

ケアマネジャーの皆様へ

日頃より本市、介護保険事業の運営にご協力いただきまして誠にありがとうございます。

さて、介護保険事業担当課給付適正化担当では、ケアプラン点検や各種給付実績の点検及びケアマネジャーの相談業務などを行っております。問い合わせの多い内容や特に留意していただきたい項目についてまとめましたので、ご一読ください。

1 運営基準減算について

問 1) 令和 6 年度介護報酬改定における運営基準減算の改正内容を示されたい。

答 1) 改正内容については、次の①②のとおり

① 令和 3 年度よりサービス提供の開始に際して追加された次の内容について、運営基準減算から削除され、努力義務となった。

【運営基準減算の適用から努力義務となった内容】

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、

ア 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（以下、「訪問介護等」という。）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

イ 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うち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

につき説明を行い理解を得るよう努めなければならない。

② モニタリングにあたっては、テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用し実施することが可能となったことに伴い、次の内容が運営基準減算の対象となった。

【運営基準減算の適用となった改正内容】

次のいずれにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法により、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その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。

ア 文書により利用者の同意を得ること。

イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。

i 利用者の状態が安定していること。

ii 利用者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができること（家族のサポートがある場合も含む）。

iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。

ウ 少なくとも2月に1回（介護予防支援の場合は6月に1回）は利用者の居宅を訪問すること。

2 同一建物減算について

問1) 住民票がある住所と実際に住んでいる住所が違う場合、どちらを対象とするのか。

答1) 居宅介護支援事業所と同一の建物である場合や、居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物である場合に同一建物減算となるが、本減算は居宅介護支援事業所と同一の建物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であるところを評価するものであるため、居住実態がある場所（実際に住んでいるところ）が居宅介護支援事業所と同一の建物である場合が対象となる。

3 軽度者の福祉用具貸与について

問1) 要介護1又は要支援の利用者が特殊寝台の利用をする場合、主治医の意見に基づき、サービス担当者会議で必要性が認められれば、介護報酬の算定は可能か。

答1) 「例外給付確認申請書」の提出がなければ算定できない。なお、特殊寝台や特殊寝台の付属品、車いす等、軽度者の状態像からみて使用が想定しにくい場合介護報酬の対象にならない福祉用具については、認定調査票の結果により算定可能となる場合や「例外給付確認申請書」の提出が必要な場合がある。一部の福祉用具については主治医の意見に基づきサービス担当者会議等で必要性が認められる場合もあるため、尼崎市のホームページに掲載している「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付について」を確認し、必ず必要な手続きをとること。なお必要な手続きがないまま介護報酬を請求していた場合は、介護報酬の返還対象となるため留意すること。

4 認知症高齢者の加算について

問1) 認知症高齢者に係る加算について、サービス提供事業所から算定要件である「認知症高齢者の日常生活自立度」を教えてほしいと依頼があったが、「主治医意見書」と「認定調査票」のどちらで回答すればいいのか。

答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」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書（以下「判定結果」という。）を用いる。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なる。

また、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「認定調査票」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なる。

5 総合事業における日割り計算について

問 1) 総合事業の日割り計算について示されたい。	答 1) 以下のとおり
---------------------------	-------------

月額報酬対象サービス	月途中の事由		起算日※2
介護予防・日常生活支援総事業 ・訪問型サービス(独自) ・通所型サービス(独自) ※月額包括報酬の単位とした場合	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ)	変更日
		・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)	
		・区分変更(要介護→要支援)	契約日
		・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)	
		・事業開始(指定有効期間開始)	
		・事業所指定効力停止の解除	
		・利用者との契約開始契約日	契約日
		・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退居(※1)	退居日の翌日
		・介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除(※1)	契約解除日の翌日
		・介護予防短期入所生活介護の退所(※1)	退所日の翌日
		・介護予防短期入所療養介護の退所・退院(※1)	退所・退院日又は退所・退院日の翌日
		・公費適用の有効期間開始	開始日
		・生保単独から生保併用への変更(65歳になって被保険者資格を取得した場合)	資格取得日
		終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)(通所型サービス(独自)のみ)
	・区分変更(事業対象者→要支援)(通所型サービス(独自)のみ)		
	・区分変更(事業対象者→要介護)		契約解除日
	・区分変更(要支援→要介護)		
	・サービス事業所の変更(同一サービス種類のみ)(※1)		(廃止・満了日)
	・事業廃止(指定有効期間満了)		(開始日)
	・事業所指定効力停止の開始		
	・利用者との契約解除		契約解除日
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居(※1)		入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の利用者の登録開始(※1)		サービス提供日(通い、訪問又は宿泊)の前日
	・介護予防短期入所生活介護の入所(※1)		入所日の前日
	・介護予防短期入所療養介護の入所・入院(※1)		入所・入院日又は入所・入院日の前日
	・公費適用の有効期間終了		終了日
	居宅介護支援費 介護予防支援費 介護予防ケアマネジメント費	-	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、それぞれにおいて月額包括報酬の算定を可能とする。

