

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、それぞれ全給付管理件数の 15%超の割合となっていました。また、認知症加算では請求留保の割合（加算のケースに相当していると考えられ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が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、医療連携加算は請求留保の割合が 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。退院退所加算も請求留保の割合が 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。

さらに、各加算の請求留保割合が、事業所の特性によってどのように異なるか、その関連を検討した結果、医療連携加算では医療系の基礎資格者や経験 5 年以上の介護支援専門員がいる事業者は請求留保の割合が低いことがわかりました。退院退所加算では介護支援専門員や給付管理件数が多いほど留保の割合が低くなり、規模の小さい事業所では病院との連携や事務処理などが追いつかない可能性が考えられました。認知症加算や独居加算では、常勤専従者数や給付管理件数が多かったり、主任介護支援専門員がいると留保の割合が低くなりました。

アンケートの結果から平成 21 年度介護報酬改定後の報酬変化を試算してみると、特定事業所加算以外の加算により利用者 1 人あたり 67.6 単位、請求留保分も含めると 76.2 単位上がることになりました。また、特定事業所 I では、585.9 単位、請求留保分も含めると 596.4 単位、特定事業所 II では、372.3 単位、請求留保分も含めると 378.6 単位上がる試算となりました。

自由記載で最も多くあげられた意見は「手間や書類など事務負担が増えた」でした。

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かかわらず、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^{4,5}。

しかし、新たに設置された加算について、さ

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、実際に全体の給付管理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ます。

加算の内容が、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、加算の報酬が適当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つ

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、指定介護福祉施設(特養)などで、併設事業所なしは133件(10.4%)で

図1 法人

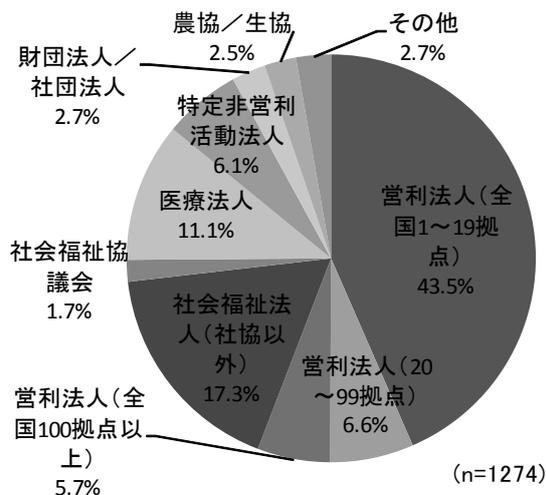
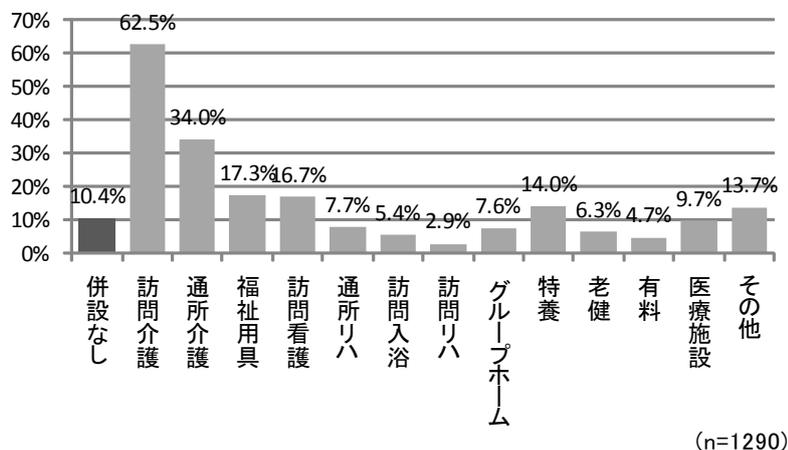


図2 併設事業所



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。

訪問介護、通所介護、介護老人福祉施設 (特養) の併設のある事業所で福祉系の基礎資格を持つ介護支援専門員が 8 割を超えていました。訪問看護、通所リハビリテーション、医療施設の併設のある事業所では併設していない事業所より医療系の基礎資格を持つ介護支援専門員が多い傾向が見られました。

3) 経験年数

今回調査した介護支援専門員では、介護支援専門員として 5 年以上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) 給付管理件数

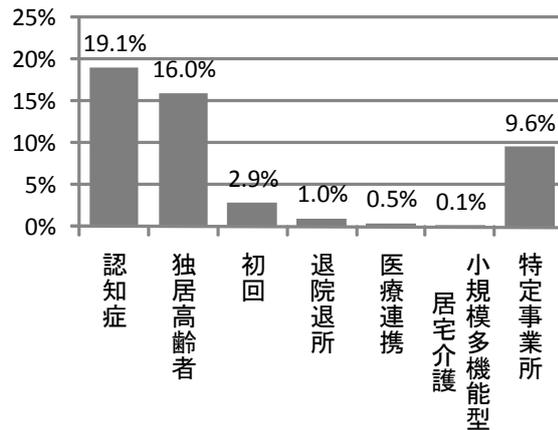
9 月分として請求した件数は合計で 86,338 件、介護支援専門員 1 人あたり (常勤/非常勤によらず 1 名として換算) の平均は 20.0 件でした。10 件ごとの分布では、20~29 件が

