

平成30年3月16日(金)13時00分～

## 平成30年度介護報酬改定等に係る 居宅サービス事業所等説明会資料

# 居 宅 介 護 支 援

- ・ 今回の説明会で使用する省令・告示・通知等の資料については、現段階で厚生労働省が示した改正（案）です。
- ・ 正式な改正省令・告示・通知・Q & A等については、厚生労働省の通知が発出された後に、県のホームページに掲載する予定ですので、随時ご確認ください。

※県ホームページ

トップページ>健康・福祉>高齢者・介護>施設・事業者>

サービス事業者関係情報（介護）>平成30年度介護報酬改定等の情報について

<目 次>

- ①介護報酬改定の概要等について …… 1P
  
- ②報酬告示の改正案(平成30年4月施行分) …… 10P  
    <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>
  
- ③介護給付費算定に係る体制等に関する届出について …… 14P
  
- ④介護給付費算定に係る体制等一覧表(様式) …… 15P
  
- ⑤その他の事項 …… 16P

# 17. 居宅介護支援

## 改定事項

### ○基本報酬

①医療と介護の連携の強化

②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

③質の高いケアマネジメントの推進

④公正中立なケアマネジメントの確保

⑤訪問回数の多い利用者への対応

⑥障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携

160

## 17. 居宅介護支援 基本報酬

### 単位数

#### ○居宅介護支援（Ⅰ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が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

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	1042単位/月	⇒	1053単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	1353単位/月	⇒	1368単位/月

#### ○居宅介護支援（Ⅱ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、40以上60未満の部分

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	521単位/月	⇒	527単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	677単位/月	⇒	684単位/月

#### ○居宅介護支援（Ⅲ）

・ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が40以上である場合において、60以上の部分

	<現行>		<改定後>
(一) 要介護1又は要介護2	313単位/月	⇒	316単位/月
(二) 要介護3、要介護4又は要介護5	406単位/月	⇒	410単位/月

## 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>

<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(Ⅰ) 200単位/月  
 入院時情報連携加算(Ⅱ) 100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>

<改定後>

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

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

162

## 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
連携1回	300単位	300単位
連携2回	600単位	600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

### 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。

163

## 17. 居宅介護支援 ①医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）

### 概要

※ウは介護予防支援を含み、エは介護予防支援は含まない

ウ 平時からの医療機関との連携促進

- i 利用者が医療系サービスの利用を希望している場合等は、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。【省令改正】
- ii 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。【省令改正】

エ 医療機関等との総合的な連携の促進

特定事業所加算について、医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から施行）

### 単位数

○エについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

特定事業所加算(Ⅳ) 125単位/月（新設）

### 算定要件等

<エについて>

- 特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得し、かつ、退院・退所加算の算定に係る医療機関等との連携を年間35回以上行くとともに、ターミナルケアマネジメント加算（新設：次頁参照）を年間5回以上算定している事業所

164

## 17. 居宅介護支援 ②末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント

### 概要

※介護予防支援は含まない

ア ケアマネジメントプロセスの簡素化

著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。【省令改正】

イ 頻回な利用者の状態変化等の把握等に対する評価の創設

末期の悪性腫瘍の利用者又はその家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供した場合を新たに評価する。

### 単位数

○イについて

<現行>

なし

⇒

<改定後>

ターミナルケアマネジメント加算 400単位/月（新設）

### 算定要件等

<イについて>

○対象利用者

- ・末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

○算定要件

- ・24時間連絡がとれる体制を確保し、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
- ・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
- ・訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置付けた居宅サービス事業者へ提供

## 17. 居宅介護支援 ③質の高いケアマネジメントの推進

### 概要

※介護予防支援は含まない

#### ア 管理者要件の見直し

居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。【省令改正】

#### イ 地域における人材育成を行う事業者に対する評価

特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

### 単位数

#### ○イについて

	<現行>		<改定後>
特定事業所加算(Ⅰ)	500単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅱ)	400単位/月	⇒	変更なし
特定事業所加算(Ⅲ)	300単位/月	⇒	変更なし

### 算定要件等

#### <イについて>

##### ○特定事業所加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通

- ・ 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・研究会等の実施を要件に追加する。

##### ○特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)

- ・ 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を要件に追加する。(現行は(Ⅰ)のみ)

