

平成24年度介護報酬改定案

サービス共通事項

説明資料

平成24年3月 新潟県 高齢福祉保健課

1 介護報酬改定の考え方 ※詳しくは次頁以降参照

< 基本的な視点 >

◎ 地域包括ケアシステムの構築推進

- ① 地域包括ケアシステムの基盤強化
- ② 医療と介護の役割分担・連携強化
- ③ 認知症にふさわしいサービスの提供
- ④ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保

< 報酬改定のポイント >

- 1. 在宅サービスの充実と施設の重点化
- 2. 自立支援型サービスの強化と重点化
- 3. 医療と介護の連携・機能分担
- 4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

2 介護報酬改定に当たっての留意事項

(1) 介護報酬改定を踏まえた適切なケアプランの作成について

- 今回の改定は、地域包括ケアシステムの構築を推進し、介護サービス基盤強化のための新たな介護サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護等）への対応や医療と介護の連携強化、介護職員の人材確保等の課題に対応することを目的としている。
- 特にサービス利用の多い「訪問介護」「通所介護」において、基本単位の「時間区分」の見直しが行われたところだが、これはあくまで報酬上の評価の際の区分変更であり、従って、これまで提供されてきたサービスを、利用者の意向等を踏まえ、一律に新たな時間区分に適合させるものであってはならない。
- また、従前より、サービス提供の所要時間（報酬算定上の基礎時間）については、「現にサービスを提供した時間」ではなく、『各サービス計画において必要と考えられる標準的な時間』としており、上記時間区分の見直し後も、従前の所要時間の考え方が変わるものではない。
- 以上を踏まえ、今後も、適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づくケアプランにより、利用者ニーズに応じたサービス提供が行われるよう、引き続き努められたい。

(2) 介護報酬改定によるサービス提供体制や利用料等の変更に伴う利用者への対応について

- この度の改定により、基本単位や各種加算・減算の見直し等が行われたところである。については、4月以降の各事業所のサービス提供体制や利用料等について、利用者へ十分に説明すると共に、担当の介護支援専門員へ情報提供を行い、また、介護支援専門員においても、各サービス事業所に関する当該情報等を速やかに収集することにより、利用者の意向に沿ったサービスが適切に提供されることが重要である。

(3) 介護報酬改定による利用料等の変更に伴う「重要事項説明書」の扱いについて

- 基準省令におけるサービス提供開始時の重要事項の説明・同意に関する定めに基づき、「重要事項説明書」の記載内容の変更にあっても、文書を交付・説明の上、利用者の同意を得ることが必要と考える。また、同意を得る際は、「書面」での同意(※1)が望ましい。

(※1) 介護報酬改定による「利用料の変更」は、事業者の個別の都合によるものではないため、利用者の意向によっては、「口頭」での同意（その旨メモに残す）でも差し支えないものとする。
ただし、上記(2)のとおり、各事業所の加算算定状況や利用料等について、十分な説明が不可欠。

- なお、「重要事項説明書」が、「契約書別紙」等として「契約書の一部」となっている場合は、当該契約書の定め(※2)に従い、必要に応じて「契約変更」の手続きを行うこととなる。

(※2) 契約書に定めがない場合は、利用者と事業者双方の同意内容に従う。
(⇒ 利用者の同意があれば、上記「重要事項説明書」の一連の変更手続きをもって変更契約とみなすなど、事務簡素化を図ることも可能と考える。)

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方①

「平成24年度介護報酬改定に関する審議報告」(平成23年12月7日)より作成

介護保険の目的は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となった人びとが「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行う」ことであり、介護保険給付の内容及び水準は、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない。」とされている。

基本認識

1. 地域包括ケアシステムの構築を推進するとともに、本年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴う新たな介護サービス等への対応、診療報酬との同時改定に伴う医療と介護の機能分化・連携を強化する。
2. また、本年6月の社会保障・税一体改革成案において描かれた、介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化に向けて、必要な措置を講じる。
3. さらに、現在の日本が置かれている厳しい社会経済状況や東日本大震災の影響など、介護保険制度を取り巻く環境にも広く配慮する。
4. 介護報酬の全体的な水準については、賃金・物価の下落傾向、介護事業者の経営状況の改善傾向などを踏まえつつ、介護給付費の増加による保険料の上昇幅をできる限り抑制する必要がある一方、介護職員の安定的な確保に向けて処遇改善を継続する必要があることに留意し、適正なものとする必要がある。

