

平成30年度
集団指導 資料
【居宅介護支援】

平成30年8月27日(月)

姫路市文化センター 小ホール



【目次】

I 公正中立なケアマネジメントの確保

- 1 契約時の説明・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 「特定事業所集中減算」の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2

II 医療と介護の連携の強化

- 1 「入院時情報連携加算」の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 2 「退院・退所加算」の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
- 3 主治の医師等の意見等（ケアプランを主治の医師等に交付）・・・・・・ 7
- 4 主治の医師等へ情報提供・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7

III 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

- 1 「ターミナルケアマネジメント加算」の新設・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8

IV 質の高いケアマネジメントの推進

- 1 「管理者の要件」の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 2 「特定事業所加算」の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9

V ケアプランの適正化（訪問介護（生活援助中心型）の位置付け）

- 1 「居宅サービス計画」の届出の義務化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12

平成30年度介護報酬改定【居宅介護支援】

I 公正中立なケアマネジメントの確保

1 契約時の説明

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、次のア・イの説明を行わなければならない。

ア 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること。

イ 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。

【実施すべきこと】

★文書（運営規程・重要事項説明書）の交付に加えて、口頭での説明及び署名を得る。

＜実施しなかった場合＞

⇒ 「運営基準減算」に該当

※「運営規程」・「重要事項説明書」に上記に関する内容を追記すること。

なお、この追記のみをもって「変更届出書」は、不要です。

＜参考例＞

（契約時の説明等）

第〇条 利用者やその家族に対して、次のことを説明する。

（1）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行うこと。

（2）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。

【解釈通知第2の3(1)】

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。

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) H30.3.23】

問 131 今回の改正により、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等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、平成 30 年 4 月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。

(答) 平成 30 年 4 月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

2 「特定事業所集中減算」の見直し

1 判定の対象となるサービス

次の 4 つのサービス種類のみとなる。

訪問介護	通所介護	福祉用具貸与	地域密着型通所介護
------	------	--------	-----------

※この 4 種類のサービス以外は対象ではありません。

2 判定期間と減算適用期間

【前期】 ※平成 30 年度は、判定期間は 4 月 1 日～8 月末日

判定期間	減算適用期間
3 月 1 日～8 月末日	1 0 月 1 日～3 月末日

【後期】

判定期間	減算適用期間
9 月 1 日～2 月末日	4 月 1 日～9 月末日

3 判定の結果

< 80%を越えた場合 >

「正当な理由」の有無に関わらず、姫路市監査指導課に提出が必要。

★「正当な理由」の適否

「正当な理由」に該当するかどうかは、姫路市監査指導課が判断します。

< 80%を超えなかった場合 >

必要な書類を作成し、5年間の保存。

Ⅱ 医療と介護の連携の強化

1 「入院時情報連携加算」の見直し

【入院時における医療機関との連携】

病院又は診療所に入院する必要がある場合には、利用者に係る居宅介護支援事業所（担当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、事前に協力を求めなければならない。

【実施すべきこと】

★「重要事項説明書」に、上記に関する内容を追記すること。

<参考例>

（医療との連携）

病院又は診療所に入院する必要がある場合は、担当の居宅介護支援事業所（介護支援専門員の氏名）及び連絡先を伝える必要があり、事前に利用者又は家族に情報提供の協力を求めさせていただきます。

【入院時情報連携加算（Ⅰ）】

利用者が入院してから3日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供
※提供方法は、問わない。

【入院時情報連携加算（Ⅱ）】

利用者が入院してから4日以上7日以内に、医療機関の職員に対して、必要な情報を提供
※提供方法は、問わない。

<必要な情報とは…>

- ・利用者の入院日
- ・心身の状況（疾患・病歴・認知症の有無・徘徊等の行動の有無など）
- ・生活環境（家族構成・生活歴・介護者の介護方法・家族介護者の状況など）
- ・サービスの利用状況

※情報提供に係る【様式】「入院時情報提供書」を参考（厚生労働省HP）

★よくある質問

Q1 入院から3日以内、7日以内に情報提供とあるが、入院当日を含めた日か翌日からか。

A 入院日は、含めない。

2 「退院・退所加算」の見直し

①「病院等」の職員からの情報収集（連携）

※病院等 = 病院・診療所・地域密着型介護老人福祉施設・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・介護医療院

加算の種類	算定区分	連携の回数	カンファレンスの有無
加算（Ⅰ）	イ	1回	なし
加算（Ⅰ）	ロ	1回	あり
加算（Ⅱ）	イ	2回	なし
加算（Ⅱ）	ロ	2回	あり
加算（Ⅲ）		3回	あり