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。1 人あたりの請求件数が 20 件を下回った法人は、特定非営利活動法人 (13.9 件)、財団法人/社団法人 (16.2 件)、農協/生協 (17.6 件)、全国 1~19 拠点の営利法人 (18.4 件) でした。

(4) 各加算の請求状況

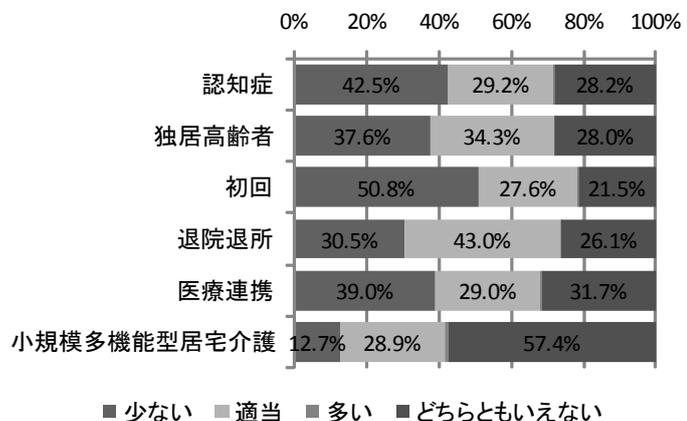
認知症加算が 16,496 件請求され、これは全体の給付管理件数の 19.1% にあたり、ついで独居高齢者加算 13,779 件 (16.0%)、初回加算 2,512 件 (2.9%)、退院退所加算 873 件 (1.0%)、医療連携加算 405 件 (0.5%)、小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 81 件 (0.1%) でした。

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 加算単価に対する評価



■ 少ない ■ 適当 ■ 多い ■ どちらともいえない

(n=1293)

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) 加算の単価に対する評価

「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)

また退院退所加算では、Ⅰを請求していると「少ないと答える割合が高くなり、Ⅱを請求していると「適当」と答える割合が高くなりました。

(図5)

(6) 加算の請求留保割合

1) 認知症加算

認知症加算は全体で16,496件請求され、全給付管理件数の19.1%にあたりました。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、 $501 \text{ 件} \div (16,496 \text{ 件} + 501 \text{ 件}) = 2.9\%$ にあたります。(以降、 $[\text{請求留保件数} \div (\text{請求件数} + \text{請求留保件数})]$ を「請求留保の割合」とします。)加算の対象は、現在は日常生活自立度Ⅲ以下とされていますが、それに対しては60.2%が「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)。

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。1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(請求留保の割合11.2%)でした。

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(請求留保の割合11.2%)でした。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件あ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(請求

図5 退院退所加算の単価に対する評価(加算の種類別)

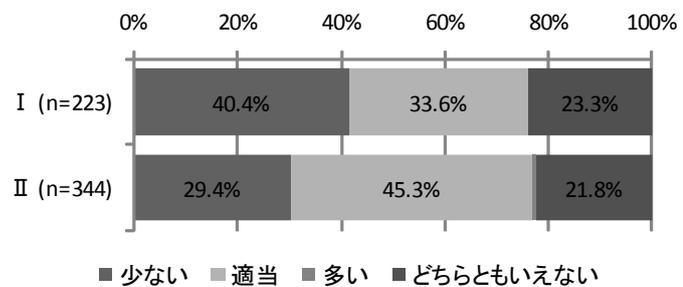


図6 認知症加算の対象範囲

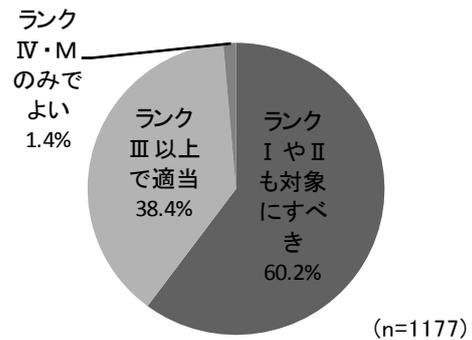
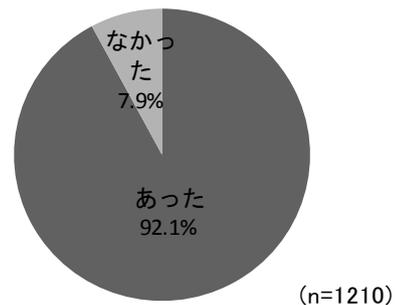


図7 自立度の評価が実態より軽いことが



留保の割合 30.9%) でした。また、加算を請求したケースで行った業務は、利用者 1 件あたり平均で、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 (請求留保の割合 63.9%) でした。

