

〔居宅介護支援〕

(最終更新日 令和4年3月4日)

No.	項目	質問	回答	掲載日
1	ケアプランの作成日	第1表の「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者の同意を得た日を記載するのか、当社ではパソコンでケアプランを作成しており、プログラム上当該欄には印刷した日が自動的に印字されるようになっている。この場合、プログラムを変更する必要があるのか。	「居宅サービス計画作成(変更)日」は、利用者又は家族へ説明を行い、利用者の同意を得た日付を記載する。介護支援専門員が計画を作成した日付は原案作成日であることを留意されたい。  なお、プログラム上に原案作成日等が印刷される場合は、手書き修正で差し支えない。	R2.7.6
2	サービス担当者会議	運営基準上、必須の参加者はどの範囲か。	担当のケアマネジャーおよび第2表に位置づけたすべての指定サービス事業所の担当者である。 そのため、例えば2つの訪問介護事業所を位置づけている場合は、各々の事業所の担当者を招集する必要がある。	R2.7.6
3	暫定ケアプラン	月途中に区分変更申請を行った結果、要支援2から要介護1となった。地域包括支援センターから受託して介護予防サービスを作成している居宅介護支援事業所において、介護予防の暫定プランのみを作成していた場合、減算となるのか。	居宅サービス計画を変更する際には原則として、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必要である。 区分変更申請(みなし新規申請含む)の属する月内に、後に認定される結果に見合った暫定ケアプランの作成にかかる一連の業務が実施されていない場合には、運営基準減算となるため留意されたい。	R2.7.6
4	暫定ケアプラン	一連の業務を実施し暫定ケアプランを作成したのち、その暫定ケアプランを本プランとする場合、改めて一連の業務が必要か。	要介護認定確定後に利用者の状態に大きな変化がなく、サービス変更の必要性がないために暫定プランだったものをそのまま本プランにする場合は、「軽微な変更」として差し支えない。この場合、利用者への説明と同意、第1表の修正(手書き修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。  なお、要介護度が想定と異なる結果であった場合には、再度アセスメント、サービスの変更を行うことについて検討する必要がある。サービスの変更をしない場合においても、その検討結果について記録すること。	R2.7.6
5	暫定ケアプラン	利用者の死亡後に認定結果が出た場合、暫定ケアプランから本プランへの移行はどのようにすればよいか。	利用者から同意を得ることができないため、家族等による代行により同意を得てケアプランを修正すること。また、関係事業所へ本プランを交付し、意見を聴取すること。この場合の取扱いを軽微な変更とするかどうかの判断は介護支援専門員が行い、経過については、適切に記録に残すこと。	R3.3.26
6	退院・退所時におけるアセスメントについて	病院の面会制限があり、入院中の利用者に面会できない。病院からの情報や居宅で家族と面接して得た情報をもってアセスメントとしてよいか。	アセスメントについては、宇治市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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。よって、退院・退所後に居宅においてアセスメントを実施しなければならない。 同様に、入院・入所中に病院や施設でアセスメントを実施した場合においても、退院・退所後に改めて居宅でのアセスメント実施が必要である。	R3.3.26
7	病院等から直接ショートステイに入所する場合におけるアセスメントについて	病院、介護保険施設等から直接短期入所生活(療養)介護事業所へ直接入所する場合、アセスメントが居宅でできないがどのように取り扱ったらよいか。	アセスメントについては、宇治市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を定める条例施行規則第6条第7号の規定により、「利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族に面接して行わなければならない。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特例として、病院又は介護保険施設等において利用者及びその家族に面接しアセスメントをはじめとする「一連の行為」に係る全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。 なお、この場合における初回加算については、加算に係る全ての要件を満たすときに限り、算定可能。	R2.7.6
8	ショートステイに長期間入所する利用者に対するモニタリングの実施について	ショートステイを30日を超えて長期利用する利用者のモニタリングの取り扱いについてどのように対応したらよいか。	モニタリングについては、宇治市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を定める条例施行規則第6条第15号の規定により、「少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接する。」とされており、これを満たしていない場合は、居宅介護支援に係る介護給付費が減算となる。 しかしながら、当該ケースにおいては物理的に困難でやむを得ない状況等にあることから、特段の事情として、少なくとも1月に1回、当該利用者が入所している短期入所生活(療養)介護事業所を訪問し、利用者に面接し、かつ、他の全ての要件を満たすときは、減算しない取り扱いとする。	R2.7.6