166

## 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

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

# 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）

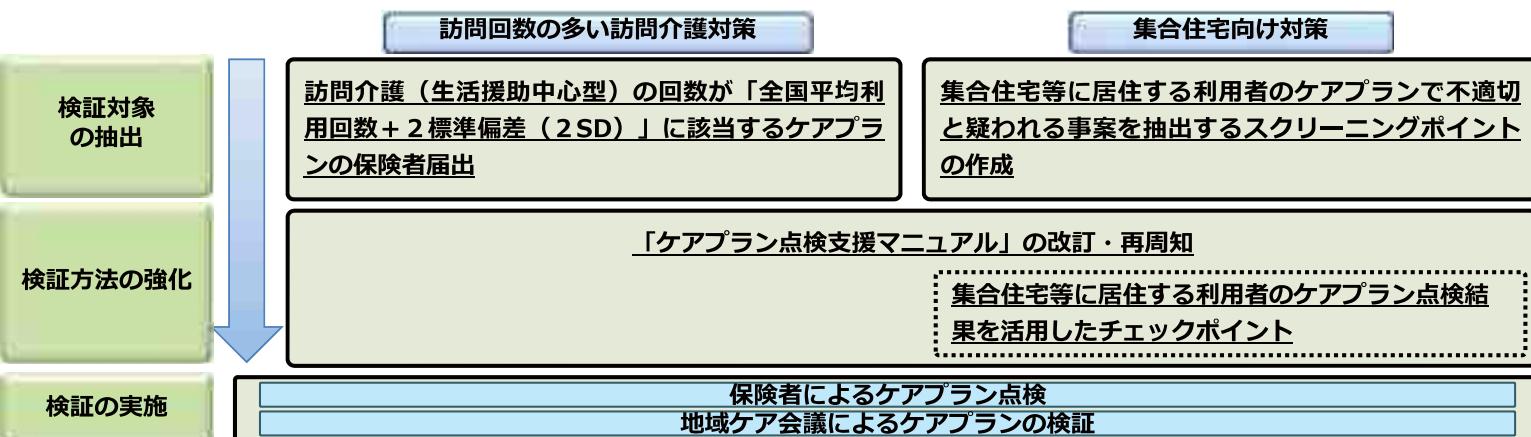
<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない	
イ	特定事業所集中減算の対象サービスの見直し 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。	
<b>単位数</b>		
特定事業所集中減算	<現行> 200単位／月減算	⇒ <改定後> 変更なし
<b>算定要件等</b>	○ 対象となる「訪問介護サービス等」を以下のとおり見直す。	
	<p>&lt;現行&gt; 訪問介護、訪問入浴介護、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（※）</p> <p style="text-align: right;">（※）利用期間を定めて行うものに限る。</p>	
	<p>&lt;改定後&gt; 訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与</p>	

168

# 17. 居宅介護支援 ⑤訪問回数の多い利用者への対応

<b>概要</b>	※介護予防支援は含まない
ア	訪問回数の多いケアプランについては、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ことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】
	（※）「全国平均利用回数＋2標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。
イ	地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、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、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

## 【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



必要に応じて、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用の観点から、サービス内容の是正を促す

### 概要

※介護予防支援を含む

- 障害福祉サービスを利用してきた障害者が介護保険サービスを利用する場合等における、ケアマネジャーと障害福祉制度の相談支援専門員との密接な連携を促進するため、指定居宅介護支援事業者が特定相談支援事業者との連携に努める必要がある旨を明確にする。【省令改正】



# 各種届出等に関すること

**平成30年4月から居宅介護支援事業所の指定権者が事業所が所在する市町村となりますので御注意ください。**



1

## 1. 介護保険事業所番号

- 事業所の名称及び所在地ごとに付与される。
- 事業所の移転や事業所名称の変更に伴い、事業所番号が変わる場合があります。
  - 同一法人で既存事業所と同じ名称かつ同じ所在地  
→同一番号
  - 同一番号の事業所と違う名称又は違う所在地へ  
居宅介護支援事業所のみ変更 →違う番号の付与

2

## 2. 変更・廃止・休止・再開届

- 市町村を越えて移転をする場合は、廃止届と新規申請書になりますので、移転2ヶ月前までに各市町村へ御確認ください。
- 通常の変更届の提出は事後10日以内。  
※専用区画の変更や移転を伴う場合は、図面の段階で必ず相談してください。
- 廃止・休止届は事前1月。
- 事業所所在地の市町村介護保険担当課に届け出る。  
※事業所に控えを必ず残しておいてください。

