

【居宅介護支援】 介護報酬等(2022年2月版)

※本チェックリストは、いわゆる赤本・青本・緑本等に掲載されている各種基準・告示・通知・QA・関連法令等を、通読できるかたちに再編集したものです(準用規定もあるため一部サービス名が異なっている場合があります)。
 ※ローカルルール等もありますが、ここに示す国が定めた基本を理解することが重要です。本チェックリストをきっかけに、原典にもあたって頂き、必要に応じて指定権者や保険者等に確認をするようにして下さい。

| 番号 | 理解 | 実施 | 法令の理解 | 備考 |
|------------|----|----|--|----|
| 報酬請求指導について | | | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> ・加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ・解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 <p>適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる (遡及適用あり)</p> | |
| | | | <p>加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供を実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合</p> <p>法第22条第3項に基づく返還金及び加算金(※4割)の徴収 (遡及適用あり)</p> | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

【通則等】 端数処理

算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

この計算の後、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準等の一部を改正する告示(令和3年厚生労働省告示第73号)附則第12条に規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。

ただし、特別地域加算等の支給限度額管理対象外となる加算や事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物利用者20人以上にサービスを行う場合の減算を算定する場合等については、対象となる単位数の合計に当該加減算の割合を乗じて、当該加減算の単位数を算定することとする。

(例1)訪問介護(身体介護中心 20分以上30分未満で250単位)

・夜間又は早朝にサービスを行う場合、所定単位数の25%を加算

$$250 \times 1.25 = 312.5 \rightarrow 313 \text{ 単位}$$

・この事業所が特定事業所加算(IV)を算定している場合、所定単位数の5%を加算

$$313 \times 1.05 = 328.65 \rightarrow 329 \text{ 単位}$$

* $250 \times 1.25 \times 1.05 = 328.125$ として四捨五入するのではない。

(例2)訪問介護(身体介護中心 30分以上1時間未満で396単位)

・月に6回サービスを行い、特別地域加算の対象となる場合、対象となる単位数の合計に15%を加算

$$396 \times 6 \text{ 回} = 2,376 \text{ 単位}$$

$$2,376 \times 0.15 = 356.4 \rightarrow 356 \text{ 単位}$$

② 金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数については「切り捨て」とする。

(例)前記①の事例(例1)で、このサービスを月に8回提供した場合(地域区分は1級地)

$$329 \text{ 単位} \times 8 \text{ 回} = 2,632 \text{ 単位}$$

$$2,632 \text{ 単位} \times 11.40 \text{ 円} / \text{単位} = 30,004.80 \text{ 円} \rightarrow 30,004 \text{ 円}$$

なお、サービスコードについては、加算等を加えた一体型の合成コードを基本として作成しており、その合成単位数は、既に端数処理をした単位数(整数値)である。

【通則等】 他のサービスの利用

利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、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若しくは複合型サービス(※いずれも短期利用を除く)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| | | <p>特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費(居宅療養管理指導費を除く。)は算定しないものであること。</p> | |
| | | <p>ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対して<u>その他の居宅サービス又は地域密着型サービス</u>を利用させることは差し支えないものであること。</p> | |
| | | <p>短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。</p> | |
| | | <p>同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。</p> <p>例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護(生活援助が中心の場合)の所定単位数は算定できない(利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。)</p> | |
| | | <p>福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。</p> | |
| | | <p>施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。 12.3.31事務連絡 介護保険最新情報vol.59 介護報酬等に係るQ&A /c</p> <p>外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない(入所(入院)者である)ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。(自己負担で受けることは可能である。)</p> | |
| <p>【通則等】「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について</p> | | | |
| | | <p>「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について ① 加算の算定要件として「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、<u>医師の判定結果又は主治医意見書(以下この号において「判定結果」という。)</u>を用いるものとする。</p> | |

