

都内居宅介護支援事業者における平成 21 年度介護報酬改定後の 各種加算の請求実態と加算要件に対する認識に関する調査報告（速報）¹

平成 21 年度の介護報酬改定で見直された加算の請求状況と、加算に対する居宅介護支援事業所の認識を把握するべく、平成 21 年 9 月の国保連請求分について、都内の居宅介護支援事業所を対象にアンケート調査を実施し、1,293 票（回収率 50.4%）の回答を得ました。

結果、加算請求件数が多かったのは認知症加算や独居高齢者加算で、それぞれ全請求件数の 15% 超の割合となっていました。また、認知症加算では不請求の割合（加算のケースに相当しているのに請求していない割合）が 2.9%と低いのが特徴的でした。この理由として、加算の要件が日常生活自立度Ⅲ以上とはっきりと数字で示され、介護支援専門員自身ではない別の機関が判定しているので請求しやすかったことが考えられました。一方それと対照的に、医療連携加算は不請求の割合が 63.9%で、その理由として「情報の提供を行わなかった」「病院からの情報提供を求められなかった」などが挙げられていました。退院退所加算も不請求の割合が 30.9%と高く、「病院から情報がもらえなかった」などが理由に挙げられていました。

加算報酬に関する認識は、「少ない」と答えた割合が高かったのは、初回加算、認知症加算、医療連携加算、独居高齢者加算などでした。「適当」と答えた割合が多かったのは、退院退所加算、独居高齢者加算などでした。「多い」という回答はいずれの加算においてもほとんどみられませんでした。また初回加算と退院退所加算を請求したケースで行った業務を比較すると、その業務量が必ずしも報酬単価に反映されていないことがみてとれました。

1. 背景および目的

平成 12 年の介護保険制度開始以降、改定のたびに、居宅介護支援の介護報酬は見直されてきましたが、平成 16 年には介護支援専門員 1 人あたり 41.3 名²であった利用者数が、平成 20 年には 26.9 名³まで減少し、利用者 1 人あたりの報酬単価は増加したにも関わらず、介護支援専門員の給与総額は減少するという状況が生じています。今回平成 21 年度の改定では、基本的な報酬ではなく、加算という方式で報酬が見直されました⁴⁵。

しかし、新たに設置された加算について、さまざまな疑問点や問題点が現場でわきあがってきています。例えば、医療連携加算では、医療機関との連携や調整をどのように行えば加算要件を満たすのか、また、独居加算では、利用者の住民票の取得に際して、保険者によっては介

護支援専門員自身の個人情報の開示を要求するなど、要件の解釈にばらつきがみられます。改定後半年が過ぎたこの時期に、実際に全体の請求件数に対してどのくらいの割合で加算が請求されているのか、また該当事例であるのに加算を請求していないケースがどの位存在し、その理由は何であるのかについても、調べておく必要があると思われれます。

加算方式の内容が、利用者の利益増加に結びつくように、仕事の難度を反映した報酬額であるか、実施要件が適切であるかについても検証されなければなりません。

以上のような背景から、本調査では、介護報酬の改定について居宅介護支援事業所がどのような認識を持っているのか把握することを目的としました。これにより、今後の居宅介護支援の介護報酬の将来的な見通しを立てる上で、1

つの重要な資料が提供されるものと考えています。

2. 方法

調査は平成 21 年 10 月に実施しました。対象は、都内の居宅介護支援事業者 2,567 事業所です。

調査は、無記名自記式の郵送アンケート方式で実施しました。

質問項目は、初回加算、特定事業所加算、医療連携加算、退院退所加算、認知症加算、独居高齢者加算、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算について、平成 21 年 9 月分として請求した件数、加算請求理由となった仕事の内容、加算の報酬が適切と思われるかどうか、加算に該当すると考えられるケースで請求しなかったケースの件数とその理由についての項目です。（項目の詳細は末尾のアンケート用紙 [資料 1] 参照）。

調査の結果、1,293 票（回収率 50.4%）の回答を得ました。

3. 結果

(1) 回答事業所について

1) 法人

1～19 拠点の営利法人が 43.5%、その他の営利法人もあわせると半数以上を占めました。次いで、社会福祉協議会以外の社会福祉法人（17.3%）、医療法人（11.1%）でした。（図 1）

2) 併設事業所

併設している事業所は、多い順に訪問介護、通所介護、福祉用具、特別養護老人ホームなどで、併設事業所なしは 134 件（10.4%）でした。（図 2）

(2) 介護支援専門員について

1) 事業所あたりの介護支援専門員の人数

今回調査した介護支援専門員の合計は 4,316 人

で、そのうち常勤専任は 2,253 人（52.2%）でした。1 事業所あたりでは、常勤非常勤あわせて平均 3.3 人、常勤専任 1.7 人、常勤兼務 0.8 人、非常勤 0.8 人でした。介護支援専門員が 2 人の事業所が最も多く 323 件（25.0%）、ついで 3 人が 281 件（21.8%）、1 人が 265 件（20.5%）でした。主任介護支援専門員の全事業所の合計は 433 人で、主任介護支援専門員がいない事業所が 71.6%を占めました。