3

### 2. (2) 休止届

- 人員基準等が一定期間満たせなくなる場合には、休止届を出す。
- 休止の日の1月前までに届け出る。利用者引継状況添付。
- 休止の期間は、長くても、おおむね半年間程度とする。

### 2. (3) 廃止届

- 廃止の日の1月前までに届け出る。利用者引継状況添付。

### 2. (4) 再開届

- 変更届も同時に提出する。

4

### 3. 介護給付費算定に係る体制等届出書

- 介護報酬の請求を審査する資料となるので、事業所番号ごとに、速やかに届け出る。
- 加算有無等の変更は、15日までに届け出たものにつき、翌月から適用。

平成30年4月1日算定分については  
4月1日までに県庁介護高齢課あて2部提出

- 加算等を満たすことができず算定できなくなる場合が発生した場合は、速やかに届出。加算等が算定されなくなった事実が発生した月からその算定を行わない。

5

### 4. 居宅介護支援事業所の権限移譲について

平成30年4月1日から居宅介護支援の指定・監督権限が居宅介護支援事業所が所在する市町村へ移譲されます。

- 変更届出等の提出先に御注意ください。
  - 平成30年3月31日までの提出について(体制届を除く)
    - ・県保健福祉事務所あて提出してください。
    - ※可能な限り3月23日(金)までに提出してください。
  - 平成30年4月1日以降の提出について
    - ・居宅介護支援事業所が所在する市町村あて提出してください。
    - ・居宅介護支援事業所の指定更新についても、市町村へ提出してください。

6

改正後	改正前
<p>別表                      指定居宅介護支援介護給付費単位数数表                      居宅介護支援費                      イ 居宅介護支援費（1月につき）                      (1) 居宅介護支援費(I)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,053単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,368単位</u>                      (2) 居宅介護支援費(II)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>527単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>684単位</u>                      (3) 居宅介護支援費(III)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>316単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>410単位</u>                      注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）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（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）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（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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。                      イ 居宅介護支援費(II) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条</p>	<p>別表                      指定居宅介護支援介護給付費単位数数表                      居宅介護支援費                      イ 居宅介護支援費（1月につき）                      (1) 居宅介護支援費(I)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>1,042単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>1,353単位</u>                      (2) 居宅介護支援費(II)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>521単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>677単位</u>                      (3) 居宅介護支援費(III)                      (一) 要介護1又は要介護2 <u>313単位</u>                      (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 <u>406単位</u>                      注1 (1)から(3)までについては、利用者に対して指定居宅介護支援（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。以下同じ。）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（平成11年厚生省令第38号。以下「基準」という。）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（法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援事業者をいう。以下同じ。）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。                      イ 居宅介護支援費(I) 指定居宅介護支援事業所（基準第2条</p>

- 1 -

173

<p>第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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、当該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（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）<u>第2条第8号</u>に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）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・ハ （略）                      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。</p>	<p>第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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、当該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（法第58条第1項に規定する指定介護予防支援事業者をいう。）から委託を受けて行う指定介護予防支援（同項に規定する指定介護予防支援をいう。）の提供を受ける利用者数（基準第13条第26号に規定する厚生労働大臣が定める基準に該当する地域に住所を有する利用者数を除く。）に2分の1を乗じた数を加えた数を当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員の員数（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）<u>第2条第7号</u>に規定する常勤換算方法で算定した員数をいう。以下同じ。）で除して得た数（以下「取扱件数」という。）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・ハ （略）                      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。</p>
<p>※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。                      居宅介護支援費における運営基準減算の基準                      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<u>第四条第二項並びに第十三条第七号、第九号から第十一号まで、第十四号及び第十五号</u>（これらの規定を同条第十六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。</p>	<p>3～5 （略）                      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</p>

- 2 -

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。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
居宅介護支援費における特定事業所集中減算の基準

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所（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二条に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）において前六月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第九十三条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、指定地域密着型通所介護（以下この号において「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の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百分の八十を超えていること。

7 (略)

ロ (略)

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。以下同じ。）に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該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、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのいずれかの加算を算定している場合には、特定事業所加算(Ⅰ)から特定事業所加算(Ⅲ)までのその他の加算は算定しない。

イ～ハ (略)

三 特定事業所加算(Ⅳ)

125単位

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。

7 (略)

ロ (略)

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都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の2第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあつては、指定都市又は中核市の市長に届け出た指定居宅介護支援事業所は、当該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～ハ (略)

