

23 居宅介護支援事業

[|Q&Aトップ|](#) [印刷ページ](#)

基準種別	項目	質問	回答	QA発出時期 文書番号等	番号
H 27	特定事業所集中減算	訪問看護の場合、ケアプランに位置付けようとする時点で主治医と利用者との間で既に事業所が選択されていることが多く、これにより紹介率が80%を超えることについては正当な理由に該当すると考えてよいのか。	<p>特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は「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(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日厚生省老人保健福祉局企画課長通知)(以下、「留意事項通知」という。)に示しているところであり、正当な理由の範囲として、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合(※)等が含まれている。</p> <p>(※)利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合等を想定している。なお、利用者から提出を受ける理由書は、当該利用者にとってサービスの質が高いことが確認できるものとし、その様式は任意のものとして差し支えない。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2 平成27年4月30日	26
H 27	特定事業所集中減算	今般の改正で訪問看護等のみなし指定のあるサービスが対象となっているが、正当な理由としてサービス事業所が少数であることをもって判断する場合に、みなし事業所は通常の実施地域内の事業所としてカウントするのかお聞きしたい。	<p>みなし指定の事業所について、介護給付費の請求がないなど介護保険事業の実態を踏まえ、カウントから外して差し支えない。</p> <p>(注)介護給付費の請求事業所の確認については、国民健康保険団体連合会から都道府県や保険者に提供される適正化情報の「事業所別サービス状況一覧表」が活用可能である。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2 平成27年4月30日	27
H	特定事業	留意事項通知の第三の10の(4)の⑤の	居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の	平成27年	28

27	所集中減算	<p>(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか)</p> <p>(例)居宅サービス計画数:102件 A 訪問介護事業所への位置付け:82件 (意見・助言を受けている事例が1件あり)</p> <p>①助言を受けているため正当な理由ありとして A 事業所に関する減算不要。 82÷102×100≒80.3% …正当な理由として減算なし</p> <p>②助言を受けている1件分について除外。 81÷101×100≒80.1% …減算あり</p>	<p>状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。</p>	<p>度介護報酬改定に関する Q & A Vol.2 平成27年4月30日</p>	
H 27	特定事業所集中減算	<p>居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか。</p>	<p>各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のおり取扱うこととする。</p>	<p>平成27年度介護報酬改定に関する Q & A Vol.2 平成27年4月30日</p>	29
H 27	特定事業所集中減算	<p>正当な理由の例示のうち、「サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者集中していると認められる場合」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。</p>	<p>名称の如何にかかわらず地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。</p>	<p>平成27年度介護報酬改定に関する Q & A Vol.2 平成27年4月30日</p>	30
H	特定事業	<p>居宅介護支援事業所の実施地域が複数自</p>	<p>ご指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密</p>	<p>平成27年</p>	31

27	所集中減算	<p>治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。</p>	<p>着型サービスの業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由となして差し支えない。</p>	<p>度介護報酬改定に関する Q & A Vol.2 平成 27年4月30日</p>	
H 27	特定事業所集中減算	<p>医療の「機能強化型訪問看護療養費」の要件の一つとして「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者1割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること」とあり、この趣旨は、ステーション内で医療介護の連携・調整の推進がされることについての評価である。「機能強化型訪問看護療養費」を算定している訪問看護ステーション等の場合は特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。</p> <p>また、「機能強化型訪問看護療養費」を算定していない医療機関に併設された居宅介護支援事業所について、同事業所を運営する法人内に訪問看護事業所があり、連携の観点から医療(主治医)・居宅介護支援・訪問看護を同法人内で利用することが利用者にとってはメリットとなると考える。こうした偏りは正当な理由として認められる</p>	<p>特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。機能強化型訪問看護ステーションについては、「指定訪問看護事業所と居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護事業所の介護サービス計画が必要な利用者のうち、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画を作成されている者が一定程度以上であること」とされており、その割合は1割程度とされているため、基本的には正当な理由なく高い集中度合で判定する特定事業所集中減算の趣旨とは異なるものと考えている。</p>	<p>平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A Vol.2 平成 27年4月30日</p>	32

		か。			
H 27	特定事業所集中減算	留意事項通知の第三の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か？	指定居宅介護支援事業者は、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」(平成11年3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2 平成27年4月30日	33
H 27	特定事業所集中減算	訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2 平成27年4月30日	34
H 27	特定事業所集中減算	今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外だが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えるよいか。	ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A Vol.2 平成27年4月30日	35
H 27	居宅介護支援費について	居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。	貴見のとおりである。	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	180
H 27	運営基準減算について	新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象と	運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に	平成27年度介護報酬改定に関する	181

