

認定調査状況と利用サービス不一致確認表について
＜確認 参考マニュアル＞

令和8年8月

秋田県国民健康保険団体連合会
介護保険課

<目次>

I	認定調査状況と利用サービス不一致確認表の取扱いについて	1
1	はじめに	1
2	回答方法及び過誤調整について	1
II	確認表の様式と出力内容の留意事項等について	2
1	様式	2
2	出力内容	2
3	算定可の場合の理由番号について	3
4	介護給付適正化システムにおける「認知症」の確認について	3
III	突合している情報内容一覧について	4
IV	確認方法について	13
1	出力事例	
(1)	「通院等乗降介助」、「送迎加算」、「(予防)訪問看護、(予防)訪問リハ」、「(予防)居宅療養管理指導」に対する チェック(区分：41)	13
(2)	「訪問介護(2人派遣、長時間派遣(3時間以上)、夜間・早朝・深夜)サービス」に対するチェック (区分：42)	17
(3)	「訪問看護サービス」、「予防訪問看護サービス」に対するチェック(区分：43)	19
(4)	「口腔機能向上加算」に対するチェック(区分：44)	21
(5)	「認知症ケア加算」に対するチェック(区分：45)	23
(6)	特定診療費・特別療養費・特別診療費(褥瘡対策指導管理、言語聴覚療法、摂食機能療法、認知症短期集中 リハビリテーション)に対するチェック(区分：46～48、55)	25
(7)	福祉用具貸与に対するチェック(区分：49～53、57)	28
(8)	「認知症対応型通所介護サービス」、「認知症対応型共同生活介護サービス」、「若年性認知症利用者(入所者・患者) 受入加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」、「認知症加算」、 「認知症専門ケア加算」、「認知症チームケア推進加算」に対するチェック(区分：54、56)	32
(9)	「頻回の訪問」に対するチェック(区分：58)	39

I 認定調査状況と利用サービス不一致確認表の取扱いについて

1 はじめに

本会は、保険者（市町村等）から委託を受け、介護給付費の適正化事業として、縦覧点検及び医療情報との突合点検を行っています。

その適正化事業の一環として、厚生労働省通知の介護給付適正化計画に関する指針にも示されております本会介護給付適正化システムの給付実績を活用した「認定調査状況と利用サービス不一致確認表」（以下「確認表」という。）により、介護保険における認定調査時の状況と利用したサービスの給付内容が一致していないと思われる被保険者のかたを一定の条件にて抽出し、被保険者の居宅サービス計画等を作成されている居宅介護支援事業所様、介護予防支援事業所様、また居宅サービス計画対象外サービスは各サービス事業所様に確認を行っていただく点検事業を行います。

介護サービスが目的に沿った形で提供され、高齢者の自立支援に資するものであるために、お手順をお掛けしますがご協力をお願いいたします。

2 回答方法及び過誤調整について

（１）確認表は、本会から居宅介護支援事業所様、地域包括支援センター様、サービス事業者様に送付しますので、内容をご確認いただき、回答欄の算定「可・不可」を選択して○を付けていただき所定の日までに返送してください。

なお、同じ被保険者のかたが複数月分出力しておりますので、**複数月分が同じ回答である場合は、回答欄の当該被保険者分の 1 行目のみに記載してください。**

（２）要介護認定時の利用者の心身の状態によっては利用が認められないサービスがありますが、厚生労働省通知等に基づき、家族等の事情やアセスメントを通じての居宅サービス計画への位置付けがある場合、保険者への理由書等の報告が行われている場合、また、利用者の心身の状態の重度化等による要介護状態区分の変更における認定情報の変更があった場合等は、**算定可となりますので回答欄の「可」を○で囲み、その理由番号を記入します。（理由がその他の場合は、別紙理由書にご記入いただき、確認表と一緒に返送してください。）**

（３）確認表に出力されている介護給付費が適正でなかった場合は、**回答欄の「不可」を○で囲みます。**本会ではご提出いただきました内容を再度確認し、保険者と連携しながらサービス提供事業所の給付に関して過誤調整の処理を行います。

※縦覧点検処理と同様に本会と保険者間で過誤調整処理を行いますので、居宅介護支援事業所様、地域包括支援センター様、サービス提供事業所様からの過誤の手続きは不要です。

Ⅱ 確認表の様式と出力内容の留意事項等について

1 様式

認定調査状況と利用サービス不一致確認表

①

居宅支援事業所番号	9970000000
居宅支援事業所名	居宅介護支援事業所
居宅支援事業所担当者名	連絡先(電話番号)

令和 〇年 〇月 〇日

秋田県国民健康保険団体連合会

令和 〇年 〇月 〇日 (〇) までに国保連合会まで返送してください。

②

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	③ サービス事業所情報	利用サービス	記号	区分	⑤ チェック内容	認定調査時の情報	⑥ 回答	理由番号
050000	0000000001 カコ 〇	R07/04	要介護 1	9970000001 短期入所生活介護事業所	21-9200 短期入所生活介護送迎加算	J	41	通院等乗降介助加算、送迎加算、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導の算定規則が、認定情報と不一致である為。	歩行：できる、移乗：自立、移動：自立、障害高齢者自立度：J 2、認知症高齢者の日常生活自立度：I	可 ・ 不可	
050000	0000000002 カコ シ	R07/05	要介護 1	9960000002 訪問看護事業所	13 訪問看護	J	41	通院等乗降介助加算、送迎加算、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導の算定規則が、認定情報と不一致である為。	歩行：できる、移乗：自立、移動：自立、障害高齢者自立度：J 2、認知症高齢者の日常生活自立度：I	可 ・ 不可	
							④				

回答欄の「可」を選択された場合は、「別紙 1 項番 3」に記載の理由番号を記入してください。

2 出力内容

① 居宅支援事業所等の情報：居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所、サービス事業所等の事業所番号、居宅支援事業所等名を出力します。（返送する際は、**担当者名と連絡先電話番号を必ずご記入ください。**）

② 被保険者の情報：保険者番号、被保険者番号、被保険者氏名、サービス提供月、要介護度が出力されています。

③ 利用サービスの情報：サービス事業所番号、サービス事業所名、利用サービスが出力されています。

④ 記号：「J」は本会内部で使用するコードです。

⑤ 区分、チェック内容及び認定調査時の情報：本マニュアル 4 頁～12 頁の右側から 2 列目の区分番号にて内容をご参照ください。

⑥ 回答及び理由番号：利用サービスの請求について、算定の「可・不可」を選んで〇を付けていただき、算定可の場合は次頁の「3 算定可の場合の理由番号について」から選択して番号を記載します。

- 2 -

3 算定可の場合の理由番号について

- ① 認定調査時から心身の状態が変化した。（認定調査時の情報に異動がある。）
- ② 保険者に理由書を提出済みである。
- ③ 歩行や移乗、移動等が困難な事情がある。
- ④ アセスメント等を通じて居宅サービス計画等に位置付けられている。
- ⑤ 口腔機能向上加算について、厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課通知の平成 21 年 3 月 23 日付け介護保険最新情報 Vol.69 平成 21 年 4 月改定関係 Q & A 問 14「口腔機能向上加算①対象者の具体例」及び厚生労働省通知老企第 36 号等に基づき判断し算定している。
- ⑥ 家族等の事情により必要となった。
- ⑦ 主治医等の指示により必要となった。
- ⑧ 区分：43 の訪問看護サービス、予防訪問看護サービスで特定疾病コード 11：パーキンソン病関連疾患でホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 2 以下であって生活機能障害度が I 度であり、介護保険対象となる。
- ⑨ その他（別紙理由書にご記入ください。）

