

介五郎

介護保険版

差分マニュアル

Ver. 7.0.0.0

平成 24 年度改正 予定作成対応版



株式会社インフォ・テック

- もくじ -

1	平成24年度法改正対応	P.2
2	各サービスの報酬・基準見直し	P.4
3	地域区分の見直し	P.20
4	介護職員の処遇改善に関する見直し	P.24
5	2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算	P.28
6	同一建物減算	P.30
7	個別複写に関する注意点	P.32
8	定期巡回サービス（新設サービス）	P.34
9	複合型サービス（新設サービス）	P.38
10	日割入力方法の機能強化	P.43
11	算定構造（一部抜粋）	P.46

1. 平成 24 年度法改正対応

1. はじめに

平成24年度介護報酬改定については、社会保障審議会介護給付費分科会において議論され、昨年12月7日に審議報告がとりまとめられました。また、介護報酬の改定率について、12月21日にプラス1.2%とすることが示されました。今回の介護報酬改定は、地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、昨年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携の強化、介護職員の人材確保などを行うことが課題であったことを踏まえ、今回の介護報酬改定に関しては、①地域包括ケアシステムの基盤強化、②医療と介護の役割分担・連携強化、③認知症にふさわしいサービスの提供、④地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保という4つの基本的な視点に立った改定が行われました。

この度、株式会社インフォ・テックでは平成24年度法改正に伴う Ver7.0.0.0 プログラムを提供します。また併せて、皆様からご要望として頂いた日割入力の機能強化についても提供します。

- ・平成24年度改正版（予定入力・日報予定入力のみ対応）
- ・日割入力の機能強化

注意！

Ver7.0.0.0 に関しては下記の機能制限を設けています。次期、4月中旬に提供を行う Ver7.1.0.0 にて完成版の提供となります。

- ① 4月以降の実績入力と取込（F7）機能を制限しています。



- ② 一括複写機能の制限（個別複写は可能です。）



- ③ 医療看護は平成24年度版に4月中旬頃のバージョン 7.1.0.0 にて対応します。

- ④ 時間給計算処理は4月中旬頃のバージョン 7.1.0.0 にて対応

2. 機能概要

下記の手順でバージョンアップをお願いします。

1. 介五郎プログラムのインストール

- ・自動更新あり版のお客様は自動的に更新プログラムがあたります。（※セキュリティソフトで遮断されている状態の場合があります。）
- ・自動更新なし版のお客様は送付しているCDでのバージョンアップが必要です。
（インストール手順書を確認してください）



2. 事業所台帳のメンテナンス

新しい介護報酬の加算・減算に対応するために、事業所台帳の下記の項目を設定します。

- ・地域区分の見直し（P.20）
- ・処遇改善の見直し（P.24）
- ・2級のサービス提供責任者配置減算（P.28）

設定方法に関しては、各設定ページを参照してください。



3. 予定入力

4月以降の予定入力を行えます。

サービス事業所様の場合、予定入力を日報入力に取込することができます。

2. 各サービスの報酬・基準見直し

■居宅介護支援

①運営基準減算の見直し

サービス担当者会議やモニタリングを適切に実施（自立支援型のケアマネジメントの推進）するため、運営基準減算について評価の見直しを行う。

改正前		改正後
【初月】所定単位数に 70/100 を乗じた単位数	⇒	所定単位数に 50/100 を乗じた単位数
【状態が2カ月以上継続する場合】 所定単位数に 50/100 を乗じた単位数	⇒	所定単位数は算定しない

②特定事業所加算の見直し

質の高いケアマネジメントを推進する観点から、特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件の見直しを行う。

算定要件(変更点のみ(特定事業所加算(Ⅱ)))
<ul style="list-style-type: none"> ・介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。 ・地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、居宅介護支援を提供していること。

③医療等との連携強化

医療との連携を強化する観点から、医療連携加算や退院・退所加算について、算定要件及び評価等の見直しを行うこととされ、併せて、在宅患者緊急時等カンファレンスに介護支援専門員（ケアマネジャー）が参加した場合に評価を行うことになりました。

改正前		改正後
医療連携加算 150 単位/月	⇒	入院時情報連携加算(Ⅰ) 200 単位/月
	⇒	入院時情報連携加算(Ⅱ) 100 単位/月
退院・退所加算(Ⅰ) 400 単位/月	⇒	退院・退所加算 300 単位/回
退院・退所加算(Ⅱ) 600 単位/月		
各加算	算定要件	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	介護支援専門員が病院又は診療所に訪問し、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。	
入院時情報連携加算(Ⅱ)	介護支援専門員が病院又は診療所に訪問する以外の方法により、当該病院又は診療所の職員に対して必要な情報提供を行った場合。	
退院退所加算	(変更点のみ)入院等期間中に3回まで算定することを可能とする。	
緊急時等居宅カンファレンス加算(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合 ・1月に2回を限度として算定できること。 	
複合型サービス事業所連携加算(新規)	利用者が複合型サービスの利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を複合型サービス事業所に提供し、居宅サービス計画の作成に協力した場合に評価を行う。(小規模多機能型居宅介護事業所連携加算と同様)	

■訪問介護

①身体介護（20分未満）サービス（新規）

身体介護の時間区分について、1日複数回の短時間訪問により中重度の在宅利用者の生活を総合的に支援する観点から、新たに20分未満の時間区分が創設されました。（算定要件があります。）

算定要件

以下の①又は②の場合に算定する。

①夜間・深夜・早朝(午後6時から午前8時まで)に行われる身体介護であること。

②日中(午前8時から午後6時まで)に行われる場合は、以下のとおり

〈利用対象者〉

- ・ 要介護3から要介護5までの者であり、障害高齢者の日常生活自立度ランクBからCまでの者であること
- ・ 当該利用者に係るサービス担当者会議（サービス提供責任者が出席するものに限る。）が3月に1回以上開催されており、当該会議において、1週間に5日以上の20分未満の身体介護が必要であると認められた者であること。

〈体制要件〉

- ・ 午後10時から午前6時までを除く時間帯を営業日及び営業時間として定めていること。
- ・ 常時、利用者等からの連絡に対応できる体制であること。
- ・ 次のいずれかに該当すること。

ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を併せて受け、一体的に事業を実施している。

イ 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している。

②生活援助時間区分の変更

生活援助の時間区分について、サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、より多くの利用者に対し、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに応じたサービスを効率的に提供する観点から時間区分の見直しが行われました。

改正前			改正後	
30分以上 60分未満	229 単位	⇒	20分以上 45分未満	190 単位
60分以上	291 単位	⇒	45分以上	235 単位

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合の時間区分の見直しが行われました。

改正前			改正後	
30分以上	83 単位	⇒	20分以上	70 単位
60分以上	166 単位	⇒	45分以上	140 単位
90分以上	249 単位	⇒	70分以上	210 単位

③生活機能向上連携加算（新規）

自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行うとして、生活機能向上連携加算が創設されました。

算定要件

- ・ サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行ったアセスメント結果に基づき訪問介護計画を作成していること。

- ・当該理学療法士等と連携して訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日から3ヶ月間、算定できること。

④2 級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算（新規）

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する為に、**サービス提供責任者配置減算**が創設されました。

算定要件

2級訪問介護員(平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者)のサービス提供責任者を配置していること。

(注)平成25年3月31日までは、

- ・平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している2級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、
- ・当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得若しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

⑤利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する為に同一建物に対する減算が創設されました。

算定要件

- ・利用者が居住する住宅と同一の建物(※)に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること。
- ・当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。

(※)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、旧高齢者専用賃貸住宅

(注)介護予防訪問介護、(介護予防)訪問入浴介護、(介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び(介護予防)小規模多機能型居宅介護(前年度の月平均で、登録定員の80%以上にサービスを提供していること。)において同様の減算を創設する。

⑥特定事業所加算

社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正によって、介護福祉士及び研修を受けた介護職員等が、登録事業所の事業の一環として、医療関係者との連携等の条件の下にたんの吸引等を実施することが可能となったこと及び介護福祉士の養成課程における実務者研修が創設されることに伴い、**特定事業所加算**について、要件の見直しが行われました。

算定要件(変更点のみ)

- ・重度要介護者等対応要件に「たんの吸引等が必要な者(※)」を加えること。
- ・人材要件に「実務者研修修了者」を加えること。

(※)たんの吸引等

- ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

■訪問看護

①短時間かつ頻回な訪問看護のニーズに対応したサービスの提供の強化という観点から、時間区分毎の報酬や基準の見直しが行われました。

算定要件(20分未満)
<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、週に1回以上20分以上の訪問看護を実施していること。 ・利用者からの連絡に応じて、訪問看護を24時間行える体制であること。

【訪問看護ステーションの場合】

	改正前		改正後
20分未満	285単位	⇒	316単位
30分未満	425単位	⇒	472単位
30分以上60分未満	830単位	⇒	830単位
1時間以上1時間半未満	1198単位	⇒	1138単位

【病院又は診療所の場合】

	改正前		改正後
20分未満	230単位	⇒	255単位
30分未満	343単位	⇒	381単位
30分以上60分未満	550単位	⇒	550単位
1時間以上1時間半未満	845単位	⇒	811単位

②訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護

訪問看護ステーションの理学療法士等による訪問看護について、時間区分毎の報酬や基準の見直しが行われました。

	改正前		改正後
30分未満	425単位	⇒	1回あたり316単位/回 (※1回あたり20分以上)
30分以上60分未満	830単位		
※1日に2回を超えて訪問看護を行う場合、1回につき所定単位数に90/100を乗じた単位数で算定する。 ※1週間に6回を限度に算定する。			

③ターミナルケア加算

在宅での看取りの対応を強化する観点から、ターミナルケア加算の算定要件の緩和を行うこととされました。

算定要件(変更点のみ)
死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上(死亡日及び死亡日前14日以内に医療保険による訪問看護の提供を受けている場合、1日以上)ターミナルケアを行った場合。
(注)医療保険においてターミナルケア加算を算定する場合は、算定できない。

④医療機関からの退院後の円滑な提供に着目した評価（新規）

医療機関からの退院後に円滑に訪問看護が提供できるよう、入院中に訪問看護ステーションの看護師等が医療機関と共同し在宅での療養上必要な指導を行った場合や、初回の訪問看護の提供を評価するとして**退院時共同指導加算及び初回加算**が創設されました。

各加算	算定要件
退院時共同指導加算(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院、診療所又は介護老人保健施設に入院中若しくは入所中の者に対して、主治医等と連携して在宅生活における必要な指導を行い、その内容を文書により提供した場合。 ・退院又は退所後の初回の訪問看護の際に、1回(特別な管理を要する者である場合、2回)に限り算定できること。 (注)医療保険において算定する場合や初回加算を算定する場合は、算定できない。
初回加算(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・新規に訪問看護計画を作成した利用者に対して、訪問看護を提供した場合。 ・初回の訪問看護を行った月に算定する。 (注)退院時共同指導加算を算定する場合は、算定できない。

⑤特別管理加算

利用者の状態に応じた訪問看護の充実を図る観点から、特別な管理を必要とする者についての対象範囲と評価の見直しが行われました。

改正前		改正後
特別管理加算 (250単位)	⇒	特別管理加算(Ⅰ) 500単位
	⇒	特別管理加算(Ⅱ) 250単位
算定要件		
特別管理加算(Ⅰ)…在宅悪性腫瘍患者指導管理等を受けている状態や留置カテーテル等を使用している状態であること。 特別管理加算(Ⅱ)…在宅酸素療法指導管理等を受けている状態や真皮を越える褥瘡の状態等であること。 (注)医療保険において算定する場合は、算定できない。 ※また、特別管理加算及び緊急時訪問看護加算については、 区分支給限度基準額の算定対象外 とする。		

⑥看護・介護職員連携強化加算（新規）

介護職員によるたんの吸引等は、医師の指示の下、看護職員との情報共有や適切な役割分担の下で行われる必要があるため、訪問介護事業所と連携し、利用者に係る計画の作成の支援等について評価するとして、**看護・介護職員連携強化加算**が創設されました。

算定要件
訪問介護事業所と連携し、たんの吸引等(※)が必要な利用者に係る計画の作成や訪問介護員に対する助言等の支援を行った場合。 (※)たんの吸引等 ・口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養及び経鼻経管栄養

⑦定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携に対する評価

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と連携して、定期的な巡回訪問や随時の通報を受けて訪問看護を提

供した場合について評価を行う。また、要介護度の高い利用者への対応について評価を行うとともに、医療保険の訪問看護の利用者に対する評価を適正化するとして、定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護、要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算、医療保険の訪問看護を利用している場合の減算が創設されました。