No.	項目	質問	回答	掲載日
9	居宅サービス計画の変更	居宅サービス計画の「変更」とは具体的にどういふ場合か。	サービス種類の増減をいう。(例:訪問介護と通所介護のサービスを受けていて、訪問看護が新たに加わる場合、通所介護のサービスをやめる場合など) なお、これらの場合は、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務を行うことが必須となる。ただし、サービス種類は増減するが、利用者の状況やサービス内容等が全く変わらない場合(例:特殊寝台を貸与から購入に切り替えた場合、介護保険の訪問看護から医療保険の訪問看護になる場合など)においては、一連の業務を行わなくても運営基準減算を適用しない。	R4.3.4
10	軽微な変更	ケアプランの軽微な変更を行うときの手順はどのようにすればよいか。	居宅サービス計画作成にかかる一連の業務については、その必要に応じて原則行うことが必要である。しかし、「軽微な変更」として取り扱う場合は、介護支援専門員が利用者の状態に大きな変化がないと判断した根拠(アセスメント結果等)を適切に記録に残し、利用者への説明と同意・計画の修正(手修正で可)、サービス事業所等へ修正された計画の交付、意見聴取等を適切に行い、その記録を残すこと。	R3.3.26
11	居宅サービス計画の修正	居宅サービス計画の第2表の目標設定について、定期的なモニタリングで目標期間の延長について決定した場合、居宅サービス計画はどのように修正すべきか。	単なる目標期間の延長の場合には、軽微な変更の取り扱いで差し支えない。利用者の居宅サービス計画の期間を修正(手修正でも可)し、その同意を得た旨を記録に残すこと。 また、変更した居宅サービス計画の写しをサービス事業所に交付すること。 なお、同じ目標が長期的に続くこと自体、目標設定が不適切である可能性があるため、計画的で誰にもわかりやすい具体的な内容かつ期間の終期に達成が見込まれる目標設定が必要であることに留意されたい。	R2.7.6
12	居宅サービス計画書の計画的な短期目標の見直しについて	課題を解決するための長期目標(おおむね6か月)を達成する段階的な目標としての短期目標(おおむね3か月)の達成が確認され、目標を見直したいと思う。 あらかじめサービス担当者会議で、予後予測を踏まえたケアチームでの支援方針や段階的な目標のプロセスを検討・共有したうえで作成した居宅サービス計画書の予測の範囲内での段階的な短期目標の変更については、軽微な変更として扱うことができるか。	長期目標、サービス内容・種別・頻度は変わらず、短期目標の期間を変更する際に合わせて、短期目標の一部を変更する場合、自立支援に資するケアプラン作成の観点から、サービス担当者会議においてきめ細かい短期目標設定がされており、次の段階に進む場合であれば、短期目標の一部を変更しても「軽微な変更」として取り扱って差し支えない。 この場合、利用者への説明と同意、第2表の短期目標及びその期間の修正(手修正で可)、サービス事業所へ修正された計画の交付等を適切に行い、その記録を残すこと。 ただし、あらかじめ支援方針が共有できていない場合であっても、全てが「軽微な変更」として取り扱えるわけではなく、状況や経過により、サービス担当者会議の開催や居宅サービス計画書等の見直しが適切に行われる必要があることに留意されたい。  また、支援内容に計画性がなく、長期目標の達成を目指す段階的なものとは判断しがたい新たな短期目標を設定する場合は、「軽微な変更」として扱うことはできない。	R2.7.6
13	保険者の変更	利用者の居宅は変わらないが、住民票を前の住所から異動したため、保険者が変更になった。目標・サービス内容等に変更はないが、居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施は必要か。	本来は居住地が変わった時点で住民票を異動する必要があるが、例外として問のケースが生じた場合、保険者の変更においても居宅サービス計画作成にかかる一連の業務の実施が必要である。なお、アセスメント帳票等の作成については、直近の帳票の手修正でも差し支えない。また、当月中に一連の業務を実施することで初回加算の算定対象となる。	R3.3.26
14	モニタリング	利用者が急遽入院したため、当該月は利用者の居宅に訪問できなかった。この場合「特段の事情」と考えてもよいか。	利用者の事情により居宅訪問ができなかったと考えられるため、「特段の事情」に該当する。この場合においても、入院先医療機関への訪問やサービス事業所との連携により、当該月のサービス利用状況等を確認し、モニタリングの結果を記録すること。 なお、介護支援専門員に起因する事情は含まれないことに留意すること。 また、特段の事情がある場合は、その具体的な内容を記録すること。	R3.3.26
15	給付管理	月の一部の期間において利用者が小規模多機能型居宅介護(短期利用を除く)を利用し、かつ当該期間を除いて居宅介護支援を受けた場合には、その月の給付管理はどちらが行うのか。	居宅介護支援事業所が給付管理を行うこと。  <u>別表3の京都府国民健康保険団体連合会資料参照。</u>	R3.3.26 R4.3.4 一部追記

