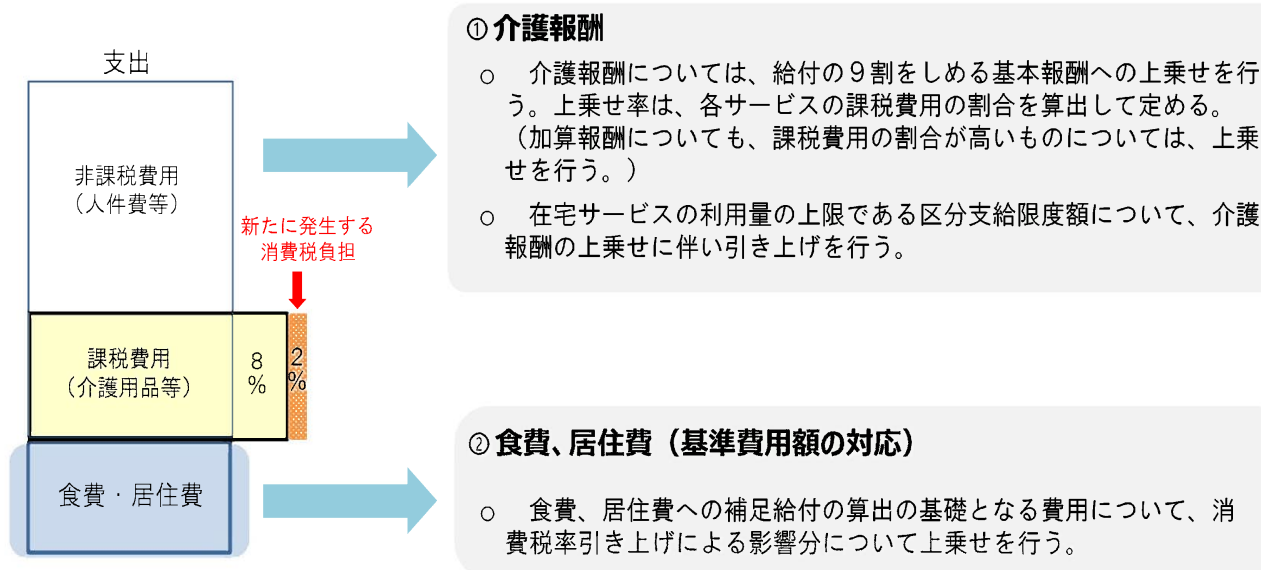


介護保険課給付係からのお知らせ

1

1. 消費税増税に伴う 報酬改定について

消費税率引き上げにあわせた介護報酬等に係る消費税の取扱い



※消費税増税に伴い、介護予防支援(介護予防ケアマネジメント)の一部委託に伴う単価について検討中です。

基本報酬の改定について

「「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等の一部を改正する件」の交付について」の送付について
介護保険最新情報Vol.704

○参考(訪問介護抜粋)

(単位は円未満は切り上げ)

各 目 録	各 目 録
別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表	別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表
1 訪問介護費	1 訪問介護費
イ 身体介護が中心である場合	イ 身体介護が中心である場合
(1) 所要時間20分未満の場合	166単位
(2) 所要時間20分以上30分未満の場合	249単位
(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合	395単位
(4) 所要時間1時間以上の場合	577単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数
ロ 生活援助が中心である場合	ロ 生活援助が中心である場合
(1) 所要時間20分以上45分未満の場合	182単位
(2) 所要時間45分以上の場合	224単位

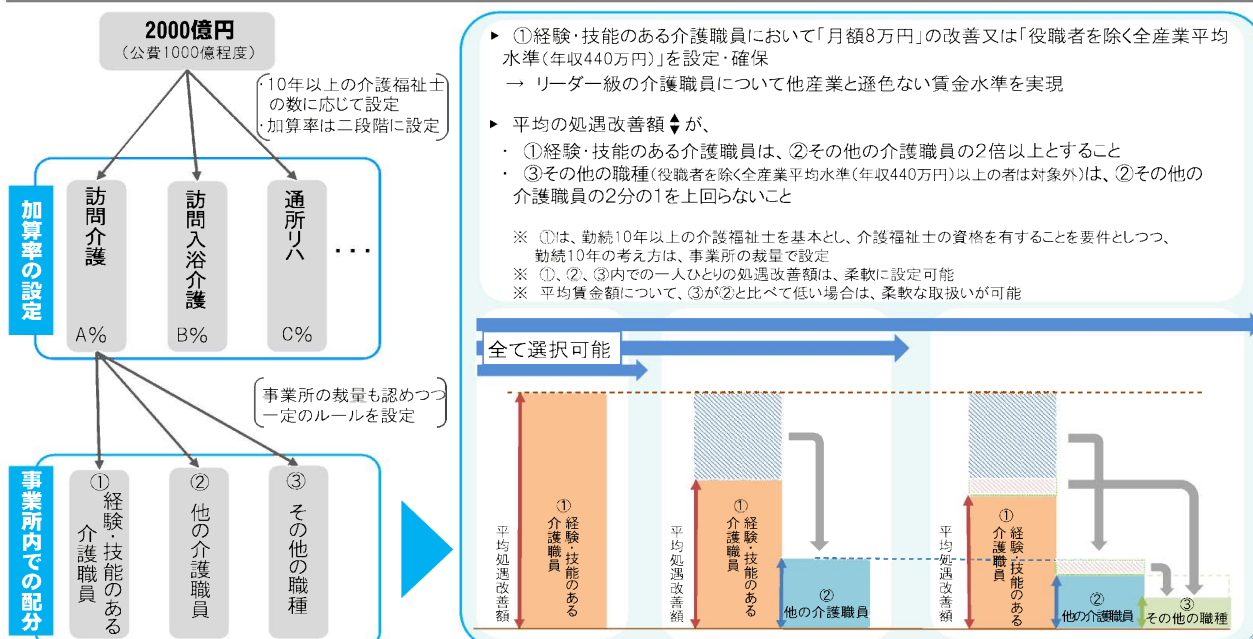
区分支給限度額について

	見直し後	見直し前
要支援1・事業対象者	5,032単位	5,003単位
要支援2	10,531単位	10,473単位
要介護1	16,765単位	16,692単位
要介護2	19,705単位	19,616単位
要介護3	27,048単位	26,931単位
要介護4	30,938単位	30,806単位
要介護5	36,217単位	36,065単位

