

# 介五郎

## 介護保険版

差分マニュアル

Ver. 8.0.0.0

平成 27 年度報酬改定対応 暫定版



株式会社インフォ・テック

## 目次

1. はじめに	P. 3
2. 平成 27 年介護報酬改定について	P. 4
2-1. 平成 27 年度介護報酬改定の概要	P. 4
2-2. 各サービスの報酬・基準の見直し	P. 6
バージョンアップ手順	P. 40
3. 事業所台帳の見直し	P. 41
3-1. 地域区分の変更	P. 41
3-2. 処遇改善加算の変更	P. 46
3-3. 特定事業所加算の変更（訪問介護）	P. 50
3-4. サービス提供体制強化加算についての注意	P. 53
3-5. 身体 20 分の見直し（訪問介護）	P. 55
4. 利用者台帳の設定	P. 59
4-1. 住所地特例保険者の設定	P. 59
5. 利用票/提供票	P. 62
5-1. 一括複写の制限	P. 62
6. システム共通改正対応・機能強化	P. 67
6-1. 総合事業対応	P. 67
6-2. 複数回入力対応	P. 68
6-3. 保険給付率・公費給付率の月管理	P. 69
6-4. 自己作成の表示	P. 70
7. 居宅介護支援	P. 71
7-1. 特定事業所集中減算の改正対応	P. 71
7-2. 複数回入力対応	P. 73
8. 訪問介護	P. 75
8-1. 訪問介護計画書の援助目標入力行	P. 75

9. 通所介護・通所リハ	P. 78
9-1. 加算の入力補助機能の強化（提供票入力）	P. 78
9-2. 加算管理（日報入力）	P. 81
9-3. サービス種類別表示・印刷（日報入力）	P. 84
9-4. 通所介護計画書の援助目標入力行	P. 86
10. 福祉用具	P. 89
10-1. 複数回入力対応	P. 89
11. 訪問看護（医療）・訪問リハ	P. 92
11-1. 複数回入力対応	P. 92
11-2. 日報入力・担当者給与計算の見直し	P. 95
11-3. 利用者別負担金集計表の見直し（医療）	P. 99
11-4. 利用者別負担金集計表の出力（医療）	P. 101
12. 小規模多機能型	P. 103
11-1. 短期利用の入力	P. 103

# 1.はじめに

平成27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、1月9日に審議報告がとりまとめられました。介護報酬の改定率については、マイナス2.27%とすることが示されました。

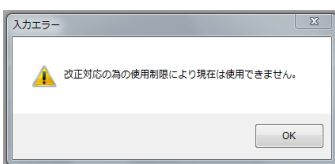
今回の改定は、2025年（平成37年）に向けて、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を実現していくため、平成26年度制度改正の趣旨を踏まえ、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化、介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築といった基本的な考え方に基づき行うものです。

この度、株式会社インフォ・テックでは平成27年度法改正に伴う Ver8.0.0.0 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機能強化等についても、提供します。

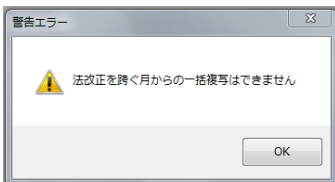
- ・平成27年度改正版（予定入力・日報予定入力のみ対応）
- ・複数回サービスの入力
- ・計画書の目標項目数の増加（訪問介護・通所介護）等

## 注意！

Ver.8.0.0.0 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 Ver.8.1.0.0 にて完成版の提供となります。



①4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。）



# 2.平成 27 年介護報酬改定について

## 2-1.平成 27 年度介護報酬改定の概要

平成27年度の介護報酬改定については、以下の基本的な視点に基づき、各サービスの報酬・基準についての見直しを行う。

### (1) 中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化

#### ① 地域包括ケアシステムの構築に向けた対応

- 将来、中重度の要介護者や認知症高齢者となったとしても、「住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるようにする」という地域包括ケアシステムの基本的な考え方を実現するため、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。
- 特に、中重度の要介護状態となっても無理なく在宅生活を継続できるよう、24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした「短時間・一日複数回訪問」や「通い・訪問・泊まり」といった一体的なサービスを組み合わせて提供する包括報酬サービスの機能強化等を図る。

#### ② 活動と参加に焦点を当てたリハビリテーションの推進

- リハビリテーションの理念を踏まえた「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

#### ③ 看取り期における対応の充実

- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実・強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組を重点的に評価する。

#### ④ 口腔・栄養管理に係る取組の充実

- 施設等入所者が認知機能や摂食・嚥下機能の低下等により食事の経口摂取が困難となっても、自分の口から食べる楽しみを得られるよう、多職種による支援の充実を図る。

## (2) 介護人材確保対策の推進

- 地域包括ケアシステム構築の更なる推進に向け、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組を推進する。

## (3) サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築

- 地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。

## 2-2.各サービスの報酬・基準の見直し

### ■共通項目

#### <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8区分に見直すとともに、適用地域、上乗せ割合について見直しを行う。

**<注意！>**これに伴い、事業所台帳の地域区分は全て見直しが必要です。まずは、事業所台帳の地域区分を選択して頂く必要があります。

#### ■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	7級地	その他
上乗せ割合	20%	16%	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	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護 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入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

## <処遇改善加算の見直し>

処遇改善加算については、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乗せ評価を実施。

介護職員処遇改善加算（単位）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新設）	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）（旧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（Ⅲ）（旧Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の90/100
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（旧Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80/100

## <サービス別加算率>

サービス	Ⅰ	Ⅱ	サービス	Ⅰ	Ⅱ
（介護予防）訪問介護	8.6%	4.8%	（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%	地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%	地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%	看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%	介護福祉施設	5.9%	3.3%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%	介護保健施設	2.7%	1.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%			

## <新設の加算（処遇改善加算Ⅰ）の算定要件>

### （1）キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

### （2）定量的要件

平成27年4月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

各加算	算定要件
処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件①及び②を満たす。定量的要件を満たす。
処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件①又は②を満たす。定量的要件を満たす。
処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件①又は②、又は定量的要件のいずれかを満たす。
処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件①及び②、及び定量的要件のいずれも満たさず。

## ＜サービス提供体制強化加算の見直し＞

サービス提供体制強化加算については、介護福祉士を介護職の中核的な役割を担う存在として位置づける方向性が示されていることを踏まえ、介護福祉士の配置が一層促進されるよう、配置割合がより高い状況を評価するための区分が創設されます。

また、処遇改善に向けた取組を一層推進する観点から、処遇改善加算と同様に、サービス提供体制強化加算については、区分支給限度基準額の算定に含めないこととなりました。

まとめますと、以下のように変更されます。

- ① 現行の「サービス提供体制強化加算Ⅰ」は「サービス提供体制強化加算Ⅰ 2」に名称が変わり、その上に「サービス提供体制強化加算Ⅰ 1」が新設されます。
- ② 限度額管理の対象外となります。（＝処遇改善加算と同様の取扱いになります）
- ③ サービス提供体制強化加算のその他の区分については、要件・単位数とも従来どおりです。

改定前		改定後
—	⇒	【新設】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1
現行サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	⇒	【名称変更】 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）2

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）1の算定要件と単位数		
サービス	算定要件	単位数
（介護予防）訪問入浴	介護福祉士を4割以上 又は実務者研修修了者等 を6割以上配置	36 単位/回
夜間対応型訪問介護		18 単位/回
		126 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		640 単位/月
通所介護	介護福祉士を5割以上配置	18 単位/回
通所リハビリテーション		
（介護予防）認知症対応型通所介護		【要支援1】72 単位/月 【要支援2】144 単位/月
介護予防通所介護		
介護予防通所リハビリテーション		640 単位/月
（介護予防）小規模多機能型居宅介護	介護福祉士を6割以上配置	18 単位/日
（介護予防）短期入所生活介護 （空床利用含む）		
（介護予防）短期入所療養介護		

## ■居宅介護支援

### ①認知症加算及び独居高齢者加算の基本報酬への包括化

認知症加算及び独居高齢者加算について、加算によるのではなく、基本報酬への包括化により評価されます。

改定前		改定後
認知症加算 150 単位/月	⇒	基本報酬へ包括化
独居高齢者加算 150 単位/月		

基本報酬	改定前			改定後	
居宅介護支援（Ⅰ）	要介護 1、2	1005 単位	⇒	要介護 1、2	1042 単位
	要介護 3、4、5	1306 単位		要介護 3、4、5	1353 単位
居宅介護支援（Ⅱ）	要介護 1、2	502 単位	⇒	要介護 1、2	521 単位
	要介護 3、4、5	653 単位		要介護 3、4、5	677 単位
居宅介護支援（Ⅲ）	要介護 1、2	301 単位	⇒	要介護 1、2	313 単位
	要介護 3、4、5	392 単位		要介護 3、4、5	406 単位

### ②特定事業所集中減算の適用割合・対象サービスの強化

正当な理由のない特定の事業所への偏りに対する減算適用割合と対象サービスが強化され、減算の適用範囲が拡大されます。

	改定前		改定後
特定事業所集中減算	△200 単位	⇒	変更なし
適用割合	90%を超える場合	⇒	80%を超える場合
対象サービスの範囲	訪問介護・通所介護・福祉用具貸与	⇒	対象サービスを限定しない

### ③特定事業所加算の強化

特定事業所加算の算定要件について、人員配置要件の強化や人材育成に関する協力体制を整備している場合を追加し、各加算の要件も見直されます。また、中重度者の利用者が占める割合については、50%以上とされていた要件が 40%に緩和されます。

改定前		改定後
特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位/月	⇒	特定事業所加算（Ⅰ） 500 単位/月
		特定事業所加算（Ⅱ） 400 単位/月
特定事業所加算（Ⅲ） 300 単位/月		
特定事業所加算（Ⅱ） 300 単位/月		

各加算	算定要件
特定事業所加算 (Ⅰ)	1. 常勤専従の主任介護支援専門員を 2 名以上配置 2. 常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置 3. 中重度の利用者の占める割合が 40%以上 4. 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備
特定事業所加算 (Ⅱ)	1. 常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置 2. 常勤専従の介護支援専門員を 3 名以上配置 3. 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備
特定事業所加算 (Ⅲ)	1. 常勤専従の主任介護支援専門員を 1 名以上配置 2. 常勤専従の介護支援専門員を 2 名以上配置 3. 法定研修等における実習受入事業所となるなど人材育成への協力体制の整備

#### ④介護予防支援に係る新総合事業の導入に伴う基本報酬の見直し

「介護予防・日常生活支援総合事業（「新総合事業」）」の導入に伴い、介護予防サービス計画において、あらたに新総合事業のサービスを位置づけるようになることを踏まえ、基本報酬で適正に評価されます。

改定前		改定後
介護予防支援費 414 単位/月	⇒	介護予防支援費 430 単位/月

#### ⑤居宅介護支援事業所とサービス事業所の連携

居宅介護支援事業所とサービス事業所の意識の共有を図る観点から、介護支援専門員は、サービス事業所の担当者から個別サービス計画の提出を求めることとされました。

#### ⑥地域ケア会議における関係者間の情報共有

地域ケア会議において、個別のケアマネジメントの事例の提供の求めがあった場合には、これに協力するよう努めることとされました。

### ■訪問介護

#### ①基本報酬の見直し

以下のように基本報酬の見直しが行われます。

	改定前		改定後
身体介護が中心である場合			
20 分未満	171 単位	⇒	165 単位
20 分以上 30 分未満	255 単位	⇒	245 単位
30 分以上 1 時間未満	404 単位	⇒	388 単位

生活援助が中心である場合			
20分以上 45分未満	191 単位	⇒	183 単位
45分以上	236 単位	⇒	225 単位
通院等乗降介助	101 単位	⇒	97 単位

### ②20分未満の身体介護の見直し

在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置付けることとなります。

算定要件
<p>○身体介護の時間区分の1つとして「20分未満」を位置付ける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>全ての訪問介護事業所において算定が可能</li> <li>前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることが必要</li> </ul> <p>○頻回の訪問（前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けないもの）については、以下の全ての要件を満たす場合に算定する。</p> <p>&lt;利用対象者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランクB～Cの利用者</li> <li>当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1度以上開催されており、当該会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者</li> </ul> <p>&lt;体制要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある</li> <li>次のいずれかに該当すること <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている</li> <li>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（要介護3から要介護5の利用者に限る）</li> </ul> </li> </ul> <p>○頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。</p>

### ③サービス提供責任者の配置基準等の見直し

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行うため「特定事業所加算Ⅳ」が新設されました。

特定事業所加算Ⅳ（新設）	所定単位数の5/100に相当する単位数を加算
算定要件	
特定事業所加算Ⅳ	<p>○人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること。（利用者数が80人未満の事業所に限る）【人材要件】</p> <p>○サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。</p>



	<p>【体制要件】</p> <p>○利用者総数のうち、要介護 3 以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が 60%以上であること。【重度対応要件】</p>
--	--

#### ④サービス提供責任者の配置基準の緩和

常勤のサービス提供責任者が 3 人以上であってサービス提供責任者の業務に主として従事する者が 1 人以上配置されている事業所について、複数のサービス提供責任者が共同して利用者に関わる体制が構築されている場合や、利用者情報の共有などサービス提供責任者が行う業務の効率化が図られている場合には、サービス提供責任者の配置基準を「利用者 50 人に対して 1 人以上」に緩和されます。

#### ⑤訪問介護員 2 級課程修了者であるサービス提供責任者に係る減算の減算率引き上げ

サービス提供責任者減算の減算率が引き上げられます。ただし、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所（いわゆる「サテライト事業所」）となる場合については、平成 29 年度末までの間、減算が適用されません。

改定前		改定後
所定単位数に 90/100 を乗じた単位数	⇒	所定単位数に 70/100 を乗じた単位数
算定要件		
○訪問介護員 2 級課程修了者（平成 25 年 4 月以降は介護職員初任者研修修了者）であるサービス提供責任者を配置していること。		
○減算が適用される訪問介護事業所が、人員基準を満たす他の訪問介護事業所と統合し出張所となるものとして、平成 27 年度末までに都道府県知事に届け出た場合は、平成 29 年度末までの間、減算適用事業所を統合する訪問介護事業所全体について、当該減算を適用しない。		

#### ⑥生活機能向上連携加算の拡大

これまで加算の対象は訪問リハビリテーションだけでしたが、通所リハビリテーションのリハビリテーション専門職とサービス提供責任者が同行した場合も算定可能になりました。

算定要件
○サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所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。）による指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーションの一環として利用者の自宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該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を提供していること。
○当該計画に基づく初回の当該指定訪問介護が行われてから 3 ヶ月間、算定できること。

#### ⑦訪問介護と新総合事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い

訪問介護事業所が、訪問介護及び新総合事業における第一号訪問事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、訪問介護及び介護予防訪問介護を一

体的に実施する場合の現行の基準に準じます。

## ■訪問看護

### ①基本報酬の見直し

以下のように基本報酬の見直しが行われます。

#### 【訪問看護ステーションの場合】

	改定前		改定後
20分未満	318単位	⇒	310単位
30分未満	474単位	⇒	463単位
30分以上1時間未満	834単位	⇒	814単位
1時間以上1時間30分未満	1144単位	⇒	1117単位

#### 【病院又は診療所の場合】

	改定前		改定後
20分未満	256単位	⇒	262単位
30分未満	383単位	⇒	392単位
30分以上1時間未満	553単位	⇒	567単位
1時間以上1時間30分未満	815単位	⇒	835単位

### ②中重度の要介護者の在宅生活を支える訪問看護体制の評価

在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、充実したサービス提供体制の事業所に対する加算が新設されます。

看護体制強化加算（新設）	⇒	300単位/月
<b>算定要件</b>		
○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
（1）算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。		
（2）算定日が属する月の前3月において、指定訪問看護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の30以上であること。		
（3）算定日が属する月の前12月において、指定訪問看護事業所におけるターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上であること（介護予防を除く）。		

### ③訪問看護ステーションにおけるリハビリテーションの見直し

訪問看護ステーションからの理学療法士、作業療法士、又は言語聴覚士による訪問看護の一環としての訪問と、訪問リハビリテーション事業所からの訪問リハビリテーションについて類似した実態にあることから、単位数が調整されました。

	改定前		改定後
理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の場合	318単位/回	⇒	302単位/回

## ■訪問リハビリテーション

### ①基本報酬の見直し

リハビリテーションマネジメント加算の再評価に伴い、基本報酬に包括評価されているリハビリテーションマネジメントに相当する部分の評価が見直されました。

改定前		改定後
307 単位/回	⇒	302 単位/回

### ②リハビリテーションマネジメントの強化

適宜適切でより効果の高いリハビリテーションを実現するために、計画書の充実や「リハビリテーション会議」の実施、訪問介護のサービス提供責任者に対して行う指導及び助言等が、リハビリテーションマネジメント加算として評価されます。

改定前			改定後	
基本報酬包括部分		⇒	リハビリテーション マネジメント加算Ⅰ	60 単位/月
訪問介護との連携加算 (※Ⅱに統合)	300 単位/3月に1回		リハビリテーション マネジメント加算Ⅱ	150 単位/月

#### 算定要件

##### ○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 訪問リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- (2) 指定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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。

##### ○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置付けられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- (2) 訪問リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- (3) 3月に1回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状態の変化に応じ、訪問リハビリテーション訪問リハビリテーション計画を見直していること。
- (4) 指定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、言語聴覚士が、介護支援専門

員に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。

(5) 以下のいずれかに適合すること。

(1) 指定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、言語聴覚士が、指定訪問介護等の指定居宅サービスに係る従業者と利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(2) 指定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、言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に、リハビリテーションに関する専門的な見地から、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。

(6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること。

③短期集中リハビリテーション実施加算の見直し

短期集中リハビリテーション実施加算が、早期かつ集中的な介入を行う部分についての平準化した評価として見直されます。

改定前			改定後	
退院（所）日又は認定日から起算して1月以内	340 単位 /日	⇒	退院（所）日又は認定日から起算して3月以内	200 単位/日
退院（所）日又は認定日から起算して1月超3月以内	200 単位 /日			
算定要件（変更点のみ）				
○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。				

④社会参加支援加算の新設

訪問リハビリテーションの利用により ADL・IADL が向上し、社会参加を維持できる他のサービス等に移行できるなど、質の高い訪問リハビリテーションを提供する事業所の体制を加算で評価します。

社会参加支援加算（新設）	⇒	17 単位/日
算定要件		
○指定訪問リハビリテーション事業所において評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 17 単位を所定の単位数に加算する。		
○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
(1) 評価対象期間において指定訪問リハビリテーションの提供を終了した者のうち、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が、100 分の 5 を超えていること。		
(2) 評価対象期間中に指定訪問リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定訪問リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定通所リハビリテーション、指定		

認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。  
 ○12月を指定訪問リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること。

## ■集合住宅に居住する利用者へのサービス提供

### ①訪問系サービスにおける評価の見直し

訪問介護、訪問入浴介護、夜間対応型訪問介護、訪問看護及び訪問リハビリテーションについて、以下の場合の評価が見直されます。

- (ア) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数に関わらず、当該利用者に対する報酬を減算する。
- (イ) 上記以外の建物（建物の定義は同上）に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する利用者が一定数以上であるものについて、新たに減算する。

#### 算定要件

○集合住宅の居住者にサービス提供する場合に減算対象となる利用者は以下のとおりとする。

- ・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。
- ・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）

## ■通所介護

### ①基本報酬の見直し

基本報酬が以下のように見直されます。小規模型通所介護の基本報酬については、通常規模型事業所と小規模型事業所のサービス提供に係る管理的経費の実態を踏まえ、調整されます。

【所要時間7時間以上9時間未満の場合の例】

		改定前		改定後
小規模型	要介護1	815 単位/日	⇒	735 単位/日
	要介護2	958 単位/日	⇒	868 単位/日
	要介護3	1108 単位/日	⇒	1006 単位/日
	要介護4	1257 単位/日	⇒	1144 単位/日
	要介護5	1405 単位/日	⇒	1281 単位/日
通常規模型	要介護1	695 単位/日	⇒	656 単位/日
	要介護2	817 単位/日	⇒	775 単位/日
	要介護3	944 単位/日	⇒	898 単位/日

	要介護 4	1071 単位/日	⇒	1021 単位/日
	要介護 5	1197 単位/日	⇒	1144 単位/日
大規模型 (I)	要介護 1	683 単位/日	⇒	645 単位/日
	要介護 2	803 単位/日	⇒	762 単位/日
	要介護 3	928 単位/日	⇒	883 単位/日
	要介護 4	1053 単位/日	⇒	1004 単位/日
	要介護 5	1177 単位/日	⇒	1125 単位/日
大規模型 (II)	要介護 1	665 単位/日	⇒	628 単位/日
	要介護 2	782 単位/日	⇒	742 単位/日
	要介護 3	904 単位/日	⇒	859 単位/日
	要介護 4	1025 単位/日	⇒	977 単位/日
	要介護 5	1146 単位/日	⇒	1095 単位/日

## ②認知症加算・中重度ケア体制加算の新設

認知症高齢者や中重度の要介護者を積極的に受け入れ、在宅生活の継続に資するサービスを提供するため、指定基準よりも介護職員又は看護職員を配置している事業所は、加算として評価されます。

認知症加算 (新設)	60 単位/日
<b>算定要件</b>	
<p>○指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。</p> <p>○前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>○指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していること。</p>	

中重度ケア体制加算 (新設)	45 単位/日
<b>算定要件</b>	
<p>○指定基準に規定する介護職員又は看護職員の員数に加え、介護職員又は看護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。</p> <p>○前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の30以上であること。</p> <p>○指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1以上確保していること。</p>	



### ③個別機能訓練加算の強化

個別機能訓練加算の算定要件に、居宅を訪問した上で計画を作成することを新たに加えるとともに、加算の評価が見直されます。

	改定前		改定後
個別機能訓練加算（Ⅰ）	42 単位/日	⇒	46 単位/月
個別機能訓練加算（Ⅱ）	50 単位/日	⇒	56 単位/月
算定要件（追加要件のみ。（Ⅰ）と（Ⅱ）共通）			
○機能訓練指導員が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。			

### ④地域連携の拠点としての機能の充実

利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関や他の介護事業所、地域の住民活動等と連携し、通所介護事業所を利用しない日でも利用者を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるよう、生活相談員の専従要件を緩和し、事業所内に限った利用者との対話を主体とした相談業務のみならず、サービス担当者会議に加えて地域ケア会議への出席などが可能になります。