2) 基礎資格

今回調査した介護支援専門員の基礎資格別の人数は、福祉系 2,959 人（73.3%）、医療系 1,021 人（25.3%）、その他 57 人（1.4%）でした。

3) 勤務年数

今回調査した介護支援専門員では、5 年以上

図1 法人

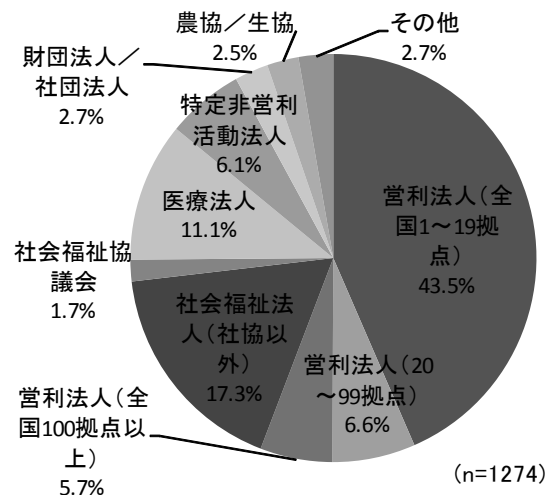
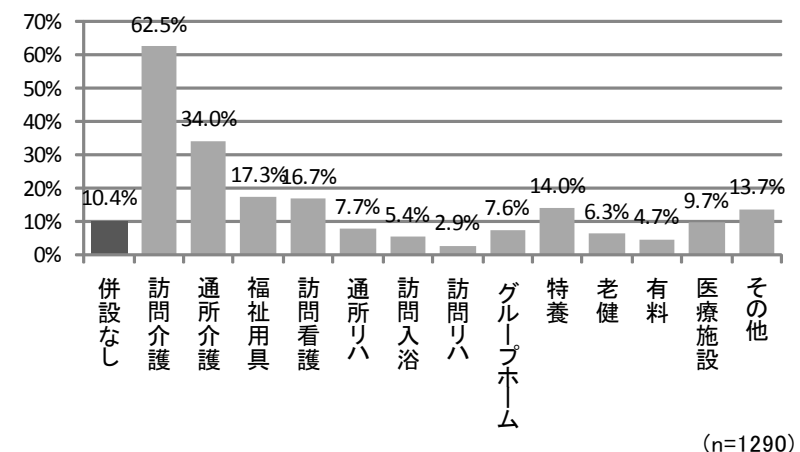


図2 併設事業所



の勤務経験がある介護支援専門員が 1,790 人 (45.8%) と最も多く、3～4 年が 1,073 人 (27.5%)、1～2 年が 624 人 (16.0%)、1 年未満が 420 人 (10.7%) となり、経験年数が少なくなるほど人数も少なくなりました。

(3) 請求件数について

9 月分として請求した件数は合計で 86,338 件、介護支援専門員 1 人当たり (常勤/非常勤によらず 1 名として換算) の平均は 20.0 件でした。10 件ごとの分布では、20～29 件が最も多く 477 事業所 (37.1%)、それに続き 10～19 件が 346 事業所 (26.9%)、30～39 件が 277 事業所 (21.6%)、10 件未満が 169 事業所 (13.2%)、40～50 件が 16 事業所 (1.2%) でした。

(4) 各加算の請求状況について

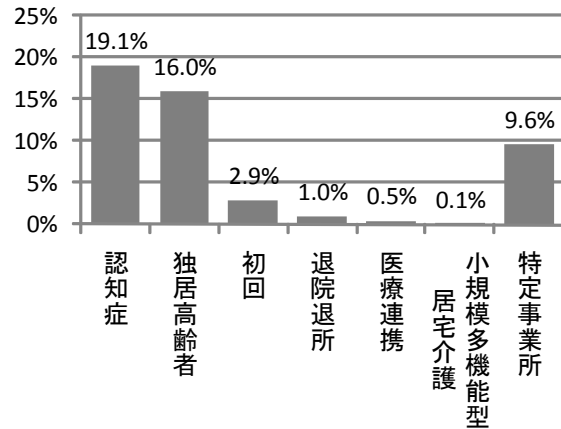
認知症加算が 16,496 件請求され、これは全体の請求件数の 19.1%にあたり、ついで独居高齢者加算 13,779 件 (16.0%)、初回加算 2,512 件 (2.9%)、退院退所加算 873 件 (1.0%)、医療連携加算 405 件 (0.5%)、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 81 件 (0.1%) でした。特定事業所加算はⅠが 11 件、Ⅱが 107 件、合計 118 件で、全事業所の 9.1% にあたりました。(図 3)

(5) 加算報酬が適当と思われるかどうかについて

「少ない」と答えた割合が高かったのは、初回加算 (300 単位) 50.8%、認知症加算 (150 単位) 42.5%、医療連携加算 (150 単位) 39.0%、独居高齢者加算 (150 単位) 37.6% などでした。「適当」と答えた割合が多かったのは、退院退所加算 (400 単位, 600 単位) 43.0%、独居高齢者加算 (150 単位) 34.3% などでした。「多い」という回答はいずれの加算においてもほとんどみられませんでした。(図 4)

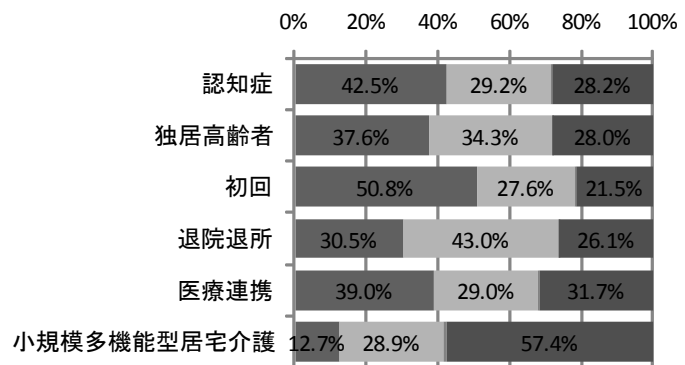
(6) 各加算について

図3 各加算の請求状況



(特定事業所加算のみn=1233, 他はn=86338)