4 介護給付適正化システムにおける「認知症」の確認について

介護給付適正化システムでは、介護保険法第 5 条の 2 第 1 項と「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」から認知症を確認しています。

・介護保険法 第 5 条の 2 第 1 項 （一部抜粋）

認知症（アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。）※政令で定める状態は「介護保険法施行令第 1 条の 2」を参照

・平成 18 年 4 月 3 日付け老発第 040303 号厚生省老人保健福祉局長通知「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について（一部抜粋）

ランク	判断基準	参考（「介護報酬の解釈」より厚生労働省通知老企第 36 号第 2 の 2）
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又は M に該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来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の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当する者を指すものとする。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	

Ⅲ 突合している情報内容一覧表について

下記一覧に該当する場合、給付内容が認定調査情報と不一致な情報として確認表に出力します。

注：「区分」は、どのようなチェックによって出力されたかを示す抽出の区分となり、確認表のみに使用します。

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁	
サービス種類	加算等	項目	内容				
訪問介護 特定施設入居者生活介護（外部利用型）	通院等乗降介助	1-7 歩行	1：できる		全てに 該当	4 1	P.13
		2-1 移乗	1：自立				
		2-2 移動	1：自立				
		意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当			
		障害高齢者自立度	1：自立 2：Ⅱ 1 3：Ⅱ 2	いずれかに 該当			
短期入所生活介護 短期入所療養介護（老健） 短期入所療養介護（病院） 短期入所療養介護（医療院） 予防短期入所生活介護 予防短期入所療養介護（老健） 予防短期入所療養介護（病院） 予防短期入所療養介護（医療院）	送迎加算	1-7 歩行	1：できる		全てに 該当		
		2-1 移乗	1：自立				
		2-2 移動	1：自立				
		意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当			
		障害高齢者自立度	1：自立 2：Ⅱ 1 3：Ⅱ 2	いずれかに 該当			

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁	
サービス種類	加算等	項目	内容				
訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 予防訪問看護 予防訪問リハビリテーション 予防居宅療養管理指導 (続き)	－	1-7 歩行	1：できる		全てに 該当	4 1	P.13
		2-1 移乗	1：自立				
		2-2 移動	1：自立				
		意見書「認知症高齢者の日 常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当			
		障害高齢者自立度	1：自立 2：Ⅱ 1 3：Ⅱ 2	いずれかに 該当			
訪問介護	2 人派遣 長時間派遣(3 時間以上) 夜間または早朝または深夜	1-7 歩行	1：できる		全てに 該当	4 2	P.17
		2-1 移乗	1：自立				
		2-2 移動	1：自立				
		意見書「認知症高齢者の日 常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当			
		障害高齢者自立度	1：自立 2：Ⅱ 1 3：Ⅱ 2	いずれかに 該当			
訪問看護 予防訪問看護	－	特定疾病コード	01：筋萎縮性側索硬化症 04：多系統萎縮症 06：脊髄小脳変性症 11：パーキンソン病関連疾患 16：がん（末期）		いずれかに 該当	4 3	P.19
通所介護 通所リハビリテーション	口腔機能向上加算 口腔機能向上加算Ⅰ	2-3 えん下	1：できる		全てに 該当	4 4	P.21

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁				
サービス種類	加算等	項目	内容							
認知症対応型通所介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 地域密着型通所介護 予防通所介護 予防通所リハビリテーション 予防特定施設入居者生活介護（外部利用型） 予防認知症対応型通所介護	口腔機能向上加算Ⅱ 口腔機能向上加算Ⅱ 1 口腔機能向上加算Ⅱ 2	2-4 食事摂取	1：自立							
		2-7 ア 口腔清潔	1：自立							
		介護老人保健施設 短期入所療養介護（老健）	認知症ケア加算	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」			1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa 4：Ⅱb	いずれかに該当	45	P.23
		特定診療費・特別療養費・特別診療費	褥瘡管理 褥瘡対策指導管理Ⅰ 褥瘡対策指導管理Ⅱ	障害高齢者自立度			1：自立 2：Ⅰ 1 3：Ⅰ 2 4：A 1 5：A 2	いずれかに該当	46	P.25
			言語聴覚療法 言語聴覚療法（減算） 言語聴覚療法リハビリ体制強化加算 言語聴覚療法情報活用加算 言語聴覚療法情報活用加算 1 言語聴覚療法情報活用加算 2	1-13 聴力			1：普通	全てに該当	47	
				3-1 意思の伝達			1：できる			
摂食機能療法	2-3 えん下			1：できる	全てに該当	48				
	2-4 食事摂取			1：自立						
認知症短期集中リハビリテーション	認知症老人入院精神療法 認知症老人入所精神療法		意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 または 2：Ⅰ または 3：Ⅱa または 4：Ⅱb	いずれかに該当	55				

介護保険における給付内容		認定調査時の内容				区分 (注)	事例頁	
サービス種類	加算等	項目	内容					
福祉用具貸与 予防福祉用具貸与 特定施設入居者生活介護（外部利用型） 予防特定施設入居者生活介護（外部利用型） ※要介護状態区分が要介護 1、要支援 1、 要支援 2 に該当するもののみを抽出	車いす	1-7 歩行	1：できる	いずれかに 該当		49	P.28	
	車いす付属品		2：つかまれば可					
	特殊寝台	1-3 寝返り	1：できる	いずれかに 該当		50		
	特殊寝台付属品	1-4 起き上がり	2：つかまれば可					
	床ずれ防止用具 体位変換器	1-3 寝返り	1：できる	いずれかに 該当		51		
	認知症老人徘徊感知機器	2-2 移動	4：全介助		い ず れ か に 該 当	52		
		3 認知機能	全て 1：できる 1：ない	いずれかに 該当				全 て に 該 当
		4 精神・行動障害	全て 1：ない					
	移動用リフト	2-1 移乗	1：自立 2：見守り等	全てに 該当		53		
		1-8 立ち上がり	1：できる 2：つかまれば可					
自動排泄処理装置貸与	2-6 排便	1：自立 2：見守り等 3：一部介助	いずれかに 該当		57			
	2-1 移乗	1：自立 2：見守り等 3：一部介助						
認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護 認知症対応型共同生活介護（短期利用） 予防認知症対応型通所介護 予防認知症対応型共同生活介護	－ (続き)	意見書「認知症高齢者の日 常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa 4：Ⅱb	いずれかに 該当	54	P.32		

