAX質問票

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』⇒『介護保険制度』⇒『ダウンロード』⇒『【事業者向け】介護保険 Q&A・問い合わせ』

(<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-4-5-0-0-0-0-0-0.html>)

- ・川崎市基準条例

『川崎市トップページ』⇒『暮らし・手続き』⇒『福祉・介護』⇒『高齢者・介護保険』⇒『介護保険制度』⇒『事業者入口』⇒『川崎市介護保険事業者指定基準条例等』⇒『川崎市基準条例（H30.04.01 施行他）』

(<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000096593.html>)

※告示や留意事項通知については、厚生労働省のホームページ又は書籍等で確認してください。



Colors, Future!

いろいろって、未来。

川崎市

高齢者事業推進課からの お知らせ

退院・退所加算算定時の留意事項について

退院・退所加算について

ポイント

【老企第36号第3の13】

①利用者の退院又は退所に当たって、**当該病院等の職員と面談**を行い利用者に関する必要な情報（別紙「退院・退所情報記録書」参照）を得た上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に算定。

ただし、初回加算を算定する場合は算定しない。

（電話等の、面談以外の方法で情報提供を受けた場合は加算要件に該当しません）

②原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定可能。

③面談の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について、サービスの利用に関する調整を行ったことがわかるよう支援経過記録や居宅サービス計画等に記録し、当該病院等から受けた利用者に関する情報「退院・退所情報記録書」等を添付し保存しておくこと。

退院・退所加算算定区分表

退院・退所加算の種類	加算算定要件
退院・退所加算（Ⅰ）イ 450単位	病院等の職員からの情報収集を面談による方法で1回行っている場合
退院・退所加算（Ⅰ）ロ 600単位	病院等の職員からの情報収集をカンファレンスによる方法で1回行っている場合
退院・退所加算（Ⅱ）イ 600単位	病院等の職員からの情報収集を面談による方法で2回以上行っている場合
退院・退所加算（Ⅱ）ロ 750単位	病院等の職員からの情報収集を面談による方法で2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合
退院・退所加算（Ⅲ） 900単位	病院等の職員からの情報収集を面談による方法で3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合

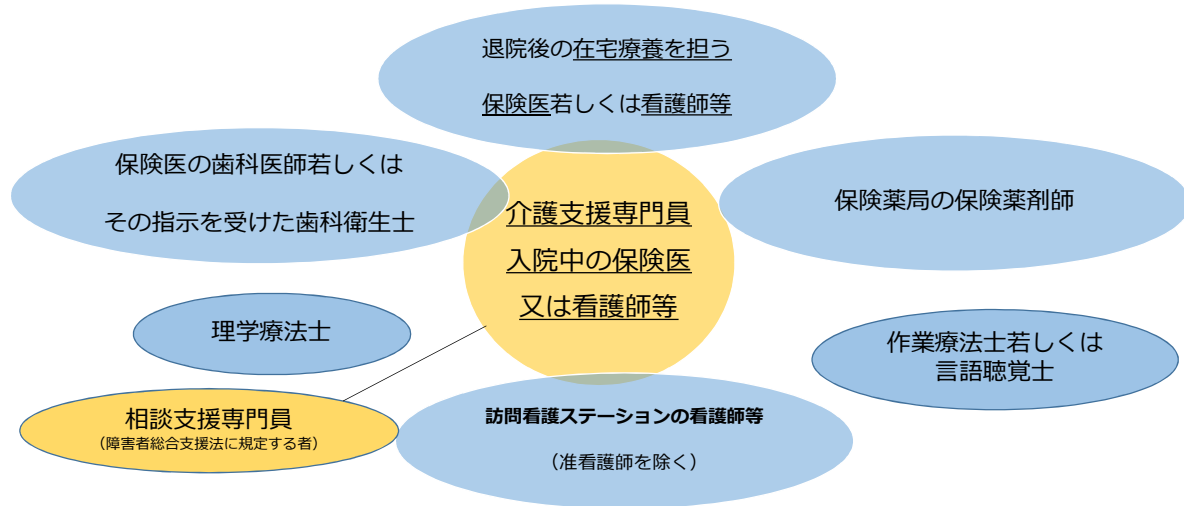
退院・退所加算算定要件に規定するカンファレンスとは

【老企第36号第3の13 その他の留意事項抜粋】

施設等名	算定区分に規定するカンファレンス
病院又は診療所	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。
地域密着型介護老人福祉施設	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3月14日厚生労働省令第34号。以下このロにおいて「基準」という。）第13条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、 基準第13条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
介護老人福祉施設	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3月31日厚生省令第39号。以下このハにおいて「基準」という。）第7条第6項及び第7項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、 基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
介護老人保健施設	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3月31日厚生省令第40号。以下このニにおいて「基準」という。）第8条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、 基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
介護医療院	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1月18日厚生労働省令第5号。以下このホにおいて「基準」という。）第12条第6項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、 基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。
介護療養型医療施設 （平成35年度末までに限る）	健康保険法等の一部を改正する法律（平成十八年法律第八十三号）附則第三十条の二第一項の規定によりなおその効力を有するものとされた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。以下このヘにおいて「基準」という。）第9条第5項に基づき、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うに当たり実施された場合の会議。ただし、 基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。

