

# 介護保険事業者向け 介護保険制度改正等説明会



平成30年3月27日  
午後1時30分～3時（予定）

茨木市役所 南館10階 大会議室

 次なる  
茨木へ。  
茨木には、次がある。1

# 本日の内容

- 「茨木市障害のある人もない人も  
共に生きるまちづくり条例」
- 平成30年4月からの茨木市総合事業
- 平成30年度の介護保険制度改正
- 平成30年度介護報酬改定に係る届出の注意点

# 茨木市障害のある人もない人も 共に生きるまちづくり条例

障害福祉課



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある。3



# 平成30年4月からの 茨木市総合事業

## 高齢者支援課

# 状態区分別支給限度額について

状態区分	1か月の支給限度額
事業対象者	5,003単位 (※)
要支援1	5,003単位
要支援2	10,473単位

※ 退院直後等で利用者の状態によっては、上限を一時的に10,473単位に変更することが可能ですが、その場合は理由書を提出したうえで、茨木市の許可が必要です。

H29.6.28 厚生労働省老健局「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドラインについて」の一部改正について118ページ、H26.9.30版「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン案」についてのQ&A 53ページ参照



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある。5

# ①従前(介護予防)相当の 訪問型・通所型サービスについて

今までの「月額包括単価」を基本としますが、  
予定回数より利用実績が少なかった場合の対応として、  
回数払い（1回あたりの単価×利用実績）を  
新たに追加します。



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある。6

# 実績に応じた回数払いの追加に伴い・・・

## 【サービス事業者の方へ】

• 基本的には月額包括単価を使用しますが、**計画上の利用予定回数よりも利用実績が少なかった場合に1回あたりの単価×利用実績となり、利用料の変更が生じるため、利用者への説明・同意が必要**となります。

例) 契約書や重要事項説明書等に「計画上の利用予定回数よりも利用実績が少なかった場合は1回あたりの単価に利用実績を乗じた利用料に変更となります。」などの文章を追加する 等

• 月によって利用者の実績が変わることがありますので、**請求時に修正が必要**となります。

## 【居宅支援事業所・地域包括支援センターの方へ】

• 今までと同様に計画（プラン）を立てるため、計画書の記入方法は変わりませんが、**実績に応じて給付管理票の修正が必要**となります。

 次なる  
茨木へ。  
茨木には、次がある。7

## ②従前相当の通所型サービスについて

要支援2の週1回程度利用の  
サービスコードを追加します。



# ★ 要支援2(週1回程度)の追加サービスコード

サービスコード	サービス内容略称	単位数
A6	通所型独自サービス/22	1,647単位
A6	通所型独自サービス/22日割	54単位
A6	通所型独自サービス/22回数	378単位
A6	通所型独自サービス/22同一建物減算	-376単位
A6	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅰ /212	72単位
A6	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅰ /222	48単位
A6	通所型独自 サービス提供体制加算Ⅱ /22	24単位

※ 新しいサービスコード (CSV) については、4月上旬頃に茨木市ホームページに掲載いたします。

# 具体的な請求方法について

# 【従前相当の訪問型サービスについて】

計画上の利用予定回数	サービス内容略称	算定単位
週に1回程度	訪問型独自サービスⅠ	ひと月の実績が4回以上 → 1,168単位/月
	訪問型独自サービスⅣ	ひと月の実績が1～3回 → 266単位/回
週に2回程度	訪問型独自サービスⅡ	ひと月の実績が8回以上 → 2,335単位/月
	訪問型独自サービスⅤ	ひと月の実績が1～7回 → 270単位/回
週に2回を超える程度	訪問型独自サービスⅢ	ひと月の実績が12回以上 → 3,704単位/月
	訪問型独自サービスⅥ	ひと月の実績が1～11回 → 285単位/回

## ★ 従前相当の訪問型サービス請求時の注意事項 ★

例1：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、5回/月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,168単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $266\text{単位} \times 5\text{回} = 1,330\text{単位}$  となり、国が定める上限である1,168単位を超える  
ためエラーになります

例2：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、4回/月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,168単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $266\text{単位} \times 4\text{回} = 1,064\text{単位}$  となり、104単位少ないですが1,168単位を超えない  
ためエラーになりません

例3：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、3回/月の利用実績があった場合  
計画に基づいた区分で請求するため、  
訪問型独自サービスⅣの1回につき  $266\text{単位} \times 3\text{回} = 798\text{単位}$  で請求してください