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 (請求留保の割合 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。

また、常勤の介護支援専門員が 3 名以上、うち主任介護支援専門員が 1 名以上、かつ介護支援専門員 1 人あたりの給付管理件数が 40 件未満である事業所は、222 事業所でした。これらの事業所を特定事業所加算Ⅱ相応の体制を有する事業所とみなし、請求留保の割合を算出すると、 $(222 - 11 - 107) \div 222 = 50.9\%$ でした。

(7) 加算の請求留保割合の関連要因

前項で示した各加算の請求留保割合が、事業所の特性によってどのように異なるか、その関

連を検討しました。(表 1)

1) 認知症加算

認知症加算について請求留保の割合が低かった、即ち請求漏れが少なかったと考えられるのは、通所介護(p<.01)、指定老人福祉施設(p<.05)、医療施設(p<.001)を併設している事業所、介護支援専門員数の多い事業所(p<.05)、常勤専従者が多い事業所(p<.001)、主任介護支援専門員が配置されている事業所(p<.01)、給付管理件数の多い事業所(p<.001)、特定事業所加算を取得している事業所(p<.05)でした。

2) 独居高齢者加算

独居高齢者加算について請求留保の割合が低かったのは、訪問介護を併設している事業所(p<.01)、介護支援専門員数の多い事業所(p<.01)、常勤専従者が多い事業所(p<.001)、主任介護支援専門員が配置されている事業所(p<.05)、給付管理件数の多い事業所(p<.01)、特定事業所加算を取得している事業所(p<.05)でした。また、法人の種類が「その他」(社団/財団、農協/生協など)に該当する事業所は請求留保割合が高い状況でした(p<.05)。

3) 初回加算

初回加算について請求留保の割合が低かったのは、通所介護(p<.05)、グループホーム(p<.05)を併設している事業所でした。

4) 退院退所加算

退院退所加算について請求留保の割合が低かったのは、訪問入浴(p<.05)、医療施設(p<.01)を併設している事業所、介護支援専門員数の多い事業所(p<.001)、常勤専従者が多い事業所(p<.01)、医療系の基礎資格者がいる事業所(p<.05)、経験 5 年以上の介護支援専門員がいる事業所(p<.01)、給付管理件数の多い事業所(p<.01)でした。

5) 医療連携加算

医療連携加算について請求留保の割合が低かったのは、訪問看護(p<.05)、訪問リハビリ(p<.05)、医療施設(p<.01)を併設している事業所、介護支援専門員数の多い事業所(p<.05)、医療系