②カンファレンス

【病院又は診療所】

診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示59号）別表第一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。

【「退院時共同指導料2」の注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、**在宅療養担当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。）**、**理学療法士**、**作業療法士若しくは言語聴覚士**、**介護支援専門員**（介護保険法第7条第5項に規定する介護支援専門員をいう。以下同じ。）又は相談支援専門員（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定計画相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第28号）第3条第1項又は児童福祉法に基づく指定障害児相談支援の事業の人員及び運営に関する基準（平成24年厚生労働省令第29号）第3条第1項に規定する**相談支援専門員**をいう。以下同じ。）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、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。

【地域密着型介護老人福祉施設】・【介護老人福祉施設】

入所者への援助・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会議。
※「人員基準に掲げる施設に置くべき従業者」、「入所者又はその家族」が参加するものに限る。

【介護老人保健施設】・【介護医療院】

入所者への指導・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会議。

※「人員基準に掲げる施設に置くべき従業者」、「入所者又はその家族」が参加するものに限る。

【介護療養型医療施設】

患者に対する指導・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会議。

※「人員基準に掲げる施設に置くべき従業者」、「患者又はその家族」が参加するものに限る。

<留意事項>

- 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。
- 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。
- カンファレンスに参加した場合、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。

※「文書」＝ 「退院時共同指導料」の情報提供したことが分かる文書

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol. 1) H30.3.23】

問 140 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。

（答） 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。

★介護支援専門員が参加する「カンファレンス」

「カンファレンス」とは、「介護支援専門員」が次表の5者（①②③④⑤）の担当者のうち、3者以上と共同して行うことをいう。

ただし、①入院中の保険医療機関の担当者は、必ず、参加する必要があります。

<考え方>

3者以上 = ①入院中の保険医療機関の担当者 + ②③④⑤の担当者のうち、2者以上

居宅介護支援の担当者	共同して指導を行う者	
	組織（機関）	担当者（看護師等）
介護支援専門員	①入院中の保険医療機関	①保険医 ②看護師、保健師、助産師、准看護師
	②在宅療養担当医療機関	①保険医 ②看護師、保健師、助産師、准看護師
	③保険医である歯科	①歯科医師 ②歯科衛生士
	④保険薬局	保険薬剤師
	⑤訪問看護ステーション	①看護師（准看護師を除く。）保健師、助産師 ②理学療法士 ③作業療法士 ④言語聴覚士

★よくある質問

Q1 1つの「訪問看護ステーション」の看護師と理学療法士の2名がカンファレンスに参加した場合、「2者」とカウントしてよいか。

A 「訪問看護ステーション」としての参加であるため、1者となる。

Q2 2つの「訪問看護ステーション」の看護師がそれぞれカンファレンスに参加した場合、「2者」とカウントしてよいか。

A 「訪問看護ステーション」としての参加であるため、1者となる。

Q3 通所リハビリテーション（デイケア）の職員が参加した場合、カウントに含めてよいか。

A 含められない。

Q4 入院中の病院の「看護師等」には、病院の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、ソーシャルワーカーは、含まれるのか。

A 含まない。

ただし、「訪問看護ステーション」の場合は、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は含まれる。

3 主治の医師等の意見等（ケアプランを主治の医師等に交付）

【義務付け】

利用者が、医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めるとともに、主治の医師等との円滑な連携に資するよう、意見を踏まえて作成した「ケアプラン（居宅サービス計画）」の意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない。

4 主治の医師等へ情報提供

【義務付け】

居宅サービス事業者等から伝達された利用者の口腔機能・服薬状況・心身の状況等、又は生活の状況に係る情報は、利用者の同意を得て、ケアマネジャーから主治の医師・歯科医師・薬剤師に対し、必要な情報を提供するものとする。