### ⑤看護職員の配置基準の緩和

地域で不足している看護職員がその専門性を効果的に活かすことができるよう、病院、診療所、訪問看護ステーションと連携し、健康状態の確認を行った場合にも人員配置基準を満たしたとみなされます。

### ⑥ 地域密着型通所介護に係る基準の創設

平成 28 年度に地域密着型通所介護が創設されることに伴い、地域との連携や運営の透明性を確保するための運営推進会議の設置など、新たに基準を設けます。また、基本報酬の設定については、小規模型通所介護の基本報酬を踏襲します。

### ⑦ 小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所への移行に向けた経過措置

小規模な通所介護事業所が小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所に移行する際に、小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての基準について、平成 29 年度末までの経過措置が設けられます。また、経過措置期間内に小規模多機能型居宅介護のサテライト型事業所としての人員配置基準を満たさない場合、小規模多機能型居宅介護の基本報酬が減算（70/100）されます。

### ⑧ 通所介護（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所への移行

小規模な通所介護事業所が通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所へ移行する際は、一体的なサービス提供の単位として本体事業所に含めて指定するなど、現行のサテライト事業所の取扱いに従って実施することとなります。

- ⑨ 通所介護と新総合事業における通所事業を一体的に実施する場合の人員等の基準上の取扱い  
 通所介護事業者が、通所介護及び新総合事業における第一号通所事業を、同一の事業所において、一体的に実施する場合の人員、設備及び運営の基準については、通所介護及び介護予防通所介護を一体的に実施する場合の現行の基準に準じます。
- ⑩ 夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化  
 事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進するため、通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとなります。

## ■通所リハビリテーション

### ①基本報酬の見直し

個別リハビリテーション加算の一部を基本報酬へ包括化されます。

改定前		改定後
個別リハビリテーション実施加算 80 単位/回	⇒	基本報酬へ包括化
		短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直し

### 【所要時間 6 時間以上 8 時間未満の場合の例】

		改定前		改定後
通常規模型	要介護 1	677 単位/日	⇒	726 単位/日
	要介護 2	829 単位/日	⇒	875 単位/日
	要介護 3	979 単位/日	⇒	1022 単位/日
	要介護 4	1132 単位/日	⇒	1173 単位/日
	要介護 5	1283 単位/日	⇒	1321 単位/日
大規模型（Ⅰ）	要介護 1	659 単位/日	⇒	714 単位/日
	要介護 2	807 単位/日	⇒	861 単位/日
	要介護 3	954 単位/日	⇒	1007 単位/日
	要介護 4	1101 単位/日	⇒	1152 単位/日
	要介護 5	1249 単位/日	⇒	1299 単位/日

大規模型（Ⅱ）	要介護 1	642 単位/日	⇒	697 単位/日
	要介護 2	785 単位/日	⇒	839 単位/日
	要介護 3	929 単位/日	⇒	982 単位/日
	要介護 4	1072 単位/日	⇒	1124 単位/日
	要介護 5	1216 単位/日	⇒	1266 単位/日



## ②リハビリテーションマネジメントの強化

リハビリテーション計画書の充実や計画の策定等のプロセス管理の充実、介護支援専門員や他のサービス事業所を交えた「リハビリテーション会議」の実施と情報共有の仕組みの充実が評価されます。また、訪問指導等加算は、リハビリテーションマネジメントのプロセスとして一体的に評価されます。

リハビリテーションマネジメント加算 230 単位/月	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ） 230 単位/月
		リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）（新設） 開始月から 6 月以内 1020 単位/月 開始月から 6 月超 700 単位/月
訪問指導等加算 550 単位/回（月 1 回を限度）	⇒	リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）及び（Ⅱ） に統合する

### 算定要件

#### ○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）通所リハビリテーション計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること。
- （２）指定通所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が、介護支援専門員を通じて、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービスに該当する事業に係る従業員に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達していること。
- （３）新規に通所リハビリテーション計画を作成した利用者に対して、指定通所リハビリテーション事業所の医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、当該計画に従い、指定通所リハビリテーションの実施を開始した日から起算して 1 月以内に、当該利用者の居宅を訪問し、診療、運動機能検査、作業能力検査等を行っていること。

#### ○リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- （１）リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を、会議の構成員である医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、居宅介護支援専門員、居宅サービス計画に位置づけられた指定居宅サービス等の担当者、その他関係者と共有し、当該リハビリテーション会議の内容を記録すること。
- （２）通所リハビリテーション計画について、医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。
- （３）通所リハビリテーション計画の作成に当たって、当該計画の同意を得た日の属する月から起算して 6 月以内の場合にあっては 1 月に 1 回以上、6 月を超えた場合にあっては 3 月に 1 回以上、リハビリテーション会議を開催し、利用者の状況変化に応じ、通所リハビリテーション計画を見直していること。

- (4) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、介護支援専門員に対し、利用者の有する能力、自立のために必要な支援方法及び日常生活上の留意点に関する情報提供を行うこと。
- (5) 以下のいずれかに適合すること。
- (1) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定訪問介護の事業その他の指定居宅サービス事業に係る従業者と指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、当該従業者に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (2) 指定通所リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が、指定通所リハビリテーションの利用者の居宅を訪問し、その家族に対し、介護の工夫に関する指導及び日常生活上の留意点に関する助言を行うこと。
- (6) (1) から (5) までに適合することを確認し、記録すること。

③短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算の見直し

短期集中リハビリテーション実施加算と個別リハビリテーション実施加算を統合し、短期集中個別リハビリテーション実施加算として見直します。

短期集中リハビリテーション実施加算 ・退院（所）日又は認定日から 起算して1月以内                      120単位/日 ・退院（所）日又は認定日から 起算して1月超3月以内              60単位/日	⇒	短期集中個別リハビリテーション実施加算 退院（所）日又は認定日から 起算して3月以内  110単位/日
個別リハビリテーション実施加算 80単位/日		

- 算定要件（変更点のみ）**
- 個別にリハビリテーションを実施すること。
  - 認知症短期集中リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。
  - 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。

④認知症短期集中リハビリテーションの充実

認知症の状態に合わせた効果的な方法や介入頻度・時間を選択できる新たな報酬体系を追加します。

退院（所）日又は通所開始日から 起算して3月以内  240 単位/日	⇒	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 退院（所）日又は通所開始日から起算して3月以内 240 単位/日
		認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 退院（所）日の翌日の属する月又は開始月から起算 して3月以内 1920 単位/月

算定要件	
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）1週間に2日を限度として個別にリハビリテーションを実施すること。 （２）通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していること。	
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 （１）1月に4回以上リハビリテーションを実施すること。 （２）リハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載された通所リハビリテーション計画を作成し、生活機能の向上に資するリハビリテーションを実施すること。 （３）通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）を算定していること。	
○認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）と認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）は、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定している場合は、算定しない。	

⑤生活行為向上リハビリテーション実施加算の新設

ADL・IADL、社会参加などの生活行為の向上に焦点を当てた新たな生活行為向上リハビリテーションとして、居宅などの実際の生活場面における具体的な指導などにおいて、訪問と通所を組み合わせることが可能となるような新たな報酬体系を導入します。

生活行為向上リハビリテーション 実施加算（新設）	⇒	開始月から起算して3月以内の期間に行われた場合 2000 単位/月
		開始月から起算して3月超6月以内の期間に行われた場合 1000 単位/月

**算定要件**

○指定通所リハビリテーション事業所が、生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施内容等をリハビリテーション実施計画にあらかじめ定めて、利用者に対してリハビリテーションを計画的に行い、指定通所リハビリテーションの利用者の有する能力の向上を支援した場合には加算する。

○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 生活行為の内容の充実を図るための専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は生活行為の内容の充実を図るための研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士が配置されていること。
- (2) 生活行為の内容の充実を図るための目標及び当該目標を踏まえたリハビリテーションの実施頻度、実施場所及び実施時間等が記載されたリハビリテーション実施計画をあらかじめ定めて、リハビリテーションを提供すること。
- (3) 当該計画で定めた指定通所リハビリテーションの実施期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日前1月以内に、リハビリテーション会議を開催し、リハビリテーションの目標の達成状況及び実施結果を報告すること。
- (4) 通所リハビリテーション費におけるリハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)を算定していること。

○ただし、短期集中個別リハビリテーション実施加算又は認知症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は、算定しない。

⑥生活行為向上リハビリテーション実施加算の実施後に通所リハを継続した場合の減算（新設）

生活行為向上リハビリテーションの提供終了後にリハビリテーションを継続した場合、翌月から6ヶ月間は15%減算されます。

生活行為向上リハビリテーションの実施後にリハビリテーションを継続した場合の減算	⇒	生活行為向上リハビリテーションの提供終了後の翌月から6ヶ月間 所定単位数の100分の15/日を減算
---	---	--

**算定要件**

○生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定し、当該加算を算定するために作成したリハビリテーション実施計画書で定めた実施期間の翌月以降に、同一の利用者に対して、指定通所リハビリテーションを行った場合は、6月間に限り減算する。

⑦社会参加支援加算の新設

通所リハビリテーションの利用により他のサービス等に移行できるなど、質の高い通所リハビリテーションを提供する事業所の体制を評価します。

社会参加支援加算（新設）	⇒	12 単位/日
<b>算定要件</b>		
<p>○指定通所リハビリテーション事業所において、評価対象期間の次の年度内に限り 1 日につき 12 単位を所定の単位数に加算する。</p> <p>○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）評価対象期間において指定通所リハビリテーションの提供を終了した者（生活行為向上リハビリテーション実施加算を算定した者を除く。）のうち、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組を実施した者の占める割合が 100 分の 5 を超えていること。</p> <p>（2）評価対象期間中に指定通所リハビリテーションの提供を終了した日から起算して 14 日以降 44 日以内に、指定通所リハビリテーション事業所の従業者が、リハビリテーションの提供を終了した者に対して、その居宅を訪問すること又は介護支援専門員から居宅サービス計画に関する情報提供を受けることにより、指定通所介護、指定認知症対応型通所介護、通所事業その他社会参加に資する取組の実施状況が、居宅訪問等をした日から起算して、3 月以上継続する見込みであることを確認し、記録していること。</p> <p>○12 月を当該指定通所リハビリテーション事業所の利用者の平均利用月数で除して得た数が 100 分の 25 以上であること。</p>		

⑧中重度者ケア体制加算の新設

中重度要介護者を積極的に受け入れ、看護職員又は介護職員を指定基準よりも 1 名以上配置している事業所を加算で評価します。

中重度者ケア体制加算（新設）	⇒	20 単位/日
<b>算定要件</b>		
<p>○指定基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で 1 以上確保していること。</p> <p>○前年度又は算定日が属する月の前 3 月間の指定通所リハビリテーション事業所の利用者数の総数のうち、要介護 3 以上の利用者の占める割合が 100 分の 30 以上であること。</p> <p>○指定通所リハビリテーションを行う時間帯を通じて、専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を 1 以上確保していること。</p>		

⑨重度療養管理加算の対象者の拡大

算定要件を見直し、加算の対象者を拡大する。

<b>算定要件（変更点のみ）</b>		
改定前		改定後
対象者は要介護度 4・5 のみ	⇒	対象者を要介護度 3・4・5 に拡大する

## ■通所系サービス共通（通所介護、通所リハビリテーション、認知症対応型通所介護）

### ①送迎における居宅内介助等の評価

送迎時に実施した居宅内介助等を 30 分まで所要時間に含めることができるようになります。

送迎時に実施した居宅内介助等	⇒	所要時間に含めることとする
<b>算定要件</b>		
○居宅サービス計画と個別サービス計画に位置付けた上で実施するものとし、所要時間に含めることができる時間は 30 分以内とする。		
○居宅内介助等を行う者は、介護福祉士、介護職員初任者研修修了者等とする。		

### ②延長加算の見直し

利用者が宿泊する場合は延長加算を算定できないこととし、同時に延長加算の対象範囲を拡大し、従来の時間区分に下記の区分が追加されます。

通所介護・認知症対応型通所介護（新設区分のみ）	
12 時間以上 13 時間未満	200 単位
13.時間以上 14 時間未満	250 単位
通所リハビリテーション（新設区分のみ）	
10 時間以上 11 時間未満	150 単位
11 時間以上 12 時間未満	200 単位
12 時間以上 13 時間未満	250 単位
13 時間以上 14 時間未満	300 単位

<b>算定要件</b>
○所要時間 7 時間以上 9 時間未満の指定通所介護の前後に日常生活上の世話をを行った場合。
○指定通所介護の所要時間と指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要 時間を通算した時間が 9 時間以上となる時。
○実態として通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可。

### ③送迎が実施されない場合の減算の新設

送迎を実施しない場合、減算の対象となります。

送迎を行わない場合（新設）	⇒	△47 単位/片道
---------------	---	-----------

## ■訪問系・通所系サービス共通

### ①リハビリテーションの基本理念

リハビリテーションは「心身機能」、「活動」、「参加」などの生活機能の維持・向上を図るものでなければならないことについて、訪問・通所リハビリテーションに関する基本方針に規定します（訪問看護、通所介護、認知症対応型通所介護も同様に規定します）。



②訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションを同一事業者が提供する場合は運営の効率化  
 訪問・通所リハビリテーションの両サービスを、同一事業者が提供する場合は運営の効率化を推進するために、リハビリテーション計画、リハビリテーションに関する利用者等の同意書、サービス実施状況の診療記録への記載等を効果的・効率的に実施できるよう基準を見直します。

③リハビリテーションを提供する事業者に係る運営基準

訪問・通所リハビリテーションを提供する事業者は、介護支援専門員や各指定居宅サービス事業所の担当者等がリハビリテーション会議の場に参画し、リハビリテーションの観点から利用者主体の日常生活に着目した支援方針や目標、計画を共有できるよう努めることとします。

■短期入所生活介護

①基本報酬の見直し

介護老人福祉施設の基本報酬の見直しに併せて、短期入所生活介護費の見直しを行う。

②緊急短期入所に係る加算の見直し

緊急時の円滑な受け入れが促進されるように、空床確保の体制を評価する緊急短期入所体制確保加算については廃止し、緊急短期入所受入加算については要件を緩和するとともに充実を図る。

改定前	⇒	改定後
緊急短期入所体制確保加算 40 単位/日	⇒	廃止
緊急短期入所受入加算 60 単位/日	⇒	90 単位/日
各加算	算定要件	
緊急短期入所受入加算	○利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が、緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認めた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。 ○緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として算定可能。	

③緊急時における基準緩和

利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急やむを得ないと認めた場合などの一定の条件下においては、専用の居室以外の静養室での受け入れを可能とする。

④個別機能訓練加算の新設

利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従の機能訓練指導員が個別の機能訓練を実施した場合、加算として評価されます。

個別機能訓練加算（新設）	⇒	56 単位/日
算定要件		
○専従の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、利用者の生活機能向上に資する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、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること。
- 機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、計画的に利用している者に対しては、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っていること。

⑤医療連携強化加算の新設

重度者の増加に対応するため、看護職員による定期的な巡視など要件を満たし、実際に重度な利用者を受け入れた場合には、加算として評価する。

医療連携強化加算（新設）	⇒	58 単位/日
算定要件		
<p>（事業所要件）</p> <p>以下のいずれにも適合すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。</li> <li>○急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。</li> <li>○主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。</li> <li>○急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。</li> </ul> <p>（利用者要件）</p> <p>以下のいずれかの状態であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○喀痰吸引を実施している状態。</li> <li>○呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。</li> <li>○中心静脈注射を実施している状態。</li> <li>○人工腎臓を実施している状態。</li> <li>○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。</li> <li>○人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。</li> <li>○経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。</li> <li>○褥瘡に対する治療を実施している状態。</li> <li>○気管切開が行われている状態。</li> </ul>		

⑥長期利用者の基本報酬の減算

自費利用等を挟み実質連続 30 日を超える利用者については、減算されます。

長期利用者に対する短期入所生活介護（新設）	⇒	△30 単位/日
-----------------------	---	----------



### 算定要件

○連続して 30 日を超えて同一の指定短期入所生活介護事業所に入所（指定居宅サービス基準に掲げる設備及び備品を利用した指定短期入所生活介護以外のサービスによるものを含む。）している場合であって、指定短期入所生活介護を受けている利用者に対して、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算を行う。

#### ⑦緊急時における短期利用や宿泊ニーズへの対応

一定の条件下において、専用の居室以外の静養室等でのサービス提供が可能になります。また、小規模多機能型居宅介護事業所に併設して実施できるようにし、浴室・トイレ等については小規模多機能側と共用可能とします。

さらに、小規模多機能型居宅介護及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）の宿泊室に空床がある場合には、登録定員に空きがある場合であって、緊急やむを得ない場合など一定の条件下において、登録者以外の短期利用が可能になります。

#### 小規模多機能型居宅介護・複合型サービス共通

短期利用居宅介護費（新設）	要介護 1	⇒	565 単位/日
	要介護 2	⇒	632 単位/日
	要介護 3	⇒	700 単位/日
	要介護 4	⇒	767 単位/日
	要介護 5	⇒	832 単位/日

### 算定要件

○登録者の数が登録定員未満であること。

○利用者の状態や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に利用することが必要と認めた場合であって、指定小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の登録者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供に支障がないと認めた場合であること。

○利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めること。

○指定小規模多機能型居宅介護等が提供するサービス提供が過少である場合の減算を受けていないこと。

○指定基準に定める従業者の員数を置いていること。

## ■短期入所療養介護

### ①基本報酬の見直し

介護保健施設サービス費等の見直しに伴い、基本報酬が見直されます。

### ②リハビリテーションの評価の見直し

算定率が高かったリハビリテーション機能強化加算が基本サービス費に包括化されます。また、当該加算の要件のうち、個別リハビリテーション計画の策定については、個別リハビリテーション実施加算の要件に位置づけます。

リハビリテーション機能強化加算 30 単位/日	⇒	基本サービス費に包括化
-------------------------	---	-------------

各加算	算定要件
個別リハビリテーション実施加算	○指定短期入所療養介護事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成し、当該リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合は、個別リハビリテーション実施加算として、1日につき240単位を所定単位数に加算する。

## ■福祉用具貸与・特定福祉用具販売

### ①複数の福祉用具を貸与する場合の価格の適正化

福祉用具の貸与価格について、複数の福祉用具を貸与する場合は、給付の効率化・適正化の観点から、予め都道府県等に減額の規程を届け出ることにより、通常の貸与価格から減額して貸与することが可能になります。

### ②福祉用具専門相談員の資質の向上

福祉用具専門相談員の指定講習内容の見直しを踏まえ、現に従事している福祉用具専門相談員について、福祉用具貸与（販売）に関する必要な知識の修得及び能力の向上といった自己研鑽に常に努めることとします。

## ■定期巡回・随時対応型訪問介護看護

### ①基本報酬の見直し

	改定前		改定後
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護を行わない場合）			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）			
要介護 1	6707 単位/月	⇒	5658 単位/月
要介護 2	11182 単位/月	⇒	10100 単位/月
要介護 3	17900 単位/月	⇒	16769 単位/月
要介護 4	22375 単位/月	⇒	21212 単位/月
要介護 5	26850 単位/月	⇒	25654 単位/月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護を行う場合）			
要介護 1	9323 単位/月	⇒	8255 単位/月
要介護 2	13999 単位/月	⇒	12897 単位/月
要介護 3	20838 単位/月	⇒	19686 単位/月
要介護 4	25454 単位/月	⇒	24268 単位/月
要介護 5	30623 単位/月	⇒	29399 単位/月

### ②訪問看護サービスの提供体制の見直し

定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所のうち一体型事業所における訪問看護サービスの一部について、他の訪問看護事業所との契約を結び、その訪問看護事業所に行わせることが可能となります。

### ③通所サービス利用時の減算の改善

通所介護等の利用日における定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の減算単位数が緩和されます。

	改定前		改定後
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護を行わない場合）			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）			
要介護 1	△146 単位/日	⇒	△62 単位/日
要介護 2	△243 単位/日	⇒	△111 単位/日
要介護 3	△389 単位/日	⇒	△184 単位/日
要介護 4	△486 単位/日	⇒	△233 単位/日
要介護 5	△583 単位/日	⇒	△281 単位/日
定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護を行う場合）			
要介護 1	△202 単位/日	⇒	△91 単位/日
要介護 2	△304 単位/日	⇒	△141 単位/日
要介護 3	△452 単位/日	⇒	△216 単位/日
要介護 4	△553 単位/日	⇒	△266 単位/日
要介護 5	△665 単位/日	⇒	△322 単位/日

④オペレーターの配置基準等の緩和

夜間から早朝まで（午後6時から午前8時まで）の間にオペレーターとして充てることができる施設・事業所の範囲として、「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加します。あわせて、複数の事業所の機能を集約し、通報を受け付ける業務形態の規定を緩和します。

⑤介護・医療連携推進会議及び外部評価の効率化

介護・医療連携推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的であることを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する介護・医療連携推進会議に報告した上で公表する仕組みとします。

⑥同一建物減算の新設

事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に対し、サービスを提供する場合の評価を適正化します。

同一建物に居住する者へのサービス提供に係る減算（新設）	⇒	△600 単位/月
<b>算定要件</b>		
○指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物（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。）に居住する利用者に対し、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行った場合。		

■小規模多機能型居宅介護

①基本報酬の適正化（同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直しを含む）

基本報酬の見直しを行うとともに、事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬を新設します。

	改定前		改定後
介護予防小規模多機能型居宅介護費			
（１）同一建物以外の登録者に対して行う場合			
要支援 1	4498 単位/月	⇒	3403 単位/月
要支援 2	8047 単位/月	⇒	6877 単位/月
（２）同一建物居住者に対して行う場合			
要支援 1	同上	⇒	3066 単位/月
要支援 2	同上	⇒	6196 単位/月

	改定前		改定後
小規模多機能型居宅介護費			

(1) 同一建物以外の登録者に対して行う場合			
要介護 1	11505 単位/月	⇒	10320 単位/月
要介護 2	16432 単位/月	⇒	15167 単位/月
要介護 3	23439 単位/月	⇒	22062 単位/月
要介護 4	25765 単位/月	⇒	24350 単位/月
要介護 5	28305 単位/月	⇒	26849 単位/月
(2) 同一建物の居住者に対して行う場合			
要介護 1	同上	⇒	9298 単位/月
要介護 2	同上	⇒	13665 単位/月
要介護 3	同上	⇒	19878 単位/月
要介護 4	同上	⇒	21939 単位/月
要介護 5	同上	⇒	24191 単位/月