例4：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、9回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の2,335単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $270\text{単位} \times 9\text{回} = 2,430\text{単位}$  となり、国が定める上限である2,335単位を超える  
ためエラーになります

例5：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、8回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の2,335単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $270\text{単位} \times 8\text{回} = 2,160\text{単位}$  となり、175単位少ないですが2,335単位を超えない  
ためエラーになりません

例6：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、4回／月の利用実績があった場合  
計画に基づいた区分で請求するため、  
訪問型独自サービスVの1回につき  $270\text{単位} \times 4\text{回} = 1,080\text{単位}$  で請求してください



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある 13

例7：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回を超える程度で、13回／月の利用実績があった場合、月額包括単価の3,704単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、 $285\text{単位} \times 13\text{回} = 3,705\text{単位}$  となり、国が定める上限である3,704単位を超えるためエラーになります

例8：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回を超える程度で、12回／月の利用実績があった場合、月額包括単価の3,704単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、 $285\text{単位} \times 12\text{回} = 3,420\text{単位}$  となり、284単位少ないですが3,704単位を超えないためエラーになりません

例9：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回を超える程度で、8回／月の利用実績があった場合は計画に基づいた区分で請求するため、訪問型独自サービスVIの1回につき  $285\text{単位} \times 8\text{回} = 2,280\text{単位}$  で請求してください



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある 14

# 【従前相当の通所型サービスについて】

計画上の利用予定回数	サービス内容略称	算定単位
事業対象者・ 要支援1で 週1回利用	通所型独自サービス1	ひと月の実績が4回以上 → 1,647単位/月
	通所型独自サービス1回数	ひと月の実績が1～3回 → 378単位/回
要支援2で 週1回利用	通所型独自サービス/22	ひと月の実績が4回以上 → 1,647単位/月
	通所型独自サービス/22回数	ひと月の実績が1～3回 → 378単位/回
要支援2で 週2回利用	通所型独自サービス2	ひと月の実績が8回以上 → 3,377単位/月
	通所型独自サービス2回数	ひと月の実績が1～7回 → 389単位/回

追加

## ★ 従前相当の通所型サービス請求時の注意事項 ★

- 例1：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、5回/月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,647単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $378\text{単位} \times 5\text{回} = 1,890\text{単位}$  となり、国が定める上限である 1,647単位 を超える  
ためエラーになります
- 例2：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、4回/月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,647単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $378\text{単位} \times 4\text{回} = 1,512\text{単位}$  となり、135単位少ないですが1,647単位を超えない  
ためエラーになりません
- 例3：要支援1で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、3回/月の利用実績があった場合  
計画に基づいた区分で請求するため、  
通所型独自サービス1回数  $378\text{単位} \times 3\text{回} = 1,134\text{単位}$  で請求してください



例4：要支援2で 計画上の利用予定回数が週に1回程度で、5回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,647単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $378\text{単位} \times 5\text{回} = 1,890\text{単位}$  となり、国が定める上限である 1,647単位 を超える  
ためエラーになります

例5：要支援2で計画上の利用予定回数が週に1回程度で、4回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の1,647単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $378\text{単位} \times 4\text{回} = 1,512\text{単位}$  となり、135単位少ないですが1,647単位を超えない  
ためエラーになりません

例6：要支援2で 計画上の利用予定回数が週に1回程度で、3回／月の利用実績があった場合  
計画に基づいた区分で請求するため、  
通所型独自サービス／22回数  $378\text{単位} \times 3\text{回} = 1,134\text{単位}$  で請求してください

例7：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、9回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の3,377単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $389\text{単位} \times 9\text{回} = 3,501\text{単位}$  となり、国が定める上限である 3,377単位 を超える  
ためエラーになります

例8：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、8回／月の利用実績があった場合  
月額包括単価の3,377単位で請求すべきところを1回あたりの単位で請求すると、  
 $389\text{単位} \times 8\text{回} = 3,112\text{単位}$  となり、265単位少ないですが3,377単位を超えない  
ためエラーになりません

例9：要支援2で計画上の利用予定回数が週に2回程度で、4回／月の利用実績があった場合  
計画に基づいた区分で請求するため、  
通所型独自サービス2回数  $389\text{単位} \times 4\text{回} = 1,556\text{単位}$  で請求してください