図4 加算報酬が適当と思われるかどうかについて



■ 少ない ■ 適当 ■ 多い ■ どちらともいえない

(n=1293)

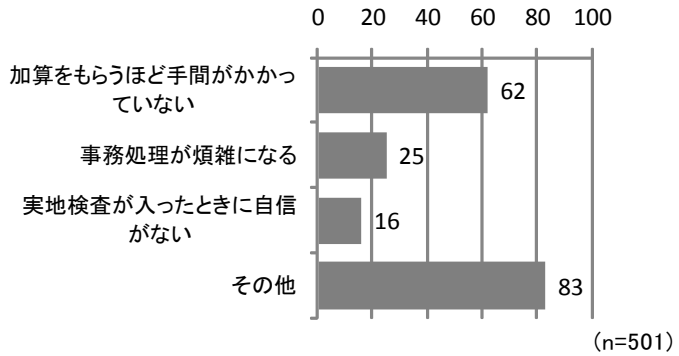
1) 認知症加算

認知症加算は全体で 16,496 件請求され、全請求の 19.1%に当たりました。認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上なのに加算を請求しなかったのは 501 件になり、もしこれらを請求していたら、501 件 ÷ (16,496 件 + 501 件) = 2.9%に当たります。(以降、[不請求件数 ÷ (請求件数 + 不請求件数)] を「不請求の割合」とします。) 請求しなかった理由として多かったのは、「加算をもらうほど手間がかかっていないため」62 件、「事務処理が煩雑になるから」25 件 などでした。(図 5)

加算の対象は、現在は日常生活自立度ランクⅢ以上とされていますが、それに対しては 60.2%が「ランクⅠやⅡでも対象にすべき」と答えていました(図 6)。また、日常生活自立度が、実態よりも軽く評価されていると感じると

答えた割合は92.1%でした（図7）。

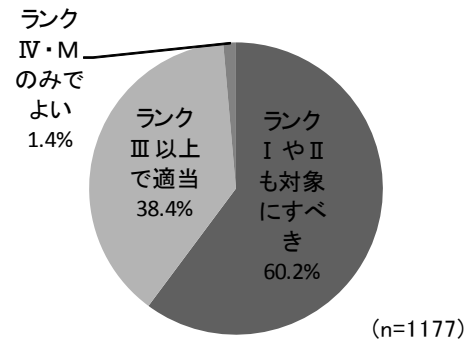
図5 認知症加算不請求の理由



2) 独居高齢者加算

独居高齢者加算は全体で 13,779 件（16.0%）請求されていました。一人暮らしなのに独居加算を請求しなかった件数は1,742 件（不請求の割合 11.2%）でした。その理由は「加算をもらうほど手間がかかっていない」139 件、「住民票の請求に本人の委任状が必要だった」122 件、「住民票上は独居でも家族と住んでいる」118 件などでした。（図8）

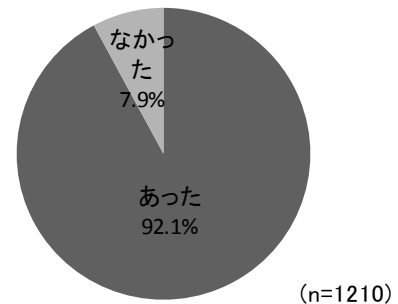
図6 認知症加算の対象範囲



3) 初回加算

初回加算は全体で 2,512 件（2.9%）請求されていました。9 月に初めてサービスを利用したのに、初回加算を請求しなかった件数は 317 件（不請求の割合 11.2%）でした。請求しなかった理由として多かったのは、「退院退所加算を請求した」80 件、「認定や申請の遅れ」59 件などでした。（図9）

図7 自立度の評価が実態より軽いことが

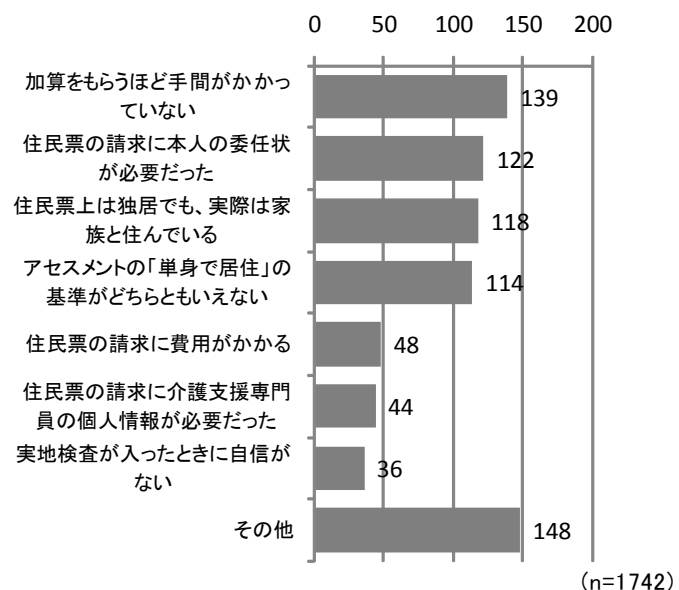


また、加算を請求したケースで行った業務を尋ねたところ、1 件当たり居宅の訪問が平均 6.0 回、サービス担当者会議 1.3 回、ケアプランの作成や変更 1.7 回、電話などによる相談や調整 9.2 回という結果でした。

