

基本報酬／加算・減算

■ケアマネジャーのための業務の質の向上と省力化を同時に実現する具体策シリーズ 第7回

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

ご受講にあたって

■第1部 19:30～21:00

zoomセミナー（参加者の**お名前やお顔は出ません**）

ご意見/ご感想/ご質問（チャット）に対し**リアルタイムに応答**

※「**すべてのパネリスト**」宛にチャットをお願いします

■第2部 21:00～21:30

希望者による口頭でのご質問・ご相談・他の参加者との交流等
参加者の**お名前やお顔は出ます**（ビデオOFFは可能）

■事前に資料送付、セミナー後に「**動画データ**」と「**資料**」を送付します

※急用やネット環境不良等の場合は後日動画でご視聴下さい

※**法人内のみ**のご活用にとどめて下さい

■動画＋資料は**一般販売**もさせていただきます（**以前のものもご視聴可能!**）

講師プロフィール

昭和52年、愛知県生まれ 介護福祉士、介護支援専門員
京都大学経済学部卒業後、特別養護老人ホームに介護職として勤務
社会福祉法人、医療法人にて、生活相談員、グループホーム、居宅ケアマネジャー、
有料老人ホーム、小規模多機能等の管理者、新規開設、法人本部の仕事に携わる
15年間の現場経験を経て、平成27年4月「介護現場をよくする研究・活動」を目的として独立



著書、雑誌連載多数。講演、コンサルティングは年間300回を超える
4児の父、趣味はクラシック音楽。ブログ、facebookは毎日更新中、日刊・週刊のメルマガ配信中
Zoomセミナー、動画講座も配信中。介護の読書会、介護現場をよくするオンライン・コンサルティング 主催
天晴れ介護サービス総合教育研究所 <https://www.appare-kaigo.com/> 「天晴れ介護」で検索

- HMS介護事業コンサルタント ■WJU介護事業運営コンサルタント
- C-M-A-S介護事業経営研究会スペシャリスト ■全国有料老人ホーム協会 研修委員
- 日本福祉大学 社会福祉総合研修センター 兼任講師 ■一般社団法人 考える杖 理事
- 稲沢市介護保険事業計画策定委員会、地域包括支援センター運営協議会、地域密着型サービス運営委員会委員
- 出版実績：日総研出版、中央法規出版、ナツメ社、メディカ出版、その他多数
- 平成20年第21回GEヘルスケア・エッセイ大賞にてアーリー・ヘルス賞を受賞
- 榊原宏昌メールアドレス sakakibara1024@gmail.com

介護現場をよくする研究・活動



- facebook、ブログ等を毎日更新、情報発信
- メルマガ（日刊：介護の名言、週刊：介護現場をよくする研究&活動通信）
- 以上の情報はHP（「天晴れ介護」で検索）よりどうぞ

第7回の内容

- ・ 居宅介護支援の運営基準
- ・ 各種サービスのルール
訪問介護、通所介護、ショートステイ
福祉用具、医療系サービス
- ・ 居宅介護支援の算定基準
基本報酬と加算・減算の要件
- ・ 1ヶ月の業務と管理方法
必須書類整備が標準となる仕組み
よくある質問例

コロナ特例編より

介護現場をよくするzoomセミナー

新型コロナウイルス感染症 対策マニュアル「コロナ特例編」

■利用者・家族・職員・事業所を守るために

天晴れ介護サービス総合教育研究所 株式会社
代表取締役 榊原 宏昌

Copyright (c) [hiromasa sakakibara](#). All rights reserved.

1

6

Copyright (c) [hiromasa sakakibara](#). All rights reserved.

コロナ特例編より

■「介護現場（8月開催）」では、

平時の予防から、利用者や家族、職員が、感染疑い・濃厚接触・陽性者になった場合の対応まで、介護現場の最前線で必要とされる、より実践的で包括的な内容をお伝えしました

■「コロナ特例編」では、主に介護報酬に関わる各種特例についてまとめます

■「コロナ特例編」を学ぶ意義

- ・利用者・家族の生活を守ること
- ・大切な介護事業を継続していくこと（職員の生活を守ることにもつながる）
- ・実地指導対応としても重要

※労務関連、各種助成、融資関連については
本マニュアルでは取り扱っておりません

報酬請求指導について

| | | | |
|--------|--|--|---|
| 基準等不適合 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 | 適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる | 有 |
|--------|--|--|---|

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合（指導から監査への変更を含む）

| 区分 | 報酬請求の内容 | 報酬上の措置等 | 遡及 |
|----|---|-------------------------|----|
| 監査 | 加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合 | 法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収 | 有 |

介護保険施設等実地指導マニュアルより

本日の内容

- 居宅介護支援の算定基準
基本報酬と加算・減算の要件

基本報酬

| 基本部分 | |
|------------|---|
| 介護予防支援費 | 要支援1・2 430単位／月 |
| 居宅介護支援費(Ⅰ) | 要介護1・2 1,042単位／月 要介護3・4・5 1,353単位／月 |
| 居宅介護支援費(Ⅱ) | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が40件以上60件未満の部分 要介護1・2 521単位／月 要介護3・4・5 677単位／月 |
| 居宅介護支援費(Ⅲ) | 介護支援専門員1人あたりの取扱件数が60件以上の部分 要介護1・2 313単位／月 要介護3・4・5 406単位／月 |

基本報酬

| | | |
|--|--|--|
| | | (1) 取扱件数の取扱い 基本単位の居宅介護支援費(Ⅰ)、居宅介護支援費(Ⅱ)、居宅介護支援費(Ⅲ)を区分するための取扱件数の算定方法は、当該指定居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に指定介護予防支援事業者から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者(120条告示に規定する厚生労働大臣が定める地域に該当する地域に住所を有する利用者を除く。)の数に2分の1を乗じた数を加えた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とする。 |
| | | (2) 居宅介護支援費の割り当て 居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の利用者ごとの割り当てに当たっては、利用者の契約日が古いものから順に、1件目から39件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた数から1を減じた件数まで)については居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、40件目(常勤換算方法で1を超える数の介護支援専門員がいる場合にあつては、40にその数を乗じた件数)以降については、取扱件数に応じ、それぞれ居宅介護支援費(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定すること。 |

基本報酬

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>居宅介護支援費の算定区分の判定のための取扱件数については、事業所の所属するケアマネージャー1人当たりの平均で計算するという取扱いでよいのか。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) /30</p> |
| | | <p>基本的には、事業所に所属するケアマネージャー1人(常勤換算)当たりの平均で計算することとし、事業所の組織内の適正な役割分担により、事業内のケアマネージャーごとに多少の取扱件数の差異が発生し、結果的に一部ケアマネージャーが当該事業所の算定区分に係る件数を超える件数を取り扱うことが発生することも差し支えない。ただし、一部のケアマネージャーに取扱件数が著しく偏るなど、居宅介護支援の質の確保の観点で支障があるような場合については、是正する必要がある。</p> |
| | | <p>ケアマネージャー1人当たりというのは、常勤換算によるものか。その場合、管理者がケアマネージャーであれば1人として計算できるのか。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) /31</p> |
| | | <p>取扱件数や介護予防支援業務受託上限の計算に当たっての「ケアマネージャー1人当たり」の取扱については、常勤換算による。なお、管理者がケアマネージャーである場合、管理者がケアマネジメント業務を兼ねている場合については、管理者を常勤換算1のケアマネージャーとして取り扱って差し支えない。ただし、管理者としての業務に専念しており、ケアマネジメント業務にまったく従事していない場合については、当該管理者については、ケアマネージャーの人数として算定することはできない。</p> |