介護保険制度の基本理念を追求するため、上記の基本的な認識の下で改定を実施。

平成24年度介護報酬改定の基本的考え方②

地域包括ケアシステムの構築推進

地域包括ケアシステムの基盤強化

- 在宅・居住系サービスの機能強化
 - ・高齢者の自立支援に資するサービスへの重点化
 - ・要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応強化
- 施設の機能強化
 - ・介護保険施設に求められる機能(在宅復帰、要介護度が高い高齢者や医療ニーズの高い高齢者への対応)に応じたサービス提供の強化

医療と介護の役割分担・連携強化

- 在宅生活時の医療機能の強化に資するサービスの充実及び着目への対応強化
- 介護施設における医療ニーズへの対応強化
- 入退院時における医療機関と介護事業者との連携促進

認知症に相応しいサービスの提供

- 介護報酬において、事業者における処遇改善を評価する。
- 地域間の人件費の差を考慮するため、国家公務員の地域手当に準じた見直しを行う。

ケアプラン・ケアマネジメントの
評価・検証手法の確立

認知症のケアモデルの
開発及び体制整備

介護サービスの質の向上に
向けた評価手法の確立

平成24年度介護報酬改定の改定率について

財務大臣・厚労大臣合意・政調会長確認文書【抄】（平成23年12月21日）

1. 診療報酬改定（略）

2. 介護報酬改定等

平成24年度介護報酬改定においては、介護職員の処遇改善の確保、物価の下落傾向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえ、以下の改定率とする。