4) 退院退所加算

退院退所加算は I と II あわせて全体で 873 件（1.0%）請求されていました。退院・退所したのに加算を請求しなかった件数は 390 件（不請求の割合 30.9%）でした。その理由は、「病院から情報がもらえなかった」71 件、「初回加算を算定した」57 件、「事務処理が煩雑になる」43 件などでした。「その他」116 件の中には、「請求を忘れた、多忙のため」22 件、「退院してから連絡をもらった」18 件、「短期入院、繰り返し入院」15 件、「病院に行っていない」15 件などが含まれました。（図10）

図8 独居高齢者加算不請求の理由



また、加算を請求したケースで行

った業務は、ケース1件当たり平均で、病院への訪問や状態確認1.2回、サービス担当者会議1.0回、ケアプランの作成や変更1.0回、その他の連携1.1回でした。

5) 医療連携加算

医療連携加算は全体で405件(0.5%)請求されていました。入院したのに加算を請求しなかった件数は、716件(不請求の割合63.9%)でした。その理由は「情報の提供を行わなかった」142件、「病院からの情報提供を求められなかった」123件などでした。「その他」126件の中には、「病院側に情報がすでにあるから」、「病院側や家族の提供拒否」、「家族が対応するので必要なかった」など、情報提供の必要性が生じなかった場合が計34件含まれていました。(図11)

また、加算を請求した202事業所のうち、入院先への訪問を行っていたのが144事業所(71.3%)、介護経過を電話やFAXで伝えていたのが79事業所(39.1%)、入院に付き添っていたのが38事業所(18.8%)、診察に立ち会っていたのが19事業所(9.4%)でした(複数回答)。

6) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算

小規模多機能型居宅介護事業所連携加算は全体で81件(0.1%)請求されていました。小規模多機能型居宅介護事業所連携加算を請求しなかった件数は9件(不請求の割合10.0%)でした。

7) 特定事業所加算

特定事業所加算はⅠが11事業所(0.9%)、Ⅱは107事業所(8.7%)が取得していました。加算の申請を検討している事業所は106事業所(8.6%)ありましたが、一方で申請を検討して

いない事業所が1,009事業所(81.8%)存在していました。

特定事業所の申請を検討中の理由は、「主任介護支援専門員がいない、または研修中」31件、

図9 初回加算不請求の理由

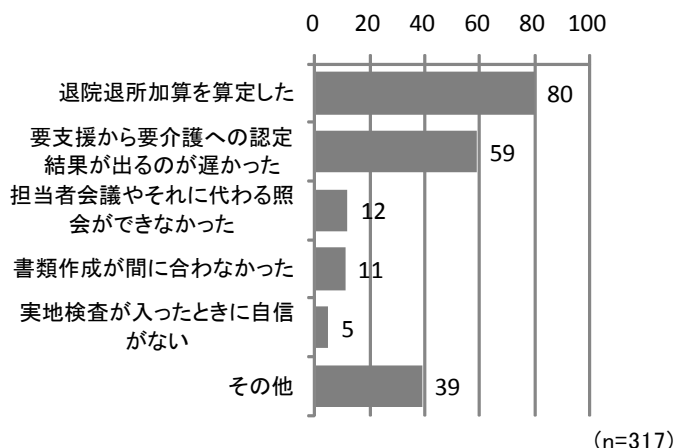


図10 退院退所加算不請求の理由

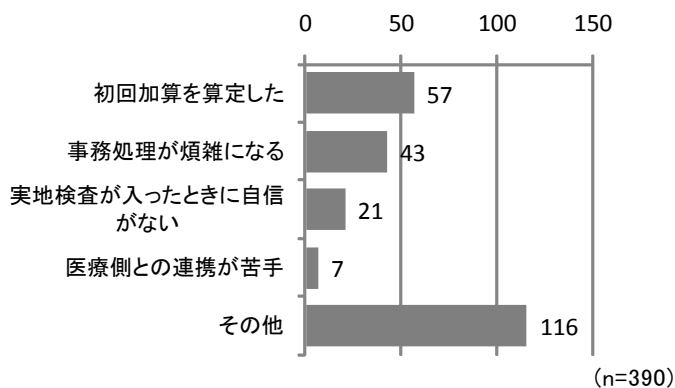
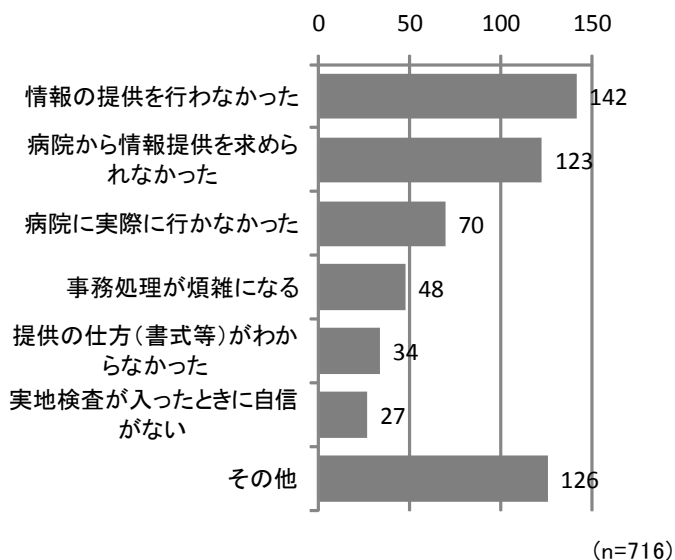