Ⅲ 末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

1 「ターミナルケアマネジメント加算」の新設

【利用者の要件】

在宅で死亡した利用者（末期の悪性腫瘍の患者に限る。）

※ 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た場合も算定可能である。

【体制の要件】

★24時間連絡の取れる体制を確保

★必要時に応じて、居宅介護支援を行うことができる体制の整備

【訪問の要件】

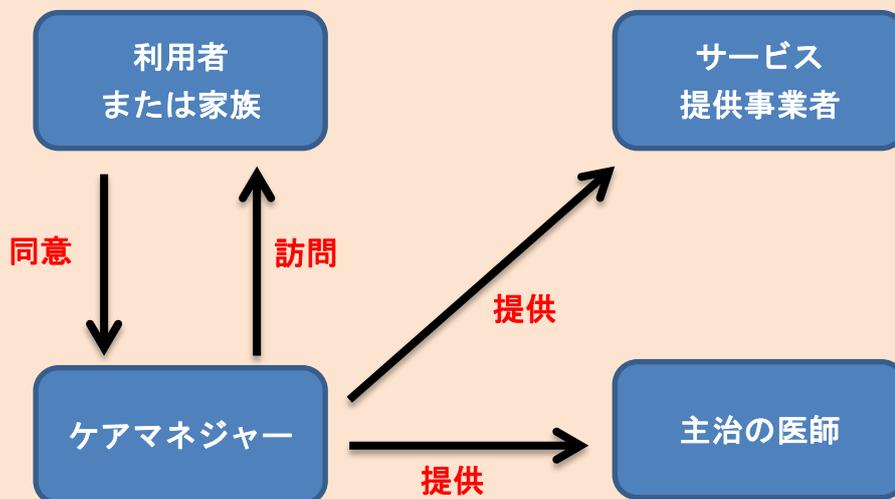
利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に、2日以上居宅を訪問

【記録及び提供の要件】

利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及びケアプランに位置付けた「居宅サービス事業者」に提供

<記録すべきこと>

- 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の記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及びケアプランに位置付けた「居宅サービス事業者等」と行った連絡調整に関する記録



IV 質の高いケアマネジメントの推進

1 「管理者の要件」の見直し

【要件】

管理者は、「主任介護支援専門員」でなければならない。

(管理者に係る経過措置)

平成33年3月31日までの間は、「介護支援専門員」を管理者とすることができる。

2 「特定事業所加算」の見直し

★「特定事業所加算制度」の趣旨

【評価】

質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価

⇒中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応

⇒専門性の高い人材確保、医療・介護連携への積極的な取組等を総合的に実施

【目的】

地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの向上

① 要件の追加 <加算(Ⅰ)・(Ⅱ)・(Ⅲ)共通>

★ 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。

○「特定事業所加算」算定事業所とは…

- ・質の高いケアマネジメントを実施する事業所
- ・地域における居宅介護支援事業所のケアマネジメントの質の向上を牽引する立場



同一法人内に留まらず、他の法人が運営する事業所の職員も参画した事例検討会等に取組を自ら率先して実施していかなければならない。

【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の取扱い】

会議の名称	実施主体	参加者	適否
地域支えあい会議	地域包括支援センター	① 参加者	×
ブロック研修	地域包括支援センター	① リーダーの 「介護支援専門員」	○
		② ①以外の参加者 「介護支援専門員」	×
ケアマネジメント力 向上会議	準基幹地域包括支援セ ンター	① 事例提供者 「介護支援専門員」	○
		② 会議の専門委員 「主任介護支援専門員」	○
		③ 見学参加者 「介護支援専門員」	×

【平成 30 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) H30. 3. 23】

問 136 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。

（答） 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。

問 137 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。

（答） 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、開催者か否かを問わず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。

<事例>

共催	参加者	適否	理由
姫路市+A法人	なし	A法人 = ×	2法人以上、参画していないため。
姫路市+A法人	B法人	A法人 = ○	主体として、開催しているため。
		B法人 = ×	主体ではなく、参加者のため。
姫路市+A法人+B法人	なし	A法人 = ○	主体として、開催しているため。
		B法人 = ○	主体として、開催しているため。

② 加算（Ⅳ）の新設 ※平成31年4月1日適用

【要件】

次のいずれにも適合すること。

ア 前々年度の3月から前年度2月までの間、「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

※病院等 = 病院・診療所・地域密着型介護老人福祉施設・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・介護医療院

イ 前々年度の3月から前年度2月までの間、「ターミナルケアマネジメント加算」を5回以上算定

【留意事項】

- ・アの「35回以上」とは、「退院・退所加算」の算定回数ではなく、病院等との連携回数である。
- ・ア、イの対象期間は、「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2月までの間」をいう。

V ケアプランの適正化（訪問介護（生活援助中心型）の位置付け）

1 「居宅サービス計画」の届出の義務化 【平成30年10月1日適用】

介護支援専門員は、「居宅サービス計画」に厚生労働大臣が定める回数以上の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合は、その利用の妥当性を検討し、「居宅サービス計画」に訪問介護が必要な理由を記載するとともに、「居宅サービス計画」を市町村に届出なければならない。

【厚生労働大臣が定める回数】

要介護1	1月につき	27回
要介護2	1月につき	34回
要介護3	1月につき	43回
要介護4	1月につき	38回
要介護5	1月につき	31回

【方針】

訪問介護（生活援助中心型）の利用回数が、統計的に見て通常の「居宅サービス計画」よりかけ離れている場合には、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していく。