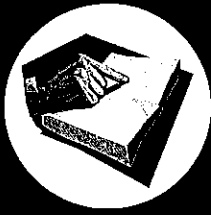


視聴日 年 月 日



# 今さら聞けない法令編(第2弾) 「算定基準」を確認!

居宅介護支援事業所  
法令遵守研修

法令理解



記録管理



指導監査



ケアマネジャー実務支援サイト  
Kurimaru(クリマル)

**1.居宅介護支援費(基本報酬)について  
(逡減制、運営基準減算、特定事業所集中減算)**

**2.各種加算の要件**

- 1.初回加算
- 2.特定事業所加算(Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、A)
- 3.特定事業所医療介護連携加算
- 4.入院時情報連携加算
- 5.退院退所加算
- 6.通院時情報連携加算
- 7.緊急時等居宅カンファレンス加算
- 8.ターミナルケアマネジメント加算

# 算定基準(厚生省令第20号) 解釈通知(老企第36号) ～令和3年4月 改定版～



## イ 居宅介護支援費(1月につき)

### (1) 居宅介護支援費(I)

#### (一) 居宅介護支援費(i)

- a 要介護1.2 1,076単位
- b 要介護3～5 1,398単位

#### (二) 居宅介護支援費(ii)

- a 要介護1.2 539単位
- b 要介護3～5 698単位

#### (三) 居宅介護支援費(iii)

- a 要介護1.2 323単位
- b 要介護3～5 418単位

### (2) 居宅介護支援費(II)

通減制の例外

#### (一) 居宅介護支援費(i)

- a 要介護1.2 1,076単位
- b 要介護3～5 1,398単位

#### (二) 居宅介護支援費(ii)

- a 要介護1.2 522単位
- b 要介護3～5 677単位

#### (三) 居宅介護支援費(iii)

- a 要介護1.2 313単位
- b 要介護3～5 406単位

◇1 月の途中で、利用者が死亡し、又は施設に入所した場合等〔老企第36号 第3の1〕  
死亡、入所等の時点で居宅介護支援を行っており、かつ、当該月分の指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第14条第1項に規定する文書(給付管理票)を市町村(審査支払を国保連合会に委託している場合は、国保連合会)に届け出ている事業者について、居宅介護支援費を算定する。

◇2 月の途中で、事業者の変更がある場合〔老企第36号 第3の2〕  
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のみ居宅介護支援費を算定するものとする(ただし月途中で他の市町村に転出する場合を除く)。

◇3 月の途中で要介護度に変更があった場合〔老企第36号 第3の3〕  
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にはの取り扱い、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。

◇4 月の途中で、他の市町村に転出する場合〔老企第36号 第3の4〕  
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。

◇5 サービス利用票を作成した月において利用実績のない場合〔老企第36号 第3の5〕  
サービス利用票の作成が行われなかった月及びサービス利用票を作成した月においても利用実績のない月については、給付管理票を作成できないため、居宅介護支援費は請求できない。

### サービスに至らなかったケースの例外

ただし、病院若しくは診療所又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」)から退院又は退所する者等であって、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者については、利用者に対してモニタリング等の必要なケアマネジメントを行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っている場合は請求することができる。

なお、その際は居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録を残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくこと。

注1 (1)については、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第14条第1項の規定により、同項に規定する文書を提出している指定居宅介護支援事業者について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(1)の(一)を適用する。また(2)を算定する場合には(1)は算定しない。

#### イ 居宅介護支援費(I)

指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援を受ける1月当たりの利用者数に、指定居宅介護支援事業所が法第115条の23第3項の規定に基づき指定介護予防支援事業者から委託を受けて行う指定介護予防支援の提供を受ける利用者数(厚生労働大臣が定める基準該当地域の利用者数を除く)に2分の1を乗じた数を加えた数を指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数で除して得た数が40未満である場合又は40以上である場合において、40未満の部分について算定する。

#### ロ 居宅介護支援費(II)

取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分について算定する。

#### ハ 居宅介護支援費(III)

取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分について算定する。

2.(2)については、情報通信機器(人工知能関連技術を活用したものを含む。)の活用または事務職員の配置を行っている指定居宅介護支援が、利用者に対して指定居宅介護支援を行い、かつ、月の末日において基準第4条第1項の指定により、同行に規定する文書を提出している場合について、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定することができる。