表1 各加算の請求留保割合

	加算種別	n ^{c)}	認知症 ^{a)}		独居高齢者 ^{a)}		初回 ^{a)}		退院退所 ^{a)}	
			留保割合	p ^{d)}	留保割合	p ^{d)}	留保割合	p ^{d)}	留保割合	p ^{d)}
合計		1,293	6.6%		16.7%		8.9%		27.5%	
法人の種類	社会福祉法人	221	3.6%		13.8%		7.2%		25.5%	
	医療法人	144	4.8%		16.8%		10.0%		23.0%	
	営利法人(20拠点～)	157	6.4%	#	18.4%	*	8.3%	ns	27.0%	ns
	営利法人(～19拠点)	569	7.0%		15.6%		9.0%		30.0%	
	特定非営利活動法人	78	10.3%		15.5%		6.9%		27.3%	
	その他	104	10.9%		26.4%		13.7%		27.6%	
いずれか	いずれか併設	1,145	6.4%	ns	16.6%	ns	9.3%	ns	27.9%	ns
	居宅介護支援単独	133	7.5%		17.0%		7.8%		22.2%	
訪問介護	なし	472	7.7%	ns	20.3%	**	9.9%	ns	26.4%	ns
	あり	806	5.8%		14.6%		8.8%		27.9%	
訪問入浴	なし	1,208	6.7%	#	16.4%	ns	9.1%	ns	28.2%	*
	あり	70	3.2%		20.5%		9.6%		16.1%	
訪問看護	なし	1,062	6.2%	ns	16.0%	ns	8.6%	ns	28.1%	ns
	あり	216	7.8%		19.6%		11.5%		24.4%	
訪問リハビリ	なし	1,241	6.6%	ns	16.4%	ns	9.1%	ns	27.6%	ns
	あり	37	4.2%		25.1%		11.3%		22.5%	
併設サービス	通所介護	839	7.8%	**	16.9%	ns	10.4%	*	27.7%	ns
	あり	439	4.1%		16.1%		7.0%		26.8%	
通所リハビリ	なし	1,179	6.6%	ns	16.5%	ns	9.0%	ns	28.2%	#
	あり	99	5.3%		17.4%		10.3%		19.8%	
グループホーム	なし	1,180	6.7%	ns	16.7%	ns	9.5%	*	28.2%	ns
	あり	98	3.9%		15.4%		5.1%		20.0%	
福祉用具	なし	1,055	6.7%	ns	16.2%	ns	9.3%	ns	27.6%	ns
	あり	223	5.4%		18.5%		8.4%		26.1%	
指定老人福祉施設	なし	1,098	7.0%	*	16.9%	ns	9.4%	ns	27.9%	ns
	あり	180	3.6%		14.7%		7.8%		24.7%	
指定老人保健施設	なし	1,197	6.6%	ns	16.3%	ns	9.1%	ns	27.9%	ns
	あり	81	5.5%		20.4%		9.2%		21.6%	
他施設(有料ホーム等)	なし	1,217	6.6%	ns	16.4%	ns	9.2%	ns	27.7%	ns
	あり	61	3.7%		21.6%		8.9%		21.0%	
医療施設	なし	1,153	7.0%	***	16.7%	ns	9.0%	ns	29.0%	**
	あり	125	1.7%		16.3%		10.4%		15.5%	
介護支援専門員数	1人	258	10.3%		21.8%		11.4%		42.1%	
	2人	323	7.6%		17.9%		9.4%		35.6%	
	3人	282	6.2%	*	18.8%	**	7.7%	ns	23.8%	***
	4人	181	4.4%		11.2%		8.3%		19.7%	
	5人～	242	4.2%		11.8%		9.5%		20.1%	
常勤専従者数	0人	265	13.2%		22.6%		11.2%		34.5%	
	1人	413	6.6%		16.6%		8.3%		35.7%	
	2人	280	5.1%	***	18.8%	***	10.4%	ns	25.3%	**
	3人	181	3.4%		11.9%		6.7%		19.2%	
	4人～	147	3.2%		9.4%		9.4%		18.1%	
医療系基礎資格者	0人	681	7.4%	ns	16.2%	ns	9.2%	ns	31.5%	*
	1人～	592	5.6%		17.1%		8.8%		22.8%	
経験5年以上の介護支援専門員数	0人	301	8.4%	ns	18.9%	ns	7.4%	ns	37.9%	**
	1人～	965	6.0%		15.6%		9.3%		24.9%	
主任介護支援専門員数	0人	906	7.8%	**	18.1%	*	8.7%	ns	28.1%	ns
	1人～	361	4.0%		13.7%		9.7%		26.2%	
給付管理件数(5段階)	～24件	212	14.6%		21.6%		13.8%		43.1%	
	25～49件	343	9.4%		20.4%		9.9%		34.8%	
	50～74件	272	3.9%	***	15.6%	**	7.6%	ns	30.4%	***
	75～99件	168	2.1%		14.6%		7.5%		24.4%	
	100件～	273	4.6%		12.0%		9.3%		18.0%	
給付管理件数(2段階)	～49件	555	11.0%	***	20.8%	***	11.0%	ns	37.1%	**
	50件～	713	3.8%		14.0%		8.3%		23.4%	
特定事業所加算 I または II	未取得	1,115	6.7%	*	17.4%	*	8.9%	ns	29.3%	#
	取得	118	2.9%		10.7%		10.0%		21.7%	

a) 客観的には加算要件を満たしている(例: 認知症加算の場合には自立度Ⅲ以下)と思われる利用者のうち、加算の請求を留保した割合

b) 特定事業所加算Ⅱの要件相応の体制(常勤者≧3名, 主任介護支援専門員配置, 介護支援専門員1人あたり給付管理件数<40件)を有する222事業所について集計

c) 欠損値のため合計が1,293にならないことがある

d) ns: no significant, #: p<.10, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001 / 検定はデータ形式に応じてt-test, ANOVA, χ^2 -testのいずれかを使用

表1 各加算の請求留保割合(つづき)

