

介護報酬算定に係る留意事項等について

I 介護報酬算定に係る基準等について

介護報酬の算定に当たっては、以下に示す基準をよく確認し行ってください。

（1）居宅サービス事業者、介護予防サービス事業者

- ・ 鳥取県居宅サービス事業及び介護予防サービス事業に関する条例
（H24年鳥取県条例第76号）
- ・ 鳥取県居宅サービス事業及び介護予防サービス事業に関する条例施行規則
（H25年鳥取県規則第23号）
- ・ 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（H12厚生省告示19号）
- ・ 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
（H18厚生労働省告示127号）

（2）居宅介護支援事業者

- ・ 鳥取県居宅介護支援事業に関する条例（H26年鳥取県条例第52号）
- ・ 鳥取県居宅介護支援事業に関する条例施行規則（H27年鳥取県規則第37号）
- ・ 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（H12厚生省告示20号）

（3）地域密着型サービス事業者者、地域密着型介護予防サービス事業者、

- ・ 南部箕蚊屋広域連合指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（H25年条例第1号）
- ・ 南部箕蚊屋広域連合指定地域密着型サービス事業所及び指定地域密着型介護予防サービス事業所の指定等に関する規則（H21年規則第3号）
- ・ 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
（H18厚生労働省告示126号）
- ・ 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
（H18厚生労働省告示128号）

（4）介護予防支援事業者

- ・ 南部箕蚊屋広域連合指定介護予防支援等の事業の人員及び運営等に関する基準を定める条例（H27年条例第2号）
- ・ 南部箕蚊屋広域連合指定介護予防支援事業所の指定等に関する規則
（H18年規則第12号）
- ・ 指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準
（H18厚生労働省告示129号）

このほかにも、厚生労働大臣が定める基準、基準等の解釈などの詳細を示した解釈通知、介護報酬Q & Aがありますので、参考にしてください。

これらの基準等は、下記のホームページにより閲覧することができます。

南部箕蚊屋広域連合ホームページ <http://www.nan-mino.jp>

鳥取県 [鳥取県例規集] http://www1.g-reiki.net/tottori/reiki_menu.html

[解釈通知等] <http://www.pref.tottori.lg.jp/211443.htm>

厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/>

ワムネットホームページ <http://www.wam.go.jp/>

II 介護報酬算定に係る留意事項等について

1 訪問介護

(1) 生活援助が中心である訪問介護を算定する場合について

居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービス内容との方針を明確に記載する必要がある。

また、家族等の同居人がいる場合であっても、家族等が障害や疾病または同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合も算定できる。

(2) 通院等のための乗車又は降車の介助を算定する場合について

「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する場合は、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降等の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡している事を明確に記載する必要がある。

(3) 訪問介護員等の散歩の同行について

自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介護できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合は、算定できる。

(4) 2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱いについて

同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して訪問介護を行い、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定できるのは、2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者またはその家族等の同意を得ている場合であって、

次のいずれかに該当するときである。

ア 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

イ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損等が認められる場合

ウ その他利用者の状況等から判断して、アまたはイに準ずると認められる場合

(5) 緊急時訪問介護加算を算定する場合について

緊急時訪問介護加算については、利用者又はその家族等からの要請に基づき、居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合に算定できるが、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護とは、居宅サービス計画（第2表）等において、日常的な通常のサービス提供が必要なものとして判断されていないサービスのことである。

また、通所系のサービスのみの利用者が、本人や介護者の急病等の理由により、緊急の通院介助依頼があった場合など、契約と同時にサービスを提供した場合は算定できない。

2 訪問リハビリテーション

(1) 「通院が困難な利用者」について

訪問リハビリテーション費は、「通院が困難な利用者」に対して給付することとされており、通院によるリハビリテーションのみでは、家屋内におけるADLの自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた訪問リハビリテーションの提供など、ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合に算定できる。通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきである。