# ★請求時の地域区分について★

総合事業では各々の市町村事業となりますので、  
利用者の住基がある市町村の地域区分で請求して  
ください。

例) 茨木市民が高槻市にある茨木市独自指定事業所で  
サービスを利用された場合は、地域区分は  
茨木市の5級地で請求

# 介護予防ケアマネジメントC の実施について



# 介護予防ケアマネジメントCの実施

対 象 : 通所型サービスB (コミデイ) のみを利用する

**平成30年4月以降の新規利用者**

※ コミデイと福祉用具利用の場合は介護予防支援となります。

プラン料 : 4,601円/件 (初回のみのお支払)

※ 茨木市へ直接請求

実 施 : **地域包括支援センター**

(居宅介護支援事業所への委託は不可)

★ 平成30年3月31日までにコミデイを利用され、4月以降も継続する場合は、介護予防ケアマネジメントAのまま居宅への委託も可能です。



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある21

# 平成30年度の 介護保険制度改革について

介護保険課



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある。22

#### 4. 審査判定手順

##### STEP3 介護認定審査会として付する意見

##### ■ 2. 認定の有効期間（改定前テキスト30頁）

図表7-1の更新申請の有効期間の上限を従来の24か月から36か月に変更しました。

また、全市町村の総合事業実施に伴い、図表 7-2 を削除しました。

図表 7 有効期間の原則

申請区分等	原則の認定有効期間	設定可能な認定有効期間の範囲	
新規申請	6ヶ月	3か月～12ヶ月	
区分変更申請	6ヶ月	3か月～12ヶ月	
更新申請	前回要支援→今回要支援	12ヶ月	3か月～36ヶ月
	前回要支援→今回要介護	12ヶ月※	3か月～36ヶ月※
	前回要介護→今回要支援	12ヶ月	3か月～36ヶ月
	前回要介護→今回要介護	12ヶ月※	3か月～36ヶ月※

※ 状態不安定による要介護1の場合は、6ヶ月以下の期間に設定することが適当です。

茨木市では  
要介護1～5の方で  
前回の判定と同じ方  
のみ36か月の延長  
を可能とします。

# 地域共生社会の実現の推進（新たに共生型サービスを位置付け）

## 見直しの方向性

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置付ける。

（注）具体的な指定基準等の在り方は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定にあわせて検討。

## 現行

サービスを提供する場合、  
それぞれ指定基準を満たす必要がある



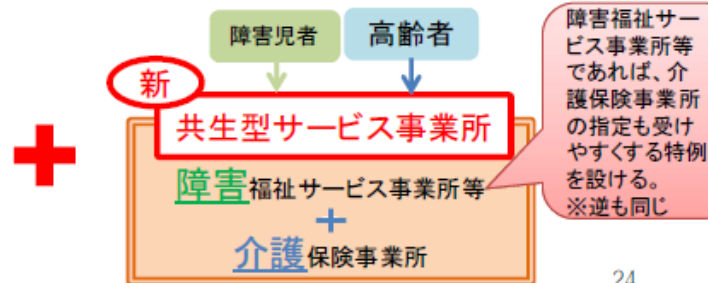
## 【課題】

- 障害福祉サービスに相当するサービスが介護保険法にある場合は、介護保険サービスの利用が優先されるため、従来から障害福祉サービス事業所を利用していた障害者が高齢者となった場合に、馴染みの事業所を利用し続けられないことがある。
- 高齢化が進み人口が減少する中で、サービスの提供に当たる人材の確保が難しくなる。

## 改正後



## 新たに共生型サービスを位置付け



※対象サービスは、①ホームヘルプサービス、②デイサービス、③ショートステイ等を想定

24



## 新たな介護保険施設（介護医療院）の創設

### 見直し内容

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設する。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

### <新たな介護保険施設の概要>

名称	介護医療院 ※ただし、病院又は診療所から新施設に転換した場合には、 <u>転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。</u>
機能	要介護者に対し、 <u>「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する。</u> （介護保険法上の介護保険施設だが、医療法上は医療提供施設として法的に位置づける。）
開設主体	地方公共団体、医療法人、社会福祉法人などの非営利法人等