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁
サービス種類	加算等	項目	内容			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） 予防小規模多機能型居宅介護						
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 介護老人保健施設	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅰ 認知症短期集中リハビリテーション実施加算Ⅱ	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa 4：Ⅱb	いずれかに 該当	54	P.32
短期入所生活介護 短期入所療養介護（老健） 短期入所療養介護（病院） 短期入所療養介護（医療院） 認知症対応型共同生活介護（短期） 小規模多機能型居宅介護（短期） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護短期） 予防短期入所生活介護 予防短期入所療養介護（老健） 予防短期入所療養介護（病院） 予防短期入所療養介護（医療院） 予防認知症対応型共同生活介護 予防小規模多機能型居宅介護（短期） 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 ※令和6年3月サービスまで 介護医療院	認知症行動・心理症状緊急対応加算					
訪問リハビリテーション 通所リハビリテーション 介護老人保健施設	認知症短期集中リハビリテーション実施加算 認知症短期集中リハビリテーション	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa	いずれかに 該当	54	P.32

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁
サービス種類	加算等	項目	内容			
	シオン実施加算Ⅰ 認知症短期集中リハビリテ- シオン実施加算Ⅱ		4：Ⅱb			
短期入所生活介護 短期入所療養介護（老健） 短期入所療養介護（病院） 短期入所療養介護（医療院） 認知症対応型共同生活介護（短期） 小規模多機能型居宅介護（短期） 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護 短期） 予防短期入所生活介護 予防短期入所療養介護（老健） 予防短期入所療養介護（病院） 予防短期入所療養介護（医療院） 予防認知症対応型共同生活介護 予防小規模多機能型居宅介護（短期） 介護老人福祉施設 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 ※令和6年3月サービスまで 介護医療院	認知症行動・心理症状緊 急対応加算					
通所介護 居宅介護支援 地域密着型通所介護	認知症加算	意見書「認知症高齢者の日 常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa	いずれかに 該当	54	P.32

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁
サービス種類	加算等	項目	内容			
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	令和 6 年 4 月サービス以降 認知症加算（Ⅰ） 認知症加算（Ⅱ） 認知症加算（Ⅲ） 令和 6 年 3 月サービス以前 認知症加算（Ⅰ）		4：Ⅱb			
短期入所生活介護 短期入所療養介護（老健） 短期入所療養介護（病院） 短期入所療養介護（医療院） 予防短期入所生活介護 予防短期入所療養介護（老健） 予防短期入所療養介護（病院） 予防短期入所療養介護（医療院） 介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設 ※令和 6 年 3 月サービスまで 介護医療院 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 地域密着型介護福祉施設 予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護 予防特定施設入居者生活介護 地域密着型特定施設入居者生活介護	認知症専門ケア加算Ⅰ 認知症専門ケア加算Ⅱ					
訪問介護 訪問入浴介護 予防訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護	令和 6 年 4 月サービス以降 認知症専門ケア加算Ⅱ 認知症専門ケア加算Ⅱ 1 認知症専門ケア加算Ⅱ 2	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ 3：Ⅱa 4：Ⅱb	いずれかに 該当	54	P.32

介護保険における給付内容		認定調査時の内容			区分 (注)	事例頁
サービス種類	加算等	項目	内容			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和 6 年 3 月サービス以前 認知症専門ケア加算Ⅰ 認知症専門ケア加算Ⅰ 1 認知症専門ケア加算Ⅰ 2					
訪問介護 訪問入浴介護 予防訪問入浴介護 夜間対応型訪問介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	令和 6 年 4 月サービス以降 認知症専門ケア加算Ⅰ 認知症専門ケア加算Ⅰ 1 認知症専門ケア加算Ⅰ 2	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当	56	P.32
小規模多機能型居宅介護 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	令和 6 年 4 月サービス以降 認知症加算（Ⅳ） 令和 6 年 3 月サービス以前 認知症加算（Ⅱ）	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当	56	P.32
介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護医療院 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 予防認知症対応型共同生活介護	認知症チームケア推進加算Ⅰ 認知症チームケア推進加算Ⅱ	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当	56	P.32
訪問介護	頻回の訪問 ※要介護 1 または 2	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」	1：自立 2：Ⅰ	いずれかに 該当	58	P.39
	頻回の訪問 ※要介護 3 または 4 または 5	障害高齢者自立度	1：自立 2：Ⅱ 1 3：Ⅱ 2 4：A 1 5：A 2	いずれかに 該当		

IV 確認方法について

1 出力事例

(1) 「通院等乗降介助」、「送迎加算」、「(予防) 訪問看護、(予防) 訪問リハ」、「(予防) 居宅療養管理指導」に対するチェック (区分：4 1)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000001	R07/04	要介護 1	9970000001	ショートステイ事業所	21-9200	短期入所生活介護 送迎加算	J	41	通院等乗降介助加算、送迎加算、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導の算定規則が、認定情報と不一致である為。	歩行：できる、移乗：自立、移動：自立、障害高齢者自立度：J 2、認知症高齢者の日常生活自立度：I	可 ・ 不可	
	カイゴ タロウ												
050000	0000000002	R07/04	要介護 1	9960000002	訪問看護事業所	13	訪問看護	J	41	通院等乗降介助加算、送迎加算、訪問看護、訪問リハ、居宅療養管理指導の算定規則が、認定情報と不一致である為。	歩行：できる、移乗：自立、移動：自立、障害高齢者自立度：J 2、認知症高齢者の日常生活自立度：I	可 ・ 不可	
	カイゴ ジロウ												

・カイゴタロウは、「歩行」が「1：できる」、「移乗」「移動」が「1：自立」、障害高齢者自立度が「自立」、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「I」ですが、短期入所生活介護送迎加算が請求されていることから支援事業所及びサービス事業所に状況を確認する必要があります。

・カイゴジロウは、「歩行」が「1：できる」、「移乗」「移動」が「1：自立」、障害高齢者自立度が「J 2」、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「I」ですが、訪問看護が請求されていることから支援事業所及びサービス事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	【通院等乗降介助】、【送迎加算】：認定時の利用者の心身の状態からは介助及び送迎の必要性が認められないため、給付内容の確認が必要です。 【訪問看護】、【訪問リハ】、【居宅療養管理指導】（予防を含む）：認定時の利用者の心身の状態からは通院が困難とは認められないため、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあることから、サービス利用時の状態を確認する必要があります。 また、心身の状態以外の通院、通所等が困難な事情の有無についても確認する必要があります。

③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下のすべてに該当し、対象サービスコードを算定している場合に出力）

受給者認定情報	
確認対象サービスコード	
・認定調査第 1 群（身体機能・起居動作）の「歩行」が「1：できる」	・意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」または「2：I」
・認定調査第 2 群（生活機能）の「移乗」が「1：自立」	・障害高齢者自立度が「1：自立」または「2：J 1」または「3：J 2」
・認定調査第 2 群（生活機能）の「移動」が「1：自立」	
・通院等乗降介助、送迎加算 にかかるサービスコード	
・(予防)訪問介護、(予防)訪問リハ、(予防)居宅療養管理指導 にかかるサービスコード	

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・通院等乗降介助

「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の 1 つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、 ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由 イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨 ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。	老企第 36 号 第二の 2 (7)⑦
---	--------------------------------

・送迎加算

利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定（介護予防）短期入所生活（療養）介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 19 号 別表 8 ロ注 13、 別表 9 イ注 12、ロ注 10、八注 9、二注 5 H18 告示第 127 号 別表 6 注 10 別表 7 イ注 8、ロ注 8、八注 7、二注 3
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき 184 単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 127 号 別表 7 ホ注 7