介護報酬改定

+1.2%

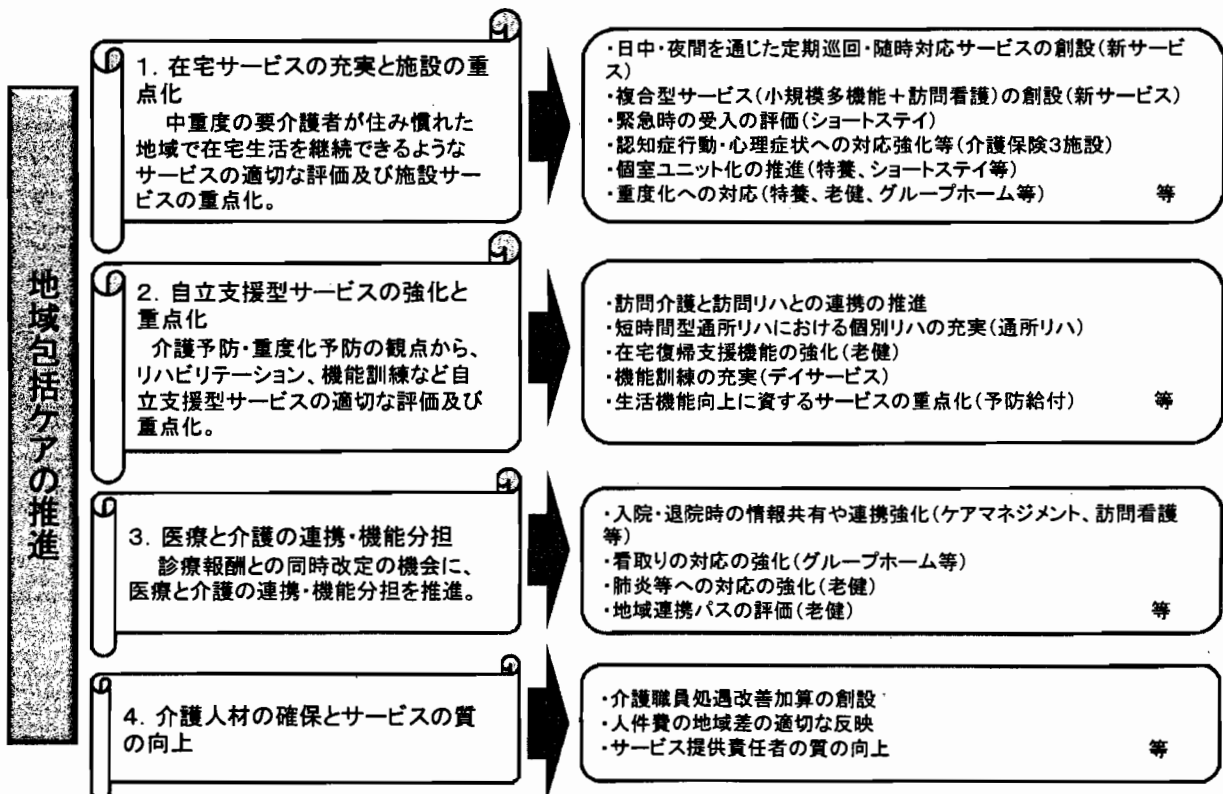
在宅 +1.0%

施設 +0.2%

(改定の方向)

- ・ 介護サービス提供の効率化・重点化と機能強化を図る観点から、各サービス間の効果的な配分を行い、施設から在宅介護への移行を図る。
- ・ 24時間定期巡回・随時対応サービスなどの在宅サービスや、リハビリテーションなど自立支援型サービスの強化を図る。
- ・ 介護予防・重度化予防については、真に利用者の自立を支援するものとなっているかという観点から、効率化・重点化する方向で見直しを行う。
- ・ 介護職員の処遇改善については、これを確実に行うため、これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置を講ずることを要件として事業者が人件費に充当するための加算を行うなど、必要な対応を講ずることとする。

平成24年度介護報酬改定のポイントについて



1. 在宅サービスの充実と施設の重点化

○定期巡回・随時対応サービスの創設

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

<基本報酬(1月につき)>

①訪問看護サービスを利用する場合

要介護1 9,270単位、要介護2 13,920単位、要介護3 20,720単位、要介護4 25,310単位、要介護5 30,450単位

②訪問看護サービスを利用しない場合

要介護1 6,670単位、要介護2 11,120単位、要介護3 17,800単位、要介護4 22,250単位、要介護5 26,700単位

○複合型サービス(小規模多機能型居宅介護+訪問看護)の創設

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の機能を有した複合型サービスを創設する。

<基本報酬(1月につき)>

要介護1 13,255単位、要介護2 18,150単位、要介護3 25,111単位、要介護4 28,347単位、要介護5 31,934単位

○緊急時の受入の評価(ショートステイ)

緊急時の円滑な受入れを促進する観点から、一定割合の空床を確保している事業所の体制(短期入所生活介護のみ)や、緊急時の受入の評価を行う。

①短期入所生活介護

緊急短期入所体制確保加算(新規) ⇒ 40単位/日、緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 60単位/日

②短期入所療養介護

緊急短期入所受入加算(新規) ⇒ 90単位/日

○認知症行動・心理症状への対応強化(介護保険3施設)

認知症の症状が悪化し、在宅での対応が困難となった場合の受入れについて評価を行う。

認知症行動・心理症状緊急対応加算(新規) ⇒ 200単位/日

○個室ユニット化の更なる推進

①ユニット型個室、従来型個室、多床室の報酬水準の適正化(特養、ショートステイ)

②ユニット型個室の第3段階の利用者負担の軽減(介護保険3施設、ショートステイ)

第3段階・ユニット型個室の居住費負担限度額を、1月当たり約1万円減額。

○重度化への対応(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム等)

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

2. 自立支援型サービスの強化と重点化

○訪問介護と訪問リハビリテーションとの連携の推進

利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することに対する評価

①訪問介護

生活機能向上連携加算(新規) ⇒ 100単位/月(3ヶ月間算定可能)

②訪問リハビリテーション

要訪問介護事業所のサービス提供者と連携した場合の加算⇒300単位/回(3月に1回を限度に算定可能)

○短時間型通所リハにおける個別リハビリテーションの充実(通所リハビリテーション)

医療保険から介護保険の円滑な移行及び生活期におけるリハビリテーションを充実させる観点から、個別リハビリテーション実施加算の算定要件を見直す。

・所要時間1時間以上2時間未満において、個別リハビリテーション実施加算の1日複数回算定を可能とする

○訪問リハビリテーションの提供体制の充実

・訪問リハビリテーションに係る医師の診察頻度の見直し

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

・介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの要件を緩和

介護老人保健施設から提供する訪問リハビリテーションの実施を促進する観点から、病院・診療所から提供する訪問リハビリテーションと同様の要件に緩和。(診察の日から1月以内⇒3ヶ月ごとに診察を行った場合に継続的な訪問リハビリテーションの実施が可能)