☆ 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長することとする。

※ 具体的な介護報酬、基準、転換支援策については、介護給付費分科会等で検討。

# 介護保険料(平成30年～32年)

平成30年度(2018年度)～32年度(2020年度)	保険料率	保険料額	保険料年額
第1段階 生活保護受給者、世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金受給者、世帯全員が市民税非課税で課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下	0.45	2,385円	28,620円
第2段階 世帯全員が市民税非課税で、課税年金収入額と合計所得金額を合わせて120万円以下	0.70	3,710円	44,520円
第3段階 世帯全員が市民税非課税で、上記以外	0.75	3,975円	47,700円
第4段階 本人が市民税非課税(世帯内に課税者がいる場合)で、課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下	0.90	4,770円	57,240円
第5段階 本人が市民税非課税(世帯内に課税者がいる場合)で、上記以外	1.00	5,300円	63,600円
第6段階 市民税課税で合計所得金額が年額120万円未満	1.15	6,095円	73,140円
第7段階 市民税課税で合計所得金額が年額120万円以上190万円未満	1.25	6,625円	79,500円
第8段階 市民税課税で合計所得金額が年額190万円以上200万円未満	1.35	7,155円	85,860円
第9段階 市民税課税で合計所得金額が年額200万円以上290万円未満	1.50	7,950円	95,400円
第10段階 市民税課税で合計所得金額が年額290万円以上300万円未満	1.60	8,480円	101,760円
第11段階 市民税課税で合計所得金額が年額300万円以上400万円未満	1.65	8,745円	104,940円
第12段階 市民税課税で合計所得金額が年額400万円以上600万円未満	1.80	9,540円	114,480円
第13段階 市民税課税で合計所得金額が年額600万円以上1,000万円未満	1.90	10,070円	120,840円
第14段階 市民税課税で合計所得金額が年額1,000万円以上	2.10	11,130円	133,560円

基準額  
5,300円

次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある26

## 4. 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

### 見直し内容

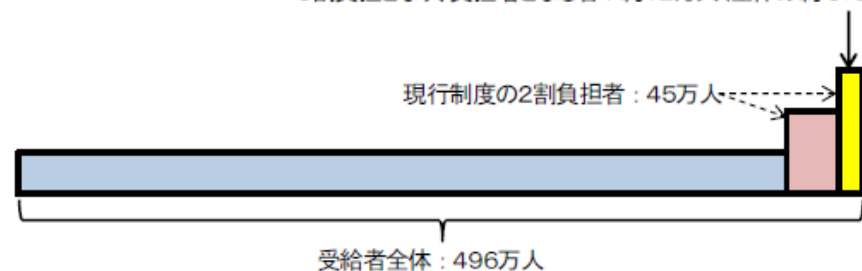
世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。【平成30年8月施行】

#### 【利用者負担割合】

	負担割合
年金収入等 340万円以上 (※1)	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上 (※2)	2割
年金収入等 280万円未満	1割

#### 【対象者数】

3割負担となり、負担増となる者：約12万人(全体の約3%)



(単位:万人)

	在宅サービス	施設・居住系	特養	合計
受給者数(実績)	360	136	56	496

3割負担(推計)	約13	約4	約1	約16
うち負担増(対受給者数)	約11 (3%)	約1 (1%)	約0.0 (0.0%)	約12 (3%)

2割負担(実績)	35	10	2	45
1割負担(実績)	325	126	54	451

※介護保険事業状況報告(平成28年4月月報)

※特養入所者の一般的な費用額の2割相当分は、既に44,400円の上限に当たっているため、3割負担となっても、負担増となる方はほとんどいない。

※1 具体的な基準は政令事項。現時点では、「合計所得金額(給与収入や事業収入等から給与所得控除や必要経費を控除した額)220万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額...万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合463万円以上)」とすることを想定。⇒単身で年金収入のみの場合344万円以上に相当

※2 「合計所得金額160万円以上」かつ「年金収入+その他合計所得金額280万円以上(単身世帯の場合。夫婦世帯の場合346万円以上)」⇒単身で年金収入のみの場合280万円以上に相当

5

[平成30年8月改正 ①3割負担の導入]

27

# 高額介護（予防）サービス費の見直しについて

## 制度概要

- 高額介護（予防）サービス費は、月々の介護サービス費の負担額が世帯合計又は個人で負担の上限額を超えた場合に、その超えた分が保険者から償還される制度。
- 負担の上限額は、被保険者・世帯の所得に応じて設定される。

