

## 介護報酬改定内容についての確認事項（台東区介護サービス事業者連絡会より）に対する回答

平成 30 年 8 月 14 日

台東区介護保険課

### 1) 生活援助中心型訪問介護の回数の算定要件について

平成 30 年度介護報酬改定により、保険者へのケアプランの届け出が必要となる『厚生労働大臣が定める回数』が明らかになりました。ここでいう『生活援助中心型訪問介護の回数』についての定義として、厚生労働省告示第 218 号（添付資料 1）からは、『生活援助のみ』が算定回数と読み取れますが、台東区の判断としても『生活援助のみ』と解釈して差し支えないでしょうか？  
『身体生活』等身体介護と同時算定する場合は算定回数から排除してよいと解釈して差し支えないでしょうか？

⇒介護保険最新情報 Vol. 652 『「厚生労働大臣が定める回数及び訪問介護」の公布について』において、届出の対象となるのは、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費の注 3 に規定する生活援助が中心である指定訪問介護に限るとされております。従って届け出るケアプランの対象となる生活援助中心型には、身体介護に引き続き提供される生活援助は含まれておりません。生活援助中心型のみを算定した場合だけを対象としています。

### 2) 退院・退所加算の算定要件について

①H29. 11. 22 介護給付費分科会（添付資料 2）には、『医療機関等の職員と面談を行い～』とありますが、どのような職種であったとしても、医療機関等に所属していることが確認できれば算定して差し支えない、と解釈して差し支えないでしょうか？

⇒退院・退所加算の算定に際しては、利用者に関する必要な情報の記録について、別途様式例が掲示されており、それを運用することが算定要件となっております。

【「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掲示について（平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知）」をご参照ください。また、本区では健康課で作成した「入退院時情報連携シート」を活用することができますが、退院・退所の際の情報提供者の職種や会議出席の有無の記載欄がないため、支援経過記録等に記載するようにしてください。】

面談を行う医療機関等の職員については利用者によって様々であると想定されますが、退院・退所情報記録書に関わる職種（医師・看護師・MSW等）との面談は必要です。

②同添付資料 2 の『カンファレンス』について、『診療報酬の退院時共同指導料の 2 注 3 に該当するカンファレンス』が該当する記載されています。退院・退所加算を 3 回算定する際、在宅での主治医等が上記カンファレンスに参加していなくても算定できると解釈して差し支えないでしょうか？

⇒カンファレンスの規定については、病院又は診療所の場合は『診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別紙第 1 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』とあり、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。）、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士、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することが要件とされているため、入院医療機関の医師等以外に、3 者（合計 4 者）の参加がなされていれば、在宅での主治医の参加は必須ではありません。

※参考 「診療点数早見表 [医科] 2018 年 4 月現在の診療報酬点数表」 269 ページより

Q:「3 者以上と共同して指導を行った場合」の「3 者」とはどのようにカウントすればよいのか。

A:「3 者」とは、算定する保険医療機関の関係者を除外したうえでの数。したがって、実際現場に集まるのは 4 者以上（入院医療機関の医師・在宅療養担当医師以外に、歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師、介護支援専門員等）となる。ただし、同一職種が 2 者以上の場合は 1 者と数える。

### 3) ターミナルケアマネジメント加算について

H29. 11. 22介護給付費分科会（添付資料3）には『死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問し、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施』と記載されています。介護支援専門員が行うモニタリング日について、前記『2 日以上在宅を訪問』に含んだものと解釈して差し支えないでしょうか？

⇒居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）の定義とターミナルケアマネジメント加算の算定基準における定義をふまえたうえで、結果として利用者が死亡された時、利用者の死亡日及び死亡日前 14 日以内に 2 日以上在宅を訪問していた場合には、ターミナルケアマネジメント加算における訪問の算定要件を満たすことと同時に訪問した日をモニタリング日として取り扱うことも可能です。

### 4) 契約時の説明について

介護保険最新情報 Vol.629（平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A（Vol.1））の P73～74（添付資料 4）には『書面によって確認することが望ましい』・『利用申込者から署名を得なければな

らない』と記載されていますが、署名を得る具体的な書類・頻度については示されていません。重要事項説明書等で、契約時、もしくは覚書等での重要事項説明書等の追加時に署名を得ること（口頭ではサービス追加時や必要時等随時説明）で差し支えないと解釈してよろしいでしょうか？

⇒区発出通知の平成30年5月24日事務連絡「制度改正・報酬改定に伴う指定居宅介護支援基準における区の解釈について」において、以下の取扱いを実施していることで基準を満たしていると解釈する旨、お示ししております。

- ・プラン作成時に複数事業所を紹介できること
- ・プランに当該事業所を位置付けた理由の説明を受けることができること

を盛り込んだ重要事項説明書の取り交わしを行うことを原則としますが、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、同意書や交付済みの重要事項説明書への覚書等を用いて説明し、署名を得る方法も認めます。ただし、必ず説明経緯について支援経過記録等に記載をしてください。