No.	項目	質問	回答	掲載日
16	福祉用具貸与 特定福祉用具販売 軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付	福祉用具貸与(軽度者例外給付含む)および特定福祉用具販売の必要性の判断とは、医師や専門職から確認した内容を記載することで足りるのか。	福祉用具の特性と利用者の心身の状況等を踏まえてその必要性を十分に検討せずに選定・継続した場合、利用者の自立支援は大きく阻害されるおそれがあることから、検討の過程を別途記載する必要がある。 介護支援専門員は、福祉用具貸与、特定福祉用具販売を計画に位置づける場合には、サービス担当者会議を開催し、その必要を検証し、その過程を帳票へ適切に記載せねばならない。  例 利用者が用具を必要とする状況に関わるアセスメント根拠の明示 主治医から得た情報 品目、活用方法(配置)、留意点、改善(悪化)予測等 軽度者例外給付対象であれば、その合意過程等についてサービス担当者会議で検証された記録などが想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
17	初回加算	4月より新規で担当する利用者に初回加算を算定した。5月に急激な状態悪化により、区分変更し2区分以上変更された。5月にも一連を実施したので、初回加算を算定してもよいか。	一連の業務を適切に行っている場合は、算定して差し支えない。	R2.7.6
18	初回加算と退院・退所加算の同時算定について	初回加算を算定する場合は、退院・退所加算を算定しないということだが、いずれの要件も満たす場合は、どちらが優先されるのか?	退院・退所加算と初回加算のどちらを優先するという定めはない。したがって、それぞれの算定要件を満たしている場合は、事業所の選択により、どちらの加算を算定しても差し支えない。	R2.7.6
19	特定事業所加算	要件の「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。」ことについて、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	厚生労働省のQ & Aの問137によると(本ページにも掲載)、「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である。」となっているため、「統括委員または勉強会委員として参画した」事業所については、対象となる。残しておく資料としては、議事録、参加者一覧、当日配布された資料等が想定される。	R2.7.6 R3.3.26 一部追記
20	特定事業所加算	要件の「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。」ことについて、宇治市の「ケアマネジメントに関する勉強会への参加」は含まれるのか。	含まれない。地域包括支援センターが主体となって実施する、小地域包括ケア会議のような事例検討会等への参加を想定されている。また、小地域包括ケア会議の内容については必ずしも事例検討会でなくても足るものとする。	R2.7.6
21	特定事業所加算	人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する介護支援専門員は含まれるか。	含まれない。 ただし、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含むことが可能です。	R4.3.4
22	特定事業所加算	人員配置要件である「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」に、管理者を兼務する主任介護支援専門員は含まれるか。	含まれます。	R4.3.4
23	入院時情報連携加算	月末に入院(例:1月30日入院)し、情報提供を月初め(例:2月1日)に行った場合、加算を算定できと思うが、どの月に請求をすればよいか。	平成21年3月23日 介護保険最新情報Vol.69内の問64に記載のとおり、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、情報提供を行った場合に限り算定が可能であるため、今回の例であれば、1月の請求にて加算の算定を行うこととなる。	R2.7.6
24	入院時情報連携加算	前月にはサービス利用があったが、当該月にはサービス利用がなく、当該月の15日に入院され、2日後の17日に医療機関に情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	不可である。 当該月にサービス利用がない場合、入院時情報連携加算は、前月分の居宅介護支援費に合わせて請求することとなる。前月分の介護給付費請求期限は、翌月の10日である。こうしたことから、翌月の10日を過ぎて情報提供を行った場合は、算定できない。	R2.7.6
25	入院時情報連携加算	利用者の入院予定の病院へ事前に情報提供を行った場合算定可能か。	入院後3日までにを行った情報提供は入院時情報連携加算( )として算定可能である。 また、入院前の情報提供については、現に入院が決定した日以降であることが望ましい。 但し、情報提供時と入院時の状態が著しく異なる場合は、改めて情報提供を行うこと。	R2.7.6 R3.3.26 修正