○介護老人保健施設の在宅復帰支援機能の強化

在宅復帰支援型の介護老人保健施設を強化する観点から、在宅復帰の状況及びベッドの回転率を指標とした報酬体系の見直し等を行う。

・在宅復帰率及びベッドの回転率が高い施設をより評価した基本施設サービス費の創設

・在宅復帰・在宅療養支援機能加算の創設

在宅復帰・在宅療養支援機能加算(新規) ⇒ 21単位/日

・入所前に入所者の居宅を訪問し、早期退所に向けた計画を策定する場合を評価

入所前後訪問指導加算(新規) ⇒ 460単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○生活援助の時間区分の見直し(訪問介護)

サービスの提供実態を踏まえるとともに、限られた人材の効果的活用を図り、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、そのニーズに対応したサービスを効率的に提供する観点から、時間区分を見直し。

20分以上45分未満 190単位/回

30分以上60分未満 229単位/回 ⇒ 45分以上 235単位/回

60分以上 291単位/回

また、身体介護に引き続き生活援助を行う場合も併せて時間区分を見直し

○機能訓練の充実(通所介護)

従来の個別機能訓練加算を再編し、利用者個別の心身の状況を重視した機能訓練(生活機能向上を目的とした訓練)を適切な体制で実施した場合を評価。

個別機能訓練加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 50単位/日

○生活機能向上に資するサービスの重点化(予防給付)

①複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

選択的サービス(運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス)のうち、複数のプログラムを組み合わせて実施した場合の評価の創設

選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)(新規) ⇒ 480単位/月 <選択的サービスのうち2種類実施の場合>

選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)(新規) ⇒ 700単位/月 <選択的サービスのうち3種類実施の場合>

②事業所評価加算の評価及び算定要件の見直し(介護予防通所介護及び介護予防通所リハ)

事業所評価加算 100単位/月 ⇒ 120単位/月(選択的サービスを60%以上実施していることを算定要件に追加)

③生活機能向上グループ活動加算(介護予防通所介護)

アクティビティ実施加算を見直し、利用者の生活機能の向上を目的に、日常生活に直結したプログラムをグループで実施した場合を評価

生活機能向上グループ活動加算(新規) ⇒ 100単位/月(1週間に1回以上実施の場合)

④生活機能向上連携加算(介護予防訪問介護及び介護予防訪問リハ)【再掲】

訪問介護、訪問リハと同様

○重度化への対応(介護老人福祉施設、グループホーム等)【再掲】

施設等の重点化・機能強化等を図る観点から、要介護度別の報酬設定を行う。

○利用者の住居と同一の建物に所在する事業所に対する評価の適正化

【訪問系サービス:訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護】

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

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

<算定要件>

- ① 利用者が居住する建物と同一の建物(※)に事業所であって、当該住宅に居住する利用者に対して、前年度の月平均で30人以上にサービスを提供していること。(小規模多機能型居宅介護にあっては登録定員の80%以上)
- ② 当該住居に入居する利用者に行ったサービスに対してのみ減算を行うこと。
(※)養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、旧高齢者専用賃貸住宅

【通所系サービス: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】

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

同一建物に対する減算 ⇒ 所定単位数から94単位/日を減じた単位数を算定

<算定要件>

- ① 事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通い通所系サービスを利用する者であること。
- ② 傷病等により、一時的に送迎が必要な利用者、その他やむを得ず送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行う場合は減算を行わないこと。

○居宅療養管理指導を同一建物居住者に行う場合の適正化

医療保険との整合性を図る観点から、同一建物居住者に対して居宅療養管理指導を行う場合の評価を適正化する。

【医師が行う場合】	居宅療養管理指導費(I) 500単位/月 ⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
	居宅療養管理指導費(II) 290単位/月 ⇒	同一建物居住者に行う場合	261単位/月
【歯科医師が行う場合】	居宅療養管理指導費 500単位/月 ⇒	同一建物居住者に行う場合	450単位/月
【看護師が行う場合】	居宅療養管理指導費 400単位/月 ⇒	同一建物居住者に行う場合	360単位/月