		なる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいか。	取り組まれたい。	る Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	
H 27	運営基準 減算について	特定事業所集中減算についての新しい基準は、平成 27 年 9 月 1 日から適用とあるが、現在 80%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、平成 27 年度前期(平成 27 年 3 月から 8 月末まで)の実績で判断するのではなく、平成 27 年度後期(平成 27 年 9 月から 2 月末まで)の実績で判断するというのでよいか。	貴見のとおりである。平成 27 年度後期の実績を元に判断し、減算適用期間は、平成 28 年 4 月 1 日から 9 月 31 日までとなる。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	182
H 27	運営基準 減算について	今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合又は減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。	体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成 27 年 4 月 サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の 9 月 15 日又は 3 月 15 日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	183
H 27	運営基準 減算について	特定事業所加算は、今般の改正により 2 段階から 3 段階へ見直しとなったが、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅰ)を算定する場合又は特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、引き続き特定事業所加算(Ⅱ)を算定する場合は、体制等状況一覧表の届出が必要であるか。	特定事業所加算については、体制状況等一覧表と同時に特定事業所加算に係る届出書(居宅介護支援事業所)を届け出る必要があり、今般の改正による算定要件等の見直しに即して、それぞれについて届出を必要とする。 また、新たに特定事業所加算(Ⅲ)を算定する事業所も、届出が必要である。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	184
H 27	運営基準 減算について	特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、この要件は、平成 28 年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得す	適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の 15 日までに届出する必要がある。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	185

		る事業所又は既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成 27 年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。			
H 27	運営基準 減算について	特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会の引き受けるといった場合は含まれるのか。また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいか。(実務研修の受入れ費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)	OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。 また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	186
H 27	個別サービス計画の提出依頼について	個別サービス計画は居宅介護支援事業所で保管する居宅サービス計画の保存期間と同じ2年間とするのか。	個別サービス計画については、運営基準第 29 条における記録の整備の対象ではないが、居宅サービス計画の変更に当たっては、個別サービス計画の内容なども検証した上で見直しを行うべきであることから、その取扱いについて適切に判断されたい。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	187
H 27	個別サービス計画の提出依頼について	新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、施行日の平成 27 年4月1日には、担当者に対して個別サービス計画の提出依頼を一斉に行わなければならないのか。	当該規定は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものである。居宅介護支援事業所の多くは、個別サービス計画の提出を従来より受けており、提出を受けていない居宅介護支援事業所については、速やかに個別サービス計画の提出を求められたい。	平成 27 年度介護報酬改定に関する Q&A(平成 27 年 4 月 1 日)	188

H 27	介護予防支援の初回加算について	介護予防・日常生活支援総合事業による介護予防ケアマネジメントを受けている者が、介護予防支援に移行した場合は、介護予防支援の初回加算は算定できるのか。	<p>要支援者又はチェックリスト該当者に対して介護予防ケアプランを作成することは、要支援者に対して介護予防サービス計画を作成することと同等であることから、初回加算を算定できるのは、留意事項通知に示す、新規で介護予防サービス計画を作成する場合である。具体的には、過去2月以上地域包括支援センターにおいて介護予防ケアマネジメントを提供しておらず、介護予防ケアマネジメントが算定されていない場合に、当該利用者に対して介護予防サービス計画を作成した場合には算定が可能である。</p> <p>(参考)Q13 初回加算「新規」の考え方(21.3.23) 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) 契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去2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。</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	189
H 27	○特定事業所加算について ③(Ⅰ)を満たさなくなった場合の算定・届出(H21.4.17)	特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	<p>特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとしている。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)</p> <p>また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかになったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。</p> <p>ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関</p>	平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)	

			<p>わりなく、(Ⅰ)の要件を満たせなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下記参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。</p> <p>例: 特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合</p> <table border="1" style="margin: 10px auto;"> <tr> <td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td>(Ⅰ)</td><td>(Ⅰ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td><td>(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td colspan="2">←</td><td>変更 Ⅰ→Ⅱ</td><td>←</td><td colspan="6">←</td> </tr> </table> <p>○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。</p>	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)			←		変更 Ⅰ→Ⅱ	←	←							
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月																														
		(Ⅰ)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)	(Ⅱ)																														
		←		変更 Ⅰ→Ⅱ	←	←																																			
1 人 員	介護予防支援(職員の兼務)	介護予防支援業務の担当職員については、非常勤として他の指定事業所の業務と兼任することは可能か。	介護予防支援業務の担当職員については、必ずしも常勤である必要はなく、業務に支障のない範囲で、他の事業所の業務と兼務することも可能である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	14																																				
1 人 員	介護予防支援(管理者の兼務)	介護予防支援事業所の管理者と他の事業所の管理者は兼務可能か。	介護予防支援事業所の管理者は、原則として専任でなければならない。ただし、当該介護予防支援事業所の介護予防支援業務、当該指定介護予防支援事業者である地域包括支援センターの業務に限って、介護予防支援事業所の管理に支障がない場合には、兼務可能である(介護予防支援基準第3条参照)。したがって、他の事業所の管理者との兼務を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(vol.2)	18																																				