No.	項目	質問	回答	掲載日
26	入院時情報連携加算	FAXやメール、郵送等により情報提供を行った場合、送信等を行った記録があれば入院時情報連携加算の算定は可能か。	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「 <u>担当の医師・看護師や連携室職員等</u> 」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、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。	R3.3.26 R4.3.4 一部追記
27	入院時情報連携加算	A病院に入院した利用者がB病院に転院したため、A病院とB病院の両方に情報提供を行ったが、入院時情報連携加算を2回算定できるか。	当該加算は、利用者につき1月1回を限度として算定できるものであり、同一月に2回の算定はできない。	R4.3.4
28	入院時情報連携加算	利用者が入院し、最初の病院には情報提供を行っておらず、入院時情報連携加算を算定していなかったが、入院から8日後に転院された先の病院には面談の上情報提供を行った。この場合、入院時情報連携加算は算定可能か。	最初の入院から8日以上経っており、7日以内の情報提供ができていないため算定不可。(転院は入院の継続とみなす。)	R4.3.4
29	退院・退所加算	カンファレンスの算定要件とは具体的に示されたい。 また、計画の作成は一連の業務の判断でよいのか。	カンファレンスの算定要件については、別表1を参考に確認されたい。(診療報酬の算定方法「平成20年厚生労働省告示第59号」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要件」) 退院退所時に当該病院等の職員と面談を行い、情報を得た上で、一連の業務を行い計画を作成した場合に、利用開始月に所定単位を加算することが可能となることに留意されたい。 なお、計画内容が従前の計画と同一であっても、一連の業務を行い、計画作成された場合に算定が可能となることに留意されたい。	R2.7.6 R4.3.4 一部追記
30	退院・退所加算	別表1の入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う5者のうち3者について、介護支援専門員、訪問看護ステーションの看護師、訪問看護ステーションの理学療法士の3人で要件を満たすか。	満たさない。5者のうち3者とは、「3人」ではなく、「3つの機関」のことである。	R3.3.26
31	退院・退所加算	H30青本P.715(3)の「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」とは、具体的にどのようなことか。	診療報酬の退院時共同指導料2の要件である入院中の医療機関から患者等に情報提供した文書の写しや、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等の記録(第4表等)を残し、そこで得た情報を活かし、居宅サービス計画にかかる一連の業務を実施したことがわかる記録や経過を残しておくこと。	R3.3.26
32	退院・退所加算	入院中の医療機関において、主治医と往診の医師が別の場合、当該加算は算定できるか。	同一の医療機関の場合、当該加算は算定できない。	R3.3.26
33	退院・退所加算	外泊の利用者宅へ、病院等の理学療法士の訪問に併せて訪問情報提供を受けた後、病院等に訪問しカンファレンスに参加した場合、同日に2回以上情報収集を行ったとして「2回以上」の算定区分で算定してよいのか。	「同一日に複数回情報提供を受けた場合は、1回として算定する」としていることから、情報収集場所が違って1回の算定となる。	R3.3.26
34	ターミナルケアマネジメント加算	利用者又はその家族の同意を得た上で、各種要件を満たした際に加算の算定ができると思うが、その同意について、重要事項説明書に加算の内容を追加し、重要事項説明書の同意をもって、本加算の同意ととれるのか、別の様式等を定めて同意をとるべきなのか。	重要事項説明書等による一律的な同意ではなく、ターミナルケアマネジメントを実施する時点で、ターミナルケアマネジメントに関する居宅サービス計画書の作成・同意が適切な時期に行われていなければそれをもって同意に代えることで差し支えない。 また、本人の同意が難しい加算でもあるため、特例ではあるが、遠方の家族等との電話での同意等についても適切な記録を残すことで足りると考えられる。	R2.7.6
35	ターミナルケアマネジメント加算	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、主治医に情報提供した場合とあるが、必ず死亡日に訪問しなければならないのか。	死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問した場合であれば、必ずしも死亡日の訪問は不要であると考えられる。 なお、死亡日当日であっても、死亡後の訪問は加算の主旨から不可。	R2.7.6 R3.3.26 修正
36	通所リハビリテーション	複数箇所の通所リハビリ事業所を利用できるか	原則として1つの事業所でリハビリテーションを提供するものであるが、やむを得ない場合においてはこの限りではない。事業所ごとに提供可能なサービスの種類が異なり、単一の事業所で利用者が必要とする理学療法、作業療法、言語聴覚療法のすべてを提供できない場合などは、複数の事業所で提供することが考えられる。 介護予防通所リハビリテーションについては、複数箇所の利用は認められない。	R3.3.26