| | | | | |
|------------------|--|--|---|--|
| | | | <p>② ①の判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載するものとする。また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について ・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。なお、複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いるものとする。</p> | |
| | | | <p>③ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。</p> | |
| | | | | |
| <p>【居宅介護支援費】</p> | | | | |
| | | | <p>居宅介護支援費(1)</p> <p>(1)については、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において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第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハマでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また、(2)を算定する場合には、(1)は算定しない。</p> | |
| | | | <p>イ 居宅介護支援費(i) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、当該指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受ける利用者数(基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。)に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数(常勤換算方法で算定した員数)で除して得た数(以下「取扱件数」という)が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。</p> <p>ロ 居宅介護支援費(ii) 取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。</p> <p>ハ 居宅介護支援費(iii) 取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>取扱件数の取扱い</p> <p>基本単位の居宅介護支援費(i)、居宅介護支援費(ii)、居宅介護支援費(iii)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者(120条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に2分の1を乗じた数を加えた数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。</p> | |
| | | <p>居宅介護支援費(2)</p> <p>(2)については、<u>情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)</u>の活用又は事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援事業者が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(2)の(一)を適用する。</p> <p>イ 居宅介護支援費(i) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。</p> <p>ロ 居宅介護支援費(ii) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。</p> <p>ハ 居宅介護支援費(iii) 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。</p> | |
| | | <p>情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用</p> <p>情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン</u> ・ <u>訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット</u> <p>等とする。</p> <p>この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>情報通信機器の活用について、「<u>情報通信機器</u>」を具体的に示されたい。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /115</p> <p>・情報通信機器については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日老企第36号)第3の7の「(2)情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」において、情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、 当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、 ・当該事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン ・訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット等とする。 この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 としているところ。</p> <p>・具体的には、例えば、以下の目的や機能を有していることを想定しているが、情報通信機器等を活用する場合については、その体制に係る届出書を提出することとしているため、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。</p> <p><例> ○ 利用者に係る情報共有を即時、かつ、同時に可能とする機能や関係者との日程調整の機能を有しているもの。 ○ ケアプラン等の情報をいつでも記録、閲覧できる機能を有しているもの。</p> | |
| | <p>情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用や事務職員の配置にあたっての当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等について具体例を示されたい。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /116</p> <p>基準第13条に掲げる一連の業務等については、基準第13条で定める介護支援専門員が行う直接的なケアマネジメント業務の他に、例えば、以下のような間接的なケアマネジメント業務も対象とする。</p> <p><例> ○ 要介護認定調査関連書類関連業務 ・書類の受領、打ち込み、複写、ファイリングなど ○ ケアプラン作成関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 給付管理関連業務 ・関連書類の打ち込み、複写、ファイリングなど ○ 利用者や家族との連絡調整に関する業務 ○ 事業所との連絡調整、書類発送等業務 ○ 保険者との連絡調整、手続きに関する業務 ○ 給与計算に関する業務等</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>事務職員の配置</p> <p>事務職員については、当該事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。</p> | |
| | | <p>事務職員の配置について、当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員については、当該事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、認められる場合について具体例を示されたい。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /117</p> <p>具体例として、次のような場合に算定できる。これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。</p> <p><例></p> <p>※ 当該事業所の介護支援専門員が行う基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資することが前提</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法人内に総務部門の部署があり、事務職員を配置 ・併設の訪問介護事業所に事務職員を配置 等 | |
| | | <p>居宅介護支援費の割り当て</p> <p>居宅介護支援費(i)、(ii)又は(iii)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費(i)を算定し、40件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合)にあつては、40にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(ii)又は(iii)を算定すること。</p> <p>ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。</p> | |
| | | <p>取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1, 005単位/月」と「要介護3・4・5:1, 306単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) /59</p> <p>利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5:1, 306単位/月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2:1, 005単位/月」)を位置付けることとする。</p> | |
| | | <p>介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) /60</p> <p>適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、<u>新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。</u></p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /180</p> <p>貴見のとおりである。</p> | |
| | | <p>居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) /30</p> <p><u>基本的には、事業所に所属するケアマネージャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネージャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネージャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネージャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。</u></p> | |
| | | <p>ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) /31</p> <p><u>取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネージャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。</u></p> | |
| | | <p>報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q &A(vol.2) /32</p> <p><u>取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。</u></p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 58</p> <p>【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合 ① $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$ ② $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。</p> <p>【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合 ① $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$ ② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 100件目以降については、 ③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$ ④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$であることから、 100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、<u>指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。</u></p> | |
| | <p><u>サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。</u></p> <p>ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」という。)から退院又は退所する者等であって、<u>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利用者については、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。</u></p> <p>なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、<u>個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。</u></p> | |
| | <p>病院等から退院・退所する者等であって、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利用者について、当該利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合の請求方法について具体的に示されたい。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について / 119</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当初、ケアプランで予定されていたサービス事業所名、サービス種類名を記載し、給付計画単位数を0単位とした給付管理票及び居宅介護支援介護給付費明細書を併せて提出することにより請求する。 ・また、当該請求方法は新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(第11報)(令和2年5月25日事務連絡)の間5(臨時的取扱いという。以下同じ。)に基づいて請求する場合も同様の取扱いとする。 ・なお、当該臨時的取扱いについては介護予防支援費も同様の取扱いとする。 | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は、給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。</p> <p>12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 / I (4)1</p> <p>サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。</p> | |
| | | <p>月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等</p> <p>死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の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第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。</p> | |
| | | <p>月の途中で、事業者の変更がある場合</p> <p>利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)</p> | |
| | | <p>月の途中で要介護度に変更があった場合</p> <p>要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする。</p> | |
| | | <p>月の途中で、他の市町村に転出する場合</p> <p>利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。</p> | |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供している全てのサービスの報酬請求は要介護3として請求するのか。 12.4.28事務連絡 介護保険最新情報vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2 / V 2</p> <p><u>報酬請求においては、当該サービスを提供した時点における要介護状態区分に応じた費用を算定するものである</u>ので、上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、<u>要介護状態区分の結果が分かった後に行うこととなる</u>。なお、4月分の訪問サービスの区分支給限度額については、<u>重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている</u>。</p> <p>(参考)訪問サービス区分の支給限度額管理の期間については、要介護認定又は要支援認定の有効期間に係る日が属する月について、それぞれ当該月の初日から末日までの1ヶ月間とすることになっており、途中で要介護状態区分が変更となった場合、当該月にかかる訪問サービス区分支給限度額は、<u>重い方の要介護状態区分に応じた支給限度基準額の9割の額を適用する</u>。</p> | |
| | <p><u>要介護状態区分が月途中で変更になった場合の請求について</u> 15.6.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.153 介護報酬に係るQ&A(vol.2) / 22</p> <p>例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、14日まで「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求する。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、<u>要介護状態区分の結果が判明した後に行うことになる</u>。なお、4月分の区分支給限度基準額については、<u>重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額を適用する</u>。</p> | |
| | <p><u>月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。</u> 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) / 37</p> <p>月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、<u>介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。)が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅介護支援費を併せて請求するものとする</u>。また、逆の場合は、<u>月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする</u>。</p> | |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | | <p>居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこの行うのか。 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) / 38</p> <p>利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。 この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。</p> <p>月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。</p> <p>なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。</p> | |
| <p>【加算・減算】運営基準減算</p> | | | |
| | | <p>【減算の趣旨】 居宅介護支援を適正に提供するために、運営基準に係る規定を遵守するよう創設された減算</p> | |
| | | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。</p> | |
| | | <p>これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長は、当該規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること ・利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること ・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合 <p>について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> | |
| | | <p>居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の介護支援専門員が、<u>利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合には、当該居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」という。)</u>から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が、<u>サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く。以下同じ。)</u>には、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ③ 当該事業所の介護支援専門員が、<u>居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合には、</u>当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | |
| | | <p>次に掲げる場合においては、当該事業所の介護支援専門員が、<u>サービス担当者会議等を行っていないときには、</u>当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① <u>居宅サービス計画を新規に作成した場合</u> ② <u>要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合</u> ③ <u>要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合</u> | |
| | | <p>居宅サービス計画の作成後、<u>居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)</u>にあたっては、次の場合に減算されるものであること。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 当該事業所の介護支援専門員が<u>1月に利用者の居宅を訪問し、利用者</u>に面接していない場合には、<u>特段の事情のない限り、その月から</u>当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 ② 当該事業所の介護支援専門員が<u>モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合</u>には、<u>特段の事情のない限り、その月から</u>当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 | |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | | <p>運営基準違反に該当する場合の減算方法について 15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A /1</p> <p>当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。</p> | |
| | | <p>新規認定時の減算に係る起算月について 15.5.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.151 介護報酬に係るQ&A /4</p> <p>居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。</p> | |
| | | <p>運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) /72</p> <p>平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。 <例>4月 50/100 減算適用 5月6月(減算の状態が続く限り)算定しない</p> | |
| | | <p>新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。 27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454 「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /181</p> <p>運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。</p> | |
| <p>【加算・減算】特定事業所集中減算</p> | | | |
| | | <p>別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。</p> | |
| | | <p>正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与又は指定地域密着型通所介護の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が百分の八十を超えていること。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>判定期間と減算適用期間</p> <p>居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。</p> <p>① 判定期間が前期(3月1日から8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとする。 ② 判定期間が後期(9月1日から2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。</p> | |
| | | <p>判定方法</p> <p>各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」という。)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。</p> <p>(具体的な計算式)事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算</p> <p>「当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数」</p> | |
| | | <p>算定手続</p> <p>判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については当該書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、当該書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。</p> <p>① 判定期間における居宅サービス計画の総数 ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数 ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名 ④ (2)の算定方法で計算した割合 ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由</p> | |