月額報酬対象サービス	月途中の事由	起算日※2
日割り計算用サービスコードがない加算及び減算	・日割りは行わない。 ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ月額包括報酬の算定を可能とする。(※1) ・月の途中で、要介護度(要支援含む)に変更がある場合は、月末における要介護度(要支援含む)に応じた報酬を算定するものとする。 ・月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 ・月の途中で、生保単独から生保併用へ変更がある場合は、生保併用にて月額包括報酬の算定を可能とする。(月途中に介護保険から生保単独、生保併用に変更となった場合も同様)	—
※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定を可能とする。 なお、保険者とは、政令市又は広域連合の場合は、構成市区町村ではなく、政令市又は広域連合を示す。		
※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。		
問 2) 月額報酬に係る総合事業・訪問型サービス（又は通所型サービス）の日割計算の取扱いについて、契約日を起算日とするのか、それとも初回サービス提供日を起算日とするのか。		
答 2) 月途中でサービスを開始した場合は <u>契約日</u> 、月途中でサービスを終了した場合は <u>契約解除日を起算日として日割り計算を行う</u> 。契約月にサービス提供がないときは、サービス提供開始月からの算定を行う。（5の表を参照）		
問 3) 総合事業の訪問型サービス（又は通所型サービス）の利用者が月途中で入院となった場合、日割り計算を行うのか。		
答 3) 「入院」は日割りの事由にないため日割り計算は行わない。なお、長期間の入院等により一旦契約を解除する場合は、契約解除日より日割り計算を行う。また、長期間の入院により当該月にサービス利用がない場合は、当該月については請求しない。（5の表を参照）		
問 4) <u>要支援1</u> の利用者が4月1日、8日と訪問型サービス（又は通所型サービス）を利用していたが、4月10日から5月10日まで入院となった。この間、4月25日に区分変更申請を行い、 <u>要支援2</u> の結果となった。この場合の給付管理はどう行うのか。		
答 4) 月途中に <u>要支援1⇔要支援2</u> は日割りの事由に該当するため、4月1日から4月24日までには要支援1の期間として日割り計算を行う。4月25日以降は要支援2であるが、当該事例の場合、4月25日から4月30日までサービス利用がないため、請求しない。（5の表を参照）		
問 5) <u>要支援1</u> の利用者が4月1日、8日と訪問型サービス（又は通所型サービス）を利用していたが、4月10日から5月10日まで入院となった。この間、4月25日に区分変更申請を行い、 <u>要介護1</u> の結果となった。この場合の給付管理はどう行うのか。		
答 5) 月途中に <u>要支援⇔要介護</u> は日割りの事由に該当するため、4月1日から4月24日までには要支援1の期間として日割り計算を行う。4月25日以降は要介護1であるが、当該事例の場合、4月25日から4月30日までサービス利用がないため、請求しない。なお、この場合、 <u>要介護でのサービス利用がないため、地域包括支援センターにて給付管理を行う</u> 。（5の表を参照）		

6 総合事業・通所型サービスにおける計画と実績が異なる場合の取扱いについて

問1) 要支援2の利用者について、週2回程度の通所型サービスの利用をケアプランに位置付けていたが、利用者のやむを得ない事由により、週1回程度の利用となった場合の取扱いは。