2 設 備	介護予防支援(その他)	介護予防支援業務を実施する担当職員を配置するスペースが不足しているため、地域包括支援センターとは別の場所に執務室を確保し、業務を実施することは可能か。	<p>地域包括支援センターの業務については、指定介護予防支援に関する業務を含め、専門職がチームにより一体的に実施することが求められることから、執務スペースについても一体であることが望ましい。ただし、職員配置の都合上、不可能な場合については、当面、分離することもやむを得ないが、その場合についても、</p> <p>①相互に連絡・調整を密に行い、地域包括支援センターとしての業務の組織的・一体的な実施に支障がないものであること</p> <p>②可能な限り連やかに、一体的に実施できる執務スペースを確保することが必要である。</p> <p>※なお、介護予防支援の担当職員の執務スペースを、例えば、居宅介護支援事業所内に置いて、居宅介護支援業務と混然一体で実施することは認められない。</p>	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	21
3 運 営	給付管理票の記載	「給付管理票」の「給付計画単位数」欄、「給付計画日数」欄には、当初の「計画」を記載するのか、それとも月末時点での実績を記載するのか。	<p>居宅サービス計画は、サービス実施月間での適切な上限管理や利用者の希望や心身状況の変化によって生じる変更作成も含め完遂されるものであるから、当初の「サービス利用票」に記載された事業所ごと、サービス種類ごとの給付計画単位数を上回るような場合等には、必要な変更を加えた上で、「サービス利用票」等の再作成が必要であり、その際作成後の「計画」を記載することになるが、再作成が必要でない場合(例えば、週4回訪問介護を予定していたが、そのうちの1回がキャンセルとなって、その分を他の事業所のサービスに振り返ることをしなかった等、給付管理票の事業所ごとの上限管理に影響がない場合)は、当初の「計画」を記載することになる。具体的には、居宅介護支援事業者が控えとして所持する「サービス利用票別表(写)」から、訪問サービス区分については、事業所、サービス種類ごとの集計行の「区分支給限度基準内単位数」を、転記することとなる。</p>	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	IV7
3 運 営	基本チェックリスト	認知症や難聴等により、基本チェックリストの実施が困難な者についても、基本チェックリストの全項目を聞きとる事が必要か。	<p>1 「基本チェックリスト」の結果は、生活機能の低下の程度を判断するデータのの一つとして、特定高齢者の決定や介護予防ケアマネジメント等の際に活用することとしており、介護予防事業の利用が想定される者については、原則として、全項目について聴取していただきたい。</p> <p>2 なお、認知症等により問診の実施が困難なケースについては、全項目の聴取が出来なくてもやむを得ないものと考えている。</p>	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及び介護	3

				予防事業に関するQ&A(その2)について	
3 運 営	介護予防ケアマネジメント	予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいて、心電図や血清アルブミン等の検査データは必要か。	予防給付の介護予防ケアマネジメントでは、介護予防ケアプランの作成に必要となる検査データ等について、かかりつけ医等から情報収集を行うことになるが、必要と考えられる検査データに不足があれば、適宜、かかりつけ医における検査の実施や、健康調査等の受診を勧奨する等の対応が必要と考えられる。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その2)について	5
3 運 営	介護予防ケアマネジメント	「特定高齢者の決定方法」で示された各介護予防プログラムの判定基準は、予防給付の介護予防ケアマネジメントにおいても適用する必要があるか。	予防給付の対象となる要支援者は、特定高齢者と比べて心身の状態が不安定であることから、運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムを組み合わせ、総合的な支援を行う必要がある。このため、「特定高齢者の決定方法」で示した各介護予防プログラムの基準に該当しない場合であっても、適宜、介護予防ケアプランに組み入れても差し支えないこととする。	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その2)について	6

3 運 営	介護予防 ケアマネジ メント	予防給付において、運動器の機能向上等のプログラムが提供できない場合、要支援者が介護予防特定高齢者施策のプログラムに参加することは可能か。	<p>1 介護予防特定高齢者施策においては、原則として要支援・要介護者を事業の対象外としており、質問のような場合についても、要支援者を介護予防特定高齢者施策の対象とすることはできない。</p> <p>2 なお、要支援・要介護認定の取消後に、改めて特定高齢者の決定等の所要の手続きを経て、介護予防特定高齢者施策の対象とすることは差し支えない。</p>	18.2.17 介護制度改革 information vol.61 老人保健事業及び介護予防事業に関するQ&A(その2)について	7
3 運 営	介護予防 支援(標準 担当件数)	介護予防支援の担当件数の標準は示されるのか。	<p>介護予防支援の人員基準上「必要な数」とされており、特に具体的な担当職員1人当たりの担当件数は示していない(介護予防支援基準第2条)が、業務に支障のない人員を配置することが必要である。</p> <p>※ なお、介護予防支援の人員基準は、地域包括支援センターの設置基準で定められた3職種の人員基準とは別に定められているものであり、3職種との兼務は可能であるが、介護予防支援の業務に支障のない人員を配置することが求められる。</p>	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	13
3 運 営	介護予防 支援(委託 件数)	介護予防支援業務を実施する地域包括支援センター設置法人と同一法人が、居宅介護支援事業所を複数経営している場合、当該居宅介護支援事業所のケアマネジャーが介護予防支援業務を実施する場合、8件の制限がかかるのか。	<p>お尋ねのケースについては、当該ケアマネジャーがどのような立場で介護予防支援業務を実施するのかによって取扱いが異なる。具体的には次のとおり。</p> <p>①居宅介護支援事業所のケアマネジャーとしてではなく、介護予防支援事業所の非常勤の担当職員として介護予防支援事業所において業務を実施する場合</p> <p>→居宅介護支援事業所として業務を実施するわけではないので、8件の上限は適用されない。</p> <p>②居宅介護支援事業所のケアマネジャーとして居宅介護支援事業所において業務を実施する場合</p> <p>→あくまでも、当該居宅介護支援事業所が、介護予防支援事業所から委託を受けて介護予防支援業務を実施することとなるため、8件の上</p>	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	15