基本報酬

| | |
|--|---|
| | <p>報酬の支給区分の基準となる取扱件数は、実際に報酬請求を行った件数という意味か。</p> <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q & A(vol.2) /32</p> <p>取扱件数の算定は、実際にサービスが利用され、給付管理を行い、報酬請求を行った件数をいう。したがって、単に契約をしているだけのケースについては、取扱件数にカウントしない。</p> |
| | <p>利用者数が介護支援専門員1人当たり40件以上の場合における居宅介護支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)の割り当てについて具体的に示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q & A(vol.1) /58</p> <p>【例1】 取扱件数80人で常勤換算方法で1.5人の介護支援専門員がいる場合 ① $40(\text{件}) \times 1.5(\text{人}) = 60(\text{人})$ ② $60(\text{人}) - 1(\text{人}) = 59(\text{人})$であることから、 1件目から59件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定し、60件目から80件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定する。</p> <p>【例2】 取扱件数160人で常勤換算方法で2.5人介護支援専門員がいる場合 ① $40(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 100(\text{人})$ ② $100(\text{人}) - 1(\text{人}) = 99(\text{人})$であることから、 1件目から99件目については、居宅介護支援費(Ⅰ)を算定する。 100件目以降については、 ③ $60(\text{件}) \times 2.5(\text{人}) = 150(\text{人})$ ④ $150(\text{人}) - 1(\text{人}) = 149(\text{人})$であることから、 100件目から149件目については、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定し、150件目から160件までは、居宅介護支援費(Ⅲ)を算定する。 なお、ここに示す40件以上の取扱いについては、介護報酬算定上の取扱いであり、指定居宅介護支援等の運営基準に規定する介護支援専門員1人当たり標準担当件数35件の取扱いと異なるものであるため、標準担当件数が35件以上40件未満の場合において、ただちに運営基準違反となるものではない。</p> |

基本報酬

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>取扱件数39・40件目又は59・60件目に当たる利用者について、契約日は同一であるが、報酬単価が異なる利用者(「要介護1・2:1, 005単位/月」と「要介護3・4・5:1, 306単位/月」)であった場合、当該利用者をどのように並べるのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 59</p> |
| | | <p>利用者については、契約日順に並べることとしているが、居宅介護支援費の区分が異なる39件目と40件目又は59件目と60件目において、それぞれに当たる利用者の報酬単価が異なっていた場合については、報酬単価が高い利用者(「要介護3・4・5:1, 306単位/月」)から先に並べることとし、40件目又は60件目に報酬単価が低い利用者(「要介護1・2:1, 005単位/月」)を位置付けることとする。</p> |
| | | <p>介護予防支援費の算定において、逡減制は適用されるのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 60</p> |
| | | <p>適用されない。このため、居宅介護支援と介護予防支援との合計取扱件数が40件以上となる場合については、介護予防支援の利用者を冒頭にし、次に居宅介護支援の利用者を契約日が古いものから順に並べることにより、40件以上となる居宅介護支援のみ逡減制を適用することとする。</p> |
| | | <p>居宅介護支援費(Ⅰ)から(Ⅲ)の区分については、居宅介護支援と介護予防支援の両方の利用者の数をもとに算定しているが、新しい介護予防ケアマネジメントの件数については取扱件数に含まないと解釈してよいか。</p> <p>27.4.1 事務連絡 介護保険最新情報vol.454「平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(平成27年4月1日)」の送付について / 180</p> |
| | | <p>貴見のとおりである。</p> |

基本報酬

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>2 月の途中で、事業者の変更がある場合 利用者に対して月末時点で居宅介護支援を行い給付管理票を国保連合会に提出する事業者について居宅介護支援費を算定する趣旨であるため、月の途中で事業者の変更があった場合には、変更後の事業者についてのみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし、月の途中で他の市町村に転出する場合を除く。)</p> |
| | | <p>3 月の途中で要介護度に変更があった場合 要介護1又は要介護2と、要介護3から要介護5までは居宅介護サービス計画費の単位数が異なることから、要介護度が要介護1又は要介護2から、要介護3から要介護5までに変更となった場合の取扱いは、月末における要介護度区分に応じた報酬を請求するものとする</p> |
| | | <p>4 月の途中で、他の市町村に転出する場合 利用者が月の途中で他の市町村に転出する場合には、転出の前後のそれぞれの支給限度額は、それぞれの市町村で別々に管理することになることから、転入日の前日までの給付管理票と転入日以降の給付管理票も別々に作成すること。この場合、それぞれの給付管理票を同一の居宅介護支援事業者が作成した場合であっても、それぞれについて居宅介護支援費が算定されるものとする。</p> |

基本報酬

※(区分・種類)支給限度基準を超える単位数の割り振りについて

- ・割り振りに当たって、どの事業者に割り振るかは、利用者の意向や各事業者間の調整により決めることとなる。
- ・通常、複数のサービス事業者がある場合でも、割り振りを行うサービス事業者は最小限に止めるよう、注意する。
- ・なお、「単位数単価」の差違により、利用者負担額が変わってくる場合がある。

加算・減算

| | | | |
|------|--------------------------|--------------------------|---|
| 初回加算 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 【加算の趣旨】 新規の利用者を担当する場合に発生するケアマネジメントの手間を評価 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 新規に居宅サービス計画を作成する場合 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 要介護状態区分が2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 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 事業所で給付管理を2ヶ月以上担当していない場合 例)5月利用、6月、7月利用なし、8月利用(算定可) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 運営基準減算、退院・退所加算を算定する場合は算定できない |

加算・減算

| | | |
|--|--|---|
| | | <p><介護予防支援(初回加算)></p> |
| | | <p>利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業所が、地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるのか。</p> |
| | | <p>18.3.27 介護制度改革information vol.80 平成18年4月改定関係Q&A(vol.2) /9</p> |
| | | <p>初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については、算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても、共通である。</p> |