介護職員の更なる処遇改善加算

○ 新しい経済政策パッケージ（抜粋）

介護人材確保のための取組をより一層進めるため、**経験・技能のある職員に重点化**を図りながら、**介護職員の更なる処遇改善**を進める。
 具体的には、他の介護職員などの処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう**柔軟な運用を認めること**を前提に、介護サービス事業所における勤続年数10年以上の介護福祉士について**月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠**に、公費1000億円程度を投じ、処遇改善を行う。



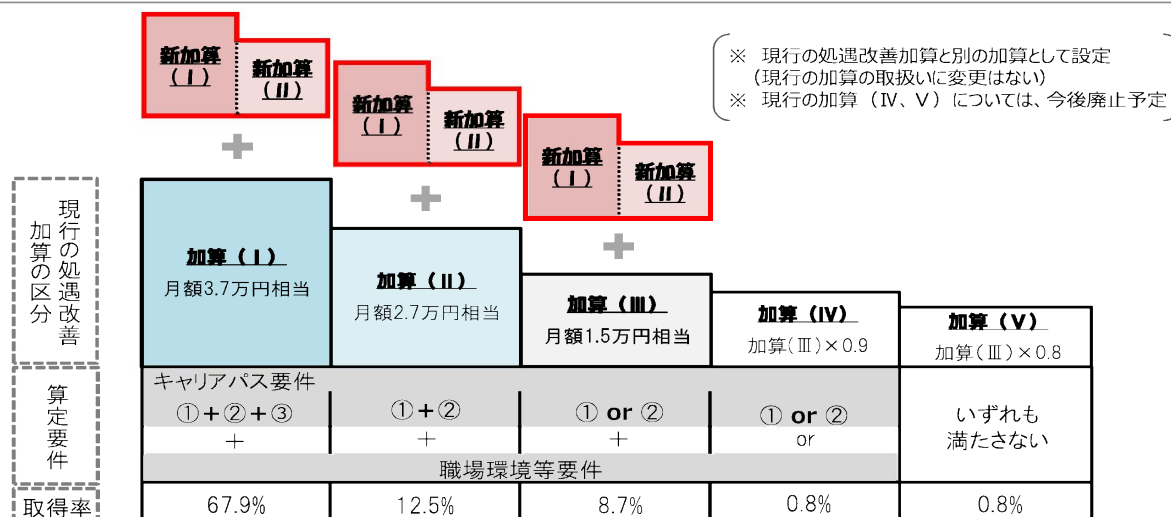
処遇改善加算の全体イメージ

<新加算（特定処遇改善加算）の取得要件>

- ・ 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までを取得していること
- ・ 介護職員処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること
- ・ 介護職員処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること

<サービス種類内の加算率>

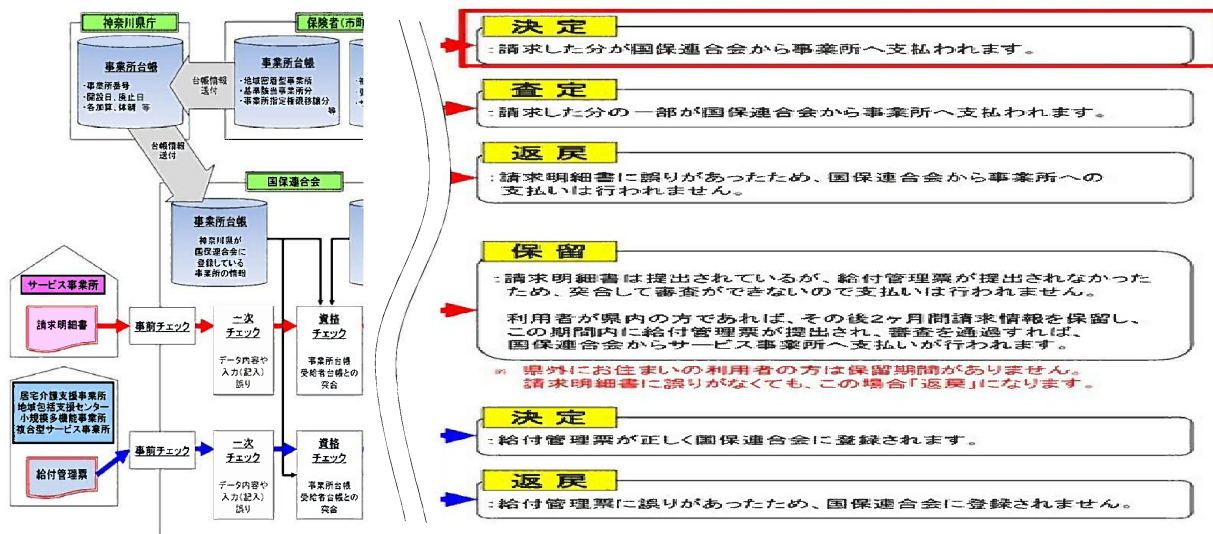
- ・ サービス提供体制強化加算（最も高い区分）、特定事業所加算（従事者要件のある区分）、日常生活継続支援加算、入居継続支援加算の取得状況を加味して、加算率を二段階に設定
- ・ 加算率の設定に当たっては、1段階とした場合の加算率を試算した上で、原則、新加算（Ⅱ）の加算率がその×0.9となるよう設定（ただし、新加算（Ⅰ）と新加算（Ⅱ）で加算率の差が大きくなる場合（1.5倍を超える場合）には、×0.95となるよう設定）