【病院又は診療所におけるカンファレンス】

入院中の保険医又は看護師等と介護支援専門員以外に2者の合計4者以上でのカンファレンスに参加したものが退院・退所加算に該当。(日時・開催場所・出席者・内容の要点について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付し保存すること。)



退院・退所情報記録書

情報収集先の医療機関・施設名	
電話番号	
面談日 平成 年 月 日	面談日 平成 年 月 日
所属（職種）	所属（職種）

ふりがな 利用者氏名 (男・女) 生年月日 (明・大・昭) 年 月 日 (歳) 入院期間 入院日 年 月 日 ~ 退院 (予定) 日 年 月 日 ・手術 有 (手術名)・無	
要介護度	未申請・区分変更中・新規申請中・非該当 要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 認定日 年 月 日 有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日

	入院・入所中の状況	(特記事項)
疾病の状態	主病名 副病名 主症状 既往歴 服薬状況 無・有 (内服：介助されていない・一部介助・全介助)	(感染症、投薬の注意事項(薬剤名、薬剤の剤形、投与経路等)等)
特別な医療	点滴の管理 中心静脈栄養 透析 ストーマ(人工肛門)の処置 酸素療法 気管切開の処置 疼痛管理 経管栄養 褥瘡の処置 カテーテル 喀痰吸引 その他 ()	(導入予定の医療系サービス等)
食事摂取	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 嚥下状況(良・不良) 咀嚼状況(良・不良) (ペースト・刻み・ソフト食・普通/経管栄養) ・制限 無・有(塩分・水分・その他())	(制限の内容等)
口腔清潔	介助されていない・一部介助・全介助	
移動	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 (見守り・手引き・杖・歩行器・ シルバーカー・車椅子・ストレッチャー)	(独自の方法・転倒危険・住宅改修の必要性等)
洗身	介助されていない・一部介助・全介助・不可・ 行っていない ・入浴の制限 無・有(シャワー・清拭・その他)	
排泄	介助されていない・見守り等・一部介助・全介助 オムツ・リハビリパンツ(常時・夜間のみ)	(留置カテーテル等)
夜間の状態	良眠・不眠(状態：)	
認知・精神面	・認知症高齢者の日常生活自立度 () ・精神状態(疾患) 無・有 ()	(認知症の原因疾患等)
リハビリ等	・リハビリテーション 無・有(頻度：) ・運動制限 無・有	(リハビリ・運動制限の内容、導入予定のサービス等)
療養上の留意する事項		

※診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となる会議(カンファレンス)に参加した場合は、本様式ではなく、当該会議(カンファレンス)の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録すること。

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号） 別表第1医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3抜粋

険医又は当該保険医の指示を受けた保健師、助産師、看護師、准看護師（以下この区分番号及び区分番号B005において「看護師等」という。）、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回に限り、在宅療養担当医療機関において算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、在宅療養担当医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師等が、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等と1回以上共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

- 注1の場合において、当該患者が別に厚生労働大臣が定める特別な管理を要する状態等にあるときは、特別管理指導加算として、所定点数に200点を加算する。
- 区分番号A000に掲げる初診料、区分番号A001に掲げる再診料、区分番号A002に掲げる外来診療料、区分番号A003に掲げるオンライン診療料、区分番号B002に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅰ)、区分番号C000に掲げる往診料、区分番号C001に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅰ)又は区分番号C001-2に掲げる在宅患者訪問診療料(Ⅱ)は別に算定できない。

B005 退院時共同指導料2400点

注1 保険医療機関に入院中の患者について、当該保険医療機関の保険医又は看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士が、入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士若しくは社会福祉士又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該患者が入院している保険医療機関において、当該入院中1回に限り算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については、当該患者が入院している保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは当該保険医の指示を受けた看護師等又は在宅療養担当医療機関の保険医の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）と1回以上、共同して行う場合は、当該入院中2回に限り算定できる。

2 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医及び在宅療養担当医療機関の保険医が共同して指導を行った場合に、300点を所定点数に加算する。ただし、注3に規定する加算を算定する場合は、算定できない。

3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、介護支援専門員（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（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指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する相談支援専門員をいう。以下同じ。）のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

4 注1の規定にかかわらず、区分番号A246に掲げる入退院支援加算を算定する患者にあっては、当該保険医療機関において、疾患名、当該保険医療機関の退院基準、退院後に必要とされる診療等の療養に必要な事項を記載した退院支援計画を策定し、当該患者に説明し、文書により提供するとともに、これを在宅療養担当医療機関と共有した場合に限り算定する。

5 区分番号B003に掲げる開放型病院共同指導料(Ⅱ)は別に算定できない。

B005-1-2 介護支援等連携指導料400点

注 当該保険医療機関に入院中の患者に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、患者の心身の状態等を踏まえて導入が望ましい介護サービス又は障害福祉サービス等や退院後に利用可能な介護サービス又は障害福祉サービス等について説明及び指導を行った場合に、当該入院中2回に限り算定する。この場合において、同一日に、区分番号B005の注3に掲げる加算（介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して指導を行った場合に限る。）は、別に算定できない。