ただし、別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所は、次のイからハまでにかかわらず、(2)の(一)を適用する。

### 通減制の緩和

イ 居宅介護支援(i) 取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分について算定する。

ロ 居宅介護支援(ii) 取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分について算定する。

ハ 居宅介護支援(iii) 取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分について算定する。

[注1] 基本単位の取扱いについて〔老企第36号 第3の7〕

#### (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、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)の総数に指定居宅介護予防支援事業所から委託を受けた指定介護予防支援に係る利用者の数に2分の1を乗じた数を加えた数を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)情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用

情報通信機器(人工知能関連技術を含む)については、事業所の介護支援専門員が行う基準第十三条に掲げる一連の業務の負担軽減や効率化に資するものとするが、具体的には、例えば、

- ・事業所内外や利用者の情報を共有できるチャット機能のアプリケーションを備えたスマートフォン、
- ・訪問記録を随時記載できる機能(音声入力も可)のソフトウェアを組み込んだタブレット、等とする。

この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

#### (3)事務職員の配置

事務職員については、事業所の介護支援専門員が行う指定居宅介護支援等基準第13条に掲げる一連の業務等の負担軽減や効率化に資する職員とするが、その勤務形態は常勤の者でなくても差し支えない。なお、事業所内の配置に限らず、同一法人内の配置でも認められるが、常勤換算で介護支援専門員1人あたり、1月24時間以上の勤務を必要とする。

#### (4)居宅介護支援の割り当て

居宅介護支援費(i)、(ii)または(iii)の利用者ごとの割り当てにあたっては、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。

ただし、居宅介護支援費(II)を算定する場合は、「39件目」を「44件目」と、「40」を「45」と読み替える。

注2 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合には、運営基準減算として、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定する。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。

### 運営基準減算について

【厚生労働大臣が定める基準】

指定基準第4条第2項並びに、第13条第7号、第9号から第11号まで、第14号及び第15号(これらの規定を同条第16号において準用する場合を含む。)に定める規定に適合していないこと。

[注3] 居宅介護支援の業務が適切に行われない場合 [老企第36号 第3の6]

注3の「別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合」については、大臣基準告示第82号に規定することとしたところであるが、より具体的には次のいずれかに該当する場合に減算される。

これは適正なサービスの提供を確保するためのものであり、運営基準に係る規定を遵守するよう努めるものとする。市町村長(特別区の区長を含む)は、規定を遵守しない事業所に対しては、遵守するよう指導すること。指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。

(1) 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、

- ・利用者には複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること、
- ・利用者には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の選定理由の説明を求めることができること、

説明責任事項

・前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護(以下「訪問介護等」)がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合、前6月間に指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について文書を交付して説明を行っていない場合には、契約月から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

アセス・担当者会議・交付

- ① 事業所の介護支援専門員が、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には、居宅サービス計画に係る月(以下「当該月」)から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議の開催等を行っていない場合(やむを得ない事情がある場合を除く)には、当該月から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ③ 事業所の介護支援専門員が、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には、当該月から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(3) 次に掲げる場合においては、事業所の介護支援専門員が、サービス担当者会議等を行っていない時には、当該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。

- ① 居宅サービス計画を新規に作成した場合
- ② 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
- ③ 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

サービス担当者会議

(4) 居宅サービス計画の作成後、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」)にあたっては、次の場合に減算されるものであること。

モニタリング

- ① 事業所の介護支援専門員が1月に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には、特段の事情のない限り、その月から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。
- ② 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1月以上継続する場合には、特段の事情のない限り、その月から状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

注3 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、特別地域居宅介護支援加算として、所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

注4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

1月あたり実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること。

注4について〔老企第36号 第3の8〕

実利用者数とは前年度(3月を除く。)の1月あたりの平均実利用者数をいうものとし、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近3月における1月あたりの平均実利用者数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業所については、4月目以降届出が可能となるものであること。平均実利用者数については毎月ごとに記録するものとし、所定の人員を上回った場合については、直ちに第1の5の届け出をしなければならない。

注5 指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(基準第18条第5号に規定する通常の事業の実施地域)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合は、所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### 特定事業所集中減算