#### 算定要件

##### 【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

○小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物に居住する場合

##### 【同一建物居住者に対して行う場合】

○小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上）に居住する場合

## ②訪問サービスの機能強化

訪問サービスを積極的に提供する体制として、訪問を担当する従業者を一定程度配置し、1月あたり延べ訪問回数が一定数以上の事業所を評価した加算が新設されます。この加算は区分支給限度基準額の算定に含まれません。

訪問体制強化加算（新設） （※区分支給限度基準額の算定には含まない）	⇒	1000 単位/月
---------------------------------------	---	-----------

#### 算定要件

- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスを担当する常勤の従業者を2名以上配置していること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所が提供する訪問サービスの算定月における提供回数について、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における延べ訪問回数が1月あたり 200 回以上であること。
- 指定小規模多機能型居宅介護事業所の所在する建物と同一の建物に集合住宅(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。)を併設する場合は、登録者の

総数のうち小規模多機能型居宅介護費の同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合を算定する者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、これを算定する登録者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上であること。

### ③登録定員等の緩和

小規模多機能型居宅介護の登録定員が 29人以下になります。あわせて、登録定員が26人以上29人以下の指定小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通いサービスに係る利用定員を18人以下にすることができます。

### ④看取り連携体制加算の新設

看取り期の対応について、24時間連絡体制を確保し、対応方針を説明する場合に加算として評価されます。

看取り連携体制加算（新設）	⇒	64 単位/日
算定要件		
<p>（利用者の基準）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○医師が一般に認められている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。</li> <li>○看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等入所者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であること。</li> </ul> <p>（施設基準）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○看護職員配置加算（I）（常勤の看護師を1名以上配置）を算定していること。</li> <li>○看護師との24時間連絡体制が確保されていること。</li> <li>○看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録又はその家族等に対して、説明し同意を得ていること。</li> </ul>		

### ⑤運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みになります。

⑥看護職員の配置要件、他の訪問看護事業所等との連携

小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員が兼務可能な施設・事業所の範囲として「同一敷地内又は隣接する施設・事業所」を追加します。また、兼務可能な施設・事業所の種別として、介護老人福祉施設や介護老人保健施設等が加わります。

人材確保の観点から、看護職員配置加算について、看護職員を常勤換算方法で1以上配置する場合について加算で評価します。

看護職員配置加算Ⅲ（新設）	⇒	480 単位/月
算定要件		
<p>○看護職員を常勤換算方法で1名以上配置していること。</p> <p>○定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>（注）看護職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のうち複数を算定することはできないこと。</p>		

⑦地域との連携の強化

小規模多機能型居宅介護事業所と同一敷地内に併設する事業所が新総合事業を行う場合について、利用者の処遇に支障がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の管理者が、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等の職務と兼務することを可能とします。また、事業所の設備（居間及び食堂を除く）について、新総合事業の訪問型サービスや通所型サービス等との共用を可能とします。

⑧事業開始時支援加算の見直し

事業開始時支援加算については、平成 26 年度末までの経過措置であることから廃止されます。

事業開始時支援加算	500 単位/月	⇒	廃止
-----------	----------	---	----

⑨認知症対応型共同生活介護事業所との併設型における夜間の配置職員の緩和

小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所が併設している場合、入居者の処遇に影響がないことを前提に、小規模多機能型居宅介護事業所の泊まり定員と認知症対応型共同生活介護事業所の1ユニットあたりの定員の合計が9名以内であり、かつ、両者が同一階に隣接している場合には、夜間の職員配置について兼務を可能とします。

⑩小規模多機能型居宅介護と広域型特別養護老人ホームとの併設

小規模多機能型居宅介護事業所と広域型の特別養護老人ホームなどの社会福祉施設や介護老人保健施設との併設について、小規模多機能型居宅介護事業所の構造や運営状況等を踏まえた上で、市町村が個別に併設の可否を判断できるように見直されます。

⑪中山間地域等における小規模多機能型居宅介護の推進

中山間地域等に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて小規模多機能型居宅介護を提供する場合は、新たな加算として評価されます。



中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（新設）	⇒	所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算
算定要件		
<p>○指定小規模多機能型居宅介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定小規模多機能型居宅介護を行った場合</p> <p>（※1）別に厚生労働大臣が定める地域</p> <p>①離島振興対策実施地域／②奄美群島／③豪雪地帯及び特別豪雪地帯／④辺地／⑤振興山村／⑥小笠原諸島／⑦半島振興対策実施地域／⑧特定農山村地域／⑨過疎地域／⑩沖縄の離島</p>		

## ■複合型サービス（改定後の名称「看護小規模多機能型居宅介護」）

### ①看護体制の機能に伴う評価の見直し

利用者の重度化等を踏まえた看護提供体制を評価した加算と減算を新設します。また、この加算（訪問看護体制強化加算）は区分支給限度基準額の算定には含めません。

訪問看護体制強化加算（新設） （※区分支給限度基準額の算定には含まない）	⇒	2500 単位/月
算定要件		
<p>○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の80以上であること。</p> <p>（2）算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上であること。</p> <p>（3）算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上であること。</p>		

訪問看護体制減算（新設）	⇒	要介護 1～3	△925 単位
		要介護 4	△1850 単位
		要介護 5	△2914 単位
算定要件			
<p>○次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（1）算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した利用者の占める割合が100分の30未満であること。</p>			



- (2) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 30 未満であること。
- (3) 算定日が属する月の前3月において、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所における利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が 100 分の 5 未満であること。

## ②同一建物に居住する者へのサービス提供に係る評価の見直し

サービスの提供実態を踏まえ、事業所と同一建物に居住する利用者に対してサービスを行う場合の基本報酬が設定されます。

複合型サービス費（看護小規模多機能型居宅介護費）			
(1) 同一建物以外の登録者に対して行う場合			
要介護 1	13341 単位/月	⇒	12341 単位/月
要介護 2	18268 単位/月	⇒	17268 単位/月
要介護 3	25274 単位/月	⇒	24274 単位/月
要介護 4	28531 単位/月	⇒	27531 単位/月
要介護 5	32141 単位/月	⇒	31141 単位/月
(2) 同一建物の居住者に対して行う場合			
要介護 1	同上	⇒	11119 単位/月
要介護 2	同上	⇒	15558 単位/月
要介護 3	同上	⇒	21871 単位/月
要介護 4	同上	⇒	24805 単位/月
要介護 5	同上	⇒	28058 単位/月

### 算定要件

#### 【同一建物居住者以外の登録者に対して行う場合】

○看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（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。）以外の建物の建物に居住する場合

#### 【同一建物居住者に対して行う場合】

○看護小規模多機能型居宅介護の登録者が、当該看護小規模多機能型居宅介護事業所と同一建物（建物の定義は同上）に居住する場合

## ③登録定員等の緩和

看護小規模多機能型居宅介護の登録定員は 29 人以下になります。あわせて、登録定員が 26 人以上 29 人以下の指定看護小規模多機能型居宅介護事業所について、当該事業所の居間及び食堂を合計した面積が、「利用者の処遇に支障がないと認められる広さが確保されている場合」には、通りサービスに係る利用定員を 18 人以下にすることができます。

④運営推進会議及び外部評価の効率化

運営推進会議と外部評価は、ともに「第三者による評価」という共通の目的を有することを踏まえ、事業所が引き続き、自らその提供するサービスの質の評価（自己評価）を行い、これを市町村や地域包括支援センター等の公正・中立な立場にある第三者が出席する運営推進会議に報告した上で公表する仕組みになります。

⑤サービス名称の変更

サービスの普及に向けた取組の一環として、サービス内容が具体的にイメージできる「看護小規模多機能型居宅介護」に改称します。

⑥事業開始時支援加算の延長

今後も更なる整備促進を図る観点から、平成29年度末まで延長する。

**■定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）共通事項**

①総合マネジメント体制強化加算の創設等

一体的なサービスを適時・適切に提供するため、利用者の生活全般に着目し、主治医や看護師、他の従業者等との意思疎通を図り、適切に連携するための体制構築に取り組むなどの積極的な体制整備に対して、加算による評価を行います。この加算は区分支給限度基準額の算定には含めません。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護・小規模多機能型・複合型サービス（看護小規模多機能型）		
総合マネジメント体制強化加算 （※区分支給限度基準額の算定には含まない）	⇒	1000 単位/月
算定要件		
<p>〇次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護共通）</p> <p>（1）個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っていること。</p> <p>（2）各サービスの特性に応じて、「病院又は診療所等に対し、日常的に、情報提供等を行っている」（定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護）、「地域における活動への参加の機会が確保されている」（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護）ことなどを要件としている。</p>		

## ■認知症対応型通所介護

### ①基本報酬の見直し

基本報酬が見直されます。

### ②利用定員の見直し

認知症対応型共同生活介護事業所が認知症ケアの拠点として様々な機能を発揮することを促進する観点から、利用定員が見直されます。

改定前		改定後
1 事業所 3 人以下	⇒	1 ユニット 3 人以下

### ③運営推進会議の設置

地域との連携や運営の透明性を確保するため、平成 28 年度から「運営推進会議」の設置を義務づけるなど、地域密着型通所介護の新たな基準を踏まえ、地域との連携等に関する規定について所要の基準改正を行います。

### ④夜間及び深夜のサービスを実施する場合の運営基準の厳格化

認知症対応型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している事業所については、届出を求めることとし、事故報告の仕組みを設けるとともに、情報公表を推進します。

## ■介護予防サービス

### ①基本報酬の見直し

以下のように基本報酬を見直します。

#### 介護予防訪問介護

	改定前		改定後
介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1226 単位/月	⇒	1168 単位/月
介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2452 単位/月	⇒	2335 単位/月
介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3889 単位/月	⇒	3704 単位/月

#### 介護予防訪問リハビリテーション

	改定前		改定後
介護予防訪問リハビリテーション費	307 単位/回	⇒	302 単位/回

### 介護予防通所リハビリテーション ※

	改定前		改定後
要支援 1	2433 単位/月	⇒	1812 単位/月
要支援 2	4870 単位/月	⇒	3715 単位/月

### 介護予防通所介護 ※

	改定前		改定後
要支援 1	2115 単位/月	⇒	1647 単位/月
要支援 2	4236 単位/月	⇒	3377 単位/月

#### ※予防通所リハビリテーション及び予防通所介護の基本報酬の見直しについて

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、通所介護と異なり、いわゆる「レスパイト機能」を有していないことから、長時間の利用は想定されません。このため、通常規模型通所介護及び通常規模型通所リハビリテーションの基本報酬の評価と整合を図って見直されます。

## バージョンアップの手順

下記の手順でバージョンアップをお願いします。

**<注意！>**事業所台帳の地域区分は全て見直しが必要です。まずは、事業所台帳の地域区分を選択して頂く必要があります。

### 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等に対応するために、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.41) ※必須
- 処遇改善の見直し (P.46)
- 特定事業所加算(訪問介護)の設定 (P.50)
- 身体 20分未満(訪問介護)の見直し (P.55)

設定・確認方法に関しては、各ページを参照してください。



### 3. 利用者台帳のメンテナンス

住所地特例の対象の利用者がいる場合は、利用者台帳にて施設所在市町村を入力します。

- 住所地特例対象保険者の設定 (P.59)

操作方法に関しては、設定ページを参照してください。



### 4. 予定入力

4月以降の予定入力を行えます。支援事業所様は「利用票予定入力」を、サービス事業所様は「提供票予定入力」及び「日報予定入力」で入力を行うことができます。

- **一括複写は一部システムを除き、制限**しています。複写を行う場合は個別複写で行って下さい。(P.62)
- 改定前の予定を複写する場合は、必ず「単位数読込」を行って下さい。(P.64)

操作方法に関しては、各設定ページを参照してください。

### 3. 事業所台帳の見直し

#### 3-1. 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8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。

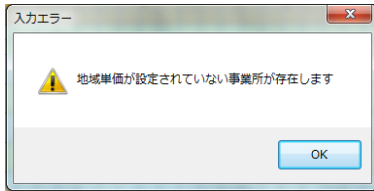
**<注意！>**これに伴い、事業所台帳の地域区分は全て見直しが必要です。まずは、事業所台帳の地域区分を選択して頂く必要があります。

#### ■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	7級地	その他
上乘せ割合	20%	16%	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	11.40	11.12	11.05	10.84	10.70	10.42	10.21	10.00
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 看護小規模多機能型居宅介護	11.10	10.88	10.83	10.66	10.55	10.33	10.17	10.00
通所介護 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入居者生活介護 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設	10.90	10.72	10.68	10.54	10.45	10.27	10.14	10.00

## 注意！

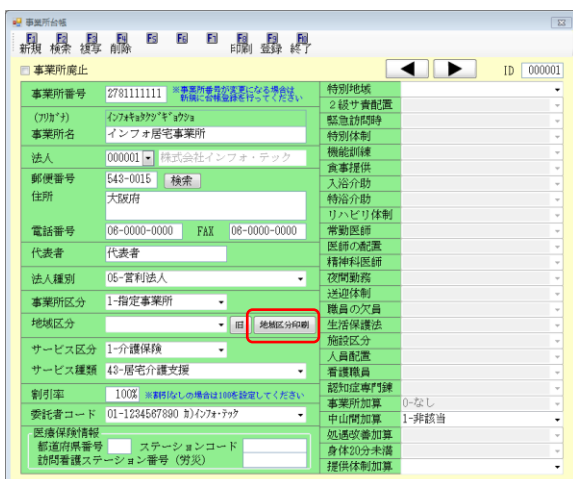
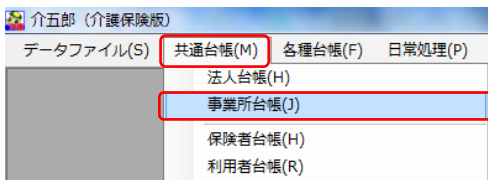
平成 27 年 4 月分予定の作成する前に、利用される事業所の地域区分は必ず選択し直して下さい。



地域区分を選択せずに予定を作成した際、登録時に左記のエラーが表示されます。  
必ず事業所台帳の地域区分を設定してから再度登録し直して下さい。

## <地域区分の確認>

介五郎にて新しい地域区分を確認する場合は下記の手順で行います。



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「事業所台帳」をクリック

- メニューバーの「共通台帳 (M)」 - 「事業所台帳 (J)」より、作成画面を開きます。

② 地域区分項目の右側の「地域区分印刷」ボタンをクリックします。

地域区分	名称	備考	地域区分	名称	備考
1	1-指定事業所		1	1-指定事業所	
2	2-2級サ責配属		2	2-2級サ責配属	
3	3-緊急訪問時		3	3-緊急訪問時	
4	4-特別体制		4	4-特別体制	
5	5-機能訓練		5	5-機能訓練	
6	6-食事提供		6	6-食事提供	
7	7-入浴介助		7	7-入浴介助	
8	8-特浴介助		8	8-特浴介助	
9	9-リハビリ体制		9	9-リハビリ体制	
10	10-常勤医師		10	10-常勤医師	
11	11-医師の配置		11	11-医師の配置	
12	12-精神科医師		12	12-精神科医師	
13	13-夜間勤務		13	13-夜間勤務	
14	14-送迎体制		14	14-送迎体制	
15	15-職員の欠員		15	15-職員の欠員	
16	16-生活保護法		16	16-生活保護法	
17	17-施設区分		17	17-施設区分	
18	18-人員配置		18	18-人員配置	
19	19-看護職員		19	19-看護職員	
20	20-認知症専門員		20	20-認知症専門員	
21	21-事業所加算		21	21-事業所加算	
22	22-0-なし		22	22-0-なし	
23	23-中山間加算		23	23-中山間加算	
24	24-1-非該当		24	24-1-非該当	
25	25-処遇改善加算		25	25-処遇改善加算	
26	26-身体20分未満		26	26-身体20分未満	
27	27-提供体制加算		27	27-提供体制加算	

③ 平成 27 年度の地域区分一覧が表示されます。必要に応じて印刷して下さい。

### <変更の手順>

介五郎にて新しい地域区分を選択する場合に下記の手順で行います。

① 事業所台帳を開くと、バージョンアップ後は、地域区分が空欄になっています。**必ず、該当する地域区分を選択して下さい。**

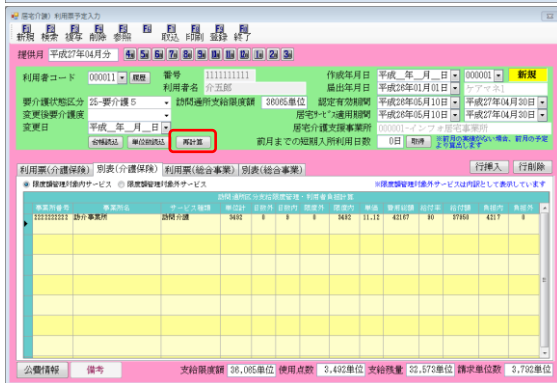
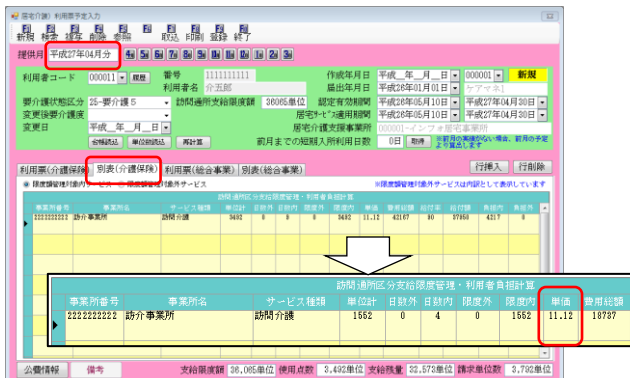
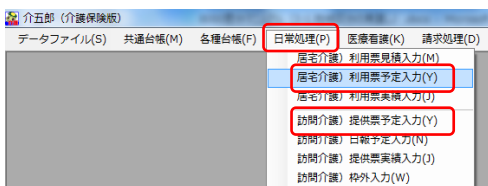
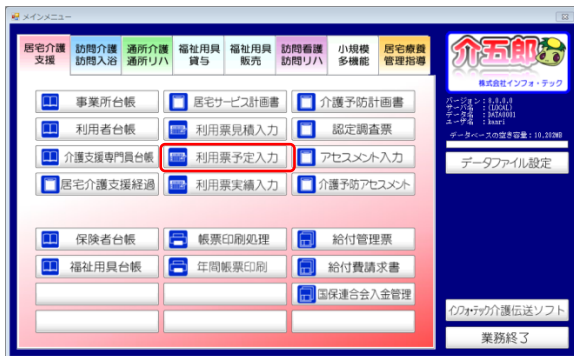
② 該当する地域区分を選択したら、**登録 (F9)** をクリックして登録します。

これで設定は完了です。



## <利用票での確認>

変更した地域区分は利用票/提供票別表にて確認を行うことができます。



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用票予定入力/提供票予定入力」をクリック

- メニューバーの「日常処理 (P)」-「利用票予定入力 (Y) /提供票予定入力 (Y)」より、作成画面を開きます。

② 該当の提供月を選択し、別表 (介護保険) を選択すると、単価の項目に反映されていることを確認することができます。

※既に4月の予定を作成している場合は、過去の地域単価が表示されますので、再計算が必要になります。再計算ボタンを押して下さい。

## <旧地域区分の確認>

介五郎にて平成 26 年 3 月以前の地域区分を確認する場合は下記の手順で行います。平成 26 年度以前の請求を行う場合はこちらに旧地域区分が入力されている必要があります。

The screenshot shows the main application window with various fields. The '地域区分' (Region) field is highlighted with a red box, and the '旧' (Old) button next to it is also highlighted.

- ① 地域区分項目の右側の旧ボタンをクリックします。

The screenshot shows the '旧地域区分' (Old Region) dialog box. It has two dropdown menus: '平成24年度以前' (Before Heisei 24) set to '2-特甲地' and '平成24-26年度' (Heisei 24-26) set to '6-2級地'. A '確定' (Confirm) button is highlighted with a red box.

- ② 平成 26 年度以前の地域区分が表示されます。変更、入力を行った場合は確定ボタンをクリックします。

旧地域区分の一覧を確認する場合は地域区分印刷ボタンをクリックして下さい。

The screenshot shows the main application window after the region selection. The '地域区分' field now shows '6-2級地'. The '登録' (Register) button in the top toolbar is highlighted with a red box.