加算・減算

特定事業所加算（Ⅰ～Ⅲ）の見直し（案）

| 算定要件 | （Ⅰ） | （Ⅱ） | （Ⅲ） |
|---|------|------|------|
| (1)常勤専従の主任介護支援専門員 | 2名以上 | 1名以上 | 1名以上 |
| (2)常勤専従の介護支援専門員 | 3名以上 | 3名以上 | 2名以上 |
| (3)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の定期的な開催 | ○ | ○ | ○ |
| (4)24時間連絡体制、必要に応じた利用者等の相談に対応する体制の確保 | ○ | ○ | ○ |
| (5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上 | ○ | × | × |
| (6)事業所内の介護支援専門員に対する計画的な研修の実施 | ○ | ○ | ○ |
| (7)地域包括支援センターから支援が困難な事例として紹介をされた者に対する指定居宅介護支援の提供 | ○ | ○ | ○ |
| (8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等への参加 | ○ | x→○ | x→○ |
| (9)運営基準減算又は特定事業所集中減算の未適用 | ○ | ○ | ○ |
| (10)利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満 | ○ | ○ | ○ |
| (11)介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する学習」等に協力又は協力体制の確保 | ○ | ○ | ○ |
| (12)他法人が運営する居宅介護支援事業者と共同の事例検討会・研修会等の実施 | ○ | ○ | ○ |

加算・減算

| | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--|
| 特定事業所加算 I : 500単位 II : 400単位 III : 300単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 【加算の趣旨】 質の高いケアマネジメントが可能な体制を整えている事業所を評価 ・中重度者や支援困難ケースへ積極的な対応を行っている ・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 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 常勤専従の主任介護支援専門員を配置 (I : 2名以上 / II・III : 1名) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 常勤専従の介護支援専門員を配置 (I・II : 3名 / III : 2名) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | →よって、介護支援専門員の合計は (I : 5名 / II : 4名 / III : 3名) |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 利用者の情報やサービス提供上の留意事項などの伝達を目的とした会議を定期的 (おおむね1週間に1回) に開催 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、2年間保存しなければならないこと。 ウ 「定期的」とは、おおむね週1回以上であること。 |
| | | | |

加算・減算

会議議事録

作成日：平成 年 月 日

作成者：_____

会議の名称：事業所内会議

(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を目的とする会議)

| | |
|------------------|---|
| 開催日時 | 平成 年 月 日() 開催 : ~ 閉会 : |
| 開催場所 | |
| 出席者 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 議題 | |
| 議事内容 (該当項目に○) | (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 |

検討内容

加算・減算

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 24時間連絡体制の確保かつ利用者等の相談対応体制の確立 24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。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 利用者総数のうち要介護3～5の割合が40%以上（Iのみ） 「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40%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3、要介護4又は要介護5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能）。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護支援専門員に対し定期的に研修を実施 →年度が始まる前に次年度の計画を定めること 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、毎年度少なくとも次年度が始まる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。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域包括支援センターから紹介された支援困難事例に 居宅介護支援を提供している →相談受付のシートに「どこから」の依頼か、「困難事例に該当するか」を記入できるようにしておくことと便利！ |

加算・減算

| 相談(依頼)受付票 | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|---------------|
| 〇〇居宅介護支援事業所 | | | |
| 受付日時 | 平成 | 年 | 月 日 () : ~ : |
| 受付者 | | 受付方法 | 電話・来所・訪問・その他 |
| フリガナ氏名 | | 性別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日(年齢) | 明治・大正・昭和 | 年 | 月 日 (歳) |
| 住所・電話 | 住所： 電話： | | |
| 認定の状況 | 認定済(要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5)・申請済(/)申請・未申請 (認定期間： 年 月 日 ~ 年 月 日) | | |
| 相談者氏名 | | | |
| 相談者の住所等 (対象者と別の場合) | 住所： 電話： | 連絡希望時間 有()・無 | |
| 対象者との関係 (該当するものすべてに○) | 1. 本人 2. 配偶者 3. 子() 4. 子()の配偶者 5. 他親族() 6. <u>地域包括支援センター</u> () 7. 医療機関 () 8. サービス事業所・施設 () 9. 保険者・行政機関 () 10. その他 () | | |
| 相談内容 <u>支援困難の有無</u> (有・無・疑) | | | |
| 支援内容 | 相談継続・情報提供・連絡調整・家庭訪問・事例検討・連絡待ち(確認： /) 介護保険申請代行・自立支援申請代行・住宅改修手続き・()の申請代行 その他() | | |
| 訪問(面接)予定 | 年 | 月 | 日 担当者 |

加算・減算

| | | |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域包括支援センター等主催の事例検討会等へ参加 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 運営基準減算又は特定事業所集中減算を受けていない |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護支援専門員1人あたりの利用者数が40名未満 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 介護支援専門員実務研修等に協力又は協力体制を確保していること(H28年度より) 当該指定居宅介護支援事業所は、研修の実施主体との間で実習等の受入を行うことに同意していることを、書面等によって提示できるようにすること。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 事例検討会等の内容、実施時期、共同で実施する他事業所等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。 |

加算・減算

| | | |
|--|--|---|
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)及び(Ⅲ)において、他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施することが要件とされ、解釈通知において、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに事例検討会等に係る次年度の計画を定めることとされているが、平成30年度はどのように取扱うのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /136</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・平成30年度については、事例検討会等の概略や開催時期等を記載した簡略的な計画を同年度4月末日までに定めることとし、共同で実施する他事業所等まで記載した最終的な計画を9月末日までに定めることとする。 ・なお、9月末日までに当該計画を策定していない場合には、10月以降は特定事業所加算を算定できない。 |
| | | <p>特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、市町村や地域の介護支援専門員の職能団体等と共同して実施した場合も評価の対象か。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /137</p> |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・貴見のとおりである。 ・ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者が否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。 |

加算・減算

| | | | |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| 特定事業所加算 IV 125単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数が、特定事業所加算(IV)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において35回以上の場合に要件を満たすこととなる。 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ターミナルケアマネジメント加算の算定実績に係る要件については、特定事業所加算(IV)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、算定回数が5回以上の場合に要件をみたすこととなる。 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 特定事業所加算(IV)は、質の高いケアマネジメントを提供する体制のある事業所が医療・介護連携に総合的に取り組んでいる場合に評価を行うものであるから、他の要件を満たす場合であっても、特定事業所加算(I)、(II)又は(III)のいずれかを算定していない月は特定事業所加算(IV)の算定はできない。 |

加算・減算

| | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| | | <p>特定事業所加算(Ⅳ)については、前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算の算定実績等を算定要件とし、平成31年度より算定可能とされたが、要件となる算定実績について平成31年度はどのように取り扱うのか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について / 138</p> |
| | | <p>・平成31年度に限っては、前々年度の3月において平成30年度介護報酬改定が反映されていないため、退院・退所加算及びターミナルケアマネジメント加算それぞれについて、以下の取扱いとする。</p> <p>【退院・退所加算】</p> <p>平成29年度3月における退院・退所加算の算定回数と平成30年度4月から同年度2月までの退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数の合計が35回以上である場合に要件を満たすこととする。</p> <p>【ターミナルケアマネジメント加算】</p> <p>平成30年度の4月から同年度の2月までの算定回数が5回以上である場合に要件を満たすこととする。</p> <p>・なお、退院・退所加算の算定実績に係る要件については、退院・退所加算の算定回数ではなく、その算定に係る病院等との連携回数の合計により、例えば、特定事業所加算(Ⅳ)を算定する年度の前々年度の3月から前年度の2月までの間において、退院・退所加算(Ⅰ)イを10回、退院・退所加算(Ⅱ)ロを10回、退院・退所加算(Ⅲ)を2回算定している場合は、それらの算定に係る病院等との連携回数は合計36回であるため、要件を満たすこととなる。</p> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