注6 別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、特定事業所集中減算として、1月につき200単位を所定単位数から減算する。

【厚生労働大臣が定める基準】

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成された居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えていること。

注6 特定事業所集中減算について〔老企第36号 第3の10〕

(1) 判定期間と減算適用期間

居宅介護支援事業所は、毎年度2回、次の判定期間における当該事業所において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件に該当した場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて減算を適用する。

① 判定期間が前期(3月1日～8月末日)の場合は、減算適用期間を10月1日～3月31日までとする。

② 判定期間が後期(9月1日～2月末日)の場合は、減算適用期間を4月1日～9月30日までとする。

(2) 判定方法

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護(以下「訪問介護サービス等」)が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人(以下「紹介率最高法人」)を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

(具体的な計算式)

事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算

サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 ÷ 当該サービスを位置付けた計画数

### (3) 算定手続

判定期間が前期の場合については9月15日までに、判定期間が後期の場合については3月15日までに、すべての居宅介護支援事業者は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果80%を超えた場合については書類を市町村長に提出しなければならない。なお、80%を超えなかった場合についても、書類は、各事業所において2年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 訪問介護サービス等のそれぞれが位置づけられた居宅サービス計画数
- ③ 訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置づけられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ (2)の算定方法で計算した割合
- ⑤ (2)の算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

### (4) 正当な理由

(3)で判定した和居合が80%を超えている場合には、80%を超えるに至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市町村長に提出すること。なお、市町村長が当該理由を不相当と判断した場合は特定事業所集中減算を適用するものとして取り扱う。

正当な理由として考えられる理由を提示すれば次のようなものであるが、実際の判断にあたっては、地域的な事情等も含み諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを市町村長において適正に判断されたい。

- ① 居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合  
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算は適用される。  
(例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。
- ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
- ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合
- ④ 判定期間の1月あたりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月あたり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合  
(例) 訪問介護が位置づけられた計画件数が1月あたり平均5件、通所介護が位置づけられた計画件数が1月あたり平均20件の場合は、訪問介護については紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- ⑤ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合  
(例) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容について意見・助言を受けているもの。
- ⑥ その他正当な理由と市町村長が認めた場合

注7 利用者が月を通じて特定施設入居者生活介護(短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く。)又は小規模多機能型居宅介護(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)、認知症対応型共同生活介護(短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く)、地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く)若しくは複合型サービス(短期利用居宅介護費を算定する場合を除く)を受けている場合は、当該月については、居宅介護支援費は、算定しない。

## ロ 初回加算 300単位

注 指定居宅介護支援事業所において、新規に居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。)を作成する利用者に対して、指定居宅介護支援を行った場合その他の別に厚生労働大臣が定める基準に適合する場合は、1月につき所定単位数を加算する。ただし、イの注2に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、当該加算は算定しない。

### ◇ 初回加算〔老企第36号 第3の9〕

(1)介護給付の初回加算(Ⅰ)の算定における初回加算の算定について、具体的には次のような場合に算定される。

- ① 新規に認定を受けて居宅サービス計画を作成する場合
- ② 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
- ③ 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

## ハ 特定事業所加算

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(特別区の区長を含む)に届け出た指定居宅介護支援事業所は、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。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 505単位  
ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 309単位

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 407単位  
ニ 特定事業所加算(A) 125単位

### ◇ 特定事業所加算について〔老企第36号 第3の11〕

#### (1) 趣旨

特定事業所加算制度は、中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応や、専門性の高い人材の確保、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し、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に資することを目的とするものである。

#### (2) 基本的取扱方針

特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(A)の対象となる事業所については、公正中立性を確保し、サービス提供主体からも実質的に独立した事業所であること、常勤かつ専従の主任介護支援専門員及び介護支援専門員が配置され、どのような支援困難ケースでも適切に処理できる体制が整備されている、いわばモデル的な居宅介護支援事業所であること。本制度については、こうした基本的な取扱方針を十分に踏まえ、(1)に掲げる趣旨に合致した適切な運用を図られるよう留意されたい。