- ③ 変更を行った場合は登録 (F9) をクリックして登録して下さい。

### 3-2. 処遇改善加算の変更

処遇改善加算については、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組を進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施。

介護職員処遇改善加算（単位）	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新設）	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）（旧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（Ⅲ）（旧Ⅱ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 90/100
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）（旧Ⅲ）	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の 80/100

#### <サービス別加算率>

サービス	Ⅰ	Ⅱ	サービス	Ⅰ	Ⅱ
（介護予防）訪問介護	8.6%	4.8%	（介護予防）認知症対応型通所介護	6.8%	3.8%
（介護予防）訪問入浴介護	3.4%	1.9%	（介護予防）小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）通所介護	4.0%	2.2%	（介護予防）認知症対応型共同生活介護	8.3%	4.6%
（介護予防）通所リハビリテーション	3.4%	1.9%	地域密着型特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%
（介護予防）短期入所生活介護	5.9%	3.3%	地域密着型介護老人福祉施設	5.9%	3.3%
（介護予防）短期入所療養介護（老健）	2.7%	1.5%	看護小規模多機能型居宅介護	7.6%	4.2%
（介護予防）短期入所療養介護（病院等）	2.0%	1.1%	介護福祉施設	5.9%	3.3%
（介護予防）特定施設入居者生活介護	6.1%	3.4%	介護保健施設	2.7%	1.5%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8.6%	4.8%	介護療養型医療施設	2.0%	1.1%
夜間対応型訪問介護	8.6%	4.8%			

#### <新設の加算（処遇改善加算Ⅰ）の算定要件>

##### （1）キャリアパス要件

- ①職位・職責・職務内容に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。

##### （2）定量的要件

平成 27 年 4 月以降、賃金改善以外の処遇改善への取組を新たに実施すること。

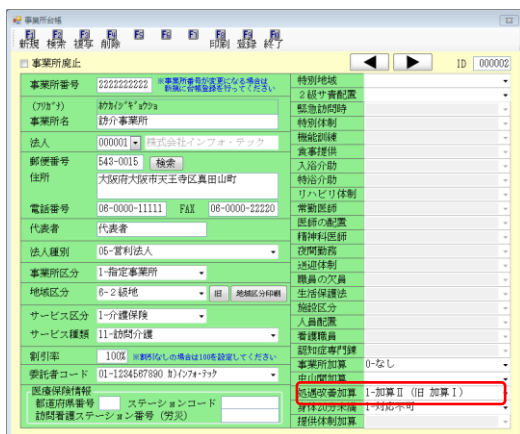
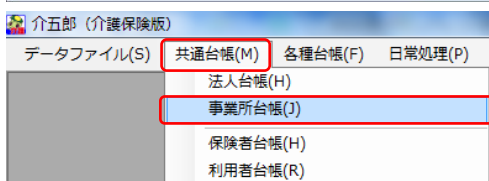
各加算	算定要件
処遇改善加算（Ⅰ）	キャリアパス要件①及び②を満たす。定量的要件を満たす。
処遇改善加算（Ⅱ）	キャリアパス要件①又は②を満たす。定量的要件を満たす。
処遇改善加算（Ⅲ）	キャリアパス要件①又は②、又は定量的要件のいずれかを満たす。
処遇改善加算（Ⅳ）	キャリアパス要件①及び②、及び定量的要件のいずれも満たさず。

平成 27 年 3 月までの「処遇改善加算Ⅰ」は、平成 27 年 4 月以降、「処遇改善加算Ⅱ」になります。介五郎では、これまで「処遇改善加算Ⅰ」で設定していた場合は、自動的に「処遇改善加算Ⅱ (旧Ⅰ)」に変更されます。同様に、「Ⅱ」で設定していた場合は「Ⅲ (旧Ⅱ)」に、Ⅲで設定していた場合は「Ⅳ (旧Ⅲ)」になります。

新しい処遇改善加算Ⅰを算定する等、加算の種類を変更する場合は事業所台帳にて変更が必要です。

## <変更の手順>

介五郎にて新しい加算を選択する場合は下記の手順で行います。

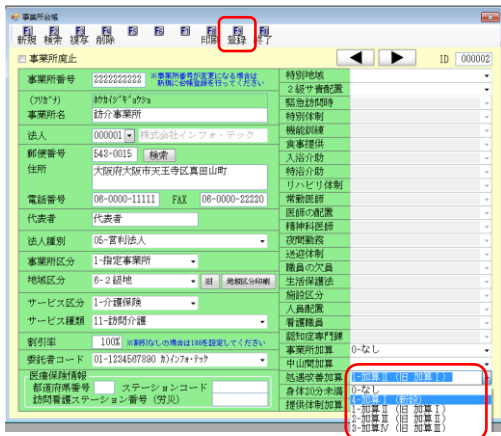


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「事業所台帳」をクリック

- メニューバーの「共通台帳 (M)」 - 「事業所台帳 (J)」より、作成画面を開きます。

② バージョンアップ前に処遇改善加算Ⅰを算定していた場合、「加算Ⅱ (旧加算Ⅰ)」に変更されています。



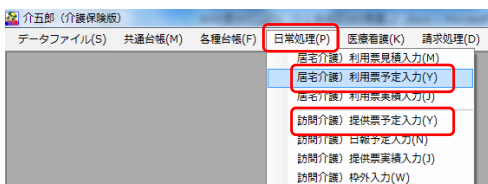
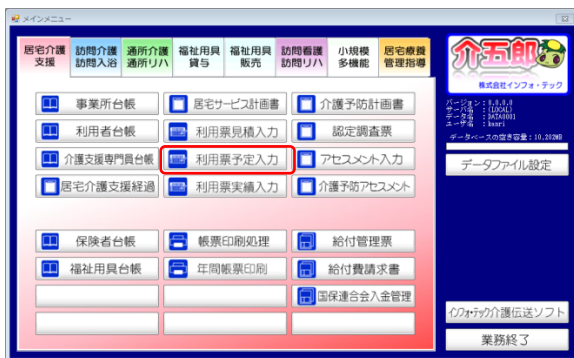
③ 新しい加算を算定する場合は処遇改善加算にて変更が必要です。

(例)平成 27 年度からの新しい加算 I を算定する場合は「加算 I (新設)」を選択します。

変更を行った場合は必ず登録 (F9) をクリックして登録してください。  
これで変更は完了です。

## < 利用票での確認 >

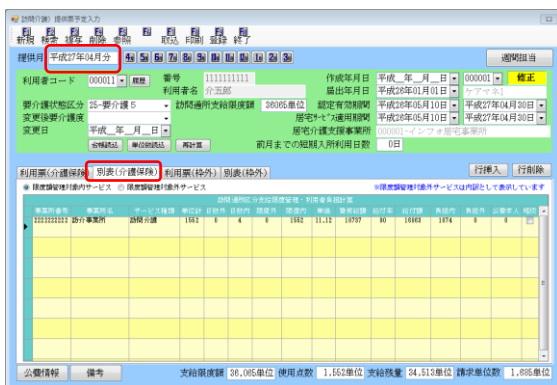
変更した処遇改善加算については利用票/提供票別表にて確認を行うことができます。



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用票予定入力/提供票予定入力」をクリック

- メニューバーの「日常処理 (P)」- 「利用票予定入力 (Y) /提供票予定入力 (Y)」より、作成画面を開きます。



② 該当の提供月を選択し、別表 (介護保険) を選択します。

利用票(介護保険) 別表(介護保険) 利用票(特外) 別表(特外)

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
222222222	訪問事業所	訪問介護処遇改善加算1	133			0	133

限度額管理対象内サービス
  限度額管理対象外サービス

③ 「限度額管理対象外サービス」を選択すると、処遇改善加算が表示されます。

**注意！**

すでに平成27年4月以降の予定を作成している場合、予定入力画面にて再計算を行って下さい。

再計算

サービス種類	単位計	日数外	日数内	限度外	限度内
訪問介護処遇改善加算1	133			0	133

公費情報 備考 支給限度額 18,692単位 使用点数 1,550単位 支給残量 15,140単位 請求単位数 1,550単位

再計算を行わないと以前の加算のままで計算がされてしまいます。

### 3-3. 特定事業所加算の変更（訪問介護）

中重度の要介護者を重点的に受け入れるとともに、人員基準を上回る常勤のサービス提供責任者を配置する事業所に対する評価を行うとして、平成 27 年 4 月より訪問介護事業所の特定事業所加算において、これまでの「特定事業所加算（Ⅰ）」「特定事業所加算（Ⅱ）」「特定事業所加算（Ⅲ）」に、「特定事業所加算（Ⅳ）」が追加されました。

特定事業所加算（単位）	
特定事業所加算（Ⅳ）	所定単位数の 5/100 に相当する単位数を加算

#### <新設の加算（特定事業所加算（Ⅳ）の算定要件）>

- 人員基準に基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（利用者数が 80 人未満の事業所に限る。）
- サービス提供責任者全員に、サービス提供責任者業務の質の向上に資する個別研修計画が策定され、研修が実施または予定であること。
- 利用者総数のうち、要介護 3 以上、認知症自立度Ⅲ以上の利用者が 60%以上であること。

#### <変更の手順>

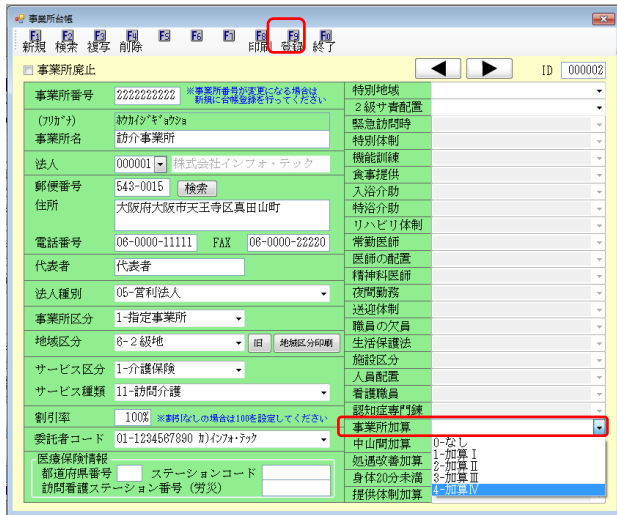
介五郎にて新しい加算を選択する場合は下記の手順で行います。



① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「事業所台帳」をクリック
- メニューバーの「共通台帳（M）」-「事業所台帳（J）」より、作成画面を開きます。





② 新しい加算を算定する場合は「事業所加算」にて変更が必要です。

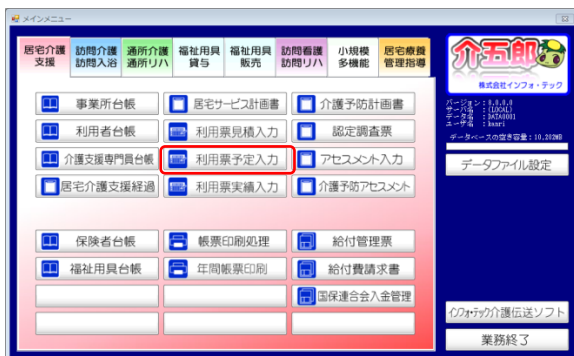
(例)平成 27 年度からの新しい加算Ⅳを算定する場合は「加算Ⅳ」を選択します。

変更を行った場合は必ず登録 (F9) をクリックして登録してください。

これで変更は完了です。

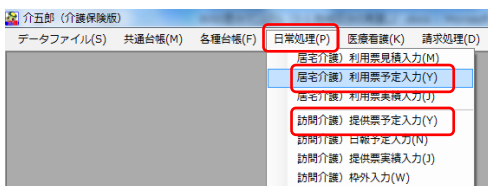
### < 利用票での確認 >

変更した特定事業所加算について、利用票/提供票にて入力時に確認を行うことができます。

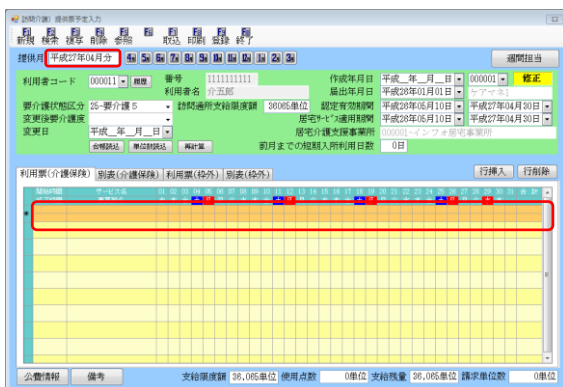


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用票予定入力/提供票予定入力」をクリック



- メニューバーの「日常処理 (P)」- 「利用票予定入力 (Y) / 提供票予定入力 (Y)」より、作成画面を開きます。



② 該当の提供月を選択し、明細行を選択、ダブルクリックします。

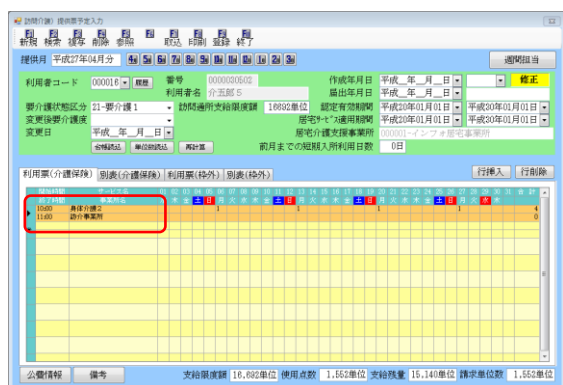




- ③ サービス名を選択する際に、サービス名の後ろに「・IV」のついたサービスが表示されます。

**注意！**

すでに平成27年4月以降の予定を作成している場合



すでに4月以降の予定を作成している場合は、以前のサービスのまま計算がされています。再度サービスを選びなおして下さい。

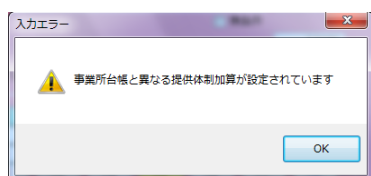
### 3-4. サービス提供体制強化加算についての注意

事業所台帳にて、提供体制加算を設定できるようになりました。これにより、予定入力時に誤った種類の提供体制加算を選択した際にエラーメッセージを表示するようになります。

※この設定は必須ではありません。入力チェックが不要の場合は、空白で登録して下さい。

#### 注意!

入力エラー「事業所台帳と異なる提供体制加算が設定されています」が出た場合



事業所台帳で登録した加算の区分と、現在選択中の加算の区分が異なっております。サービス名を選択しなおすか、事業所台帳を見直してください。

事業所台帳の提供体制加算＝「加算ⅠⅡ」

異なる加算区分

選択サービス名＝「サービス提供体制加算ⅠⅠ」

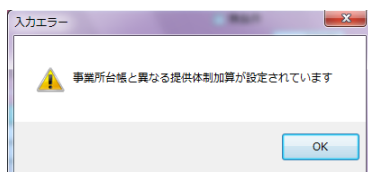
## 注意！

### 変更前の提供体制加算を請求する場合

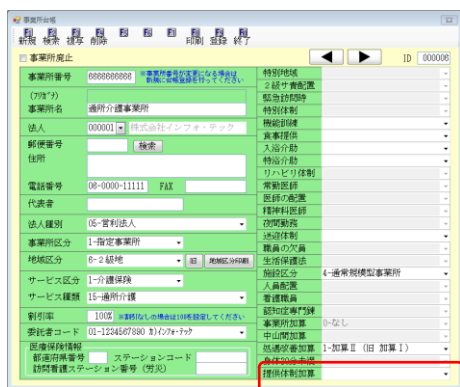
(例) 平成 27 年 4 月までは「提供体制加算 I 2 (旧 加算 I)」を算定。

平成 27 年 5 月から「提供体制加算 I 1 (新設)」を算定。

事業所台帳には「提供体制加算 I 1 (新設)」を設定した場合。



平成 27 年 4 月の実績で「提供体制加算 I 2」を入力すると左記エラーが表示されます。



この場合は、一度、事業所台帳の提供体制加算の項目を空欄にしてから再度 4 月実績を作成し直して下さい。

### 3-5.身体 20 分未満の見直し（訪問介護）

訪問介護のサービスにて、在宅における中重度の要介護者の支援を促進するため、身体介護の時間区分の 1 つとして「20 分未満」を位置付けることになり、すべての事業所で 20 分未満のサービス提供を行なえるようになったことに伴い、事業所台帳の設定項目を見直しました。

身体 20 分未満の算定要件	
身体 01 (通常の提供)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 全ての訪問介護事業所において算定が可能</li> <li>• 前回提供した訪問介護から概ね 2 時間以上の間隔を空けることが必要</li> </ul>
身体 02 (頻回な提供)	<p>全ての要件を満たす場合に算定する。</p> <p>&lt;利用対象者&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 要介護 1 から要介護 2 の者であって認知症の利用者又は要介護 3 から要介護 5 の者であって障害高齢者の日常生活自立度ランク B~C の利用者</li> <li>• 当該利用者に係るサービス担当者会議が、3 月に 1 度以上開催されており、当該会議において、1 週間のうち 5 日以上、頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護が必要と認められた者</li> </ul> <p>&lt;体制要件&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある</li> <li>• 次のいずれかに該当すること             <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている</li> <li>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（要介護 3 から要介護 5 の利用者に限る）</li> </ul> </li> </ul> <p>※頻回の訪問を含む 20 分未満の身体介護を算定する利用者に係る 1 月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）の範囲内とする。</p>

<事業所台帳>

各設定項目

項目名	説明	
身体 20 分未満	通常 (旧 対応不可)	平成 27 年 3 月以前は「身体 O」を表示しない。 平成 27 年 4 月以降は「身体 O1」を表示する。
	通常 (旧 対応可)	平成 27 年 3 月以前は「身体 O」を表示する。 平成 27 年 4 月以降は「身体 O1」を表示する。
	頻回	平成 27 年 3 月以前は「身体 O」を表示する。 平成 27 年 4 月以降は「身体 O1」「身体 O2」を表示する。

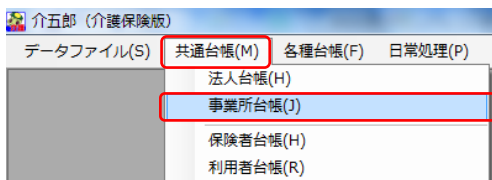
<確認の手順>

介五郎にて提供の状態を確認する場合は下記の手順で行います。

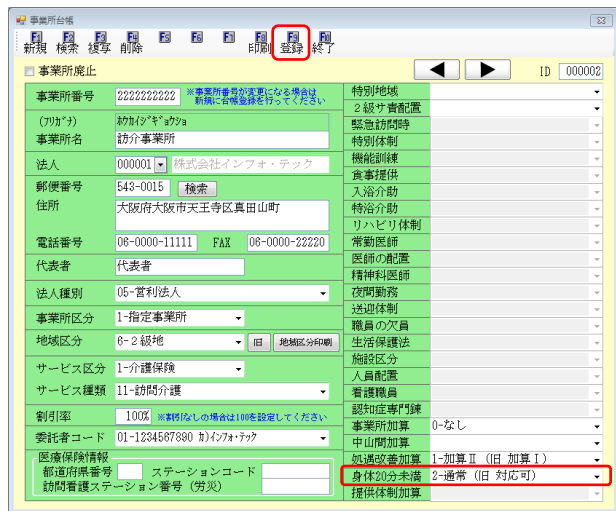


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「事業所台帳」をクリック



- メニューバーの「共通台帳 (M)」 - 「事業所台帳 (J)」より、作成画面を開きます。



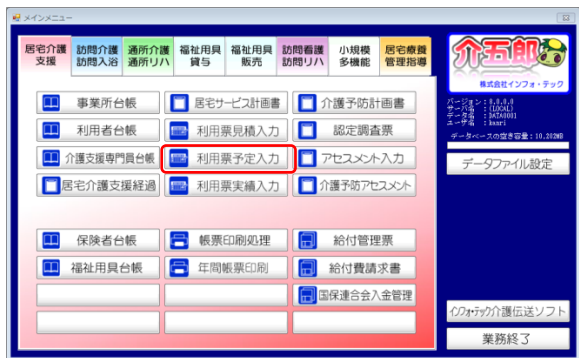
- ② 「身体 20 分未満」の項目にて、表示を確認します。

前バージョンまで「対応不可」にしていた場合は、「1-通常 (旧 対応不可)」と表示されています。「対応可」にしていた場合は「2-通常 (旧 対応可)」と表示されます。

頻繁にサービス提供を行う場合(身体 02 を算定する場合)のみ、「3-頻繁」に変更を行って下さい。変更を行った場合は「登録 (F9)」をクリックして下さい。

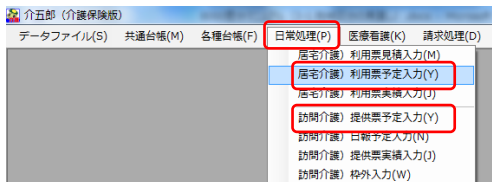
## < 利用票での入力 >

利用票/提供票にて身体 20 分未満のサービスを入力する場合、以下の手順で行って下さい。

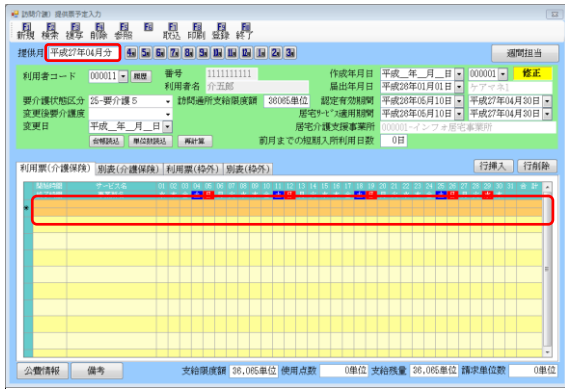


- ① 以下のいずれかの方法で起動できます。

- メインメニューの「利用票予定入力/提供票予定入力」をクリック



- メニューバーの「日常処理 (P)」 - 「利用票予定入力 (Y) / 提供票予定入力 (Y)」より、作成画面を開きます。



② 該当の提供月を選択し、明細行を選択、ダブルクリックします。



③ 20分未満の時間入力を行うと、サービス名に身体01（身体02）が表示されます。

該当するサービスを選択後、提供月を指定し、**確定**をクリックして下さい。

### 注意！

サービス名が似ているので、選び間違いにご注意下さい！

時間帯 10:00 ~ 10:20  
 サービス名 4845-身体介護01 165単位

「身体01」は「20分未満」

時間帯 10:00 ~ 10:30  
 サービス名 1111-身体介護1 245単位

「身体1」は「30分未満」です。



# 4. 利用者台帳の設定

## 4-1. 住所地特例保険者の設定

住所地特例対象者に対する地域密着型（介護予防）サービスの指定については、原則として、当該者が居住する施設が所在する市町村が行うものとされていますが、当該指定がない場合には転居前の市町村の指定によりサービスを提供することも可能です。

（住所地特例対象者に対するサービスごとの事務の整理）

サービス区分	住所地特例対象者に対する対応				
	サービスを受けられる事業者	費用の額	費用負担	留意事項	
地域密着型（介護予防）サービス（※1）	施設所在地市町村が指定する事業者（※2）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて施設所在地市町村が定める額とすることができる（※2）	保険者市町村		
	保険者市町村が指定する事業者（※2）	厚生労働大臣が定める基準により算定した額に代えて保険者市町村が定める額とすることができる（※2）	保険者市町村		
介護予防支援	施設所在地市町村が指定する介護予防支援事業者（地域包括支援センター）	/	保険者市町村		
介護予防・日常生活支援総合事業	国保連給による支払	施設所在地市町村が指定する事業者	施設所在地市町村が定める額	保険者市町村	
	市町村支払	施設所在地市町村が指定する事業者	施設所在地市町村が定める額	施設所在地市町村	介護予防ケアマネジメントに要した費用については、年1回、財政調整を行う

※1 住所地特例対象者が受給できる地域密着型（介護予防）サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用以外）、（介護予防）小規模多機能型居宅介護（短期利用）、複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用以外）及び複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護・短期利用）。

