

# 令和5年度 杉並区介護保険サービス事業者集団指導 運営指導における主な指摘事項 (介護報酬編)

居宅介護支援・介護予防支援



杉並区 保健福祉部 介護保険課  
令和6年3月15日～31日

# 【目次】

- ・ 居宅介護支援費・介護予防支援に係る介護報酬について . . . 3ページ
- ・ 介護支援専門員1人当たりの取扱件数について . . . 4ページ
- ・ 居宅介護支援費 . . . 6ページ
- ・ 入院時情報連携加算 . . . 7ページ
- ・ 退院・退所加算 . . . 12ページ
- ・ 通院時情報連携加算 . . . 24ページ
- ・ 特定事業所加算 . . . 27ページ
  
- ・ 「受講報告兼アンケート」の入力のお願い . . . 33ページ

# 居宅介護支援費・介護予防支援に係る介護報酬について

介護報酬の根拠となる単位数表は厚生労働省の告示で示されており、このほか、解釈を補う通知（留意事項通知）や、別に定めるものなどを規定する関係告示、事務連絡によるQ & Aがあります。

介護報酬の算定にあたっては、必ず、介護報酬の根拠となる規定や通知の内容を確認してください。

## ▼ 主な告示・通知等

※ この資料では告示番号や通知名等を一部略称で表記しています。

サービス	単位数表（告示）	単位数表（留意事項通知）	関係告示	事務連絡・その他通知
居宅介護支援	指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準 (H12.2.10 厚告20)	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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について (H12.3.1 老企36)	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（H27.3.23 厚労告94） 厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23 厚労告95） 厚生労働大臣が定める施設基準（H27.3.23 厚労告96）	・厚生労働省発出のQ&A ・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提示について (H21.3.13老振発第0313001号) 等
介護予防支援	指定介護予防支援に要する費用の額の算定に関する基準 (H18.3.14 厚労告129)	「指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について (H18.3.17 老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)		

# 《 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（基準） 》

- ・ 常勤の介護支援専門員を置くことが必要となる人員基準の見直し
  - ① 介護支援専門員の員数が、利用者の数が「44」又はその端数を増すごとに1とする。  
 ※ 居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合「49」又はその端数を増すごとに1
  - ② 介護予防支援の利用者数については、「1/2を乗じた数」から「1/3を乗じた数」へ変更する。

	現行		令和6年度介護報酬改定	
	利用者数	ケアマネ数	利用者数	ケアマネ数
居宅介護支援費（Ⅰ）	利用者数 35名以下	→CM1名	利用者数 <u>44</u> 名以下	→CM1名
	70	2	<u>88</u>	2
	105	3	<u>132</u>	3
居宅介護支援費（Ⅱ）	利用者数35名	1名	利用者数 <u>49</u> 名→	1名
	70	2	<u>98</u>	2
	105	3	<u>147</u>	3

ケアプランデータ連携システムの活用&事務職員配置

## 《 介護支援専門員1人当たりの取扱件数（報酬） 》

- ・ 介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数の見直し
  - ①居宅介護支援費（Ⅰ）（ⅰ）の取扱件数を、「40未満」から「45未満」へ見直す。
  - ②介護予防支援の利用者数については、「1/2を乗じた数」から「1/3を乗じた数」へ変更する。

	現行	令和6年度介護報酬改定
居宅介護支援費（Ⅰ）		
居宅介護支援費（ⅰ）	40未満	45未満
居宅介護支援費（ⅱ）	40以上60未満	45以上60未満
居宅介護支援費（ⅲ）	60以上	60以上
居宅介護支援費（Ⅱ）		
※（Ⅱ）の要件	I C Tの活用 <u>又は</u> 事務職員の配置	ケアプラン連携システムの活用 <u>かつ</u> 事務職員の配置
居宅介護支援費（ⅰ）	45未満	50未満
居宅介護支援費（ⅱ）	45以上60未満	50以上60未満
居宅介護支援費（ⅲ）	60以上	60以上

# 報酬改定内容（居宅介護支援費）

## 令和6年度報酬改定による変更点

令和6年度報酬改定により、居宅介護支援費については大きく以下の2点が変更となります。

1. 逡減制にかかる利用者の取扱件数の増加



取扱件数については、5ページ参照

2. 居宅介護支援費（Ⅱ）の内容変更

### 単位数

居宅介護支援費(Ⅱ)		
(一) 居宅介護支援費(i)		
a 要介護1又は要介護2	1,086単位	(1,076単位)
b 要介護3、要介護4又は要介護5	1,411単位	(1,398単位)
(二) 居宅介護支援費(ii)		
a 要介護1又は要介護2	527単位	(522単位)
b 要介護3、要介護4又は要介護5	683単位	(677単位)
(三) 居宅介護支援費(iii)		
a 要介護1又は要介護2	316単位	(313単位)
b 要介護3、要介護4又は要介護5	410単位	(406単位)