			<p>限が適用される。</p> <p>※ なお、次の間及び全国介護保険担当課長ブロック会議資料(平成18年2月)「地域包括支援センター・介護予防支援関係Q&A(追補)」参照</p>		
3 運 営	介護予防支援(委託件数)	<p>介護予防支援業務の委託件数の上限の算定については、常勤・非常勤の別にかかわらず、介護支援専門員一人当たり8件なのか。</p>	<p>委託件数の上限の算定に当たっては、常勤換算した介護支援専門員の人数に8を乗じた数として取り扱う。</p>	<p>18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)</p>	16
3 運 営	介護予防支援(委託件数)	<p>介護予防支援の委託件数の上限の算定する場合、給付の算定に結びつかなかったケースについても算定するのか。</p>	<p>上限の計算の際、件数を算定するのは、介護予防サービスを利用し、給付管理票を作成したケースについてである。したがって、お尋ねのケースについては件数を算定する必要はない。</p>	<p>18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)</p>	17
3 運 営	介護予防支援(その他)	<p>地域包括支援センターの人員基準を満たす担当職員が介護予防サービス計画を作成した場合、必ず保健師がチェックしなければならないのか。</p>	<p>介護予防支援業務の実施に当たっては、給付管理業務のような事務的な部分を除き、人員基準を満たす担当職員が対応しなければならない。その業務の実施に当たっては、指定介護予防支援事業所である地域包括支援センターにおいて組織(チーム)として対応することを原則とするが、必ずしも、保健師によるチェックなどを要するものではない。</p>	<p>18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)</p>	19

3 運 営	介護予防支援(その他)	介護予防サービス計画の作成を居宅介護支援事業所に委託した場合の同意は、保健師が行わなければならないか。	必ずしも保健師が行う必要はなく、担当職員によるもので差し支えないが、組織(チーム)としての対応、意思決定は必要である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	20
3 運 営	介護予防支援(介護予防プラン)	介護予防サービス計画において、介護予防訪問介護等の具体的な回数やサービス提供日、サービス提供時間を設定する場合、介護予防プランの様式のどの部分に記載すればよいのか。	介護予防訪問介護等定額制のサービスについては、介護予防サービス計画においては、目標や方針、支援要素などを、利用者の意向も踏まえ決定することとしており、具体的な介護予防サービスの提供方法や提供日等については、当該介護予防サービス計画を踏まえ、利用者サービス提供事業者の協議等により決定されることとされている。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	22
3 運 営	介護予防支援(サービス調整)	介護予防訪問介護等定額制サービスのサービス提供日時の調整業務等は、誰が行うこととなるのか。	従前はケアマネジャーが行っていたところであるが、介護予防サービスにおける介護予防訪問介護等の定額報酬であるサービスの場合は、必ずしも、介護予防支援事業者が行う必要はなく、サービス提供事業者が利用者との話し合いで行うこととして差し支えない。 ※ 介護予防サービスについても、出来高払いのサービスの取扱いについては、従前どおりである。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	23
3 運 営	介護予防支援	介護予防支援の様式のうち、6表・7表の取扱いはどのようにすればよいのか。	7表・8表については、介護予防サービスにおいては、目標や方針、支援要素などを介護予防支援事業者が決定することとしている。サービスの具体的な提供方法や提供日等については、当該介護予防支援事業者が作成した介護予防サービス計画を踏まえ、サービス提供事業者と利用者の協議により決定されることとされている。これらを踏まえ、6表・7表については、現行のものを、適宜、介護予防支援事業者の判断により、業務に支障のない範囲内で簡素化して利用することとして差し支えない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	24

3 運 営	介護予防 支援	介護予防支援業務を指定居宅介護支援事業所に委託する場合の委託業務の範囲や委託期間は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で、自由に決定することができるのか。また、その際の委託料については、なんらかのガイドラインが示されるのか。	委託した場合であっても、最終的な責任を本来の業務実施主体である介護予防支援事業者が負うという前提で、基本的には、委託の範囲は、介護予防支援事業者と指定居宅介護支援事業者の間の契約で決定されるものである。その際の委託料についても、両者の契約によるべきものであり、ガイドライン等を示す予定はない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	25
3 運 営	介護予防 支援	インフォーマルサービスのみの介護予防サービス計画について、介護予防支援費を算定することは可能か。	介護予防給付の利用実績のない場合は、給付管理票を作成できないため、介護予防支援費を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(vol.2)	26
3 運 営	サービス提 供拒否	取扱件数が40件を超過することを理由に一律に、サービス提供を拒否すれば、基準違反になるのか。	指定居宅介護支援事業者は、正当な理由なくサービス提供を拒否できないこととされている。ただし、現行制度上も、例えば、当該事業所の現員からは利用申し込みに応じきれない場合などについては、「正当な理由」に該当するものとされている。 したがって、40件を超えることを理由に拒否するケースについて、一概に適否を判断するのではなく、従前どおり、個別ケースの状況に応じて、判断すべきである。なお、いずれにせよ、自らサービスを提供できない場合については、利用者に対して事情を丁寧に説明した上で、別の事業所を紹介するなど利用者に支障がないよう配慮することが必要である。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	36
3 運 営	要支援状 態から要介 護状態へ の変更	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり、事業所が変更となった場合の取扱いはどのように行うのか。	月の途中で要支援状態区分から要介護状態区分に変更となり事業所が変更となった場合には、介護支援業務を行う主体が地域包括支援センターたる介護予防支援事業者から居宅介護支援事業者に移るため、担当する事業者が変更となるが、この場合には、月末に担当した事業所(小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所を除く。)が給付管理票を作成し、提出することとし、居宅	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4	37