3. 医療と介護の連携・機能分担

○入院・退院時の情報共有や連携強化

【ケアマネジメント】

①医療連携加算の見直し

医療連携加算 150単位/月 ⇒ 入院時情報連携加算(I) 200単位/月<病院又は診療所に訪問する場合>
入院時情報連携加算(II) 100単位/月<病院又は診療所に訪問しない場合>

②退院・退所加算の見直し

退院・退所加算(I) 400単位/月 ⇒ 退院・退所加算 300単位/回<入院等期間中に3回まで算定可能>
退院・退所加算(II) 600単位/月

③緊急時等居宅カンファレンス加算の創設

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員とともに利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合
緊急時等居宅カンファレンス加算(新規) ⇒ 200単位/回<1月に2回を限度として算定可能>

【訪問看護、定期巡回・随時対応サービス、複合型サービス】

④医療機関と共同した退院支援の評価

医療機関等からの退院後に、円滑に訪問看護が提供されるよう、入院中に訪問看護ステーション等の看護師等が医療機関と共同し、在宅での療養に必要な指導を行った場合の評価
退院時共同指導加算(新規) ⇒ 600単位/回

○肺炎等への対応の強化(介護老人保健施設)

入所者の医療ニーズに適切に対応する観点から、肺炎や尿路感染症などの疾病を発症した場合における施設内での対応について評価する。

所定疾患施設療養費(新規) ⇒ 300単位/日<1回につき7日間を限度>

○地域連携パスの評価(介護老人保健施設)

大腿骨頭部骨折及び脳卒中について、地域連携診療計画に係る医療機関から利用者を受け入れた場合について評価する。

地域連携診療計画情報提供加算(新規) ⇒ 300単位/回<入所者1人につき1回を限度>

○看取り対応の強化（単位及び算定要件の見直し）

算定期間	死亡日	特定施設 入居者 生活介護 【看取り介護 加算】	認知症対応型 共同生活介護 【看取り介護加算】	介護老人 福祉施設 【看取り 介護加算】	介護老人 保健施設 【ターミナル ケア加算】	介護療養型 老人保健施設 【ターミナル ケア加算】	訪問看護（※） 【ターミナル ケア加算】
	死亡日 死亡前日～前々日 死亡4日～14日前 死亡15日～30日前	—	—	80単位/日	1,280単位/日 680単位/日 80単位/日	315単位/日 200単位/日	315単位/日 200単位/日

改定後

算定期間	死亡日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,280単位/日	1,650単位/日	1,700単位/日	2,000単位/死亡月
	死亡日 死亡前日～前々日 死亡4日～30日前	—	680単位/日 80単位/日	680単位/日 80単位/日	680単位/日 80単位/日	820単位/日 160単位/日	
算定要件に係る 主な見直し	夜間看護体制 加算の算定が必要	「共同して介護を行う 看護師は、当該事業所 の職員又は当該事業所 と密接な連携を確保でき る範囲内の距離にある 病院・診療所・訪問看護 ステーションの職員に限 る。」との規定を追加		—	「入所している施設 又は当該入所 者の居室における 死亡に際する」 との規定を削除 【要件緩和】	「死亡日前14日以内に2 回以上のターミナルケア の実施した場合」との規 定を、「死亡日及び死亡 日前14日以内に2日以 上のターミナルケアの実 施した場合」に変更 【要件緩和】	

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービスについても同様

（参考）介護老人福祉施設の配置医師と在支診・在支病といった外部の医師が連携して、特養における看取りを行った場合について、診療報酬において評価を行う。

○介護職員のたんの吸引等の実施（訪問介護、訪問看護、特養）

①訪問介護及び特養における加算の算定要件の見直し

訪問介護における特定事業所加算及び特養における日常生活継続支援加算の算定要件に、たんの吸引等が必要な者を追加

②訪問看護

訪問介護事業所と連携した利用者に係る計画作成の支援等について評価
看護・介護職員連携加算（新規）⇒ 250単位/月

4. 介護人材の確保とサービスの質の向上

○介護職員処遇改善加算の創設（共通事項）

介護職員処遇改善交付金相当分を介護報酬に円滑に移行するために、経過的な取扱として、介護職員処遇改善加算を創設する。なお、次期介護報酬改定において、各サービスの基本サービス費において適切に評価を行う。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）（新規）⇒ 所定単位数にサービス別加算率を乗じた単位数を算定