加算・減算

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）

概要

※ i は介護予防支援を含み、ii 及び iii は介護予防支援を含まない

ア 入院時における医療機関との連携促進

入院時における医療機関との連携を促進する観点から、以下の見直しを行う。

- i 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するように依頼することを義務づける。【省令改正】
- ii 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
- iii より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。【通知改正】

単位数

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月

入院時情報連携加算(II) 100単位/月

<改定後>

入院時情報連携加算(I) 200単位/月

入院時情報連携加算(II) 100単位/月

算定要件等

【iiについて】

<現行>

入院時情報連携加算(I)

- ・入院後7日以内に医療機関を訪問して情報提供

入院時情報連携加算(II)

- ・入院後7日以内に訪問以外の方法で情報提供

※(I)(II)の同時算定不可

<改定後>

入院時情報連携加算(I)

- ・入院後3日以内に情報提供（提供方法は問わない）

入院時情報連携加算(II)

- ・入院後7日以内に情報提供（提供方法は問わない）

※(I)(II)の同時算定不可

加算・減算

記入日： 年 月 日
 入院日： 年 月 日
 情報提供日： 年 月 日

入院時情報提供書
 医療機関 ← 居宅介護支援事業所

医療機関名： _____ 事業所名： _____
 ご担当者名： _____ ケアマネジャー氏名： _____
 TEL： _____ FAX： _____

利用者(患者)／家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご利用下さい。

1. 利用者(患者)基本情報について

| | | | | | |
|--|---|------|---|----|-------------------------------------|
| 患者氏名 | (フリガナ) _____ 生年月日 | 年齢 | 才 | 性別 | 男 女 |
| 住所 | 〒 _____ | 電話番号 | 明・大・昭 年 月 日生 | | |
| 住環境 <small>※可能な場合は「写真」などを添付</small> | 住居の種類(戸建て・集合住宅) 階建て 居室 階 エレベーター(有・無) 特記事項() | | | | |
| 入院時の要介護度 | <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() 有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中(申請日 /) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 /) <input type="checkbox"/> 未申請 | | | | |
| 障害高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 | | | | <input type="checkbox"/> 医師の判断 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M | | | | <input type="checkbox"/> ケアマネジャーの判断 |
| 介護保険の自己負担割合 | <input type="checkbox"/> 割 <input type="checkbox"/> 不明 | 障害認定 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(身体・精神・知的) | | |
| 年金などの種類 | <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他() | | | | |

2. 家族構成／連絡先について

| | | | | | |
|--------|---|--|--|---------|-----|
| 世帯構成 | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他() <small>* <input type="checkbox"/>日中独居</small> | | | | |
| 主介護者氏名 | (続柄・才) | | | (同居・別居) | TEL |
| キーパーソン | (続柄・才) | | | 連絡先 | TEL |

3. 本人／家族の意向について

| | |
|-----------------|---|
| 本人の趣味・興味・関心領域等 | |
| 本人の生活歴 | |
| 入院前の本人の生活に対する意向 | <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照 |
| 入院前の家族の生活に対する意向 | <input type="checkbox"/> 同封の居宅サービス計画(1)参照 |

4. 入院前の介護サービスの利用状況について

| | |
|-----------------|--|
| 入院前の介護サービスの利用状況 | 同封の書類をご確認ください。 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書1.2.3表 <input type="checkbox"/> その他() |
|-----------------|--|

5. 今後の在宅生活の展望について(ケアマネジャーとしての意見)

| | |
|------------------|--|
| 在宅生活に必要な要件 | |
| 退院後の世帯状況 | <input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居(家族構成員数 名) * <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他() |
| 世帯に対する配慮 | <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要() |
| 退院後の主介護者 | <input type="checkbox"/> 本シート2に同じ <input type="checkbox"/> 左記以外(氏名 続柄・年齢) |
| 介護力* | <input type="checkbox"/> 介護力が見込める(<input type="checkbox"/> 十分・ <input type="checkbox"/> 一部) <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 家族や支援者はいない |
| 家族や同居者等による虐待の疑い* | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() |
| 特記事項 | |

6. カンファレンス等について(ケアマネジャーからの希望)

| | |
|---------------------|-------------------------------|
| 「院内の多職種カンファレンス」への参加 | <input type="checkbox"/> 希望あり |
| 「退院前カンファレンス」への参加 | <input type="checkbox"/> 希望あり |
| 「退院前訪問指導」を実施する場合の同行 | <input type="checkbox"/> 希望あり |

* = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連

加算・減算

| 7. 身体・生活機能の状況/療養生活上の課題について | | | | | | |
|-------------------------------------|---|--|--------------|-------|---|--|
| A D L | 麻痺の状況 | なし | 軽度 | 中度 | 重度 | 褥瘡の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| | 移動 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 移動(室内) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 |
| | 乗車 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 移動(屋外) <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 |
| | 更衣 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | 起居動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 |
| | 整容 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | |
| | 入浴 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | |
| 食事内容 | 食事回数 | () 回/日 (朝__時頃・昼__時頃・夜__時頃) | | | 食事制限 | <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| | 食事形態 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー | | | UDF等の食形態区分 | |
| | 摂取方法 | <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経管栄養 | | 水分とろみ | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | 水分制限 <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明 |
| 口腔 | 嚥下機能 | むせない | 時々むせる | 常にむせる | 義歯 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総) |
| | 口腔清潔 | 良 | 不良 | 著しく不良 | 口臭 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 排泄* | 排尿 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | ポータブルトイレ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時 |
| | 排便 | 自立 | 見守り | 一部介助 | 全介助 | オムツ/パッド <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時 |
| 睡眠の状況 | | 良 | 不良 () | | 眠剤の使用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| 喫煙 | | 無 | 有 () 本くらい/日 | | 飲酒 | 無 <input type="checkbox"/> 有 () 合くらい/日あたり |
| コミュニケーション能力 | 視力 | 問題なし | やや難あり | 困難 | 眼鏡 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () |
| | 聴力 | 問題なし | やや難あり | 困難 | 補聴器 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | 言語 | 問題なし | やや難あり | 困難 | コミュニケーションに関する特記事項: | |
| | 意思疎通 | 問題なし | やや難あり | 困難 | | |
| 精神面における療養上の問題 | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 疾患歴* | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 入院歴* | 最近半年間での入院 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由:) 期間: H 年 月 日 ~ H 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明 | | | | |
| | 入院頻度 | <input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い/これまでもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて | | | | |
| 入院前に実施している医療処置* | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| 8. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳(コピー)」を添付 | | | | | | |
| 内服薬 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () | | | | 居宅療養管理指導 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種:) |
| 薬剤管理 | <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者:) ・管理方法:) | | | | | |
| 服薬状況 | <input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない <input type="checkbox"/> 服薬拒否 | | | | | |
| お薬に関する、特記事項 | | | | | | |
| 9. かかりつけ医について | | | | | | |
| かかりつけ医機関名 | | | | | 電話番号 | |
| 医師名 | (フリガナ) | | | | 診療方法・頻度 | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = () 回 / 月 |
| * = 診療報酬 退院支援加算 1. 2「退院困難な患者の要因」に関連 | | | | | | |

