

一般社団法人日本介護支援専門員協会

「平成 30 年度介護報酬等改定後の検証事業」

《アンケート調査票》

介護報酬等改定後の現状や要望についてご回答下さい

○事業所の概要についてご回答下さい。

【問 1】 貴事業所の所在地を記入して下さい。

( ) 都道府県 ( ) 市町村

【問 2】 貴事業所の地域区分について以下の中から一つ記入して下さい。

1 級地 2 級地 3 級地 4 級地 5 級地 6 級地 7 級地 その他

【問 3】 貴事業所の業態について記入して下さい。

居宅介護支援事業所 その他 ( )

【問 4】 併設事業所について該当するものにすべて選択して下さい。

単独事業所 併設事業所 (以下の該当するサービス事業所を記入して下さい) (複数回答)

居宅サービス 地域密着型サービス  
病院・診療所 (有床・無床) 施設サービス  
サービス付き高齢者向け住宅  
その他 ( )

【問 5】 貴事業所が算定している加算・減算項目についてお伺いします。平成 30 年 4 月から 6 月の 3 ヶ月間の請求分について該当するものをすべて選択して下さい。(複数回答)

初回加算  
入院時情報連携加算 (Ⅰ) 入院時情報連携加算 (Ⅱ)  
退院・退所加算 (Ⅰ) イ 退院・退所加算 (Ⅰ) ロ  
退院・退所加算 (Ⅱ) イ 退院・退所加算 (Ⅱ) ロ 退院・退所加算 (Ⅲ)  
小規模多機能居宅介護事業所連携加算  
看護小規模多機能居宅介護事業所連携加算  
ターミナルケアマネジメント加算  
緊急時等居宅カンファレンス加算  
特定事業所集中減算  
運営基準減算 特別地域居宅介護支援加算  
中山間地域等における小規模事業所加算  
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

【問 6】 以下に該当する件数をお書き下さい。

貴事業所の利用者の平成 30 年 4 月から 6 月の 3 ヶ月間での入院件数 ( ) 件)  
 ⇒うち入院時情報連携加算の算定件数 ( ) 件)  
 貴事業所の利用者の平成 30 年 4 月から 6 月の 3 ヶ月間での退院退所件数 ( ) 件)  
 ⇒うち退院退所加算の算定件数 ( ) 件)  
 ⇒カンファレンスへの参加件数 ( ) 件)

【問 7】 特定事業所加算の有無について記入して下さい。

なし  
あり → (いずれかに記入ください  (Ⅰ)  (Ⅱ)  (Ⅲ))

○介護報酬改定後の現状についてご回答下さい。

【問 8】 入院時情報連携加算の算定について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 9】 退院・退所加算 (Ⅰ) イ、ロ、(Ⅱ) イ、ロ、及び (Ⅲ) の算定について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 10】 退院及び退所時のカンファレンス (解釈通知より病院又は診療所は「退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの」) について、退院・退所加算で規定されたカンファレンスは実施しましたか。

実施あり (医療機関) 実施あり (介護保険施設) 実施していない

【問 11】 特定事業所加算 (Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) の算定について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 12】 特定事業所加算の算定要件である事例検討会の参画について、今年度の開催頻度はどの程度を予定していますか。

未定 1～3回 4回～10回 10回以上

【問 13】 特定事業所加算の算定要件である事例検討会は、特定事業所加算を算定していない居宅介護支援事業所も参加しますか。

参加した 予定あり 予定なし 未定

【問 14】 ターミナルケアマネジメント加算の算定について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 15】 居宅介護支援事業所の管理者要件について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 16】 特定事業所集中減算について

問題なし 問題あり  
意見・要望 ( )

【問 17】 医療機関（診療所及び病院）との連携について

連携が進んだ 変わらない

意見・要望（ ）

【問 18】 歯科医師、薬剤師との連携について、具体的にどのような連携を行っていますか。

連携が進んだ 変わらない

意見・要望（ ）

【問 19】 利用者に複数の事業所を紹介するよう求めることができること等について説明を行っていますか。

問題なし 問題あり

意見・要望（ ）

【問 20】 主治の医師へのケアプラン交付について

件数が増えた 件数が減った 変わらない

【問 21】 主治の医師へのケアプラン交付について地域（市町村等）で医師会等との取り決めはありますか。

ある ない わからない

意見・要望（ ）

【問 22】 公正中立なケアマネジメントを行うためにどのような事を行っていますか。

ない ある（あれば以下に内容を記入して下さい）

【問 23】 平成 30 年度より居宅介護支援事業の指定権限が市町村へ委譲されましたが、これに伴いローカルルールのような事が発生していますか。

ない ある（あれば以下に内容を記入して下さい）

【問 24】 その他、報酬等改定について何か意見や要望がございましたら記入して下さい。

アンケートは以上です。  
ご協力ありがとうございました