			介護支援費を併せて請求するものとする。また、逆の場合は、月末に担当した地域包括支援センターたる介護予防支援事業者が給付管理票を作成、提出し、介護予防支援費を請求するものとする。	月改定関係 Q&A(vol.2)	
3 運 営	小規模多機能型居宅介護の利用開始	居宅介護支援事業所の介護支援専門員を利用している者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合、介護支援専門員は当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員に変更されることとなり、国保連への「給付管理票」の作成と提出については、当該小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が行うこととなるが、月の途中で変更が行われた場合の小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護サービス利用にかかる国保連への「給付管理票」の作成と提出はどこが行うのか。	利用者が月を通じて小規模多機能型居宅介護(又は介護予防小規模多機能型居宅介護。以下略)を受けている場合には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員がケアプラン作成を行うこととなる。 この場合の給付管理は、他の居宅介護サービスを含めて「給付管理票」の作成と提出を行い、当該月について居宅介護支援費(又は介護予防支援費。以下略)は算定されないこととなる。 月の途中で小規模多機能型居宅介護の利用を開始又は終了した場合は、居宅介護支援費の算定は可能であるため、小規模多機能型居宅介護の利用開始前又は利用終了後の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が小規模多機能型居宅介護を含めてその利用者に係る「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護支援費の請求を行うこととなる。 なお、同月内で複数の居宅介護支援事業所が担当する場合には、月末時点(又は最後)の居宅介護支援事業所の介護支援専門員が「給付管理票」の作成と提出を行い、居宅介護費を提出することとなる。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係 Q&A(vol.2)	38
3 運 営		地域包括支援センター(介護予防支援事業所)においては、「サービス提供終了確認情報登録対象者一覧表」の対象者(要支援状態区分に変更がなかった者)について、「その目標に照らし、特段の支障がないと認められるものであれば、「サービスの提供が終了した」と確認する取扱いをして差し支えない」とこととされているが、その趣旨如何。	地域包括支援センター(介護予防支援事業所)の事務負担の軽減という観点や、更新変更認定の改善者については、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)における確認を行わないこととの均衡等を考慮し、サービスが終了したものと認められない者については、限定的とすることとした。 なお、「特段の支障」がある場合とは、例えば、加算の申請があった事業者が地域包括支援センター(介護予防支援事業所)への報告を行っておらず、当該事業者のサービスの実施状況が確認できない場合などが考えられる。	18.9.11 平成18年4月改定関係 Q&A vol.7(事業所評価加算関係)	5

3 運 営	独居高齢者加算	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。	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。	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(vol.1)	69
3 運 営	独居高齢者加算	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。	そのとおりである。	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(vol.1)	70
3 運 営	居宅療養管理指導に関する医師等からの情報提供等	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。	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。	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(vol.1)	71
3 運 営	居宅サービス計画の変更について	今回、訪問介護や通所介護で時間区分の変更が行われたことにより、あらためて居宅サービス計画の点検(見直し)作業を行うこととなるが、当該作業の結果、時間区分を変更することとしたケースについては、必ずサービス担当者会議を開催しなければならないのか。	居宅サービス計画の変更は適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じたサービスを提供する趣旨で行われるものであり、今回の時間区分の変更を契機に、利用者のニーズを踏まえた適切なアセスメントに基づき、これまで提供されてきた介護サービス等の内容をあらためて見直した結果、居宅サービス計画を変更する必要性が生じた場合も従来と同様の取扱いとなる。 従って、適切なアセスメントの結果、サービス内容及び提供時間に変更は無いが、介護報酬算定上のサービス提供時間区分が変更になる場合は、サービス担当者会議を含めた一連の業務を行う必要性はない。ただし、この場合にあっても利用者負担額が変更になることから利用者への説明は必要となる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24年度報酬改定Q&A Vol.1	17