※2 施設所在地市町村と保険者市町村の両方の指定がある場合は、施設所在地市町村の定めに従う。

※3 住所地特例対象者に対する要介護認定及び要支援認定は、保険者市町村が実施。

住所地特例対象者に対する事業対象者把握のための基本チェックリストは施設所在地市町村が実施。

## <設定の手順>

介五郎にて住所地特例保険者を設定する場合、下記の手順で行います。

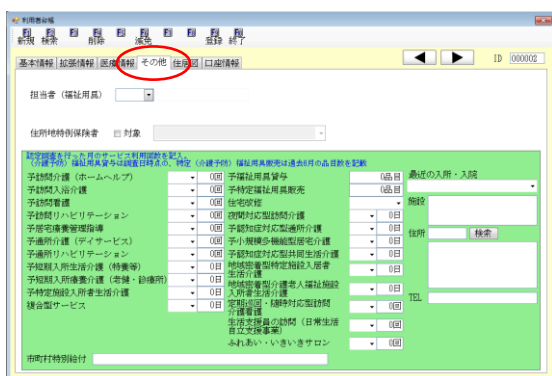


① 以下のいずれかの方法で起動できます。

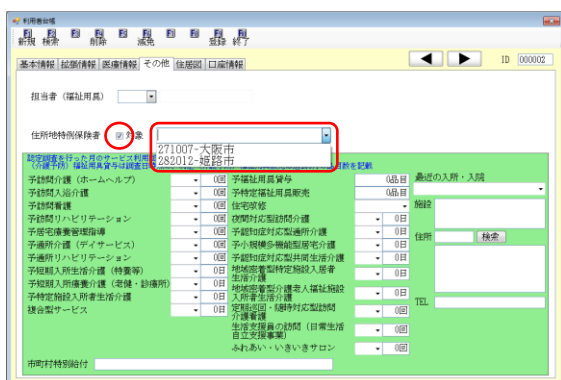
- メインメニューの「利用者台帳」をクリック



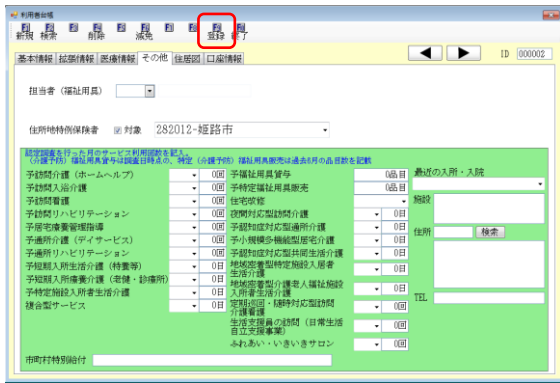
- メニューバーの「共通台帳 (M)」 - 「利用者台帳 (R)」より、作成画面を開きます。



② 利用者台帳画面を開き、「その他」タブをクリックしてください。



③ 住所地特例保険者欄の「対象」にチェックを入れると、保険者名を選択できるようになります。施設所在市町村を選択してください。

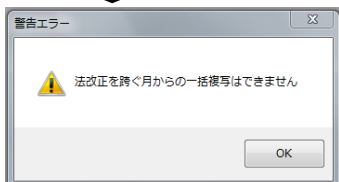


- ④ 選択したら、登録 (F9) をクリックして登録します。

# 5. 利用票/提供票

## 5-1.一括複写の制限

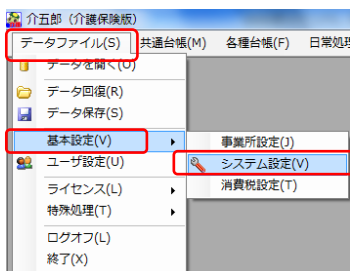
注意！



「訪問介護」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」以外のシステムについては、平成 27 年 3 月以前から平成 27 年 4 月以降へ一括複写を行った際、左記エラーが表示されます。  
複写を行う場合は、個別複写を行って下さい。

「訪問介護」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」以外のシステムにおいて、平成 27 年 3 月以前の予定から平成 27 年 4 月以降に報酬改定をまたいで一括複写することは出来ません。サービス名等の変更もあるため、誤った予定を作成してしまわないように制限をかけているためです。利用者毎に複写を行う個別複写については可能です。個別複写を行った場合は必ず新単位の読込やサービス名の確認が必要になります。個別複写については下記の手順で行うことができます。

### <個別複写の設定方法>



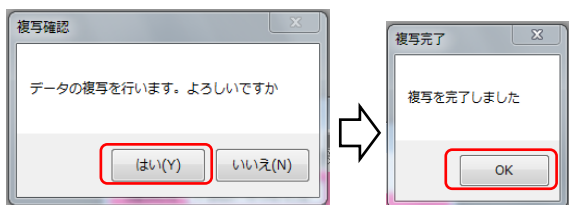
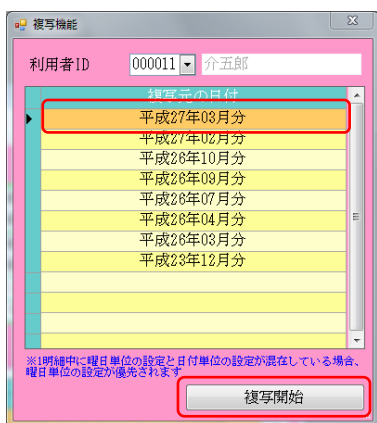
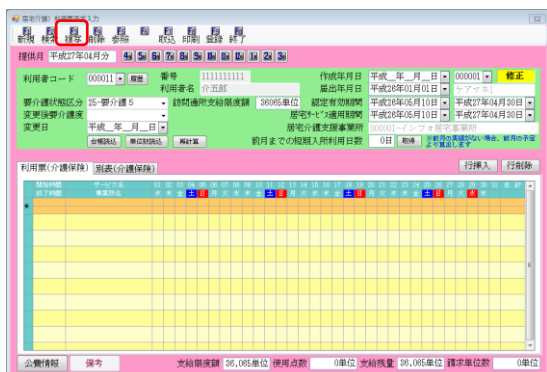
① メニューバーの「データファイル (S)」-「基本設定 (V)」-「システム設定 (V)」より、システム設定画面を開きます。



② 全般設定①の「一括複写」の項目のチェックをはずし、登録 (F9) をクリックします。

設定は以上で完了です。

## <個別複写の手順>



① 利用票/提供票予定入力画面にて、該当の利用者の複写を行いたい該当提供月を選択し、**複写 (F3)** をクリックします。

② 複写元の日付をクリックし、**複写開始**を行います。もしくは、複写元の日付をダブルクリックします。

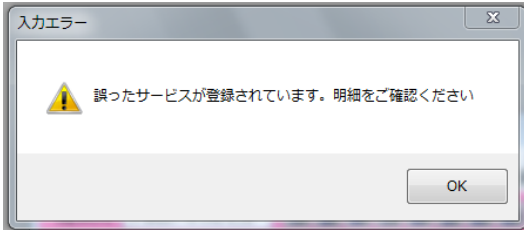
③ 複写確認のメッセージが表示されるので、**はい (Y)** をクリックすると、複写完了のメッセージが表示されるので、**OK** をクリックします。

④ 以上で複写が完了します。

※改正をまたいで複写をしているため、旧単価が反映されています。「単位数読込」及び、各サービス明細行について確認を行う必要があります。

注意！

## 制度改正をまだいで個別複写した場合



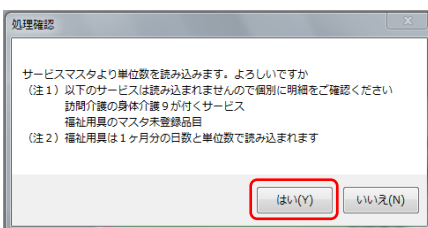
予定を登録する際に左記エラーが表示されます。必ず「単位数読込」を行ってください。また、改正に伴い名称が変わったサービスや、変更になった加算等、誤ったサービスがないかについても確認して下さい。

バージョンアップ前に、4月以降の予定を作ってしまった場合も同様に、「単位数読込」及び、サービス名称の確認を行って下さい。

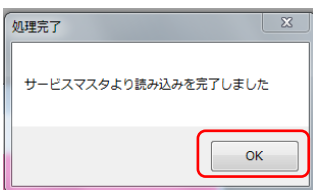
## <単位数読込の手順>



① 利用票/提供票予定入力画面にて、**単位数読込**をクリックします。



② 処理確認のメッセージが表示されますので、**はい(Y)**をクリックします。



③ 処理完了のメッセージが表示されますので、**OK**をクリックします。

- ④ 新しい単価が読み込まれ、使用点数が変わります。必ず「登録 (F9)」をクリックして登録して下さい。以上で完了です。

支給限度額 36,065単位 使用点数 10,100単位 支給残量 25,965単位 請求単位数 10,387単位



支給限度額 36,065単位 使用点数 9,708単位 支給残量 26,357単位 請求単位数 9,985単位

「訪問介護」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」のシステムについては一括複写可能です。

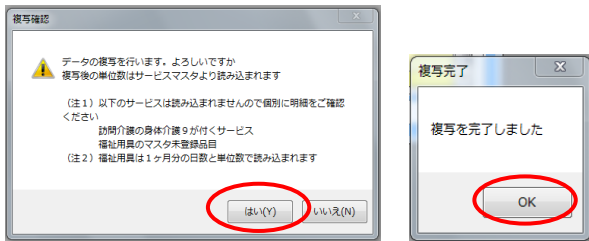
### <一括複写の手順>

- ① 提供月平成 27 年 4 月以降の予定入力画面で「複写 (F3)」をクリックします。

- ② 複写元の提供月を確認、複写したい利用者を指定し、「複写開始」をクリックします。

この際、「複写時に単位数を読み込む」のチェックが入った状態で複写開始すると、自動的に改定後の単位数で複写されます。





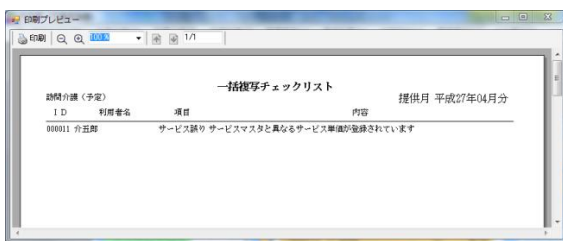
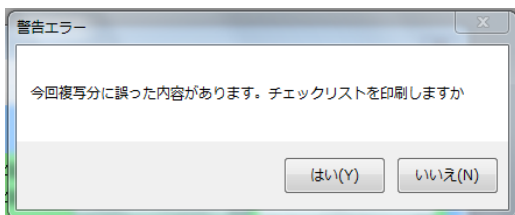
③ 複写確認のメッセージが表示されますので、**はい(Y)**をクリックします。

複写完了のメッセージが表示されたら、**OK**をクリックします。

④ サービス明細を確認すると、内容が複写され、改定後の単位数が反映されています。

※身体9がつくサービスや、福祉用具の単位数を手入力している場合は、個別に見直しが必要です。また、福祉用具台帳を参照している場合は複写元が半月であっても一月分として読み込まれます。

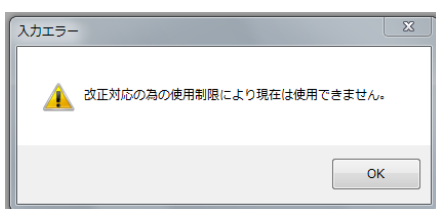
**注意！**



「訪問介護」「福祉用具貸与」「居宅療養管理指導」について平成27年4月以降へ一括複写を行った際、「単位数を読み込む」にチェックを入れていない場合、左記エラーが表示されます。

必ず「単位数読込」(P.64)を行って下さい。

**注意！**



平成27年4月以降は、予定から実績への取込は制限しています。そのため、実績への取込登録時には、左記の左記エラーが表示されます。実績作成は、4月中旬以降に提供予定のVer.8.1.0.0にて作成可能になります。

# 6. システム共通改正対応・機能強化

全システムに共通する改正対応に伴う変更と、機能強化について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

## <改正対応>

- ・総合事業対応

## <機能強化>

- ・複数回入力対応
- ・公費給付率の月管理
- ・自己作成の表示

## 6-1.総合事業対応

予防サービスが順次、介護予防・日常生活支援総合事業に対応しました。

給付管理は居宅介護支援事業所が行うこともあり、利用票/提供票の様式、及び、活動日報の様式を変更しました。

**※介護予防・日常生活支援総合事業についての詳しい入力等については、別途「介護予防・日常生活支援総合事業マニュアル」をご確認下さい。**

### ■ 利用票別表 (平成27年3月まで)

表7-表		平成27年03月分 サービス利用別表																作成年月日			
介護保険区分支給種別管理・利用者負担計算		事業所名	事業所番号	サービス内容/種別	サービスコード	単位数	利用回数	利用時間	利用料	利用者負担額	公費負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	
予防事業別	222222222	222222222	111211	404	5	2020															
予防事業別	222222222	222222222	131501	318	8	2544															
総合事業別	222222222	222222222	155945	1034	5	5170															
総合事業別	222222222	222222222	155946	40	5	210															
総合事業別	222222222	222222222	156101	12	5	60															
総合事業別	222222222	222222222	156104			(100)															
総合事業別	222222222	222222222	171001	800	1	800															
総合事業別	222222222	222222222	171001	800	1	800															
総合事業別		30085		11064		0	11064	11848	107515	11848											

### (平成27年4月から)

表7-表		平成27年04月分 サービス利用別表																作成年月日				
介護保険区分支給種別管理・利用者負担計算		事業所名	事業所番号	サービス内容/種別	サービスコード	単位数	利用回数	利用時間	利用料	利用者負担額	公費負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率	利用者負担額	利用者負担率
予防事業別	222222222	222222222	111211	800	4	3202																
予防事業別	222222222	222222222	116274			(182)																
総合事業別	222222222	222222222	131801	302	10	3020																
総合事業別	222222222	222222222	131801	302	10	3020																
総合事業別	222222222	222222222	152945	800	4	3202																
総合事業別	222222222	222222222	152946	44	4	176																
総合事業別	222222222	222222222	156101	50	4	200																
総合事業別	222222222	222222222	156104			(420)																
総合事業別	222222222	222222222	166101	12	4	480																
総合事業別	222222222	222222222	166104			(80)																
総合事業別	222222222	222222222	171001	800	1	800																
総合事業別	222222222	222222222	171001	800	1	800																
総合事業別		30085		8730		0	8730	10844	8730													

## ■ 利用者別活動日報（前バージョンまで）

No	日付	担当者名	時間	コード	サービス名称	時間数
1	03月06日(金)	000001 介護太郎	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
2	03月13日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
3	03月20日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
4	03月27日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
訪問介護	身体介護	4回	4時間00分	予約訪問介護	0回	0分
	生活援助	0回	0分	訪問入浴	0回	0分
	身体・生活	0回	0分	予約訪問入浴	0回	0分
	搬送介護	0回	0分	夜間巡回訪問介護看護	0回	0分
	合計	4回	4時間00分	定期巡回訪問介護看護	0回	0分
	予約訪問介護	0回	0分	訪問型サービス	0回	0分
	予約訪問入浴	0回	0分	合計	4回	4時間00分
	除外合計	0回	0分	除外合計	0回	0分

## (Ver.8.0.0.0 以降)

No	日付	担当者名	時間	コード	サービス名称	時間数
1	03月06日(金)	000001 介護太郎	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
2	03月13日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
3	03月20日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
4	03月27日(金)	000003 ヘルパー 3	10:00 11:00	111211	身体介護 2	1時間00分
訪問介護	身体介護	4回	4時間00分	訪問入浴	0回	0分
	生活援助	0回	0分	夜間巡回訪問介護	0回	0分
	身体・生活	0回	0分	定期巡回訪問介護看護	0回	0分
	搬送介護	0回	0分	合計	4回	4時間00分
	合計	4回	4時間00分	予約訪問介護	0回	0分
	予約訪問介護	0回	0分	訪問型サービス	0回	0分
	予約訪問入浴	0回	0分	合計	4回	4時間00分
	除外合計	0回	0分	除外合計	0回	0分

## ■ 利用者別訪問集計表

No.	利用者名	訪問介護										その他	介護保険合計	除外合計	実日数				
		身体介護	生活援助	身体・生活	搬送介護	合計	予約訪問介護	訪問入浴	夜間巡回	定期巡回	訪問看護								
1	000011 介五郎	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	4日	4日
	合計	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00		

No.	利用者名	訪問介護										その他	介護保険合計	除外合計	実日数				
		身体介護	生活援助	身体・生活	搬送介護	合計	予約訪問介護	訪問入浴	夜間巡回	定期巡回	訪問看護								
1	000011 介五郎	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	4日	4日
	合計	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00	0	0:00	4	4:00	0	0:00		

## 6-2.複数回入力対応

訪問リハや理学療法士による訪問看護、福祉用具における同一商品の複数台貸出など、複数回提供するサービスがあった場合、これまでは複数行で入力して頂く必要がありました。今回のバージョンアップにより、回数を選択して入力することが可能になりました。

※詳しい入力方法については、別章のサービス毎の説明を確認して下さい。

### 各設定項目

項目名	説明
回数選択	サービス提供を複数回算定可能な場合に選択が可能になります。

### 6-3.保険給付率・公費給付率の月管理

これまで保険・公費の給付率割合については利用者台帳及び、公費マスタにて管理を行っていました。給付制限等により給付率が異なるケースに手間なく対応できるよう、公費給付率を月毎に管理できるようになりました。

#### 各設定項目

項目名	説明
給付率	該当する公費の給付率を表示します。既定値では公費マスタの給付率を反映します。直接変更が可能です。
保険給付率	介護保険の給付率を表示します。既定値では利用者台帳の給付率を反映します。直接変更が可能です。

#### <変更手順>

(例) 公費「81-原爆被爆者」を利用している方が一月だけ給付制限になった場合。

※本来、原爆被爆者の公費の給付率は100%ですが、給付制限がある場合、給付率を70%、公費給付率を80%に変更する必要があります。

- ① 利用票/提供票画面にて、**公費情報**のボタンをクリックします。

② 公費給付率については 100%を 80%に打ち替え、保険給付率は 90%を 70%に打ち替えます。確定を押して下さい。

(解説)

給付制限がある場合、本来利用者負担は 3 割負担となります。原爆(助成)公費は、通常利用者負担の 1 割のみ負担されますので、実質利用者負担が 2 割となります。

※今回、各提供月に保険給付率を追加したことに伴い、台帳読込にも「保険者給付率」の項目を追加しています。



## 6-4.自己作成の表示

自己作成にてプランを作成した場合の利用票/提供票において、居宅介護支援事業所の項目に「自己作成」を表示するようになりました。

## 7. 居宅介護支援

居宅介護支援に関わる改正対応に伴う変更と、機能強化について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

<改正対応>

- ・ 特定事業所集中減算の集中減算の改正対応

<機能強化>

- ・ 複数回入力対応

### 7-1. 特定事業所集中減算の改正対応

平成 27 年度より特定事業所集中減算の対象が全サービスが対象となったため、対応しました。  
平成 27 年 3 月までは、訪問介護、通所介護、福祉用具の 3 サービスのみ表示。  
平成 27 年 4 月以降は、全サービス毎に集計表が出力されます。

**注意！**

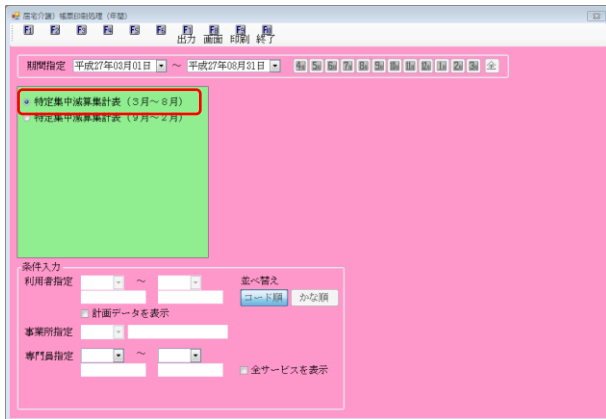
平成 27 年 3 月～8 月提供分については、これまでの「3 サービス」「90%以上で減算」対象です。  
新制度での減算対象は、平成 27 年 9 月～平成 28 年 2 月までの 6 ヶ月間からとなります。そのため実際の減算開始は平成 28 年 3 月～となります。

(例) 特定集中減算集計表 (訪問看護)

法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
000001 株式会社インフォ・テック	000004 訪問事業所ステーション	0	0.0	2	66.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.6
000001 株式会社インフォ・テック	法人合計	0	0.0	2	66.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.6
※無指定	000058 訪問病院	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
※無指定	法人合計	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3
サービス種類合計		0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	100.0

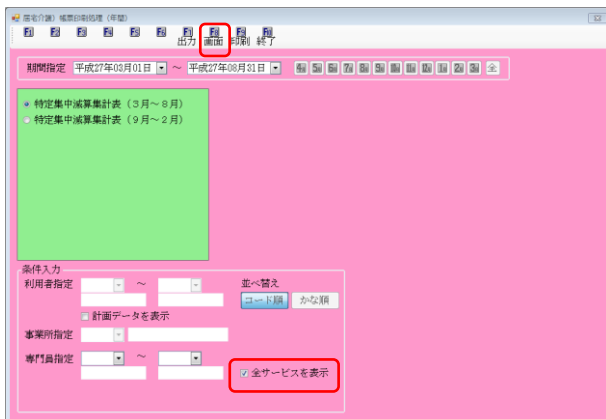
## <印刷方法>

平成 27 年 3 月以前を含めて集計を行う場合は 3 サービスのみ印刷されますが、「全サービスを表示」に指定を入れることで、全サービスの集計を表示することが可能です。平成 27 年 4 月以降から指定する場合は、自動的に全サービスの集計が表示されます。