・訪問看護／介護予防訪問看護

通院が困難な利用者に対して、その主治の医師の指示に基づき、指定（介護予防）訪問看護事業所の保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が指定（介護予防）訪問看護を行った場合に、現に要した時間ではなく、（介護予防）訪問看護計画書に位置付けられた内容の指定（介護予防）訪問看護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 3 八注 1 H18 告示第 127 号 別表 3 四注 1
（介護予防）訪問看護費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、通院の可否にかかわらず、療養生活を送る上での居宅の支援が不可欠な者に対して、（介護予防）ケアマネジメントの結果、（介護予防）訪問看護の提供が必要と判断された場合は（介護予防）訪問看護費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通院サービスを優先すべきということである。	老企第 36 号 第二の 4 (1) 老計発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 3(1)

・訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

通院が困難な利用者に対して、指定（介護予防）訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、計画的な医学的管理を行っている当該事業所の医師の指示に基づき、指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合に算定する。	H12 告示第 19 号 H18 告示第 127 号 別表 4 イ注 1
（介護予防）訪問リハビリテーション費は「通院が困難な利用者」に対して給付することとされているが、指定（介護予防）通所リハビリテーションのみでは、家屋内における A D L の自立が困難である場合の家屋状況の確認を含めた指定（介護予防）訪問リハビリテーションの提供など、（介護予防）ケアマネジメントの結果、必要と判断された場合は（介護予防）訪問リハビリテーション費を算定できるものである。「通院が困難な利用者」の趣旨は、通院により、同様のサービスが担保されるのであれば、通所系サービスを優先すべきということである。	老企第 36 号 第 2 の 5(3) 老計発第 0317001 号 別紙 1 第 2 の 4(3)

・居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

医師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する	H12 告示第 19 号 別表 5 イ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 イ注 1
歯科医師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の歯科医師が、当該利用者の居宅を訪問して行う計画的かつ継続的な歯科医学的管理に基づき、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供並びに利用者又はその家族等に対する居宅サービスを利用する上での留意点、介護方法等についての指導及び助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 5 ロ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 ロ注 1
薬剤師	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の薬剤師が、医師又は歯科医師の指示（薬局の薬剤師にあつては、医師又は歯科医師の指示に基づき、当該薬剤師が策定した薬学的管理指導計画）に基づき、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回（薬局の薬剤師にあつては、4回）を限度として、所定単位数を算定する。ただし、薬局の薬剤師にあつては、別に厚生労働大臣が定める者に対して、当該利用者を訪問し、薬学的な管理指導等を行った場合は、1週に2回、かつ、1月に8回を限度として、所定単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 5 ハ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 ハ注 1
管理栄養士	在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の管理栄養士が、計画的な医学的管理を行っている医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、栄養管理に係る情報提供及び指導又は助言を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に2回を限度として、所定単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 5 ニ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 ニ注 1
歯科衛生士	在宅の利用者であって通院又は通所が困難なものに対して、次に掲げるいずれの基準にも適合する指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の歯科衛生士、保健師又は看護職員が、当該利用者に対して訪問歯科診療を行った歯科医師の指示に基づき、当該利用者を訪問し、実地指導を行った場合に、単一建物居住者の人数に従い、1月に4回（がん末期の利用者については、1月に6回）を限度として、所定単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 5 ホ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 ホ注 1
看護職員	在宅の利用者であって通院が困難なものに対して、医師が看護職員による居宅療養管理指導が必要であると判断し、当該指定（介護予防）居宅療養管理指導事業所の看護職員が当該利用者を訪問し、療養上の相談及び支援を行い、介護支援専門員に対する居宅サービス計画の策定等に必要の情報提供を行った場合に、要介護認定に伴い作成された居宅サービス計画に基づく指定居宅サービスの提供を開始した日から起算して6月の間に2回を限度として算定する。ただし、准看護師が指定居宅療養管理指導を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。 ※平成30年9月サービスまで	H12 告示第 19 号 別表 5 ヘ注 1 H18 告示第 127 号 別表 4 ヘ注 1

(2)「訪問介護（2人派遣、長時間派遣（3時間以上）、夜間・早朝・深夜）サービス」に対するチェック
(区分：42)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000003 カイゴ サブロー	R07/04	要介護2	9970000003	訪問介護事業所	11-8135	通院等乗降介助・ 深・Ⅱ	J	42	訪問介護2人派遣加算、長時間派遣加算、夜間または早朝または深夜加算の算定が、認定情報と不一致である為。	歩行：できる、移乗：自立、移動：自立、障害高齢者自立度：J2、認知症高齢者の日常生活自立度：I	可 ・ 不可	

カイゴサブローは、「歩行」が「1：できる」、「移乗」「移動」が「1：自立」、障害高齢者自立度が「J2」、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「I」ですが、深夜の訪問介護が請求されていますので、支援事業所及びサービス事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは2人派遣、長時間派遣、夜間・早朝・深夜サービスの必要性が認められないため、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあることから、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下のすべてに該当し、確認対象サービスコードを算定している場合に出力）

受給者認定情報	
確認対象サービスコード	
・認定調査第 1 群（身体機能・起居動作）の「歩行」が「1：できる」	・意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」または「2：Ⅰ」
・認定調査第 2 群（生活機能）の「移乗」が「1：自立」	・障害高齢者自立度が「1：自立」または「2：Ⅱ 1」または「3：Ⅱ 2」
・認定調査第 2 群（生活機能）の「移動」が「1：自立」	
訪問介護（サービス種類 1 1）のうち、2 人派遣、長時間派遣（3 時間以上）、夜間・早朝・深夜のサービスコード	

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・訪問介護（2 人派遣）

イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に 2 人の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の 1 0 0 分の 2 0 0 に相当する単位数を算定する。	H12 告示第 19 号 別表 1 八注 8
2 人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当する場合 イ 利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ロ 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合	H27 告示第 94 号 三 [厚生労働大臣が定める要件]
① 2 人の訪問介護員等による訪問介護 2 人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の 1 0 0 分の 2 0 0 に相当する単位数が算定される場合のうち、94 号告示第 3 号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に 2 人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 1 0 0 分の 2 0 0 に相当する単位数は算定されない。	老企第 36 号 第二の 2 (11)

(3) 「訪問看護サービス」、「予防訪問看護サービス」に対するチェック (区分：43)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000004 カイゴ シロウ	R07/04	要介護 5	9960000004	訪問看護ステーション	13	訪問看護	J	43	訪問看護サービスの算定規則が、認定情報と不一致である為。	特定疾病：がん（末期）	可 ・ 不可	

カイゴシロウは、末期がん（医療保険の給付対象）ですが、介護保険の訪問看護が請求されています。

(注意) 特定疾病コード 11：パーキンソン病関連疾患については、ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ 2 以下であって生活機能障害度が I 度のものは介護保険による請求が可能となりますが、コードのみで出力されておりますので、ご確認いただき介護保険対象の場合は算定「可」に○をつけて理由番号を⑧と記入ください。(3 頁参照)