加算・減算

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--|--------------|
| 入院時情報連携 加算 I : 200単位 II : 100単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 【加算の趣旨】 担当する利用者の入院に際し、医療機関への情報提供を行う際の ケアマネジメント上の手間を評価 | — |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (I) 利用者が病院又は診療所に入院してから三日以内に、当該病院又は 診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供していること。 | 入院時情報提 供書 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (II) 利用者が病院又は診療所に入院してから四日以上七日以内に、当該 病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供して いること。 | 入院時情報提 供書 |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 「必要な情報」とは、具体的には、当該利用者の入院日、心身の状況(例え ば疾患・病歴、認知症の有無や徘徊等の行動の有無など)、生活環境(例え ば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法や家族介護者の状況など)及び サービスの利用状況をいう。 ➤ 下記、通知で示された標準様式例を使うのが無難 | 入院時情報提 供書 |

加算・減算

| | | | |
|--|--------------------------|--|----------------------|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <p>老振発第0313001号平成21年3月13日厚生労働省老健局振興課長通知 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式 例の提示について(30年3月22日改正)</p> <p>標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関 係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺漏のない ようにされたい。なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準 様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束 する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算に係る様式例(別紙1) ・退院・退所加算に係る様式例(別紙2) | — |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <p>利用者1人につき、1月に1回を限度として算定する</p> | <p>介護給付費明 細書</p> |

加算・減算

| | | | |
|--|---|---|-----------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、病院又は診療所の職員に対して当該利用者に係る必要な情報を提供した場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 64</p> <p>居宅サービス計画に基づいて介護保険サービスを利用した翌月の10日（前月の介護給付費等の請求日）までに、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供をおこなったCについては算定することができない。</p> <div data-bbox="790 767 1509 1235" data-label="Diagram"> <p><例></p> <p>6/1 7/1 7/5 7/7 7/10 7/12</p> <p>← 介護保険サービス利用 →</p> <p>← 介護保険サービス利用なし →</p> <p>↓ 入院</p> <p>↓ 情報提供 A</p> <p>↓ 情報提供 B</p> <p>↓ 6月分請求日</p> <p>↓ 情報提供 C</p> </div> | <p>・入院時情報提供書</p> <p>・居宅介護支援経過</p> |
| | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p>??? 上記QAから見ると「入院前」の情報提供でもOKと読めるがどうか???</p> | <p>—</p> |

加算・減算

| | | | |
|--|-----|---|--------------|
| | □ □ | <p><u>先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。</u></p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について /139</p> <p>入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、<u>先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。</u></p> | 居宅介護支援 経過 |
|--|-----|---|--------------|

加算・減算

また、利用者が病院又は診療所に入院する場合には、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた指定居宅サービス等の情報を入院先医療機関と共有することで、医療機関における利用者の退院支援に資するとともに、退院後の円滑な在宅生活への移行を支援することにもつながる。基準第4条第3項は、指定居宅介護支援事業者と入院先医療機関との早期からの連携を促進する観点から、利用者が病院又は診療所に入院する必要がある場合には担当の介護支援専門員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう、利用者又はその家族に対し事前に協力を求める必要があることを規定するものである。なお、より実効性を高めるため、日頃から介護支援専門員の連絡先等を介護保険被保険者証や健康保険被保険者証、お薬手帳等と合わせて保管することを依頼しておくことが望ましい。

加算・減算

17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）

概要

※介護予防支援は含まない

- イ 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関等との連携促進
 退院・退所後の在宅生活への移行に向けた医療機関や介護保険施設等との連携を促進する観点から、退院・退所加算を以下のとおり見直す。
- i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する。
 - ii 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - iii 加えて、医療機関等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する。
- また、退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、必要な見直しを行うこととする。【通知改正】

単位数

| <現行> | | | <改定後> | | |
|---------|-------------|-------------|-----------|-------------|-------------|
| 退院・退所加算 | | | ⇒ 退院・退所加算 | | |
| | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 | | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 |
| 連携 1 回 | 300単位 | 300単位 | 連携 1 回 | 450単位 | 600単位 |
| 連携 2 回 | 600単位 | 600単位 | 連携 2 回 | 600単位 | 750単位 |
| 連携 3 回 | × | 900単位 | 連携 3 回 | × | 900単位 |

算定要件等

- 医療機関や介護保険施設等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
 ただし、「連携3回」を算定できるのは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（退院時カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に限る。

※ 入院又は入所期間中につき1回を限度。また、初回加算との同時算定不可。

加算・減算

| 1. 基本情報・現在の状態等 | | | | 記入日： 年 月 日 | | |
|----------------|----------------------------|--|---------|---|---|---|
| 関性 | フリガナ 氏名 | 性別 様 男・女 | 年齢 歳 | 退院(所)時の要介護度 (<input type="checkbox"/> 要区分変更) <input type="checkbox"/> 要支援 ()・ <input type="checkbox"/> 要介護 () <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> なし | | |
| 入院(所)概要 | 入院原因疾患(入所目的等) | 入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日 | | | | |
| | 入院・入所先 | 施設名 | 棟 | 室 | | |
| | 今後の医学管理 | 医療機関名： | | 方法 | <input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療 | |
| ①疾患と入院(所)中の状況 | 現在治療中の疾患 | ① | ② | ③ | 疾患の状況 *番号記入 安定() 不安定() | |
| | 移動手段 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | 排泄方法 | <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテルパウチ () | | | | |
| | 入浴方法 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> 行わず | | | | |
| | 食事形態 | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> その他 () | | | UDF等の食形態区分 | |
| | 嚥下機能(むせ) | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(時々・常に) | | 義歯 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(部分・総) | |
| | 口腔清潔 | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良 | | | | |
| | 口腔ケア | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | | | | |
| | 睡眠 | <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 () | | | 眠剤使用 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |
| | 認知・精神 | <input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| ②受け止め/意向 | <本人> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方 | 本人への病名告知： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| | <本人> 退院後の生活に関する意向 | | | | | |
| | <家族> 病氣、障害、後遺症等の受け止め方 | | | | | |
| | <家族> 退院後の生活に関する意向 | | | | | |
| 2. 課題認識のための情報 | | | | | | |
| ③退院後に必要な事柄 | 医療処置の内容 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 薬療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 () <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | 看護の視点 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄 などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | リビリの視点 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生器具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | |
| | 禁忌事項 | (禁忌の有無) | | (禁忌の内容/留意点) | | |
| | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり | | | | |
| | 症状・病状の予後・予測 | | | | | |
| | 退院に際しての日常生活の阻害要因(心身状況・環境等) | 例) 医事機関からの見立て・意見(今後の見通し)、患者の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり悪っていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止め/意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。 | | | | |
| | 在宅復帰のために整えなければならない要件 | | | | | |
| 回目 | 聞き取り日 | 情報提供を受けた職種(氏名) | | | 会議出席 | |
| 1 | 年 月 日 | | | | 無・有 | |
| 2 | 年 月 日 | | | | 無・有 | |
| 3 | 年 月 日 | | | | 無・有 | |