- ① 年間帳票画面にて、特定集中減算集計表（3月～8月）を選択します。

※これまでの期間（平成 26 年 9 月～平成 27 年 2 月）における全サービスの状況を確認することもできます。



- ② 「全サービスを表示」のチェックボックスをクリックした後、「画面(F8)」をクリックすることでプレビュー画面が表示されます。

特定集中減算集計表 (平成 27 年 3 月～8 月)															
サービス種類 11- 訪問介護															
法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
000001 株式会社インフォ・テック	000002 訪介事業所	0	0	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100.0
サービス種類 13- 訪問看護															
特定集中減算集計表 (平成 27 年 3 月～8 月)															
サービス種類 13- 訪問看護															
法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
000001 株式会社インフォ・テック	000004 訪看護事業所ステーション	0	0	2	66.6	0	0	0	0	0	0	0	0	2	66.6
サービス種類 14- 訪問リハビリテーション															
特定集中減算集計表 (平成 27 年 3 月～8 月)															
サービス種類 14- 訪問リハビリテーション															
法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
※無指定	000058 訪リ事業所	0	0	1	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	100.0
サービス種類 15- 通所介護															
特定集中減算集計表 (平成 27 年 3 月～8 月)															
サービス種類 15- 通所介護															
法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
000001 株式会社インフォ・テック	000006 通所介護事業所	0	0	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100.0
サービス種類 17- 福祉用具貸与															
特定集中減算集計表 (平成 27 年 3 月～8 月)															
サービス種類 17- 福祉用具貸与															
法人名	事業所名	3月		4月		5月		6月		7月		8月		期間合計	
		件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
000001 株式会社インフォ・テック	000008 福祉用具事業所	0	0	2	100.0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	100.0
000001 株式会社インフォ・テック	法人合計	0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0
サービス種類合計		0	0.0	2	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	100.0

## 注意！

### 平成 27 年 4 月以降の期間について

平成 27 年 4 月以降の期間が指定されている場合は、「全サービスを表示」の項目は表示されなくなります。

## 7-2.複数回入力対応

訪問リハや理学療法士による訪問看護、福祉用具における同一商品の複数台貸出など、複数回提供するサービスがあった場合、これまでは複数行で入力して頂く必要がありました。今回のバージョンアップにより、回数を選択して入力することが可能になりました。

※サービス毎の入力上の注意点については、別章のサービス毎の説明を確認して下さい。

### 各設定項目

項目名	説明
回数選択	サービス提供を複数回算定可能な場合に選択が可能になります。



## <複数回入力方法>

(例) 訪問リハビリ 毎週水曜日 10:00-10:40

① 利用票予定入力で明細行をダブルクリックします。

② サービス種類、事業所名、時間帯、サービス名を入力します。

(時間帯について)

これまで、20分を1回として時間を分けて2行入れていましたが、バージョンアップ後は、サービス提供時間をそのまま入力します。「10:00-10:40」

③ 「回数選択」にて2回をクリックしてから、提供する曜日をクリックします。

確定をクリックします。

サービス区分	サービス種類	事業所名	時間帯	サービス名	回数
1-介護保険	14-訪問リハビリテーション	000053 訪問事業所	10:00 ~ 10:40	2111-訪問リハビリ1	2

サービス区分	サービス種類	事業所名	時間帯	サービス名	回数
1-介護保険	14-訪問リハビリテーション	000053 訪問事業所	10:00 ~ 10:40	2111-訪問リハビリ1	2

④ 利用票/提供票に「2」と表示され、合計回数が表示されます。

## 8. 訪問介護

訪問介護に関わる改正対応に伴う変更と、機能強化について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

### <機能強化>

- ・訪問介護計画書の援助目標入力行を増加

### 8-1.訪問介護計画書の援助目標入力行

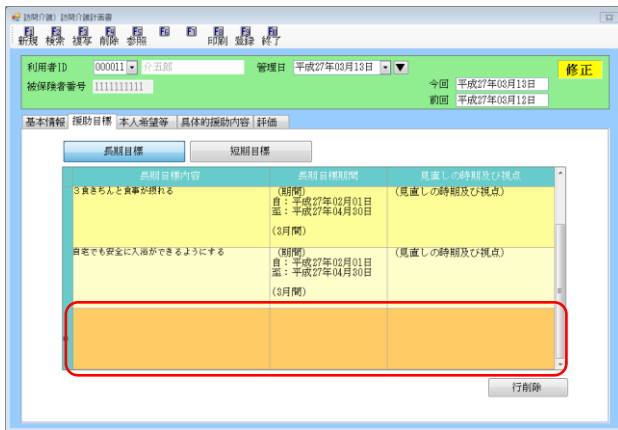
訪問介護計画書について、援助目標の項目数を現在の3行から、8行に増やしました。

長期目標内容	長期目標期間	見直しの時期及び視点
排泄動作の自立	(期間) 自:平成27年02月01日 至:平成27年04月30日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
3食きちんと食事が摂れる	(期間) 自:平成27年02月01日 至:平成27年04月30日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
自宅でも安全に入浴ができるようにする	(期間) 自:平成27年02月01日 至:平成27年04月30日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)

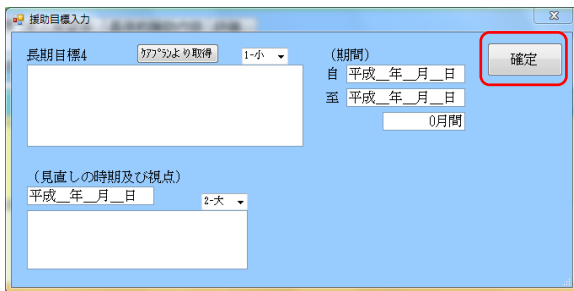
### <入力手順>

- ① 訪問介護計画書の「援助目標」を開きます。  
長期目標、または短期目標を選択し、明細行をダブルクリックして入力を行います。

4行目以降の入力をする場合は、画面右下のスクロールバーの▼をクリックします。

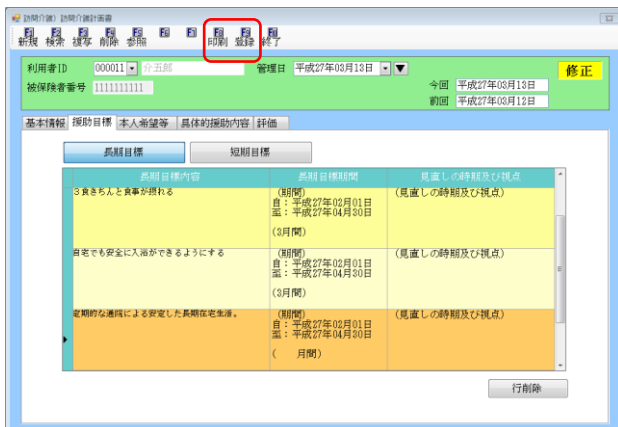


② 画面がスクロールし、新しい行が表示されます。ダブルクリックして下さい。



③ 援助目標入力画面が表示されます。目標を入力して、確定をクリックします。

最大 8 行まで入力が可能です。



④ 入力した 4 行目が表示されます。**登録 (F9)** をクリックして下さい。

**印刷 (F8)** をクリックして印刷を行うことができます。

⑤ 印刷すると、援助目標の 3 行目までは計画書の 1 枚目に表示されます。4 行目以降の援助目標は 4 枚目の「(援助目標別紙)」に表示されます。

訪問介護計画書

計画作成者(サービス担当者)氏名		作成年月日		今回	平成27年03月13日
		前回		平成27年03月12日	
利用者氏名	介五郎 様	性別	(男) 女	住所	〒555555555555
				(電話番号 066666666666)	
生年月日	昭和20年01月01日 (70才)	要介護認定日	平成26年06月10日	要介護度	要介護 1・2・3・4(5) 軽度の要介護 1・2
主たる介護者		連絡先	住所		
(続柄: )		電話番号:			
居宅介護支援事業所(事業者番号)	インフォ居宅事業所	(2771111111)	担当の介護支援専門員	ケアマネ1	

【日常生活全般の状況】

【援助目標】 ※4つ目以降は別紙に記載

長期目標	排泄動作の自立	(期間) 自: 平成27年02月01日 至: 平成27年04月30日 ( 3 月間)	(見直しの時期及び視点)
	お風呂も入浴が楽しめる	(期間) 自: 平成27年02月01日 至: 平成27年04月30日 ( 3 月間)	(見直しの時期及び視点)
	自宅でも浴室に入浴ができるようにする	(期間) 自: 平成27年02月01日 至: 平成27年04月30日 ( 3 月間)	(見直しの時期及び視点)
短期目標		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)

(援助目標 別紙)

長期目標	利用者名	介五郎 様	
	定期的な通院による安定した長期在宅生活	(期間) 自: 平成27年02月01日 至: 平成27年04月30日 ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
短期目標		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: ( 月間)	(見直しの時期及び視点)

## 9. 通所介護・通所リハ

通所介護に関わる改正対応に伴う変更と、機能強化について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

### <機能強化>

- ・複数回入力対応（送迎減算入力時）
- ・日報入力の加算の表示・修正方法を見直しました。
- ・日報入力で、サービス種類別に表示・印刷することが可能になりました
- ・通所介護計画書の短期目標・長期目標を1計画書につき8個まで入力可能になりました

### 9-1.加算の入力補助機能の強化（提供票入力）

提供票予定（実績）入力でメインとなるサービスを入力する際に加算もあわせて算定するための入力補助機能を強化し、対応する加算・減算の項目を追加しました。

サービス内容入力にてサービス名に「通所介護〇〇〇」などのメインとなるサービスを選択すると、画面右側に算定可能な加算のチェックボックスが表示されます。このチェックを入れて確定すると、自動的に選択した加算の行が同一の時間帯・日付で追加されます。例として通所介護の画面で説明します。

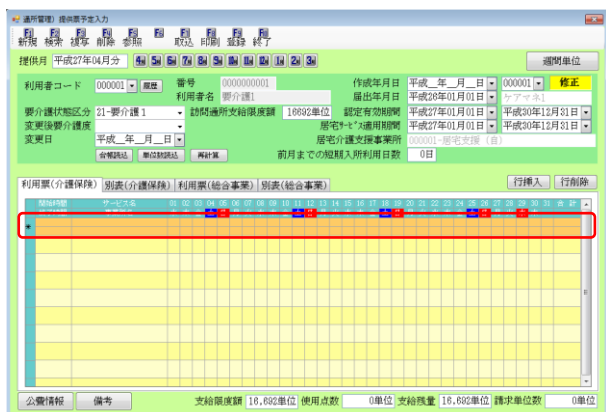
※各サービスの加算についての説明は P.81 をご確認ください。

#### 各設定項目

項目名	説明
提供体制	サービス提供体制強化加算を算定する場合は、「なし」「I 1」「I 2」「II」のいずれかより選択してください。

機能訓練Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅰを算定する場合は、チェックを入れてください。
機能訓練Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅱを算定する場合は、チェックを入れてください。
送迎減算1(新設)	送迎減算を1回算定する場合は、この項目のみチェックを入れてください。 (※同一建物減算と同時に算定することはできません。)
送迎減算2(新設)	送迎減算を2回算定する場合は、送迎減算1とともにこの項目にチェックを入れてください。 (※同一建物減算と同時に算定することはできません)
入浴	入浴介助加算を算定する場合は、チェックを入れてください。
若年性認知症	若年性認知症利用者受入加算を算定する場合は、チェックを入れてください。 (※認知症加算と同時に算定することはできません)
同一建物減算	同一建物減算を適用する場合は、チェックを入れてください。 (※送迎減算1および送迎減算2と同時に算定することはできません)
中重度者ケア(新設)	中重度者ケア体制加算を算定する場合は、チェックを入れてください。
認知症(新設)	認知症加算を算定する場合は、チェックを入れてください。 (※若年性認知症利用者受入加算と同時に算定することはできません)

### <加算入力補助機能を利用した入力方法>



① 提供票予定(実績)入力で明細行をダブルクリックします。



② メインとなるサービスの時間帯・サービス名・日付を入力してください。

(例) 時間帯=9:00~17:00  
サービス名=通所介護Ⅱ 3 1  
日付=毎週水曜日

③ 右側のチェック項目から自動入力したい加算を選択して、**確定**ボタンをクリックください。

(例) サービス提供体制強化加算Ⅰ 1と送迎減算1と2を選択  
(1日2回減算する場合の入力方法)

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)	行挿入	行削除	
0600	通所介護Ⅱ	1	1	1	1	0
1700	デイサービス(自)					0
0600	通所介護強化加算Ⅰ	1	1	1	1	0
1700	デイサービス(自)					0
0600	送迎減算Ⅰ	2	2	2	2	0
1700	デイサービス(自)					0

④ 提供票の明細欄に通所介護Ⅱ 31の行に加えて、同一の日時でサービス提供体制強化加算Ⅰ 1と送迎減算(2回)の行が追加されます。

## 9-2.加算管理（日報入力）

日報予定（実績）入力上での加算の管理について、日報で管理できる加算を見直し、あわせて入力されている加算をリスト形式で確認しやすいように、表示画面のレイアウトを見直しました。

この加算リストは日別提供日報や利用者別提供日報を印刷した時も確認することができます。

入力切替1が「日付指定」時の画面

入力切替1が「利用者指定」時の画面

### 各設定項目（通所介護）

項目名	説明
提供	提供単位数が何単位目に設定されているかを、数字で表示します。 ※加算の項目ではありません。
機能Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅰを○か空白で表示します。
機能Ⅱ	個別機能訓練加算Ⅱを○か空白で表示します。
送減1	送迎減算1を○か空白で表示します。
送減2	送迎減算2を○か空白で表示します。 ※往復で算定する場合は、「送迎減算1」と「送迎減算2」の両方を算定してください。
入浴	入浴介助加算を○か空白で表示します。
若認知	若年性認知症利用者受入加算を○か空白で表示します。
同一建	同一建物減算を○か空白で表示します。
中重度	中重度者ケア体制加算を○か空白で表示します。
認知症	認知症加算を○か空白で表示します。
送体制	個別送迎体制加算を○か空白で表示します。※通所療養介護の加算です。
浴体制	入浴介助体制加算を○か空白で表示します。※通所療養介護の加算です。
提供体制	サービス提供体制強化加算を「Ⅰ1」「Ⅰ2」「Ⅱ」空白のいずれかで表示します。



各設定項目（通所リハビリ）

項目名	説明
提供	提供単位数が何単位目に設定されているかを、数字で表示します。 ※加算の項目ではありません。
短集個	短期集中個別リハビリテーション加算を○か空白で表示します。
認短Ⅰ	認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰを○か空白で表示します。
送減 1	送迎減算 1 を○か空白で表示します。
送減 2	送迎減算 2 を○か空白で表示します。 ※往復で算定する場合は、「送迎減算 1」と「送迎減算 2」の両方を算定してください。
入浴	入浴介助加算を○か空白で表示します。
若認知	若年性認知症利用者受入加算を○か空白で表示します。
同一建	同一建物減算を○か空白で表示します。
中重度	中重度者ケア体制加算を○か空白で表示します。
社会参	社会参加支援加算を○か空白で表示します。 ※通所リハビリテーションの加算です。
提供体制	サービス提供体制強化加算を「Ⅰ1」「Ⅰ2」「Ⅱ」空白のいずれかで表示します。

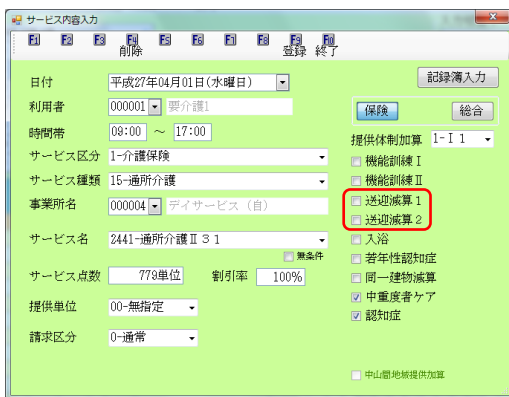
各設定項目（認知症対応型通所介護）

項目名	説明
提供	提供単位数が何単位目に設定されているかを、数字で表示します。 ※加算の項目ではありません。
機能Ⅰ	個別機能訓練加算を○か空白で表示します。
送減 1	送迎減算 1 を○か空白で表示します。
送減 2	送迎減算 2 を○か空白で表示します。 ※往復で算定する場合は、「送迎減算 1」と「送迎減算 2」の両方を算定してください。
入浴	入浴介助加算を○か空白で表示します。
若認知	若年性認知症利用者受入加算を○か空白で表示します。
同一建	同一建物減算を○か空白で表示します。
提供体制	サービス提供体制強化加算を「Ⅰ1」「Ⅰ2」「Ⅱ」空白のいずれかで表示します。

## <日報入力で加算を個別に修正する方法>

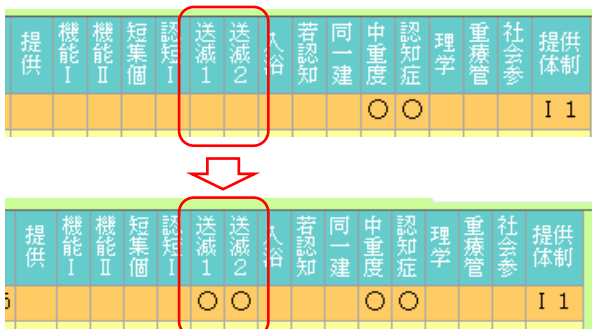
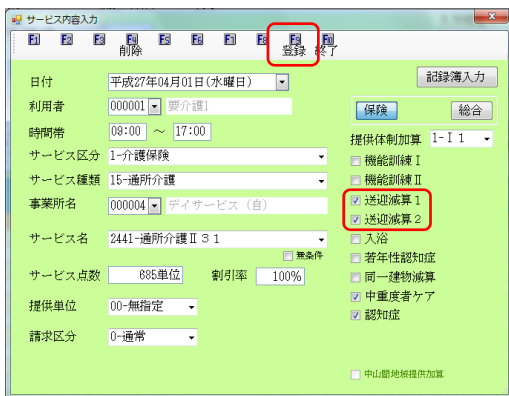


- ① 日報予定入力画面で、加算を修正したい行をダブルクリックしてください。



- ② サービス内容入力画面が開くので、右側の加算部分を修正して、「登録」ボタンをクリックしてください。

(例) 送迎減算を1日で2回減算する場合  
→「送迎減算1」と「送迎減算2」の両方にチェックを入れる



- ③ 日報予定入力画面の加算リストで修正した内容が反映されていることをご確認ください。

(日別提供日報)

日別提供日報 平成27年04月分

提供日 04月01日(水)

15 通所介護

No	利用者	時間	ｺｰﾄﾞ	サービス名称	通所介護	通所リハビリ	予防通所介護	予防通所リハ	認知症通所介護	認知症通所リハ	単位数	時間数
1	000001 要介護1	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1	1						781	480分
合計					1	0	0	0	0	0	781	8:00 (480分)

日別提供日報・利用者別提供日報を印刷した際にも加算リストを確認することができます。

(利用者別提供日報)

利用者別提供日報 平成27年04月分

利用者 000001 要介護1

15 通所介護

No	日付	時間	ｺｰﾄﾞ	サービス名称	通所介護	通所リハビリ	予防通所介護	予防通所リハ	認知症通所介護	認知症通所リハ	単位数	時間数
1	04/01(水)	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1	1						781	480分
2	04/08(水)	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1		1					724	480分
3	04/15(水)	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1		1					724	480分
4	04/22(水)	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1		1					724	480分
5	04/29(水)	09:00-17:00	152441	通所介護Ⅱ 3 1		1					724	480分
合計					1	0	0	0	0	0	2877	48:00 (2880分)

9-3. サービス種類別表示・印刷 (日報入力での)

日報予定(実績)入力において、通所介護と通所リハビリテーション等、複数の通所系サービスが混在している場合、以前は全てのサービスが入力画面に表示され、また印刷する際も日別提供状況一覧表を除いて、サービス種類ごとに印刷することができませんでした。

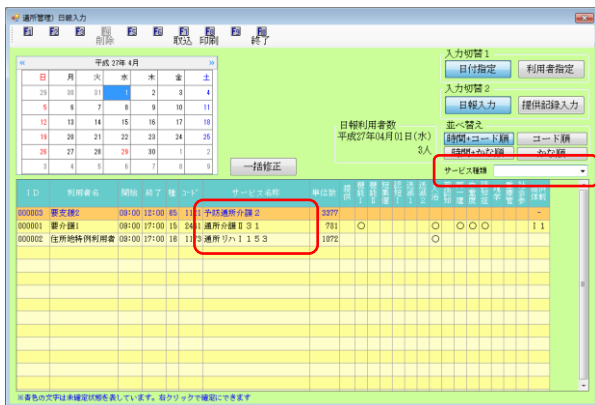
今回のバージョンアップにより、日報入力画面上でサービス種類別に表示する機能を追加しました。また、印刷時の条件指定機能も強化し、印刷したいサービスを絞り込めるようになりました。



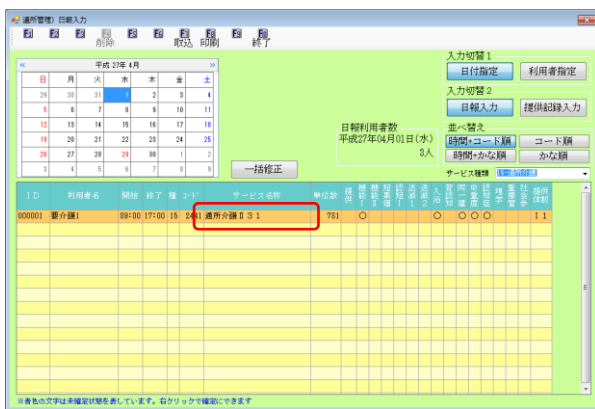
各設定項目

項目名	説明
サービス種類	「15-通所介護」「16-通所リハビリ」「65-予防通所介護」「66-予防通所リハ」「72-認知症通所介護」「74-予防認知通所」のいずれかから、表示したいサービスを選択してください。

## <日報をサービス種類別に表示する方法>

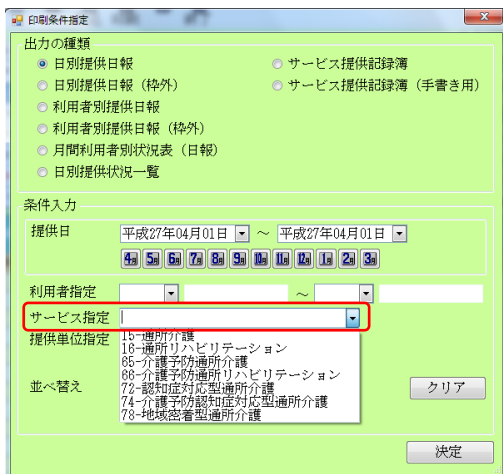


- ① 日報予定入力画面で、サービス種類の右側▼ボタンをクリックして、表示したいサービスをクリックしてください。  
(左の例では予防通所介護・通所介護・通所リハビリテーションが表示されています)