B005-1-3 介護保険リハビリテーション移行支援料500点

注 入院中の患者以外の患者（区分番号H001の注4若しくは注5、区分番号H001-2の注4若しくは注5又は区分番号H002の注4若しくは注5を算定する者に限る。）に対して、当該患者の同意を得て、医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員等と連携し、当該患者を介護保険法第8条第5項に規定する訪問リハビリテーション、同条第8項に規定する通所リハビリテ

平成30年度

住民主体による要支援者等支援事業 業務委託

※ 川崎市ホームページでもご案内しています。詳細、様式等を確認できます。

●目的

この業務委託は、川崎市の要介護・要支援者等への介護予防に資する住民運営の通いの場づくり及び支援を実施することを目的とし、住民主体による団体等に事業運営を委託するものです。

◆委託対象団体等

任意団体又は特定非営利活動促進法（平成10年法律第7号）第2条第2項の特定非営利活動法人で次の要件を満たす団体等が対象となります。

- (1) 団体を統括する代表者を設置していること
- (2) 代表者が川崎市に住民登録がある市民であり、かつ主たる構成員が5人以上の市民で構成されており、自主的に運営されていること
- (3) 市内の室内に活動拠点を有し、かつ市内において活動を行っていること
- (4) 会計責任者を設置し、活動に係る経費について会計処理（予算及び決算を含む。）を適正に行っていること
- (5) 個人情報保護管理者を設置し、団体等の活動において知り得る個人情報を適切に保護、管理していること

※上記のほか別途、要件を定めております。その他の要件については川崎市住民主体による要支援者等支援事業実施要綱を御参照ください。

◆事業運営の要件

本事業運営については、主に要介護者、要支援者または虚弱高齢者の支援を目的とする自主的な通いの場に資する活動で、かつ次の要件を満たす活動であることが要件となります。

- (1) 活動拠点において、週1回以上または月4回以上定期的かつ継続的に活動を行っていること
- (2) 1回あたり1時間30分以上の活動を行っていること
- (3) 構成員を除き、市民である高齢者の参加があること
- (4) 活動に必要なスペースを確保した室内で活動を行っていること
- (5) 毎回の活動について、参加者数等を記録し管理していること
- (6) 構成員だけでなく、地域の要介護者、要支援者及び要支援に相当する虚弱高齢者等の参加が可能な活動であること
- (7) 冷暖房設備が完備された活動場所である等、活動の安全性が確保されていること
- (8) 活動中に知り得た個人情報について、第三者に流出したり改ざんされないよう情報の保全が行われていること
- (9) 活動中の緊急時の対応策が確保されていること

◆委託団体等の選考

事業運営を委託する団体等について、市が期間を定めて募集し、応募団体等についてプレゼンテーション等を実施のうえ、選考を行います。

※ただし、応募団体等が前年度の川崎市地域介護予防活動支援事業補助金の交付を受けている場合等で、かつ本事業の各種要件を満たしている場合はプレゼンテーション等を省略する場合があります。

◆委託団体等の募集期間

平成30年度の委託については、平成30年10月31日まで募集の受付を行います。

応募にあたっては、「業務委託仕様書」「川崎市住民主体による要支援者等支援事業実施要綱」に記載の内容を御確認のうえ、御応募ください。

契約予定期間：契約締結日～平成31年3月31日

(契約締結は、プレゼンテーション等選考の上、応募があった月から概ね3か月後を予定しています。)

◆委託金額上限

委託金額については支援した対象者※1件につき支払う単価契約により支払を行います。単価上限については団体等の1日あたりの活動時間に応じて次のとおりとなります。なお、委託金額の支払時期は契約締結後、実績に応じて7月、10月、1月、翌年4月の四半期毎に行います。

1日あたりの活動時間	単価上限 (活動場所の確保に費用が発生する又は自宅)	単価上限 (活動場所の確保に費用が発生しない場合)
3時間未満	1,500円/件	1,000円/件
3時間以上	2,000円/件	1,500円/件



※対象者とは川崎市に住民登録がある市民で、次に該当する方をいいます。

- (1) 要介護認定を受けている者
- (2) 要支援認定を受けている者
- (3) 川崎市総合事業実施要綱第4条第2号に規定する事業対象者の判定を受けている者
- (4) 団体等が参加者に対して、川崎市総合事業実施要綱第4条第2号に規定する基本チェックリストを実施し、質問項目に対する回答の結果が同要綱別添1に掲げるいずれかの基準に該当する者

そのほか、対象者について自宅まで付き添い支援や当該者と協働による調理や洗濯、入浴に関する自立生活支援を行った場合に上記の単価に1件あたり500円の加算が認められる場合があります。

(年間委託金額算定の例)

団体の活動：週1回(月約4回) 1日あたり2時間程度の活動

活動1日あたりの対象者数：5人

単価 1,500円×5人×4回×12か月＝年間 360,000円

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室 地域保健担当 ☎ 044-200-3718