

介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 1)

相模原市介護保険課(平成21年7月)

No.	区 分	質 問	回 答
	(居宅介護支援)		
1	居宅介護支援費の算定	算定における利用者のカウントに当たっては契約順に扱うことになっていますが、取扱件数が40件以上の場合に、確定利用者よりも前に契約した暫定利用者や区分変更中の利用者について、後から要介護度が確定して契約順位が変更となり支援費の算定額が変更になることが考えられます。どのように請求すべきでしょうか。	従来どおり暫定利用者は介護度が確定した段階でカウントしなおして算定することになります。これにより、既に受領した支援費額に変更を生じた場合は、過誤調整処理を行うこととなります。 これ以外の方法としては、変更が想定される部分の請求を確定後に行うことが考えられます。
2	暫定プランにおける保険給付について	5月に新規に要介護認定申請を行い、緊急に介護保険サービスの導入が必要だったことから、居宅介護支援事業者が初回訪問アセスメントを実施したところ、要介護状態の状態像に該当する可能性が高いとその時点で判断し、当該事業者において暫定プランを作成し、これに基づき介護保険サービスを利用しました。その後、当該申請者の状態が安定してから認定調査等が行われたことにより、要介護認定判定が7月になされ、認定結果は要支援認定となりました。この結果を知った当該事業者は、同月に介護予防支援事業者に引き継ぎを行いました。 この場合、どの事業者がいつから保険給付を受けられますか。	5月、6月分については、居宅介護支援事業所が作成した暫定ケアプランを被保険者の自己作成プランとみなし、介護予防支援事業所は介護予防支援費を請求しないものと考えます。 7月からは介護予防支援事業所が新規に居宅サービス計画を引き受けたものとして給付管理を行い、介護予防支援費を請求できます。この際、アセスメントやサービス担当者会議を行って行ければ、初回加算を算定できると解されます。
3	退院・退所加算について	①医療機関に今回の加算が周知されているのでしょうか？ ②初回加算と同時に算定できますか？ ③厚生労働省から提示された様式の位置付けを市はどう考えていますか？様式を使用せず、事業所独自の面談記録のみでよいですか？	①退院・退所加算について、市として医療機関に対する周知は行っていませんが、県から県内医療関係団体に対して退院・退所加算に関する情報周知の通知が行われています。 ②基準に定めるとおり初回加算と退院・退所加算(Ⅰ)(Ⅱ)は同時に算定できません。 ③厚生労働省の様式例は、必要な情報内容を示したものであり、様式としてそのまま使用する必要はありませんが、必要な情報として提供を受けて記録する必要があります。
4	退院・退所加算の算定時期	月末の退院に向けて、事前に病院職員と面談等を行い、居宅サービス計画の策定やサービス利用に関する調整を行いました。その翌月からサービスの利用を開始した場合、退院・退所加算はいつ算定すべきでしょうか。	居宅サービスの利用開始月に退院・退所加算を算定します。 (基準、国Q&A(No.1)問65参照)
5	認知症高齢者の日常生活自立度の決定	認知症加算の算定に係る日常生活自立度の決定において、主治医意見書等と認定調査票の内容に差異がある場合の取扱いはどうするのですか？	厚生労働省企画課長通知(平成12年3月1日老企第36号)によれば、認知症高齢者の日常生活自立度は、原則として「医師の判定結果又は主治医意見書を用いる」とされていますので、主治医意見書等がある場合には、主治医意見書等の内容により決定します。
6	認知症高齢者の日常生活自立度の記録方法	国からの通知には、「判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画(略)に記載するものとする」とあり、最新情報Vol. 69(国Q&ANo.1)の問67では「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」とありますが、本市における取扱方針は如何か。	認知症高齢者の日常生活自立度の記録は、情報を確認した日や確認方法を明確にして、居宅サービス計画の居宅介護支援経過等に記載します。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きます。

介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 1)

相模原市介護保険課(平成21年7月)