図11 医療連携加算不請求の理由



「人員や人件費の確保」23件、「準備、書類が整わない」19件、「24時間体制が整わない、負担が重い」13件、「10月以降に取得または申請」7件などでした。

加算の申請を検討していない理由は、「介護支援専門員が2人以下」584件が最も多く、次いで主任介護支援専門員がいない、または研修中」160件「事務処理が煩雑になる」143件、「実地検査が入ったときに自信がない」49件などがあげられました。

また、常任の介護支援専門員が2人以上かつ、主任介護支援専門員が1人以上という人的条件を満たしている事業所で、特定事業所を未申請だった件数は28件で、その理由は、「24時間体制の対応が困難」11件などでした。

4. 考察

(1) 加算の請求について

加算の請求割合は、認知症や独居は15%を超え、特に認知症加算は不請求の割合が低いのが特徴的でした。これは加算の要件が日常生活自立度Ⅲ以上とはっきりと数字で示され、介護支援専門員自身ではない別の機関が判定しているので、請求しやすかったことが、理由として考えられます。

一方それと対照的に、医療連携加算は不請求の割合が63.9%に上っています。この理由として、どのように、あるいはどれくらいの情報を提供すれば加算の請求が可能となるのか基準が不明瞭であることが考えられます。さらには、病院から情報提供を拒否された、家族や訪問看護ステーションや主治医から情報が既に提供されており必要なかったため提供しなかった、といった回答もみられました。介護支援専門員からの情報提供は要らないと医療機関側や介護支援専門員自身が考えてしまうことは、今後ますます必要となってくる「医療と介護の連携」に支障をきたすものと考えられます。他からの情報と重なる部分はあるにしても、アセスメントなどを経た介護支援専門員独自の情報をきちんと伝えることは、入院した利用者の利益につながります。必要な情報を確実に伝えるため、医療側のどの部署に情報を届ければいいのか（窓口の統一）や、必要とされる情報の検討（情報

提供フォームの整備）などを行っていく必要があると考えられます。

退院退所加算は、不請求の割合が30.9%と高く、その理由に、「病院から情報がもらえない」、「初回加算を算定する」となどがあげられています。「退院してから連絡を受けた」という例もありました。退院退所後のスムーズな居宅への移行のために、退院退所前に医療機関や施設から確実に連絡をもらい、担当介護支援専門員が対処できるようなシステム作りが必要だと考えられました。利用者（患者）のために、双方の専門家が情報をやりとりすることがスムーズにできるような流れになっていくことが望まれます。

(2) 加算の単価について

初回加算については、「少ない」と答えた割合が半数以上となりました。居宅の訪問平均回数は6.0回、担当者会議1.3回、ケアプランの作成や変更1.7回、電話などによる相談や調整9.2回行っているという今回の結果からも、300単位の加算では決して十分とはいえません。

一方退院退所加算は、「適当」と答えた割合が高く、ケース1件当たり平均で、病院への訪問や状態確認1.2回、サービス担当者会議1.0回、ケアプランの作成や変更1.0回、その他の連携1.1回で、400単位または600単位の加算となっています。

この2つの加算報酬を比較すると、その仕事量が必ずしも報酬単価と一致していない結果となりました。このことは「報酬に対して適当と思われるか」という問いに対する回答にも表れています。

5. まとめ

平成21年10月に、都内の居宅介護支援事業者2,567事業所を対象とし、無記名自記式の郵送アンケート方式で実施しました。平成21年9月分として請求した件数は合計86,338件で、介護支援専門員一人当たりの平均は20.0件でした。加算の請求状況については、認知症加算が16,496件請求され、これは請求件数全体の19.1にあたり、ついで独居加算13,779件（16.0%）、初回加算2,512件（2.9%）、退院退

所加算 873 件 (1.0%)、医療連携加算 405 件 (0.5%)、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 81 件 (0.1%) でした。特定事業所加算は I が 11 件、II が 107 件、合計 118 件で、全事業所の 9.6%にあたりました。

今後、更に詳しい分析をし、再度報告をいた

します。

[本調査に関してご意見、ご質問等がございましたら、お気軽に東京都介護支援専門員研究協議会事務局 03-3556-1541 までお気軽にお問い合わせください。]

1 平成 21 年度調査研究委員会メンバー(五十音順): 大川潤一, 栗原直美, 小山茂孝, 立野麻衣子, 中村真理, 藤田仁朗, 逸見良子, 牧野雅美(委員長), 水野明美, 水村美穂子, 吉江悟
[文献]

2 厚生労働省.(2004). 平成 16 年介護事業経営概況調査.

3 厚生労働省.(2008). 平成 20 年介護事業経営実態調査.