			<p>なお、従前より訪問介護の所要時間については、現にサービスを提供した時間ではなく、訪問介護計画において定められた内容のサービスを行うために必要と考えられる標準的(平均的)な時間としており、今般の見直し後も所要時間の考え方は変わるものではない。(通所介護においても考え方は同様。)</p>		
3 運 営	居宅療養管理指導に基づく情報提供について	<p>医師、歯科医師、薬剤師又は看護職員が居宅療養管理指導を行った場合、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要な情報提供を行うことが必須となったが、介護支援専門員における当該情報はどのように取り扱うのか。</p>	<p>居宅療養管理指導に基づく情報提供は、居宅サービス計画の策定等に必要なるものであることから、情報提供を受けた介護支援専門員は居宅サービス計画の策定等に当たり、当該情報を参考とすること。 また、適切なサービスの提供に当たり、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有すること。</p>	<p>24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.2</p>	18
3 運 営	介護予防支援	<p>介護予防支援の運営基準において、業務委託の件数制限(介護支援専門員1人8件)が廃止されるが、委託について一切制限はないのか。また、介護予防支援は2件を1件とカウントする方法及び居宅介護支援事業所において40件以上となった場合の逡減制はどのように取り扱うのか。</p>	<p>介護予防支援事業所から居宅介護支援事業所に対して、介護予防支援の業務を委託する場合は、「指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準について」(厚生労働省老健局振興課長、老人保健課長連名通知)の記載どおり、受託する居宅介護支援事業所における居宅介護支援の適正な実施に影響を及ぼさないよう、委託する業務の範囲及び業務量について、十分配慮しなければならないものである。 また、居宅介護支援費の算定の際の介護予防支援の件数を2分の1でカウントする方法及び逡減制の取扱いについては、適切なケアマネジメントを確保する観点から従来通りの取扱いとする。</p>	<p>24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1</p>	114
3 運 営	定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスとの連携	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と具体的にどのように連携するのか。</p>	<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスについては、利用者の心身の状況に応じた柔軟な対応が求められることから、居宅サービス計画に位置づけられたサービス提供の日時にかかわらず、居宅サービス計画の内容を踏まえた上で、計画作成責任者が定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する日時及びサービスの具体的な内容を定めることができるものであるが、この場合、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した介護支援専門員に対して適宜、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を報告することとしている。</p>	<p>24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1</p>	115

			したがって、アセスメントからケアプランの作成等に至るケアマネジメントの流れは従前の介護サービスと同様であるが、具体的なサービス提供の日時等は当該事業所において決定され、当該事業所よりその内容について居宅介護支援事業所に報告することとしており、報告を受けた後に、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行う必要がある。なお、当該変更が軽微な変更該当するかどうかは、「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」(厚生省老人保健福祉局企画課長通知)に記載したとおり「例えば、サービス提供日時の変更等で、介護支援専門員が一連の業務を行う必要性がないと判断したもの」であるので留意する必要がある。		
4 報 酬	数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する居宅介護支援費	数ヶ月に1～2度短期入所のみを利用する利用者に対しては、サービス利用票の作成されない月があるため、給付管理票を作成できない月があるが、当該居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所は給付管理票を国保連に提出する月分しか居宅介護支援費を請求することはできないのか。	サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費の請求はできない。	12.4.28 事務連絡 介護保険最新情報 vol.71 介護報酬等に係る Q&A vol.2	I (4) 1
4 報 酬	運営基準違反に係る減算	運営基準違反に該当する場合の減算方法について	当該減算は、居宅介護支援の質の向上を図る観点から、居宅介護支援の体制や居宅サービス計画に応じた評価を行うことを目的としており、利用者ごとに適用される。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	1
4 報 酬	運営基準違反に係る減算	新規認定時の減算に係る起算月について	居宅介護支援事業者は要介護認定申請等に係る援助が義務付けられていることから、認定申請の段階から居宅サービス計画の原案の検討に入るべきであるため、原則として認定申請日の属する月にかかる居宅介護支援費から減算する。	15.5.30 事務連絡 介護報酬に係る Q&A	4
4 報 酬	介護予防支援(初回加算)	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	9

				月改定関係 Q&A(vol.2)	
4 報酬	介護予防支援(初回加算)	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(vol.2)	10
4 報酬	介護予防支援(初回加算)	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(vol.2)	11
4 報酬	介護予防支援(初回加算)	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、再度の契約時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(vol.2)	12
4 報酬	取扱件数	居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネジャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。	基本的には、事業所に所属するケアマネジャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネジャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネジャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケア	18.3.27 介護制度改革 information vol.80	30

			マネジャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。	平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	
4 報酬	取扱件数	ケアマネジャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネジャーであれば1人として計算できるのか。	取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネジャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネジャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネジャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネジャーの人数として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(vol.2)	31
4 報酬	取扱件数	報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。	取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	32
4 報酬	特定事業所集中減算	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか、あるいは、系列法人まで含めるのか。	同一法人格を有する法人単位で判断されたい。	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	34

4 報 酬	特定事業 所加算	居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。 → 省略された標準様式 → 標準様式(.xls)	18.3.27 介護制度改革 information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2)	35
4 報 酬	基本単位 区分	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。	【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 $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$ ② $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$ 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 $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$ ② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$ 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 $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$ ④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$ 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。	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(vol.1)	58

4 報 酬	基本単位 区分	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: <u>1, 005</u> 単位/月」と「要介護3・4・ 5: <u>1, 306</u> 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。	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: <u>1, 306</u> 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: <u>1, 005</u> 単位/月)を位置付けることとする。	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(vol.1) ⇒ H26Vol.369 単位数変更	59
4 報 酬	介護予防 支援費(逡 減制)	介護予防支援費の算定において、逡減制 は適用されるのか。	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逡減制を適用す ることとする。	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(vol.1)	60
4 報 酬	逡減制	事業の譲渡、承継が行われた場合の逡減 制の取扱いを示されたい。	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。逡減制に係る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。	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(vol.1)	61
4 報 酬	初回加算	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(vol.1)	62