No.	区 分	質 問	回 答
7	認知症加算の判断時期について	同じ医師からの主治医意見書で認知症日常生活自立度が「Ⅱb」、毎月の居宅療養管理報告書が「Ⅳ」になっている場合に、この加算は算定可能でしょうか？	加算を判断する日常生活自立度の決定は直近の判定結果又は主治医意見書を用いていることになっているため、最も新しい医師の判定結果が毎月の居宅療養管理報告書であれば、その結果を用いて判断し、要件に該当すれば加算が可能です。
8	認知症加算の算定期間について	5月末まで要介護認定を有する者が更新申請を行い、5月中に6月以降の要介護度の判定がなされたことにより、当該要介護認定者を担当する居宅介護支援事業者が5月中に当該要介護認定者の主治医意見書を入手することができ、このとき入手した主治医意見書の「認知症高齢者の日常生活自立度」がⅣでした。この場合における認知症加算は、いつから算定可能でしょうか？	担当する居宅介護支援事業者が、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ」の判定結果を知り得た月(事例では5月)から算定するものと考えます。
9	独居高齢者加算と住民票について	独居高齢者加算の算定には、住民票が必須ですか？	利用者の同意が得られなかった場合は住民票を取得できませんが、次の手順に従い確認を行う必要があります。(1)の確認を試み、これで確認できない場合は(2)により確認を行います。加算の算定については利用者への説明が必要となります。 (1)利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申し立てがあった場合で、介護支援専門員が利用者の同意を得て当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合、加算の算定ができます。 (2)住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合、加算の算定ができます(アセスメント結果は居宅サービス計画等に記載)。 また、少なくとも月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住していることを確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載することになっています。
10	独居高齢者加算に係る住民票の請求手続き	独居高齢者加算で必要となる住民票について、介護支援専門員が市役所で交付を受けられますか？	住民票の写しの請求は、戸籍住民課、各市民課及び各出張所・連絡所で手続きできます(1通300円)。代理人が手続きする場合は、本人直筆の委任状が必要となります。委任状は、市のホームページから様式をダウンロードして作成してください。また、本人が入院中などで委任状が作成できない場合は、代理人が申述書を作成して提出してください。詳しくは、戸籍住民課にお問い合わせください。 なお、加算のための住民票の交付に係る手数料は、事業所の負担となります。
11	ケアハウス等の独居高齢者加算の算定	①ケアハウスの入居者は加算の対象になりますか。 ②二世帯住宅だが、家族からの援助が全くない人については加算の対象になりますか。	今回の加算は、利用者の状況や情報の把握等について、独居高齢者に対する支援の内容に応じた加算を行う基準を新設したものです。 加算の算定に当たっては、住んでいる住宅の種類により判断するのではなく、対象者の実態が独居状態であるか否かにより判断すべきものと解されます。 ケアハウス、有料老人ホーム等や二世帯住宅に居住している場合は、管理者、世話人や家族等が利用者の情報のある程度把握しており、ケアマネージャーが情報を取得することが可能であると考えられますので、原則として加算の対象となりません。しかし、この場合であっても、管理者、家族等から情報の把握や支援を受けることが全くできない状態であれば、算定が可能であると考えられます。なお、その場合には、その経過を適切に記録する必要があります。

介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 1)

相模原市介護保険課(平成21年7月)

