

ケアマネ・ポート

CONTENTS

- 2 これだけは知っておきたい
介護保険制度見直しのポイント（その7）
平成17年10月改定分関係Q&Aなど
- 7 ご報告
- 8 おしらせ

これだけは知っておきたい 介護保険制度見直しのポイント（その7） 平成17年10月改定分関係Q&Aなど

事務局長 宮坂 佳紀

まずは、10月以降の厚生労働省からの追加質疑応答をみていただきたい。とりわけ施設のケアマネジャーにおかれては留意してほしい点だ。

【平成17年10月改定Q&A【追補版】】

I. 居住費関係

【報酬設定関係】

（問1）多床室から従来型個室など、部屋替えした場合の介護報酬は、以降に利用する部屋の報酬で算定する。

【利用者負担関係】

（問2）施設給付の見直しに伴い、食費・居住費の消費税法上の取り扱いは、特別な食費（松坂牛を利用者の希望により徴収）や特別な室料（入所者が選定した個室料）を除き非課税。

（問3）利用者負担第4段階の方から、利用者負担第1段階～第3段階の基準費用額以上を徴収した場合でも、指導の対象にはならない。

【従来型個室の経過措置関係】

（問4）介護老人保健施設の入所者又は介護療養型医療施設の入院患者が、9月29日に他の医療機関に治療等のため入院し、10月3日に退院して施設に戻った場合、9月30日において入所又は入院している者であるとして経過措置を適用することは可能。

（問5）経過措置の規定にある「入所」とは、個室への入所という意味である。

（問6）短期入所生活介護における新規入所者に対する経過措置の「感染症等」の判断について、

- ①医師の判断は原則として短期入所生活介護の利用ごとに必要となるが、ただし、当該医師の判断に係る期間内の再利用の場合には、この限りでない。
- ②医師の判断（指示）はショートステイ事業者が仰ぐこと。
- ③指示する医師とは配置医師の判断を原則とし、必要に応じて、ケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をする。

（問7）経過措置の適用を受けている既入所者が緊急治療を行う等の施設側の事情から、従前より特別な室料を徴収している居室へ移動した場合には、経過措置は適用されない。しかし、部屋を移動しても、従来型個室に入所している者であって、特別な室料を徴収されていない場合には、引き続き、経過措置の対象となる。

（問8）介護老人保健施設の認知症専門棟における従来型個室の入所者から特別な室料を徴収することは従来どおりできない。

- (問9) 従来型個室の経過措置を旧措置入所者等について適用する場合の認定証の記載方法は、居住費の負担限度額の欄は、「多床室」にのみ金額を記載し、それ以外の居室種別には「一」や「*」等を記載することとなる。

【補足給付関係】

- (問10) 短期入所生活介護事業所、短期入所療養介護事業所又は介護保険施設（以下「介護保険施設等」という）から退所し、同一敷地内にある他の介護保険施設等又は病院に入所又は入院した場合の補足給付の取扱いは同一敷地内における入退所の取扱いと同じ。
- (問11) 入院又は外泊時の居住費について「補足給付については、外泊時加算の対象期間（6日間）のみ」とあるが、7日目以降について、7日目以降も利用者本人の希望等により当該利用者のために居室を確保する場合の居住費については、施設と利用者の契約によって定められることとなり、徴収して差し支えない。
- (問12) 短期入所事業所において、食事代を3食に分けて設定している場合で当日食事のキャンセルが発生した際の補足給付についての取扱いは、次の例のとおり。

(例) 食事代設定…朝食300円、昼食400円、夕食500円で、利用者負担第3段階の利用者が、朝食と昼食の提供を受けた場合、650円が自己負担、50円が補足給付されることとなるが、本人都合により昼食摂取しなかった場合でも利用者から650円徴収すれば50円の補足給付が受けられる。

- (問13) 支給限度額を超えて短期入所を利用した場合、その日以降は補足給付の対象とならないが、費用の一部が支給限度額内に収まる場合には、その超えた日は全額補足給付の対象となる。

Ⅱ. 食費関係

- (問14) 薬価収載されていない濃厚流動食の場合、経管栄養の実施に必要なチューブ等の材料費は、利用者から食費として徴収することは可能。
- (問15) 平成17年9月末まで経管栄養について、提供されている濃厚流動食が薬価収載されている場合には、特別食加算及び基本食事サービス費は算定できなかったが、今回新たに設けられた栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算、経口移行加算は要件を満たせば算定できる。
- (問16) 薬価収載されている濃厚流動食しか摂らない入所者や、点滴のみにより栄養補給を受けている入所者に対しても、要件を満たせば栄養ケア・マネジメント加算を算定可能。
- (問17) 栄養ケア・マネジメントは、原則として入所者全員に対して実施するということだが、同意がとれない利用者がある場合、同意が得られない利用者についてのみ算定できないが、その場合も可能な限り栄養管理に努めていただくことが望ましい。