※ 課題分析にあたっては、必要に応じて課題整理総括表の活用も考えられる。

加算・減算

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| 退院・退所加算 イ (I)イ 450 単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 【加算の趣旨】 退院・退所に際し、医療機関等からの情報をもとにケアプランを作成し、関係機関と連絡調整を行う手間を評価 | |
| ロ 退院・退所加算(I)ロ 600 単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 医療機関からの退院、介護保険施設からの退所が該当 | |
| ハ 退院・退所加算(II)イ 600 単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護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 | |
| ニ 退院・退所加算(II)ロ 750 単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加するか、担当医等との会議(カンファレンス)にて必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成 | |
| ホ 退院・退所加算(III) 900 単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>医師等からの要請により退院に向けた調整を行うための面談に参加するか、担当医等との会議(カンファレンス)にて必要な情報を得た上で、居宅サービス計画を作成</p> <p>➤下記、通知で示された標準様式例を使うのが無難</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--|-----|---|--|
| | □ □ | <p>老振発第0313001号平成21年3月13日厚生労働省老健局振興課長通知 居宅介護支援費の入院時情報連携加算及び退院・退所加算に係る様式 例の提示について(30年3月22日改正)</p> <p>標記について、今般下記のとおり定めたので御承知の上、管内市町村、関 係団体、関係機関等に周知を図るとともに、その運用について遺漏のない ようにされたい。なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準 様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束 する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時情報連携加算に係る様式例(別紙1) ・退院・退所加算に係る様式例(別紙2) | |
| | □ □ | <p>「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護 支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算 定できないのか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定 に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について / 19</p> <p>介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の 調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。</p> <p>ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入 院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での 療養上必要な説明(診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表 の退院時共同指導料二の注3の対象となるもの)を行った上で、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限る。</p> <p>なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場 合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である 必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、ある いは当該会議1回のみでの算定も可能である。</p> <p>(平成30年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回 数等については現行と異なっている、とのこと)</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--|-----|---|--|
| | □ □ | <p>カンファレンスは以下のとおり</p> <p>イ 病院又は診療所</p> <p>医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たすもの。</p> <p>【退院時共同指導料2】</p> <p>注3 注1の場合において、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が、当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医若しくは看護師等、保険医である歯科医師若しくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員若しくは指定特定相談支援事業者等の相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、2,000点を所定点数に加算する。</p> | |
| | | <p>□ □ 地域密着型介護老人福祉施設</p> <p>退所に関して、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。地域密着型介護老人福祉施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>退院・退所加算(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)ロ及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。</p> <p>30.3.23 事務連絡「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成30年3月23日)」の送付について / 140</p> <p>退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ハ 介護老人福祉施設</p> <p>退所に関して、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。介護老人福祉施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ニ 介護老人保健施設</p> <p>退所に関して、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。介護老人保健施設の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ホ 介護医療院</p> <p>退所に関して、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。介護医療院の従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ヘ 介護療養型医療施設(平成35年度末までに限る。)</p> <p>退所に関して、患者に対する指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。介護療養型医療施設の従業者及び患者又はその家族が参加するものに限る。</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 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7日以内に情報を得た場合には算定することとする。 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | カンファレンスに参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。 | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議(カンファレンス)に参加した場合は、(1)において別途定める様式ではなく、当該会議(カンファレンス)等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について / 20</p> <p>居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、標準例として様式をお示しているところであるが、当該様式の中であれば第5表の「居宅介護支援経過」の部分が想定され、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加した場合、当該会議等の日時、開催場所、出席者、内容の要点等について記録し、『利用者又は家族に提供した文書の写し』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。</p> <p>24.3.30 事務連絡 介護保険最新情報vol.273「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.2)(平成24年3月30日)」の送付について / 21</p> <p>そのとおり。</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>入院又は入所期間中につき1回を限度として所定単位数を加算</p> | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。</p> | |

加算・減算

| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 次に掲げるいずれかの加算を算定する場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|--|-------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位 職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により一回受けていること。 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位 職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより一回受けていること。 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位 職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により二回以上受けていること。 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位 職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位 職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>カンファレンス参加 無</th> <th>カンファレンス参加 有</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>連携 1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>連携 2回</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>連携 3回</td> <td>×</td> <td>900単位</td> </tr> </tbody> </table> | | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 | 連携 1回 | 450単位 | 600単位 | 連携 2回 | 600単位 | 750単位 | 連携 3回 | × | 900単位 | |
| | カンファレンス参加 無 | カンファレンス参加 有 | | | | | | | | | | | | | |
| 連携 1回 | 450単位 | 600単位 | | | | | | | | | | | | | |
| 連携 2回 | 600単位 | 750単位 | | | | | | | | | | | | | |
| 連携 3回 | × | 900単位 | | | | | | | | | | | | | |

加算・減算

| | | | |
|--|------------|--|--|
| | | <p>退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。</p> <p>21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 65</p> | |
| | <p>□ □</p> | <p>退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、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で、<u>当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。</u></p> <p><u>ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。</u></p> | |
| | | | |
| | | | |

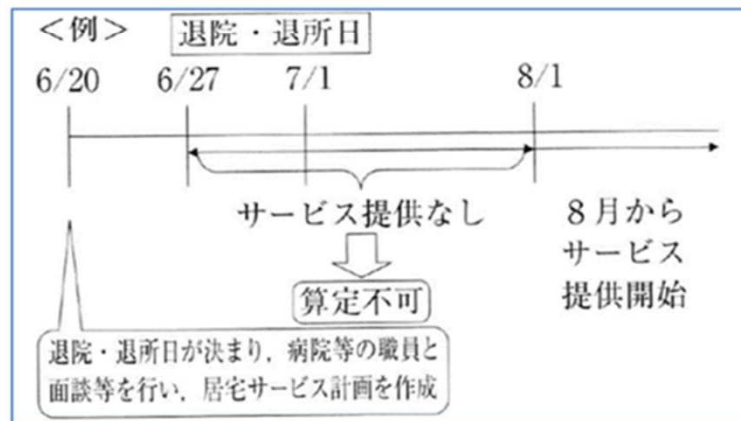
加算・減算

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

21.3.23 介護保険最新情報vol.69 平成21年4月改定関係Q&A(vol.1) / 66

退院・退所加算については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。

□ □



加算・減算

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | □ | □ | <p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。 また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。 21.4.17 介護保険最新情報vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) / 29</p> <p>退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、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、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。 したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。 なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。</p> | |
| | □ | □ | <p>入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。また、同一月内・同一機関内の人退院(所)の場合はどうか。 24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について / 110</p> <p>利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。 また、同一月内・同一機関内の人退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。 ※ただし、三回算定することができるのは、そのうち一回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料二の注三の対象となるもの)を行った上で、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限る。 (平成30年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回数等については現行と異なっている、とのこと)</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--|--------------------------|--|--|
| | <input type="checkbox"/> | <p>病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。</p> <p>① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。</p> <p>24.3.16 事務連絡 介護保険最新情報vol.267「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(平成24年3月16日)」の送付について /111</p> <p>退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。</p> | |
| | <input type="checkbox"/> | <p>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可能か。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成24年4月25日)」の送付について /7</p> <p>可能である。</p> <p>退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、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ある。なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。</p> | |