2. 介護給付費等の取り下げ等について

介護給付費等の取り下げについて

《 国保連合会でのチェックと支払までの流れ 》



※神奈川県国民健康保険団体連合会「支払関係帳票と返戻事由の解説」抜粋

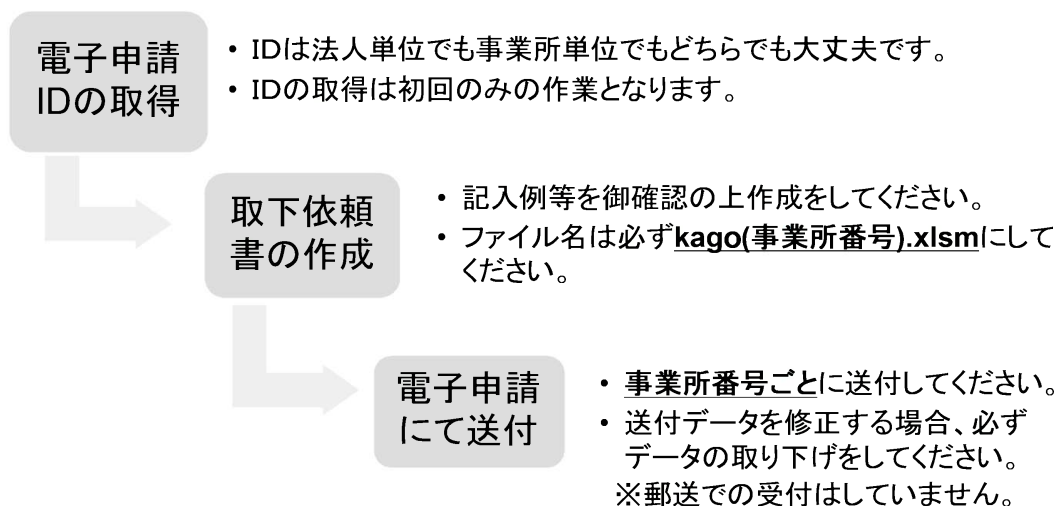
請求明細書を取下げの場合は、「介護給付費取下依頼書」を川崎市健康福祉局介護保険課に電子申請にて提出し、正しい内容の請求明細書を国保連合会に提出してください。

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。

介護給付費等の取り下げ方法の変更について

○2019年4月受付分より、取り下げ方法が「電子申請」に変更しました。

○届出のフロー



取下げ依頼書の注意点

本市ホームページから「取り下げ」で検索

川崎市 KAWASAKI CITY

取り下げ

約 795 件 (0.18 秒)

詳細は本市ホームページを御確認ください。
※取下げ依頼書は一旦開いてから保存するとスムーズです。

川崎市：介護給付費の取り下げ
www.city.kawasaki.jp/350/page/0000017482.html

介護給付費の取下げ（請求取下）依頼書を作成・変更について、注意点。以下の場合に取下げ処理ができませんので、ご注意ください。(1)「介護給付取下げ依頼書」のシート名を変更した場合(2)ファイル名が「kago(事業所番号)」になっていない場合(3)同一事業所...

(川崎市宛て)

介護給付費等取下依頼書							行追加	行削除	入力チェック
No	事業所番号	訂正記載保険者番号	被保険者番号	サービス提供年月	給付実績様式番号	様式番号			
1	1475100003	141317	0000000001	201804	様式第二の二	020	請求誤り		
2	1475100004	141325	0000000002	201805	様式第二の三	023	その他誤り		
3	1475100004	141325	0000000002	201806	様式第二	020	請求誤り		
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									

シート名は「入力シート」のまま変更しない！

介護給付費等の取下げについて 入力例 入力シート

介護給付費等の返戻について

- 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

【市ホームページ掲載場所】

『川崎市トップページ』⇒『くらし・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. 介護保険制度の今後の検討事項

今後の検討事項

○ 前回の制度改革（平成29年介護保険法改正）に向けた社会保障審議会介護保険部会における議論や、「経済財政運営と改革の基本方針2018」（平成30年6月15日閣議決定。以下「骨太方針2018」という。）、「新経済・財政再生計画改革工程表2018」（平成30年12月20日経済財政諮問会議決定。以下「改革工程表2018」という。）及び「骨太方針2019」を踏まえ、以下の課題について検討を行う。

- （1）被保険者・受給者範囲
- （2）補足給付に関する給付の在り方
- （3）多床室の室料負担
- （4）ケアマネジメントに関する給付の在り方
- （5）軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方
- （6）高額介護サービス費
- （7）「現役並み所得」、「一定以上所得」の判断基準
- （8）現金給付

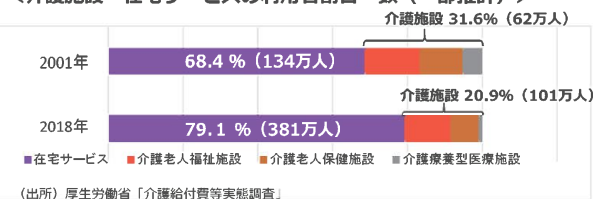
在宅と施設の公平性の確保(補足給付について①)

負担の在り方

【論点】

- 介護施設等の利用者のうち、低所得者については、その居住費・食費について介護保険制度から補足給付が支給されているが、在宅でのサービス利用者は基本的に全額自己負担となっている。
- この補足給付については、福祉的性格を有するため、預貯金等の資産等を有する経済力のある高齢者の利用者負担を軽減することは本来の姿ではなく、2014年改正により、所得要件に加えて預貯金等の一部資産を勘案する資産要件が加えられたが、その要件は十分か。

<介護施設・在宅サービスの利用者割合・数(一部推計)>



<補足給付の対象範囲>

認定者数：119万人、給付費：3,292億円【2016年度】

第1段階	・生活保護受給者 ・市町村民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下
第3段階	・市町村民税世帯非課税であって、 利用者負担第2段階該当者以外

※ 補足給付の支給にあたっては①預貯金等、②配偶者の所得、③非課税年金を勘案することとなっている(①・②は2015年8月、③は2016年8月から適用)なお、介護施設の入所者だけでなく、短期入所生活介護、短期入所療養介護の利用者も対象。

(出所)厚生労働省「介護保険事業状況報告」

<社会保障審議会介護保険部会意見書(抜粋)(2016年12月9日)>

- 補足給付の不動産勘案に関しては、一定額以上の宅地を保有している場合に資産として活用することについて、引き続き検討を深めることとするのが適当である。

<補足給付受給者の固定資産税の状況>

ある自治体における調査結果

合計(人)	なし	有・非課税	1.2万円未満	1.2万円以上2.3万円未満	2.3万円以上3.5万円未満	3.5万円以上5.5万円未満	5.5万円以上7万円未満	7万円以上14万円未満	14万円以上
1,457	988	62	94	85	75	71	63	19	
100%	67.8%	4.3%	6.5%	5.8%	5.1%	4.9%	4.3%	1.3%	