## 見直し内容

- 高額介護（予防）サービス費の「一般区分」の月額上限額を32,700円から44,400円に引き上げる。
- 1割負担となる被保険者のみの世帯については、年間上限額として446,400円を設定（3年間の時限措置）

<平成29年8月～>

	自己負担限度額（月額）
現役並み所得相当(注)	44,400円
一般	32,700円 ⇒ <b>44,400円</b>  <b>+ 年間上限額の設定</b> <b>(1割負担者のみの世帯)</b>
市町村民税世帯非課税等	24,600円
年金収入80万円以下等	15,000円

## 1割負担者に対する年間上限額の設定

1割負担者（年金収入280万円未満）のみの世帯については、過大な負担とならないよう、年間の負担総額が現行の負担最大額を超えない仕組みとする。（3年間の時限措置）

**年間上限額： 446,400円**  
**(37,200円×12)**

(注) 世帯内に課税所得145万円以上の被保険者がいる場合であって、世帯年収520万円以上（単身世帯の場合は383万円以上）

# 高額医療合算介護（予防）サービス費の見直しについて

## 制度概要

- 高額医療合算介護（予防）サービス費とは、医療保険と介護保険における1年間（毎年8月1日～翌年7月31日）の自己負担の合算額が高額な場合に、さらに負担を軽減する制度。
- ※ 医療保険制度の世帯に介護保険の受給者がいる場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が限度額を超えた場合に支給。
- ※ 給付費は、医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて按分して負担。

## 見直し内容

- 現役並み所得者については、現役世代と同様に、細分化した上で限度額を引き上げ。
- 一般区分については、限度額を据え置く。

### <現行>

	70歳以上(注2)
現役並み(年収370万円～) 健保 標準28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標準26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

細分化＋  
上限引き上げ

据え置き

### <平成30年8月～>

	70歳以上(注2)
年収約1160万～ 標準83万円以上 課税所得690万以上	212万円
年収770万～1160万 標準53～79万円 課税所得390万円以上	141万円
年収370万～770万 標準28～50万円 課税所得145万円以上	67万円
一般(年収156～370万円) 健保 標準26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満(注1)	56万円
市町村民税世帯非課税	31万円
市町村民税世帯非課税 (所得が一定以下)	19万円(注3)

### [参考]70歳未満(注2)

212万円
141万円
67万円
60万円
34万円

(注1) 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合及び旧ただし書所得の合計額が210万円以下の場合も含む。

(注2) 対象世帯に70～74歳と70歳未満が混在する場合、まず70～74歳の自己負担合算額に限度額を適用した後、残る負担額と70歳未満の自己負担合算額を合わせた額に限度額を適用する。

(注3) 介護サービス利用者が世帯内に複数いる場合は31万円。



# 福祉用具貸与の見直し

## 見直しの方向性

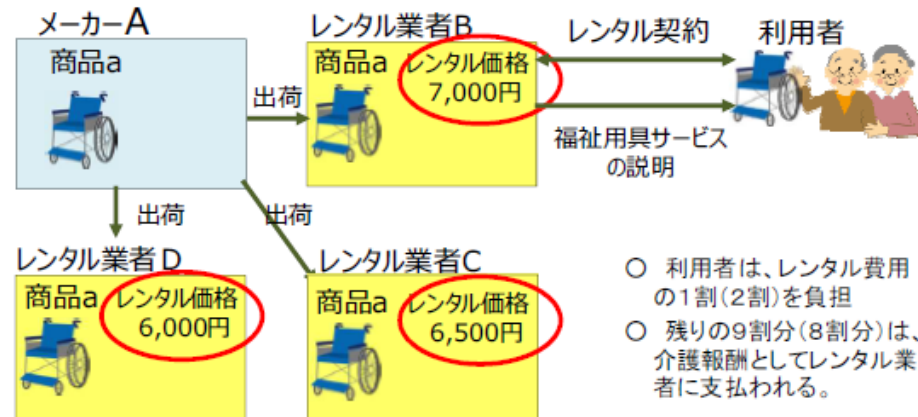
徹底的な見える化等を通じて貸与価格のばらつきを抑制し、適正価格での貸与を確保する。

【平成30年10月施行】

## 福祉用具貸与の仕組み

- 福祉用具は、対象者の身体状況等に応じて交換ができるように原則貸与
- 福祉用具貸与は、市場価格で保険給付されており、同一商品(例:メーカーAの車いすa)でも、レンタル業者ごとに価格差がある。
- これは、レンタル業者ごとに、仕入価格や搬出入・保守点検等に要する経費に相違があるためである。

