

平成30年度報酬改定に伴う

介護予防・日常生活支援総合事業関係要綱の改正(案)について

- ・東大阪市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱（実施要綱）
- ・東大阪市訪問型サービスの事業の人員、
設備及び運営に関する基準を定める要綱（訪問基準要綱）



平成30年9月
東大阪市福祉部高齢介護室
地域包括ケア推進課
06-4309-3013

利用者負担割合の見直しについて

平成30年8月1日施行

- 平成30年8月より、現役並みの所得を有する方の利用者負担割合が2割から3割に引き上がります。

**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。

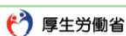
この利用者負担割合について、これまで1割又は、2割以上の所得のある方は2割とされていますが、平成30年8月から65歳以上の方（第1号被保険者）において、現役並みの所得のある方には毎月3割と負担いただくこととなります。

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のような人ですか？
A 65歳以上の方で、合計所得金額*が220万円以上の方です。

ただし、合計所得金額*が220万円以上であっても、世帯の65歳以上の「年収収入とその他の合計所得金額*」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 合計所得金額とは、世帯単位で所得が計算される方について、世帯員それぞれについて、介護保険についてにも、所得が分別計算して算定されています。
 *2 「年収収入とその他の合計所得金額」とは、収入から公的年金等控除額や所得控除、必要経費を控除した後、基礎所得と控除額を合算した所得を指します。また、基礎所得控除額が所得控除額を超えて所得が0円となる場合があります。
 *3 「その他の合計所得金額」とは、世帯の合計所得額から、世帯の世帯主以外の所得金額を除いた額を指します。



利用者負担の判定の流れ

65歳以上の方

- 本人の年収が250万円以上
 - 専業主婦・専業主夫、専業主婦のみの世帯、世帯主が340万円以上、または2人以上の世帯で463万円以上 → 3割負担
 - 年収250万円以上、専業主婦・専業主夫、世帯主が340万円以上、または2人以上の世帯で463万円以上 → 2割負担
- 本人の合計所得金額が100万円以上、220万円未満
 - 年収250万円以上、専業主婦・専業主夫、世帯主が340万円以上、または2人以上の世帯で463万円以上 → 2割負担
 - 年収250万円以上、専業主婦・専業主夫、世帯主が340万円以上、または2人以上の世帯で463万円以上 → 1割負担
- 本人の合計所得金額が100万円未満
 - 年収250万円以上、専業主婦・専業主夫、世帯主が340万円以上、または2人以上の世帯で463万円以上 → 1割負担

*第1号被保険者（65歳以上65歳未満の方）、市町村が介護サービスを利用したときから適用

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別途介護サービス費が支給されますので、全体的な負担が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 今回の見直しは、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、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、毎年6～7月頃に、ご自身の負担割合の方、市区町村から負担割合が記載された「負担割合証」が交付されます。ご自身の負担割合の「利用者負担の割合」の欄（右段）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、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。

※負担割合証は「介護保険」の欄に記入してください。



ポイント

左記の利用者負担割合を適用するのは、

- ・訪問型介護予防サービス【従前相当】
- ・訪問型生活援助サービス【緩和型】
- ・通所型介護予防サービス【従前相当】
- ・通所型短時間サービス【緩和型】

です。

【注意】総合事業では当面の間、給付制限はありません。

訪問型サービスについて①

平成30年10月1日施行

訪問型サービス

- 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。

<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。

ポイント

・訪問型介護予防サービス【従前相当】に適用

・同一建物の減算について、

建物の要件は介護の取扱いに準じるが、減算率は10%のみ

区分支給限度額については減算後の単位数を用いる。

訪問型サービスについて②

平成30年10月1日施行

- 訪問介護において創設される生活援助中心型研修の修了者について、総合事業の訪問型サービスにおいても従事することを可能とする。
- サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。
 - ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。
また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
 - イ 訪問型サービスの現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から地域包括支援センター等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。
 - ウ 訪問型サービス事業者は、地域包括支援センターの介護予防ケアマネジメント実施者に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。