### 【厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)】

#### イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次にいずれにも適合すること。

(1)専ら指定居宅介護支援の提供にあたる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置していること

#### ①(1)関係〔老企第36号 第3の11〕

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。

(2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置していること

#### ②(2)関係〔老企第36号 第3の11〕

常勤かつ専従の介護支援専門員3名とは別に、主任介護支援専門員を2名置く必要があること。したがって、加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要があること。



(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などを目的とした会議を定期的に開催すること

③(3)関係〔老企第36号 第3の11〕

「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」は、次の要件を満たすものでなければならないこと。

ア 議題については、管理者たる主任介護支援専門員がその責務により決定するべきであり、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

(4)24時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保していること

④(4)関係〔老企第36号 第3の11〕

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、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。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、携帯電話等による転送が可能な対応等も可能であるが、連携先事業所の利用者に関する情報を共有することから、基準第23条の規定の遵守とともに、利用者又は家族に対し、加算算定事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行い、同意を得ること。

(5)算定日が属する月の利用者総数のうち、要介護状態区分が要介護3～5である者の占める割合が100分の40以上であること

⑤(5)関係〔老企第36号 第3の11〕

要介護3～5までの者の割合が40%以上という条件については、毎月その割合を記録しておくこと。なお、特定事業所加算を算定する事業所については、積極的に支援困難ケースに取り組むべきこととされているものであり、こうした割合を満たすのみではなく、それ以外のケースについても、常に積極的に支援困難ケースを受け入れるべきものであること。また、(7)の要件のうち、「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3～5の者の割合の計算の対象外として取り扱うことが可能)。

(6)指定居宅介護支援事業所における介護支援専門員に対して、計画的に研修を実施していること

⑥(6)関係〔老企第36号 第3の11〕

「計画的に研修を実施していること」については、事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、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。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに計画を策定すればよいこと。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

(7)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おいても、当該支援が困難な事例にかかる者に指定居宅介護支援を提供していること

⑦(7)関係〔老企第36号 第3の11〕

特定事業所加算算定事業所については、自ら積極的に支援困難ケースを受け入れるものでなければならず、また、そのため、常に地域包括支援センターとの連携を図らなければならないこと。

(8)地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加していること

なし

(9)居宅介護支援費にかかる運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないこと

⑧(9)関係〔老企第36号 第3の11〕

特定事業所加算の趣旨を踏まえ、単に減算の適用になっていないのみならず、特定事業所加算の趣旨を踏まえた、中立公正を確保し、実質的にサービス提供事業者からの独立性を確保した事業所である必要があること。

(10)指定居宅介護支援事業所において、指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員1人あたり40名未満であること。  
ただし、居宅介護支援費(ⅱ)を算定している場合は45名未満であること。

⑨(10)関係〔老企第36号 第3の11〕

取扱う利用者数については、原則として事業所単位で平均して介護支援専門員1名当たり40名未満(居宅介護支援費(ⅱ)を算定している場合は45名未満)であれば差し支えないこととするが、ただし不当に特定の者に偏るなど、適切なケアマネジメントに支障がでないよう配慮しなければならないこと。

(11)介護支援専門員研修における科目「ケアマネジメント基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保していること。

⑩(11)関係〔老企第36号 第3の11〕

協力及び協力体制とは、現に研修における実習等の受入が行われていることに限らず、受入れが可能な体制が整っていることをいう。そのため、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れ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。

なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同による協力及び協力体制も可能である。

(12)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。

⑪(12)関係〔老企第36号 第3の11〕

特定事業所加算算定事業所は、質の高いケアマネジメントを実施する事業所として、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にあることから、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の取組を、自ら率先して実施していかなければならない。

なお、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。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、届出を行うまでに当該計画を策定すること。なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との協力による研修会等の実施も可能である。

(13)必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス(介護給付等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。

⑫(13)関係〔老企第36号 第3の11〕

多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスとは、介護給付等対象サービス(介護保険法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービス)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、地域の住民による自発的な活動によるサービス等のことをいう。

## ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

次に掲げるいずれにも適合すること。

- (1)イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- (2)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を配置していること。

### ⑬ 特定事業所加算(Ⅱ)について〔老企第36号 第3の11〕

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員をおく必要があること。したがって、加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

## ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

- (1)イ(3)、(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。
- (2)ロ(2)の基準に適合すること。
- (3)専らして居宅介護支援の提供にあたる常勤の介護支援専門員を2名以上配置していること。