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）（新規）⇒ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90/100

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）（新規）⇒ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80/100

※加算率は、介護職員処遇改善交付金の交付率と同率

※対象範囲及び算定要件は、介護職員処遇改善交付金の対象範囲及び交付要件と同様の考え方を設定予定

○人件費の地域差の適切な反映（共通事項）

①国家公務員の地域手当に準じ、地域割りの区分を7区分に見直しとともに、適用地域、上乘せ割合について見直しを行う。（別紙参照）

②適用地域について、国の官署が所在しない地域等においては、診療報酬における地域加算の対象地域の設定の考え方を踏襲する見直しを行う。

③介護事業経営実態調査の結果等を踏まえ、サービス毎の人件費割合についても見直しを行う。
訪問看護 55% ⇒ 70%

④報酬単価の大幅な変更を緩和する観点から、平成26年度末までの経過措置等を設定する。
見直し後の適用地域と現行の適用地域を比較した場合、区分の差が2区分以上乖離する地域を対象に、現行の適用地域から1区分高い若しくは低い区分に見直しを行う。
各自治体からの要望を踏まえ、上乘せ割合が低い区分にとどまることを経過措置として認めるとともに、高い区分への変更は国家公務員の地域手当の区分相当まで変更を認める。

○サービス提供責任者の質の向上（訪問介護）

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

⇒ 所定単位数に90/100を乗じた単位数を算定

※ 平成25年3月末までの間、現に従事する者に対する経過措置を設ける。

平成24年度介護報酬・基準の改定内容

<サービス共通事項>

介護職員処遇改善加算【新規】

「介護職員処遇改善交付金」(H21～H23年度)による賃金改善効果を継続する観点から、当該交付金相当分を平滑に介護報酬に移行するための経過的な取扱いとして、介護職員の賃金改善に充てることを目的に、H24～26年度に限り創設。 ※ 算定要件や対象サービス、加算率等は、当該交付金と基本的に同様。