(新設)

- 3 -

175

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
居宅介護支援費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1)～(11) (略)

(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。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イ(2)、(3)、(4)及び(6)から(12)までの基準に適合すること。

(2) (略)

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) 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(12)までの基準に適合すること。

(2)・(3) (略)

三 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) 前々年度の三月から前年度の二月までの間において退院・退所加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ、(Ⅱ)イ、(Ⅲ)ロ又は(Ⅳ)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（第八十五号の二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。）の合計が三十五回以上であること。

(2) 前々年度の三月から前年度の二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五回以上算定していること。

(3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していること。

ニ 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、当該病院又は

ニ 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、当該病院又は

- 4 -

176

診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係る入院時情報連携加算の基準

- イ 入院時情報連携加算(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。
- ロ 入院時情報連携加算(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。

ホ 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（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等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21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利

診療所の職員に対して、当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該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

ホ 退院・退所加算

300単位

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（指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のヨ又は指定施設サービス等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21号）別表指定施設サービス等介護給付費単位数表の介護福祉施設サービスのワの在宅・入所相互利用加算を算定する場合を除く。）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、当該利

用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、当該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、当該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、当該加算は算定しない。

- 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

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

居宅介護支援費に係る退院・退所加算の基準

- イ 退院・退所加算(I)イ 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。
- ロ 退院・退所加算(I)ロ 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。
- ハ 退院・退所加算(II)イ 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から利用者に係る必要な情報の提供をカフェレンス以外の方法により二回以上受けていること

用者の退院又は退所に当たって、当該病院、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、当該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、当該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、入院又は入所期間中につき3回を限度として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、当該加算は算定しない。

ニ 退院・退所加算Ⅱロ 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。

ホ 退院・退所加算Ⅲ 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。

へ～チ (略)

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、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に提供した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

。

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。  
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基準  
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。

へ～チ (略)  
(新設)

平成30年度介護報酬の改定に伴う加算等の届出の取扱いについて  
(平成30年4月1日適用分)

平成30年度介護報酬の改定に伴う居宅サービス等の介護給付費算定に係る体制等に関する届出の取扱いは、次のとおりですので、ご注意ください。

- 1 届出が必要な事業所
  - ・平成30年4月1日から創設される加算（以下「新規の加算」という。）を算定する場合
  - ・現在算定中の加算を変更する場合
  - ・規模区分（通所系サービス）に変更がある場合
- 2 届出書類
  - ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
  - ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（平成30年4月版）
- 3 添付書類
  - ・新規の加算については現時点では未定です。3月中旬以降、県（中核市）のホームページに掲載する予定です。
  - ・既存の加算については、各加算ごとに必要な書類を提出してください。
- 4 届出書の提出期限
  - ・平成30年4月1日適用分の介護報酬算定に係る届出の提出期限は、平成30年4月1日まで猶予されます。
  - ・ただし、4月1日は日曜のため、4月2日（月）を提出期限とします。
  - ・新規の加算だけではなく既存の加算の算定及び変更についても、4月2日を提出期限とします。
- 5 提出先 群馬県介護高齢課、前橋市介護高齢課、高崎市長寿社会課
- 6 加算に関する問い合わせ等について
  - ・説明会等の資料を十分ご確認の上、指定権者あてFAXでお問い合わせください。
  - ・質問内容により個別回答又は県（中核市）ホームページ等での回答を予定しています。  
※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。
- 7 留意事項
  - ・届出書の提出後に、今後示される厚生労働省の通知等により、追加の書類等を求める場合がありますので、あらかじめご承知おきください。
  - ・現時点で県指定の居宅介護支援について、平成30年度から指定権限が市町村に委譲されますが、平成30年4月1日適用分の算定については県に提出してください。
  - ・平成30年5月以降に新たに加算等を算定する場合又は加算等の内容が変わる場合の届出については、通常どおり（下表参照）ですのでご注意ください。  
(居宅介護支援は事業所が所在する市町村に提出)

サービスの種類	提出期限	指定権者	提出先
訪問・通所サービス、 居宅療養管理指導、 福祉用具貸与	加算等の算定を開始 する月の前月15日 まで	県	事業所の所在地を管轄 する各保健福祉事務所
		中核市	中核市担当課
短期入所サービス 特定施設入居者生活介護	加算等の算定を開始 する月の初日まで	県	事業所の所在地を管轄 する各保健福祉事務所
		中核市	中核市担当課