各加算	単位
定期巡回・随時対応サービス連携型訪問看護（新規）	2,920 単位/月
准看護師が訪問看護を行う場合の減算	98/100
要介護5の者に訪問看護を行う場合の加算（新規）	800 単位/月
医療保険の訪問看護を利用している場合の減算（新規）	96 単位/日

■訪問リハビリテーション

①医師の診察頻度の見直し

利用者の状態に応じたサービスの柔軟な提供という観点から、リハビリ指示を出す医師の診察頻度を緩和するとされ、算定要件が見直されました。

算定要件		
指示を行う医師の診察の日から 1 月以内	⇒	指示を行う医師の診察の日から 3 月以内

② 介護老人保健施設からの訪問リハビリテーション

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和するとされました。

算定要件(変更点のみ)
「介護老人保健施設の医師においては、入所者の退所時又は当該介護老人保健施設で行っていた通所リハビリテーションを最後に利用した日あるいはその直近に行った診療の日から1月以内に行われた場合」としていた要件を見直し、介護老人保健施設の医師が診察を行った場合においても、病院又は診療所の医師が診察を行った場合と同様に、3月ごとに診察を行った場合に、継続的に訪問リハビリテーションを実施できるようにすること。

③訪問介護事業所との連携に対する評価（新規）

理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション実施時に、訪問介護事業所のサービス提供責任者と共に利用者宅を訪問し、当該利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、当該サービス提供責任者が訪問介護計画を作成する上で、必要な指導及び助言を行った場合に評価を行うとされ、**訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携した場合の加算が創設されました。**

(注)3月に1回を限度として算定する。

■通所介護

①基本サービス費の見直し

通常規模型以上事業所の基本報酬について、看護業務と機能訓練業務の実態を踏まえて適正化を行う。また、小規模型事業所の基本報酬について、通常規模型事業所との管理的経費の実態を踏まえて適正化を行う。サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分を見直すとともに12時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する仕組みとする。

時間区分の変更

改正前		改正後
3時間以上4時間未満	⇒	3時間以上5時間未満
4時間以上6時間未満		5時間以上7時間未満
6時間以上8時間未満		7時間以上9時間未満

②機能訓練の体制やサービスの提供方法に着目した評価（新規）

利用者の自立支援を促進する観点から、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練（生活機能向上を目的とした訓練）を適切な体制で実施した場合の評価を行う。

各加算	算定要件
個別機能訓練加算（Ⅱ）（新規）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等を1名以上配置していること ・ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した、個別機能訓練計画を作成していること ・ 個別機能訓練計画に基づき、機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること <p>（注）現行の個別機能訓練加算（Ⅰ）は基本報酬に包括化、現行の個別機能訓練加算（Ⅱ）は個別機能加算（Ⅰ）に名称を変更</p>

③利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化（新規）

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化する為に同一建物に対する減算が創設されました。

算定要件
<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること ・ 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと <p>（注）介護予防通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション及び（介護予防）認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。</p>

■通所リハビリテーション

①基本サービス費の見直し

通所リハビリテーションの機能を明確化し、医療保険からの円滑な移行を促進するため、短時間の個別リハビリテーションの実施について重点的に評価を行うとともに、長時間のリハビリテーションについて評価を適正化する。

②リハビリテーションの充実

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、リハビリテーションマネジメント加算や個別リハビリテーション実施加算の算定要件等について見直しが行われました。

各加算	算定要件(変更点)
リハビリテーションマネジメント加算	<ul style="list-style-type: none"> ・1月につき、4回以上通所していること。 ・新たに利用する利用者について、利用開始後1月までの間に利用者の居宅を訪問し、居宅における利用者の日常生活の状況や家屋の環境を確認した上で、居宅での日常生活能力の維持・向上に資するリハビリテーション提供計画を策定すること。
個別リハビリテーション実施加算	<ul style="list-style-type: none"> ・所要時間1時間以上2時間未満の利用者について、1日に複数回算定できること。

また短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた、個別リハビリテーションの実施に係る評価を切り分ける見直しが行われました。

	現在		改定後
退院・退所後又は認定日から起算して1月以内	280 単位	⇒	120 単位
退院・退所後又は認定日から起算して1月超3月以内	140 単位	⇒	60 単位

(注) 短期集中リハビリテーション実施加算は、1週間につき40分以上の個別リハビリテーション(退院後1月超の場合は、1週間につき20分以上の個別リハビリテーション)を複数回実施した場合に算定する(変更なし)。

(参考) 個別リハビリテーション実施加算の算定回数について

	1週間に複数回、個別リハビリを実施する場合(短期集中リハビリテーション実施加算を算定している場合に限る。)				1週間に複数回個別リハビリを実施しない場合 又は退院後3月～	
	退院後～1月		退院後1月～3月まで			
	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)	算定上限回数 (1日)	算定上限回数 (1月)
1時間～2時間の通所リハビリ	通所リハビリ 実施時間内		通所リハビリ 実施時間内		通所リハビリ 実施時間内	13回
2時間以上の通所リハビリ	2回		1回		1回	13回

③重度療養管理加算(新規)

手厚い医療が必要な利用者に対するリハビリテーションの提供を促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行うとされ重度療養管理加算が創設されました。

算定要件

所要時間 1 時間以上 2 時間未満の利用者以外の者であり、要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、通所リハビリテーションを行った場合。

(注)別に厚生労働大臣が定める状態(イ～リ)のいずれかに該当する状態)

イ、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態

ロ、呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態

ハ、中心静脈注射を実施している状態

ニ、人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態

ホ、重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態

ヘ、膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態

ト、経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態

チ、褥瘡に対する治療を実施している状態

リ、気管切開が行われている状態

■短期入所生活介護

①基本サービス費の見直し

介護福祉施設サービス費の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

②緊急時の受け入れに対する評価

緊急時の円滑な受け入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、一定割合の空床を確保している事業所の体制や、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受け入れについて評価を行う。その際、常时空床のある事業所については算定しない仕組みとするなど、必要な要件を設定する。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒	廃止
----------------	---	----

各加算	算定要件
緊急短期入所体制確保加算(新規)	利用定員の100分の5に相当する空床を確保し、緊急時に短期入所生活介護を提供できる体制を整備しており、かつ、前3月における利用率が100分の90以上である場合に、利用者全員に対して算定できること
緊急短期入所受入加算(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により、介護を受けることができない者であること ・居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていないこと ・指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の利用を認めていること ・緊急利用のために確保した利用定員の100分の5に相当する空床（緊急用空床）以外の利用が出来ない場合であって、緊急用空床を利用すること ・緊急短期入所受入加算は利用を開始した日から起算して原則7日を限度とする ・緊急短期入所受入加算は100分の5の緊急確保枠を利用する場合に算定可能とし、100分の5の緊急確保枠以外の空床利用者は、当該加算を算定することができない

(注) 連続する3月間において、緊急短期入所受入加算を算定しない場合、続く3月間においては、緊急短期入所体制確保加算及び緊急短期入所受入加算は算定できない。

■短期入所療養介護

①基本サービス費の見直し

介護保健施設サービス費又は介護療養施設サービス費等の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

②重度療養管理加算

短期入所療養介護については、介護老人保健施設における医療ニーズの高い利用者の受入れを促進する観点から、要介護度4又は5であって、手厚い医療が必要な状態である利用者の受入れを評価する見直しを行う。

算定要件

要介護4又は5であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、医学的管理のもと、短期入所療養介護を行った場合

(注) 別に厚生労働大臣が定める状態（イ～リのいずれかに該当する状態）

- イ) 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態
- ロ) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態
- ハ) 中心静脈注射を実施している状態
- ニ) 人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態
- ホ) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態
- ヘ) 膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上であり、ストーマの処置を実施している状態
- ト) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態
- チ) 褥瘡に対する治療を実施している状態
- リ) 気管切開が行われている状態

③緊急時の受け入れに対する評価

緊急時の受入れを促進する観点から、緊急短期入所ネットワーク加算を廃止し、居宅サービス計画に位置付けられていない緊急利用者の受入れについて評価を行う。

緊急短期入所ネットワーク加算	⇒	廃止
----------------	---	----

各加算	算定要件
緊急短期入所受入加算(新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態や家族の事情等により、介護支援専門員が、短期入所療養介護を受ける必要があると認めていること ・ 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所療養介護を行っていること ・ 利用を開始した日から起算して、7日を算定の限度とすること

■福祉用具貸与・特定福祉用具販売

福祉用具貸与費の対象として、「自動排泄処理装置」を追加する。

■居宅療養管理指導

居宅療養管理指導については、医療保険制度との整合性を図る観点から、居宅療養管理指導を行う職種や、居住の場所別の評価について見直しを行う。また、居宅介護支援事業所との連携の促進という観点から、医師、歯科医師、薬剤師及び看護職員が居宅療養管理指導を行った場合に、ケアマネジャーへの情報提供を必須とする見直しを行う。さらに、看護職員による居宅療養管理指導については、算定要件の緩和を行う。

算定要件（変更点のみ）	
医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が行う場合	居宅介護支援事業者に対し、居宅介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行っていること
看護職員が行う場合	新規の要介護認定又は要介護認定の更新若しくは変更の認定に伴い、サービスが開始された日から起算して6月間に2回を限度として算定することを可能とする

■認知症対応型通所介護

①時間区分、基本サービス費の見直し

サービス提供時間の実態を踏まえるとともに、家族介護者への支援（レスパイト）を促進する観点から、サービス提供の時間区分、評価を見直す。

改正前		改正後
所要時間 3 時間以上 4 時間未満	⇒	所要時間 3 時間以上 5 時間未満
所要時間 4 時間以上 6 時間未満		所要時間 5 時間以上 7 時間未満
所要時間 6 時間以上 8 時間未満		所要時間 7 時間以上 9 時間未満

②長時間のサービス提供に着目した評価

12 時間までの延長加算を認め、長時間のサービス提供をより評価する。

改正前		改正後
8 時間以上 9 時間未満	⇒	9 時間以上 10 時間未満
9 時間以上 10 時間未満		10 時間以上 11 時間未満
		11 時間以上 12 時間未満

■小規模多機能型居宅介護

①事業開始時支援加算

事業開始時支援加算については平成24年3月末までの時限措置としていたが、今後増加が見込まれる認知症高齢者等の在宅サービス基盤のさらなる充実を図る観点から、所要の見直しを行った上で平成27年3月末まで継続する。

改正前		改正後
事業開始時支援加算（Ⅰ）	⇒	事業開始時支援加算
事業開始時支援加算（Ⅱ）		廃止

算定要件(変更点のみ)

事業開始後1年未満であって、登録定員に占める登録者数の割合が70%（現行：80%）を下回る事業所であること。

■認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護については、利用者の平均要介護度の高まりへの対応を強化する観点から、フラット型となっている現行の要介護度別の基本報酬体系を見直すとともに、ユニット数別の報酬設定による適正化を図る。

① 看取りの対応強化

看取りの対応を強化する観点から、看取り介護加算の評価を見直し、認知症対応型共同生活介護事業所の配置看護師又は近隣の訪問看護事業所等との連携により看取りを行う。

改正前			改定後	
看取り介護加算	80単位	⇒	死亡日以前4～30日	80単位/日
			死亡日前日及び前々日	680単位/日
			死亡日	1,280単位/日

算定要件

- ・ 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
- ・ 利用者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること
- ・ 医師、看護師（当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員又は当該認知症対応型共同生活介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は訪問看護ステーションの職員に限る。）、介護職員等が共同して、利用者の状態や家族の求めに応じて、随時、介護が行われていること
- ・ 医療連携体制加算を算定していること

(注)短期利用共同生活介護費を算定している場合、当該加算は算定しない。

②夜間の安全確保の強化

夜間における利用者の安全確保を強化する観点から、夜勤職員の配置基準の見直しを行うとともに、夜間ケア加算の見直しを行う。

改正前			改定後	
夜間ケア加算	25単位/日		夜間ケア加算（Ⅰ）	50単位/日
			夜間ケア加算（Ⅱ）	25単位/日

(注) 夜間ケア加算 (I) は1ユニットの場合、夜間ケア加算 (II) は2ユニット以上の場合に算定する。

算定要件

・夜間及び深夜の時間帯を通じて介護職員を1ユニット1名配置することに加えて、夜勤を行う介護職員を1名以上配置すること。

③在宅支援機能の強化

在宅支援機能の強化を図る観点から、短期利用共同生活介護の事業実施要件として設定されている「事業所開設後3年以上」の規定の緩和を行う。

算定要件 (変更点のみ)

・認知症対応型共同生活介護の事業者が介護保険法の各サービスのいずれかの指定を初めて受けた日から3年以上経過していること

■介護予防/訪問系サービス

①基本サービス費の見直し

介護予防訪問介護については、サービスの提供実態を踏まえるとともに、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から見直しを行う。