重要:必ず確認のこと! 提出方法等は後日通知

算定要件	改正後の加算・単価等	留意点	告示、通知等	体制届
<p>◎以下の要件を満たしている場合に加算する。 ※ なお、要件(7)及び(8)の適合状況により、加算算定区分(I～Ⅲ)が異なる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>(1) 賃金改善見込額が加算算定見込額を上回る計画を作成し、適切な措置を講じていること</p> <p>(2) 「介護職員処遇改善計画書」を作成し、全ての介護職員に周知し、指定権者へ届け出ていること</p> <p>(3) 加算算定額相当の賃金改善を実施すること</p> <p>(4) 事業年度ごとに指定権者に実績を報告すること</p> <p>(5) 労働関係法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと</p> <p>(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること</p> <p>(7) キャリアパス要件(下記a又はbのいずれか)に適合していること</p> <p>a) 介護職員の任用の際に職責や職務内容等の要件を書面で定め、全ての介護職員に周知していること</p> <p>b) 介護職員の資質向上に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は機会を確保し、全ての介護職員に周知していること</p> <p>(8) 定量的要件に適合していること ＝賃金改善以外の処遇改善の内容と費用を全ての介護職員に周知していること</p> </div> <p style="text-align: center;">※現行の補助金と同様</p>	<p>◆介護職員処遇改善加算Ⅰ(左記の全要件に該当) ＝ 所定単位数(基本部分+各種加算・減算) × サービス別加算率</p> <p>◆介護職員処遇改善加算Ⅱ ※ 左記要件の(7)と(8)のいずれか一方に該当 ＝ 処遇改善加算Ⅰ × 90/100(＝加算Ⅰの90%)</p> <p>◆介護職員処遇改善加算Ⅲ ※ 左記要件の(7)と(8)のいずれも非該当 ＝ 処遇改善加算Ⅰ × 80/100(＝加算Ⅰの80%)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><対象サービス及びサービス別加算率></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問介護 4% ・(介護予防)訪問入浴介護 1.8% ・(介護予防)通所介護 1.9% ・(介護予防)通所リハビリテーション 1.7% ・(介護予防)短期入所生活介護 2.5% ・(介護予防)短期入所療養介護(老健) 1.5% ・(介護予防)短期入所療養介護(病院等) 1.1% ・(介護予防)特定施設入居者生活介護 3% ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護 4% ・夜間対応型訪問介護 4% ・(介護予防)認知症対応型通所介護 2.9% ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 4.2% ・(介護予防)認知症対応型共同生活介護 3.9% ・地域密着型特定施設入居者生活介護 3% ・地域密着型介護老人福祉施設 2.5% ・複合型サービス 4.2% ・介護老人福祉施設 2.5% ・介護老人保健施設 1.5% ・介護療養型医療施設 1.1% </div> <p style="text-align: center;">※現行の補助金と同様</p>	<p>●当該加算は、「区分支給限度基準額」の算定対象外。 ●現行の処遇改善補助金と異なり、当該加算は利用者負担(1割)に反映される。</p> <p>【届出の方法】</p> <p>●(届出書類) ※現行の補助金とほぼ同様 届出書、処遇改善計画書、添付書類(事業所一覧等)、就業規則・労働保険関係書類、キャリアパス届出書、その他(体制届の写し等)を予定</p> <p>●(届出時期) ・毎年度、加算を算定する年度の前年度の2月末まで。 ・年度途中で加算を算定する場合は、算定月の前々月の末日まで。</p> <p>●(届出先)現行の補助金(一括県へ)と異なり、各指定権者(県又は権限移譲5市)へ届け出る。</p> <p>●(届出単位)「事業所単位の届出」のほか、現行の補助金と同様、「複数の事業所をまとめて届出」のいずれも可。(ただし、まとめて届出可能な範囲は各指定権者ごと)</p> <p>【H24年度当初の特例】</p> <p>●「H24年度介護職員処遇改善補助金」の承認を受けている場合 → H24年5月末までは当該加算要件を満たすものとみなし(「届出書類一式」の提出は不要)、H24年4月及び5月分の加算を支給可能。 (ただし、この場合も、「体制届」の提出は必要(予定。))</p> <p>→ H24年6月分以降の加算算定については、「届出書類一式」をH24年5月末までに提出(予定)。</p> <p>●「H24年度介護職員処遇改善補助金」の承認を受けていない場合 → H24年4月から当該加算を算定する場合は、「体制届」及び「届出書類一式」を、平成24年4月上旬頃までに提出(予定)。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px; text-align: center;"> <p>⇒ 上記の「届出の方法」や「H24年度当初の特例」等の具体的な取扱いについては、国から詳細が示され次第、3月中に別途通知する。</p> </div>	<p>1(1)H12告示19 P7～8(訪問介護) *他のサービスも同様 に告示上、規定。</p> <p>2(1)H12通知36 P337(訪問介護) *他のサービスも同様 に通知上、規定。</p> <p>2(5)素案 P507～517</p>	<p>必要</p>

平成24年度介護報酬・基準の改定内容

<サービス共通事項>

事業所と同一建物に居住する利用者へのサービス提供に係る減算【新規】

目的: 利用者の住居と同一建物に所在する事業所に対する評価の適正化

重要: 必ず確認のこと!