※ 税額が7万円以下に仮にすべて200㎡の住宅用地だとすると、
固定資産の評価額は1,500万円。

7万円以上が5.6%

出典：「補足給付の実態と資産等を勘案した負担能力評価のあり方に関する調査研究(2012年)」

<世帯主が65歳以上の世帯の資産構成>

(出所)総務省「2014年全国消費実態調査」



【改革の方向性】(案)

- 在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の宅地等を含む資産の実態調査等を通じ、資産要件に宅地等を追加するなど更なる見直しを検討する必要。

93

在宅と施設の公平性の確保(補足給付について②)

負担の在り方

【論点】

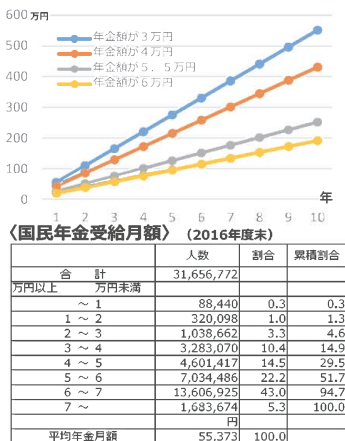
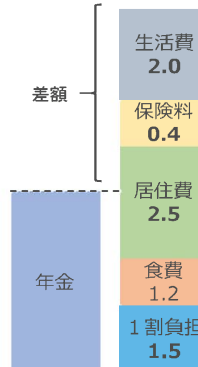
- 補足給付が福祉的性格を有することに加え、経済力のある者への補足給付を維持しながら、第2号被保険者の保険料負担を高めることは、世代間格差をも拡大するため、2014年改正において、一定以上の預貯金や有価証券等の金融資産を有する世帯には補足給付を行わない旨の要件の見直しを行ったが、この水準は経済力の有無を判断する基準として妥当か。

<施設での生活にかかる費用等の目安(国民年金受給者)>

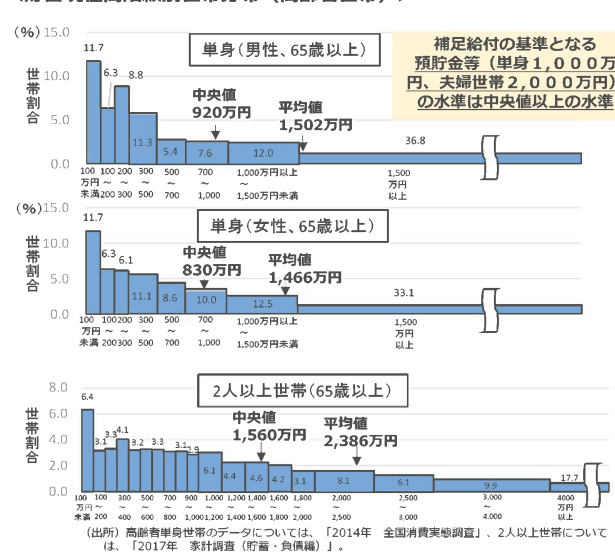
補足給付を受けている者が、年金収入を得つつ、施設(特養・ユニット型)での生活に係る費用等(下記「差額」)を負担すると仮定し、入所期間に応じて費用負担の累計額を計算。この場合、仮に年金額が低くても、預貯金が500万円程度があれば10年居住が可能(特養の平均入所期間は約4年間。約8割は5年未満で退所。)

○ 特養ユニット型個室の月額利用料等 7.6万円

差額



<貯蓄現在高階級別世帯分布(高齢者世帯)>



【改革の方向性】(案)

- 在宅サービス受給者と施設サービス受給者との負担の権衡や世代間の公平性を確保するため、補足給付対象者の資産の実態調査等を通じ、現行の預貯金等に係る補足給付の基準も含めて要件の更なる見直しを検討する必要。

94

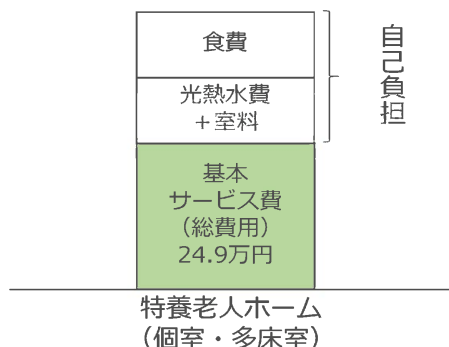
在宅と施設の公平性の確保(多床室の室料負担について)

負担の在り方

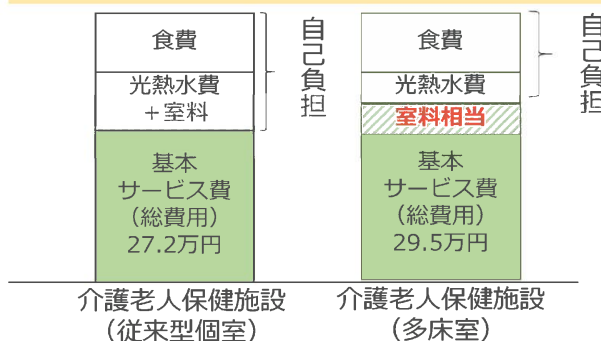
【論点】

- 2005年制度改正において、施設サービスにおける食費や個室の居住費(室料+光熱水費)を介護保険給付の対象外とする制度見直しを実施(多床室については光熱水費のみ給付対象外とし、また低所得者には補足給付を創設)。
- 2015年度介護報酬改定において、特養老人ホームの多床室の室料負担を基本サービス費から除く見直しを行ったが、介護老人保健施設、介護療養病床、介護医療院については、室料相当分が介護保険給付の基本サービス費に含まれたままとなっている。

特養は27改定で多床室の室料をサービス費から除外し、従来型個室と多床室の報酬水準は同額となっている。



老健施設、介護医療院、介護療養型医療施設の多床室については、室料相当額は基本サービス費に含まれたままであり、多床室の方が従来型個室よりも基本サービス費が高くなっている。



※ 上記のサービス費はいずれも要介護5の者が30日入所した場合の費用(利用者負担含む)。

(参考)「新経済・財政再生計画 改革工程表2018」(抜粋)

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院等の多床室の室料負担等、施設サービスの報酬等の在り方について、関係審議会等において第8期介護保険事業計画期間に向けて検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。

【改革の方向性】(案)