※備考（別紙1）、備考（別紙1-2）を確認すること  
（別紙1）（別紙1-2）

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅サービス・介護予防サービス）

算定開始日	平成	年	月	日	事業所名	事業所番号	1	0	等	割引
提供サービス					人員配置区分					
各サービス共通					施設等の区分					
43 居宅介護支援					地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	2 4級地 3 5級地	
					特別地域加算	1 なし	2 あり			
					中山間地域等における小規模事業所加算（地域に関する状況）	1 非該当	2 該当			
					中山間地域等における小規模事業所加算（規模に関する状況）	1 非該当	2 該当			
					特定事業所真中減算	1 なし	2 あり			
					特定事業所加算	1 なし	2 加算I	3 加算II	4 加算III	
					特定事業所加算IV	1 なし	2 あり			
					ターミナルケアマネジメント加算	1 なし	2 あり			



# マッサージ師の施術療養費の支給基準について

群馬県健康福祉部国保援護課

## 1. 療養費の支給対象（≒健康保険適応）について

- (1) 筋麻痺・関節拘縮等で、医療上必要があつて行われたと認められるマッサージが対象となります。すなわち、本来であれば保険医療機関において、専門のスタッフによる理学療法の一環として行われる医療マッサージのみが療養費の支給対象となります。  
→単に疲労回復や慰安を目的としているものや、疾病予防のマッサージ等は支給対象にはなりません。
  - (2) このため、医師が医療上マッサージを行う必要があると同意する必要があります。  
→医師の同意がなければ支給対象とはなりません。つまり、医師の同意がなければ自費となります。
  - (3) 療養費の請求には、医師の同意があつたことを証明できる同意書等を支給申請書に添付する必要があります。  
→医師の同意書等がなければ、支給対象とはなりません。
  - (4) 同意を求める医師は、原則として当該疾患の主治の医師である必要があります。ただし、主治の医師に同意を求めることができないやむを得ない事由があればこの限りではありません。
- ※ 介護サービスにおいてリハビリテーションを受けている場合は、給付調整される場合があります。

## 2. 往療料について

療養費の中には、往療料（≒往診料）も設定されており、「医師の同意記載内容に、歩行困難、歩行不可等の記述を確認すること等」によって、往療料支給の可否が判断されます。すなわち、往療料についても、医師が当該患者に対して往療することが必要であると判断して、同意した場合のみ支給対象となります。ただし、やむを得ない事由がある場合はこの限りではありません。

- ※ 往療料は、歩行困難等、真に安静を必要とするやむを得ない理由等により通所して治療を受けることが困難な場合に、患者の求めに応じて患家に赴き施術を行った場合に支給できることと定められています。
  
- ※ 介護支援専門員（ケアマネジャー）が患者に対して、訪問マッサージの同意を医師からもらうよう安易に勧めるケースが見受けられます。健康保険の適応症等をご理解いただき、患者の病状、受給されているサービス内容等を勘案した上で、勧めるようお願いいたします。

担当：群馬県健康福祉部  
国保援護課福祉医療係  
連絡先：027-226-2676

↓ **必ず指定権者の宛先に○を付けて送付してください。**

群馬県介護高齢課 居宅サービス係あて	(FAX:027-223-6725)
前橋市介護高齢課 指導係あて	(FAX:027-223-4400)
高崎市介護保険課 介護サービス担当あて	(FAX:027-321-1166)

※ 送付票(送り状)は添付しないで、本様式のみ送信してください。

### 平成30年度介護報酬改定等に係る質問票

事業所番号	10	事業所名	
職・氏名		電話番号	
サービス種別 (該当箇所に ☑をつけて ください。)	<input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問入浴介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハビリ <input type="checkbox"/> 居宅療養管理指導 <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハビリ(☐老健) <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護(☐特養併設) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護(☐老健 <input type="checkbox"/> 介護療養型 <input type="checkbox"/> 診療所) <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防サービス		
関連資料名・ 該当ページ等			
質問内容	<p>※可能な限り質問理由、根拠、質問者の見解等も併せて記載してください。</p>		

整理欄	
-----	--

※太線枠内(整理欄以外)は、もれなく記載してください。

※質問内容により、個別の回答又は県(中核市)ホームページ等での回答を予定しています。

※回答までに時間を要することがありますので、あらかじめご容赦ください。