### ⑭ 特定事業所加算(Ⅲ)について〔老企第36号 第3の11〕

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。また、常勤かつ専従の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員をおく必要があること。したがって、加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要があること。

## ニ 特定事業所加算(A)

特定事業所加算次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1)イ(3)(4)及び(6)から(13)までの基準に適合すること。ただし、イ(4)、(6)、(11)及び(12)の基準は他の同一の居宅介護支援事業所との連携により満たす。
- (2)ロ(2)の基準に適合すること。
- (3)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置していること。
- (4)専ら指定居宅介護支援の提供に当たる介護支援専門員を常勤換算方法(事業所の従業者の勤務延時間数を事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法)で1以上配置していること。ただし介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(1)で連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は当該事業所に限る)の職務と兼務をしても差し支えないものとする。

### ⑮ 特定事業所加算(A)について〔老企第36号 第3の11〕

常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、指定居宅介護支援事業所の業務に支障がない場合は、同一敷地内にある他の事業所の職務を兼務しても差し支えないものとする。  
また、常勤かつ専従の介護支援専門員1名並びに常勤換算方法で1の介護支援専門員とは別に、主任介護支援専門員を置く必要があること。  
したがって、加算を算定する事業所においては、少なくとも主任介護支援専門員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置、並びに介護支援専門員を常勤換算方法で1の合計3名を配置する必要があること。

この場合において、常勤換算方法で1の介護支援専門員は他の居宅介護支援事業所(連携先事業所に限る)の職務と兼務しても差し支えないが、兼務に係る他の業務との兼務については、介護保険施設に置かれた常勤専従の介護支援専門員との兼務を除き、差し支えないものであり、他の業務とは必ずしも指定居宅サービス事業の業務を指すものではない。

## ※特定事業所加算について、「老企第36号 第3の11」の残り

### ◇ 特定事業所加算について [老企第36号 第3の11]

(1)趣旨 ⇒6ページ

(2)基本的取扱方針 ⇒6ページ

(3)厚生労働大臣の定める基準の具体的運用方針

大臣基準告示第84号に規定する各要件の取扱については、次に定める所によること。

①(1)の関係 ⇒6ページ

②(2)の関係 ⇒6ページ

③(3)の関係 ⇒7ページ

④(4)の関係 ⇒7ページ

⑤(5)の関係 ⇒7ページ

⑥(6)の関係 ⇒7ページ

⑦(7)の関係 ⇒7ページ

⑧(9)の関係 ⇒8ページ

⑨(10)の関係 ⇒8ページ

⑩(11)の関係 ⇒8ページ

⑪(12)の関係 ⇒8ページ

⑫(14)の関係 ⇒8ページ

⑬特定事業所加算(Ⅱ)について ⇒9ページ

⑭特定事業所加算(Ⅲ)について ⇒9ページ

⑮特定事業所加算(A)について ⇒9ページ

⑯その他

特定事業所加算取得事業所については介護保険法に基づく情報公表を行うほか、積極的に特定事業所加算取得事業所である旨を表示するなど利用者に対する情報提供を行うこと。  
また、利用者に対し、特定事業所加算取得事業所である旨及びその内容が理解できるよう説明を行うこと。

(4) 手続

加算を取得した特定事業所は、毎月末までに、基準の遵守状況に関する所定の記録を作成し2年間保存するとともに、市町村長から求めがあった場合については提出しなければならない。

## 二 特定事業所医療介護連携加算 125単位

八十四の二 居宅介護支援費における特定事業所医療介護連携加算の基準  
次のいずれにも適合すること。

- イ 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、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅱ)ロ又は(Ⅲ)の算定に係る病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設との連携の回数(第八十五号のニイからホまでに規定する情報の提供を受けた回数をいう。)の合計が35回以上であること。
- ロ 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定していること。
- ハ 特定事業所加算を算定していること。

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居宅介護支援事業所は、1月につき所定単位数を加算する。

特定事業所医療介護連携加算について

(1)基本的取扱方針

加算の対象となる事業所においては、日頃から医療機関等との連携に関する取組をより積極的に行う事業所であることが必要となる。

(2)具体的運用方針

ア 退院・退所加算の算定実績について

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、特定事業所医療介護連携加算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。