3 通所介護

(1) 通所介護における屋外でのサービス提供の取扱いについて

通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができる。

ア あらかじめ通所介護計画に位置付けられていること。

イ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。

→ 屋外でのサービスの必要性や外出先としてなぜその場所でなければならないか等について、サービス提供事業所において、具体的かつ合理的に説明できるようにすること。

(2) 通所サービス利用中の医療機関等の受診について

通所サービスのサービス提供時間帯における医療機関の受診は緊急やむを得ない場合を除いて認められない。また、サービス開始前又は終了後の受診は可能であるが、一律に機械的に通所サービスの前後に組み入れることは適切でなく、当日の利用者の心身の状況、サービスの見直しなどの必要性に応じて行われるべきものである。

4 通所リハビリテーション

(1) リハビリテーションマネジメント加算について

リハビリテーションマネジメント加算（Ⅱ）については、当該加算を取得するに当たって、初めて通所リハビリテーション計画を作成して同意を得た日の属する月から取得することとされているが、通所リハビリテーションの提供がない場合でも、当該月に当該計画の説明と同意のみを得れば取得できる。なお、リハビリテーションマネジメント加算（Ⅰ）については、通所リハビリテーションの利用開始月以降に、当該加算におけるリハビリテーションマネジメントが実施されるものであるため、通所リハビリテーションの提供と合わせて取得すること。

(2) 短期集中個別リハビリテーション実施加算について

短期集中個別リハビリテーション実施加算の算定に当たっては、正当な理由なく、算定要件に適合しない場合には、算定は認められないが、やむを得ない理由によるもの（利用者の体調悪化等）、総合的なアセスメントの結果、必ずしも当該目安を超えていない場合であっても、それが適切なマネジメントに基づくもので、利用者の同意を得ているもの（一時的な意欲減退に伴う回数調整等）であれば、リハビリテーションを行った実施日の算定と認められる。その場合は、通所リハビリテーション計画の備考欄等に、当該理由等を記載する必要がある。

①退院日又は退所日とは

利用者がリハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した日をいう。

→ 入院（所）の期間の制約はないが、全ての入院（所）が対象となるわけではない。

②認定日とは

介護保険法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日（当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る）をいう。

※居宅介護計画に医療サービスを位置づける場合には必ず主治の医師等の指示内容を確認した上でこれを行うものとし、加算の付加を前提とした画一的な居宅サービス計画の作成を行わないこと。（サービス提供事業者において加算を理由にサービス提供を拒んだ場合には、基準上の「提供拒否の禁止」に抵触するため直ちに関係機関に申し出ること。）

5 短期入所

(1) 短期入所サービスの連続利用について

短期入所サービスの介護報酬は、30日が連続算定日数の上限となっている。ただし、短期入所生活介護と短期入所療養介護の日数は通算されない。

(2) 省令等に定める基準を超える短期入所サービス利用について

短期入所サービスの30日を超える連続利用及び要介護認定等有効期間の半数を超える利用については、事前に保険者の承認が必要となるので、必ず申請を行うこと。

6 福祉用具貸与

(1) 軽度者への福祉用具貸与について

軽度者（要介護1以下の者）の場合、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換機、認知症老人徘徊感知器、移動用リフト（つり具の部分を除く。）については、直近の認定調査に判断項目があるものはその結果により特定の福祉用具が特に必要な状態とされる方に対して給付することができる。

この場合、認定調査に判断項目がないものについては、主治の医師から得た情報及び適切なケアマネジメントにより居宅介護支援事業者が判断する。

直近の認定調査結果による判断基準には該当しないため、特定の福祉用具の例外給付の対象とならない場合であっても、次の要件に該当するときは利用ができる場合があるので、保険者に協議すること。

特定の福祉用具の例外給付の対象とすべき3つの状態像のいずれか（※1）に該当することについて、医師の医学的所見（※2）に基づき判断され、サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより特定の福祉用具が特に必要である旨が判断される場合であって、これらについて保険者が確認できるとき