答1) 当該月についてはケアプランどおりの算定を行う。ただし、利用者の状態をアセスメントし、翌月以降も週1回程度の利用が妥当であると判断される場合は、適正な回数をケアプランに位置付ける等、翌月からのケアプランについて見直しが必要となる。

なお、状態等に変更があり、アセスメント等の結果、当該月から週2回程度から週1回程度の利用にケアプランの計画変更を行った場合は、当該月から変更後の月額報酬を算定する。

7 総合事業・地域密着型サービスの利用について

問1) 他市に住民票を置く利用者が、尼崎市内の総合事業又は地域密着型サービスを利用することは可能か。

答1) 総合事業又は地域密着型サービスについては地域住民に対するサービスであり、他市に住民票のある利用者は原則利用できない。

8 居宅サービス計画書の「用具名称（機種名）」及び「TAIS コード・届出コード」の記載について

問1) 「「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」の一部改正について」（令和6年7月4日付け老認発 0704 第1号厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長通知）において、居宅サービス計画書の様式に「用具名称（機種名）」及び「TAIS コード・届出コード」の項目が追加されたが、これらの項目について、記載は必須とされるのか。

答1) これらの項目については、居宅介護支援事業所と福祉用具貸与事業所間で取り扱う項目を統一し、効率的なデータ連携を行うことができるようにする観点から、居宅サービス計画書の様式に追加したものである。このため、ケアプランデータ連携標準仕様に準じた CSV ファイルによりデータ連携を行う場合は記載を行うものとし、データ連携を行わない場合は、当面の間、当該項目を空白として差し支えない。なお、記載する場合、「用具名称（機種名）」の欄に記載するのは具体的な機種名とする。

＊「ケアプランデータ連携標準仕様」については、介護保険最新情報 Vol.1177（令和5年10月6日）Vol.1287（令和6年7月4日）、及び Vol.1320（令和6年10月11日）」を参照されたい。



尼崎市シティプロモーションマスコット あまっこ

給付適正化担当からのお知らせ

お知らせ

● ハンドル型電動車いすの貸与について

介護保険の福祉用具を安全に利用するためには、事故防止に取り組むことが重要です。特にハンドル型電動車いすについては、当該機器を使用中の死亡・重傷事故が多発しているため、貸与の位置づけにあたっては、主治医等の意見を聴取するなど利用者の身体状況や認知機能等を十分に把握した上で貸与の検討をするようにお願いします。

● 入院中の利用者に係る福祉用具貸与事業所との連携について

利用者が入院したことを知らないまま福祉用具貸与の請求をしている事例が見受けられるため、被保険者が入院した場合は福祉用具貸与事業所へ連絡していただきますようお願いいたします。

● 要介護認定の結果（要支援⇔要介護）が想定しにくい利用者への対応について

要介護認定申請の結果が要支援となるか、要介護となるか想定しにくい利用者について、認定申請の結果が判明する前に暫定的にサービスを利用する場合、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターで連絡を取り合い、給付管理に支障が生じないようにあらかじめ連携を図っておくようお願いいたします。

● 訪問介護（生活援助中心型）の基準回数以上となるケアプランの届出について

平成30年10月より、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、多職種協働による検討を行い、必要に応じて、ケアプランの内容を再検討するため訪問介護における「生活援助中心型サービス」の利用回数が基準回数以上（要介護1：27回、要介護2：34回、要介護3：43回、要介護4：38回、要介護5：31回）のケアプランについて、届出が必要となりました。

居宅サービス計画を作成又は変更し、上記の回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付けた場合、位置付けた月の翌月末日までにケアプラン等を届出してください。

ホームページのご案内

件名	市ホームページ検索番号
ケアマネジメントに関する基本方針	1018495
介護予防・日常生活支援総合事業（サービスコード表等）	1004120
令和6年度の介護報酬改定について	1037281
介護保険（申請書）	1008652
介護給付費過誤申立（取下げ）依頼書について	1006631
軽度者に対する福祉用具の例外給付	1006632
訪問介護（生活援助中心型）が基準回数以上となるケアプランの届出	1013627
要介護認定期間の半数を超える短期入所利用	1006633