No.	項目	質問	回答	掲載日
37	通所リハビリテーション	通所リハビリテーションと訪問リハビリテーションまたは訪問看護でのリハビリテーションの併用は可能か。	通所リハビリテーションを中心として実施されることが推奨されているが、利用者の状況及び必要性の判断を勘案して、 利用者の居宅でしか実施できないリハビリテーションと通所で実施可能なリハビリテーションを組み合わせることで利用者の自立に必要なであると介護支援専門員が適切なケアマネジメントの結果判断し、 利用者の主治の医師等からその必要性を適切に聞き取り、医学的な見地からその内容や留意点などの指示を受けた上で、 サービス担当者会議でその連携を確認し、ケアプランに記載した場合は算定が可能である。 なお、訪問看護におけるリハビリテーションについては、上記に加えて訪問看護師の適切なアセスメントの上で実施すること。	R3.3.26
38	ショートステイの基本報酬の算定について	同日に2事業所を利用した場合の取り扱いについて、4月1日にA事業所へ入所して、15日に退所。同日にB事業所入所した場合、 4月15日の報酬算定の考え方はどうなるのか また、継続利用日数のカウントはどうなるのか 合わせて、長期利用減算の日数のカウントはどうか。	報酬算定については、A事業所もB事業所も算定可能(ただし、両事業所が同一敷地内ではないことなど一定の条件あり)  継続利用日数については、A事業所の4月15日が15日目、B事業所の15日が16日目にあたり、連続30日の期間については、4月1日から29日となる  なお、長期利用減算に係る連続30日の期間については、各施設での連続利用日数がそれに該当する。	R2.7.6
39	運営規程について	運営規程に〇人以上と記載している場合、員数の変更があっても変更届出の提出は不要か。	人員基準を満たすよう現に「〇人以上」と記載しており、その中で員数変更であれば、運営規程に係る届出は不要です。 (重要事項説明書についても同様とする。) ただし、介護支援専門員の増減に伴う「介護支援専門員の氏名及びその登録番号」に係る変更の届出は必要となります。	R4.3.4
40	重要事項説明書・契約書等への押印について	押印は不要としてもよいか。	重要事項説明書等における利用者等の押印について、求めないことを可能とします。(押印の有無は各事業者の判断で選択いただいで差し支えありません。) その場合、事業所において、説明、同意した事がわかるようにしておいてください。 署名以外の方法については、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参照してください。  押印の取扱いについては、上記のとおりですが、サービス提供の開始に際して行う「利用者は複数の事業者等を紹介するよう求めることができること等の説明」や「前6か月間に作成したケアプランにおける訪問介護等の各サービスの利用割合等の説明」にあたっては、理解したることについて「署名」を得なければならないことに留意してください。	R4.3.4
41	その他手続について	変更届出書の提出が変更日から10日以内となっているが、遅れた場合はどのような手続が必要なのか。	10日以内の提出ができなかった場合は、本来の届出書の添付書類に加えて、「遅延理由書」の提出が必要である。	R2.7.6