No.	区 分	質 問	回 答
12	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について	小規模多機能に移行するときの加算算定は、移行月でよいでしょうか？	小規模多機能型居宅介護事業所連携加算については、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該事業所の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力を行った場合に、その協力を行った月に算定を行うものです。ただし、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始しなかった場合には、当該加算を算定できません。
	(訪問介護)		
13	訪問介護で見守り活動の可否	<p>本人は、病院退院後、ベッド上の生活となり認知症の症状が出てきており、ベッドからの転落や物を投げるなどの行動が見られるようになっていたため、家族による見守りを必要としています。</p> <p>そのため、食事・身体介助のために、通常1日3回、朝9:30～10:30、昼13:00～14:00、夜17:00～18:00に訪問介護を利用しています。</p> <p>家族には、リュウマチのある娘や難病のある曾孫がいるため、昼間に5時間不在となる時間(12:00～17:00)に臨時にヘルパーを派遣してほしい旨の申し出があったため、昼と夜の派遣に普段できない部屋の片づけを各30分付け、その間の2時間を見守り中心の活動として、計5時間のヘルパー派遣が可能でしょうか。</p>	<p>指定訪問介護については、ケアプランに基づいて、食事介助、トイレ介助、更衣介助等の「身体介護」や居室内の掃除、洗濯、衣類の整理等の「生活援助」を行う場合は、介護保険の対象となりますが、これらに該当しない活動については介護保険の対象外となります。</p> <p>お問い合わせの件の場合、食事と身体介助のための朝昼夜の1日3回のヘルパー活動については、日常生活の支援を行うものであり、本人・家族が行うことが困難な「生活援助」も含め、ケアプランに基づき行うのであれば認められるものです。しかしながら、利用者がベッドにいる間に見守る行為は、単なる見守りとして「身体介護」や「生活支援」に該当しないため、指定訪問介護としては認められません。</p> <p>なお、もし家族以外による見守り活動が必要であれば、介護保険外サービスを検討するとともに、家族の介護負担や疾患の状況等も考慮し、ショートステイや施設サービスの利用も視野に入れ、中長期的な観点から検討が必要と考えます。</p>
14	身体介護から生活援助への変更	身体介護中心型で訪問介護を予定していましたが、訪問介護日にヘルパーが訪問すると、本人の体調が悪い為、身体介護中心型から生活援助中心型に変更してサービス提供を行いました。また、家族と同居していますが、7時から19時まで同居家族は就労している為、本人は日中独居の状況です。この場合、生活援助中心型の訪問介護で算定できますか。	サービス内容を身体介護中心型から生活援助中心型に変更した場合は、居宅サービス計画書を遡りて変更します。また、同居家族がいるケースの場合は、アセスメントにより、利用者や家族等の状況等を的確に把握し、利用者の生活を維持するために生活援助の必要性を十分に検討した上で、サービスを利用できるかどうかを判断する必要があります。一律に判断するのではなく、個別に判断する必要があると考えています。
15	訪問介護の生活援助の範囲	訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等では「日常生活の援助」として日常的に行われる家事等が対象とされているが、トイレ掃除で便器の内側の黒ずみをヤスリで落とす行為は、生活援助の範疇として考えてよいですか。	お問い合わせの件は、日常的に行われる掃除の範囲を超え、大掃除で行われる行為であると判断でき、さらに、訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為でもあることから、「日常生活の援助」に該当しないと解します。
16	生活援助における共有部分の掃除について	夫婦二人暮らし、夫は要介護1、妻は要支援1の状態において、共有部分の掃除(生活援助)を夫の訪問介護でサービス提供できないでしょうか。	アセスメントの結果、夫と妻が掃除ができない状態である場合、夫のケアプランと妻の予防プランにそれぞれ位置づけて、サービスの提供は可能です。
17	訪問介護の初回加算の算定	新規に訪問介護計画を作成した場合は、初回加算200単位を算定できますか。	過去2ヶ月以内に指定訪問介護の提供がなく、新規に訪問介護計画を作成した上で、開始月にサービス提供責任者が指定訪問介護を行った場合や開始月に訪問介護を行う際にサービス提供責任者が同行した場合等には、算定できます(詳細は、基準を参照してください)。

介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 1)

相模原市介護保険課(平成21年7月)

No.	区 分	質 問	回 答
18	特定事業所加算の認知症利用者の把握方法	利用者の「認知症の日常生活自立度」を訪問介護事業所がどのように把握するのですか。	訪問介護事業所は、サービス担当者会議等を通じて認知症の日常生活自立度等のサービス提供に必要な情報を把握することになっています。 取得した情報は、確認した日や確認方法とともに、訪問介護経過等に記録が必要です。
19	訪問介護に係る緊急時加算について	訪問介護に係る緊急時加算は、どのような場合に加算できるのですか？	緊急時訪問介護加算の「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護(身体介護中心のものに限る。)を利用者又はその家族等から要請を受けてから二四時間以内に行った場合となります。 当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できます。 当該加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものですが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能です。
20	複数の訪問介護員による訪問介護が提供された場合の算定について	1人の利用者に対して、同一事業所に属する複数の訪問介護員が交代して合計2時間の訪問介護サービスを提供した場合、保険請求はどのように考えればよいですか。	1人の利用者に対して複数の訪問介護員が交代して訪問介護を行った場合は、訪問介護員の交代の有無に関わらず、1回の訪問介護として算定することになります。これは、複数の事業者からの複数の訪問介護員が交代して訪問介護を行う場合も同様です。 なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。
(通所リハビリ)			
21	通所リハと短期入所療養介護の利用について	午前中に通所リハビリテーションを、同日の午後から短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置づけることは可能でしょうか。	入所(入院)当日であっても、入所(入院)前に利用する訪問通所サービスは別に算定が可能です。ただし、双方のサービスは機能訓練やリハビリテーションを行えることから、入所(入院)前に通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正とは言えません。やむを得ず、このような計画を作成する場合、十分にアセスメントをした上で計画を作成するように心掛けてください。
22	若年性認知症利用者受入加算	担当者は何人まで利用者を担当できますか。	当該加算は、若年性認知症患者を受け入れ、本人やその家族の希望を踏まえた介護サービスを提供することを評価したものです。したがって、受け入れた若年性認知症患者個々の対応をする上で、必要な人員を配置することが望ましいと考えます。
(短期入所生活介護、短期入所療養介護)			
23	短期入所利用時の透析の利用	短期入所生活介護や短期入所療養介護の利用時に透析を受ける場合の費用負担は、どのように考えたらいいですか。	病院等への医療費については利用者負担になり、施設から病院等への送迎は施設の負担になります。