4 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 (平成 12 年 2 月 10 日, 厚生省告示第 20 号)より抜粋

--

ロ 初回加算 300 単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第 8 条第 21 項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1 月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注 2 に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は、算定しない。

ハ 特定事業所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該基準に掲げる区分に従い、1 月につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算(I) 500 単位

(2) 特定事業所加算(II) 300 単位

ニ 医療連携加算 150 単位

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報を提供した場合は、利用者 1 人につき 1 月に 1 回を限度として所定単位数を加算する。

ホ 退院・退所加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合には、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、当該加算は算定しない。

(1) 退院・退所加算(I) 400 単位

(2) 退院・退所加算(II) 600 単位

ヘ 認知症加算 150 単位

注 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(法第 8 条第 16 項に規定する認知症をいう。)の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1 月につき所定単位数を加算する。

ト 独居高齢者加算 150 単位

注 独居の利用者に対して指定居宅介護支援を行った場合には、1 月につき所定単位数を加算する。

チ 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 300 単位

注 利用者が指定小規模多機能型居宅介護(指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 18 年厚生労働省令第 34 号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。))第 62 条に規定する指定小規模多機能型居宅介護をいう。)の利用を開始する際に、当該利用者に係る必要な情報を当該指定小規模多機能型居宅介護を提供する指定小規模多機能型居宅介護事業所(指定地域密着型サービス基準第 63 条第 1 項に規定する指定小規模多機能型居宅介護事業所をいう。以下同じ。)に提供し、当該指定小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成等に協力した場合に、所定単位数を加算する。ただし、この場合において、利用開始日前 6 月以内において、当該利用者による当該指定小規模多機能型居宅介護事業所の利用について本加算を算定している場合は、算定しない。

5 「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」等の一部改正について(平成 21 年 3 月 6 日, 老計発第 0306001 号/老振発第 0306001 号/老老発第 0306002 号/各都道府県介護保険主管部(局)長あて厚生労働省老健局計画課長・振興課長・老人保健課長通知)より抜粋

--

9 初回加算

初回加算は、具体的には次のような場合に算定される。

① 新規に居宅サービス計画を作成する場合

② 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

③ 要介護状態区分が二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

(中略)

11 特定事業所加算の取扱いについて

(1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものである。

(2) 基本的取扱方針

この特定事業所加算制度の対象となる事業所については、

- ・公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること
- ・常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であることが必要となるものである。

本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、中重度者や支援困難ケースを中心とした質の高いケアマネジメントを行うという特定事業所の趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

(3) 厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

第二十五号告示第三十七号に規定する各要件の取扱については、次に定めるところによること。

① (1)関係

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

② (2)関係

常勤かつ専従の介護支援専門員三名とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員三名の合計四名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

③ (3)関係

「利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。

- (1) 現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針
- (2) 過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方策
- (3) 地域における事業者や活用できる社会資源の状況
- (4) 保健医療及び福祉に関する諸制度
- (5) ケアマネジメントに関する技術
- (6) 利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針
- (7) その他必要な事項

イ 議事については、記録を作成し、二年間保存しなければならないこと。

ウ 「定期的」とは、概ね週一回以上であること。

④ (4)関係

二四時間連絡可能な体制とは、常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ、必要に応じて相談に応じることが可能な体制をとる必要があることを言うものであり、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応等も可能であること。

⑤ (5)関係

要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合が五〇％以上であることについては、毎月その割合を記録しておくこと。

なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。

また、(7)の要件のうち、「地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合」に該当するケースについては、例外的に(5)の五〇％要件の枠外として取り扱うことが可能であること(すなわち、当該ケースについては、要介護三、要介護四又は要介護五の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。

⑥ (6)関係

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、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。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。

⑦ (7)関係

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならない。また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

⑧ (9)関係

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

⑨ (10)関係

取り扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員一名当たり四〇名未満であれば差し支えないこととするが、ただし、不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでることがないように配慮しなければならないこと。

⑩ 特定事業所加算(Ⅱ)について

常勤かつ専従の主任介護支援専門員等については、当該指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。なお、主任介護支援専門員等の「等」については、平成二十一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であることとする。

また、常勤かつ専従の介護支援専門員二名とは別に、主任介護支援専門員等を置く必要があること。したがって、当該加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員等及び介護支援専門員二名の合計三名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

⑪ その他

特定事業所加算取得事業所については、介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表

示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるように説明を行うこと。

(4) 手続

本加算を取得した特定事業所については、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し、二年間保存するとともに、都道府県知事等から求めがあった場合については、提出しなければならない。

12 医療連携加算の取扱いについて

「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の心身の状況、生活環境及びサービスの利用状況をいう。当該加算については、利用者一人につき、一月に一回を限度として算定することとする。なお、利用者が入院してから遅くとも七日以内に情報提供した場合に算定することとする。

13 退院・退所加算の取扱いについて

(1) 退院・退所加算(I)

病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が三十日以下であった者が退院又は退所(地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(2) 退院・退所加算(II)

病院若しくは診療所への入院期間又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設への入所期間が三十日を超える者が退院又は退所(地域密着型介護福祉施設サービス又は介護福祉施設サービスの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。)し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、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には、当該利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

(3) 退院・退所加算(I)については、同一月に一回のみ算定することができる。

退院・退所加算(I)及び(II)については、同一月に退院・退所した病院等又は施設が同一である場合には、併せて算定することはできない。なお、原則として、退院・退所前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院後七日以内に情報を得た場合には算定することとする。

