

請求する前にもう一度チェックしましょう！（居宅介護支援）

チェック1

利用者が途中で同一保険者内の他の居宅介護支援事業所に契約変更となった場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

国保連に居宅介護支援費の請求を行うことができる事業所は、サービス提供月の末日に給付管理票を作成した事業所のみです。ただし、途中で他区市町村に転出する場合は転出前・後の各事業所で請求可能です。

チェック2

途中で要介護度が変わった場合、重い要介護度に応じた支給限度額管理を行っていますか。

介護サービス費の報酬単位は、サービス提供時点での要介護度に応じたものとなりますが、その月の支給限度額管理については、変更前・変更後での重い方の要介護度を適用します。

チェック3

前月から引き続き、30日を超える連続した短期入所サービスを居宅サービス計画に位置づけていませんか。

連続30日を超える短期入所サービスの利用日については保険給付の対象外となります。連続30日には、入所日・退所日を含みます。また、退所日の翌日に再入所した場合も、連続の扱いとなります。

チェック4

居宅サービス計画を作成したにもかかわらず当該月のサービスの利用実績がなかった場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

サービス利用票を作成しなかった月や、サービス利用票を作成した月でも結果的に利用実績のなかった月は、給付管理票を作成しないため、居宅介護支援費は算定できません。

チェック5

運営基準違反により居宅介護支援費が減算対象となっている利用者に対して、初回加算を請求していませんか。

運営基準に関する減算は、適正な居宅介護支援サービス提供を確保するためのものであるため、減算対象となる利用者については、初回加算の請求はできません。

チェック6

途中で要介護度に変更があったにもかかわらず、従前の区分に応じた単位数で居宅介護支援費を請求していませんか。

要介護1または2と要介護3から5では居宅介護支援費の所定単位数が異なるので、月末における要介護区分に応じた報酬を請求します。

チェック7

訪問介護を位置づけた計画数のうち、最多紹介件数の法人を位置づけた計画数の占める割合が90%を超えているのに減算せずに請求していませんか。

判定期間において、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与それぞれを位置づけた計画数のうち、紹介率最高法人の計画数が90%を超える場合は、減算適用期間（6月間）中、全利用者について、1月につき200単位減算されます。

チェック8

居宅サービス計画の実施状況を把握するための利用者宅への訪問をせず、利用者に面接していないのに、居宅介護支援費を減算せずに請求していませんか。

1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接及びその記録をしていない場合は、その居宅サービス計画に関する月の居宅介護支援費は100分の70に減算されます。減算が2ヶ月以上続くと2ヶ月目以降100分の50に減算されます。

チェック9

ひと月を通じて認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護等を受けている利用者に対して、居宅介護支援費を請求していませんか。