② 確認の視点等

確認の視点	末期の悪性腫瘍等の患者については、医療保険の給付の対象となります。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあることから、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象サービスコードを算定している場合に出力）

受給者認定情報		
確認対象サービスコード		
「特定疾病コード」が以下のいずれかに該当する		
・01：筋萎縮性側索硬化症	・04：多系統萎縮症	・06：脊髄小脳変性症
・11：パーキンソン病関連疾患	・16：がん（末期）	
訪問看護（サービス種類 1 3）の全てのサービスコード、予防訪問看護（サービス種類 6 3）の全てのサービスコード		

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・訪問看護／介護予防訪問看護

末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等（H27 告示第 94 号第 4 号）の患者については、医療保険の給付の対象となるものであり、訪問看護費は算定しない。	老企第 36 号 第 2 の 4 (6)
	H27 告示第 94 号 四 [厚生労働大臣が定める疾病等]

(4)「口腔機能向上加算」に対するチェック (区分：44)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000005 カイゴ ゴロウ	R07/04	要介護 1	9970000005	通所介護事業所	15-5606	通所介護口腔機能向上加算	J	44	口腔機能向上加算の算定規則が、認定情報と不一致である為。	えん下：できる、食事摂取：自立、口腔清潔：自立	可 ・ 不可	

カイゴゴロウは、「えん下」が「1：できる」、「食事摂取」「口腔清潔」が「1：自立」ですが、通所介護口腔機能向上加算が請求されていますので、支援事業所及びサービス事業所に状況を確認する必要があります。

**(注意) 口腔機能向上加算について、厚生労働省老健局計画課・振興課・老人保健課通知の平成 21 年 3 月 23 日付け介護保険最新情報 Vol.69 問 14「口腔機能向上加算①対象者の具
体例」及び老企第 36 号等に伴い判断して算定している場合は、算定「可」に○をつけて理由番号を⑤と記入ください。(3 頁参照)**

問 14：口腔機能向上加算を算定できる利用者として、「ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者」が挙げられているが、
具体例としてはどのような者が対象となるか。

答：例えば、認定調査票のいずれの口腔関連項目も「1」に該当する者、基本チェックリストの口腔関連項目の 1 項目のみが「1」に該当する
又はいずれの口腔関連項目も「0」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たっ
て、認定調査票の特記事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下している又はそのおそれがあ
ると判断される者については算定できる利用者として差し支えない。同様に、主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべ
き事項の記載内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者、視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断
される者、医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供により口腔機能の低下している又はそのおそれがあると
判断される者等についても算定して差し支えない。なお、口腔機能の課題分析に有用な参考資料（口腔機能チェックシート等）は、「口腔機
能向上マニュアル確定版（平成 21 年 3 月）に収載されているので対象者を把握する際の判断の参考にされたい。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは口腔衛生、摂食・嚥下機能の問題を有すると認められないため、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性と介護予防ケアマネジメント又はケアマネジメント等により判断される場合もあることから、サービス利用時の状 態を確認する必要があります。

③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下のすべてに該当し、確認対象サービスコードを算定している場合に出力）

受給者認定情報
確認対象サービスコード
・認定調査第2群（生活機能）の「えん下」が「1：できる」 ・認定調査第2群（生活機能）の「食事摂取」が「1：自立」 ・認定調査第2群（生活機能）の「口腔清潔」が「1：自立」
・口腔機能向上加算 にかかるサービスコード

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・口腔機能向上加算

③口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としてこと。 イ 認定調査票におけるえん下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者 ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する（13）、（14）、（15）の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者 ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 ⑥概ね3ヶ月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。 イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・えん下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者 ロ 当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者	老企第 36 号 第二の 7 (20) 第二の 8 (21) 老計発第 0317001 号 第 2 の 6 (8) 老計発第 0331005 号 第 2 の 4 (10)
---	--

(5)「認知症ケア加算」に対するチェック (区分：45)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000006 カイクロクロウ	R07/04	要介護 1	9950000006	短期入所療養介護	22-6254	老短認知症ケア加算	J	45	認知症ケア加算の算定規則が、認定情報と不一致である為。	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱ a	可 ・ 不可	

カイクロクロウは、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱ a」ですが、認知症ケア加算が請求されていますので、事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあることから、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象サービスコードを算定している場合に出力）

受給者認定情報
確認対象サービスコード
・意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」、「2：Ⅰ」、「3：Ⅱa」、「4：Ⅱb」のいずれかに該当
・認知症ケア加算 にかかるサービスコード

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・認知症ケア加算

別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人保健施設において、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に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 19 号 別表 9 イ注 6
別に厚生労働大臣が定める施設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介護老人保健施設において、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入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、1日につき76単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 21 号 別表 2 ロ注 9
注 7 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入所者」とあるのは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又は M に該当し、認知症専門棟において認知症に対応した処遇を受けることが適当であると医師が認めた者をいうものであること。	老企第 40 号 第二の 6 (11) ①

(6) 特定診療費・特別療養費・特別診療費（褥瘡対策指導管理、言語聴覚療法、摂食機能療法、認知症短期集中リハビリテーション）に対するチェック（区分：46～48、55）

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000007 カイゴ シチロウ	R07/04	要介護 1	9950000007	介護老人保健施設	@34	褥瘡管理	J	46	褥瘡管理の算定規則が、認定情報と不一致である為。	障害高齢者自立度：A 2	可 ・ 不可	
050000	0000000008 カイゴ ハチロウ	R07/04	要介護 2	9950000007	介護老人保健施設	@39	言語聴覚療法	J	47	言語聴覚療法の算定規則が、認定情報と不一致である為。	聴力：普通、意志の伝達：できる	可 ・ 不可	
050000	0000000009 ホケン イチロウ	R07/04	要介護 1	9950000007	介護老人保健施設	@31	摂食機能療法	J	48	摂食機能療法の算定規則が、認定情報と不一致である為。	えん下：できる、食事摂取：自立	可 ・ 不可	
050000	0000000010 ホケン シロウ	R07/04	要介護 2	9950000007	介護老人保健施設	@55	認知症短期集中リハビリ加算	J	55	認知症短期集中リハビリ加算、認知症老人入院（入所）精神療法の算定規則が、認定情報と不一致である為。	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱ b	可 ・ 不可	

- ・カイゴシチロウは、要介護度が1で「障害高齢者自立度」が「A 2」ですが、褥瘡管理が請求されています。（注意：本会介護給付費等審査委員会では、要介護度1の場合、「障害高齢者自立度」が「B 1」以上を確認しています。）
 - ・カイゴハチロウは、「聴力」が「1：普通」、「意志の伝達」が「1：できる」ですが、言語聴覚療法が請求されています。
 - ・ホケンイチロウは、「えん下」が「1：できる」、「食事摂取」が「自立」ですが、摂食機能療法が請求されています。
 - ・ホケンシロウは、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅱ b」ですが、認知症短期集中リハビリ加算が請求されています。
- それぞれ、事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあるため、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

- ③ 出力条件（指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象特定診療費・特別療養費・特別診療費を算定している場合に出力）

