

請求に関するQ & A

NO	質 問	回 答	備 考
1	毎月の受付日について	伝送については毎月10日となります。郵送や持参にて請求される場合は各月で受付締切日（協力日）が異なりますので、連合会ホームページをご覧ください。（ http://www.kokuhoren-fukuoka.jp/ ）	連合会ホームページ参照
2	郵送等専用送付状取得方法について	福岡県国保連ホームページ⇒事業者の皆様へ⇒介護給付費請求の手引き⇒「10. 参考資料」からダウンロード・印刷をお願いします。複数事業所分を同封される時はそれぞれの事業所番号ごとにご記入ください。	連合会ホームページ参照
3	当月請求分に誤りがあった場合の対応方法について	連合会に提出後の請求明細書等に誤りがあった場合、返戻依頼をしていただくことで、請求を取り下げることができます。返戻依頼をされる場合には、連合会にご連絡ください。連合会より返戻依頼書を送付します。個人情報保護のため、郵送にて指定された期日までに返送してください。（審査の日程により、締め切りは月によって異なります）	
4	国保連合会で審査確定した請求内容に誤りがあった場合、どのように対応したらいいですか。	審査支払が確定した内容に誤りがあったものについては、該当保険者へ過誤申立をすることで、実績を取り下げることができます。過誤申立の手続き方法は保険者により異なりますので、各保険者へお問合せください。	
5	給付管理票・サービス明細書等各様式の取得方法について	福岡県国保連ホームページ⇒事業者の皆様へ⇒介護給付費請求の手引き⇒「3. 介護給付費請求・明細書の様式」にPDF形式にて記載しています。また、Microsoft Word形式は、WAM NET（ワムネット）⇒トップページ⇒ワムネットからのお知らせ⇒『平成27年4月の介護報酬改定に対応した介護給付費請求書等の様式について』でダウンロードできます。	WAM NET参照（連合会ホームページ「リンク集」から接続できます）
6	サービスコード表の取得方法について	WAM NET（ワムネット）⇒トップページ⇒情報掲載履歴⇒掲載日2015年07月23日の『介護保険事務処理システム変更に係る参考資料（確定版）の一部訂正（追加）（平成27年7月21日事務連絡）』にてサービスコード表がダウンロードできます。	WAM NET参照（連合会ホームページ「リンク集」から接続できます）
7	介護給付費請求書等の記入の方法について	福岡県国保連ホームページ⇒事業者の皆様へ⇒介護給付費請求の手引き⇒「2. 介護給付費請求書等の記載要領」及び「4. 介護給付費明細書の記載例」等をご参照ください。	連合会ホームページ参照
8	請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の見方と対応について	福岡県国保連ホームページ⇒事業者の皆様へ⇒介護給付費請求の手引き⇒「8. 介護保険審査決定増減表について」及び「9. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について」をご参照ください。「9. 請求明細書・給付管理票返戻（保留）一覧表の対応について」には多数発生するエラーの原因と対応方法が記載されています。	連合会ホームページ参照
9	エラーコードの確認方法について	福岡県国保連ホームページ⇒事業者の皆様へ⇒介護給付費請求の手引き⇒「5. 審査チェックエラーについて」をご参照ください。	連合会ホームページ参照
10	電話以外での問い合わせ方法について	毎月1日から10日前後はお問い合わせが多く、電話が大変混雑いたします。可能でしたら、FAX（092-642-7856）でのお問合せをお願いいたします。「介護給付費請求の手引き」の「10. 参考資料」内にある『問い合わせ票』と併せてご利用ください。	連合会ホームページ参照

介護報酬の算定方法等に関すること

NO	質 問	回 答	備 考
1	（訪問介護）20分未満の身体介護に引き続き生活援助の必要が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合はどのようになりますか。	20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできません。支援専門員が認める範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定することになります。なお、緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能です。→「身体介護20分未満に引き続き生活援助」サービスが請求された場合に「11-4000：緊急時訪問介護加算」が記載されていなければAEFEエラー（資格：当該サービスコードの算定に必要なサービスが請求されていません。）となる。	
2	（訪問介護）生活援助の時間区分の見直しにより60分程度や90分程度の生活援助提供はできなくなるのでしょうか。	必要なサービス量の上限等を付したものではありません。見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、継続して提供することは可能です。また、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活リズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能です。	
3	（訪問看護）同一月に、2ヵ所の訪問看護事業所を新たに利用する場合、それぞれの訪問看護事業所で初回加算を算定できるのでしょうか。	算定できます。	
4	（訪問看護）死亡日及び死亡日前14日前に介護保険、医療保険でそれぞれ1回、合計2回ターミナルケアを実施した場合にターミナルケア加算は算定できるのでしょうか。	算定できます。最後に実施した保険制度において算定することとなります。	