【経口移行加算関係】

- (問18) 経口移行加算を適用する場合の医師の指示については、配置医師による判断を原則とし、必要に応じてケアカンファレンス等を通じ、主治医より情報提供を受けるなどの対応をされたい。
- (問19) 経口移行加算の算定にあたってのビデオレントゲン検査や内視鏡検査は、当該施設で機器がないため出来ない場合、利用者が医療機関を受診し、その個人負担分は利用者が負担することになる。

【栄養管理体制加算】

- (問20) 病院又は診療所に所属している管理栄養士又は栄養士が、併設の短期入所生活介護事業所の栄養管理も兼務している場合、当該短期入所生活介護事業所において栄養管理体制加算をそれぞれ算定できる。

(問21) 介護保険適用病床と医療保険適用病床を有する病院又は診療所であって、医療保険適用病床に常勤の管理栄養士1名が配置されている場合、介護保険適用病床で管理栄養士配置加算を算定できる。
(問22) 介護保険施設において栄養士や管理栄養士と介護支援専門員との兼務は、施設基準上、入所者の処遇に支障がない場合であって、介護支援専門員としての配置基準も満たしている場合には可能であるとされており、加算も算定できる。
(問23) 入院又は外泊により食事の提供が行われない日について、栄養管理体制加算及び栄養マネジメント加算は算定不可。
(問24) 経管により食事を摂取する利用者が、流動食を持ち込み、施設から食事の提供を一切受けない場合でも、弁当持参の場合でも、管理栄養士又は栄養士の配置加算を算定可。
(問25) 介護療養型医療施設において、他科受診時の費用を算定した日であっても、栄養管理体制加算、栄養マネジメント加算は算定可。
【療養食加算】
(問26) 療養食加算にかかる食事せん交付の費用は、介護報酬において評価されている。
(問27) 短期入所を利用する場合、療養食加算の食事箋は、配置医師が交付することとする。配置医師が不在の場合は在宅の主治医等に予め食事箋の発行を依頼して準備しておく。

そして、平成18年4月の改定において居宅介護支援事業についても論定整理がされている。ケアマネの担当件数とか、同一法人内のサービス内容等より報酬内容で評価がわかれそう。なにより大きな改正点は、要介護度毎で再度格差を適用する点。以下をご参照されたい。

★ ケアマネジメントについて

これまでの主な議論等

- 介護給付のケアマネジメントの報酬・基準については、下記の観点からの見直しの必要があると考えられる。

- ①ケアマネジメント業務に要する手間・コストの適正な反映
 - ②ケアマネジメントのプロセスに応じた適正な評価
 - ③公平・中立、サービスの質の確保の観点からの適正な評価
- 地域包括支援センターが行う予防給付のケアマネジメントの報酬・基準については、自立支援の観点から効果的・効率的なマネジメントを行うという観点からの見直しが必要であると考えられる。
- 利用者本位のケアマネジメントを実施するには、介護支援専門員の「自立」と「自律」の確保が重要であると考えられる。
- ケアワークとソーシャルワークは異質なものであり、ケアマネジメントに係る報酬上の評価は主として前者に係る業務として位置付けるべきであるとの意見があった。
- 主任ケアマネジャー（仮称）の配置など、人員配置のみに着目した加算等については行うべきではないとの意見があった。
- 初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行うことが考えられる。その際、医療と介護の連携、在宅重視の観点から、退院・退所時に医療機関・施設と在宅サービスとの連携、調整を行った場合の評価を高くすることが考えられる。
- ケアマネジメントの質を確保する観点から、ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を引き下げ（※編著者注30名～40名）、サービス担当者会議の実施等の基本プロセスを踏まえ、公正中立なケアプランの策定を行う事業所を評価する報酬水準とすることが考えられる。具体的には、次のような場合については減算

を行うことが考えられる。

- ・サービス担当学会議の未実施など運営基準違反の場合
- ・正当な理由なく、特定の事業所に偏ったサービスをケアプランに位置づけている場合（サービス事業者の数が限られている場合など、地域性には一定の配慮を行う）
- ・当該事業所のケアマネジャー1人当たりの担当件数が、標準担当件数を一定程度超えた場合（編注：50件程度か？）