チェック区分	受給者認定情報
	確認対象 特定診療費・特別療養費・特別診療費 （識別番号：介護特定診療名称）
46 （褥瘡対策指導管理）	「障害高齢者自立度」が「1：自立」、「2：Ⅱ1」、「3：Ⅱ2」、「4：A1」、「5：A2」のいずれかに該当 34：褥瘡管理／褥瘡対策指導管理Ⅰ、56：褥瘡対策指導管理Ⅱ
47 （言語聴覚療法）	第1群（身体機能・起居動作）の「聴力」が「1：普通」、かつ、第3群（認知機能）の「意思の伝達」が「1：できる」 39：言語聴覚療法、47：言語聴覚療法（減算）、50：言語聴覚療法リハビリ体制強化加算、61：言語聴覚療法情報活用加算、言語聴覚療法情報活用加算1、65：言語聴覚療法情報活用加算2
48 （摂食機能療法）	認定調査第2群（生活機能）の「えん下」が「1：できる」、かつ「食事摂取」が「1：自立」 31：摂食機能療法
55 （認知症短期集中リハビリテーション）	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」、「2：Ⅰ」、「3：Ⅱa」、「4：Ⅱb」のいずれかに該当 55：認知症短期集中リハビリ加算(※)、33：認知症老人入院精神療法／認知症老人入所精神療法 ※55のチェックは特定診療費及び特別診療費

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・褥瘡対策指導管理（項目区分 ４６）

褥瘡対策指導管理に係る特定診療費は、「障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」におけるランクＢ以上に該当する利用者又は入所者について、常時褥瘡対策をとっている場合に、算定できるものであること。	老企第 58 号 第二の 2
---	-------------------

・言語聴覚療法（項目区分 ４７）

言語聴覚療法に係る特定診療費は、失語症、構音障害、難聴に伴う聴覚・言語機能の障害又は人口内耳埋込術後等の言語聴覚機能に障害を持つ患者に対して言語機能又は聴覚機能に係る訓練を行った場合に算定する	老企第 58 号 第二の 9 (5)①
--	--------------------------

・摂食機能療法（項目区分 ４８）

摂食機能療法に係る特定診療費は、摂食機能障害を有する患者に対して、個々の患者の状態像に対応した診療計画書に基づき、医師又は歯科医師若しくは医師又は歯科医師の指示の下に言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が 1 回につき 3 0 分以上訓練指導を行った場合に限り算定する。なお、「摂食機能障害を有するもの」とは、発達遅滞、顎切除及び舌切除の手術又は脳血管疾患等による後遺症により摂食機能に障害がある者のことをいう。	老企第 58 号 第二の 9 (7)①
---	--------------------------

・認知症短期集中リハビリテーション（項目区分 ５５）

当該リハビリテーション加算は、精神科医師若しくは神経内科医師又は認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修を修了した医師により、認知症の入所者であって生活機能の改善が見込まれると判断された者に対して、在宅復帰に向けた生活機能の改善を目的として、リハビリテーション実施計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）が記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムを実施した場合に算定できるものである。なお、記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせたプログラムは認知症に対して効果の期待できるものであること。	老企第 58 号 第二の 9 (8)②
---	--------------------------

(7) 福祉用具貸与に対するチェック (区分：49～53、57)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000011	R07/04	要介護 1	9970000011	福祉用具貸与事業所	17-1001	車いす貸与	J	49	車いす、車いす付属品の算定規則が、認定情報と不一致である為。	歩行：つかまれば可	可 ・ 不可	
	ホケン サブロウ												
050000	0000000012	R07/04	要介護 1	9970000012	福祉用具貸与事業所	17-1003	特殊寝台貸与	J	50	特殊寝台、特殊寝台付属品の算定規則が、認定情報と不一致である為。	寝返り：できる、起き上がり：つかまれば可	可 ・ 不可	
	ホケン コロウ												
050000	0000000013	R07/04	要介護 1	9970000013	福祉用具貸与事業所	17-1005	床ずれ防止用具貸与	J	51	床ずれ防止用具、体位変換器の算定規則が、認定情報と不一致である為。	寝返り：できる	可 ・ 不可	
	ホケン ロクロウ												
050000	0000000014	R07/04	要介護 1	9970000014	福祉用具貸与事業所	17-1012	移動用リフト貸与	J	53	移動用リフトの算定規則が、認定情報と不一致である為。	立ち上がり：つかまれば可、移乗：自立	可 ・ 不可	
	ホケン シチロウ												

- ・ホケンサブロウは、要介護 1 で、「歩行」が「2：つかまれば可」ですが、車いす貸与が請求されています。
 - ・ホケンゴロウは、要介護 1 で、「寝返り」が「1：できる」、「起き上がり」が「2：つかまれば可」ですが、特殊寝台貸与が請求されています。
 - ・ホケンロクロウは、要介護 1 で、「寝返り」が「1：できる」ですが、床ずれ防止用具貸与が請求されています。
 - ・ホケンシチロウは、要介護 1 で、「立ち上がり」が「2：つかまれば可」ですが、移動用リフト貸与が請求されています。
- それぞれ、支援事業所及びサービス事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは、給付内容の確認が必要です。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあり、また、保険者に理由書の提出がされていることもあるため、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件（以下の条件を全て満たす場合に出力）

- ・指定したサービス提供年月の一部（月途中の区分変更の場合等）又は全部において、要介護状態区分が経過的要介護、要介護１、要支援１、要支援２
- ・指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当する
- ・指定したサービス提供年月に確認対象サービスコードを算定している

チェック区分	受給者認定情報
	確認対象サービスコード
49 (車いす、車いす付属品)	認定調査第１群（身体機能・起居動作）の「1-7 歩行」が「１：できる」または「２：つかまれば可」
	車いす・車いす付属品貸与にかかるサービスコード
50 (特殊寝台、特殊寝台付属品)	・認定調査第１群（身体機能・起居動作）の「1-3 寝返り」が「１：できる」または「２：つかまれば可」 ・認定調査第１群（身体機能・起居動作）の「1-4 起き上がり」が「１：できる」または「２：つかまれば可」
	特殊寝台・特殊寝台付属品貸与にかかるサービスコード
51 (床ずれ防止用具、体位変換器)	認定調査第１群（身体機能・起居動作）の「1-3 寝返り」が「１：できる」または「２：つかまれば可」
	床ずれ防止用具・体位変換器貸与にかかるサービスコード
52 (認知症老人徘徊感知器)	Aに該当する場合、またはB～Cの全てに該当する場合 A．認定調査第２群（生活機能）の「2-2 移動」が「４：全介助」 B．認定調査第３群（認知機能）の※１に示す全ての項目が「１：できる」又は「１：ない」 C．認定調査第４群（精神・行動障害）の※２に示す全ての項目が「１：ない」 ※１ 「１：できる」 3-1、3-2、3-3、3-4、3-5、3-6、3-7 「１：ない」 3-8、3-9 ※２ 4-1、4-2、4-3、4-4、4-5、4-6、4-7、4-8、4-9、4-10、4-11、4-12、4-13、4-14、4-15
	徘徊感知器貸与にかかるサービスコード
53	・認定調査第２群（生活機能）の「2-1 移乗」が「１：自立」または「２：見守り等」