介護報酬の算定方法等に関すること			
NO	質 問	回 答	備 考
5	(訪問看護) 1日に複数回の訪問看護を実施する場合、訪問看護終了後2時間以上経過していなければ必ず所要時間を合算するのでしょうか。	20分未満の訪問看護と計画外で緊急に訪問看護を実施した場合は合算しません。 また、概ね2時間としており、例えば計画上は、2時間後に訪問をする予定であったが、点滴注射等が早めに終了した等の理由で、若干時間に変動があった場合等は計画どおりの報酬を算定するとされています。	
6	(訪問看護) 70分の訪問を行った後、2時間以内に40分の訪問を実施した場合はどのように報酬を算定するのでしょうか。	1時間以上1時間半未満の報酬を算定します。	
7	(居宅療養管理指導) 居宅療養管理指導について、介護支援専門員への情報提供が必須になりましたが、月に複数回行う場合であっても毎回情報提供を行うのでしょうか。	毎回行う必要があります。	
8	(居宅療養管理指導) ケアマネジャーによるケアプランの作成が行われていない場合は算定できないのでしょうか。	居宅療養管理指導料以外のサービスを利用していない利用者や、自らケアプランを作成している利用者など、ケアマネジャーによるケアプランが作成されていない場合は、情報提供をしていなくても算定可能です。ただし、セルフケアプランの利用者など、他の介護事業所のサービスを利用している場合は、必要に応じて利用者および家族の同意を得た上で、介護サービス事業所への情報提供を行ってください。	
9	(居宅療養管理指導) 以下のような場合は、「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定するのでしょうか。 ①利用者の都合等により、同一建物居住者であっても、午前と午後の2回に分けて居宅療養管理指導を行わなければならない場合 ②同一世帯の利用者に同一日に居宅療養管理指導を行った場合 ③同じマンションに、同一日に同じ居宅療養管理指導事業所の別の医師がそれぞれ別の利用者に居宅療養管理指導を行った場合	いずれの利用者に対しても「同一建物居住者」の居宅療養管理指導費を算定します。	
10	(居宅療養管理指導) 同一の集合住宅に居住する複数の利用者に対して、同一日に2人に訪問診療を行う場合であって、1人は訪問診療のみを行い、もう1人は訪問診療と居宅療養管理指導を行う場合には居宅療養管理指導については、同一建物居住者以外の単位数を算定するのでしょうか。	同一建物居住者以外の単位数を算定しません(歯科医師の場合も同様)。	
11	(居宅療養管理指導) 同一日に同一建物居住者に医師が訪問し、1人が要介護者でもう1人が要支援者である場合はどのように算定するのでしょうか。	それぞれ同一建物居住者に対する居宅療養管理指導・予防居宅療養管理指導費を算定します。	
12	(居宅介護支援) 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できますか。	可能です。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す。	
13	(居宅介護支援) 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回情報提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのでしょうか。	6月分を請求する際に2回分の加算を算定します。なお、当該月にサービス利用実績がない場合は加算のみの請求ができないため、例えば7月からサービスを提供し、入院期間中に2回の情報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す。	
14	(居宅介護支援) 緊急時等居宅カンファレンス加算について、カンファレンス後に入院等で給付管理を行う場合には加算のみを算定できますか。	居宅介護支援を算定できる場合には算定できますが、サービスの利用実績がない場合(給付管理票が作成できない)は居宅介護支援を算定することができないため、算定できません。	
15	(居宅介護支援) 運営基準減算が生じた場合特定事業所加算の算定はどうなるのでしょうか。	運営基準減算に該当する場合は、特定事業所加算を算定できません。	
16	(通所サービス) 月の途中に同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居又は退去した場合、月の全てのサービスが減算対象になりますか。	利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日まで受けたサービスについてのみ減算となります。また、月額報酬である予防訪問介護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となります。(夜間対応型訪問介護(Ⅰ)の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象となりません。)	