②生活機能向上連携加算 (新規)

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、介護予防訪問リハビリテーション実施時に介護予防訪問介護事業所のサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについての評価を行う。

■介護予防/通所系サービス

①基本サービス費の見直し

介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションについては、通所介護、通所リハビリテーションと同様に、基本サービス費の適正化を行う。

②複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価

(介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通)

利用者の自立を促すサービスを重点的かつ効果的に提供する観点から、生活機能の向上に資する選択的サービス(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)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価を創設する。

各加算	算定要件
選択的サービス複数実施加算 (I) (新規)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションの提供を受ける日に 必ずいずれかの選択的サービスを実施していること ・ 1月につき、いずれかの選択的サービスを複数回実施していること ・ なお、選択的サービス複数実施加算 (I) については、選択的サービスのうち2種類、選択的サービス複数実施加算 (II) については、3種類実施した場合に算定する
選択的サービス複数実施加算 (II) (新規)	

③事業所評価加算

(介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーション共通)

生活機能の維持・改善に効果の高いサービス提供を推進する観点から、事業所評価加算の評価及び算定要件を見直す。

加算	改正前		改正後
事業所評価加算	100 単位	⇒	120 単位

算定要件 (変更点のみ)

評価対象期間において、介護予防通所介護 (又は介護予防通所リハビリテーション) を利用した実人員数のうち、60%以上に選択的サービスを実施していること

④生活機能向上グループ活動加算 (介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動 (以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。) を行った場合に所定単位数を加算する。

アクティビティ加算	⇒	廃止
-----------	---	----

各加算	算定要件
生活機能向上グループ活動加算 (新規)	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等の介護予防通所介護従事者が共同して、利用者に対し生活機能の改善等の目的を設定した介護予防通所介護計画を作成していること 複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスを準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが実施されていること (少人数のグループを構成して実施する) 生活機能向上グループ活動サービスを 1 週間に 1 回以上実施していること

■指定基準に係る主な見直しの内容

①訪問介護

○サービス提供責任者の配置に関する規定を以下のとおり改正する。

- ・常勤の訪問介護員等のうち、利用者（前3月の平均値（新規指定の場合は推定数））が40人又はその端数を増す毎に1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこと（平成25年3月末までは従前の配置で可）。
- ・サービス提供責任者は、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、訪問介護員1級課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者（介護等の業務に3年以上従事した者に限る。）であって、専ら指定訪問介護の職務に従事するもの（原則、常勤の者）を充てなければならないこと。

②訪問看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所が、訪問看護事業所の指定を併せて受け、かつ、両事業が一体的に運営されている場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は複合型サービス事業所に必要な看護師等を配置していることをもって訪問看護事業所に必要な看護師等の配置基準を満たしているとみなすこと。

③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についても同様）

サテライト型訪問リハビリテーション事業所の設置を可能とすること。

④通所介護（介護予防通所介護についても同様）

生活相談員及び介護職員等について、通所介護の単位ごとに提供時間帯を通じた人員配置から、サービス提供時間数に応じた人員配置に見直すこと。ただし、介護職員は、提供時間帯を通じて1以上配置しなければならないこと。

⑤福祉用具貸与及び福祉用具販売

（介護予防福祉用具貸与及び介護予防福祉用具販売についても同様）

福祉用具サービス計画の作成に係る規定を新設する。

- ・福祉用具専門相談員は、利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を踏まえて、福祉用具貸与の目標、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福祉用具サービス計画を作成しなければならないこと。
- ・福祉用具サービス計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って作成しなければならないこと。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス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こと。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画を作成した際には、当該福祉用具サービス計画を利用者に交付しなければならないこと。
- ・福祉用具専門相談員は、福祉用具サービス計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行うこと。

⑥介護予防支援

介護予防支援の業務の委託について、一の居宅介護支援事業者に委託することができる件数（現行は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたり8件以内）の制限を廃止すること。

3. 地域区分の見直し

地域区分の見直し

国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直すとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。また、適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。さらに、介護事業経営実態調査の結果等を踏まえて、サービス毎の単価についても見直しを行う。なお、報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。

■介護報酬1単位当たりの単価の見直しの全体像と見直し後の単価

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地	その他
上乘せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%	0%
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 定期巡回・随時対応訪問介護 夜間対応型訪問介護 居宅介護支援	11.26	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 複合型サービス	10.99	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10
通所介護 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護 地域密着型介護老人福祉施設 介護福祉施設 介護保健施設 介護療養施設	10.81	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10

■経過措置

報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置を設定した上で、各自治体からの意見を踏まえ、追加的な経過措置等を設定する。

※見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。

※各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分への変更を経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

■地域区分ごとの適用地域

次ページを参照してください。

(別紙)平成24年度から平成26年度までの間の地域区分の適用地域

自治体：1742 (H23.12.31現在)

	1級地	2級地	3級地	4級地	5級地	6級地		その他					
上乗せ割合	18%	15%	12%	10%	6%	3%		0%					
地域	東京都 特別区	東京都 多摩市 稲城市 西東京市 神奈川県 鎌倉市 大阪府 大阪市	東京都 八王子市 立川市 武蔵野市 府中市 昭島市 調布市 町田市 小平市 日野市 国分寺市 国立市 狛江市 神奈川県 横浜市 川崎市 愛知県 名古屋市 大阪府 吹田市 寝屋川市 兵庫県 西宮市 芦屋市 宝塚市	埼玉県 さいたま市 千葉県 千葉市 東京都 三鷹市 小金井市 東村山市 東久留米市 神奈川県 横須賀市 京都府 京都市 大阪府 堺市 豊中市 池田市 高槻市 守口市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 箕面市 門真市 摂津市 高石市 東大阪市 四條畷市 島本町 兵庫県 神戸市 尼崎市 福岡県 福岡市	宮城県 仙台市 埼玉県 川越市 川口市 所沢市 狭山市 越谷市 蕨市 戸田市 朝霞市 志木市 和光市 新座市 富士見市 ふじみ野市 三芳町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市	宮城県 仙台市 和泉市 羽曳野市 藤井寺市 交野市 大阪狭山市 忠岡町 兵庫県 伊丹市 川西市 三田市 奈良県 奈良市 大和郡山市 広島県 広島市 府中町 千葉県 市川市 船橋市 松戸市 習志野市 柏市 浦安市 四街道市 東京都 青梅市 福生市 清瀬市 羽村市 あきる野市 日の出町 神奈川県 相模原市 平塚市 藤沢市 茅ヶ崎市 逗子市 厚木市 大和市 伊勢原市 海老名市 座間市 綾瀬市 葉山町 寒川町 静岡県 静岡市 滋賀県 大津市 京都府 宇治市 大阪府 岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市	北海道 札幌市 茨城県 水戸市 土浦市 古河市 石岡市 結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町 栃木県 宇都宮市 栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市 壬生町 野木町 群馬県 前橋市 高崎市 伊勢崎市 太田市 渋川市 榛東村 玉村町 千代田町 大泉町 埼玉県 行田市 飯能市 加須市 東松山市 春日部市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 入間市	埼玉県 桶川市 久喜市 八潮市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 白岡町 杉戸町 松伏町 千葉県 木更津市 野田市 佐倉市 東金市 市原市 流山市 八千代市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 袖ヶ浦市 八街市 印西市 白井市 富里市 山武市 酒々井町 栄町 大網白里町 長柄町 長南町 東京都 東大和市 武蔵村山市 瑞穂町 檜原村 神奈川県 小田原市 三浦市 秦野市 二宮町 中井町 大井町 山北町 箱根町 愛川町	神奈川県 清川村 石川県 金沢市 福井県 福井市 山梨県 甲府市 長野県 長野市 松本市 上田市 静岡県 浜松市 沼津市 三島市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町 愛知県 豊橋市 岡崎市 一宮市 瀬戸市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 蒲郡市 犬山市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 大府市 知多市 知立市 尾張旭市 高浜市 岩倉市	愛知県 豊明市 日進市 愛西市 清須市 北名古屋 弥富市 みよし市 あま市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛島村 阿久比町 東浦町 幸田町 三重県 津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町 滋賀県 彦根市 長浜市 草津市 守山市 栗東市 甲賀市 野洲市 高島市 米原市 多賀町 京都府 亀岡市 城陽市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 岡山市 南丹市 木津川市 久御山町 井手町 宇治田原町 笠置町 精華町 南山城村 大阪府 柏原市	大阪府 泉南市 阪南市 豊能町 熊取町 田尻町 岬町 千早赤阪村 兵庫県 姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 猪名川町 稲美町 播磨町 奈良県 天理市 橿原市 桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 田原本町 曾爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 吉野町 和歌山県 和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町 岡山県 岡山市 広島県 廿日市市 海田町 坂町 山口県 周南市 福岡県 北九州市 飯塚市	福岡県 筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 宇美町 志免町 須恵町 久山町 粕屋町 長崎市	その他の地域
地域数	23	5	20	27	64	284		1319					

備考 兵庫県伊丹市及び川西市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として9%とする。
 東京都東大和市及び武蔵村山市、大阪府熊取町並びに兵庫県明石市における上乗せ割合について、平成24年度から平成26年度までの間は、経過措置として5%とする。

※ この表に掲げる名称は、平成24年4月1日においてそれらの名称を有する市、町、村又は特別区の同日における区域によって示された地域とする予定。

■介五郎操作

事業所台帳



①バージョンアップしたばかりのデータに関しては、地域区分が空白になっています。4月からの新地域区分を入力します。

②3月以前の地域区分は、旧地域区分に管理されています。



③居宅介護支援事業所は、4月からも利用するサービス事業所全てで予防事業所分も含め地域区分の入力が必要です。

利用票予定入力 提供票予定入力

利用票(介護保険)		別表(介護保険)		利用票(総合事業)		別表(総合事業)						
<input checked="" type="radio"/> 限度額管理対象内サービス <input type="radio"/> 限度額管理対象外サービス				訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算								
事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内	単価	費用総額	給付率		
2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護	1810	0	5	0	1810	11.05	22884	90		
2700000004	訪問看護インフォテック	訪問看護	850	0	2	0	850	11.05	9392	90		

注意!

地域区分を入力されていない事業所を含めて登録ボタンを押すと、下記の入力エラーメッセージが表示されます。

利用票予定入力

F1 新規 F2 検索 F3 複写 F4 削除 F5 参照 F6 F7 取込 F8 印刷 F9 登録 F10 終了

提供月 平成24年04月分 4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月

入力エラー

地域単価が設定されていない事業所が存在します。

OK

新地域区分を入力していないと、単価が0.00円になっています。

事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内	単価	費用総額
2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護	1608	0	4	0	1608	11.05	18475
2700000005	訪問リハインフォテック	訪問リハビリテーション	1220	0	4	0	1220	0.00	0

【対処方法】

事業所台帳

事業所台帳

事業所番号 2700000006 (カケラ) 訪問リハインフォテック 法人 000001 株式会社インフォテック 郵便番号 543-0001 住所 大阪府大阪市天王寺区上本町1-1-1 電話番号 06-8898-8888 FAX 06-7777-8888 代表者 分五郎 法人種別 06-営利法人 事業所区分 1-指定事業所 地域区分 旧地域区分 2-特甲地

事業所台帳をクリックして、地域区分を入力します。

4. 介護職員の処遇改善に関する見直し

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、例外的かつ経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、平成27年4月1日以降については、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行うものとする。

介護職員処遇改善加算（単位）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数で算定
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

<サービス別加算率>

サービス	加算率	サービス	加算率
（介護予防）訪問介護	4.0%	（介護予防）認知症対応型通所介護	2.9%
（介護予防）訪問入浴介護	1.8%	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	4.2%
（介護予防）通所介護	1.9%	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	3.9%
（介護予防）通所リハビリテーション	1.7%	地域密着型特定施設入居者生活介護	3.0%
（介護予防）短期入所生活介護	2.5%	地域密着型介護老人福祉施設	2.5%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	1.5%	複合型サービス	4.2%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	1.1%	介護老人福祉施設	2.5%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	3.0%	介護老人保健施設	1.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4.0%	介護療養型医療施設	1.1%
夜間対応型訪問介護	4.0%		

（注1）所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度基準額の算定対象から除外する。

（注2）（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、（介護予防）福祉用具貸与並びに居宅介護支援及び介護予防支援は算定対象外とする。