	加算種別	n ^{c)}	医療連携 ^{a)}		小規模多機能連携 ^{a)}		特定事業所 ^{b)}			
			留保割合	p ^{d)}	留保割合	p ^{d)}	n		留保割合 B/(A+B)	p ^{d)}
							取得A	未取得B		
合計		1,293	67.0%		25.0%		109	113	50.9%	ns
法人の種類	社会福祉法人	221	74.3%		31.3%		28	31	52.5%	
	医療法人	144	56.9%		0.0%		18	11	37.9%	
	営利法人(20拠点～)	157	69.8%	ns	33.3%	ns	13	8	38.1%	#
	営利法人(～19拠点)	569	65.9%		18.2%		43	41	48.8%	
	特定非営利活動法人	78	78.0%		100.0%		4	6	60.0%	
	その他	104	65.1%		0.0%		3	14	82.4%	
いずれか	いずれか併設	1,145	67.4%	ns	22.9%	ns	104	106	50.5%	ns
	居宅介護支援単独	133	61.5%		50.0%		5	6	54.5%	
訪問介護	なし	472	63.2%	ns	12.5%	ns	31	36	53.7%	ns
	あり	806	68.7%		30.6%		78	76	49.4%	
訪問入浴	なし	1,208	66.7%	ns	27.1%	*	100	108	51.9%	ns
	あり	70	68.4%		0.0%		9	4	30.8%	
訪問看護	なし	1,062	68.9%	*	26.0%	ns	86	87	50.3%	ns
	あり	216	59.6%		0.0%		23	25	52.1%	
訪問リハビリ	なし	1,241	67.6%	*	28.3%	**	104	107	50.7%	ns
	あり	37	43.9%		0.0%		5	5	50.0%	
併設サービス	通所介護	839	65.8%	ns	26.7%	ns	59	58	49.6%	ns
	あり	439	68.7%		22.7%		50	54	51.9%	
通所リハビリ	なし	1,179	67.7%	ns	27.1%	**	95	100	51.3%	ns
	あり	99	58.1%		0.0%		14	12	46.2%	
グループホーム	なし	1,180	66.2%	ns	25.0%	ns	99	102	50.7%	ns
	あり	98	73.1%		0.0%		10	10	50.0%	
福祉用具	なし	1,055	67.2%	ns	29.6%	**	82	94	53.4%	ns
	あり	223	64.8%		0.0%		27	18	40.0%	
指定老人福祉施設	なし	1,098	65.6%	#	21.1%	ns	86	81	48.5%	ns
	あり	180	74.8%		35.7%		23	31	57.4%	
指定老人保健施設	なし	1,197	67.5%	ns	26.0%	ns	98	105	51.7%	ns
	あり	81	57.9%		0.0%		11	7	38.9%	
他施設(有料ホーム等)	なし	1,217	66.4%	ns	25.0%	ns	107	107	50.0%	ns
	あり	61	73.9%		0.0%		2	5	71.4%	
医療施設	なし	1,153	69.1%	**	26.0%	ns	92	98	51.6%	ns
	あり	125	50.4%		0.0%		17	14	45.2%	
介護支援専門員数	1人	258	77.3%		25.0%		0	0	-	
	2人	323	71.9%		37.5%		0	0	-	
	3人	282	62.0%	*	16.7%	ns	22	34	60.7%	#
	4人	181	56.8%		25.0%		24	30	55.6%	
	5人～	242	66.6%		16.7%		63	49	43.8%	
常勤専従者数	0人	265	69.5%		33.3%		2	10	83.3%	
	1人	413	74.3%		25.0%		0	8	100.0%	
	2人	280	63.3%	#	16.7%	ns	16	27	62.8%	***
	3人	181	58.0%		30.0%		38	40	51.3%	
医療系基礎資格者	0人	681	74.8%	***	26.7%	ns	42	55	56.7%	ns
	1人～	592	59.3%		22.7%		67	58	46.4%	
経験5年以上の介護支援専門員数	0人	301	77.9%	**	16.7%	ns	0	2	100.0%	ns
	1人～	965	64.2%		23.7%		106	110	50.9%	
主任介護支援専門員数	0人	906	69.8%	#	23.7%	ns	0	0	-	ns
	1人～	361	62.1%		40.0%		109	113	50.9%	
給付管理件数(5段階)	～24件	212	70.8%		50.0%		1	4	80.0%	
	25～49件	343	72.6%		20.0%		3	7	70.0%	
	50～74件	272	67.0%	ns	33.3%	ns	5	24	82.8%	**
	75～99件	168	64.8%		12.5%		22	22	50.0%	
	100件～	273	62.2%		30.0%		78	56	41.8%	
給付管理件数(2段階)	～49件	555	72.0%	#	28.6%	ns	4	11	73.3%	#
	50件～	713	64.3%		23.7%		105	102	49.3%	
特定事業所加算 I または II	未取得	1,115	69.1%	ns	23.8%	ns	0	113	100.0%	***
	取得	118	64.2%		50.0%		109	0	0.0%	

a) 客観的には加算要件を満たしている(例: 認知症加算の場合には自立度Ⅲ以下)と思われる利用者のうち、加算の請求を留保した割合

b) 特定事業所加算Ⅱの要件相応の体制(常勤者≥3名, 主任介護支援専門員配置, 介護支援専門員1人あたり給付管理件数<40件)を有する222事業所について集計

c) 欠損値のため合計が1,293にならないことがある

d) ns: no significant, #: p<.10, *: p<.05, **: p<.01, ***: p<.001 / 検定はデータ形式に応じてt-test, ANOVA, χ^2 -testのいずれかを使用

の基礎資格者がいる事業所(p<.001)、経験5年以上の介護支援専門員がいる事業所(p<.01)でした。

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について請求留保の割合が低かったのは、訪問介護(p<.05)、訪問リハビリ(p<.01)、通所リハビリ(p<.01)、福祉用具(p<.01)を併設している事業所でした。

7) 特定事業所加算

特定事業所加算について請求留保の割合が低かったのは、常勤専従者の多い事業所(p<.001)、給付管理件数の多い事業所(p<.01)でした。

(8) 請求留保の理由

1) 認知症加算

請求を留保し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8)