○また、運営基準違反については、事業者に対する指導監督の観点からも現状よりも厳しく対応すべきではないかとの意見があった。

○さらに、公正・中立かつ質の高いケアプランを作成している事業所として次のような要件を満たすものについては、報酬上、さらに評価を行うことが考えられる。

- ・当該事業所のケアマネジャー1人当たりの担当件数が、標準担当件数を一定程度下回る
- ・中重度や支援困難ケースの割合が一定以上
- ・主任ケアマネジャーの配置とケアプランチェックの実施
- ・研修等の積極的な実施など

○ケアマネジメントの質を確保する観点からケアマネジャー1人当たりの標準担当件数を30～40件程度に引下げるとともに、単純なサービス数だけで評価する現行の4種加算は廃止することが考えられる。

《編集者のコメント》

※一定の理由がなく偏った事業所にサービス提供するいわゆる「囲いこみ」の場合や標準件数を上回った場合は「減算」になるというところが大きなポイント。標準件数を下げて、1件の報酬単価を上げる結果になればいいのであるが、現行の1件1月850単位を1000単位以上に引き上げない限りますます赤字傾向は否めない。

また、標準件数が下げられた場合に対応して、今から調整するのか？ それとも予防介護の給付管理が地域包括支援センターに移行することにより、結果として下回るのか。減算額や地域包括支援センターからの委託条件等具体的な数字を待ちたい。

(1) 予防給付のケアマネジメント

○予防給付の対象者については、ケアプランに組み込まれるサービス数や、給付管理業務の簡素化等を踏まえた報酬水準とすることが考えられる。

○初回のアセスメントの業務量を適正に反映する観点から、初回時の報酬上の評価を行う。

○評価については、利用者個人に着目した評価ではなく、事業者全体の質を評価する観点から、事業所単位の評価とすることが適当である。

○大数の法則が働かない小規模事業所については、こうした評価はなじまない。

(2) 評価の指標

○事業所単位の評価をしていくことはよいが、客観的かつ数量化できる指標を用いることが必要である。

○指標は、「要介護度の改善」あるいは「サービスからの離脱」とすることが適当である。

(3) 報酬の支払い先

○報酬の支払い先は、各事業者へ直接給付する方法が適当である。

(4) 検討すべき主要技術的論点について

(論点1) 評価の対象となる事業所の要件をどのように考えるか？

○目標の達成度に応じた評価は、事業所単位の評価とすることが適当であるが、その場合に、一定規模以上の利用実人員（登録者数）を有する事業所でないと、評価結果の変動が大きくなってしまふことから、小規模事業所は評価になじまないと考えられるが、どの程度の規模以上の事業所を対象とすることが適当か。

○また、事業所においては、「共通サービス」及び「選択的サービス」を提供することとなるが、このうち評価の対象となる事業所については、どのサービスを提供する事業所とすることが適当か。
(論点2) 評価を行うに当たって対象となる者の条件をどのように考えるか？
○事業所に対する目標の達成度に応じた評価であることを踏まえると、いずれの指標を用いて評価を行うにしても、同一事業所において、 <u>一定期間以上継続してサービスを利用する者を対象とすることが適当であると考えられるが、どの程度の期間とするか。</u>
(案1) 6月以上 (案2) 3月以上
(論点3) 評価の指標をどのように設定するか？
○客観的かつ簡便な指標とすることが適当であり、具体的には、以下のような指標が考えられるが、どの方法が適当か。 (案1)「サービスからの離脱」を指標とする方法 (案2)「要介護度」を指標とする方法 (案3)「サービスからの離脱」及び「要介護度」を指標とする方法 (案4)「要介護認定の1次判定」を指標とする方法
(5) 主な論点に対する対応案
①評価の対象となる事業所の規模をどのように考えるか。
○現在の通所系サービス事業所の規模別の数は比較的小規模な事業所が多い。(要支援、要介護1の利用者の規模で考えても、それぞれ一月中の利用実人員が5人未満になる事業所が4～5割を占める)
○上記の規模別の事業所数を踏まえ、事業所の年間利用実人員数のうら、要支援1及び要支援2の利用者数が、例えば10名に満たない事業所は、評価の対象としないこととしてはどうか。
○また、評価の対象となる事業所については、介護予防の効果が明確な新メニュー（「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」）を <u>提供する事業所を加算対象とし、これらのサービスを実施しない事業所については評価の対象としないこととしてはどうか。</u>
②評価を考慮
○同一事業所において、最低どの程度の期間継続してサービスを利用する者を、評価を行うに当たっての対象者とすることが適当かについては、事業所において選択的サービスが主たるサービスとして提供されることが考えられることから、これらのサービスの想定される1クール ^{（編著者注＝運動器の機能向上、口腔機能向上は3カ月、栄養改善は6カ月）} の提供期間を考慮する必要がある。
○このうち、利用者の中には、「運動器の機能向上」や「口腔機能の向上」のみを利用する者も想定されることから、目標の達成度に応じた評価を行うに当たって対象とする者としては、 <u>「最低3月間以上継続して同一の事業所においてサービスを受けた者」</u> とすることが適当ではないか。
③評価の指標をどうするか
○評価の指標については、客観的かつ簡便という観点からは、以下の4案が考えられるが、より客観的な指標であり、また、 <u>簡便に評価が可能という観点からは、案2のように要介護度をその指標とすることが適当ではないか。</u>