- 在宅と施設の公平性を確保する等の観点から、次期介護報酬改定において、これらの施設の多床室の室料相当額についても基本サービス費から除外する見直しを行うべき。

95

ケアマネジメントの質の向上と利用者負担について

負担の在り方

【論点】

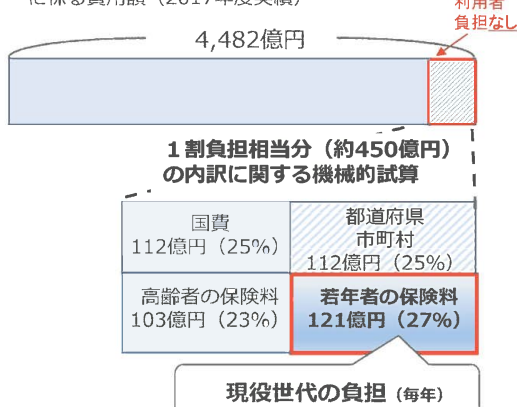
- 介護保険サービスの利用にあたっては、一定の利用者負担を求めているが、居宅介護支援については、ケアマネジメントの利用機会を確保する観点等から利用者負担が設定されていない。このため、利用者側からケアマネジャーの業務の質へのチェックが働きにくい構造。
- ケアマネジメントの質の評価とあわせて、利用者自身が自己負担を通じてケアプランに関心を持つ仕組みとした方が、サービスの質の向上につながるだけでなく、現役世代の保険料負担が増大する中、世代間の公平にも資するのではないか。

(参考) 経済財政運営と改革の基本方針2018

「介護のケアプラン作成、多床室室料、介護の軽度者への生活援助サービスについて、給付の在り方を検討する。」

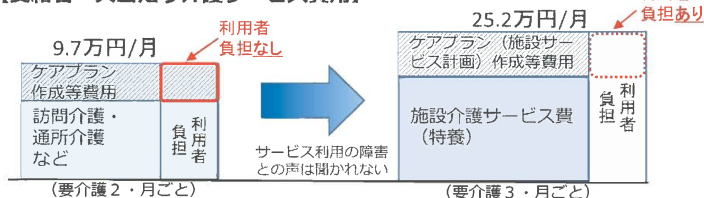
【ケアマネジメントに係る費用のイメージ】

- ケアマネジメント(居宅介護支援)に係る費用額(2017年度実績)



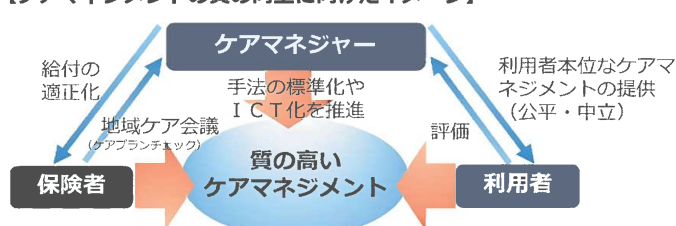
(注) 自己負担は、所得の状況に応じて1~3割となることに留意。

【受給者一人当たり介護サービス費用】



(注) 2017年度介護給付費等実態調査の受給者1人当たり費用額から粗く計算できる自己負担額は1,400円程度。

【ケアマネジメントの質の向上に向けたイメージ】



※低所得者は、高額介護サービス費の支給によって自己負担額に上限あり。

【改革の方向性】(案)

- 頻回サービス利用に関する保険者によるケアプランチェックやサービスの標準化の推進と併せ、世代間の公平の観点等も踏まえ、居宅介護支援におけるケアマネジメントに利用者負担を設けるとともに、ケアマネジメントの質を評価する手法の確立や報酬への反映を通じて、利用者・ケアマネジャー・保険者が一体となって質の高いケアマネジメントを実現する仕組みとする必要。

92

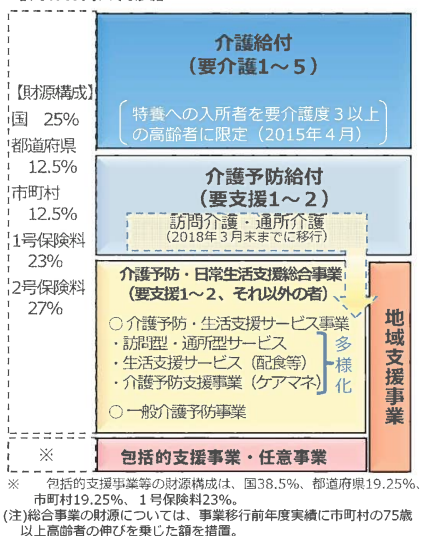
保険給付範囲の在り方の見直し(軽度者へのサービスの地域支援事業への移行等)

給付の範囲

【論点】

- 介護保険給付の増加が見込まれる中、引き続き、軽度者（要支援、要介護1・2）への介護サービスに係る保険給付の範囲を見直す必要。
- 特に、要介護1・2への訪問介護サービスの約1/2を占める生活援助型サービスは、要支援向けサービスと同様、地域の実情に応じた多様な主体によるサービス提供を行うことにより、給付の重点化・効率化を進めつつ、質の高いサービスを提供することが可能。

【介護保険制度】



【地域支援事業への移行状況】

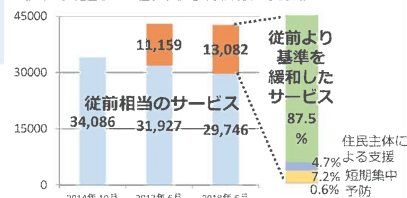
実施状況の調査によれば、**利用者のサービス利用日数を維持しつつ、次第に多様なサービス提供が拡大普及しつつある。**

○利用者の利用日数の変化

6.3日/月（2017年3月）
 → 6.5日/月（2018年3月）

（出所）「介護予防・日常生活支援総合事業及び生活支援体制整備事業の実施状況に関する調査結果報告書」（厚生労働省（2019年4月））

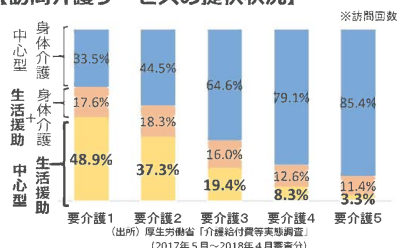
○訪問型サービスの事業所数の推移



【要介護1・2への介護給付】



【訪問介護サービスの提供状況】



【改革の方向性】（案）

- 要支援者向けサービスの地域支援事業への定着・多様化にも引き続き取り組むとともに、軽度者のうち残された要介護1・2の者の生活援助サービス等についても、第8期介護保険事業計画期間中の更なる地域支援事業への移行や、生活援助サービスを対象とした支給限度額の設定又は利用者負担割合の引上げなどについて、具体的に検討していく必要。