「加算をもらうほど手間がかかっていないため」を請求留保の理由に選んでいる事業所でも、認知症加算の単価に対する評価は、この理由を選択していない事業所との差はありませんでした。認知症加算を1件も算定していない事業所では、1件以上請求した事業所と比べ、請求留保の理由として「事務処理が煩雑になるから」「実地検査が入ったときに自信がないから」を理由として顕著に高い割合で選択していました。(表2)「実地検査が入った時に自信がない」という理由は、特定事業所では選択されていませんでした。

2) 独居高齢者加算

独居高齢者加算請求留保の主な理由は「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9)

「加算をもらうほど手間がかかっていない」を選んだ事業所でも、独居高齢者加算の単価に対する評価は、この理由を選択していない事業所との差はありませんでした。

実際に独居高齢者加算を請求している事業所では、請求留保の理由に、「アセスメントの『単身居住』の基準がどちらともいえない」「住民票上は独居でも、実際には家族と住んでいるため」を選んでいる事業所が25%を超えているのに対し、請求をしていない事業所ではその半以下(12.2%、8.9%)でした。反対に加算を算定していない事業所は、「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」「住民票の請求に本人の委任状が必要だったから」「住民票の請求に費用がかかるから」を多く選

図8 認知症加算請求留保の理由

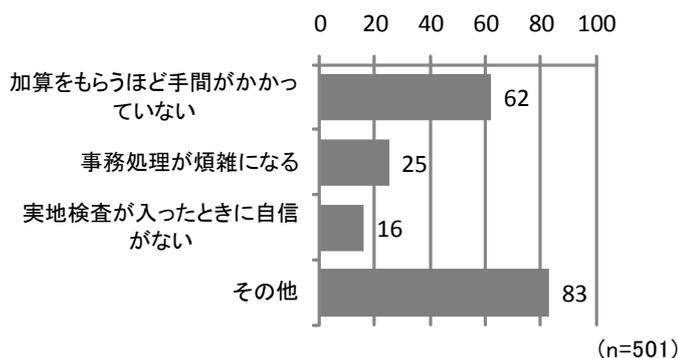
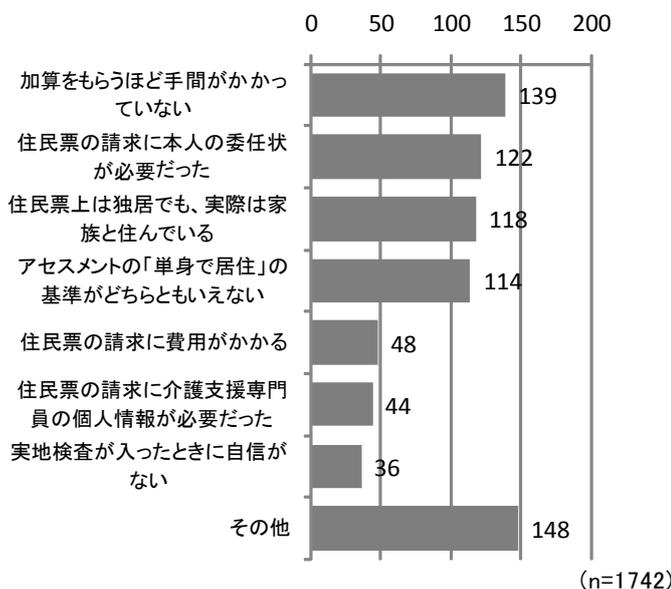


図9 独居高齢者加算請求留保の理由



択していました。(表2)

3) 初回加算

初回加算の請求を留保し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10)

初回加算の請求をした事業所では、請求留保の理由が「退院退所加算を算定した」が最も多く65.1%だったの比べ、算定していない事業所では、16.3%と低く、その他が6割を超えています。(表2)

4) 退院退所加算

退院退所加算の請求を留保した主な理由は、「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11)

退院退所加算を1件も請求しなかった事業所は、請求留保の理由として、「初回加算を算定した」「事務処理が煩雑になる」「実地検査が入ったときに自信がない」を、加算を請求した事業所より高い割合で選択していました。(表2)

5) 医療連携加算

医療連携加算の請求を留保した主な理由は「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12)