| | | |
|--|--|--|
| | <p><u>正当な理由の範囲</u></p> <p>判定した割合が80%を超える場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。</p> <p>① <u>居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合</u></p> <p>(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が存在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。</p> <p>(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が存在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。</p> <p>② <u>特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合</u></p> <p>③ <u>判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合</u></p> <p>④ <u>判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合</u></p> <p>(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。</p> <p>⑤ <u>サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合</u></p> <p>(例) <u>利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。</u></p> <p>⑥ <u>その他正当な理由と市町村長が認めた場合</u></p> | |
| | <p>特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。 18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2) / 34</p> <p>同一法人格を有する法人単位で判断されたい。</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>特定事業所集中減算についての新しい基準は、平成27年9月1日から適用とあるが、現在80%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、平成27年度前期(平成27年3月から8月末まで)の実績で判断するのではなく、平成27年度後期(平成27年9月から2月末まで)の実績で判断するというのでよいか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /182</p> <p>貴見のとおりである。平成27年度後期の実績を元に判断し、減算適用期間は、平成28年4月1日から9月31日までとなる。</p> | |
| | | <p>今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /183</p> <p>体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。</p> | |
| | | <p>訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /26</p> <p>特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(以下、「留意事項通知」という。)に示しているところであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合(※)等が含まれている。</p> <p>(※)利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。</p> | |
| | | <p>今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのをお聞きしたい。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /27</p> <p><u>みなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。</u></p> <p>(注)介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供される適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>留意事項通知の第三の10の(4)の⑤の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか)</p> <p>(例) 居宅サービス計画数:102件 A訪問介護事業所への位置付け:82件(意見・助言を受けている事例が1件あり)</p> <p>①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。 $82 \div 102 \times 100 \div 80.3\%$ …正当な理由として減算なし</p> <p>②助言を受けている1件分について除外。 $81 \div 101 \times 100 \div 80.1\%$ …減算あり</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /28</p> <p>居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。</p> | |
| | | <p>居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /29</p> <p>各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取扱うこととする。</p> | |
| | | <p>正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /30</p> <p>名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。</p> | |
| | | <p>居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /31</p> <p>指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。</p> <p>また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療(主治医)・居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められるか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /32</p> <p>特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。</p> <p>機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること」とされており、その割合は1割程度とされているため、<u>基本的には正当な理由なく高い集中度で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異なるものと考えている。</u></p> | |
| | | <p>留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か？</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /33</p> <p>指定居宅介護支援事業者は、「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」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。</p> | |
| | | <p>訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。</p> <p>27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /34</p> <p>特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。<u>具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。</u></p> | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| | | | <p>今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。 27.4.30 事務連絡「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(vol.2)(平成27年4月30日)」の送付について /35</p> <p><u>ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。</u></p> | |
| | | | <p>平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。 28.5.30 事務連絡 居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて</p> <p>平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。</p> | |
| | | | <p>平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報 Vol.553)において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。 30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /135</p> <p>貴見のとおりである。</p> | |
| | | | | |
| | | | | |
| 【加算・減算】初回加算 | | | | |
| | | | <p>【加算の趣旨】 新規の利用者を担当する場合に発生するケアマネジメントの手間を評価</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>初回加算 300単位</p> <p>指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> | |
| | | <p>運営基準減算、退院・退所加算を算定する場合は算定できない</p> | |
| | | <p>初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。</p> <p>① <u>新規に居宅サービス計画を作成する場合</u></p> <p>② <u>要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合</u></p> <p>③ <u>要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合</u></p> | |
| | | <p>初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) /62</p> <p>契約の有無に関わらず、当該利用者について、<u>過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。</u>なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。</p> <p><u>※補足：5月利用、6月・7月利用無し、8月利用→算定可</u></p> | |
| | | <p><介護予防支援(初回加算)></p> <p><u>利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。</u></p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2) /9</p> <p>初回加算については、<u>介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。</u>なお、この考え方については、<u>居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。</u></p> | |