77

4. 介護予防・日常生活支援 総合事業について

通所型サービス(A6)の報酬(変更点のみ)

		基本のみ	入浴のみ	送迎のみ	送迎・入浴あり
要支援1	回	185	235	279	329
	月	927	1, 177	1, 397	1, 647
要支援2	回	193	243	287	337
	月	1, 937	2, 437	2, 877	3, 377



		基本のみ	入浴のみ	送迎のみ	送迎・入浴あり
要支援1	回	187	237	281	331
	月	935	1, 185	1, 405	1, 655
要支援2	回	195	245	289	339
	月	1, 953	2, 453	2, 893	3, 393

※その他に一部の日割りコードの報酬額に変更点があります。
 ※特定処遇改善加算については、介護給付と同様になります。

通所型サービス(A7)の報酬(変更点のみ)

	基本のみ	入浴のみ	送迎のみ	送迎・入浴あり	処遇改善
要支援1	138	188	232	282	9
要支援2	144	194	238	288	9



	基本のみ	入浴のみ	送迎のみ	送迎・入浴あり	処遇改善
要支援1	140	190	234	284	11
要支援2	146	196	240	290	11

※特定処遇改善加算相当分(要件Ⅰの1.2%分)は既存の処遇改善加算に上乗せ支給

介護予防ケアマネジメント(AF)の報酬(変更点のみ)

類型	
介護予防ケアマネジメントA	430
介護予防ケアマネジメントB	430



類型	
介護予防ケアマネジメントA	431
介護予防ケアマネジメントB	431
委託強化加算	150

総合事業アンケート実施について

・本市介護予防・日常生活支援総合事業の事業運営のため、今冬頃に市内の地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、指定（介護予防）訪問・通所介護事業所の皆様にアンケート調査を実施予定です。

・実施の際には、調査票を送付しますので、御協力をお願いいたします。

・事業所向けアンケートとは別に利用者向けのアンケート調査を実施予定（令和2年3月）です。

介護予防短時間通所サービス（A7）について

川崎市総合事業の独自サービス『介護予防短時間通所サービス（A7）』は、令和元年10月時点で7事業所が実施中！

介護予防短時間通所サービスの指定手続きについては、川崎市総合事業専用ナビダイヤル（0570-040-114）までお問い合わせいただくか、市ホームページをご覧ください。

<URL>

<http://www.city.kawasaki.jp/350/page/0000074854.html>

令和元年度介護予防短時間通所サービス案内チラシ

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業

介護予防短時間通所サービス

要支援認定又は事業対象者の判定を受けた方へ

生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニング等を短時間（1時間30分程度）で行う介護保険制度にもとづく川崎市独自のサービスです。

毎日の元気の為に、定期的な運動を心がけましょう。

- 心身共に健康で継続を
- 身体を動かす楽しさを
- 短い時間で体力維持を
- 明るく楽しいシニアに
- 生活活動を楽しめる力を
- 健康寿命を伸ばす力を

川崎市役所 健康福祉部 高齢社会課 介護課 0570-040-114

実施事業所

ご利用にあたっては、事前に地域包括支援センター等によるケアプランの作成等の「介護予防ケアマネジメント」が必要となります。

- 区民法人 昭和会 昭和会健康クラブ**
川崎区幸町3-11-11（昭和会第一ビル）
TEL: 044-222-2233
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
- 川崎市特別養護老人ホーム 東区東町特別養護老人ホーム**
川崎区東町1-1-1（東区東町第一ビル）
TEL: 044-772-7702
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
- あすか フィットネスセンター**
川崎区幸町3-11-11（昭和会第一ビル）
TEL: 044-222-2233
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
- Do KAWASAKI**
川崎区幸町3-11-11（昭和会第一ビル）
TEL: 044-222-2233
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
- 心身機能訓練施設 きよみ野**
川崎区幸町3-11-11（昭和会第一ビル）
TEL: 044-222-2233
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
- アパルクラブ 悠々園**
川崎区幸町3-11-11（昭和会第一ビル）
TEL: 044-222-2233
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時
毎週水曜日・金曜日・土曜日（祝祭日を除く）
10時～12時

今年度もチラシを作成し、配布(※)することで制度を周知します。
(※)介護認定結果通知及び給付費通知に同封予定

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.html>

現在位置: [トップページ](#) [くらしの手続き](#) [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](#) [外部リンク](#)

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

一般介護予防事業関係

<http://www.city.kawasaki.jp/kurashi/category/23-1-11-2-6-0-0-0-0-0.html>

現在位置: [トップページ](#) [くらしの手続き](#) [福祉・介護](#) [高齢者・介護保険](#) [介護保険制度](#) [介護保険とは](#)
介護予防事業のご案内

介護予防事業のご案内

2016年4月1日

介護予防とは

介護予防とは、介護が必要な状態にならないように、また、介護が必要な人も、できるだけ機能を維持・改善できるように、心身の機能の低下を予防・回復しようとする取り組みです。

「もの忘れが気になり始めた」「つまづきが多くなった」「外出が少なくなった」「食欲が低下した」「むせることが増えた」といった、以前とは違うちょっとした不調のサインはありませんか。

不調のサインを見逃すと、少しずつ生活機能の低下が進み、やがては転倒や骨折、認知症などを招くおそれがあります。

介護予防は決して特別なことではありません。不調のちょっとしたサインに早く気づいて対応すること、できるだけ心身ともに活発な生活を送ることが大切です。

いつまでもいきいきと自分らしく過ごせるように、元気なうちから介護予防に取り組みましょう。

一般介護予防事業のご紹介

各事業の詳細については、以下のリンク先を御確認ください。

[いこい元気広場事業](#)

[各区で実施する一般介護予防事業](#)

[地域介護予防活動支援事業補助金](#)