医療連携加算を1件も請求しなかった事業所は、請求留保の理由として、「提供の仕方(書式等)がわからなかった」「事務処理が煩雑にな

図10 初回加算請求留保の理由

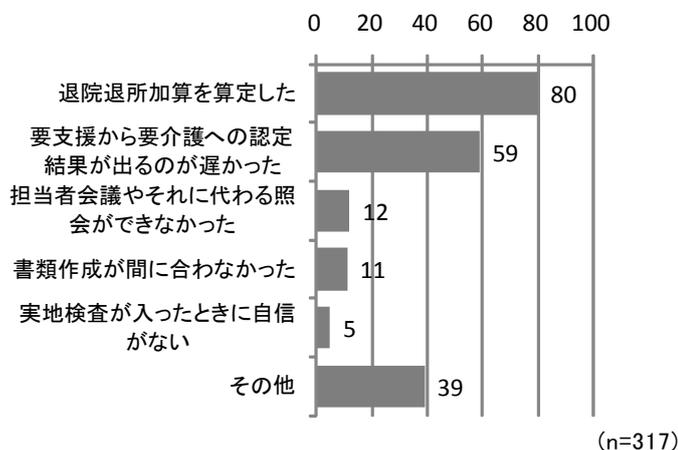


図11 退院退所加算請求留保の理由

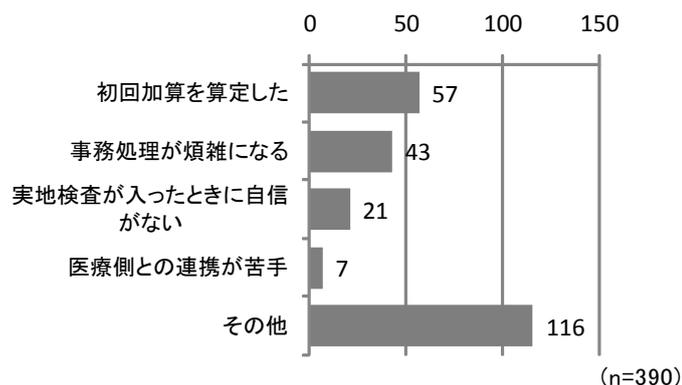
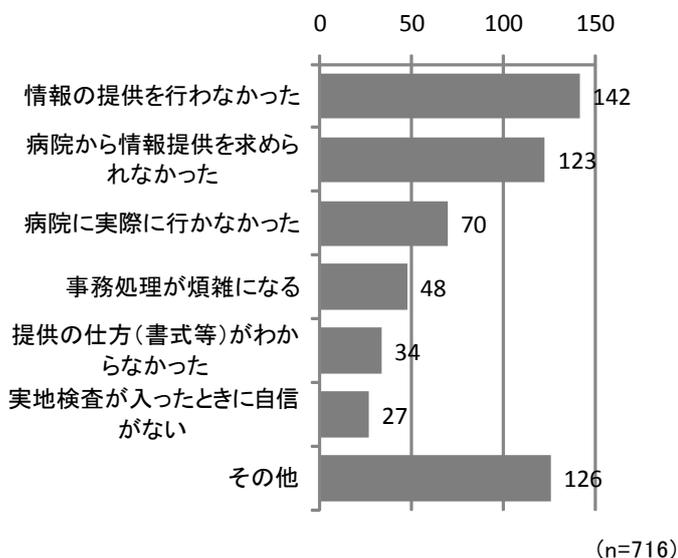


図12 医療連携加算請求留保の理由



る」「病院から情報提供を求められなかった」「実地検査が入ったときに自信がない」といった内容を、医療連携加算を請求した事業所より高い割合で選択していました。(表2)

6) 特定事業所加算

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、「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。

(9) 報酬の試算

アンケートの結果から平成21年度介護報酬改定後の報酬変化を試算してみると、特定事業所加算以外の加算により利用者1人あたり67.6単位、請求留保分も含めると76.2単位上がるこ

表2 加算請求の有無と請求留保の理由

		1件以上 請求あり	請求なし
		n ^{a)}	
		119	49
認知症	1) 加算をもらうほど手間がかかっていないため	39.5%	57.1%
	2) 事務処理が煩雑になるから	5.9%	65.3%
	3) 実地検査が入ったときに自信がないから	5.0%	34.7%
	4) その他	63.0%	44.9%
		n ^{a)}	
		416	90
独居高齢者	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	5.0%	34.4%
	2) 住民票の請求に本人の委任状が必要だったから	18.0%	66.7%
	3) 住民票の請求に費用がかかるから	4.8%	41.1%
	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	25.7%	12.2%
	5) 住民票上は独居でも、実際は家族と住んでいるため	28.1%	8.9%
	6) 加算をもらうほど手間がかかっていないため	29.6%	28.9%
	7) 実地検査が入ったときに自信がないから	5.0%	21.1%
	8) その他	27.6%	41.1%
		n ^{a)}	
		129	49
初回	1) 書類作成が間に合わなかった	7.8%	10.2%
	2) 退院退所加算を算定した	65.1%	16.3%
	3) 担当者会議やそれに代わる照会ができなかった。	7.0%	8.2%
	4) 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	17.8%	22.4%
	5) 実地検査が入ったときに自信がないから	3.9%	4.1%
	6) その他	20.9%	61.2%
		n ^{a)}	
		108	139
退院退所	1) 初回加算を算定した	19.4%	35.3%
	2) 医療側との連携が苦手だから	0.0%	5.0%
	3) 病院から情報がもらえなかったから	30.6%	29.5%
	4) 事務処理が煩雑になるから	6.5%	33.8%
	5) 実地検査が入ったときに自信がないから	1.9%	18.0%
	6) その他	56.5%	55.4%
		n ^{a)}	
		82	294
医療連携	1) 情報の提供を行わなかったから	45.1%	41.2%
	2) 提供の仕方(書式等)がわからなかったから	2.4%	15.3%
	3) 病院に実際に行かなかったから	17.1%	23.8%
	4) 事務処理が煩雑になるから	4.9%	20.1%
	5) 病院から情報提供を求められなかったから	25.6%	41.8%
	6) 実地検査が入ったときに自信がないから	4.9%	9.5%
	7) その他	45.1%	37.1%