| | | | |
|-------------------------|--|---|--|
| | | <p><介護予防支援(初回加算)></p> <p>初回加算の算定要件である「新規」には、<u>契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよいか。</u></p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) /11</p> <p>「新規」とは、<u>初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より、契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において、初回加算を算定することが可能である。</u>なお、この考え方については、<u>居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。</u></p> | |
| <p>【加算・減算】入院時情報連携加算</p> | | | |
| | | <p>【加算の趣旨】</p> <p>担当する利用者の入院に際し、<u>医療機関への情報提供を行う際のケアマネジメント上の手間を評価</u></p> | |
| | | <p>利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、<u>当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</u>ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位 ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位</p> | |
| | | <p>(Ⅰ) 利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> | |
| | | <p>(Ⅱ) 利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。</p> | |
| | | <p><u>情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録すること。</u></p> | |
| | | <p>「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例えば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及びサービスの利用状況をいう。</p> <p>なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。</p> <p>(※補足:通知で示された標準様式例を使うのが無難か)</p> | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------|-----|---|------|----------|----------|-----|------|------|--------------|--|----------------|--|--|--|--|--|----------|------|----------|----------|--|--|--|--|----------|--|--|
| | | <p>老振発第0313001号平成21年3月13日厚生労働省老健局振興課長通知 <u>居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について(30年3月22日改正)</u> 標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺漏のないようにされたい。なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。 ・入院時情報連携加算に係る様式例(別紙1) ・退院・退所加算に係る様式例(別紙2)</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。 21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 64</p> <p>居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日(前月の介護給付費等の請求日)までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。</p> <div data-bbox="327 929 997 1310" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><例></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">6/1</td> <td style="text-align: center;">7/1</td> <td style="text-align: center;">7/5</td> <td style="text-align: center;">7/7</td> <td style="text-align: center;">7/10</td> <td style="text-align: center;">7/12</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓ 介護保険サービス利用</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">↓ 介護保険サービス利用なし</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">↓ 情報提供 A</td> <td style="text-align: center;">↓ 入院</td> <td style="text-align: center;">↓ 情報提供 B</td> <td style="text-align: center;">↓ 6月分請求日</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">↓ 情報提供 C</td> <td></td> </tr> </table> </div> | 6/1 | 7/1 | 7/5 | 7/7 | 7/10 | 7/12 | ↓ 介護保険サービス利用 | | ↓ 介護保険サービス利用なし | | | | | | ↓ 情報提供 A | ↓ 入院 | ↓ 情報提供 B | ↓ 6月分請求日 | | | | | ↓ 情報提供 C | | |
| 6/1 | 7/1 | 7/5 | 7/7 | 7/10 | 7/12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ↓ 介護保険サービス利用 | | ↓ 介護保険サービス利用なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ↓ 情報提供 A | ↓ 入院 | ↓ 情報提供 B | ↓ 6月分請求日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | ↓ 情報提供 C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。 30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について / 139</p> <p>入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 【加算・減算】退院・退所加算 | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------|-------------|---|--|-------------|-------------|------|-------|-------|------|-------|-------|------|---|-------|
| | | <p>【加算の趣旨】 退院・退所に際し、医療機関等からの情報をもとにケアプランを作成し、関係機関と連絡調整を行う手間を評価</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>同一の利用者について、当該居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。</p> | | | | | | | | | | | | |
| | | <p>居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準</p> <p>イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。</p> <p>ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。</p> <p>ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。</p> <p>ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。</p> <p>ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス参加 無</th> <th>カンファレンス参加 有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携2回</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>連携3回</td> <td>×</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table> | | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 | 連携1回 | 450単位 | 600単位 | 連携2回 | 600単位 | 750単位 | 連携3回 | × | 900単位 |
| | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 | | | | | | | | | | | | |
| 連携1回 | 450単位 | 600単位 | | | | | | | | | | | | |
| 連携2回 | 600単位 | 750単位 | | | | | | | | | | | | |
| 連携3回 | × | 900単位 | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加するか、担当医等との会議(カンファレンス)にて必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成</p> <p>(※補足:通知で示された標準様式例を使うのが無難か)</p> | |
| | | <p>老振発第0313001号平成21年3月13日厚生労働省老健局振興課長通知 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式例の提示について(30年3月22日改正)</p> <p>標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺漏のないようにされたい。なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算に係る様式例(別紙1) ・退院・退所加算に係る様式例(別紙2) | |
| | | <p>「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /19</p> <p>介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。</p> <p>ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。</p> <p>なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみでの算定も可能である。</p> <p>(令和3年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回数等については現行と異なっている、とのこと)</p> | |
| | | <p>面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。</p> <p>なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>令和2年度診療報酬改定では、効率的な情報共有・連携を促進する観点から、<u>情報通信機器を用いたカンファレンスの実施が進むように要件が見直される</u>が、利用者又はその家族の同意を得た上で、ICTを活用して病院等の職員と面談した場合、退院・退所加算を算定してよいか。</p> <p>2.3.30 事務連絡「2019年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.4)(令和2年3月30日)」及び「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A(令和2年3月30日)」の送付について</p> <p>差し支えない。なお、当該取り扱いは令和2年4月以降に面談を行う場合に適用することとし、カンファレンス以外の方法によるものも含む。</p> | |
| | | <p>カンファレンスは以下のとおり</p> <p>イ 病院又は診療所 <u>医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。</u></p> <p>【退院時共同指導料2】 注3注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、<u>当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)</u>又は<u>居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を所定点数に加算する。</u></p> | |
| | | <p>ロ 地域密着型介護老人福祉施設 退所に関して、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。<u>地域密着型介護老人福祉施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> | |
| | | <p>退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、<u>退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。</u></p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /140</p> <p>退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、<u>居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。</u></p> | |
| | | <p>ハ 介護老人福祉施設 退所に関して、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。<u>介護老人福祉施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>ニ 介護老人保健施設 退所に関して、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。<u>介護老人保健施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> | |
| | | <p>ホ 介護医療院 退所に関して、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。<u>介護医療院の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> | |
| | | <p>ヘ 介護療養型医療施設(平成35年度末までに限る。) 退所に関して、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。<u>介護療養型医療施設の従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</u></p> | |
| | | <p><u>退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。</u></p> | |
| | | <p><u>同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。</u></p> | |
| | | <p><u>原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定することとする。</u></p> | |
| | | <p><u>カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。</u></p> | |
| | | <p>退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。 24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について /20</p> <p><u>居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。</u></p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、<u>情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。</u></p> <p>21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) / 29</p> <p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。</p> <p>したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、<u>介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。</u></p> <p>なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。</p> | |
| | | <p>入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について / 110</p> <p>利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。</p> <p>また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。</p> <p>※ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。</p> <p><u>(令和3年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回数等については現行と異なっている、とのこと)</u></p> | |
| | | <p>病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。</p> <p>① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について / 111</p> <p>退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、<u>利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。</u></p> | |

| | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|
| | | <p>転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成24年4月25日)」の送付について /7</p> <p>可能である。</p> <p>退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、<u>転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。</u>なお、この場合においても、<u>退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。</u></p> | |
| | | <p>4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成24年4月25日)」の送付について /8</p> <p>利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。</p> <p>なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者に、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、<u>退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。</u></p> <p>(令和3年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回数等については現行と異なっている、とのこと)</p> | |
| <p>【加算・減算】ターミナルケアマネジメント加算</p> | | | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメント加算 400単位</p> <p>在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対して、別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者¹に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。</p> | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p> | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。</p> | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</p> <p>① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録</p> <p>② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録</p> | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24 時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。</p> | |
| | | <p>ターミナルケアマネジメントにあたっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。</p> | |
| | | <p>事務連絡平成30年4月13日厚生労働省老健局振興課通知 居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の取扱いについて</p> <p>一方で、居宅介護支援費の請求に関する国保連合会のシステム審査では</p> <p>①居宅介護支援費が請求された場合、当該事業所からの給付管理票が登録されていること</p> <p>②本体報酬と共に加算が算定されていることが条件となっており、死亡月に加算のみを単独で請求出来ない仕様となっております。従いまして、システム改修作業が終了するまでは、下記の取扱いとすることとした</p> <p>1 利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」に算定することとする。</p> <p>2 既に「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」の請求が終わっている場合は、当該月の請求を過誤(取り下げ)し、ターミナルケアマネジメント加算を追加する形で再請求(※)を行う。 ※これにより、ターミナルケアマネジメント加算相当分が後日支払われる処理となる</p> | |
| | | <p>以下、関連して運営基準第13条の内容より</p> | |