※1 特定の福祉用具の例外給付の対象とすべき3つの状態像

ア 疾病その他の原因により、状態が変動しやすく、日によって又は時間帯によって、頻繁に国が定める者に該当する者（例：パーキンソン病の治療薬によるON・OFF現象）

イ 疾病等その他の原因により、状態が急速に悪化し、短期間のうちに国が定める者に該当することが確実に見込まれる者（例：がん末期の急速な状態悪化）

ウ 疾病その他の原因により、身体への重大な危険性又は症状の重篤化の回避等医学的判断から国が定める者に該当すると判断できる者（例：ぜんそく発作等による呼吸不全、心疾患による心不全）

※2 医師の医学的所見とは、主治医意見書、医師の診断書の写し等をいう。なお、介護支援専門員が医師から聴取した所見が居宅サービス計画で確認できる場合は不要。

7 居宅介護支援

(1) 運営基準減算について

居宅サービス計画の作成時のアセスメントやサービス担当者会議の開催、毎月のモニタリング等、居宅介護支援の業務が適切に行われない場合には運営基準減算として減算した単位数で請求すること。

(2) サービス担当者会議について

居宅サービス計画を作成する場合には、サービス担当者会議を開催し、利用者の状況に関する情報を共有するとともに、計画の原案の内容について各担当者、主治医等から専門的な見地からの意見を求めること。

特に医療サービスを位置づける場合、主治医等の指示・意見を確認したうえで計画作成を行うこと。

サービス担当者会議等の実施の完了日とは、利用者が利用するすべてのサービス担当者と、会議または照会の方法により実施を完了した日となる。

(3) 福祉用具の居宅サービス計画への反映について

居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置づける場合、当該計画にその必要な理由を記載すること。

なお、福祉用具貸与については、居宅サービス計画作成後、必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、継続して貸与をうける必要性について、専門的意見を聴き検証すること。

(4) モニタリングについて

モニタリングは少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接を行い実施すること。また、少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録すること。

利用者に面接していない場合は、特段の事情（介護支援専門員に起因する事情は含まれない）がない限り、運営基準減算に該当する。なお、特段の事情については、その具体的な内容を記録しておくこと。

モニタリング結果の記録については、①利用者及びその家族の意向・満足度等、②援助目標の達成度、③事業者との調整内容、④居宅サービス計画の変更の必要性等について総合的に判断し行うこと。

8 その他

(1) 記録の整備について

サービスの提供等に係る記録については、以下のとおり保存期間が定められている。

- ① 決算書類 30年間
- ② 会計伝票、会計帳簿及び帳票書類 10年間
- ③ ①及び②に掲げる書類以外の記録 5年間

特に事業所体制加算等の算定要件を確認する書類については基準に基づいて記録を行い、保存しておくこと。

※保存すべき記録については、関連の書類をまとめて書面で保管しておくことが望ましい。(電磁的記録のみでは、破損、誤消去・変更のおそれがあるので、内容の確定した書類については、定期的に印刷して他の書類とともに書面で保管することが望ましい。)

Ⅲ 介護給付費の請求について

参考資料をご参照ください。

Ⅳ 介護給付費過誤申立の手続きについて

国保連合会の審査決定済みの請求に過誤があり訂正する場合には、過誤申立書に必要事項を記載のうえ、毎月18日までに南部箕蚊屋広域連合へ郵送または持参により提出してください。(FAX不可)なお、提出期限が土日、祝日の場合は、その前日までに提出してください。期限までに届かなかった場合は、翌月の処理になります。

※ 過誤申立書は南部箕蚊屋広域連合ホームページに掲載しています。

※ 申立事由コードの欄等、記入漏れや誤りのないようご注意ください。

通常の過誤の場合(下2桁) → 02 適正化による過誤の場合(下2桁) → 42

※ 過誤となった理由欄には、「事業所の算定誤りによる請求誤り」、「公費の請求漏れによる取下げ」など理由を具体的に記入してください。

※ 内容の照会を行う場合があるので、担当者名及び電話番号は必ず記入してください。