- ② 選択したサービス以外のサービスは表示されなくなります。

## <印刷時の条件指定>



印刷時の条件指定画面にも「サービス指定」を追加しています。サービス種類を指定することで、そのサービス以外のサービスを印刷しないようにできます。

※以前はメインメニューの「帳票印刷処理」からしか印刷できなかった帳票も印刷可能になりました。

(サービス指定なし)

日別提供日報 平成27年04月分

提供日 04月01日(水)

No.	利用者	時期	コード	サービス名	日												単位数	時間数			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	000001	03	001	0344	通所介護Ⅱ-3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	700	4800分
合計					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	700	4800分

No.	利用者	時期	コード	サービス名	日												単位数	時間数					
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12							
1	000002	03	001	0344	通所介護Ⅱ-3																0	0分	
合計																						0	0分

No.	利用者	時期	コード	サービス名	日												単位数	時間数						
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12								
1	000003	03	001	0344	通所介護Ⅱ-2																	0	0分	
合計																							0	0分

(サービス指定で通所介護を選択)

日別提供日報 平成27年04月分

提供日 04月01日(水)

No.	利用者	時期	コード	サービス名	日												単位数	時間数			
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					
1	000001	03	001	0344	通所介護Ⅱ-3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	700	4800分
合計					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	7	700	4800分

(例) 日別提供日報をサービス指定なしと、サービス指定で通所介護を指定した場合

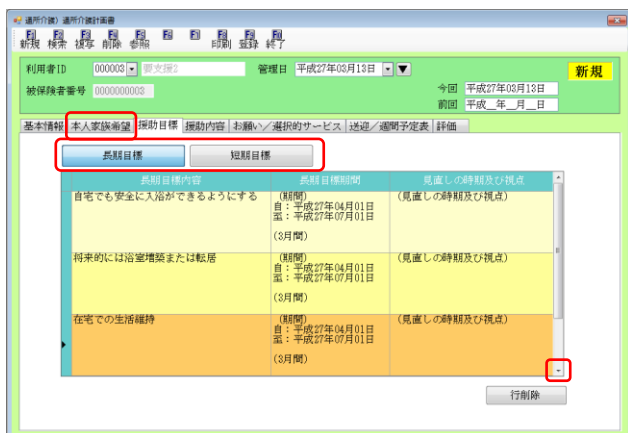
サービス指定を行わずに印刷した場合、全サービスが印刷されます。

通所介護を指定したので、その他のサービスは印刷されません。

## 9-4.通所介護計画書の援助目標入力行

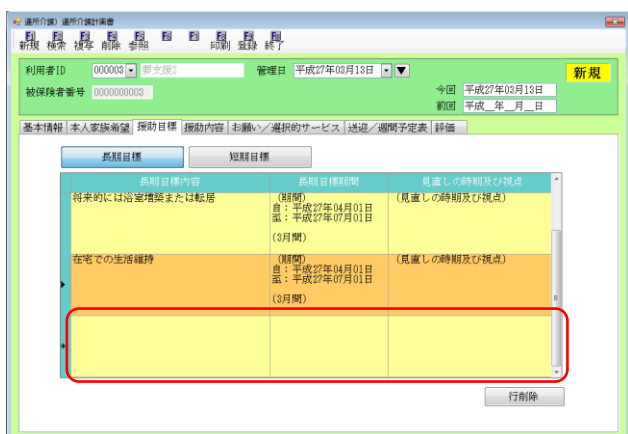
通所介護計画書について、援助目標の項目数を現在の3行から、8行に増やしました。

## <入力手順>

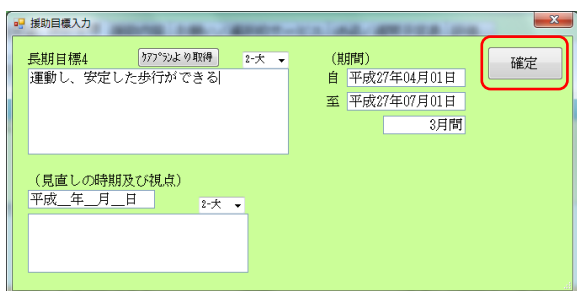


- ① 通所介護計画書の「援助目標」を開きます。長期目標、または短期目標を選択し、明細行をダブルクリックして入力を行います。

4行目以降の入力をする場合は、画面右下のスクロールバーの▼をクリックします。

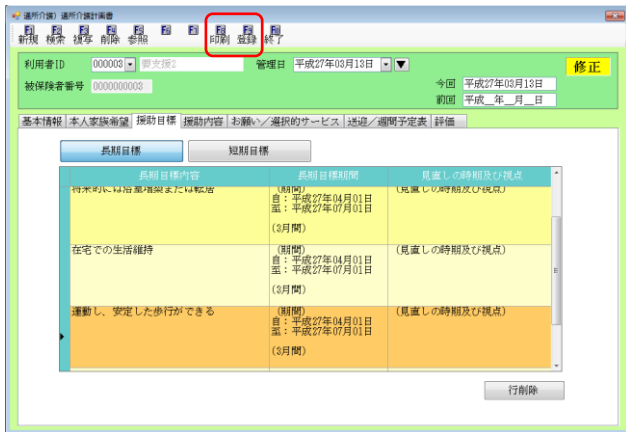


- ② 画面がスクロールし、新しい行が表示されます。ダブルクリックして下さい。



- ③ 援助目標入力画面が表示されます。目標を入力して、確定をクリックします。

最大8行まで入力が可能です。



④ 入力した 4 行目が表示されます。  
登録 (F9) をクリックして下さい。

印刷 (F8) をクリックして印刷を行うことができます。

⑤ 印刷すると、援助目標の 3 行目までは計画書の 1 枚目に表示されます。  
4 行目以降の援助目標は 4 枚目の「(援助目標別紙)」に表示されます。

**通所介護計画書** 管理日 平成27年03月13日

計画作成者氏名		作成年月日		今回	平成27年03月13日
利用者氏名	要支援2様	性別	男(女)	住所	
生年月日	昭和10年01月01日 (80才)	要介護認定日		要介護度	要介護1・2・3・4・5・経路酌量支援1・2
主たる介護者	(姓) (名)	連絡先	住所	電話番号	
居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	担当の介護支援専門員	ケアマネ1		

【援助目標】 ※すべて日以降が階級に記載

長期目標	自宅でも安全に入浴ができるようになる	(期間) 自: 平成27年04月01日 至: 平成27年07月01日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
	将来的には浴室増築または転居	(期間) 自: 平成27年04月01日 至: 平成27年07月01日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
	在宅での生活維持	(期間) 自: 平成27年04月01日 至: 平成27年07月01日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
短期目標		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)

【本人及び家族の意向・希望】  
日常生活上に関する事(入浴及び食事に関する事など)

病状に関する事(治療中・既往歴の発現に關しての留意事項、禁忌など)

その他

(援助目標 別紙)

管理日 平成27年03月13日

利用者名 要支援2様

長期目標	運動し、安定した歩行ができる	(期間) 自: 平成27年04月01日 至: 平成27年07月01日 (3月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
短期目標		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)
		(期間) 自: 至: (月間)	(見直しの時期及び視点)

# 10. 福祉用具貸与

福祉用具貸与に関わる改正対応に伴う変更と、機能強化について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

<機能強化>

- 複数回入力対応

## 10-1. 複数回入力対応

提供票（予定/実績）を作成する際に、1行に複数回分を入力できるように機能を強化しました。  
これまでは同一商品を複数個貸与した場合、提供票には1個につき1行ずつ、複数行にまたがって入力していただく必要がありましたが、今回のバージョンアップにより最大4個まで1行にまとめて入力することが可能になります。

ただし、貸出伝票入力機能をご利用いただいている場合、貸出伝票の明細欄にまとめて入力できる個数も最大4個の制限がかかるようになります。

### 各設定項目

項目名	説明
回数選択	サービス提供を複数回算定可能な場合に選択が可能になります。 (福祉用具貸与の場合は、同一商品を複数個貸与する場合とお考えください) ※提供月が平成27年3月以前の場合は表示されません。 ※日付を指定して入力を行う場合は、複数回入力はできません。



## <複数回入力方法>

(例) 車椅子を2台貸与する場合

① 提供票予定(実績)入力で明細行をダブルクリックします。

② サービス名と貸与商品を選択してください。

③ 「回数選択」にて2回をクリックして確定をクリックします。

④ 利用票/提供票の明細行の合計欄に「2」と表示されます。

(提供票)

借入票		平成27年04月分 サービス提供票												借入の種別(借入票種別) サービス種別							
借入票番号	271007	借入票種別	大取付	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票種別	0000000001	借入票種別	大取付	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401
借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401

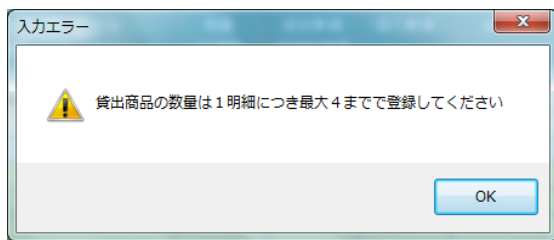
印刷すると左のように表記されます。

(別表)

借入票		平成27年04月分 サービス提供票別表												借入年月日							
借入票番号	271007	借入票種別	大取付	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票種別	0000000001	借入票種別	大取付	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017
借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401	借入票発行月	201704	借入票発行年	2017	借入票発行日	20170401

注意!

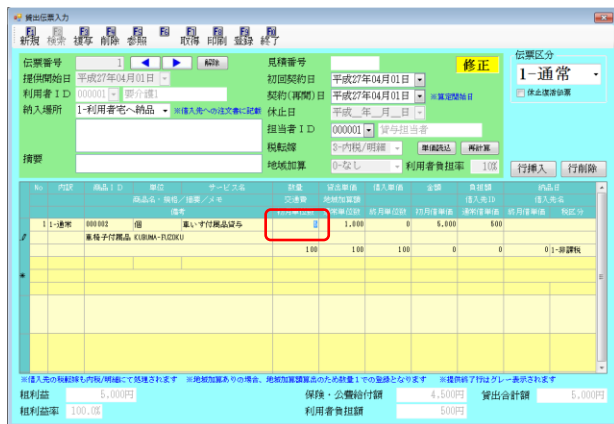
貸出伝票入力をご使用されている場合の個数制限について



今回の変更に伴い、貸出伝票入力を使用して介五郎をご利用いただいている場合、伝票の明細行「数量」欄に入力できる最大個数も4個までに制限されます。

同一商品を5個以上入力した場合は、登録時に左のエラーメッセージが出ますので、明細行を複数行に分けて、4個までずつご入力ください。

「数量」欄をご確認ください。



数量が4個以上になっている行がある場合

No.	内訳	商品ID	単位	サービス名	数量	貸出単価	借入単価	金額	負担額	納品日
1	1-通常	000002	個	黒い字付商品貸与	5	1,000	0	5,000	500	
					100	100	100	0	0	0

(例) 数量が5 (=4以上) のため入力エラー



同一商品を複数行に分けて入力する

1	1-通常	000002	個	黒い字付商品貸与	4	1,000	0	4,000	400	
					100	100	100	0	0	0
2	1-通常	000002	個	黒い字付商品貸与	1	1,000	0	1,000	100	
					100	100	100	0	0	0

1行目=数量4 2行目=数量1 に分ける

# 11. 訪問看護（医療）・訪問リハ

訪問看護、訪問リハに関わる機能強化について説明します。  
 今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

## <機能強化>

- 複数回入力対応
- 日報入力・担当者給与計算の見直し
- 利用者別負担金集計表の見直し（医療）

### 11-1.複数回入力対応

理学療法士等による訪問看護や、訪問リハビリのサービスを提供する場合、20分を1回として算定します。これまでは、20分毎に時間を分けて複数回入力して頂く必要がありました。今回のバージョンアップにより、回数を選択して入力することが可能になりました。

#### <訪問看護>

#### <訪問リハビリ>

#### 各設定項目

項目名	説明
回数選択	サービス提供を複数回算定可能な場合に選択が可能になります。

## <複数回入力方法>

(例) 訪問看護 I 5 毎週水曜日 10:00-10:40

利用票(介護保険) 別表(介護保険)

日	月	火	水	木	金	土	日
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			

① 提供票予定入力で明細行をダブルクリックします。

サービス区分 1-介護保険  
サービス種類 13-訪問看護  
事業所名 000004 訪問事業所ステーション  
時間帯 10:00 ~ 10:40  
サービス名 1501-訪問 I 5 302単位

回数選択: 1回 2回 3回

② サービス種類、事業所名、時間帯、サービス名を入力します。

(時間帯について)

これまで、20分を1回として時間を分けて2行入れていましたが、バージョンアップ後は、サービス提供時間をそのまま入力します。  
「10:00-10:40」

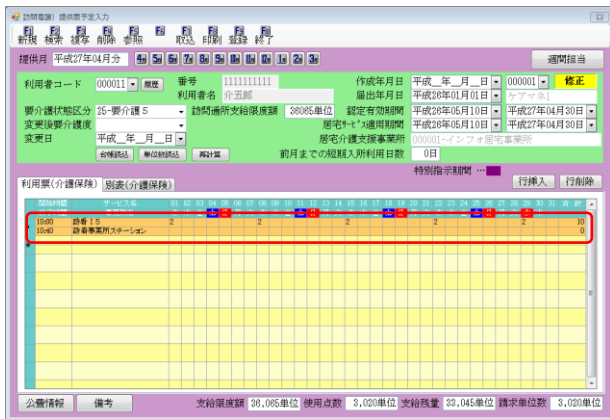
サービス区分 1-介護保険  
サービス種類 13-訪問看護  
事業所名 000004 訪問事業所ステーション  
時間帯 10:00 ~ 10:40  
サービス名 1501-訪問 I 5 302単位

回数選択: 1回 2回 3回

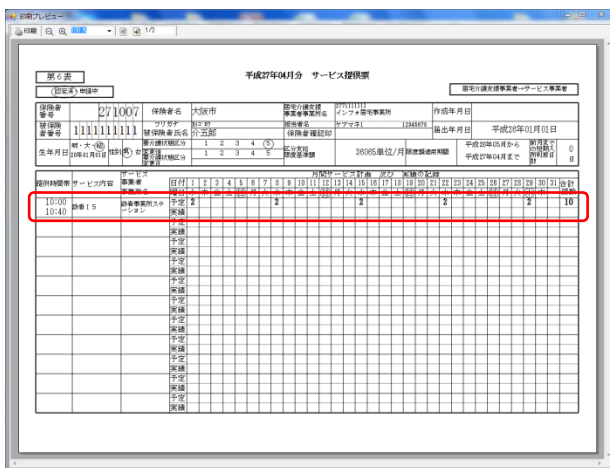
日	月	火	水	木	金	土	日
5	6	7	8	9	10	11	
12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	22	23	24	25	
26	27	28	29	30			

③ 「回数選択」にて2回をクリックしてから、提供する曜日ををクリックします。

確定をクリックします。



④ 提供票に「2」と表示され、合計回数が表示されます。



提供票の印刷プレビューでも反映されていることを確認することができます。

**注意！**

**理学療法士等の 60 分の訪問介護入力の場合**



理学療法士等が提供する訪問看護を 60 分行う場合は、サービスコードを「訪問看護 I 5・2 超」を選択してから、3 回で入力してください。

**注意！**

サービス名を選び直した場合、回数が「1 回」に戻ります。複数回入力する場合は再度、回数と提供日の入力を行って下さい。

## 11-2.日報入力・担当者給与計算の見直し

複数回入力が可能になったことにより、日報入力画面、給与計算画面においても見直しを行っています。複数回で予定を作成した場合、日報、給与計算に取り込んだ際に複数回で取り込みます。

### 11-2-1.日報入力

複数回提供のサービスを取り込むと日報予定入力画面で回数が表示されるようになりました。

日付	担当ID	担当者名	開始	終了	サービス種類	サービス名	回
04月01日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪看 I 5	2
04月08日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪看 I 2	1
04月08日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪看 I 5	2
04月13日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪看 I 2	1
04月15日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪看 I 5	2
04月20日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪看 I 2	1
04月22日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪看 I 5	2
04月27日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪看 I 2	1
04月29日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪看 I 5	2

※青色の文字は未確定状態を表しています。右クリックで確定にできます

単位数合計 4872単位

#### 各設定項目

項目名	説明
回	サービス提供の回数を表示します。

### <複数回入力の取込について>

提供月	提供日	サービス種類	回数	単位数
平成27年04月分	04/01	訪問看護	2	10
	04/08	訪問看護	1	0
	04/08	訪問看護	2	10
	04/13	訪問看護	1	0
	04/15	訪問看護	2	10
	04/20	訪問看護	1	0
	04/22	訪問看護	2	10
	04/27	訪問看護	1	0
	04/29	訪問看護	2	10

公費情報 備考 支給限度額 38,066単位 使用点数 4,872単位 支給残量 31,193単位 請求単位数 4,872単位

① 提供票予定入力で複数回の予定を作成します。

(例) 訪問看護 I 5 (2回)

利用者別入力

利用者ID 000011 | 介五郎 | 介

日付 担当ID 担当名 開始 終了 サービス種類 サービス名 回数

日付	担当ID	担当名	開始	終了	サービス種類	サービス名	回数
04月01日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪問 I 5	2
04月08日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪問 I 2	1
04月08日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪問 I 5	2
04月13日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪問 I 2	1
04月15日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪問 I 5	2
04月20日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪問 I 2	1
04月22日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪問 I 5	2
04月27日(月)	000001	看護師 1	13:00	13:30	訪問看護	訪問 I 2	1
04月28日(水)	000001	看護師 1	10:00	10:40	訪問看護	訪問 I 5	2

※青色の文字は未確定状態を表しています。右クリックで確定にできます

単位数合計 4872単位

② 日報にて取込を行うと、複数回訪問した場合は、「2」が表示されます。

サービス内容入力

日付 平成27年04月01日

利用者ID 000011 | 介五郎 | 介

時間帯 10:00 ~ 10:40

サービス区分 1-介護保険

サービス種類 13-訪問看護

事業所名 000004 | 訪問事業所ステーション | 介 | 100%

サービス名 1501-訪問 I 5 | 302単位

回数 2-2回

担当者ID 000001 | 看護師 1 | 参照 | 1人目

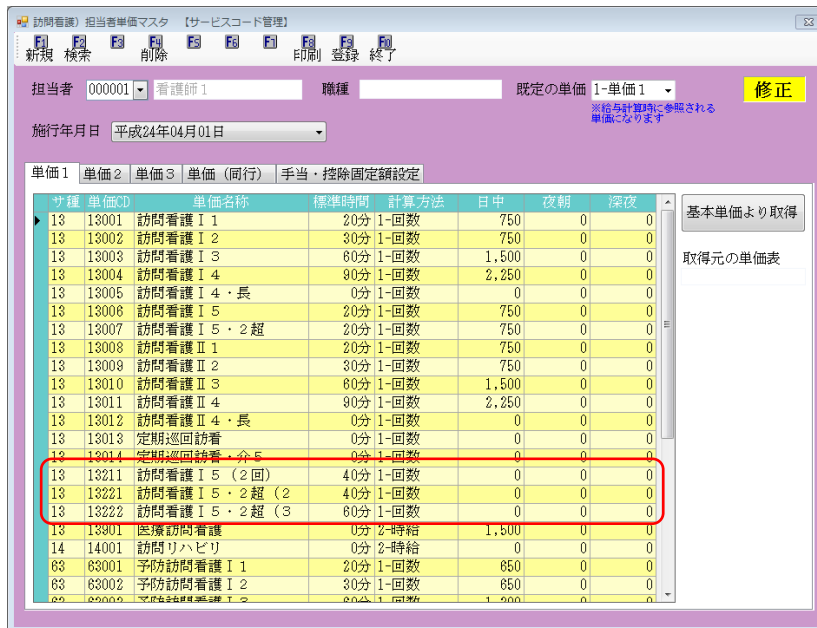
取込対象 請求区分 0-通常

③ サービス内容入力を確認すると、ここでも回数の項目には「2回」の表示がされています。

回数の修正等がある場合はここで修正が可能です。

## 11-2-1.担当者給与計算

給与計算の画面でも複数回算定の場合は、回数が表示されるようになりました。



各設定項目

項目名	説明
回	サービス提供の回数を表示します。

**注意！**

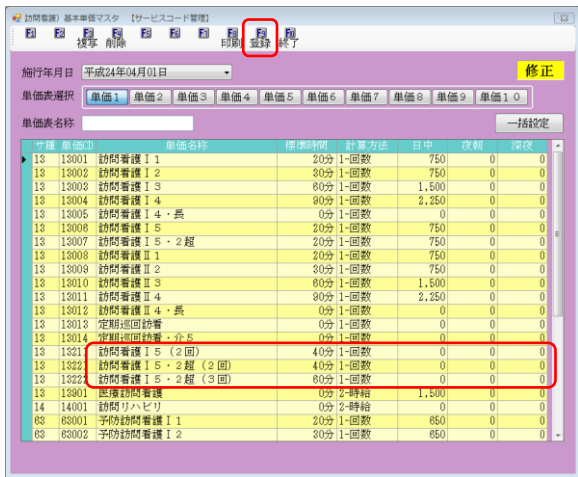
「サービスコード管理」で給与計算を行っている場合、基本単価を設定する必要があります。  
「サービス内容入力」で給与計算を行っている場合、再設定は不要です。

### <基本単価の設定と給与反映>



- ① メニューバーの「拡張機能 (X)」-「担当者給与計算 (K)」-「訪問看護 基本単価マスタ (K)」をクリックします。

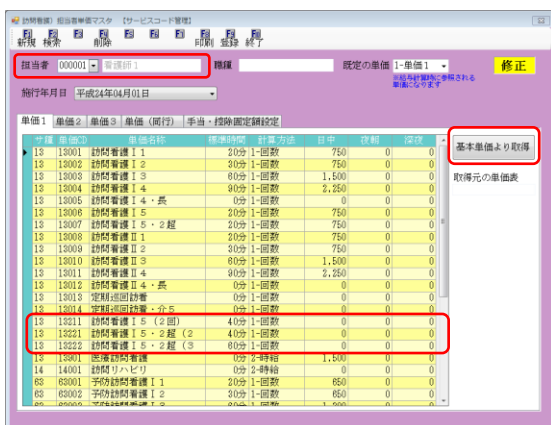




② 「訪問看護 I 5 (2回)」「訪問看護 I 5・2超 (2回)」「訪問看護 I 5・2超 (3回)」が追加されていますので、新たに時間給を入力して登録 (F9) をクリックしてください。