ポイント

東大阪市のサービスで、生活援助中心型研修の修了者が従事できるサービスは、訪問型介護予防サービス(従前相当)・訪問型生活援助サービス(緩和型)・訪問型助け合いサービス(ボランティア型)・通所型つどいサービス(ボランティア型)です。

通所型サービスについて①

平成30年10月1日施行

通所型サービス

- 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や医師が通所型サービス事業所等を訪問し、共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画等を作成することを評価する。
生活機能向上連携加算 200単位/月（新設）
※運動器機能向上加算を算定している場合は100単位/月
- 機能訓練指導員の確保を促進し、利用者の心身の機能の維持を促進する観点から、機能訓練指導員の対象資格（※）に一定の実務経験を有するはり師、きゅう師を追加する。生活機能向上グループ活動加算、運動器機能向上加算における機能訓練指導員の要件についても、同様の対応を行う。
一定の実務経験を有するはり師、きゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者とする。
※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師
- 栄養改善加算について、管理栄養士1名以上の配置が要件とされている現行の取扱いを改め、外部の管理栄養士の実施でも算定を認めることとする。具体的には、当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上確保していること。
<現行> 栄養改善加算 150単位/回 ⇒ <改定後> 変更なし
- 管理栄養士以外の介護職員等でも実施可能な栄養スクリーニングを行い、介護予防ケアマネジメントの実施者等に栄養状態に係る情報を文書で共有した場合の評価を創設する。具体的には、サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に係る情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む。）を介護予防ケアマネジメントの実施者等に文書で共有した場合に算定する。
<現行> なし ⇒ <改定後> 栄養スクリーニング加算 5単位/回（新設）
※6月に1回を限度とする
- 通所型サービスと訪問型サービスが併設されている場合で、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、
 - ・ 基準上両方のサービスに規定がある事務室については、共用が可能
 - ・ 基準上規定がない玄関、廊下、階段などの設備についても、共用が可能であることを明確にする。その際、併設サービスが訪問型サービスである場合に限らず、共用が認められない場合を除き、共用が可能であることを明確にすることとする。（通知改正）

ポイント

・通所型介護予防サービス
【従前相当】に適用

通所型サービスについて②

平成30年10月1日施行

通所型介護予防サービス(従前相当)・通所型短時間サービス(緩和型)を利用する 要支援2相当の方の月額報酬単位数(包括単位数)を利用頻度に応じた単位数に改定します。

介護予防サービス	短時間サービス
通所介護施設(デイサービスセンター)で、食事や入浴など日常生活上の支援や運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のための支援を行います。	通所介護施設(デイサービスセンター)などで、生活機能向上のための簡単な運動を行います。
【自己負担額】(1か月のめやす)※ 要支援1相当の方・・・1,722円 要支援2相当の方・・・3,529円	【自己負担額】(1か月のめやす)※ 要支援1相当の方・・・送迎あり 1,378円 ・・・送迎なし 985円 要支援2相当の方・・・送迎あり 2,824円 ・・・送迎なし 2,038円

要支援2で週1回程度の利用
1,722円
週2回以上の利用 3,529円

要支援2で週1回程度の利用
送迎あり1,378円
送迎なし 985円
週2回以上の利用
送迎あり2,824円
送迎なし2,038円

※このめやすは自己負担額の割合が1割負担の方の場合です。

改定前	改定後
通所型介護予防サービスⅡ (A6 1121) 3377単位	<p>【新設】通所型介護予防サービスⅡ1(週1回程度) (A6 1221) 1647単位</p> <p>通所型介護予防サービスⅡ2(週2回以上) (A6 1121) 3377単位</p>

【参考】サービスコード対照表(通所型介護予防サービス(従前相当)の場合)