(移動用リフト)	・認定調査第 1 群（身体機能・起居動作）の「1-8 立ち上がり」が「1：できる」または「2：つかまれば可」
	移動用リフト貸与にかかるサービスコード
57 (自動排泄処理装置)	・認定調査第 2 群（生活機能）の「2-6 排便」が「1：自立」または「2：見守り等」または「3：一部介助」
	・認定調査第 2 群（生活機能）の「2-1 移乗」が「1：自立」または「2：見守り等」または「3：一部介助」
	自動排泄処理装置貸与にかかるサービスコード

④ その他参考（厚生労働省通知等）

要介護状態区分が要介護 1 である者（要支援者）に対して、厚生労働大臣が定める福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与に係る福祉用具の種目第 1 項に規定する車いす、同告示第 2 項に規定する車いす付属品、同告示第 3 項に規定する特殊寝台、同告示第 4 項に規定する特殊寝台付属品、同告示第 5 項に規定する床ずれ防止用具、同告示第 6 項に規定する体位変換器、同告示第 11 項に規定する認知症老人徘徊感知機器及び同告示第 12 項に規定する移動用リフトに係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。また、要介護状態区分が要介護 1、要介護 2 又は要介護 3 である者（要支援者）に対して、同告示第 13 項に規定する自動排泄処理装置(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く。)に係る指定福祉用具貸与を行った場合は、福祉用具貸与費は算定しない。ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合については、この限りでない。	H12 告示第 19 号 別表 11 注 4 H18 告示第 127 号 別表 9 注 4
---	--

・厚生労働大臣が定める者

H12 告示第 23 号 23 イ [厚生労働大臣が定める者]

対象外種目	厚生労働大臣が定める者のイ	厚生労働大臣が定める者のイに該当する基本調査の結果
車いす	次のいずれかに該当する者	-
車いす付属品	(1) 日常的に歩行が困難な者	基本調査 1－7 「3. できない」
	(2) 日常生活範囲において移動の支援が特に必要と認められる者	-
特殊寝台	次のいずれかに該当する者	-
特殊寝台付属品	(1) 日常的に起きあがり困難な者	基本調査 1－4 「3. できない」
	(2) 日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 「3. できない」
床ずれ防止用具	日常的に寝返りが困難な者	基本調査 1－3 「3. できない」
体位変換器		
認知症老人徘徊感知機器	次のいずれにも該当する者	-
	(1) 意思の伝達、介護を行う者への反応、記憶又は理解に支障がある者	下記のいずれか 基本調査 3－1 「1. 調査対象者が意思を他者に伝達できる」以外 基本調査 3－2～3－7 のいずれか 「2. できない」 基本調査 3－8～4－15 のいずれか 「1. ない」以外
	(2) 移動において全介助を必要としない者	基本調査 2－2 「4. 全介助」以外
移動用リフト	次のいずれかに該当する者	-
（つり具の部分を除く）	(1) 日常的に立ち上がりが困難な者	基本調査 1－8 「3. できない」
	(2) 移乗において一部介助又は全介助を必要とする者	基本調査 2－1 「3. 一部介助」又は「4. 全介助」
	(3) 生活環境において段差の解消が必要と認められる者	-
自動排泄処理装置	次のいずれにも該当する者	-
	(1) 排便において全介助を必要とする者	基本調査 2－6 「4. 全介助」
	(2) 移乗において全介助を必要とする者	基本調査 2－1 「4. 全介助」

(8)「認知症対応型通所介護サービス」、「認知症対応型共同生活介護サービス」、「若年性認知症利用者（入所者・患者）受入加算」、「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」、「認知症行動・心理症状緊急対応加算」、「認知症加算」、「認知症専門ケア加算」、「認知症チームケア推進加算」に対するチェック（区分：54、56）

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000015	R07/04	要支援 2	9990000015	短期生活介護事業所	37	介護予防認知症対応型共同生活介護	J	54	認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、若年性認知症利用者受入加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、認知症加算、認知症専門ケア加算の算定規則が、認定情報と不一致である為。	認知症高齢者の日常生活自立度：自立	可 ・ 不可	
	ホケン シチロウ												
050000	0000000016	R07/04	要介護 2	9990000016	小規模多機能事業所	73-6129	小規模多機能型認知症加算Ⅱ	J	56	小規模多機能型認知症加算Ⅱの算定規則が、認定情報と不一致である為。	認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅰ	可 ・ 不可	
	ホケン ハチロウ												

・ホケンシチロウは、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立」ですが、介護予防認知症対応型共同生活介護が請求されています。

・ホケンハチロウは、意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「Ⅰ」ですが、小規模多機能型認知症加算Ⅱが請求されています。

それぞれ、事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態から、3 頁「4 介護給付適正化システムにおける「認知症」の確認について」に記載の介護保険法第5条の2第1項の認知症及び認知症高齢者の日常生活自立度等により、給付内容を確認します。 （認知症対応型通所介護、認知症対応型共同生活介護、若年性認知症利用者（入所者・患者）受入加算、認知症短期集中リハビリテーション実施加算、認知症行動・心理症状緊急対応加算、認知症加算、認知症専門ケア加算、認知症チームケア推進加算の給付内容の確認）
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあるため、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件

区分 54：指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象サービスコードのいずれかを算定している場合に出力します。

区分 56：指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象サービスコードを算定している場合に出力します。

チェック区分	受給者認定情報
	確認対象サービスコード
54	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」、「2：Ⅰ」、「3：Ⅱa」、「4：Ⅱb」のいずれかに該当
	ア. 認知症対応型通所介護サービス、認知症対応型共同生活介護サービス にかかるサービスコード イ. 若年性認知症利用者（入所者・患者）受入加算 にかかるサービスコード ウ. 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 にかかるサービスコード エ. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 にかかるサービスコード オ. 認知症加算 にかかるサービスコード ※ カ. 認知症専門ケア加算 にかかるサービスコード
56	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」、「2：Ⅰ」のいずれかに該当
	ア. 小規模多機能型認知症加算Ⅱ、指定看護小規模多機能型認知症加算Ⅱ にかかるサービスコード イ. 認知症専門ケア加算 にかかるサービスコード ウ. 認知症チームケア推進加算 にかかるサービスコード

※ 56のアを除く

④ その他参考（厚生労働省通知等）

・若年性認知症利用者（入所者・患者）受入加算

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通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、認知症加算を算定している場合は、算定しない。	H12 告示第 19 号 別表 6 注 14
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通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者に対して指定通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 19 号 別表 7 注 12
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短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、注11を算定している場合は、算定しない。	H12 告示第 19 号 別表 8 注 12
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短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、【※1】については1日につき120単位を、【※2】については1日につき60単位を所定単位数に加算する。ただし、【※3】を算定している場合は、算定しない。 【※1】：イ注9…(1)及び(2)、ロ注9…(1)から(4)、ハ注8…(1)及び(2) 【※2】：イ注9…(3)、ロ注9…(5)、ハ注8…(3) 【※3】：イ注9…注7、ロ注9…注7、ハ注8…注6	H12 告示第 19 号 別表 9 イ注 9、ロ注 9、 ハ注 8
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介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者に対して指定介護福祉施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ソを算定している場合は、算定しない。	H12 告示第 21 号 別表 1 注 14
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介護老人保健施設において、若年性認知症入所者に対して介護保健施設サービスを行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。ただし、ツを算定している場合は、算定しない。	H12 告示第 21 号 別表 2 注 10
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介護療養型医療施設において、若年性認知症患者に対して指定介護療養施設サービスを行った場合は、若年性認知症患者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 21 号 別表 3 イ注 11、ロ注 9
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市町村長に届け出た単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 126 号 別表 3 注 10
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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 126 号 別表 5 注 6
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、若年性認知症入所者に対して指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合は、若年性認知症入所者受入加算として、1日につき120単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 126 号 別表 7 注 14

