【居宅介護支援】

（問５８）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。

（答）

【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（件）×１．５（人）＝６０（人）

②　６０（人）－１（人）＝５９（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。

【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（件）×２．５（人）＝１００（人）

②　１００（人）－１（人）＝９９（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（件）×２．５（人）＝１５０（人）

④　１５０（人）－１（人）＝１４９（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、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。

（問５９）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・２：１，０００単位／月」と「要介護３・４・５：１，３００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。

（答）

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・５：１，３００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，

０００単位／月」）を位置付けることとする。

（問６０）介護予防支援費の算定において、逓減制は適用されるのか。

（答）

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逓減制を適用することとする。

（問６１）事業の譲渡、承継が行われた場合の逓減制の取扱いを示されたい。

（答）

事業の譲渡、承継が行われた場合には、新たに当該事業所の利用者となる者については、譲渡・承継の日を契約日として取り扱うこととする。逓減制に係る４０件目及び６０件目の取扱いについては、問５９を参照すること。

（問６２）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。

（答）

契約の有無に関わらず、当該利用者について、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。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。

（問６３）主任介護支援専門員「等」の者がいる場合、加算はいつから算定できるのか。

（答）

平成２１年度中に主任介護支援専門員研修課程を受講し、かつ必ず修了する見込みがある者が、主任介護支援専門員研修の受講要件を満たし、給付管理を行った月から算定できるものとする。

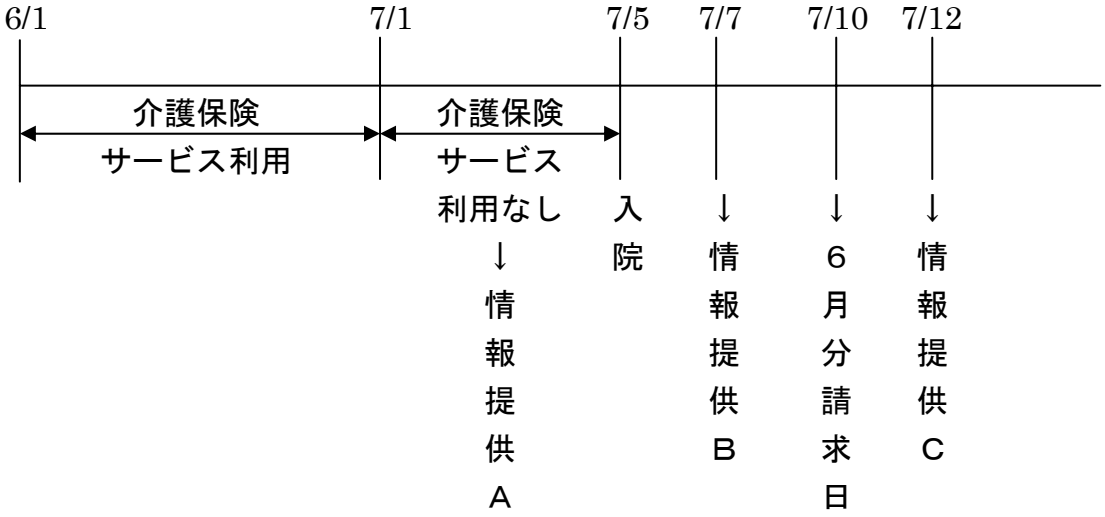
（問６４）前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における医療連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。