\* 福祉用具…車いす、つえ、特殊寝台など



## 見直し内容

- 国が商品ごとに、当該商品の貸与価格の全国的な状況を把握。当該商品の全国平均貸与価格を公表
- レンタル業者は、福祉用具を貸与する際、当該福祉用具の全国平均貸与価格と、そのレンタル業者の貸与価格の両方を利用者に説明。また、機能や価格帯の異なる複数の商品を提示。(複数商品の提示は30年4月施行)
- 適切な貸与価格を確保するため、貸与価格に上限を設定

※ 貸与価格の上限は商品ごとに設定する(当該商品の全国平均貸与価格+1標準偏差)。

# 1. 訪問介護 ⑥訪問回数の多い利用者への対応

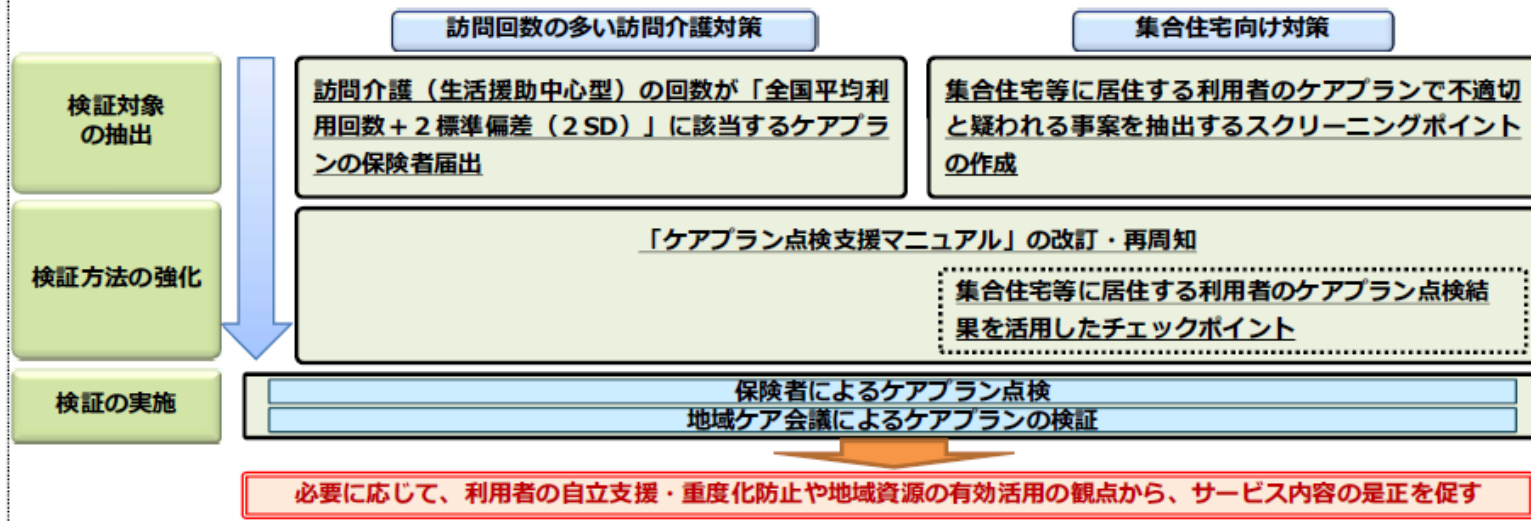
## 概要

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

### 【イメージ図】 ケアプランの適正化に向けた対策の強化



9

# 茨木市申請書等の書式変更

- 介護保険 要介護認定・要支援認定 申請書
- 介護保険 被保険者証等再交付申請書
- 要介護認定等の資料提供に係る申出書  
(本人同意書)
- 委任状



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある 32

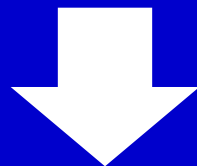


# 茨木市申請書等の書式変更

提出前にご確認ください

＜ケアマネ、包括による代行申請＞

介護保険被保険者証がない



「委任状」を必ず添付



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある 33

# 認知症高齢者グループホーム利用者負担軽減制度

負担限度額が第3段階以下(世帯全員が市民税非課税)の利用者(生保受給者を除く)の家賃を減額したグループホームの事業者に対して、その減額分を支給する。

## 【減額される金額(月額)】

利用者負担段階	対象となる人	負担限度額(居住費)	家賃補助		対象者数
			上限		
第1段階	住民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者	24,600円(820円×30日)	市内事業所の家賃平均53,000円から負担限度額を引いた額	28,000円	10 (生保除く)
第2段階	住民税非課税世帯で、本人の合計所得金額と公的年金等収入額の合計額が80万円以下の人	24,600円(820円×30日)		28,000円	8
第3段階	住民税非課税世帯で、第2段階に該当しない人	39,300円(1,310円×30日)		13,000円	61

# 茨木市役所事務室の変更について

業務内容	担当課	窓口
介護保険・総合事業に関する こと	長寿介護課	本館 2階 14番
地域包括支援センター・ 虐待・生活困窮など	相談支援課	南館 2階 16番
介護サービス事業所の指定・ 指導・監査に関すること	福祉指導監査課	南館 6階



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある35

# 平成30年度介護報酬改定に 係る届出の注意点について

福祉指導監査課



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある 36

# 4月から新しく加算を算定する場合は、 4月1日まで(当日消印有効)

平成30年4月1日から

1. 新設される加算を算定する場合
2. 要件等が変更された加算を算定する(している)場合
3. 新設、要件等の変更のない既存の加算を算定(変更)する場合

に該当する場合は、郵送にて届出を行ってください。



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある37