イ ターミナルケアマネジメント加算の算定実績について

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、特定事業所医療介護連携加算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満たすこととなる。

ウ 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)の算定実績について

特定事業所医療介護連携加算は、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医療介護連携加算の算定はできない。

## ホ 入院時情報連携加算

注 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報を提供した場合は、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- イ 入院時情報連携加算(Ⅰ) 200単位
- ロ 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100単位

◇ 入院時情報連携加算について〔老企第36号 第3の12〕

(1) 総論

「必要な情報」とは、具体的には、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。加算については、利用者一人につき、1月に1回を限度として算定することとする。

また、情報提供を行った日時、場所(医療機関へ出向いた場合)、内容、提供手段(面談、FAX等)等について居宅サービス計画等に記録すること。なお、情報提供の方法としては、居宅サービス計画等の活用が考えられる。

(2) 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した場合に所定単位数を算定する。

(3) 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した場合に所定単位数を算定する。

## へ 退院・退所加算

注 病院若しくは診療所に入院していた者又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設に入所していた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、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、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、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(同一の利用者について、居宅サービス及び地域密着型サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る)には、別に厚生労働大臣が定める基準に掲げる区分に従い、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する。ただし、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。また、初回加算を算定する場合は、加算は算定しない。

- イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ 450単位
- ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ 600単位
- ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ 600単位
- ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ 750単位
- ホ 退院・退所加算(Ⅲ) 900単位

### 【厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)】

- イ 退院・退所加算(Ⅰ)イ  
病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の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1回受けていること。
- ロ 退院・退所加算(Ⅰ)ロ  
病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の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1回受けていること。
- ハ 退院・退所加算(Ⅱ)イ  
病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の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2回受けていること。
- ニ 退院・退所加算(Ⅱ)ロ  
病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。
- ホ 退院・退所加算(Ⅲ)  
病院、診療所、地域密着型老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスによること。

### ◇ 退院・退所加算について〔老企第36号 第3の13〕

#### (1) 総論

病院若しくは診療所への入院又は地域密着型介護老人福祉施設若しくは介護保険施設(以下「病院等」)への入所をしていた者が退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者の退院又は退所に当たって、病院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、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は、利用者の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。

ただし、初回加算を算定する場合は、算定しない。なお、利用者に関する必要な情報については、別途定めることとする。

## (2) 算定区分について

退院・退所加算については、以下の①から③の算定区分により、入院又は入所期間中1回(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し、必要な情報を得た上で、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を含む)のみ算定することができる。

また、面談は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器を用い)を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者又はその家族(以下「利用者等」)が参加する場合には、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

### ①退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ

退院・退所加算(Ⅰ)イ及びロについては、病院等の職員からの情報収集を1回行っている場合に算定可能であり、うち(Ⅰ)ロについてはその方法がカンファレンスである場合に限る。

### ②退院・退所加算(Ⅱ)イ・ロ

- ・退院・退所加算(Ⅱ)イについては、病院等の職員からの情報収集を2回以上行っている場合に算定が可能。
- ・退院・退所加算(Ⅱ)ロについては、病院等の職員からの情報収集を2回行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

### ③退院・退所加算(Ⅲ)

退院・退所加算(Ⅲ)については、病院等の職員からの情報収集を3回以上行っている場合であって、うち1回以上がカンファレンスによる場合に算定が可能。

## (3) その他の留意事項

### ①(2)に規定するカンファレンスは以下のとおりとする。

#### イ) 病院又は診療所

診療報酬の算定方法 別表第1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たし、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加するもの。

#### ロ) 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第134条第6項及び第7項に基づき、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。ただし、基準第131条第1項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業員及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### ハ) 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準第7条第6項及び第7項に基づき、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。ただし、基準第2条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業員及び入所者またその家族が参加するものに限る。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### ニ) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第8条第6項に基づき、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。ただし、基準第2条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業員及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### ホ) 介護医療院

介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第12条第6項に基づき、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。ただし、基準第4条に掲げる介護医療院に置くべき従業員及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

また、退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

#### へ) 介護療養型医療施設(平成35年度末までに限る。)

健康保険法等の一部を改正する法律附則第百三十条の二第一項の規定により、なおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準第9条第5項に基づき、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。ただし、基準第2条に掲げる介護療養型医療施設に置くべき従業員及び患者又はその家族が参加するものに限る。