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

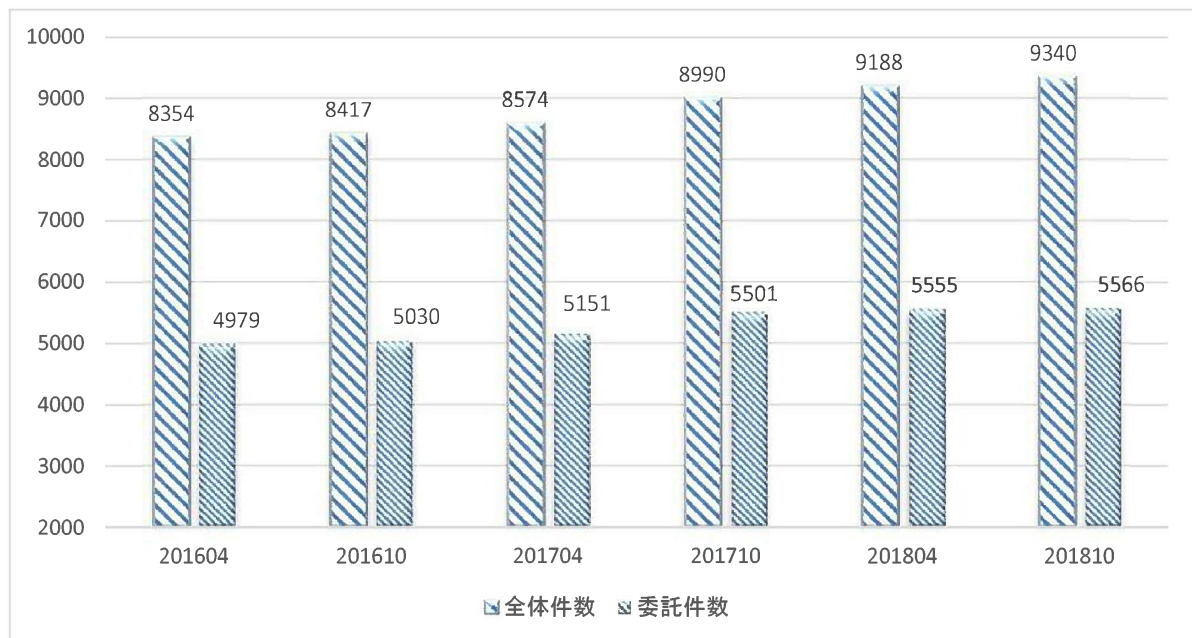
受付時間 8:30~17:15 月~金曜日(祝日、12/29~1/3を除く)

川崎市介護予防・日常生活支援総合事業
介護予防ケアマネジメントの委託強化加算について

1. 概要

地域包括支援センターは、第1号介護予防支援事業、包括的支援事業、一般介護予防及び任意事業を行うものとされ、第1号介護予防支援事業については、介護保険法115条の23第3項及び第115条の47第5項の規定により当該給付管理業務の一部を指定居宅介護支援事業者に委託することができるが、現在、委託先の指定居宅介護支援事業者を見つけるまでに相当の時間を要しているため、新たな加算を創設し、指定居宅介護支援事業所において委託を受けやすい体制を図っていく必要があると考えています。

要支援者等のケアプラン数の経年変化



2. 新たな報酬について

(1) 実施方法

ア 名称：委託強化加算

イ 単位数：150単位

ウ 委託率：神奈川県国民健康保険団体連合会を介して介護予防ケアマネジメント業務の委託料を直接委託先居宅介護支援事業者に支払う場合、委託率は100%となる。

エ 算定条件：指定居宅介護支援事業所において、要支援者等（事業対象者含む）に対して行う給付管理業務の件数が当該月において、常勤換算方法で算定した数に8を乗じて得た数を超えている。

ただし、次のいずれかに該当する場合は算定することができない

- ①初回加算に加えて「介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算」又は「インフォーマル加算」を算定する場合
- ②介護予防福祉用具貸与等、提供月に介護予防給付が含まれる場合の「介護予防支援費」として請求する場合

オ 件数早見表

居宅介護支援事業所の常勤換算数	算定可能件数
1. 0	9 件目 $(1.0 \times 8) + 1 = 9$
1. 5	13 件目 $(1.5 \times 8) + 1 = 13$
2. 0	17 件目 $(2.0 \times 8) + 1 = 17$
2. 5	21 件目 $(2.5 \times 8) + 1 = 21$
3. 0	25 件目 $(3.0 \times 8) + 1 = 25$
3. 5	29 件目 $(3.5 \times 8) + 1 = 29$
4. 0	33 件目 $(4.0 \times 8) + 1 = 33$
4. 5	37 件目 $(4.5 \times 8) + 1 = 37$
5. 0	41 件目 $(5.0 \times 8) + 1 = 41$

カ 算定時の留意点

- ①件数の対象者：川崎市内の地域包括支援センターから委託を受けた川崎市の被保険者
- ②件数の数え方：介護予防支援から順に契約の古い順に数える
- ③対象事業所：川崎市内の指定居宅介護支援事業所

(2) 請求方法について

ア 加算要件に該当する指定居宅介護支援事業所から報告（別紙参考様式参照）に基づき請求報告の際、各地域包括支援センターにおいては、件数と種別（介護予防支援か介護予防ケアマネジメント）の確認をお願いいたします。

イ サービスコードについて

サービスコード		サービス内容略称	算定項目	単位数	算定単位
種類	項目				
AF	1111	介護予防ケアマネジメントA	イ 介護予防ケアマネジメント費 事業対象者・要支援1・2	431 単位	431 1月につき
AF	2111	介護予防ケアマネジメントB	事業対象者・要支援1・2	431 単位	
AF	3010	初回加算・インフォーマル加算	ロ インフォーマル加算(介護予防ケアマネジメントC)	600 単位加算	600 1月につき
AF	5110	初回加算のみ	ロ 初回加算	300 単位加算	300 1月につき
AF	5120	小規模多機能連携加算	ハ 介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	300 単位加算	300 1月につき
AF	6110	委託強化加算	ホ 委託強化加算	150 単位加算	150 1回につき