a) 請求留保が1件以上あった事業所数

とになりました。また、特定事業所Ⅰでは、585.9単位、請求留保分も含めると596.4単位、特定事業所Ⅱでは、372.3単位、請求留保分も含めると378.6単位上がる試算となりました。

介護支援専門員1人が35件担当していると仮定すると、介護支援専門員1人あたり、特定事業所加算以外の加算により2,366単位、請求留保分も含めると2,667単位上がることになりました。また、特定事業所Ⅰでは、20,507単位、請求留保分も含めると20,874単位、特定事業所Ⅱでは、13,031単位、請求留保分も含めると13,251単位上がる試算となりました。

(10) 自由記載から

加算を請求した事業所の意見は、加算について「評価されてよかった」としながらも、「加算の報酬が少ない」「報酬の基本単価を上げてほしい」「経営が楽にならなかった」等の意見が主で、最も多くあげられた意見は「手間や書類など事務負担が増えた」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、特に認知症加算は請求留保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、医療連携加算は請求留保の割合が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」といった回答もみられました。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。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。

退院退所加算も、請求留保の割合が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。

法人や併設事業所によって、医療連携加算や退院退所加算の請求留保の割合に差があったことは、入退院（所）の際の連携が同一法人内や併設事業所とはスムーズに行われていることが伺え、そのような連携をモデルとして外部の事業所とも連携を構築していく必要があると考えられます。医療側介護側の双方がどのような情報を必要としているかを検討しあうことで、真の意味での連携につながることを期待されます。

また経験のある介護支援専門員や主任介護支援専門員や医療系の基礎資格のある介護支援専門員がいる事業所では請求留保の割合が低いことや、加算を請求していない事業所の請求留保の理由に「提供の仕方（書式等）がわからなかった」「実地検査が入ったときに自信がない」などが多くあげられていることは、事前により詳しい説明や研修などが必要であったと考えられます。また、加算の要件がきちんと定められていないことが請求留保の要因と考えられ、業務に負担が少ない請求しやすい方法を地域の事業者間や保険者とも話し合っていく必要があると思われま

す。介護支援専門員数や給付管理件数が少ないと、請求留保の割合が高くなることから、小規模の事業所ではバックアップ体制が手薄で情報も集まりにくいことが推察され、地域包括支援センターのサポートが欠かせないものと考えられます。

(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件あたり平均で、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。

認知症加算と独居加算では「加算をもらうほど手間がかかっていないため」加算を請求しなかったと答えている一方で、加算の報酬は少ないと答えている事業所も多くありました。加算の報酬は手間がかかるケースでもあまりかからないケースでも一律の単位で決められています。手間がどんなにかかっても、決められた単位以上の加算を請求できないことを考えると、加算の請求率は、介護支援専門員の仕事を評価してもらうための大事な根拠数字であり、算定要件を満たしている場合は加算の算定をすることが今後の報酬アップに必要なことと考えられます。

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月分として給付管理した件数は合計86,338件

で、介護支援専門員一人あたりの平均は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、これは給付管理件数全体の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。

請求留保の割合と事業所の特性を検討した結果、医療連携加算では医療系の基礎資格者や経験5年以上の介護支援専門員がいる事業者は請求留保の割合が低くなりました。退院退所加算では介護支援専門員や給付管理件数が多いほど請求留保の割合が低くなりました。認知症加算や独居加算では常勤専従者数や給付管理件数が多くなると、また主任介護支援専門員がいると請求留保の割合が低くなりました。

特定事業所加算以外の加算により利用者1人あたり67.6単位、請求留保分も含めると76.2単位上がることになりました。また、特定事業所Iでは、585.9単位、請求留保分も含めると596.4単位、特定事業所IIでは、372.3単位、請求留保分も含めると378.6単位上がる試算となりました。

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), 水下明美, 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、この注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

へ 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) 基本的取扱い方針

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い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な運用方針

第二十五号告示第三十七号に規定する各要件の取扱いについては、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ず、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事業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 四〇名未満であら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M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㊶、㊷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 (<input type="text"/>)

(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 (<input type="text"/>)	

(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:	<input type="text"/>	件	Ⅱ:	<input type="text"/>	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 (<input type="text"/>)	

(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
--------	-------	-------	--------------