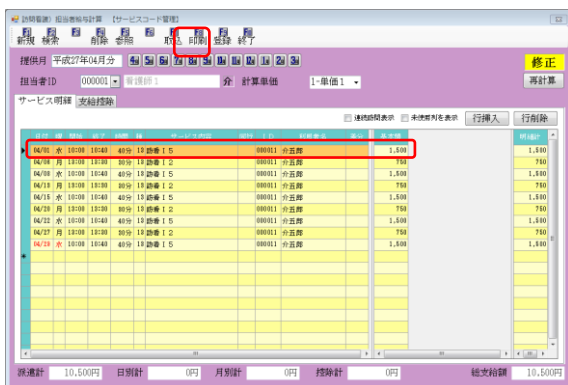
③ メニューバーの「拡張機能 (X)」-「担当者給与計算 (K)」-「訪問看護 担当者給与単価マスタ (T)」をクリックします。



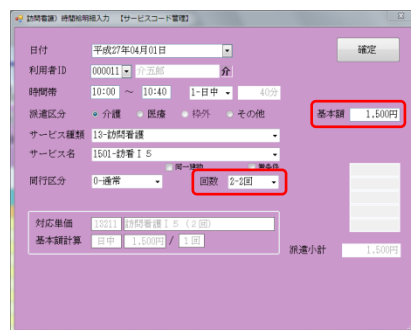
④ 担当者を指定し、基本単価より取得をクリックして基本単価を反映させて下さい。

※個別に直接入力することもできます。

### 担当者給与計算



⑤ 担当者給与計算で取込を行うと、時間給が反映されます。



### 11-3.利用者別負担金集計表の見直し（医療）

利用者別負担金集計表の印刷時に、保険種類毎に集計されるように変更しました。

また、既定では 10 円丸め（四捨五入後）の利用者負担額が表示されていますが、四捨五入前の利用者負担額も表示できるようになりました。

※ただし、端数処理の関係で項目の合計と、合計額に誤差が生じる場合がございます。

No	利用者名	日数	回数	保険請求額	高額療養費 現物給付額	指定公費	公費請求額	利用者負担額			合計請求額	（保険対象 合計）	（レセプト記載額）	
								（保険分）	（除外分）	合計			（負担額）	（公費負担額）
<b>1-社会保険</b>														
1	000001 通常利用者A	4	4	26,980	0	0	7,710	3,850	0	3,850	42,390	(38,540)		(3,854)
	保険の種類 合計	4	4	26,980	0	0	7,710	3,850	0	3,850	42,390	(38,540)	(0)	(3,854)
<b>2-国民健康保険</b>														
1	000021 医療国保単独	2	2	4,200	0	0	1,800	0	0	0	6,000	(6,000)		(0)
	保険の種類 合計	2	2	4,200	0	0	1,800	0	0	0	6,000	(6,000)	(0)	(0)
<b>4-労災保険</b>														
1	000091 労災利用者	4	4	7,310	0	0	29,230	0	0	0	36,540	(36,540)		(7,308)
	保険の種類 合計	4	4	7,310	0	0	29,230	0	0	0	36,540	(36,540)	(0)	(7,308)
<b>5-後期高齢者医療</b>														
1	000011 介五郎	3	3	14,980	0	0	1,670	0	1,670	18,320	(16,650)		(1,665)	
	保険の種類 合計	3	3	14,980	0	0	1,670	0	1,670	18,320	(16,650)	(0)	(1,665)	
	合計	13	13	53,470	0	0	38,740	5,520	0	5,520	108,250	(97,790)	(0)	(12,827)

### <利用者負担の端数を表示設定>

下記手順を行うことによって、四捨五入をしない場合の利用者負担を表示することが出来ます。



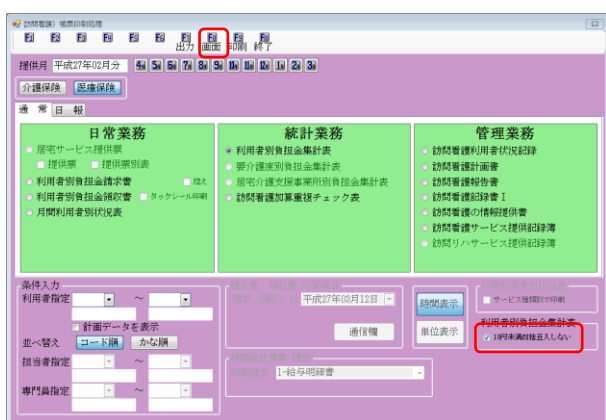
① 以下のいずれかの方法で起動できます。

・メインメニューの「帳票印刷処理」をクリック

・メニューバーの「出力資料 (S)」-「訪問看護 帳票印刷処理 (K)」を開きます。



② 医療保険をクリックし、統計業務の「利用者別負担金集計表」をクリックします。



③ 画面右下の「利用者別負担金集計表」の「10円未満四捨五入しない」をクリックし、画面(F8)をクリックします。

利用者別負担金集計表 (要帳)										平成27年02月分	
科目名	区分	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額	金額
1-社会保険											
1-00010 国民健康保険	4	4	39,540	39,570	0	0	7,300	9,854	9,850	0	9,854
保険の総額	合計	4	39,540	39,570	0	0	7,300	9,854	9,850	0	9,854
2-国民健康保険											
2-00020 国民健康保険	2	2	8,300	4,200	0	0	1,300	0	0	0	8,300
保険の総額	合計	2	8,300	4,200	0	0	1,300	0	0	0	8,300
4-労災保険											
4-00010 労災保険	4	4	39,540	0	0	29,250	7,300	0	0	0	39,540
保険の総額	合計	4	39,540	0	0	29,250	7,300	0	0	0	39,540
5-後期高齢者医療											
5-00011 介護	9	9	14,850	14,850	0	0	1,470	1,470	0	1,470	14,850
保険の総額	合計	9	14,850	14,850	0	0	1,470	1,470	0	1,470	14,850
保険の総額	合計	19	87,180	49,180	0	0	38,220	12,624	9,320	0	109,254

④ 印刷プレビュー画面が表示されますので、必要に応じて印刷して下さい。

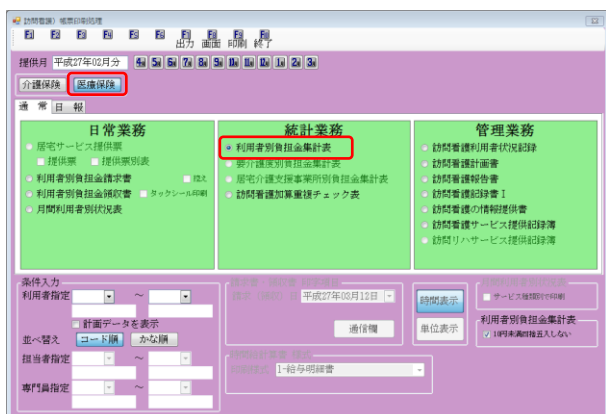
### 注意!

10円未満四捨五入しないを選択した場合、端数処理の関係から明細の合計と合計請求額に誤差が生じることがあります。

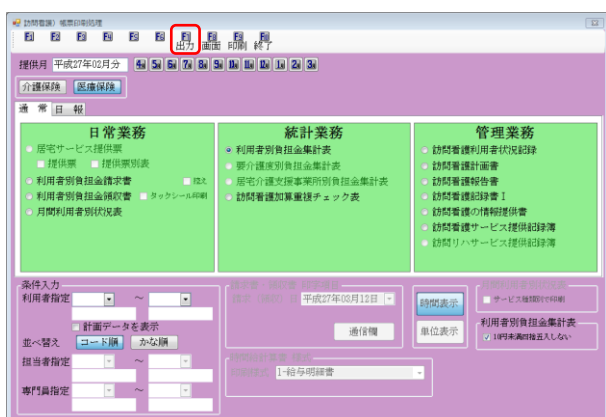
## 11-4.利用者別負担金集計表の出力（医療）

利用者別負担金集計表を印刷だけでなく、CSV ファイルで出力することができるようになりました。これにより、Excel 等のソフトで、自由に加工してご利用いただくことができます。

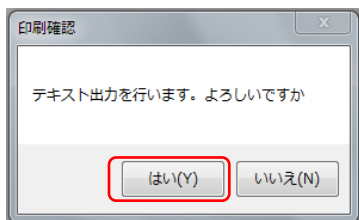
### <ファイル出力の手順>



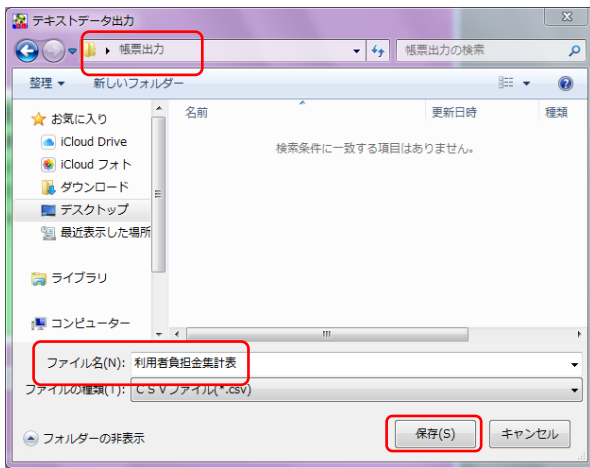
① 医療保険をクリックし、統計業務の「利用者別負担金集計表」をクリックします。



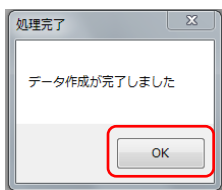
② 出力 (F7) をクリックします。



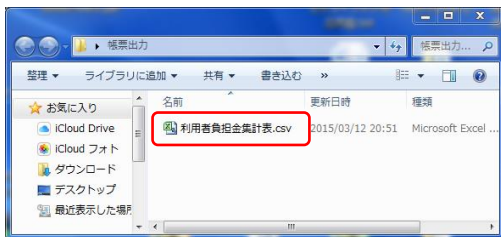
③ 印刷確認のメッセージが表示されますので、はい (Y) をクリックして下さい。



④ 出力先が表示されますので、保存先を指定し、ファイル名に任意の名称を入力して保存をクリックします。



⑤ 処理完了のメッセージが表示されるので **OK** をクリックします。



⑥ CSV ファイルが保存されています。

Plan	Date	RyouID	RyouName	Inyu	HokenNissu	Katsu	Total	Kin	KyuFu	Gaku	KyuFu	Gaku	PR	KyuFu	Gaku	KyuFu	Gaku	M
1	2015/2/1 0:00	1	通常利用者A	ファミリー型	1	4	4	38540	26980	26970	0	0	0	7710	7708			
2	2015/2/1 0:00	2	医療従事者	介護付型	2	2	2	9000	4200	4200	0	0	0	1800	1800			
4	2015/2/1 0:00	3	労災利用者	DP型	4	4	4	36540	7810	0	0	0	0	29230	29232			
5	2015/2/1 0:00	11	介五期	介207	5	3	3	16650	14980	14985	0	0	0	0	0			

⑦ Excel 等でファイルを開き加工することで、独自に集計を行うことが可能です。

# 12. 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能居宅介護に関わる改正対応に伴う変更について説明します。  
今回のバージョンアップで下記内容を変更しています。

<改正対応>

- 短期利用の入力を可能に

## 12-1. 短期利用の入力

平成 27 年度より、小規模多機能型居宅介護において、契約を結んでいない利用者においても短期利用が可能になりました。それに伴い、今バージョンより短期利用に対応しました。

The screenshot shows the 'Small-scale Multi-functional Residential Care' software interface. The top section contains user information and service details. The middle section is a table for recording service usage by date. The bottom section shows summary statistics.

利用者コード	000011	番号	1111111111	作成年月日	平成__年__月__日	000001	修正
利用者名	介五郎	届出年月日	平成26年01月01日	ケアマネ1			
要介護状態区分	25-要介護5	訪問通所支給限度額	38065単位	認定有効期間	平成26年05月10日	平成27年04月30日	
変更後要介護度		居宅サービス適用期間	平成26年05月10日	平成27年04月30日			
変更日	平成__年__月__日	居宅介護支援事業所	000001-インフォ居宅事業所				
台帳読込	単位数読込	再計算	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	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	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	火	水			
	短期小規模多機能5	1	1	1	1	1	1																									7	
	小規模多機能事業所																															0	

公費情報	備考	支給限度額	38,065単位	使用点数	5,824単位	支給残量	30,241単位	請求単位数	5,824単位
------	----	-------	----------	------	---------	------	----------	-------	---------

## < 事業所登録 >

契約外の短期利用を行う場合、下記手順にて、新たに事業所登録を行って下さい。

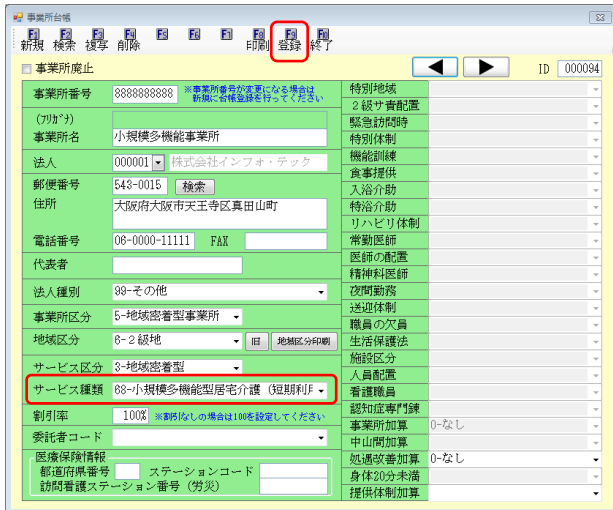
### 事業所台帳

- ① まずは、事業所台帳にて、**短期利用の事業所として新しく登録**します。新規画面にて複写を行うとスムーズです。

新規 (F1) をクリックして新規入力画面を表示した後、**複写 (F3)** をクリックします。

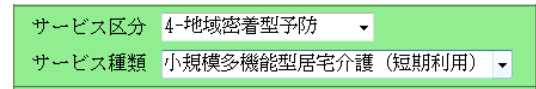
- ② 複写機能画面にて、自社の小規模多機能型居宅事業所を選択して、**決定** をクリックします。

- ③ 複写完了の確認画面が表示されるので、**OK** をクリックします。



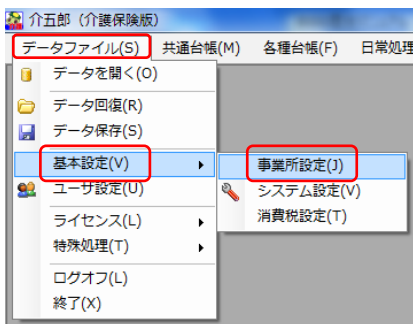
- ④ サービス種類を「小規模多機能型居宅介護」から「小規模多機能型居宅介護（短期利用）」を選択し、**登録（F9）**をクリックします。  
※この際、加算等の確認も行っておいて下さい。

※同様に予防の事業所も登録して下さい。



## < 事業所設定 >

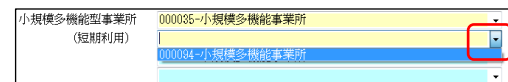
自社が小規模多機能（短期利用）事業所の場合は、事業所設定にて設定を行う必要があります。  
**居宅介護支援事業所はこの設定は不要です。**



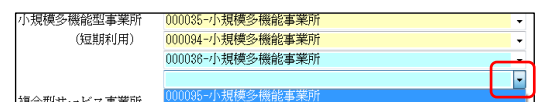
- ① メニューバーの「データファイル (S)」-「基本設定 (V)」-「事業所設定 (J)」をクリックし、事業所設定画面を表示します。



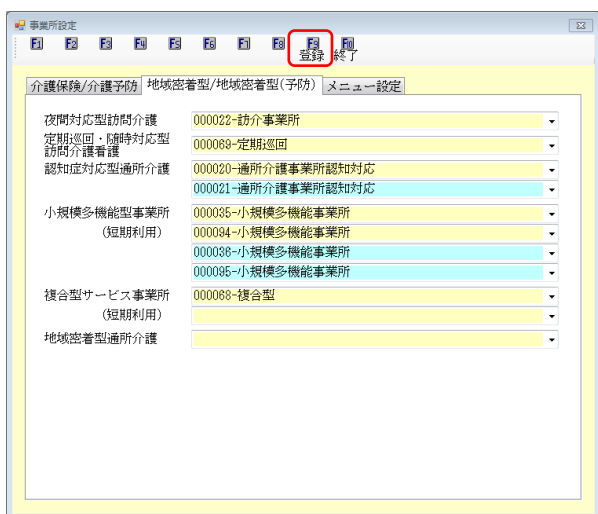
- ② 複事業所設定画面が表示されます。「地域密着型/地域密着型 (予防)」タブをクリックし、「小規模多機能型事業所」の (短期利用) の▼をクリックして、登録した事業所を選択します。



※同様に予防の事業所も登録して下さい。  
(青色背景の下段が予防短期利用です。)



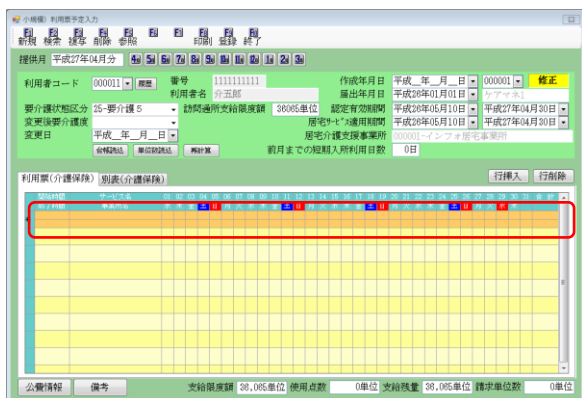




- ③ 選択できたら登録 (F9) をクリックします。  
これで、事業所設定は完了です。

## < 予定入力 >

小規模多機能型居宅介護（短期利用）の予定入力は下記の手順で行います。



- ① 「利用票予定入力」を開き、明細行をダブルクリックします。

サービス内容入力

サービス区分 3-地域密着型

サービス種類 68-小規模多機能型居宅介護（短期利用）

事業所名 000084 小規模多機能介護事業所

時間帯 . : . ~ . : .

サービス名 1361-短期小規模多機能5 832単位

小規模区分 003-泊まりサービス 100%

日付は指定しない

日	月	火	水	木	金	土
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		

請求区分 0-通常

1回 2回 3回 4回

② サービス内容入力画面にて、サービス種類を「68-小規模多機能型居宅介護（短期利用）」を選択し、事業所を選択します。

サービス名では「短期小規模多機能」を選択します。小規模区分は「泊まりサービス」を選択します。サービス提供日を選択したら、**確定**ボタンをクリックします。

小規模 利用者入力

提供月 平成27年04月分

利用者コード 000011 番号 1111111111 作成年月日 平成\_\_年\_\_月\_\_日 000001 修正

利用者名 小五郎 届出年月日 平成28年01月01日

要介護状態区分 25-要介護5 訪問場所支給限度額 38085単位 認定有効期間 平成28年05月10日 平成27年04月30日

変更日 平成\_\_年\_\_月\_\_日 居宅サービス適用期間 平成28年05月10日 平成27年04月30日

居宅介護支援事業所 000001-インフォ居宅事業所

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)

月	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	計		
短期小規模多機能5																																	4
小規模多機能型居宅介護																																	0
短期小規模多機能型居宅介護(24時間)																																	0
小規模多機能型居宅介護																																	0

支給額 38,085単位 使用点数 3,328単位 支給残量 32,757単位 請求単位数 3,328単位

③ 別途加算を算定する場合は別の明細行をダブルクリックし、同様にサービスを追加します。

小規模 利用者入力

提供月 平成27年04月分

利用者コード 000011 番号 1111111111 作成年月日 平成\_\_年\_\_月\_\_日 000001 修正

利用者名 小五郎 届出年月日 平成28年01月01日

要介護状態区分 25-要介護5 訪問場所支給限度額 38085単位 認定有効期間 平成28年05月10日 平成27年04月30日

変更日 平成\_\_年\_\_月\_\_日 居宅サービス適用期間 平成28年05月10日 平成27年04月30日

居宅介護支援事業所 000001-インフォ居宅事業所

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)

月	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	計		
短期小規模多機能5																																4	
小規模多機能型居宅介護																																0	
短期小規模多機能型居宅介護(24時間)																																0	
小規模多機能型居宅介護																																	0

支給額 38,085単位 使用点数 3,328単位 支給残量 32,757単位 請求単位数 3,328単位

④ 入力が完了したら**登録 (F9)**をクリックします。

以上で予定入力は完了です。

第0表 平成27年04月分 サービス利用票(離居宅サービス計画)

居宅介護支援事業所→利用者

保険者番号	271007	保険者名	大阪市	居宅介護支援事業所番号	027111111	居宅介護支援事業所名	インフォ居宅事業所	作成年月日	平成__年__月__日	利用者番号	000011	利用者名	小五郎	届出年月日	平成28年01月01日
要介護状態区分	25-要介護5	訪問場所支給限度額	38085単位	認定有効期間	平成28年05月10日	平成27年04月30日	居宅サービス適用期間	平成28年05月10日	平成27年04月30日	前月までの短期入所利用日数	0日				

サービス	月	日	1	2	3	4	5	計	月間サービス計画	実績	有効期間
短期小規模多機能5	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	平成27年04月01日
小規模多機能型居宅介護								0			平成27年04月01日
短期小規模多機能型居宅介護(24時間)								0			平成27年04月01日
小規模多機能型居宅介護								0			平成27年04月01日

第1表 平成27年04月分 サービス利用票表

居宅介護支援事業所→利用者

サービス	月	日	1	2	3	4	5	計	月間サービス計画	実績	有効期間
短期小規模多機能5	4	1	1	1	1	1	4	4	4	4	平成27年04月01日
小規模多機能型居宅介護								0			平成27年04月01日
短期小規模多機能型居宅介護(24時間)								0			平成27年04月01日
小規模多機能型居宅介護								0			平成27年04月01日





**発行：株式会社インフォ・テック**

〒537-0025

大阪府大阪市東成区中道3丁目15番16号 毎日東ビル2F

(TEL) 06-6975-5655 (FAX) 06-6975-5656

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