ウ 加算を算定する場合の委託料について

431 単位（介護予防ケアマネジメント A）× 11.12 × 80% = 3,833 円

150 単位（委託強化加算）× 11.12 × 100% = 1,668 円

委託料合計：3,833 円 + 1,668 円 = 5,501 円（消費税込み）

3. 算定例

例①

常勤換算数：1.0

給付管理件数：9 件（介護予防支援 4 件介護予防ケアマネジメント 5 件）

の指定居宅介護支援事業所の場合

1 件目	2 件目	3 件目	4 件目	5 件目	6 件目	7 件目	8 件目	9 件目
支援	支援	支援	支援	マネ	マネ	マネ	マネ	マネ

合計 9 件のため、9 件目に加算算定

例②

常勤換算：1.0

給付管理件数：9 件（介護予防支援 9 件）

の指定居宅介護支援事業所の場合

1 件目	2 件目	3 件目	4 件目	5 件目	6 件目	7 件目	8 件目	9 件目
支援	支援	支援	支援	支援	支援	支援	支援	支援

介護予防ケアマネジメントがないため算定不可

例③

常勤換算数：1.2

給付管理件数：15 件（介護予防支援 12 件介護予防マネジメント 3 件）

の指定居宅介護支援事業所の場合

1 件目	2 件目	3 件目	10 件目	11 件目	12 件目	13 件目	14 件目	15 件目
支援	支援	支援	支援	支援	支援	マネ	マネ	マネ

$1.2 \times 8 + 1 = 10.6$ 11 件目から算定可能
 介護予防ケアマネジメントしか算定で
 きないので、13 件目以降のみ算定

4. 申出書例（参考様式）

（参考様式）

●●●●加算算定に係る申出書
【●●●●年●●月提供分】

$1.2 \times 8 + 1 = 10.6$
11 件目から算定可

- ①介護予防支援から順に記載
②介護予防ケアマネジメントは契約
の古い順に記載

事業所名	●●●●居宅介護支援事業所
報告者名	●●●●
常勤換算数	1.2
件数	11

件数	種別	委託元包括名	備考欄	加算の有無
1	介護予防支援	●●地域包括支援センター		
2	介護予防支援	●●地域包括支援センター		
3	介護予防支援	●●地域包括支援センター		
4	介護予防支援	××地域包括支援センター		
5	介護予防支援	▲▲地域包括支援センター	件数を計算し、加算有無を確認 ※11 件目は介護予防支援のため算 定不可	
6	介護予防支援	▲▲地域包括支援センター		
7	介護予防支援	××地域包括支援センター		
8	介護予防支援	××地域包括支援センター		
9	介護予防支援	■地域包括支援センター		×
10	介護予防支援	■地域包括支援センター		×
11	介護予防支援	■地域包括支援センター		×
12	介護予防ケアマネジメント	■地域包括支援センター	○崎○子	○
13	介護予防ケアマネジメント	■地域包括支援センター	○崎○男	○
14	介護予防ケアマネジメント	●●地域包括支援センター	○津○子	○
15				
16				
17				
18				
19				
20				

加算算定する場合は、請求先
（地域包括支援センター）に
て氏名が分かるように記載

上記記載の件数は、川崎市の被保険者のみであることを申し添える。

4. 介護予防ケアマネジメント 委託強化加算 Q & A

問1 委託強化加算の8件の件数はなにが含まれるのか。

8件の件数には、川崎市の地域包括支援センターから委託を受けた介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの件数が含まれます。

なお、この件数は川崎市の被保険者のみとなるため、川崎市の住所地特例対象者施設に入居している市外被保険者は含まれません。

問2 委託強化加算について、川崎市内の地域包括支援センターから他市町村の住所地特例対象者の要支援者等の委託を受け、介護予防ケアマネジメントを行った場合で給付管理の件数が常勤換算方法で算定した員数に8を乗じて得た数を超えたときは、算定可能か。

算定できません。委託強化加算は川崎市の被保険者に限ります。

問3 委託強化加算について、市外の指定居宅介護支援事業所で川崎市の地域包括支援センターから委託を受け川崎市の被保険者を受け入れていた場合、算定可能か。

委託強化加算の対象事業所は、川崎市内に所在する指定居宅介護支援事業所のみとなります。

問4 委託強化加算について、以下の場合は算定できないのか。

例)

- ・ 常勤換算1の指定居宅介護支援事業所
- ・ 要支援者のプラン件数9件(介護予防支援：9件)

委託強化加算については、介護予防ケアマネジメント（総合事業のみの利用）のケースに対して加算がつけられます。そのため、当該指定居宅介護支援事業所で受諾したケースが全て介護予防支援の場合は件数の要件を満たしていたとしても加算の算定はできません。

問5 委託強化加算について、算定する指定居宅介護支援事業所から地域包括支援センターへの申出に際し、必須項目はあるか。

委託強化加算の算定要件である指定居宅介護支援事業所における常勤換算数・受諾件数・サービス提供月や、委託元の地域包括支援センター名は必要であると考えます。

問6 委託強化加算について、算定する指定居宅介護支援事業所から地域包括支援センターに連絡が必要になるが、いつまでに連絡を行うのか。

委託強化加算を算定する場合の連絡については、毎月の利用実績の報告と併せて行ってください。なお、連絡については「委託強化加算算定に係る申出書（参考様式）」等をご活用ください。

問7 委託強化加算について、常勤換算1の指定居宅介護支援事業所で要支援者のプランを9件受けている。この場合介護予防支援等の請求を行ったが請求を取り下げて8件となった場合委託強化加算について取り下げが必要か。

当該ケースについては算定要件を満たさなくなったため、当該加算を請求した地域包括支援センターにて取り下げが必要となります。

問8 委託強化加算について、川崎市内のA地域包括支援センターから8件、B地域包括支援センターから1件委託を受け、B地域包括支援センターから委託を受けた1件に委託強化加算を算定している。A地域包括支援センターから委託を受けた8件のうち、1件について取り下げをした場合、委託強化加算についてB地域包括支援センターへの取り下げ依頼をする必要があるか。

受諾件数が9件に満たないため、委託強化加算を算定しているB地域包括支援センターへ取り下げを依頼する必要があります。

問9 委託強化加算について、地域包括支援センターから委託を受けている要支援者が区分変更申請を行い、月途中で要介護の認定を受けた。この場合、月途中で要介護の認定を受けた者も件数に加えて問題ないか。

月途中で要介護の認定を受けた者は件数に加えることはできません。件数に加えることができる者は、月末に給付管理を行っている者となります。