| | | | | |
|-----------------------|--|--|---|--|
| | | | <p>利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)の心身の状況等により、<u>主治の医師又は歯科医師の意見を勘案して必要と認める場合その他のやむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。</u></p> | |
| | | | <p>末期の悪性腫瘍の利用者について必要と認める場合とは、<u>主治の医師等が日常生活上の障害が1ヶ月以内に出現すると判断した時点以降において、主治の医師等の助言を得た上で、介護支援専門員がサービス担当者に対する照会等により意見を求めることが必要と判断した場合を想定</u></p> | |
| | | | <p>「主治の医師等」とは、利用者の最新の心身の状態、受診中の医療機関、投薬内容等を一元的に把握している医師であり、要介護認定の申請のために<u>主治医意見書を記載した医師に限定されないことから、利用者又はその家族等に確認する方法等により、適切に対応すること。</u></p> | |
| | | | <p>サービス種類や利用回数の変更等を利用者に状態変化が生じるたびに迅速に行っていくことが求められるため、<u>日常生活上の障害が出現する前に、今後利用が必要と見込まれる指定居宅サービス等の担当者を含めた関係者を招集した上で、予測される状態変化と支援の方向性について関係者間で共有しておくことが望ましい。</u></p> | |
| | | | | |
| <p>【加算・減算】特定事業所加算</p> | | | | |
| | | | <p>趣旨</p> <p>特定事業所加算制度は、<u>中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。</u></p> | |
| | | | <p>基本的取扱方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること</u> ・<u>常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること</u>が必要となる。 | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。</p> <p>イ 特定事業所加算(Ⅰ) 505単位 ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 407単位 ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 309単位 ニ 特定事業所加算(A) 100単位</p> | |
| | | <p>常勤専従の主任介護支援専門員を配置(Ⅰ:2名以上/Ⅱ・Ⅲ:1名) 常勤専従の介護支援専門員を配置(Ⅰ・Ⅱ:3名/Ⅲ:2名) →よって、介護支援専門員の合計は(Ⅰ:5名/Ⅱ:4名/Ⅲ:3名)</p> | |
| | | <p>常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。</p> | |
| | | <p>(A)については、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常勤専従の主任介護支援専門員を配置(※)常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えない ・常勤専従の介護支援専門員を一名以上配置 ・専従の介護支援専門員を常勤換算方法で一以上配置 <p>※ただし、当該介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(本加算の算定にあたり連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は、当該事業所に限る)の職務と兼務をしても差し支えない</p> <p>※当該兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、当該他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。</p> | |
| | | <p>常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的に開催</p> <p><u>ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。</u></p> <p>(1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策 (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況 (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度 (5) ケアマネジメントに関する技術 (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 (7) その他必要な事項</p> <p><u>イ 議事については、記録を作成し、2年間保存しなければならないこと。</u></p> <p><u>ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。</u></p> <p>会議は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p> | |
| | | <p><u>24時間連絡体制の確保かつ利用者等の相談対応体制の確立(Aは連携可)</u></p> <p>24時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等の転送による対応等も可能であるが、<u>連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、指定居宅介護支援等基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又はその家族に対し、当該加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。</u></p> | |
| | | <p><u>利用者総数のうち要介護3～5の割合が40%以上(Iのみ)</u></p> <p>要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることについては、<u>毎月その割合を記録しておくこと。</u></p> <p>なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。</p> <p><u>「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の40%要件の枠外として取り扱うことが可能であること(すなわち、当該ケースについては、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。</u></p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><u>介護支援専門員に対し定期的に研修を実施(Aは連携可)</u></p> <p><u>介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。</u></p> <p>なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。</p> | |
| | | <p>加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について / 109</p> <p>算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。</p> | |
| | | <p><u>地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供していること。</u></p> <p><u>自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。</u></p> | |
| | | <p><u>地域包括支援センター等主催の事例検討会等へ参加</u></p> | |
| | | <p><u>運営基準減算又は特定事業所集中減算を受けていない</u></p> <p><u>特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえ、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。</u></p> | |
| | | <p>指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は四十五名未満であること。</p> <p>取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>介護支援専門員実務研修等に協力又は協力体制を確保していること(H28年度より、Aは連携可)</p> <p>協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入が可能な体制が整っていることをいう。そのため、当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /185</p> <p>適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会を引き受けるといった場合は含まれるのか。</p> <p>また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。(実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について /186</p> <p>OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。</p> <p>また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。</p> | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること(Aは連携可)</p> <p>特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、<u>地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場にあることから、同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。</u></p> <p>なお、<u>事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。</u>なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すること。</p> <p>なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /136</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。 ・なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。 | |
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、<u>市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。</u></p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /137</p> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>貴見のとおりである。</u> ・ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、<u>他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。</u> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。</p> <p>多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること」については、必要性を検討した結果、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスを位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /113</p> <p>算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。</p> | |
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは具体的にどのようなサービスを指すのか。</p> <p>3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /114</p> <p>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について(平成11年7月29日老企第22号)3(7)④を参照されたい。</p> <p>《参考》 ・通知:第2の3(7)④ 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゆう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。</p> <p>なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。</p> | |
| | | <p>本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については、提出しなければならない。</p> | |
| | | <p>居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2) /35</p> <p>別添①の標準様式に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。</p> | |