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介護予防通所リハビリテーション事業所において、若年性認知症利用者（介護保険法施行令（平成 10 年政令第 412 号）第 2 条第 6 号に規定する初老期における認知症によって要支援者となった者をいう。以下同じ。）に対して、指定介護予防通所リハビリテーションを行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 月につき 240 単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 127 号 別表 5 イ注 4
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介護予防短期入所生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として 1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 127 号 別表 6 注 9
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介護予防短期入所療養介護事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防短期入所療養介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として 1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 127 号 別表 7 イ注 6、ロ注 7、 ハ注 6
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市町村長に届け出た単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 60 単位を所定単位数に加算する。	H18 告示第 128 号 別表 1 注 9
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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において、若年性認知症利用者に対して、指定介護予防認知症対応型共同生活介護を行った場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1 日につき 120 単位を所定単位数に加算する。ただし、注 3 を算定している場合は算定しない。	H18 告示第 128 号 別表 3 注 6

・認知症短期集中リハビリテーション実施加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設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通所リハビリテーション事業所において、認知であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、イについてはその退院(所)日又は通所開始日から起算して 3 月以内の期間に、リハビリテーションを集中的に行った場合は、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、次に掲げる区分に応じ、1 日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(I) 240 単位	H12 告示第 19 号 別表 7 注 10
認知症であると医師が判断した者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されたものに対して、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する介護老人保健施設において、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算として、入所の日から起算して 3 月以内の期間に限り、1 週に 3 日を限度として 1 日につき 240 単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 21 号 別表 2 注 8

・認知症行動・心理症状緊急対応加算

医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定（介護予防）短期入所生活（療養）介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定（介護予防）短期入所生活（療養）介護を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として、1日につき200単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 19 号 別表 8 注 11 別表 9 イ注 7、ロ注 7、八注 6、ホ注 6 H18 告示第 126 号別表 5 注 5 H18 告示第 127 号 別表 6 注 8 別表 7 イ注 5、ロ注 6、八注 5、ホ注 5 H18 告示第 128 号別表 3 注 5
---	--

・認知症加算

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通所介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める利用者に対して指定通所介護を行った場合は、認知症加算として、1日につき60単位を所定単位数に加算する。	H12 告示第 19 号 別表 6 注 13
別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定の単位数を加算する	H18 告示第 126 号 別表 4 二注
別に厚生労働大臣が定める登録者に対して指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合は、1月につきそれぞれ所定単位数を加算する。	H18 告示第 126 号 別表 8 二注

・認知症専門ケア加算

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特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 19 号 別表 10 ヘ注
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介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合には、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 21 号 別表 1 ヨ注
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介護老人保健施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 21 号 別表 2 ヲ注
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介護医療院において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 21 号 別表 4 ソ注
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介護療養型医療施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 21 号 別表 3 イ(14)注、ロ(12)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市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 126 号 別表 5 ヘ注
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市町村長に届け出た指定地域密着型特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該施設基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 126 号 別表 6 ホ注
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市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 126 号 別表 7 ソ注
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介護予防特定施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 127 号 別表 8 ハ注
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介護予防短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対し、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 127 号 別表 6 ニ注
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介護予防短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して、専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 127 号 別表 7 イ(5)注、ロ(6)注、 ハ(4)注、ホ(9)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短期入所生活介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 19 号 別表 8 ホ注

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短期入所療養介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H12 告示第 19 号 別表 9 イ(6)注、ロ(7)注、 ハ(5)注、ホ(10)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市町村長に届け出た指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業所が、別に厚生労働大臣が定める者に対し専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。	H18 告示第 128 号 別表 3 ホ注
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介護老人福祉施設が、別に厚生労働大臣が定める者に対し認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資するチームケアを行った場合は、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。	H12 告示第 21 号 別表 1 ツ注

・厚生労働大臣が定める者

H27 告示第 94 号 三十八 イ、ロ [厚生労働大臣が定める者]

対象加算	厚生労働大臣が定める登録者
認知症加算(Ⅰ)	日常生活に支障を来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者
認知症加算(Ⅱ)	要介護状態区分が要介護二である者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの

(9)「頻回の訪問」に対するチェック (区分：58)

① 帳票説明

保険者番号	被保険者情報	提供月	要介護度	サービス事業所情報		利用サービス		記号	区分	チェック内容	確認内容	回答	理由番号
050000	0000000017 ホケン タロウ	R07/04	要介護 1	9750000017	訪問介護事業所	11-4551	身体介護 0 2	J	58	訪問介護における「頻回の訪問」の算定規則が、認定情報と不一致である為。	認知症高齢者の日常生活自立度：自立	可 ・ 不可	

ホケンタロウは、要介護度が「要介護 1」で意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「自立」ですが、頻回の訪問介護が請求されていますので、事業所に状況を確認する必要があります。

② 確認の視点等

確認の視点	認定時の利用者の心身の状態からは頻回の訪問が必要と認められないことから、給付内容を確認します。
留意事項等	利用者の心身の状態が認定時から変化している可能性もあるため、サービス利用時の状態を確認する必要があります。

③ 出力条件(指定したサービス提供年月に有効な受給者認定情報が以下に該当し、確認対象サービスコードのいずれかを算定している場合に出力)

要介護状態区分	受給者認定情報
	確認対象サービスコード
要介護 1、または 2	意見書「認知症高齢者の日常生活自立度」が「1：自立」または「2：Ⅰ」
	頻回の訪問介護 にかかるサービスコード
要介護 3、4、または 5	障害高齢者自立度が「1：自立」または「2：Ⅱ 1」または「3：Ⅱ 2」または「4：A1」または「5：A2」
	頻回の訪問介護 にかかるサービスコード

④ その他参考（厚生労働省通知等）

イについては、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成 11 年厚生省令第 36 号）第 22 条の 23 第 1 項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第 3 条第 1 項第 2 号に規定する者に限る。注 4 において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が 20 分未満である場合は、イ(1)の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が 20 分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 252 条の 19 第 1 項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第 252 条の 22 第 1 項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を当該算定月における 1 月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 126 号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。	H12 告示第 19 号 別表 1 イロハ注 2 別表 3 ホ注
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 イ 利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。 ロ 指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。 （1）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。 （2）当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること。	H27 告示第 95 号 —

次のいずれにも該当する利用者 イ 要介護状態区分が、要介護一又は要介護二である利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの及び要介護三、要介護四又は要介護五である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの ロ 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、おおむね一週間のうち五日以上、頻回の訪問を含む所要時間が二十分未満の指定訪問介護の提供が必要であると認められた利用者	H27 告示第 94 号 —
--	------------------------------