14 認知症加算の取扱いについて

へにおいて「日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者をいうものであること。

15 独居高齢者加算の取扱いについて

当該加算は、利用者から介護支援専門員に対し、単身で居住している旨の申立てがあった場合であって、介護支援専門員が利用者の同意を得て、当該利用者が住民票上でも単独世帯であることの確認を行っている場合に算定できるものとする。ただし、住民票による確認を行うことについて利用者の同意が得られなかった場合又は住民票においては単独世帯ではなかった場合であっても、介護支援専門員のアセスメントにより利用者が単身で居住していると認められる場合は、算定できるものとする。なお、介護支援専門員のアセスメントの結果については、居宅サービス計画等に記載する。また、少なくとも月に一回、利用者の居宅を訪問し、利用者が単身で居住している旨を確認し、その結果を居宅サービス計画等に記載すること。

16 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の取扱いについて

当該加算は、介護支援専門員が、小規模多機能型居宅介護事業所に出向き、利用者の居宅サービスの利用状況等の情報提供を行うことにより、当該利用者の小規模多機能型居宅介護における居宅サービス計画の作成に協力をを行った場合に、算定を行うものである。ただし、当該小規模多機能型居宅介護事業所について六月以内に当該加算を算定した利用者については、算定することができない。また、当該加算は、利用者が小規模多機能型居宅介護の利用を開始した場合にのみ算定することができるものとする。

介護報酬改定に関するアンケート調査

※事業所で 1 枚提出してください。

1. 貴事業所の状況についてお答えください。

(1-1) 法人の種類を教えてください。該当する項目に○印をつけてください。

1) 社会福祉協議会	2) 社会福祉法人（社協以外）	3) 医療法人
4) 財団法人／社団法人	5) 営利法人（全国 100 拠点以上）	6) 営利法人（20～99 拠点）
7) 営利法人（全国 1～19 拠点）	8) 特定非営利活動法人	9) 農協／生協
10) その他（	）	

(1-2) あなたの所属する法人の中に併設されている事業所や施設の状況について、あてはまるもの全ての番号に○をつけてください。また、「14. その他」の場合には具体的な事業の種類を記入してください。

1) 併設なし		
2) 訪問介護	3) 訪問入浴介護	4) 訪問看護
5) 訪問リハビリ	6) 通所介護	7) 通所リハビリ
8) グループホーム	9) 福祉用具貸与・販売	10) 介護老人福祉施設(特養)
11) 介護老人保健施設（老健）	12) その他の介護施設（有料老人ホーム等）	
13) 医療施設	14) その他（	
）		

2. 貴事業所の介護支援専門員についてお答えください。

(2-1) 勤務形態別に人数をお答えください。なお非常勤職員についての常勤換算は不要です。

1) 常勤専従	人	2) 常勤兼務	人	3) 非常勤	人
---------	---	---------	---	--------	---

(2-2) 介護支援専門員全員の基礎資格を教えてください。各介護支援専門員について㉞、㉟に該当する基礎資格がある場合には、それぞれ人数に加えてご記入ください。「その他」の場合には、具体的な職種を記入してください。

1) 福祉系（介護福祉士・ホームヘルパー・社会福祉士・社会福祉主事）	人
2) 医療系（看護師・准看護師・助産師・保健師・助産師・精神保健福祉士・薬剤師・医師・歯科医師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・栄養士・歯科衛生士・鍼灸師・柔道整復師）	人
3) その他（	）
	人

(2-3) 介護支援専門員としての経験年数を教えてください。

1) 1 年未満	人	2) 1～2 年	人	3) 3～4 年	人	4) 5 年以上	人
----------	---	----------	---	----------	---	----------	---

(2-4) 主任介護支援専門員は何人いらっしゃいますか。

人

(2-5) 貴事業所が主として活動している市区町村を 1 つだけお答えください。

市・区・町・村

(2-6) 貴事業所が平成 21 年 9 月分として国保連に請求した件数

件

3. 初回加算（300 単位）についてお答えください。

(3-1) 貴事業所が9月分として初回加算を請求した件数

	件
--	---

(3-2) (3-1)のケースについて伺います。9月中にどのくらい以下のことを行いましたか。

(2 例以上の場合はすべてのケースの合計を記入してください。)

1) 居宅の訪問	a) 30分未満	回
	b) 30分から1時間	回
	c) 1時間以上	回
2) サービス担当者会議	a) 30分未満	回
	b) 30分から1時間	回
	c) 1時間以上	回
3) ケアプランの作成や変更（1～3表 利用票のみの変更も含む）		回
4) 電話などによる相談や調整（事業所との調整も含む）		回

(3-3) 初回加算の報酬は適当と思われますか？該当する項目に○印をつけてください。

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

(3-4) 9月に初めてサービスを利用したのに初回加算を請求しなかったケースがありましたか。

(ない場合には0件とご記入ください。)

	件
--	---

(3-5) (3-4)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)

該当する項目に○印をつけてください。そのほかの場合には理由をご記入ください。

1) 書類作成が間に合わなかった
2) 退院退所加算を算定した
3) 担当者会議やそれに代わる照会ができなかった。
4) 要支援から要介護への認定結果が出るのが遅く、所定のことが出来なかったため
5) 実地検査が入ったときに自信がないから
6) その他 ()

4. 特定事業所加算（Ⅰ：500 単位, Ⅱ：300 単位）について伺います。

(4-1) 貴事業所は

1) 特定事業所（Ⅰ）を取得	2) 特定事業所（Ⅱ）を取得
3) 特定事業所（Ⅰ）に申請を検討中	4) 特定事業所（Ⅱ）に申請を検討中
5) 未申請	

(4-2) (4-1)で3)または4)に丸をした事業所は、迷っている理由をお聞かせください。

--

(4-3) (4-1)で、5)に丸をした事業所に理由をお聞きします。該当する項目に○印をつけてください。

(複数回答可)