注意！

処遇改善加算には他サービスと同様に利用者負担が発生します。

■算定要件（介護職員処遇改善交付金の交付要件と同様の考え方による要件を設定）

介護職員処遇改善加算（算定要件）	
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）	<p>(1) 介護職員の賃金（退職手当を除く）の改善（以下「賃金改善」という）に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること</p> <p>(2) 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること</p> <p>(3) 当該事業者において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に届け出ていること</p> <p>(4) 当該事業者において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（地域密着型サービスを実施している事業所にあつては市町村長）に報告すること</p> <p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと</p> <p>(6) 当該事業者において、労働保険料の納付が適正に行われていること</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれかの基準に適合すること</p> <p>① 次に掲げる要件の全てに適合すること</p> <p>A) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること</p> <p>B) A)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること</p> <p>② 次に掲げる要件の全てに適合すること</p> <p>A) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること</p> <p>B) A)について、全ての介護職員に周知していること</p> <p>(8) 平成20年10月から)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること</p>
介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）	上記の(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(7)又は(8)に掲げる基準のいずれかに適合すること
介護職員処遇改善加算 （Ⅲ）	(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること

注意！

平成24年度については、平成24年度に介護職員処遇改善交付金の承認を受けていた介護サービス事業所等は、当該承認をもって、加算の算定要件を満たしたものとみなし、当該加算を支給することとする。この場合、各介護サービス事業者は、平成24年5月末までに、介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。なお、介護職員処遇改善交付金の承認を受けていない介護サービス事業所等（新たに都道府県知事等の指定を受ける介護サービス事業所等を含む。）の介護サービス事業者等については、加算の算定を受けようとする月の前々月の末日までに介護職員処遇改善計画書及び計画書添付書類を都道府県知事等に提出すること。

■介五郎操作

事業所台帳

事業所番号 2700000002 特別地域 2-あり

事業所名 訪問介護インフォテック 特別地域 2-あり

法人 000001 株式会社インフォテック 事業提供

郵便番号 543-0015 検索 入浴介助

住所 大阪府大阪市天王寺区真田山町 リハビリ体制

電話番号 06-6999-8888 FAX 06-7777-6886 常勤医師 医師の配置

代表者 介五郎 精神科医師

法人種別 05-営利法人 夜間対応 2-あり

事業所区分 1-指定事業所 職員の数員

地域区分 6-2特地域 生活保護法 福祉区分

サービス区分 1-介護保険 人員配置

サービス種類 11-訪問介護 看護職員 認知症専門員

割引率 100% ※割引なしの場合は100%を選択してください

処遇改善加算 2-概算

処遇改善加算 1-処遇改善加算 (I)

都道府県番号 ステーションコード 旧地域区分 2-特地域

① 処遇改善加算に加算の種類を選択します。
 交付金の時に、キャリアパス区分や定量的要件で減算になっていなかった場合には、1-処遇改善加算 (I) を選択します。

事業所台帳

事業所番号 2700000002 特別地域 2-あり

事業所名 訪問介護インフォテック 特別地域 2-あり

法人 000001 株式会社インフォテック 事業提供

郵便番号 543-0015 検索 入浴介助

住所 大阪府大阪市天王寺区真田山町 リハビリ体制

電話番号 06-6999-8888 FAX 06-7777-6886 常勤医師 医師の配置

代表者 介五郎 精神科医師

法人種別 05-営利法人 夜間対応 2-あり

事業所区分 1-指定事業所 職員の数員

地域区分 6-2特地域 生活保護法 福祉区分

サービス区分 2-介護予防 人員配置

サービス種類 01-介護予防訪問介護 看護職員 認知症専門員

割引率 100% ※割引なしの場合は100%を選択してください

処遇改善加算 1-なし

処遇改善加算 1-処遇改善加算 (I)

都道府県番号 ステーションコード 旧地域区分 2-特地域

② 居宅介護支援事業所は、4月からも利用するサービス事業所全て（処遇改善があるサービス）で予防事業所分も含め処遇改善加算の入力を行います。

居宅介護利用票多量入力

提供月 平成24年04月分

利用者コード 000020 番号 1000000030 作成年月日 平成 年 月 日 修正

利用者名 利用者名 届出年月日 平成20年01月01日

要介護状態区分 03-要介護3 訪問場所支給限度額 28750単位 認定有効期間 平成20年01月01日 平成26年12月31日

従来後要介護度 居宅サービス適用期間 平成20年01月01日 平成26年12月31日

変更日 平成 年 月 日 前月までの短期入所利用日数 0日

利用票(介護保険) 別表(介護保険) 利用票(総合事業) 別表(総合事業)

再計算

公費情報 備考 支給限度額 28,750単位 使用点数 8,748単位 支給残量 18,007単位

③ 事業所で処遇改善加算の反映が完了した後は、通常通り提供票（利用票）の入力を行います。

もし、事業所台帳の反映の前に提供票（利用票）を入力した場合には、再計算ボタンをクリックします。

再計算

居宅介護)利用票入力

提供月 平成24年04月分

利用者コード 000020 番号 1000000020 作成年月日 平成_年_月_日 修正
 利用者名 利用者3 届出年月日 平成20年01月01日 000001-ケアマネ1
 要介護状態区分 23-要介護3 訪問通所支給限度額 28750単位 認定有効期間 平成20年01月01日 平成25年12月31日
 変更後要介護度 変更日 平成_年_月_日 居宅サービス適用期間 平成20年01月01日 平成25年12月31日

利用票(介護保険) 別表(介護保険) 利用票(総合事業) 別表(総合事業)

〇 限度額管理対象内サービス 〇 限度額管理対象外サービス

事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内	単価	給付額	負担額	負担率
2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護処遇改善加算1	133	0	0	0	133	11.05	1469	90	1322
0000000034	訪問介護他事業所	訪問介護処遇改善加算1	64	0	4	0	64	10.84	693	90	623
2700000006	通所介護インフォテック	通所介護処遇改善加算1	72	0	4	0	72	10.68	768	90	691

支給限度額 28,750単位 使用点数 8,743単位 支給残量 18,007単位

④処遇改善加算の単位数や金額については別表の中の、「限度外管理対象外サービス」を選択すると確認することができます。

〇 限度額管理対象内サービス 〇 限度額管理対象外サービス

事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内	単価
2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護処遇改善加算1	133	0	0	0	133	11.05
0000000034	訪問介護他事業所	訪問介護処遇改善加算1	64	0	4	0	64	10.84
2700000006	通所介護インフォテック	通所介護処遇改善加算1	72	0	4	0	72	10.68

居宅介護)利用票入力

提供月 平成24年04月分

利用者コード 000020 番号 1000000020 作成年月日 平成_年_月_日 修正
 利用者名 利用者3 届出年月日 平成20年01月01日 000001-ケアマネ1
 要介護状態区分 23-要介護3 訪問通所支給限度額 28750単位 認定有効期間 平成20年01月01日 平成25年12月31日
 変更後要介護度 変更日 平成_年_月_日 居宅サービス適用期間 平成20年01月01日 平成25年12月31日

利用票(介護保険) 別表(介護保険) 利用票(総合事業) 別表(総合事業)

〇 限度額管理対象内サービス 〇 限度額管理対象外サービス

事業所番号	事業所名	サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内	単価	給付額	負担額	負担率
2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護処遇改善加算1	133	0	0	0	133	11.05	1469	90	1322
0000000034	訪問介護他事業所	訪問介護処遇改善加算1	64	0	4	0	64	10.84	693	90	623
2700000006	通所介護インフォテック	通所介護処遇改善加算1	72	0	4	0	72	10.68	768	90	691

2700000002	訪問介護インフォテック	訪問介護処遇改善加算1	133	0	0	0	133	11.05	1469	90	1322	147	0
0000000034	訪問介護他事業所	訪問介護処遇改善加算1	64	0	4	0	64	10.84	693	90	623	70	0
2700000006	通所介護インフォテック	通所介護処遇改善加算1	72	0	4	0	72	10.68	768	90	691	77	0

第7表 平成24年04月分 サービス利用票別表 作成年月日

訪問通所区分支給限度額管理・利用者負担計算 利用者3 様

事業所名	事業所番号	サービス内容/種類	サービスコード	単位数	割引率		回数	サービス単位/金額	種類別限度額超過を要する単位数	種類別限度額超過を要する単位数	区分別限度額超過を要する単位数	区分別限度額超過を要する単位数	単位数単価	費用総額 保険対象分	給付率 (%)	保険給付額	利用者負担		
					率%	単位数											保険対象分	全額負担分	
訪問介護インフォテック	2700000002	身体介護4	111411	687			5	3335											
訪問介護インフォテック	2700000002	訪問介護合計						(3335)			0	3335	11.05	36851	90	33165	3686	0	
訪問介護他事業所	0000000034	身体介護2	111211	402			4	1608											
訪問介護他事業所	0000000034	訪問介護合計						(1608)			0	1608	10.84	17430	90	15687	1743	0	
通所介護インフォテック	2700000006	通所介護123	151343	950			4	3800											
通所介護インフォテック	2700000006	通所介護合計						(3800)			0	3800	10.68	40584	90	36525	4059	0	
訪問介護インフォテック	2700000002	訪問介護処遇改善加算1	116271					(133)		(0)	(133)	11.05	1470	90	1323	147	0		
訪問介護他事業所	0000000034	訪問介護処遇改善加算1	116271					(64)		(0)	(64)	10.84	694	90	624	70	0		
通所介護インフォテック	2700000006	通所介護処遇改善加算1	156104					(72)		(0)	(72)	10.68	768	90	691	77	0		

5. 2級訪問介護員のサービス提供責任者配置減算

サービス提供責任者の質の向上を図る観点から、サービス提供責任者の任用要件のうち「2級課程の研修を修了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者」をサービス提供責任者として配置している事業所に対する評価を適正化する。

サービス提供責任者配置減算	所定単位数に90/100 を乗じた単位数で算定
算定要件	<p>2級訪問介護員（平成25年4月以降は介護職員初任者研修修了者）のサービス提供責任者を配置していること</p> <p>（注）平成25年3月31日までは、</p> <ul style="list-style-type: none"> 平成24年3月31日時点で現にサービス提供責任者として従事している2級訪問介護員が4月1日以降も継続して従事している場合であって、 当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得者若しくは実務者研修、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員1級課程の修了が確実に見込まれるとして都道府県知事に届け出ている場合に、本減算は適用しないこととする、経過措置を設けること。

事業所台帳

事業所番号: 270000002

事業所名: 訪問介護インフォテック

法人: 000001

郵便番号: 543-0015

住所: 大阪府大阪市天王寺区真田山町

電話番号: 06-6999-8888 FAX: 06-7777-8888

代表者: 介五郎

法人種別: 05-官利法人

事業所区分: 1-指定事業所

地域区分: 0-2級地

サービス区分: 1-介護保険

サービス種類: 11-訪問介護

割引率: 100%

都道府県番号: ステーションコード

特別地域: 2級サ責配置 2-あり

①事業所台帳の「2級サ責配置」を「2-あり」を選択します。

事業所台帳

事業所番号: 270000002

事業所名: 訪問介護インフォテック

法人: 000001

郵便番号: 543-0015

住所: 大阪府大阪市天王寺区真田山町

電話番号: 06-6999-8888 FAX: 06-7777-8888

代表者: 介五郎

法人種別: 05-官利法人

事業所区分: 1-指定事業所

地域区分: 0-2級地

サービス区分: 2-介護予防

サービス種類: 11-訪問介護

割引率: 100%

都道府県番号: ステーションコード

特別地域: 2級サ責配置 2-あり

②居宅介護支援事業所は、4月からも利用する訪問介護の事業所全てで予防事業所も含め「2級サ責」を選択します。

利用票予定入力 提供票予定入力

サービス内容入力

サービス区分: 1-介護保険
 サービス種類: 11-訪問介護
 事業所名: 000002-訪問介護インフォテック
 時間帯: 10:00 ~ 12:00
 サービス名: 2級サ責 同一建物 全事加 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

③サービス内容入力をする際に、事業所台帳で「2級サ責配置」を選択した事業所を選択した場合には、 2級サ責の項目に初期値としてチェックがついています。

事業所名: 000002-訪問介護インフォテック
 時間帯: 10:00 ~ 12:00
 サービス名: 2級サ責 同一建物 全事加 無条件

サービス名: 5091-身体介護4・2級 (600単位)

- 5058-身体3生活2・2級・2人
- 5091-身体介護4・2級 (100%)
- 5094-身体介護4・2級・2人
- 5109-身体4生活1・2級
- 5746-身体4生活1・2級・2人
- 6815-生活援助3・2級
- 6818-生活援助3・2級・2人
- 6830-通院等乗降介助・2級

④「 2級サ責」の項目に初期値としてチェックが入っていれば、サービス名には2級コードのサービス名称が表示されます。

サービス内容入力

サービス区分: 1-介護保険
 サービス種類: 11-訪問介護
 事業所名: 000002-訪問介護インフォテック
 時間帯: 10:00 ~ 12:00
 サービス名: 5091-身体介護4・2級 (800単位)