・(サービス提供日)平成30年9月30日以前 (対象者)全ての要支援2の方

・(サービス提供日)平成30年10月1日以降
(対象者)要支援2の方で利用の頻度が週2回以上ある方

A 6	1121	通所型介護予防サービスⅡ2	3377	1月につき
A 6	1122	通所型介護予防サービスⅡ2日割	111	1日につき
A 6	1123	通所型介護予防サービスⅣ2回数	389	1回につき
A 6	6106	通所型介護予防サービス同一建物減算22	-752	1月につき
A 6	6108	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅰ122	144	1月につき
A 6	6102	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅰ222	96	1月につき
A 6	6104	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅱ22	48	1月につき
A 6	8011	通所型介護予防サービスⅡ2・定超	2364	1月につき
A 6	8012	通所型介護予防サービスⅡ2日割・定超	78	1日につき
A 6	8013	通所型介護予防サービスⅣ2回数・定超	272	1回につき
A 6	9011	通所型介護予防サービスⅡ2・人欠	2364	1月につき
A 6	9012	通所型介護予防サービスⅡ2日割・人欠	78	1日につき
A 6	9013	通所型介護予防サービスⅣ2回数・人欠	272	1回につき

・(サービス提供日)平成30年10月1日以降
(対象者)要支援2の方で利用の頻度が週1回の方

A 6	1221	通所型介護予防サービスⅡ1	1,647	1月につき
A 6	1222	通所型介護予防サービスⅡ1日割	54	1日につき
A 6	1223	通所型介護予防サービスⅣ1回数	378	1回につき
A 6	6126	通所型介護予防サービス同一建物減算21	-376	1月につき
A 6	6128	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅰ121	72	1月につき
A 6	6122	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅰ221	48	1月につき
A 6	6124	通所型介護予防サービス提供体制加算Ⅱ21	24	1月につき
A 6	8014	通所型介護予防サービスⅡ1・定超	1,153	1月につき
A 6	8015	通所型介護予防サービスⅡ1日割・定超	38	1日につき
A 6	8016	通所型介護予防サービスⅣ1回数・定超	265	1回につき
A 6	9014	通所型介護予防サービスⅡ1・人欠	1,153	1月につき
A 6	9015	通所型介護予防サービスⅡ1日割・人欠	38	1日につき
A 6	9016	通所型介護予防サービスⅣ1回数・人欠	265	1回につき

ポイント

要支援2の方で通所型サービスを週に1回程度利用している方については、平成30年10月1日以降に管理するサービスコードの変更が必要です。上記のサービスコード表は一部抜粋です。その他新設・変更のあるサービスコードについては平成30年9月末に本市ウェブサイトにて公開いたします。

共通事項①

平成30年10月1日施行

共通事項

○地域区分について、給付に準じた見直しを行う。(平成30年4月1日施行)

※東大阪市は昨年度同様 5級地

○介護職員処遇改善加算(Ⅳ)及び(Ⅴ)については、給付と同様の期日(別に厚生労働大臣が定める日)までの間に限り算定することとする。

(適用サービス)

・訪問型介護予防サービス(従前相当)・訪問型生活援助サービス(緩和型)・通所型介護予防サービス(従前相当)・通所型短時間サービス(緩和型)

○契約の変更を伴わない入院等がある場合は、回数単位数を利用。

【注意】回数単位数にその月の利用回数に乗じた単位数が通常月の包括単位数を超えてはいけない。

(例)訪問型介護予防サービスⅠ 包括単位数:1,168単位の方が月の途中で入院

・その月のサービス利用回数が3回の場合・・・訪問型介護予防サービス費Ⅳ 回数単位数:266単位×3回=798単位となる。

・その月のサービス利用回数が4回の場合・・・訪問型介護予防サービス費Ⅳ 回数単位数:266単位×4回=1,064単位となる。

・その月のサービス利用回数が5回の場合・・・訪問型介護予防サービス費Ⅳ 回数単位数:266単位×4回

+ 訪問型介護予防サービス費Ⅴ 回数単位数:270単位×1回=1,334単位

となるため 包括単位数:1,168単位となる。

(適用サービス)

・訪問型介護予防サービス(従前相当)・通所型介護予防サービス(従前相当)・通所型短時間サービス(緩和型)

サービスコードの確認と重要事項説明書の見直しを！！

メモ