別表1

○退院・退所加算

- ・初回加算を算定する場合は、算定できない。
- ・入院又は入所期間中1回のみ算定できる。情報収集の回数及び入院中の担当医師等との会議(カンファレンス)への参加の有無によって下記のいずれかを算定する。

<p>退院等にあたって、当該病院等の職員と<b>面談を行い</b>、利用者に関する必要な情報の提要を受けた上で、<b>居宅サービス計画書を作成し</b>、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、当該利用者の居宅サービスの利用開始月に所定単位数を加算する。</p>		
回数	カンファレンスへの参加 なし	カンファレンスへの参加 あり
1回	<p><b>退院・退所加算( )イ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに<b>1回</b>情報収集を行っている場合に算定する。</li> </ul>	<p><b>退院・退所加算( )ロ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、<b>1回</b>情報収集を行っている場合に算定する</li> <li>・情報収集の方法が診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)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<b>満たすカンファレンスに参加している場合(病院等へ入院している場合)</b>に算定できる。</li> <li>・<b>診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)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の要件は以下の通り</b></li> </ul> <p>入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等が退院後の在宅医療を担う、次の ~ の5者から3者以上と共同して指導を行った場合に加算する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医、看護師または准看護師</li> <li>保険医である歯科医師又はその指示を受けた歯科衛生士</li> <li>保険薬局の保険薬剤師</li> <li>訪問看護ステーションの看護師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(准看護師を除く)</li> <li>居宅介護支援事業者の介護支援専門員</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>△所の場合のカンファレンスについては留意事項通知に定義されているので参照のこと</b></li> <li>・上記のカンファレンスに参加した場合は、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居宅サービス計画書に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを交付すること</li> <li>・退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合にあっては、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。</li> </ul>
2回	<p><b>退院・退所加算( )イ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・病院等の職員から、カンファレンスに参加せずに<b>2回以上</b>情報収集を行っている場合に算定する。</li> </ul>	<p><b>退院・退所加算( )ロ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>2回以上</b>情報収集を行っている場合であって<b>そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。</b></li> </ul>
3回		<p><b>退院・退所加算( )</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>3回以上</b>情報収集を行っている場合であって<b>そのうち1回以上、上記のカンファレンスに参加している場合に算定できる。</b></li> </ul>
備考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・面談の場所は病院以外でも可 (PT等が、利用者が外泊中の自宅へ退院後の生活動線を確認するため訪問している際等に、介護支援専門員も訪問し、PT等から情報収集した場合も算定可能)</li> <li>・面談は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。但し、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、当該利用者等の同意を得なければならない。</li> </ul>	