2級サ責 同一建物 全事加 無条件

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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					

提供時間: 身体 120分, 生活援助 0分, その他 0分, 合計 120分

⑤今までの入力通り、サービスに入る曜日（または日にち）にマークをつけます。

民生介護1 利用票予定入力

提供月: 平成24年04月分

利用者コード: 000021 | 番号: 100000021 | 作成年月日: 平成_年_月_日 | 修正
 利用者名: 利用者4 | 届出年月日: 平成20年01月01日 | 000001-ケアマネ1
 要介護状態区分: 22-要介護2 | 訪問場所支給限度額: 10480単位 | 認定有効期間: 平成20年01月01日 ~ 平成25年12月31日
 変更後要介護度: | 居宅サービス適用期間: 平成20年01月01日 ~ 平成25年12月31日
 変更日: 平成_年_月_日 | 前月までの短期入所利用日数: 0日

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
10:00	身体介護4・2級	1									1			
12:00	訪問介護インフォテック													

6. 同一建物減算

利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化【訪問関係】

サービス付き高齢者向け住宅等の建物と同一の建物に所在する事業所が、当該住宅等に居住する一定数以上の利用者に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化する。

同一建物に対する減算	所定単位数に90/100 を乗じた単位数で算定
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> 利用者が居住する住宅と同一の建物（※）に所在する事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービス提供を行っていること 当該住宅に居住する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと（※） 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、旧高齢者専用賃貸住宅 <p>（注）介護予防訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護（前年度の月平均で、登録定員の80%以上にサービスを提供していること）において同様の減算を創設する。</p>

①同一建物にチェックをつけます。

②同一建物のコードが表示されるようになります。例えば、身体介護2の同一建物であれば、「身体介護2・同」を選択します。

利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化【通所関係】

通所介護事業所と同一建物に居住する利用者については、真に送迎が必要な場合を除き、送迎分の評価の適正化を行う。

同一建物に対する減算	所定単位数から94単位/日を減じた単位数で算定
算定要件	<ul style="list-style-type: none"> 通所介護事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は、減算を行わないこと <p>(注) 介護予防通所介護、(介護予防)通所リハビリテーション及び(介護予防)認知症対応型通所介護において同様の減算を創設する。</p>

①サービス名に基本サービスを選択して、送迎減算にチェックをつけます。
(一括して、送迎加算の行が追加されます)

利用票(介護保険)	別表(介護保険)	利用票(総合事業)	別表(総合事業)											
開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
10:00	通所介護 I 22	1						1	1					
16:00	通所介護-インフォテック													
10:00	通所介護送迎減算	1						1	1					
16:00	通所介護-インフォテック													

②送迎減算の行をダブルクリックします。

③送迎減算の日にちを、増やしたりも減らしたい場合には、カレンダーの日付を選択して調整します。

7. 個別複写に関する注意点

■個別複写を行う場合の注意点

個別複写を行うことはできますが、各サービスで選択し直しが必要です。

例①) 訪問介護



①複写した段階のサービス名は3月分のデータなので、左記のように10:00-11:00で生活援助2になっています。



②サービス名の選択し直し、時間変更をします。

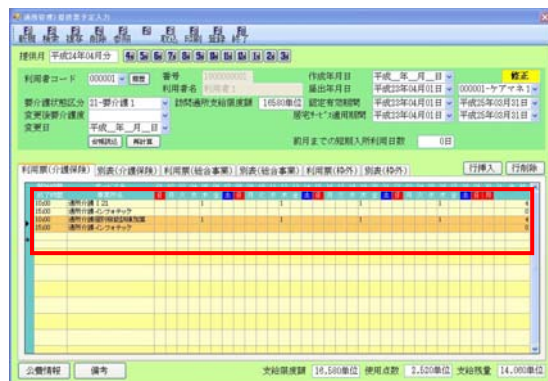
もし上記の処置をしなければ、左記のような入力エラーメッセージが表示されます。

「身体介護9関係」に関してはチェックの対象にならないのでご注意ください。

例②) 通所介護

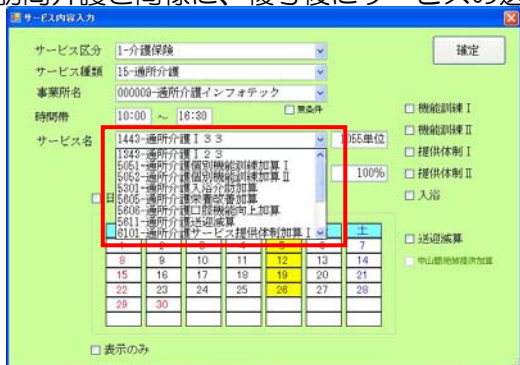
個別複写を行うことはできますが、訪問介護と同様サービスの選択し直しが必要です。

また、従来の個別機能訓練加算（Ⅰ）が基本報酬に包括化、従来の個別機能訓練加算（Ⅱ）が個別機能訓練加算（Ⅰ）に名称変更したことから変更が必要になります。



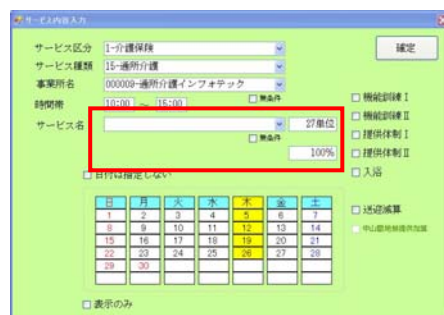
①複写したばかりの、各行を変更します。

訪問介護と同様に、複写後にサービスの選択し直しが必要になります。



②サービス名の選択のし直し、改めて新しい時間帯を入力します。

従来) 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ ⇒ 基本報酬に包括化のため置換しません。加算しなければ行削除で消します。



従来) 通所介護個別機能訓練加算Ⅱ ⇒ 新) 通所介護個別機能訓練加算Ⅰ に置換されます。



注意!

※ 今回の改正より個別機能訓練加算（Ⅰ）と（Ⅱ）が同時算定可能になりましたので、サービス内容入力の画面にて機能訓練ⅠとⅡを同時にチェックを入れられるようになっています。

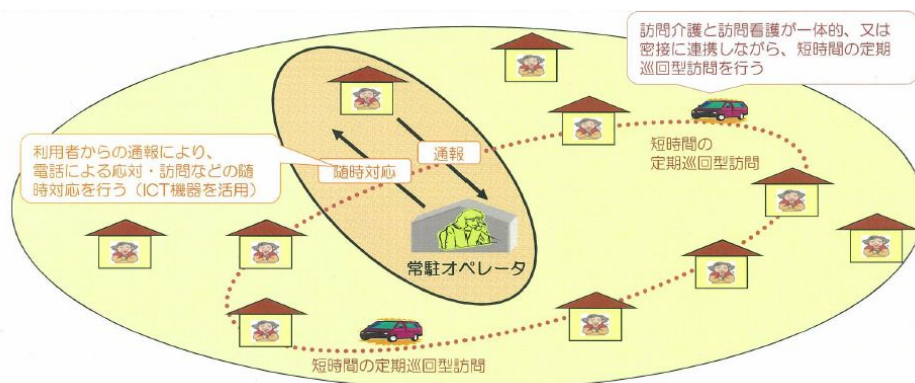
8. 定期巡回サービス（新設サービス）

注意！

自事業所で定期巡回・随時対応サービスを行う場合には、**訪問介護システムが必要です。**

定期巡回・随時対応サービス（地域密着型サービス）

日中・夜間を通じて1日複数回の定期訪問と随時の対応を介護・看護が一体的に又は密接に連携しながら提供するサービスであり、中重度者の在宅生活を可能にする上で重要な役割を担う定期巡回・随時対応サービスを創設する。



基本報酬 定額報酬（1月）

	定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ） （一体型）		定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ） （連携型）
	介護・看護利用者	介護利用者	
要介護1	9,270単位	6,670単位	6,670単位
要介護2	13,920単位	11,120単位	11,120単位
要介護3	20,720単位	17,800単位	17,800単位
要介護4	25,310単位	22,250単位	22,250単位
要介護5	30,450単位	26,700単位	26,700単位

※ 連携型事業所の利用者が定期巡回・随時対応サービス事業所が連携する訪問看護事業所から訪問看護を受ける場合、上記とは別に訪問看護事業所において訪問看護費（要介護1～4は2,920単位、要介護5は3,720単位）を算定する（再掲）。

※ 区分支給限度額の範囲内で、柔軟に通所・短期入所ニーズに対応するため、これらのサービス利用時には定期巡回・随時対応サービス費を日割りする。

- ・ 通所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額の2/3（66％）相当額を減算
- ・ 短期入所系サービス利用時 基本報酬の1日分相当額を減算

※ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型）の利用者が医療保険の訪問看護を利用した場合、訪問看護を利用した期間は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）の介護利用者に係る単位を算定する。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護 加算

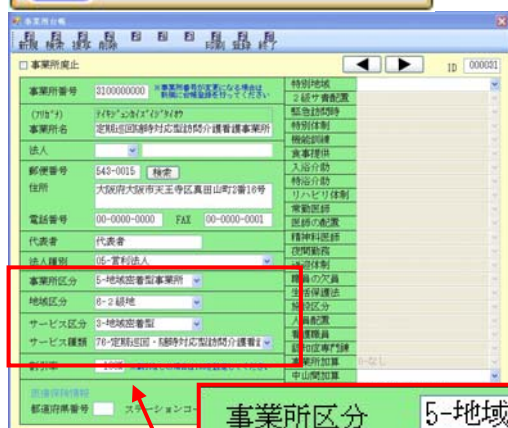
加算名等	単位数
特別地域加算	所定単位数に15%を乗じた単位数を算定
中山間地域等の小規模事業所がサービス提供する場合	所定単位数に10%を乗じた単位数を算定
中山間地域等に居住する者にサービス提供する場合	所定単位数に5%を乗じた単位数を算定
緊急時訪問看護加算	290単位/月
特別管理加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 250 単位/月
ターミナルケア加算	2, 000単位/死亡月
初期加算	30単位/日
退院時共同指導加算	600単位/回
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 500単位/月 (Ⅱ) 350単位/月 (Ⅲ) 350単位/月
介護職員処遇改善加算（再掲）	所定単位数に4.0%を乗じた単位数を算定

（注）特別地域加算、中山間地域加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

■介五郎の操作

【居宅介護支援システムの場合の入力方法】

事業所台帳



①事業所台帳で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所台帳を新規登録します。

②事業所区分、サービス区分、サービス種類を下記のように登録します。

事業所区分	5-地域密着型事業所
地域区分	6-2 級地
サービス区分	3-地域密着型
サービス種類	76-定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居宅介護支援システムの場合の入力方法

③提供月が平成24年4月以降で入力が行えます。

④サービス区分を「3-地域密着型」を選択します。

⑤サービス種類を「76-定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を選択します。

⑥必要に応じて各種加算を入力します。

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
10:00	定期巡回随時 I 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
12:00	定期巡回随時対応型訪問介															
15:00	定期巡回随時 I 11			1	1	1				1	1	1				
17:00	定期巡回随時対応型訪問介															
	定期巡回初期加算	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	定期巡回随時対応型訪問介															

【自事業所で定期巡回・随時対応サービスを行う場合】※訪問介護システムが必要です。

事業所台帳

事業所区分 5-地域密着型事業所

地域区分 6-2 級地

サービス区分 3-地域密着型

サービス種類 76-定期巡回・随時対応型訪問介護看護

①事業所台帳で「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」の事業所台帳を新規登録します。

②メニューバーの基本設定—事業所設定をクリックします。

③事業所設定に、事業所台帳で登録した定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所を登録します。

④定期巡回のサービスを入力していきます。サービス区分は地域密着型で入力します。

9. 複合型サービス（新設サービス）

注意！

自事業所で複合型サービスを行う場合には、小規模多機能システムが必要です。

複合型サービス（地域密着型サービス）

利用者の状態に応じた通い・泊まり・訪問（介護・看護）サービスを柔軟に提供する観点から、要介護度別・月単位の定額報酬を基本とした報酬を設定する。



【メリット】

- 1つの事業所から、サービスが組み合わせられて提供されるため、サービス間の調整が行いやすく、柔軟なサービス提供が可能。
- 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供する複合型事業所の創設により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能。

基本報酬

介護度	単位数
要介護1	13255 単位/月
要介護2	18150 単位/月
要介護3	25111 単位/月
要介護4	28347 単位/月
要介護5	31934 単位/月

（注）利用者1人につき、1の複合型サービス事業所において算定する。

■ 利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の給付調整を行う。

末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1月につき）	
要介護1	-925 単位
要介護2	-925 単位
要介護3	-925 単位
要介護4	-1,850 単位
要介護5	-2,914 単位