提出方法等は後日通知

	算定要件	改正後の加算・単価等	留意点	告示、通知等	体制届
共通事項			<p>【「同一建物」の定義】</p> <p>●減算対象となる「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上一体的な建築物を指し、具体的には、当該建物の一階部分に事業所がある場合や渡り廊下で繋がっている場合等が該当する。</p> <p>●同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物は、「同一建物」に該当せず、減算対象外。</p> <p>●「同一建物」の管理・運営法人が、当該事業所の指定事業者と異なる場合であっても、減算対象となる。</p>	2(1)H12 通知36 P333(訪問介護)	
訪問系サービス	<p>◎ 利用者が居住する住宅(*1)と「同一建物」に所在する事業所が、当該住宅に居住する利用者へサービス提供した場合、減算する。ただし、「前年度の1月あたりの実利用者数(=事業所と「同一建物」に居住する者に限る)」が30人以上の場合(*2)のみ、当該減算が適用となる。 (対象サービスは、右のとおり)</p> <p>*1=養護老人ホーム 軽費老人ホーム 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅 旧高齢者専用賃貸住宅</p> <p>*2=「小規模多機能型居宅介護」については、「前年度の1月あたりの実登録者数(=事業所と「同一建物」に居住する者に限る)」が登録定員の80%以上の場合</p>	<p>◆ 所定単位数の90/100を算定(=10%減算)</p> <p><対象(訪問系)サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)訪問介護 ・(介護予防)訪問入浴介護 ・(介護予防)訪問看護 ・(介護予防)訪問リハビリテーション ・夜間対応型訪問介護 ・(介護予防)小規模多機能型居宅介護 	<p>【減算適用対象(サービス)について】</p> <p>●事業所と「同一建物」に居住する利用者に行ったサービスのみ、減算の対象となる。</p> <p>【「前年度の1月あたりの実利用者数」の計算方法】</p> <p>●居室サービスと予防サービスを一体的に運営している場合、「実利用者数」には双方のサービス利用者数を合算して計算する。</p> <p>●「前年度の1月あたりの実利用者数」とは、『前年度(=3月を除く)の各月の実利用者数(=月末日に「同一建物」に居住している、当該月のサービス利用者の実人数)の合計』÷『サービス提供月数』(端数切り捨て)とする。</p> <p>●「小規模多機能型居宅介護」については、『前年度(=3月を除く)の各月の実登録者数(=月末日に「同一建物」に居住している、当該月の事業所登録者の実人数)の合計』÷『サービス提供した各月の末日における事業所登録定員の合計数』(端数切り捨て)とする。</p> <p>↓従って</p> <p>【減算適用対象(事業所)について】</p> <p>●前年度(=3月を除く)の実績が1月以上ある事業所は、減算の適用対象となるため、上記計算が必要。</p> <p>●年度途中で事業を開始した事業所は、前年度実績がないため、事業開始年度は減算適用対象外。</p> <p>●3月に事業を開始した事業所は、前年度実績が「3月を除く」ため、事業開始翌年度も減算適用対象外。</p>	1(1)H12 告示19 P5(訪問介護) ※他のサービスも同様に告示上、規定。	必要
通所系サービス	<p>◎ 事業所と「同一建物」に居住する者又は「同一建物」から当該事業所に通う者にサービス提供を行った場合、減算する。 (対象サービスは、右のとおり)</p> <p>※ただし、傷病等によりやむを得ず送迎が必要と認められる利用者については、減算対象外。</p>	<p>◆ 所定単位数の94単位/日を減算</p> <p>※ 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は、要支援1=376単位/月を減算 要支援2=752単位/月を減算</p> <p><対象(通所系)サービス></p> <ul style="list-style-type: none"> ・(介護予防)通所介護 ・(介護予防)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 	<p>【減算適用対象(サービス)について】</p> <p>●事業所と「同一建物」に居住する者及び「同一建物」から事業所へ通う者に行ったサービスのみ、減算の対象となる。</p> <p>↓従って</p> <p>●「同一建物」から事業所へ通い、「同一建物」以外の自宅等へ帰る場合でも、減算の対象となる。</p> <p>●一方、「同一建物」以外の自宅等から事業所へ通い、そのまま「同一建物」に戻る場合は、減算対象外。</p> <p>行き 通所サービス利用 帰り</p> <p>「同一建物」 → 事業所 → 「同一建物」 = 減算</p> <p>「同一建物」 → 事業所 → 「同一建物」以外 = 減算</p> <p>「同一建物」以外 → 事業所 → 「同一建物」 = 減算対象外</p> <p>【減算適用の例外】</p> <p>●「同一建物」から事業所へ通う場合であっても、傷病等やむを得ない事情により送迎が必要と認められる場合は、減算対象外。</p> <p>●具体的には、『傷病による歩行困難者であって、建物の構造上、自力での通所が困難な者に対し、2人以上の従業者による移動介助が必要である場合』のみ、減算対象外となる。</p> <p>●なお、この場合、2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由、移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果を各サービス計画に記載の上、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録しなければならない。</p>	1(1)H12 告示19 P20(通所介護) ※他のサービスも同様に告示上、規定。	