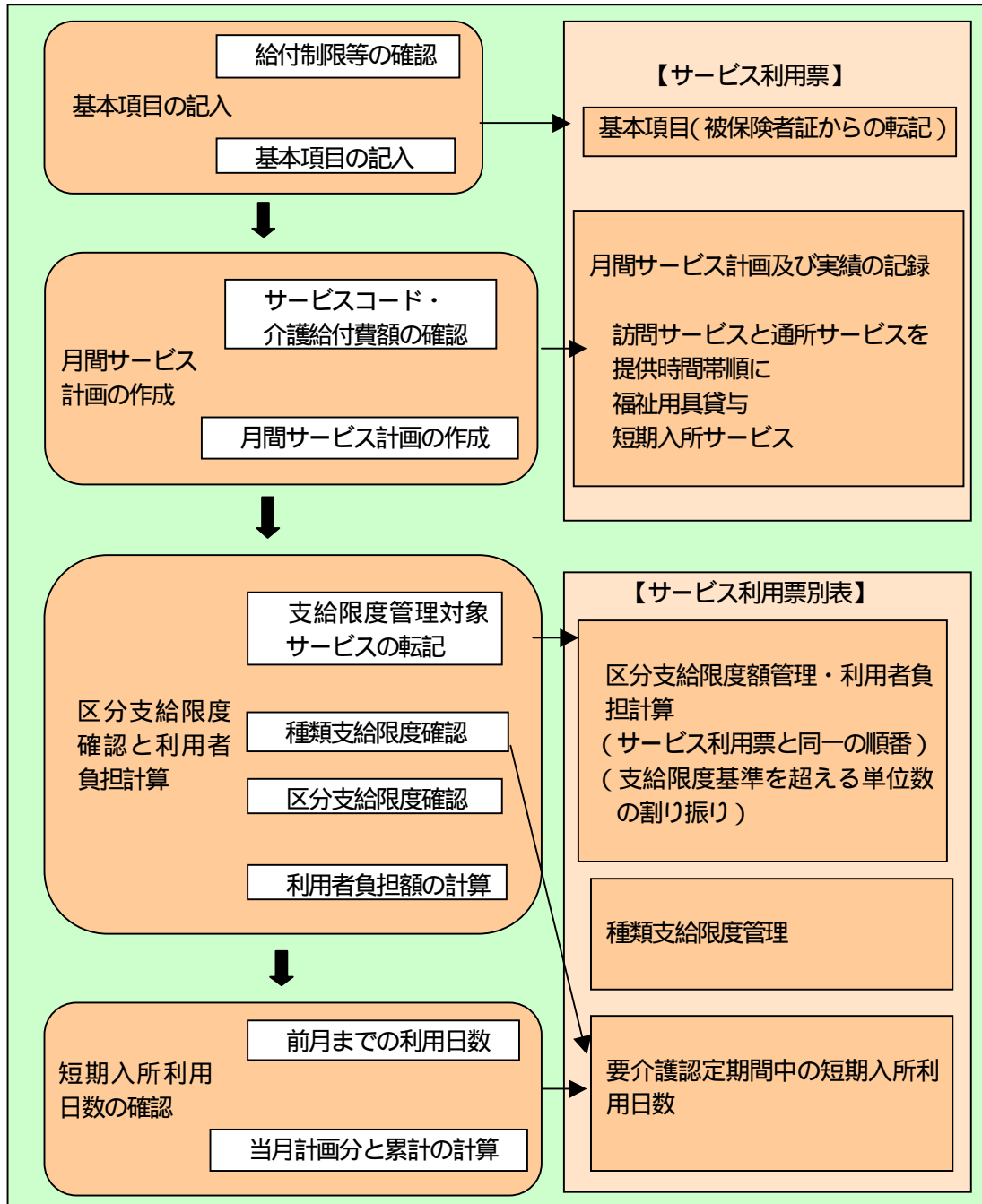
まる1か月間、認知症対応型共同生活介護や特定施設入居者生活介護等を受けている利用者に対しては、給付管理業務を行う必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

チェック10

住宅改修しか行わなかった利用者について、当該住宅改修の理由書の作成を行った場合に、居宅介護支援費を請求していませんか。

住宅改修のみを行った利用者については給付管理票を作成する必要がないため、居宅介護支援費は算定できません。

計画原案の作成と利用者負担の計算



取扱件数の算定方法

居宅介護支援費()	取扱件数が40件未満
要介護1・2	1,000単位/月
要介護3・4・5	1,300単位/月
居宅介護支援費()	取扱件数が40件以上60件未満
要介護1・2	600単位/月
要介護3・4・5	780単位/月
居宅介護支援費()	取扱件数が60件以上
要介護1・2	400単位/月
要介護3・4・5	520単位/月

指定居宅介護支援事業所全体の利用者総数を当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数により該当する報酬区分を適用し、適用した報酬区分の単位数を利用者数に乗じて得た単位を算定する。

給付管理の対象にならないサービス

サービス種類等	サービスの内容等	利用票等での取扱い
特別地域加算 = 訪問介護 / 訪問入浴介護 / 訪問看護 / 福祉用具貸与	事業所所在地が離島・山村等の特別地域にある場合の15%などの加算	利用票への記載等が不要、別表への記載は必要(利用者負担の説明のため)
ターミナルケア加算 = 訪問看護	死亡前24時間以内のターミナルケアについての加算	利用票と別表への記載は任意(サービスを前もって位置づけることは困難であり、利用者への説明等の必要に応じて任意で記載)
短期入所療養介護	緊急時施設療養費 = 介護老人保健施設	緊急時治療管理: 救命救急医療が必要な場合の緊急の治療管理の費用
	特定診療費 = 病院・診療所(基準適合診療所を除く)	特定治療: やむを得ない事情で行われる医療(簡単な処置等を除く)費用
		利用票と別表への記載は不要(利用者の状態に応じ、医師の判断等により提供/特定診療費の算定項目は施設基準適合の医療機関で実施) サービスコードなし