特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1日につき）	
要介護1	-30 単位
要介護2	-30 単位
要介護3	-30 単位
要介護4	-60 単位
要介護5	-95 単位

■加算

小規模多機能型居宅介護及び訪問看護に準拠した各種加算を創設する。

加算名	訪問看護	小規模多機能	単位数
初期加算	(新設)	○	30 単位/日
認知症加算		○	(Ⅰ) 800 単位/月 (Ⅱ) 500 単位/月
退院時共同指導加算			600 単位/回
事業開始時支援加算		○	500 単位/月
緊急時訪問看護加算	○		540 単位/月
特別管理加算	○		(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 250 単位/月
ターミナルケア加算	○		2,000 単位/死亡月
サービス提供体制強化加算	○	○	(Ⅰ) 500 単位/月 (Ⅱ) 350 単位/月 (Ⅲ) 350 単位/月
介護職員処遇改善加算(再掲)	(新設)		所定単位数に 4.2% を乗じた単位数を算定

(注) 事業開始時支援加算、緊急時訪問看護加算、特別管理加算、ターミナルケア加算及び介護職員処遇改善加算については、区分支給限度基準額の算定対象外とする。

■減算

登録者数が登録定員を超える場合	基本サービス費に70/100 を乗じた単位数で算定
従業員の員数が基準に満たない場合	基本サービス費に70/100 を乗じた単位数で算定
サービス提供が過少(※)である場合	基本サービス費に70/100 を乗じた単位数で算定

※登録者1人当たりの平均回数が週あたり4回に満たない場合

【自事業所で複合型サービスを行う場合】※小規模多機能システムが必要です。

■介五郎操作

事業所台帳

①事業所台帳で、複合型サービスの入力を行います。

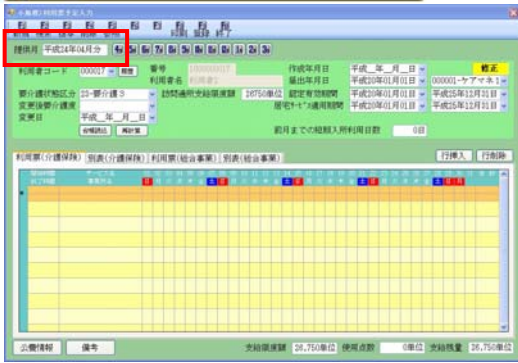
事業所区分	5-地域密着型事業所
地域区分	6-2級地
サービス区分	3-地域密着型
サービス種類	77-複合型サービス

②メニューバーの「データファイル (S)」「基本設定 (V)」―「事業所設定 (J)」をクリックします。

③事業所設定に、事業所台帳で登録した複合型サービスの事業所を登録します。

夜間対応型訪問介護	000019-夜間対応型訪問介護インフォテック
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	000031-定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所
認知症対応型通所介護	000017-認知症インフォテック
	000018-認知症インフォテック
小規模多機能型事業所	000020-小規模多機能インフォテック
	000021-小規模多機能インフォテック
複合型サービス事業所	000033-複合型サービス

利用票予定入力



④提供月が平成24年4月以降で入力が行えます。

⑤サービス区分を「3-地域密着型」、サービス種類を「77-複合型サービス」を選択し



利用者が医療保険の訪問看護を受ける場合の調整

①末期の悪性腫瘍等により医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1月につき）



⑥サービス名に「複合型医療訪問看護減算〇」を選択し、「日付は指定しない」に選択します。

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月			
10:00	複合型サービス3				1						1																							4
12:00	複合型サービス																																	0
	複合型サービス提供体制加算																																	1
	複合型サービス																																	0
	複合型医療訪問看護減算3																																	1
	複合型サービス																																	0

②特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算（1日につき）

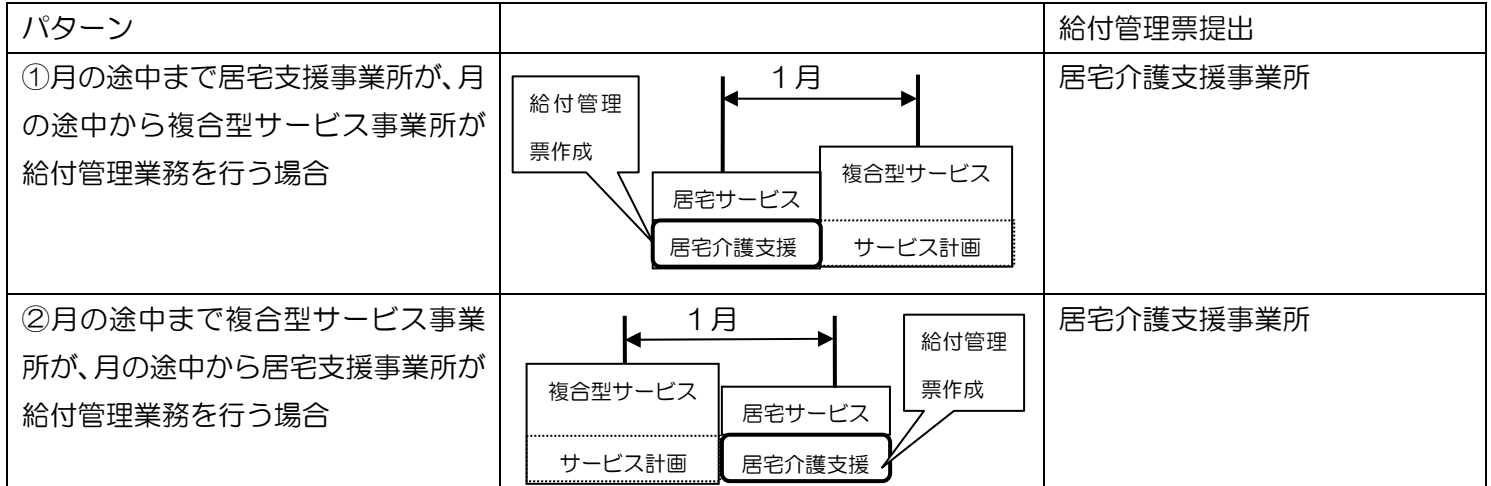


⑦サービス名に「複合型訪問看護特別指示減算〇」を選択し、該当する日付にマークをつけます。

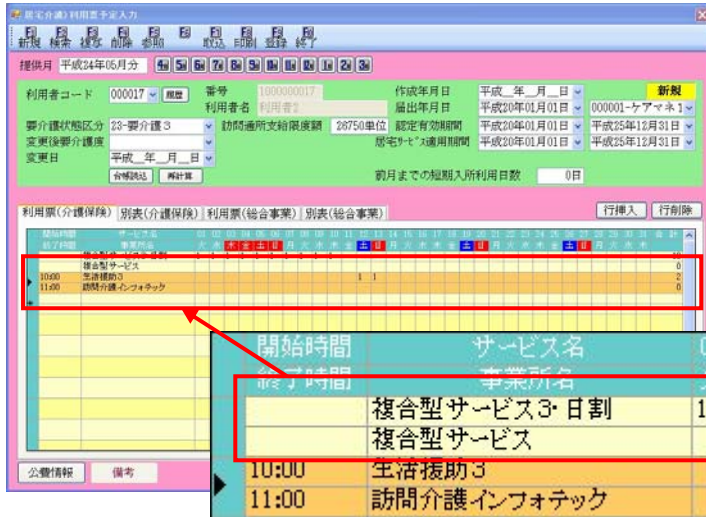
開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
10:00	複合型サービス3				1							1				
12:00	複合型サービス															
	複合型サービス提供体制加算															
	複合型サービス															
	複合型訪問看護特別指示減算3					1	1	1	1	1						
	複合型サービス															

【居宅介護支援側の入力】

居宅介護支援事業所は下記のような場合に複合型サービスを入力します。

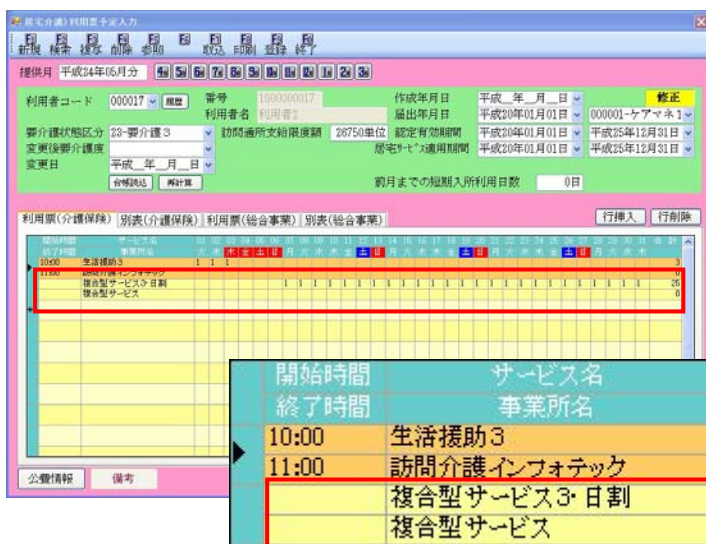


① 複合型サービス⇒居宅サービス



① 「複合型サービス○」を日割で入力する。

② 居宅サービス⇒複合型サービス



② 「複合型サービス○」を日割で入力する。

10. 日割入力方法の機能強化

要望としてユーザー様からお声を頂いておりました、下記の2点についても、機能強化しました。

(※今までの入力方法でも請求上に関しては影響ありません。)

1. 日割入力を行った場合に、実際のサービスに入った日にちがわからない。
2. 日割入力分を、日報データに取り込むことができない。

日割の期間の入力（従来と同じ入力方法）

①従来と同じ入力方法で、まず日割のコードを時間帯を空欄にして、日割の期間を1行で入力します。

(期間のため、1日でも実績があれば、その期間を土日や定休日を含めて全ての日数にマークを付けます。)

②左記の場合であれば、4月11日に「要支援2」から「要介護3」に変更したので、4月1日から10日まで日割コードで1が1行でつきます。

実際のサービス日の入力【機能強化】

③サービス名を日割りコードではない「予防訪問介護Ⅱ」などのサービス名で、実際のサービス日にマークをし、「表示のみ」にチェックをつけます。

※日割コードで入力すると、日報データに取込できません。

④「表示のみ」にチェックをつけた行に関しては、請求書作成の元になるデータに反映されません。

④「表示のみ」にチェックをつけた行に関しては、請求書作成の元になるデータに反映されません。

開始時間	サービス名	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計
終了時間	事業所名	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月		
	予防訪問介護Ⅱ・日割	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	
	訪問介護インフォテック																															0	
10:00	予防訪問介護Ⅱ	1								1																						0	
11:00	訪問介護インフォテック																															0	
12:00	予防訪問介護Ⅱ		1								1																					0	
13:00	訪問介護インフォテック																															0	

第6表 平成24年04月分 サービス提供票

認定済・申請中 居宅介護支援事業者→サービス事業者

保険者番号	271007	保険者名	大阪市	居宅介護支援事業者事業所名	2700000001 居宅介護インフォテック	作成年月日		
被保険者番号	1000000000	フリガナ	日割利用者	担当者名	ケアマナ 00000001	届出年月日		
生年月日	明・大・(2) 10年01月01日	性別	男	要介護状態区分	要支援1(要支援)	区分支給限度基準額	28750単位/月 限度額適用期間	
		変更後要介護状態区分	1	2	3	4	5	
		変更日	平成24年04月11日				平成24年04月から	前月までの短期入所利用日数
							平成25年12月まで	0日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者名	日付	月間サービス計画 及び 実績の記録																															合計回数
				曜日(日)	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
	予防訪問介護Ⅱ・日割	訪問介護インフォテック	予定	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10			
	実績																																		
10:00	予防訪問介護Ⅱ	訪問介護インフォテック	予定	1																															
11:00	実績																																		
12:00	予防訪問介護Ⅱ	訪問介護インフォテック	予定		1																														
13:00	実績																																		

⑤表示のみデータは、提供票印刷した時に、合計回数に数値が入りません。また、当然に単位数にも集計されません。

● 限度額管理対象内サービス ○ 限度額管理対象外サービス

訪問通所区分支給限度管理・利用者負担計算										
事業所番号	事業所名	サービス種類	単位数	日数外	日数内	限度外	限度内	単価	費用総額	給付率
2700000002	訪問介護インフォテック	介護予防訪問介護	800	0	4	0	800	11.05	9199	90

日割予定入力

日付	開始	終了	サービス種類	サービス名
04月01日(日)	10:00	11:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月02日(月)	12:00	13:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月08日(日)	10:00	11:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月09日(月)	12:00	13:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ

⑥日割コード自体は取込ことが出来ませんが、表示のみで設定した行は日報入力画面で取込むことができます。

日付	担当ID	担当者名	開始	終了	サービス種類	サービス名
04月01日(日)			10:00	11:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月02日(月)			12:00	13:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月08日(日)			10:00	11:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ
04月09日(月)			12:00	13:00	介護予防訪問介護	予防訪問介護Ⅱ

身体介護	生活援助	その他	合計
0分	0分	60分	60分

⑦予定で表示のみにチェックをつけて日報に取込んだ場合には、日報画面でも「表示のみ」にチェックがついています。
※実績に取り込んだときに、取込はされませんが「表示のみ」で実績の単位数に組み込まれません。

⑧従来の「請求」のチェックボックスは、「取込対象」に名称変更しています。
(機能としては従来と同じです。)

11. 算定構造（一部抜粋）

追加点や、変更点が加わっている所は色分けしています。

■居宅介護支援費

基本部分						
居宅介護支援費(1月につき)	居宅介護支援費(Ⅰ)	要介護1・2	1000単位	居宅介護支援費(Ⅱ)	要介護1・2	500単位
					要介護3・4・5	650単位
		要介護3・4・5	1300単位	居宅介護支援費(Ⅲ)	要介護1・2	300単位
					要介護3・4・5	390単位
初回加算(1月につき)					300単位	
特定事業所加算		特定事業所加算(Ⅰ)1月につき			500単位	
		特定事業所加算(Ⅱ)1月につき			300単位	
入院時情報連携加算		入院時医療連携加算(Ⅰ)1月につき			200単位	
		入院時医療連携加算(Ⅱ)1月につき			100単位	
退院・退所加算		入院又は入院期間中3回を限度に			300単位	
認知症加算(1月につき)					150単位	
独居高齢者加算(1月につき)					150単位	
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算					300単位	
複合型サービス事業所連携加算					300単位	
緊急時等居宅カンファレンス加算(1月に2回を限度)					200単位	
上記基本部分への加算等						
運営基準減算		運営基準減算の場合			×50/100	
		運営基準減算が2月以上継続している場合			算定しない	
特定地域居宅介護支援加算					+15/100	
中山間地域等における小規模事業所加算					+10/100	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算					+5/100	
特定事業所集中減算(1月につき)					-200単位	

※居宅介護支援費(Ⅱ)・(Ⅲ)については、介護支援専門員1人当たりの取扱件数が40件以上である場合、40件以上60件未満の部分については(Ⅱ)を、60件以上の部分については(Ⅲ)を算定する。

■介護予防支援費

基本部分	
介護予防支援費	412単位
初回加算	300単位
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

■訪問介護

基本部分		
身体介護	20分未満	170単位
	20分以上30分未満	254単位
	30分以上1時間未満	402単位
	1時間以上(30分を増すごとに+83単位)	584単位
生活援助	20分以上45分未満	190単位
	45分以上	235単位
身体介護に引き続き生活援助を行った場合	所要時間が20分から起算して25分を増すごと(20分未満サービスに続いては算定不可)	70単位(210単位を限度)
通院等乗降介助(1回につき)		100単位
初回加算(1月につき)		200単位
生活機能向上連携加算(1月につき)		100単位
上記基本部分への加算等		
2級サービス提供責任者を配置している場合(※)		×90/100
事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上サービスを行う場合		×90/100
2人の訪問介護員等による場合	通院等乗降介助は算定不可	×200/100
夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	夜間又は早朝の場合	+25/100
	深夜の場合	+50/100
特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)	+20/100
	特定事業所加算(Ⅱ)	+10/100
	特定事業所加算(Ⅲ)	+10/100
特定地域訪問介護加算	支給限度額管理の対象外の算定項目	+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算	支給限度額管理の対象外の算定項目	+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	支給限度額管理の対象外の算定項目	+5/100
緊急時訪問介護加算	生活援助は算定不可	100単位

特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算、介護職員処遇改善加算は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 平成24年3月31日時点で、現にサービス提供責任者として従事する2級訪問介護員が、平成25年3月31日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは1級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成25年3月31日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

■介護予防訪問介護

基本部分		
介護予防訪問介護(Ⅰ)	週 1 回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者	1220 単位
介護予防訪問介護(Ⅱ)	週 2 回程度の介護予防訪問介護が必要とされた者	2440 単位
介護予防訪問介護(Ⅲ)	週 2 回を超える程度の介護予防訪問介護が必要とされた者	3870 単位
初回加算(1 月につき)		200 単位
生活機能向上連携加算(1 月につき)		100 単位
上記基本部分への加算等		
2 級サービス提供責任者を配置している場合(※)		×90/100
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
特別地域介護予防訪問介護加算		+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算		+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100

※ 平成 24 年 3 月 31 日時点で、現にサービス提供責任者として従事する 2 級訪問介護員が、平成 25 年 3 月 31 日までに介護福祉士の資格取得又は実務者研修、介護職員基礎研修若しくは 1 級訪問介護員研修を修了することが確実に見込まれる旨を都道府県に届け出ている場合は、平成 25 年 3 月 31 日までの間、当該サービス提供責任者が従事する指定訪問介護事業所に対する減算を行わない。

■訪問入浴

基本部分		
訪問介護入浴費(1 回につき)		1250 単位
サービス提供体制強化加算(1 回につき)		24 単位
上記基本部分への加算等		
介護職員 3 人が行った場合		×95/100
全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合		×70/100
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
特別地域訪問入浴介護加算		+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算		+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100

■介護予防訪問入浴

基本部分		
介護予防訪問入浴介護費(1 回につき)		854 単位
サービス提供体制強化加算(1 回につき)		+24 単位
上記基本部分への加算等		
介護職員 2 人が行った場合		×95/100
全身入浴が困難で、清拭又は部分浴を実施した場合		×70/100
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
特別地域介護予防訪問入浴介護加算		+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算		+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100

■訪問看護

基本部分			
指定訪問看護ステーションの場合	20分未満(週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能)	316単位	
	30分未満	472単位	
	30分以上1時間未満	830単位	
	1時間以上1時間30分未満の場合	1138単位	
	理学療法士等の場合※1日に2回を超えて実施する場合は90/100	316単位	
病院又は診療所の場合	20分未満(週に1回以上、20分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能)	255単位	
	30分未満	381単位	
	30分以上1時間未満	550単位	
	1時間以上1時間30分未満の場合	811単位	
定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合(1月につき)		2920単位	
サービス提供体制強化加算	指定訪問看護ステーション、病院又は診療所の場合(1回につき)	6単位	
	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合(1月につき)	50単位	
初回加算(1月につき)		300単位	
退院時共同指導加算(1回につき)		600単位	
看護・介護職員連携強化加算(1月につき)		250単位	
上記基本部分への加算等			
准看護師の場合		×90/100	
定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合、准看護師による訪問が1回でもある場合		×98/100	
事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上サービスを行う場合		×90/100	
夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	夜間又は早朝の場合	+25/100	
	深夜の場合	+50/100	
2人以上による訪問看護を行う場合	30分未満の場合	+254単位	
	30分以上の場合	+402単位	
1時間30分以上の訪問看護を行う場合		+300単位	
要介護5の者の場合	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ	+800単位	
医療保険の訪問看護が必要であるものとして主治医が発行する訪問看護指示の文書の訪問看護指示期間の日数につき減算	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合のみ	-96単位	
特別地域訪問看護加算		+15/100	
中山間地域等における小規模事業所加算		+10/100	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100	
緊急時訪問看護加算	指定訪問看護ステーションの場合		+540単位
	病院又は診療所の場合		+290単位
	定期巡回・随時対応訪問介護看護事業所と連携する場合	指定訪問看護ステーションの場合	+540単位
		病院又は診療所の場合	+290単位
特別管理加算	1月につき(I)の場合		+500単位

	1 月につき(Ⅱ)の場合	+250 単位
ターミナルケア加算	死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上ターミナルケアを行った場合	+2000 単位

■介護予防訪問看護

基本部分		
指定介護予防訪問看護ステーションの場合	20 分未満(週に 1 回以上、20 分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能)	316 単位
	30 分未満	472 単位
	30 分以上 1 時間未満	830 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	1138 単位
	理学療法士等の場合※1 日に 2 回を超えて実施する場合は 90/100	316 単位
病院又は診療所の場合	20 分未満(週に 1 回以上、20 分以上の保健師又は看護師による訪問を行った場合算定可能)	255 単位
	30 分未満	381 単位
	30 分以上 1 時間未満	550 単位
	1 時間以上 1 時間 30 分未満の場合	811 単位
サービス提供体制強化加算(1 回につき)		6 単位
初回加算(1 月につき)		300 単位
退院時共同指導加算(1 回につき)		600 単位
上記基本部分への加算等		
准看護師の場合		×90/100
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	夜間又は早朝の場合	+25/100
	深夜の場合	+50/100
2 人以上による介護予防訪問看護を行う場合	30 分未満の場合	+254 単位
	30 分以上の場合	+402 単位
1 時間 30 分以上の介護予防訪問看護を行う場合		+300 単位
特別地域訪問看護加算		+15/100
中山間地域等における小規模事業所加算		+10/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100
緊急時介護予防訪問看護加算	指定訪問看護ステーションの場合	+540 単位
	病院又は診療所の場合	+290 単位
特別管理加算	(Ⅰ)の場合(1 月につき)	+500 単位
	(Ⅱ)の場合(1 月につき)	+250 単位

■訪問リハビリテーション

基本部分		
訪問リハビリテーション費(1回につき)	病院又は診療所の場合	305 単位
	介護老人保健施設の場合	
サービス提供体制強化加算(1回につき)		+6 単位
上記基本部分への加算等		
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100
短期集中リハビリテーション実施加算	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から 1 月以内	+340 単位
	退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から 1 月超 3 月以内	+200 単位
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合(3 月に 1 回を限度)		300 単位

■介護予防訪問リハビリテーション

基本部分		
訪問リハビリテーション費(1回につき)	病院又は診療所の場合	305 単位
	介護老人保健施設の場合	
サービス提供体制強化加算(1回につき)		+6 単位
上記基本部分への加算等		
事業所と同一の建物に居住する利用者 30 人以上サービスを行う場合		×90/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100
短期集中リハビリテーション実施加算	退院・退所日又は新たに要支援認定を受けた日から 1 月超 3 月以内	+200 単位
訪問介護計画を作成する上での必要な指導及び助言を行った場合	一回につき(3 月に 1 回を限度)	+300 単位

■通所介護(小規模型、通常規模型、大規模型(I)、大規模型(II)の通所介護費は単位数のみ異なっていますが、同じ算定構造となる為、この表では小規模型通所介護費の算定構造を掲載しています。)

基本部分			
小規模型通所介護費	3時間以上 5時間未満	要介護 1	461 単位
		要介護 2	529 単位
		要介護 3	596 単位
		要介護 4	663 単位
		要介護 5	729 単位
	5時間以上 7時間未満	要介護 1	700 単位
		要介護 2	825 単位
		要介護 3	950 単位
		要介護 4	1074 単位
		要介護 5	1199 単位
	7時間以上 9時間未満	要介護 1	809 単位
		要介護 2	951 単位
		要介護 3	1100 単位
		要介護 4	1248 単位
		要介護 5	1395 単位
療養通所介護費	3時間以上 6時間未満	1000 単位	
	6時間以上 8時間未満	1500 単位	
サービス提供体制強化加算(1回につき)	サービス提供体制強化加算(I)	12 単位	
	サービス提供体制強化加算(II)	6 単位	
	サービス提供体制強化加算(III)	6 単位	
上記基本部分への加算等			
利用者の数が利用定員を超える場合		×70/100	
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合		×70/100	
2時間以上 3時間未満の通所介護を行う場合	3時間以上 5時間未満の単位数を減額	×70/100	
7時間以上 9時間未満の通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	9時間以上 10時間以上の場合	+50 単位	
	10時間以上 11時間未満の場合	+100 単位	
	11時間以上 12時間未満の場合	+150 単位	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100	
入浴介助を行った場合(1日につき(療養通所介護は算定不可))		+50 単位	
個別機能訓練加算 I (1日につき(療養通所介護は算定不可))		+42 単位	
個別機能訓練加算 II (1日につき(療養通所介護は算定不可))		+50 単位	
若年性認知症利用者受入加算(1日につき(療養通所介護は算定不可))		+60 単位	
栄養改善加算(1回につき(月2回を限度、療養通所介護は算定不可))		+150 単位	
口腔機能向上加算(1回につき(月2回を限度、療養通所介護は算定不可))		+150 単位	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合(1日につき)		-94 単位	