1) ケアマネジャーが2人以下
2) 事務処理が煩雑になるから
3) 実地検査が入ったときに自信がないから
4) その他 ()

5. 医療連携加算（150 単位）について伺います。

(5-1) 貴事業所が9月分として医療連携加算を請求した件数 件

(5-2) 加算請求理由となった連携内容の該当項目に○印をつけてください。(複数回答可)

1) 入院に付き添った	
2) 問診に立ち会った	
3) 病院関係者に介護経過を電話で伝えた、またはファックスなどで送った	
4) 入院先を訪問し病院関係者と面談した	
5) その他 ()

(5-3) 入院なさったのに医療連携加算を請求しなかったケースがありましたか？
(ない場合には0件とご記入ください。) 件

(5-4) (5-3)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)
該当する項目に○印をつけてください。 その他の場合には理由をご記入ください。

1) 情報の提供を行わなかったから	2) 提供の仕方(書式等)がわからなかったから
3) 病院に実際に行かなかったから	4) 事務処理が煩雑になるから
5) 病院から情報提供を求められなかったから	6) 実地検査が入ったときに自信がないから
7) その他 ()

(5-5) 医療連携加算の報酬は適当と思われますか？該当する項目に○印をつけてください。

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

6. 退院退所加算（Ⅰ：400 単位, Ⅱ：600 単位）について伺います。

(6-1) 9月分として 退院退所加算請求した件数 Ⅰ: 件 Ⅱ: 件

(6-2) 請求したケースについて伺います。9月中にどのくらい以下のことを行いましたか。
(2例以上の場合はすべてのケースの合計を記入してください。)

1) 病院に訪問・状態確認	<input type="text"/>	回
2) 担当者会議	<input type="text"/>	回
3) ケアプランの作成や変更	<input type="text"/>	回
4) 1)や2)以外に医療側と連携した回数	<input type="text"/>	回

(6-3) 退院または退所をしたのに請求しなかったケースはありますか？
(ない場合には0件とご記入ください。) 件

(6-4) (6-3)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)
該当する項目に○印をつけてください。そのほかの場合には理由をご記入ください。

1) 初回加算を算定した	2) 医療側との連携が苦手だから
3) 病院から情報がもらえなかったから	4) 事務処理が煩雑になるから
5) 実地検査が入ったときに自信がないから	
6) その他 ()

(6-5) 退院退所加算の報酬は適当と思われますか？該当する項目に○印をつけてください。

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

7. 認知症加算（150 単位）について伺います。

(7-1) 9 月分として認知症加算を請求した件数

件

(7-2) 認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上なのに請求しなかったケースはありましたか？
(ない場合には0件とご記入ください)

件

(7-3) (7-2)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)

1) 加算をもらうほど手間がかかっていないため	2) 事務処理が煩雑になるから
3) 実地検査が入ったときに自信がないから	4) その他()

(7-4) 認知症加算は認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上が対象であることの是非について該当する項目に○印をつけてください。

1) ランクⅠやⅡでも対象にすべき	2) 適当	3) ランクⅣ・Ⅴでよい
-------------------	-------	--------------

(7-5) 認知症加算の報酬は適当と思われますか？ 該当する項目に○印をつけてください。

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

(7-6) 認知症高齢者の日常生活自立度判定について、実態よりも軽く判定されていると感じたことはありましたか？

1) あった	2) なかった
--------	---------

8. 独居高齢者加算（150 単位）について伺います。

(8-1) 貴事業所で9月の独居高齢者加算を請求した件数

件

(8-2) 一人暮らしなのに独居高齢者加算を請求しなかったケースはありましたか？
(ない場合には0件とご記入ください)

件

(8-3) (8-2)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)

1) 住民票の請求に介護支援専門員の個人情報が必要だったから	2) 住民票の請求に本人の委任状が必要だったから
3) 住民票の請求に費用がかかるから	4) アセスメントの「単身で居住」の基準がどちらともいえない
5) 住民票上は独居でも、実際は家族と住んでいるため	6) 加算をもらうほど手間がかかっていないため
7) 実地検査が入ったときに自信がないから	8) その他()

(8-4) 独居高齢者加算の報酬は適当と思われますか？ 該当する項目に○印をつけてください。

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

9. 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算（300 単位）について伺います。

(9-1) 9 月分として加算を請求した件数

件

(9-2) 小規模多機能型居宅介護事業所と連携をしたのに請求しなかったケースはありましたか？
(ない場合には0件とご記入ください)

件

(9-3) (9-2)で請求しなかったケースがある場合は理由をお答えください。(複数回答可)

1) 加算をもらうほど手間がかかっていないため	2) 事務処理が煩雑になるから
3) 実地検査が入ったときに自信がないから	4) その他()

(9-4) 小規模多機能型居宅介護事業所連携加算の報酬は適当と思われますか？

1) 少ない	2) 適当	3) 多い	4) どちらともいえない
--------	-------	-------	--------------

10. その他、今回の改定について、居宅支援に関してのご意見をお聞かせください。

--

ご協力ありがとうございました。締め切りは **10 月 30 日 (金)** です。同封の返信用封筒にてお送りください。結果は当会ホームページ (<http://cmat.jp/>) に年内に掲載予定です。