特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。

21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) / 30

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。

例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合

| 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 |
|---------|----|----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 算定できる加算 | | | (Ⅰ) | (Ⅰ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) | (Ⅱ) |
| | | | | 変更 Ⅰ→Ⅱ | | | | | | | |

○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。

特定事業所加算は、今般の改正により2段階から3段階へ見直しとなったが、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合又は特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の届出が必要であるか。

27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について / 184

特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)を届け出る必要があり、今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。また、新たに特定事業所加算(Ⅲ)を算定する事業所も、届出が必要である。

| 【加算・減算】特定事業所医療介護連携加算 | | |
|----------------------|--|--|
| | | <p>特定事業所医療介護連携加算 125単位</p> <p>別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。</p> |
| | | <p>基本的取扱方針</p> <p>当該加算の対象となる事業所においては、<u>日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。</u></p> |
| | | <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>イ <u>前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が三十五回以上であること。</u></p> <p>ロ <u>前々年度の三月から前年度の二月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を五回以上算定していること。</u></p> <p>ハ 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。</p> |
| | | <p>ア 退院・退所加算の算定実績について</p> <p>退院・退所加算の算定実績に係る要件については、<u>退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の三月から前年度の二月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。</u></p> |
| | | <p>イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について</p> <p>ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、<u>特定事業所医療介護連携加算を算定する年度の前々年度の三月から前年度の二月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。</u></p> |
| | | <p>ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について</p> <p>特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について特定事業所医療介護連携加算は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)のいずれかを算定していない月は特定事業所医療介護連携加算の算定はできない。</p> |

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| | | <p>特定事業所加算(Ⅳ)については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。 30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /138</p> <p>・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。 【退院・退所加算】 平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。 【ターミナルケアマネジメント加算】 平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。 ・なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イを10回、退院・退所加算(Ⅱ)ロを10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。</p> | |
| <p>【加算・減算】通院時情報連携加算</p> | | | |
| | | <p>通院時情報連携加算 50単位</p> <p>利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、<u>医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。</u></p> | |
| | | <p>同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。</p> | |
| | | <p>通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。 3.3.26 事務連絡「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.3)(令和3年3月26日)」の送付について /118</p> <p>・通院時に係る情報連携を促す観点から、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」第3の「15 通院時情報連携加算」において、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けることとしている。 ・なお、連携にあたっては、利用者と同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。</p> | |

| | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|
| | | | | |
| 【加算・減算】緊急時等居宅カンファレンス加算 | | | | |
| | | | <p>【加算の趣旨】 急変等に際し、ケアマネジメントを行う際の医療連携の手間(急変時の連絡調整等)を評価</p> | |
| | | | <p>緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位</p> <p>病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。</p> | |
| | | | <p>当該加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。</p> | |
| | | | <p>当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。</p> | |
| | | | <p>「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について /113</p> <p>当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定される場所であるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。</p> | |
| | | | <p>カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について /112</p> <p>月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。</p> | |
| | | | | |

| 【加算・減算】小規模多機能型居宅介護事業所連携加算(令和3年度報酬改定にて廃止) | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>【加算の趣旨】 利用者が小規模多機能型居宅介護事業所に移行した場合、その移行月に加算。ケアマネジメントを行う担当者同士の連携の強化と居宅介護支援事業所の給付管理の手間を評価</p> |
| | | | <p>小規模多機能の事業所に出向き、サービスの利用状況等の 情報提供を行っているか →電話やFAX、自宅での情報提供は不可</p> |
| | | | <p>利用開始前6月以内において、同一の利用者が同一の小規模 多機能型を利用している場合で、かつ本加算を算定している 場合は算定できない</p> |
| | | | <p>月の途中で小規模多機能の利用を終了し、居宅介護支援事業所に移行した場合は算定できない</p> |
| | | | <p>看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算も同様</p> |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 【加算・減算】特別地域居宅介護支援加算 | | | |
| | | | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>厚生労働大臣が定める地域</p> <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注11、訪問入浴介護費の注5、訪問看護費の注7、訪問リハビリテーション費の注3、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに福祉用具貸与費の注1、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十号)別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注1、注2及び注4、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注5、夜間対応型訪問介護費の注4、小規模多機能型居宅介護費の注7及び複合型サービス費の注6、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注5、介護予防訪問看護費の注6、介護予防訪問リハビリテーション費の注3、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注3、ロ(1)から(3)までの注2、ハ(1)及び(2)の注4、ニ(1)及び(2)の注2並びにホ(1)から(3)までの注2並びに介護予防福祉用具貸与費の注1、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第二百二十八号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注7並びに介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和三年厚生労働省告示第七十二号)別表単位数表の訪問型サービス費の注4の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>一 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>二 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島</p> <p>三 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により指定された振興山村</p> <p>四 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第四条第一項に規定する小笠原諸島</p> <p>五 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島</p> <p>六 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯、辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地、過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、介護保険法(平成九年法律第百二十三号)第四十一条第一項に規定する指定居宅サービス及び同法第四十二条第一項第二号に規定する基準該当居宅サービス並びに同法第四十六条第一項に規定する指定居宅介護支援及び同法第四十七条第一項第一号に規定する基準該当居宅介護支援並びに同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービス及び同法第五十四条第一項第二号に規定する基準該当介護予防サービスの確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの</p> | |
| | | | |