介護報酬の算定方法等に関すること			
NO	質 問	回 答	備 考
17	(通所サービス)同一建物居住者に予防通所サービスを行う場合の減算について ①途中で要支援⇔要介護に変更した場合 ②途中で同一建物から転居し、事業所を変更した場合 ③途中で要支援状態区分が変更した場合	①および②は要支援状態区分に応じた送迎に係る減算の単位数を基本サービス費から減算する ③は変更前の要支援状態区分に応じた送迎に係る単位数を減算する ただし、①および②において減算によりマイナスが生じる場合は、基本単位数が0になるまで減算する となっています。	
18	(通所サービス)同一建物居住者等に通所系サービスを行う場合の減算で、「建物の構造上自力での通所が困難」とは、具体的にどのような場合でしょうか。	当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指します。	
19	(ショートステイ)利用者に対し連続して30日を超えて短期入所生活介護を行っている場合において、30日を超える日以降に行った短期入所生活介護については、短期入所生活介護費は算定できませんが、その連続する期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合はどのように取り扱うのでしょうか。	当該期間内に介護予防短期入所生活介護の利用実績がある場合は、その期間を含める取り扱いとなります。 なお、短期入所療養介護と介護予防短期入所療養介護についても同様の取り扱いとなります。	
20	(介護老人保健施設)特定疾患施設療養費算定の場合の摘要欄記載について教えてください。	「所定疾患施設療養費の内容について、投薬、検査、注射、処置の内容が明らかになるように記載する」となっています。	
21	(介護老人保健施設)所定疾患施設療養費を算定する場合の病名として「口. 尿路感染症の者」がありますが、膀胱炎の方についても算定できますか。	腎盂炎の場合は算定可ですが、膀胱炎での算定は認められません。	
22	(介護老人保健施設)所定疾患施設療養費を4月28日から30日の3日間に引き続き5月1日から4日の4日間に算定した後、5月中に再度算定できますか。	算定できません。	
23	(介護老人保健施設)介護療養型老人保健施設において、入所者が施設内での看取りを希望しターミナルケアを行っていたが、やむを得ない事由により医療機関において亡くなった場合はターミナルケア加算を算定できますか。	介護療養型老人保健施設内で入所者の死亡日前30日において入所していた間で、ターミナルケアを実施していた期間については、やむを得ず医療機関において亡くなった場合であってもターミナルケア加算を算定できます。	
24	(介護保険施設入所者)特定入所者介護サービス費についての記載例等あれば教えてください。	連合会より平成17年10月改正時にお送りした手引書(白色)でご確認ください。 もしくはWAMNET行政情報2005年9/12付資料「平成17年10月制度改正に伴う介護給付費明細書の記載例及び介護給付費単位数等サービスコード等の送付について」に掲載されています。 生保の方については行政資料の検索に「生活保護制度の改正」と入力しワムネット内で検索していただくと2005年9/16付「介護保険制度改正に伴う生活保護の取り扱い」に掲載されています。	
25	月の途中で要支援1から2に変更になった方の訪問介護とデイサービスは日割り請求になりますか。またサービス提供体制加算はどちらの支援度で加算をするのでしょうか。	要支援度変更の場合も日割りコードでご請求ください。 サービス提供体制加算は変更後の要支援度に応じた報酬を算定(変更後のサービスがなければ変更前の支援度に応じた報酬を算定)となっています。	
26	要支援認定区分が途中で変更となった場合、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱いはどのようになりますか。	「報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあっては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない」となっています。	
27	居宅介護(予防)支援費、日割り計算用サービスコードのない加算について請求方法を教えてください。	・日割りは行わない ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業所のみ加算の算定を可能とする (ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額報酬の算定を可能とする) ・月の途中で、要介護度に変更がある場合は、月末における要介護度に応じた報酬を算定するものとする とされています。	
28	介護職員処遇改善加算には緊急時施設療養費、特定診療費等の出来高部分も含まれるのでしょうか。	含まれます	

介護報酬の算定方法等に関すること			
NO	質 問	回 答	備 考
29	介護職員処遇改善加算算定時に1単位未満の端数が生じた場合の取り扱いについて教えてください。	通常の介護報酬における単位の計算と同様に、1単位未満の端数を四捨五入します	
30	介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのでしょうか	介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出します。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となります。	
31	複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを支給限度基準超過の扱いとするのでしょうか。	いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取り扱いとしても構いません。また、ケアプラン作成時にケアマネージャーがどのサービスを区分支給限度額超過とするかについて判断します。	
32	特定施設で、死亡月に病院に転医していたため、看取り介護加算のみの請求となった場合でも処遇改善加算の算定はできますか。	算定可です。	