■介護予防通所介護

基本部分			
介護予防通所介護費	要支援 1		2099 単位
	要支援 2		4205 単位
生活機能向上グループ活動加算	1 月につき		100 単位
運動機能向上加算	1 月につき		225 単位
栄養改善加算	1 月につき		150 単位
口腔機能向上加算	1 月につき		150 単位
選択的サービス複数実施加算	選択的サービス複数実施加算 (Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善	480 単位
		運動機能向上及び口腔機能向上	480 単位
		栄養改善及び口腔機能	480 単位
	選択的サービス複数実施加算 (Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能	700 単位
事業所評価加算	1 月につき		120 単位
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1 月につき	要支援Ⅰ	48 単位
		要支援Ⅱ	96 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1 月につき	要支援Ⅰ	24 単位
		要支援Ⅱ	48 単位
上記基本部分への加算等			
利用者の数が利用定員を超える場合		×70/100	
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合		×70/100	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		+5/100	
若年性認知症利用者受入加算	1 月につき		240 単位
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所介護を行う場合		要支援 1	-376 単位
		要支援 2	-752 単位

■通所リハビリテーション(通常規模の事業所、大規模の事業所(Ⅰ)、大規模の事業所(Ⅱ)及び病院又は診療所、介護老人保健施設の通所リハビリテーション費は単位数のみ異なっていますが、同じ算定構造となる為、この表では通常希望の事業所で病院又は診療所の場合の通所リハビリテーション費の算定構造を掲載しています。)

基本部分				
通常規模の事業所の場合	病院又は診療所の場合	1 時間以上 2 時間未満	要介護 1	270 単位
			要介護 2	300 単位
			要介護 3	330 単位
			要介護 4	360 単位
			要介護 5	390 単位
		2 時間以上 3 時間未満	要介護 1	284 単位
			要介護 2	340 単位
			要介護 3	397 単位
			要介護 4	453 単位

		要介護 5	509 単位
	3 時間以上 4 時間未満	要介護 1	386 単位
		要介護 2	463 単位
		要介護 3	540 単位
		要介護 4	617 単位
		要介護 5	694 単位
	4 時間以上 6 時間未満	要介護 1	502 単位
		要介護 2	610 単位
		要介護 3	717 単位
		要介護 4	824 単位
		要介護 5	931 単位
	6 時間以上 8 時間未満	要介護 1	671 単位
		要介護 2	821 単位
		要介護 3	970 単位
		要介護 4	1121 単位
		要介護 5	1271 単位
サービス提供体制強化加算 (1 回につき)	サービス提供体制強化加算(I)		12 単位
	サービス提供体制強化加算(II)		6 単位
上記基本部分への加算等			
利用者の数が利用定員を超える場合			×70/100
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100
理学療法士等体制強化加算(1 日につき)	1 時間以上 2 時間未満を算定時のみ		30 単位
6 時間以上 8 時間未満の通所リハビリテーション の前後に日常生活上の世話をを行う場合	8 時間以上 9 時間未満の場合		50 単位
	9 時間以上 10 時間未満の場合		100 単位
中山間地域等に居住する者へのサービス提供			+5/100
入浴介助を行った場合(1 日につき)			50 単位
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が居宅を訪問し、診察、運動機能検査等を行い、通所リハビリ計画の作成等を行った場合(月 1 回を限度)			550 単位
リハビリテーションマネジメント加算(1 月につき)			+230 単位
短期集中リハビリテーション実施加算	1 日につき(退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から 1 月以内)		+120 単位
	1 日につき(退院・退所日又は新たに要介護認定を受けた日から 1 月超 3 月以内)		+60 単位
個別リハビリテーション実施加算(1 回につき)			+80 単位
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(1 日につき(週 2 日を限度))			+240 単位
若年性認知症利用者受入加算(1 日につき)			+60 単位
栄養改善加算(1 回につき(月 2 回を限度))			150 単位
口腔機能向上加算(1 回につき(月 2 回を限度))			150 単位
重度療養管理加算(1 日につき(要介護 4・5に限る))			100 単位
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合(1 日につき)			-94 単位

■介護予防通所リハビリテーション

基本部分			
介護予防通所リハビリテーション費	病院又は診療所の場合	要支援Ⅰ	2412 単位
		要支援Ⅱ	4828 単位
	介護老人保健施設の場合	要支援Ⅰ	2412 単位
		要支援Ⅱ	4828 単位
運動機能向上加算		1 月につき	225 単位
栄養改善加算		1 月につき	150 単位
口腔機能向上加算		1 月につき	150 単位
選択的サービス複数実施加算	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	運動機能向上及び栄養改善	480 単位
		運動機能向上及び口腔機能向上	480 単位
		栄養改善及び口腔機能	480 単位
	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	運動機能向上、栄養改善及び口腔機能	700 単位
事業所評価加算		1 月につき	120 単位
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援Ⅰ	48 単位
		要支援Ⅱ	96 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援Ⅰ	24 単位
		要支援Ⅱ	48 単位
上記基本部分への加算等			
利用者の数が利用定員を超える場合			×70/100
医師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護・介護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100
中山間地域等に居住する者へのサービス提供			+5/100
若年性認知症利用者受入加算		1 月につき	240 単位
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に通所リハビリテーションを行う場合	病院又は診療所の場合	要支援 1	-376 単位
		要支援 2	-752 単位
	介護老人保健施設の場合	要支援 1	-376 単位
		要支援 2	-752 単位

■短期入所生活介護（同一算定構造のために、併設型、ユニット型短期入所生活介護については省略）

基本部分				
短期入所生活介護費 (1日につき)	単独型短期入所生活介護費	単独型短期入所生活介護(Ⅰ)＜従来型個室＞	要介護1	645単位
			要介護2	715単位
			要介護3	787単位
			要介護4	857単位
			要介護5	926単位
		単独型短期入所生活介護(Ⅱ)＜多床室＞	要介護1	718単位
			要介護2	787単位
			要介護3	858単位
			要介護4	927単位
			要介護5	995単位
療養食加算	1日につき		23単位	
在宅中重度者受入加算	看護体制加算(Ⅰ)を算定している場合		421単位	
	看護体制加算(Ⅱ)を算定している場合		417単位	
	看護体制加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)をいずれも算定している場合		413単位	
	看護体制加算を算定していない場合		425単位	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		12単位	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6単位	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6単位	
上記基本部分への加算等				
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合			×97/100	
利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合			×70/100	
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100	
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型短期入所生活介護費のみ)			×97/100	
専従の機能訓練指導員を配置している場合			+12単位	
看護体制加算(Ⅰ)			+4単位	
看護体制加算(Ⅱ)			+8単位	
夜勤職員配置加算	短期入所生活介護費		+13単位	
	ユニット型短期入所生活介護費		+18単位	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)			+200単位	
若年性認知症利用者受入加算			+120単位	
利用者に対して送迎を行う場合(片道につき)			+184単位	
緊急短期入所体制確保加算			+40単位	
緊急短期入所受入加算(7日間を限度)			+60単位	

■介護予防短期入所生活介護(同一算定構造のために、併設型、ユニット型短期入所生活介護については省略)

基本部分				
短期入所生活介護費 (1日につき)	単独型短期入所生活介護費	単独型介護予防短期入所生活介護(Ⅰ)＜従来型個室＞	要支援1	483単位
			要支援2	600単位
		単独型介護予防短期入所生活介護(Ⅱ)＜多床室＞	要支援1	521単位
			要支援2	648単位
療養食加算	1日につき		23単位	
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		12単位	
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		6単位	
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		6単位	
上記基本部分への加算等				
夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合			×97/100	
利用者の数及び入所者の数の合計数が入所定員を超える場合			×70/100	
介護・看護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100	
常勤のユニットリーダーをユニット毎に配置していない等ユニットケアにおける体制が未整備である場合 (ユニット型短期入所生活介護費のみ)			×97/100	
機能訓練体制加算			+12単位	
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日間を限度)			+200単位	
若年性認知症利用者受入加算			+120単位	
利用者に対して送迎を行う場合(片道につき)			+184単位	

■夜間対応型訪問介護費

基本部分			
夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費(1月につき)		1000単位
	定期巡回サービス費(1回につき)		381単位
	随時訪問サービス費(Ⅰ)(1回につき)		580単位
	随時訪問サービス費(Ⅱ)(1回につき)		780単位
夜間対応型訪問介護費(Ⅱ) 1月につき			2760単位
サービス提供体制強化加算	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(1回につき)		12単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(1回につき)		84単位
上記基本部分への加算等			
事業所と同一の建物に居住する利用者30人以上にサービスを行う場合			×90/100
24時間通報対応加算	夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)のみ算定可能1月につき		610単位

■認知症対応型通所介護

基本部分				
認知症対応型通所介護費(Ⅰ)	認知症対応型通所介護費(Ⅱ)	3時間以上5時間未満	要介護1	589単位
			要介護2	648単位
			要介護3	708単位
			要介護4	768単位
			要介護5	827単位
		5時間以上7時間未満	要介護1	904単位
			要介護2	1001単位
			要介護3	1097単位
			要介護4	1194単位
			要介護5	1291単位
		7時間以上9時間未満	要介護1	1030単位
			要介護2	1141単位
			要介護3	1253単位
			要介護4	1365単位
			要介護5	1477単位
サービス提供体制強化加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	12単位	
		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位	
上記基本部分への加算等				
利用者の数が利用定員を超える場合			×70/100	
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100	
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	3時間以上5時間未満の単位数を減額	×63/100		
7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	9時間以上10時間未満の場合	+50単位		
	10時間以上11時間未満の場合	+100単位		
	11時間以上12時間未満の場合	+150単位		
入浴介助を行った場合	1日につき	+50単位		
個別機能訓練加算			+27単位	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき	+60単位		
栄養改善加算	1回につき(月2回を限度)	+150単位		
口腔機能向上加算	1回につき(月2回を限度)	+150単位		
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき	-94単位		

■介護予防認知症対応型通所介護

基本部分				
介護予防認知症対応型通所 介護費(I)	認知症対応型通所介護費(i)	3時間以上5時間未満	要支援1	515単位
			要支援2	570単位
		5時間以上7時間未満	要支援1	782単位
			要支援2	873単位
		7時間以上9時間未満	要支援1	890単位
			要支援2	995単位
サービス提供体制強化加算		サービス提供体制強化加算(I)	12単位	
		サービス提供体制強化加算(II)	6単位	
上記基本部分への加算等				
利用者の数が利用定員を超える場合			×70/100	
看護・介護職員の員数が基準に満たない場合			×70/100	
2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合	3時間以上5時間未満の単位数を減額		×63/100	
7時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に日常生活上の世話をを行う場合	9時間以上10時間以上の場合		+50単位	
	10時間以上11時間未満の場合		+100単位	
	11時間以上12時間未満の場合		+150単位	
入浴介助を行った場合	1日につき		+50単位	
個別機能訓練加算			+27単位	
若年性認知症利用者受入加算	1日につき		+60単位	
栄養改善加算	1回につき		+150単位	
口腔機能向上加算	1回につき		+150単位	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	1日につき		-94単位	

■小規模多機能型居宅介護費

基本部分		
小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	要介護1	11430 単位
	要介護2	16325 単位
	要介護3	23286 単位
	要介護4	25597 単位
	要介護5	28120 単位
初期加算(1日につき)		30 単位
認知症加算(1月につき)	認知症加算(Ⅰ) 1月につき	800 単位
	認知症加算(Ⅱ)	500 単位
看護職員配置加算	看護職員配置加算(Ⅰ)	900 単位
	看護職員配置加算(Ⅱ)	700 単位
事業開始時支援加算(1月につき)		500 単位
サービス提供体制強化加算 (1月につき)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	500 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位
小規模多機能型居宅介護費への減算		
登録者数が登録定員を超える場合		×70/100
従業員の員数が基準に満たない場合		×70/100
事業所と同一建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合		×90/100
過少サービスに対する減算		×70/100

■介護予防小規模多機能型居宅介護費

基本部分		
介護予防小規模多機能型居宅介護費(1月につき)	要支援1	4469 単位
	要支援2	7995 単位
初期加算(1日につき)		30 単位
事業開始時支援加算(1月につき)		500 単位
サービス提供体制強化加算 (1月につき)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	500 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	350 単位
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	350 単位
介護予防小規模多機能型居宅介護費への減算		
登録者数が登録定員を超える場合		×70/100
従業員の員数が基準に満たない場合		×70/100
事業所と同一建物に居住する登録定員の80%以上の者にサービスを行う場合		×90/100
過少サービスに対する減算		×70/100



介五郎（介護保険版）差分マニュアル

発行：株式会社インフォ・テック

〒543-0015 大阪府大阪市天王寺区真田山町 2-16

(TEL) 06-6766-7751 (FAX) 06-6766-7752

<http://www.info-tec.ne.jp/>