| 【加算・減算】中山間地域等における小規模事業所加算 | | |
|---------------------------|--|---|
| | | <p>別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> |
| | | <p>指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第十九号)別表指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費の注12、訪問入浴介護費の注6、訪問看護費の注8、訪問リハビリテーション費の注4、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3並びに福祉用具貸与費の注2、指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生労働省告示第二十号)別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表(以下「指定居宅介護支援介護給付費単位数表」という。)の居宅介護支援費の注1、注2及び注5、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十六号)別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」という。)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注7、夜間対応型訪問介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注8及び複合型サービス費の注7、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十七号)別表指定介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防訪問入浴介護費の注6、介護予防訪問看護費の注7、介護予防訪問リハビリテーション費の注4、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注4、ロ(1)から(3)までの注3、ハ(1)及び(2)の注5、ニ(1)及び(2)の注3並びにホ(1)から(3)までの注3並びに介護予防福祉用具貸与費の注2、指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成十八年厚生労働省告示第百二十八号)別表指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表(以下「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」という。)の介護予防小規模多機能型居宅介護費の注8並びに介護保険法施行規則第四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和三年厚生労働省告示第七十二号)別表単位数表の訪問型サービス費の注5の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>厚生労働大臣が定める一単位の単価(平成二十七年厚生労働省告示第九十三号)第二号のその他の地域であって、次のいずれかに該当する地域のうち厚生労働大臣が定める地域(平成二十四年厚生労働省告示第百二十号)に規定する地域を除いた地域</p> <p>イ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項の規定により指定された豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ロ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地</p> <p>ハ 半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>ニ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成五年法律第七十二号)第二条第一項に規定する特定農山村地域</p> <p>ホ 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域</p> |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|--|--|--|
| | | | <p>指定居宅介護支援における指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成十二年厚生省告示第二十号)別表指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注5に係る施設基準</p> <p>一月当たり実利用者数が二十人以下の指定居宅介護支援事業所であること。</p> | |
| | | | <p>実利用者数とは前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合には、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。</p> | |
| | | | <p>事業所の体制について加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は加算等が算定されなくなる事が明らかな場合は、速やかにその旨を届出させることとする。なお、この場合は、加算等が算定されなくなった事実が発生した日から加算等の算定を行わないものとする。また、この場合において、届出を行わず、当該算定について請求を行った場合は、不正請求となり、支払われた介護給付費は不当利得となるので返還措置を講ずることになることは当然であるが、悪質な場合には指定の取消しをもって対処すること。</p> | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| <p>【加算・減算】中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p> | | | | |
| | | | <p>指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注13、訪問入浴介護費の注7、訪問看護費の注9、訪問リハビリテーション費の注5、居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、通所介護費の注7、通所リハビリテーション費の注6並びに福祉用具貸与費の注3、指定居宅介護支援介護給付費単位数表の居宅介護支援費の注6、指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の注8、夜間対応型訪問介護費の注6、認知症対応型通所介護費の注5、小規模多機能型居宅介護費の注9、複合型サービス費の注8及び地域密着型通所介護費の注9、指定介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防訪問入浴介護費の注7、介護予防訪問看護費の注8、介護予防訪問リハビリテーション費の注5、介護予防居宅療養管理指導費のイ(1)及び(2)の注5、ロ(1)から(3)までの注4、ハ(1)及び(2)の注6、ニ(1)及び(2)の注4並びにホ(1)から(3)までの注4、介護予防通所リハビリテーション費の注2、介護予防福祉用具貸与費の注3、指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表の介護予防認知症対応型通所介護費の注5及び介護予防小規模多機能型居宅介護費の注9並びに介護保険法施行規則第百四十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の訪問型サービス費の注6及び通所型サービス費の注2の厚生労働大臣が別に定める地域</p> <p>次のいずれかに該当する地域</p> <p>イ 離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>ロ 奄美群島振興開発特別措置法(昭和二十九年法律第百八十九号)第一条に規定する奄美群島</p> <p>ハ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和三十七年法律第七十三号)第二条第一項に規定する豪雪地帯及び同条第二項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>ニ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地</p> <p>ホ 山村振興法(昭和四十年法律第六十四号)第七条第一項の規定により指定された振興山村</p> <p>ヘ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和四十四年法律第七十九号)第四条第一項に規定する小笠原諸島</p> <p>ト 半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>チ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成五年法律第七十二号)第二条第一項に規定する特定農山村地域</p> <p>リ 過疎地域自立促進特別措置法(平成十二年法律第十五号)第二条第一項に規定する過疎地域</p> <p>ヌ 沖縄振興特別措置法(平成十四年法律第十四号)第三条第三号に規定する離島</p> | |
| | | | |