**4月から新しく加算を算定する場合は、  
4月1日まで(当日消印有効)**

**既に加算を算定していても、  
要件等の見直しがあった加算  
については、届出が必要です。**



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある38

# 4月から新しく加算を算定する場合は、 4月1日まで(当日消印有効)

※ 加算項目等で赤字(太字)に該当する場合は、届出が必要です。

サービス種別	加算項目等			注意事項
訪問看護	看護体制強化加算	要件等変更	「なし」「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」	「加算Ⅰ」:新 「加算Ⅱ」:要件見直し
訪問リハビリテーション	施設等の区分	新区分あり	「病院又は診療所」「介護老人保健施設」「 <b>介護医療院</b> 」	
	リハビリテーションマネジメント加算	要件等変更	「なし」「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」「加算Ⅲ」「加算Ⅳ」	「加算Ⅲ」「加算Ⅳ」:新 「加算Ⅰ」「加算Ⅱ」:要件見直し
介護予防 訪問リハビリテーション	施設等の区分	新区分あり	「病院又は診療所」「介護老人保健施設」「 <b>介護医療院</b> 」	
	リハビリテーションマネジメント加算	新設	「なし」「 <b>あり</b> 」	
	事業所評価加算〔申出〕の有無	新設	「なし」「 <b>あり</b> 」	

# 4月から新しく加算を算定する場合は、 4月1日まで(当日消印有効)

茨木市ホームページ 福祉指導監査課のページ  
【指定居宅サービス事業者向けページ】または  
【地域密着型サービス事業者向けページ】

平成30年度「介護給付費算定に係る体制等」に関する届出について  
のページに  
「届出が必要なサービス種別及び加算項目等一覧」  
を掲載しています。



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある40



# 指定居宅介護支援の基準を定める条例が都道府県から市町村に移ります。

大阪府指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例



平成30年4月1日からは、  
茨木市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある41

# 指定居宅介護支援の基準を定める条例が都道府県から市町村に移ります。

運営規程の例(一部抜粋)

(指定居宅介護支援の提供方法及び内容)

第6条 「大阪府指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例」(平成26年大阪府条例第136号)第17条に定める取扱方針・・・



第6条 「茨木市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例」(平成30年茨木市条例第9号)第16条に定める取扱方針・・・



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある42

# 茨木市機構改革に伴う 課の名称変更等について

平成30年4月1日から本市の機構改革により  
「介護保険課」が「長寿介護課」に名称が変わります。

重要事項説明書の苦情申立窓口等、各事業所で使用  
している書類に「介護保険課」の名称を記載している場合は、  
「長寿介護課」への修正をお願いします。



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある43

# 茨木市機構改革に伴う 課の名称変更等について

平成30年3月22日から  
福祉指導監査課の事務室が移転しました

南館3階



南館6階



次なる  
茨木へ。

茨木には、次がある44