（答）

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。

＜例＞



（問６５）退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。

（答）

退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。

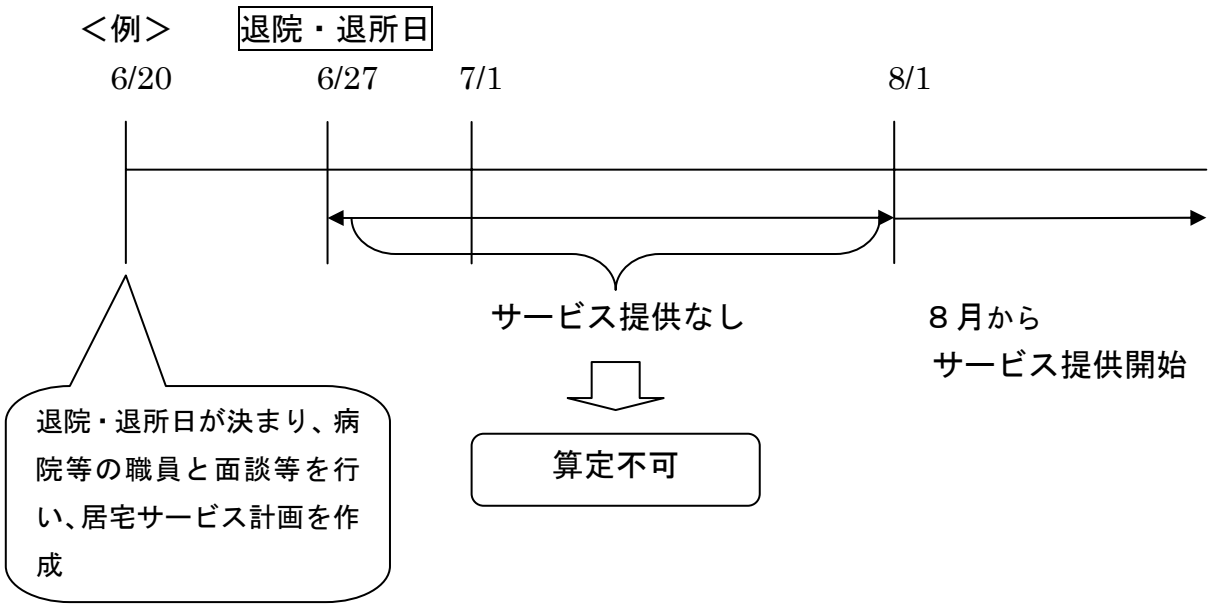
ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。

（問６６）病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答）

退院・退所加算（Ⅰ）・（Ⅱ）については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、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、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。



（問６７）認知症加算において、認知症高齢者の日常生活自立度については、どのように記録しておくのか。

（答）

主治医意見書の写し等が提供された場合は、居宅サービス計画等と一体して保存しておくものとする。

それ以外の場合は、主治医との面談等の内容を居宅介護支援経過等に記録しておく。

また、認知症高齢者の日常生活自立度に変更があった場合は、サービス担当者会議等を通じて、利用者に関する情報共有を行うものとする。

（問６８）独居高齢者加算において、利用者の申立てがあり、住民票上、単独世帯の場合はどのようなケースでも加算できるのか。

（答）

当該加算については、介護支援専門員がケアマネジメントを行う際に、家族等と居住している利用者に比べて、生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、訪問、電話など特に労力を要する独居高齢者に対する支援について評価を行うものであることから、住民票上、単独世帯であっても、当該利用者の状況等を把握している者が同居している場合は、当該加算の対象とはならないことから、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等の実態を踏まえた上で、判断することとなる。

（問６９）利用者が住民票上、単独世帯であることや介護支援専門員のアセスメント、モニタリングを通じて、利用者の「独居」を確認した場合についての記録はどのように行うのか。

（答）

住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとする。

（問７０）住民票の取得に要する費用については、事業者が負担するのか。

（答）

そのとおりである。

（問７１）居宅療養管理指導に関して、医師・歯科医師等により、介護支援専門員が情報提供及び必要な助言を受けた場合、介護支援専門員はどのように対応すればよいのか。

（答）

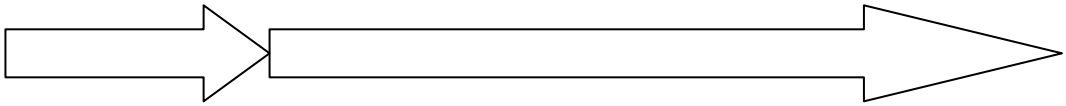
居宅療養管理指導に関して、情報提供及び必要な助言を受けた内容を居宅介護支援経過等に記載しておくこととする。

（問７２）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。

（答）

現在、適用月の解釈が統一されていないことから、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	５月	６月	
７０／１００ 減算適用	５０／１００ 減算適用	５０／１００ 減算適用	・・・・・・・

７０／１００　　５０／１００　　（減算の状態が続く限り）