加算・減算

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>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、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。</p> <p>24.4.25 事務連絡 介護保険最新情報vol.284「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 3)(平成24年4月25日)」の送付について /8</p> <p><u>利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。</u></p> <p>□ □ <u>なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の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ある。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。</u></p> <p><u>(平成30年度4月版介護報酬の解釈3QA・法令編によると、算定区分・回数等については現行と異なっている、とのこと)</u></p> | |
|--|--|--|--|

加算・減算

| | |
|---|---|
| <p>小規模多機能型居宅介護事業所連携加算 (介護予防支援費も有) 300単位</p> | <p>【加算の趣旨】 利用者が小規模多機能型居宅介護事業所に移行した場合、その移行月に加算。ケアマネジメントを行う担当者同士の連携の強化と居宅介護支援事業所の給付管理の手間を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/>小規模多機能の事業所に出向き、サービスの利用状況等の情報提供を行っているか →電話やFAX、自宅での情報提供は不可 <input checked="" type="checkbox"/>利用開始前6月以内において、同一の利用者が同一の小規模多機能型を利用している場合で、かつ本加算を算定している場合は算定できない <input checked="" type="checkbox"/>月の途中で小規模多機能の利用を終了し、居宅介護支援事業所に移行した場合は算定できない <input checked="" type="checkbox"/>看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算も同様 |
| <p>緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位</p> | <p>【加算の趣旨】 急変等に際し、ケアマネジメントを行う際の医療連携の手間(急変時の連絡調整等)を評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/>医療機関の求めにより、医療機関の医師または看護師等と居宅を訪問しカンファレンスを行う(氏名も記録する) <input checked="" type="checkbox"/>必要に応じて、居宅サービス等の調整を行った場合 <input checked="" type="checkbox"/>1月に2回まで算定可 |

加算・減算

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| ターミナルケアマネジメント加算 400単位 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る。)に対する加算 | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問すること | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者に提供すること | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、二十四時間連絡できる体制を確保していること | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。 | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。 | |

加算・減算

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>事務連絡平成30年4月13日厚生労働省老健局振興課通知 居宅介護支援費に係るターミナルケアマネジメント加算の取扱いについて</p> <p>一方で、居宅介護支援費の請求に関する国保連合会のシステム審査では ①居宅介護支援費が請求された場合、当該事業所からの給付管理票が登録されていること ②本体報酬と共に加算が算定されていることが条件となっており、死亡月に加算のみを単独で請求出来ない仕様となっております。従いまして、システム改修作業が終了するまでは、下記の取扱いとすることとした</p> <p>1 利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、「<u>利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月</u>」に算定することとする。 2 <u>既に「利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月」の請求が終わっている場合は、当該月の請求を過誤(取り下げ)し、ターミナルケアマネジメント加算を追加する形で再請求(※)を行う。</u> ※これにより、ターミナルケアマネジメント加算相当分が後日支払われる処理となる</p> | |
| | | <p>1人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。なお、算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した指定居宅サービスを位置づけた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定することとする。</p> | |

加算・減算

| | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|---|--|
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。</p> <p>① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録</p> <p>② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録</p> | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <p>ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定することができるものとする。</p> | |

加算・減算

| | |
|---|--|
| <p>運営基準減算 50% 2月以上継続の場合は 算定せず</p> | <p>【減算の趣旨】 居宅介護支援を適正に提供するために、運営基準に係る規定を遵守するよう創設された減算</p> <p>☑居宅サービス計画の新規作成及びその変更について</p> <ul style="list-style-type: none">・利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合・やむを得ない事情がないのに、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合・居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合 <p>☑サービス担当者会議等の開催について</p> <ul style="list-style-type: none">・居宅サービス計画を新規に作成した場合・要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合・要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 <p>※申請月から必要となるため注意！</p> <p>☑モニタリングの実施と記録について</p> <ul style="list-style-type: none">・当該事業所の介護支援専門員が一月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接していない場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。・当該事業所の介護支援専門員がモニタリングの結果を記録していない状態が一月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。 |
|---|--|

ケアマネジメント プロセスの注意点

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（契約時の説明等）

概要

※一部を除き介護予防支援を含む

ア 契約時の説明等

利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、複数の事業所の紹介を求めることが可能であることや当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であることを説明することを義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。

なお、例えば、集合住宅居住者において、特定の事業者のサービス利用が入居条件とされ、利用者の意思、アセスメント等を勘案せずに、利用者にとって適切なケアプランの作成が行われていない実態があるとの指摘も踏まえ、利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。【通知改正】

単位数

| | | | |
|--------|------------------------------|---|---------------|
| 運営基準減算 | <現行> 所定単位数の50/100に相当する単位数 | ⇒ | <改定後> 変更なし |
|--------|------------------------------|---|---------------|

算定要件等

○ 以下の要件を追加する。

利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、

- ・ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
- ・ 当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることが可能であること

の説明を行わなかった場合。

ケアマネジメント プロセスの注意点

の主体的な参加が重要であり、居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることが可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。

ケアマネジメントプロセスの注意点

重要事項説明書 追加事項

■介護サービスを受けるにあたっての注意事項

○以下の場合には、必ず当事業所へご連絡下さい。ご連絡が頂けない場合には、サービスの利用に支障が出る場合があります。

（１）毎月お渡しする「サービス利用票」と異なる事業所からサービスを受けた場合や、サービス内容・回数を変更した場合

（２）病院に入院した場合や介護保険施設に入所した場合

（３）住所変更や要介護状態区分に変更があった場合など、現在お持ちの介護保険被保険者証の記載内容に変更があった場合

○入院時には担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関へご連絡下さい。

■（以下、どこかへ入れて下さい。運営基準減算該当事項になります）

利用者は、複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができます。

加算・減算

17. 居宅介護支援 ④公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

概要

※介護予防支援は含まない

イ 特定事業所集中減算の対象サービスの見直し

特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

単位数

| | | | |
|-----------|-------------------|---|---------------|
| 特定事業所集中減算 | <現行> 200単位/月減算 | ⇒ | <改定後> 変更なし |
|-----------|-------------------|---|---------------|

算定要件等

○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。

<現行>

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護（※）、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護（※）、認知症対応型共同生活介護（※）、地域密着型特定施設入居者生活介護（※）、看護小規模多機能型居宅介護（※）