また、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあつては、必要に応じ、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参加すること。

- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。

## ト 通院時情報連携加算 50単位

注 利用者が病院または診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

#### 通院時情報連携加算

当該加算は、利用者が医師の診察を受けるときに同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあつては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。



## チ 緊急時等居宅カンファレンス加算 200単位

注 病院又は診療所の求めにより、病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、利用者に必要な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は、利用者1人につき1月に2回を限度として所定単位数を加算する。

◇緊急時等居宅カンファレンス加算について〔老企第36号 第3の16〕

(1)加算を算定する場合は、カンファレンスの実施日(指導した日が異なる場合は指導日もあわせて)、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。

(2)カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されているため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。

## リ ターミナルケアマネジメント加算 400単位

注 在宅で死亡した利用者(末期の悪性腫瘍の患者に限る)に対して、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居宅介護支援事業所が、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、利用者又はその家族の同意を得て利用者の居宅を訪問し、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を提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

【厚生労働大臣が定める基準(大臣基準告示)】

ターミナルケアマネジメント加算を受けていることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、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。

◇ターミナルケアマネジメント加算について〔老企第36号 第3の17〕

(1)ターミナルケアマネジメント加算については、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。

(2)ターミナルケアマネジメント加算は、1人の利用者に対し、1ヶ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、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付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。

(3)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。

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。

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。

(4)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。

(5)ターミナルケアマネジメントにあつては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。



## 退院・退所情報記録書

### 1. 基本情報・現在の状態 等

記入日： 年 月 日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院(所)時の要介護度 (□ 要区分変更)			
	氏名	様	男・女	歳	□要支援 ( )・要介護 ( ) □申請中 □なし			
入院(所)概要	・入院(所)日：H 年 月 日 ・退院(所)予定日：H 年 月 日							
	入院原因疾患(入所目的等)							
	入院・入所先	施設名			棟	室		
	今後の医学管理	医療機関名：			方法	□通院 □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( )	
	移手段	□自立 □杖 □歩行器 □車いす □その他 ( )						
	排泄方法	□トイレ □ポータブル □おむつ カテーテル・パウチ ( )						
	入浴方法	□自立 □シャワー浴 □一般浴 □機械浴 □行わず						
	食事形態	□普通 □経管栄養 □その他 ( )					UDF等の食形態区分	
	嚥下機能(むせ)	□なし □あり(時々・常に)				義歯	□なし □あり(部分・総)	
	口腔清潔	□良 □不良 □著しく不良					入院(所)中の使用： □なし □あり	
	口腔ケア	□自立 □一部介助 □全介助						
	睡眠	□良好 □不良 ( )					眠剤使用 □なし □あり	
	認知・精神	□認知機能低下 □せん妄 □徘徊 □焦燥・不穏 □攻撃性 □その他 ( )						
② 受け止め/意向	本人への病名告知： □あり □なし							
	＜本人＞病気、障害、後遺症等の受け止め方							
	＜本人＞退院後の生活に関する意向							
	＜家族＞病気、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								

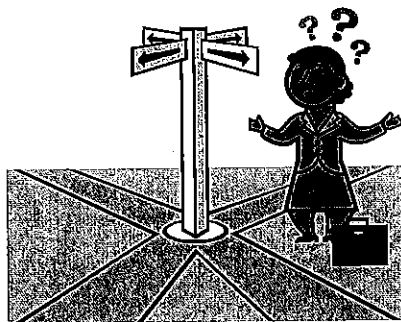
### 2. 課題認識のための情報

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"/> 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 ( )					
	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 ( )					
	リハビリの視点	<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"/> 更生装具・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)			
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)		<small>例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、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落ちていく方向なのか、等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、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。</small>					
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。



今さら聞けない法令編  
算定基準を確認！



### ケアマネジャー実務支援サイト「ケアフリー」

ケアマネジャー業務に不安や迷いを感じている方に向けて、さまざまな情報を発信しています。ぜひ一度ホームページやyoutubeに遊びに来てください。

⇒ホームページ <http://carefee-28.la.coocan.jp/>

⇒youtube ケアフリーちゃんねる