4 報酬	特定事業所加算	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。	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。	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(vol.1)	63												
4 報酬	医療連携体制加算	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。	<p>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。</p> <p><例></p> <table border="1" data-bbox="920 655 1693 879"> <tr> <td>6/1-</td> <td>介護保険サービス利用</td> </tr> <tr> <td>7/1-7/5</td> <td>介護保険サービス利用なし → 情報提供 A</td> </tr> <tr> <td>7/5</td> <td>入院</td> </tr> <tr> <td>7/7</td> <td>→情報提供 B</td> </tr> <tr> <td>7/10</td> <td>6月分請求日</td> </tr> <tr> <td>7/12</td> <td>→情報提供 C</td> </tr> </table>	6/1-	介護保険サービス利用	7/1-7/5	介護保険サービス利用なし → 情報提供 A	7/5	入院	7/7	→情報提供 B	7/10	6月分請求日	7/12	→情報提供 C	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(vol.1)	64
6/1-	介護保険サービス利用																
7/1-7/5	介護保険サービス利用なし → 情報提供 A																
7/5	入院																
7/7	→情報提供 B																
7/10	6月分請求日																
7/12	→情報提供 C																
4 報酬	退院・退所加算	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。	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。	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(vol.1)	65												

4 報 酬	退院・退所 加算	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。	<p>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の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。</p> <p><例></p> <p>6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い居宅サービス計画を作成</p> <p>6/27 退院・退所日</p> <p>6/27-8/1 サービス提供なし</p> <p>8/1- 8月からサービス提供開始</p> <p>上記の例の場合、算定不可</p>	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(vol.1)	66
4 報 酬	認知症加算	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。	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	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(vol.1)	67
4 報 酬	独居高齢者加算	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、単独世帯の場合ほどのようなケースでも加算できるのか。	<p>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。</p>	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(vol.1)	68

4 報 酬	運営基準 減算	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。	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 70/100 減算適用 5月6月(減算の状態が続く限り) 50/100 減算適用	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(vol.1)	72
4 報 酬	退院・退所 加算	退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。	退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。 したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。 なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol..2)	29
4 報 酬	特定事業 所加算	加算の要件中「(6)当該指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施していること。」とあり、「毎年度少なくとも年度が始まる三月前までに次年度の計画を定めなければならない」とあるが、平成24年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	算定できる。平成24年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24年度報酬改定Q&A Vol.1	109
4 報 酬	退院・退所 加算	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。	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	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24年度報酬改定	110

			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。	Q&A Vol.1	
4 報酬	退院・退所加算	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。	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。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	111
4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。	月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、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居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	112
4 報酬	緊急時等居宅カンファレンス加算	「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。	当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるところであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。	24.3.16 介護保険最新情報 Vol.267 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.1	113
4 報酬	特定事業所加算	特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとする。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。)	21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4	30 H27 訂 正

			<p>また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。</p> <p>ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が50%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする(下図参照)。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。</p> <p>例:特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合 ○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。</p>	月改定関係 Q & A(vol..2)	
4 報 酬	緊急時等 居宅カンファレンス加算	「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>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。</p> <p>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。</p> <p>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>	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24 年度報酬改定 Q&A Vol.2	19

4 報 酬	緊急時等 居宅カンファレンス加算	退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。	居宅サービス計画については、「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」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示しているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24年度報酬改定 Q&A Vol.2	20
4 報 酬	緊急時等 居宅カンファレンス加算	入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」指すと解釈してよいか。	そのとおり。	24.3.30 介護保険最新情報 Vol.273 H24年度報酬改定 Q&A Vol.2	21
4 報 酬	退院・退所 加算	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。	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。	24.4.25 介護保険最新情報 Vol.284 H24年度報酬改定 Q&A Vol.3	7
4 報 酬	退院・退所 加算	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。	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	24.4.25 介護保険最新情報 Vol.284	8

			ば、6月末に退院した利用者に、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。	H24年度報酬改定 Q&A Vol.3	
5 その 他		株式会社等が市町村から委託を受けて地域包括支援センターを設置してもよいのか。	地域包括支援センターは公正・中立が基本である。株式会社や有限会社のような形態では、公正・中立が保てるかどうか、運営協議会で極めて慎重な議論が必要である。	17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q&A	10
5 その 他		「地域包括支援センターの人員配置基準の基本的考え方(案)」では、1号被保険者数と推計人口が目安として示されているが、どちらを基準として考えるのか。	地域包括支援センターの業務量は1号被保険者数に応じることが想定されることから、基本的には、1号被保険者数を基準として考えていただきたい。(推計人口は、あくまで目安であるので、ご留意いただきたい。)	17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q&A	26
5 その 他		地域包括支援センターに配置すべき職員数は、若干でも人員配置基準を上回る(例えば1号被保険者6,050人)場合には、基準に従って3職種各1名×2の体制が必要か。	地域包括支援センターの人員配置基準は、あくまで目安であり、地域包括支援センターが包括的支援事業の4機能を適切に果たすことができるよう、配置基準を参考として適切な職員配置を行っていただきたい。	17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター	27