 報 告

京都市ケアプラン指導研修について

平成17年11月17日に開催した居宅コースには、(86名)

平成17年12月1日に開催した施設コースには、(45名)

の方が受講され、「修了証」を発行しました。

ケアマネジメントリーダー養成研修について

平成17年12月15日・16日「ケアマネジメントリーダー養成研修」を開催させていただきます。平成17年度の総会でも事業予定として報告させていただきましたように、100名を超える方々を各市町村からご推薦いただき、受講していただく予定です。

認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式研修会について

おかげさまで、定員に達しましたので、締め切らせていただきました。

日本介護支援専門員協会の設立について

平成17年11月3日に「日本介護支援専門員協会」が設立されました。と同時にこれまでの「全国介護支援専門員連絡協議会」は解散となりました。

設立総会での主な議案は、次の通りです。

第1号議案；設立趣意書（案）について⇒承認

第2号議案；定款（案）及び会費規程（案）について⇒承認

年会費2000円：入会金1000円（ただし、平成17年度入会は入会金免除）

第3号議案；役員の選任について

会長1名（青森県協会副会長木村隆次氏） 副会長3名 常任理事5名 理事4名

近畿ブロックより（社）大阪協会事務局長の濱田和則氏が副会長・兵庫県協会会長の森上淑美氏が常任理事に就任。

その他 ◆ 臨時総会を12月1日（木）に開催。

◆ 代議員制とする。代議員は各都道府県団体の会員数（日本協会加入者数）おおむね500名に対して1名。代議員と理事は別の存在とする。代議員は総会の構成員・そして代議員は、総会にて役員を選出する機能を持つ。会長は理事の互選とし、代議員による会長選挙は行わない（厚生労働省からの助言により「社団法人化」に向けた組織体制整備のため、上記のような組織のシステムとする。

お し ら せ

臨 時 総 会 の ご 案 内

日 時：平成18年 2 月19日（日） 13時30分～16時45分（13時受付）

会 場：大谷大学 1 号館 2階 大教室（1214教室）

詳細については、同封のご案内をご覧ください。また、出欠を同封はがきにてお知らせください。

第5回近畿介護支援専門員研究大会

前号に同封させていただきました「第5回近畿介護支援専門員研究大会」には、お申込されましたでしょうか？

第一分科会と第二分科会は、定員に達しつつあります。お早めにお申込下さい。

申込締切日は、平成17年12月20日（火）必着です。

「京都市すまい体験館」について

「京都市すまい体験館」の案内パンフレットを同封させていただきました。

『京都市すまい体験館』は、京都市が運営する住まいの提案・情報発信拠点です。住宅のバリアフリー体験コーナーや専門図書室を備え、無料相談やセミナーも行っています。皆様の日々のお仕事や暮らしに役立て頂ける情報を取り揃えて、ご利用をお待ちしています。（京都市すまい体験館）

お 願 い

まだ、平成17年度分までの会費を納入されてない方は、別紙「会費納入のお願い」をご覧ください、早急にご納入いただきますようよろしくお願いいたします。

京都ケアマネ・ポート「25号」

発 行 人
編集委員長
編集副委員長
編 集 委 員
発 行 元

2005年11月30日 発行

上 原 春 男

高 江 史 彦

宮 坂 佳 紀 吉 良 厚 子

上 坂 久 乃 片 山 直 紀 小 林 啓 治 村 上 成 美

京都府介護支援専門員協議会

〔連絡先〕

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町375

府立総合社会福祉会館（ハートピア京都）7F

TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971

E-mail : kyotocaremane@wine.ocn.ne.jp