

事 務 連 絡
平成25年10月28日

各 居宅介護支援事業所 様

静岡県国民健康保険団体連合会

居宅介護支援費請求における算定要件等の送付について

本会の事業運営につきましては、ご理解、ご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、居宅介護支援費請求のより一層の適正化を図ることを目的に、別添のとおり算定要件と留意事項を作成いたしました。

つきましては、送付いたしました資料をご確認いただき、今後のご請求についてご留意願います。

なお、資料のQ&Aについては、厚生労働省ホームページの介護保険関係資料より抜粋したものを掲載しております。

※厚生労働省ホームページ掲載箇所 介護サービス関係Q&A集

http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/qa/index.html

※11月1日より、本会ホームページへも掲載を予定しております。

担当：業務部 介護保険課

TEL：054-253-5580

FAX：054-253-5589

初回加算

《算定要件》 以下のいずれかに該当する場合に算定可能

- ・ 新規に居宅サービス計画を作成する場合
- ・ 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
- ・ 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

《留意事項》

- ・ 運営基準減算に該当する場合は算定できない
- ・ 退院退所加算と併せて算定することはできない
- ・ 『新規』とは、契約の有無にかかわらず、過去二月以上居宅支援が算定されていない利用者に対し、居宅サービス計画を作成した場合をいう

(例)7月に居宅支援の提供があり、8月と9月において居宅支援の提供がなかった場合は、10月の居宅サービス計画作成時に初回加算の算定は可能である

質問	回答	QA発出時期等
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。	初回加算については、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。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改 定関係Q&A
介護予防支援業務を委託している居宅介護支援事業所が変更となった場合についても、初回加算を算定することができるのか。また、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合はどうか。	前者のケースについては、委託された居宅介護支援事業所は変更になっても、当該介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけではないので、初回加算を算定することができない。また、後者のように、転居等により介護予防支援事業所が変更となった場合については、介護予防支援事業所としては初めて当該利用者を担当するわけなので、初回加算を算定することが可能である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改 定関係Q&A
初回加算の算定要件である「新規」には、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。	「新規」とは、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。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改 定関係Q&A
契約期間が終了したものの、その翌日に、再度、契約がされた場合については、再度の契約の際に初回加算は算定できるのか。	初回加算については、実質的に、介護予防支援事業所が、初めて、利用者に対する対応を行う際に、その手間等を評価するという趣旨であるので、契約が実質的に継続するようなケースについては、算定することはできない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改 定関係Q&A
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。	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。	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

退院・退所加算

《算定要件》 利用者が病院等から退院、若しくは介護保険施設等から退所するに当たって、以下の全てを満たす場合に算定可能

- ・ 当該病院等又は介護保険施設等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得ること（利用者が、退院・退所してから遅くとも7日以内に情報を得ること）
- ・ 当該情報に基づき、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うこと

《留意事項》

- ・ 初回加算と併せて算定することはできない
- ・ 面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成し、サービスの利用に関する調整を行った場合には、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に加算する（例）9月29日に退院、9月30日には居宅サービス又は地域密着型サービスの利用がない場合は、10月から居宅サービス計画に基づいたサービスが提供されるため、加算の算定月は10月となる（ただし、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）

<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>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。 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は、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、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。</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</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。 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>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、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。</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</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>可能である。 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、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。 なお、この場合においても、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。</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</p>

<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>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。 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。 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回のみ算定も可能である。</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</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>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。 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。 ※ 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>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</p>

居宅介護支援費の請求について

居宅介護支援費は利用者に対してサービス利用票を作成し、利用実績があり、給付管理票を作成した場合に算定可能となっております。

サービス計画(利用票)の作成の有無にかかわらず、サービス利用実績のない月においては、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。(老企36号第三5)

静岡県国保連合会では、給付管理票と居宅介護支援費の決定後、3ヶ月経過しているにもかかわらずサービス事業所からの請求がない場合、『居宅介護支援請求におけるサービス実施状況一覧表』の通知を発行しております。通知が届きましたら当該月のサービス利用実績の有無、決定済の給付管理票の内容の確認を行ってください。

実績確認	請求状況を確認	サービス事業所の処理顛末	居宅介護支援事業所の対応
実績あり	サービス事業所が、請求を一度も行っていない		サービス事業所に再請求を依頼する
	サービス事業所が請求を行ったが、支払いがない	返戻されたままだった 0円に減点されて決定	サービス事業所に再請求を依頼する 給付管理票の記載漏れのため、『修正』を行う
実績なし	給付管理票の提出の必要がない月だった		給付管理票を『取消』する(支援費も取消される)
	給付管理票に利用実績のない事業所を記載した		給付管理票の記載誤りのため、『修正』を行う

さらに、給付管理票と居宅介護支援費の決定後、6ヶ月経過しているにもかかわらず、サービス事業所からの請求がない場合には縦覧審査(点検)として、確認のため電話照会させていただいております。