				及び地域支援事業に関する Q&A	
5 その 他		社会福祉士の経過措置について、「5年以上の現業員等の業務経験」の「等」は何を指すか。福祉事務所がない町村では、福祉部局で業務を行っている社会福祉主事は含まれるか。	「等」では福祉事務所の査察指導員を想定している。また、福祉事務所を設置していない町村では、そのような取扱いで差し支えない。 ※ 社会福祉士の経過措置を整理すると、「福祉事務所の現業員等（福祉事務所の査察指導員及び福祉事務所がない町村では福祉部局で業務を行っている社会福祉主事を含む。）の業務経験が5年以上」又は「介護支援専門員の業務経験が3年以上」あり かつ、「高齢者の保健福祉に関する相談援助業務に3年以上従事した経験を有する者」となる。	17.10.13 介護制度改革 information vol.33 地域包括支援センター及び地域支援事業に関する Q&A	32
5 その 他	介護予防支援(住所地と居住地)	介護予防改革インフォメーション vol80「平成 18 年 4 月改定関係 Q&A (vol.2) について」の間 53 において、遠隔地の介護予防支援における費用負担の取扱いが示されているが、①の方法による費用負担の財源について、どのようなものが考えられるか。	住所地の市町村が居住地において行われた介護予防支援を基準該当介護予防支援と認め、特例介護予防サービス計画費(介護保険法第 59 条)を支給するという方法が考えられる。	18.4.21 介護制度改革 information vol.96 平成 18 年 4 月改定関係 Q&A(vol.3)	20
5 その 他	特定高齢者把握事業	要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるとあるが、その際、要介護認定の手続きはどのようになるか。	1 要支援・要介護認定を受けている者が、自主的に認定の取下げを届け出た場合は、特定高齢者と見なすことができるが、この取扱いについては、介護保険法第 31 条及び第 34 条に規定する要介護認定等の取消として取り扱うものである。 2 この際の手続きとしては、当該被保険者からの取消を求める理由を記した届出(別紙「介護保険(要介護認定要支援認定)取消届」参照)により手続きを開始し、被保険者証の提出その他の手続きについては、介護保険法第 31 条及び第 34 条に従って取り扱うものであるが、当	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関する Q&A (追加・修正) vol.2	3

			<p>該被保険者においては、要介護認定等を受けることを求めていることから、認定調査及び主治医意見書の入手手続きを省略することは可能である。</p> <p>3 なお、前述の手続きにより要介護認定等の取消が行われた場合においては、</p> <p>①当該取消の効力については、届出日に遡って効力を有するものではなく、取消日以降の将来に向かってのみ存すること</p> <p>② 当該取消以降においては、要介護認定等の申請を再度行うまでの間は、介護保険法による給付を受けることができないことについて、当該取消の届出を行う者に対し十分に説明をし、承諾の上で届出が行われるようにする必要がある。</p> <p>4 また、今後の要介護認定等の申請受付に当たっては、要介護認定等を受けた場合、地域支援事業の特定高齢者施策の対象とはならない旨についても説明していただくようあわせて留意されたい。</p> <p>※ 別紙は省略。</p>		
5 その 他	特定高齢者把握事業	要支援要介護認定の有効期間が満了した者についても、生活機能評価から特定高齢者の決定までのプロセスを経ずに「特定高齢者」と見なして事業を実施してよいか。	介護予防特定高齢者施策への参加の意向が確認された時点で、既に有効期間が満了していた場合については、通常どおり、特定高齢者把握事業の所定の手続きを経て、特定高齢者の決定を行う必要がある。	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A (追加・修正) vol.2	4

5 そ の 他	特定高齢者把握事業	閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者について、基本チェックリストの結果のみを「特定高齢者の決定方法等」(地域支援事業実施要綱別添)に適用した場合、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」に該当する場合には、生活機能評価を実施せずにこれらの介護予防プログラムの対録者としてよいか。	<p>1 特定高齢者の決定に当たっては、生活機能評価を受診していることが原則であるが、閉じこもり、認知症、うつ等の理由により、生活機能評価の受診が困難な高齢者については、その者の状況にかんがみ、例外的に生活機能評価を受診していない場合でも、「閉じこもり予防支援」、「認知症予防支援」、「うつ予防支援」の介護予防プログラムの対象者として特定高齢者と決定してよいものとする。</p> <p>2 これは、こうした者については、保健師等の速やかな訪問により、心身の状況や環境等を把握し、受診勧奨等の必要な支援を行うことが重要であるための例外的な取扱いであり、運動器の機能向上等の通所型介護予防事業について、生活機能評価の受診が必要になることは他の者の場合と同様のものである。</p> <p>3 なお、この場合であっても、「特定高齢者の候補者選定」で示す基準(地域支援事業実施要綱 1(1)イ(ア)②a(a)を満たしていることが前提であって、「特定高齢者の決定方法」で示す基準のみに該当しても、特定高齢者とはならないことに留意されたい。</p>	18.9.11 老人保健事業及び介護予防事業等に関するQ&A(追加・修正) vol.2	5
------------------	-----------	---	---	--	---