（※）利用期間を定めて行うものに限る。

<改定後>

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

加算・減算

| | 前期 | 後期 |
|--------------|------------------|------------|
| 判定期間 | 3月1日～8月末日 | 9月1日～2月末日 |
| 書類作成 | 9月15日まで | 3月15日まで |
| 減算適用期間 | 10月1日～3月31日 | 4月1日～9月30日 |
| 80%を超えた場合 | 当該書類を都道府県に提出 | |
| 80%を超えなかった場合 | 当該書類を各事業所にて2年間保管 | |

第7回の内容

- ・ 居宅介護支援の運営基準
- ・ 各種サービスのルール
訪問介護、通所介護、ショートステイ
福祉用具、医療系サービス
- ・ 居宅介護支援の算定基準
基本報酬と加算・減算の要件
- ・ 1ヶ月の業務と管理方法
必須書類整備が標準となる仕組み
よくある質問例

講演・コンサルティング実績と主なテーマ

- 保健・医療・福祉サービス研究会「小規模多機能の完全理解と開設運営ノウハウ習得講座全6回コース」「介護支援専門員の理論と実務完全マスター全6回コース」
- WJUI監査法人「改正社会福祉法セミナー」
- C-MAS介護事業経営研究会「小規模多機能の管理運営」「介護事業所の営業」
- 日総研出版「ケアマネジメント業務の実践力&指導力セミナー全3回」「管理者育成全6回コース」
- 関西看護出版「介護現場の虐待防止の具体策」「ケアマネジャー受験対策合宿講座」
- TKC全国会「小規模多機能と看護小規模多機能の経営実態」
- アドバンス経営「稼働率アップ!10の秘訣セミナー」
- 株式会社日本経営「小規模多機能の管理運営」
- 地域密着ケア・地域包括ケア全国研修会「介護事業所の虐待防止」
- ビズアップ総研「ケアプラン立案の方程式」
- 福祉と介護研究会35「ケアプラン立案の方程式」
- 雲母書房「介護現場の虐待防止の具体策」
- 倶楽部くればす「介護現場をよくする話」
- リコージャパン「人を活かす介護施設の人事制度とキャリアパス構築」
- 東海医療科学専門学校 作業療法科「日常生活活動学全7回コース」
- 福祉の資格の学校キャリアアップ「ケアマネ受験対策講座」「スキルアップセミナー(毎月)」
- 全国有料老人ホーム協会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛知県一宮市ケアマネT「介護保険改正の動向」
- 福島県福島市介護支援専門員連絡協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 静岡県掛川市介護支援専門員連絡協議会「困難が介護観を深くする!」
- 岐阜県グループホーム協会「介護現場の虐待防止の具体策」「権利擁護全3回」
- 三重県社会福祉士会「介護現場の権利擁護」
- 三重県介護支援専門員協会桑員支部「介護予防ケアプラン」
- 三重県介護支援専門員協会三河支部「ケアプラン立案の方程式」
- 街かどケア滋賀ネット「介護事業所の管理運営」
- 広島県尾道市介護支援専門員連絡協議会「指導者のためのケアプラン立案の方程式」
- 島根県浜田地区広域行政組合「ケアマネジメントの虐待防止力!」
- 鳥取県小規模多機能型居宅介護事業所連絡会「地域包括ケアにおける小規模多機能の役割」
- 鳥取県鳥取市「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県松山市社会福祉協議会「ケアプラン立案の方程式」
- 愛媛県社会福祉協議会「個別ケアの具体策」
- 四国ブロックヘルパー研修会「介護事業所の管理・運営」
- 香川県グループホーム・小規模多機能連絡協議会「介護事業所の虐待防止の具体策」
- 北海道の社会福祉法人「介護職の魅力と責任 再発見講座」
- 北海道の医療法人「小規模多機能の開設支援」
- 青森県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営」
- 福島県のNPO法人「ケアプラン立案の方程式」
- 福島県の社会福祉法人「経営幹部・管理者・ケアマネ育成」「法令遵守」「マニュアル作成支援」
- 新潟県の社会福祉法人「ケアマネジメント全3回コース」
- 東京都の株式会社「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 愛知県の社会福祉法人「マニュアル作成支援」
- 愛知県の社会福祉法人「小規模多機能の管理運営全3回コース」
- 愛知県の医療法人「契約書、重要事項説明書の見直し」
- 愛知県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 愛知県の株式会社「介護事業所の管理」「家族・地域との連携」
- 愛知県の株式会社「介護職の基本姿勢」
- 愛知県の医療法人「月3回の介護塾(管理職、ケアマネ、介護職向け)」
- 岐阜県の医療法人「小規模多機能の営業・稼働率向上」
- 三重県のNPO法人「サービス提供責任者の業務」
- 滋賀県の社会福祉法人「介護事業所の管理運営全2回」
- 滋賀県のNPO法人「ケアマネジャー受験対策講座」
- 山口県の医療法人「小規模多機能の管理運営」
- 鹿児島県のNPO法人「介護事業所の管理運営」
- 宮崎県の株式会社「小規模多機能の開設支援」

著書・雑誌連載



天晴れ介護サービスのオンライン企画

1. 現場力強化シリーズ（管理者向け、ケアマネ向け、新人向けなど）
2. 経営力強化シリーズ（事業経営実践塾等）
3. 法定研修シリーズ（身体拘束、虐待、個人情報等）
4. ニュースまとめ（月1回のマンスリージャーナル、facebookライブ）
5. ビジネススキル（社会人として身につけておきたい基本）
6. マニュアル・データシリーズ（経営力向上に資するマニュアルやデータ）
7. テーマ別グループコンサルティング（5人限定）
8. 個別相談会（無料、月5名程度）
9. セミナーダイジェスト（facebookライブにて）
10. 対談シリーズ（facebookライブにて）

➤ 1回2時間程度

➤ 顔出し・名前出しなし！

➤ セミナー終了後に「動画」と「資料」を

お送りしますので、当日都合が悪い方もご受講頂けます

➤ 法人内研修にもご活用頂けます



11月のオンライン企画（詳細はHPより）

➤11月7日（土）

10：00～12：00 小規模多機能セミナー（第5回）家族支援／地域連携／個別ケア

19：30～21：30 ケアマネジャー向けセミナー（第7回）基本報酬・加算・減算

➤11月14日（土）

21：00～22：00 facebookライブ（10月のzoomセミナーダイジェスト）

※職場をよくする対話型リーダーシップ実践会限定

➤11月21日（土）

10：00～16：00 zoom無料相談会（お一人様30分）5枠

21：00～22：00 facebookライブ（マンスリー・ジャーナル11月号）

➤11月27日（金）

13：30～17：00 医療・介護・福祉業界で「個人」としてのキャリアを考えるシリーズ

➤11月29日（日）

10：00～12：00 管理職向けセミナー（第7回）不適切ケアと虐待防止

14：00～16：00 介護現場をよくするマニュアルシリーズ（ケアマネジメント編）

19：30～21：30 法定研修シリーズセミナー（第5回）認知症ケア③BPSDのケア

ケアマネジャーのための業務の質の向上と省力化を同時に実現する具体策シリーズ

ご清聴ありがとうございました！



天晴れ介護サービス総合教育研究所

榊原 宏昌