別表2

施設入所日の入所前及び退所後における居宅サービスの算定について

サービス種類	介護老人福祉施設 (ショート含む。)		介護老人保健施設 (ショート含む。)		介護医療院 (ショート含む。)	
	入所日	退所日	入所日	退所日	入所日	退所日
訪問介護	○	○	○	○	○	○
訪問入浴介護	○	○	○	○	○	○
訪問看護	○	○	○	( 1)	○	( 1)
訪問リハビリテーション	○	○	○	×	○	×
居宅療養管理指導	○	○	○	×	○	×
通所介護(地域密着型含む。)	○	○	( 2)	( 2)	( 2)	( 2)
通所リハビリテーション	○	○	( 2)	×	( 2)	×

- 1 厚生労働大臣が定める状態(平成27年3月23日厚生労働省告示第94号の第六号を参照)にある利用者又は主治の医師が退所・退院した日に訪問看護が必要であると認める利用者に関し、算定可
- 2 機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。ただし、急に利用しなくてはならない場合は算定可。

居宅サービス等利用中の算定について

サービス種類	特定施設入所者生活介護	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型居宅介護	看護小規模多機能型居宅介護	短期入所生活(療養)介護
訪問介護	×( 1)	×( 1)	×	×	×
訪問入浴介護			×( 1)	×( 1)	
訪問看護			○( 2)	×	
訪問リハビリテーション			○( 2)	○	
定期巡回・夜間対応型訪問介護看護			×	×	
通所介護(地域密着型含む。)			×	×	
通所リハビリテーション			×	×	
認知症対応型通所介護			×	×	
福祉用具貸与			○( 3)	○( 3)	
居宅療養管理指導	○	○	○( 4)	○( 4)	○( 2)

- 1 必要な場合は事業者の負担により提供すること。(外泊中の中日については可)
- 2 在宅中のみ算定可。
- 3 在宅中に福祉用具を利用している場合は、小規模多機能型居宅介護を利用中に使用しても算定可。
- 4 在宅中または宿泊サービス利用時は算定可。

別表3 (京都府国民健康保険団体連合会 資料抜粋)

<居宅サービス利用パターン>

項番	N-1月	N月	N+1月	設定すべき受給者情報 (N月異動分)		給付管理票を提出する事業所等
				居宅サービス事業所	小規模多機能型居宅介護の利用開始月における居宅サービス利用	
1	居宅A	居宅B		居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
2	居宅A	居宅B		居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
3	居宅A	居宅B		居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
4	居宅A	小規模A		小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
5	居宅A	小規模A		小規模A	有り	居宅A
6	居宅A	小規模A		小規模A	無し	小規模A
7	居宅A	自己作成		自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
8	居宅A	自己作成		自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
9	居宅A	自己作成		自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
10	居宅A	居宅B 小規模A		居宅B 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可) 有り	居宅B
11	居宅A	居宅B 小規模A		居宅B 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可) 有り	居宅B
12	居宅A	居宅B 小規模A		居宅B 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可) 有り	居宅B
13	居宅A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
14	居宅A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
15	居宅A	自己作成 小規模A		自己作成 小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模A
16	居宅A	小規模A 居宅B		小規模A 居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
17	居宅A	小規模A 居宅B		小規模A 居宅B	有り (無し又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
18	居宅A	小規模A 居宅B		小規模A 居宅B	無し (有り又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅B
19	居宅A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
20	居宅A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	有り (無し又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
21	居宅A	小規模A 自己作成		小規模A 自己作成	無し (有り又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	自己作成
22	居宅A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	無し (有り又は未設定でも審査可) 無し (有り又は未設定でも審査可)	小規模B
23	居宅A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	有り 有り	居宅A
24	居宅A	小規模A 小規模B		小規模A 小規模B	無し 無し	小規模B
25	小規模A	居宅A		居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
26	小規模A	居宅A		居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
27	小規模A	居宅A		居宅A	無し (有り又は未設定でも審査可)	居宅A
28	居宅A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	無し (有り又は未設定でも審査可) 未設定	小規模A
29	居宅A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	有り 未設定	居宅A
30	居宅A	小規模A 支援事業所なし		小規模A	無し 未設定	小規模A

※1: 月 (N-1、N、N+1) は異動年月日を表す  
 ※2: N月の空白の期間はサービス利用がない状態を表す