### 算定要件

①公益社団法人国民健康保険中央会が運用及び管理を行う指定居宅介護支援事業者及び指定居宅サービス事業者等の使用に係る電子計算機と接続された居宅サービス計画の情報の共有等のための情報処理システムの利用  
並びに②事務職員の配置

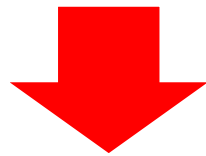
= ①「ケアプランデータ連携システムの利用  
②事務職員の配置  
①②両方を行っている場合に算定可能

※ ( ) 内は従来の単位数

# 主な指摘事項（入院時情報連携加算）

## 【指導での指摘事項】

- 病院等の職員に対し、利用者に係る必要な情報提供の内容が不十分な事例があった。（入院時情報連携加算(Ⅰ)）
- 病院等の職員に対して、利用者に係る必要な情報を提供したことが確認できない事例があった。（入院時情報連携加算(Ⅱ)）
- 病院等の職員に対し、利用者に係る必要な情報提供を行った日時や提供方法について居宅サービス計画等に記録していなかった（入院時情報連携加算(Ⅱ)）。



**入院時情報連携加算の算定要件を満たしていますか。**

# 主な指摘事項（入院時情報連携加算）

入院時情報連携加算は、

「利用者が病院又は診療所に入院してから一定の期間内※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」が必要となります。

※については、11ページ参照

【厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23 厚労告95）】第85号

## 「必要な情報」とは...

- ・ 当該利用者の入院日
- ・ 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）
- ・ サービスの利用状況

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）第3の13】



# 主な指摘事項（入院時情報連携加算）

## 注 意！

必要な情報を提供した場合には、以下について居宅サービス計画等に記録してください。

- ・ 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

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ます。

**FAXやメール、郵送等**による情報提供の場合、**先方が受け取ったこと**を確認するとともに、確認した事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。

# 主な指摘事項（入院時情報連携加算）

## 「必要な情報」の提供方法について

- 「必要な情報」については、留意事項通知に具体的に列記されているため、少なくともこれらの情報（第3の13(1)総論参照）を提供する必要があります。なお、「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について」H21.3.13老振発第0313001号 厚生労働省老健局振興課長通知）において、情報提供の様式として標準例が示されているため、当該項目と同程度の内容を提供することが望ましいものと考えます。

記入日： 年 月 日  
 入院日： 年 月 日  
 情報提供日： 年 月 日

### 入院時情報提供書

医療機関 ◀ 居宅介護支援事業所

医療機関名： \_\_\_\_\_ 事業所名： \_\_\_\_\_  
 ご担当者名： \_\_\_\_\_ ケアマネジャー氏名： \_\_\_\_\_  
 TEL： \_\_\_\_\_ FAX： \_\_\_\_\_

利用費（居宅介護支援費）に基づき、利用費情報（身体・生活機能など）の情報を提供します。是非ご活用下さい。

患者氏名 (フリガナ)		年齢	性別	男	女
住所		〒	電話番号		
住居情報 ※寄前ならば、写真/対応を要す		住居の種類 (戸建て・集合住宅) _____ 階建て _____ 階 エレベーター(有・無) _____ 特記事項 ( ) _____			
入院時の介護程度		<input type="checkbox"/> 要介護 ( ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( ) 有効期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申請中 (申請日 / ) <input type="checkbox"/> 区分変更(申請日 / ) <input type="checkbox"/> 無申請			
障害高齢者の自立生活自立度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 <input type="checkbox"/> 認知症の別版 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ロケアマネジャーの有無			
介護保険の自己負担割合		<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 障害認定済 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (身体・精神・知的) <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )			
世帯構成		<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 日中独居			
介護保険番号		続柄	〒(別添・別冊)	TEL	
キーパーソン		続柄	〒(連絡先)	TEL	
本人の嗜好・関心領域など					
本人の生活歴					
入院前の本人の生活に対する意向		<input type="checkbox"/> 居宅介護サービス計画 ( ) 参照 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画 ( ) 参照			
入院前の介護サービスの利用状況		資料の提供をご希望の場合は、 <input type="checkbox"/> 居宅サービス計画書(1, 2, 3) <input type="checkbox"/> その他 ( )			
在宅生活に必要な要件		<input type="checkbox"/> 障壁 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 (単独居住者数) _____ 名 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他			
退院後の支援状況		<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 必要			
退院後の介護程度		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 必要			
介護力		<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 十分〜一部 <input type="checkbox"/> 介護力は見込めない <input type="checkbox"/> 介護者や支援者がいない <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
家族や関係者に係る留意事項					
「居宅介護支援費」への参加		<input type="checkbox"/> 参加あり <input type="checkbox"/> 参加なし			
「退院前カンファレンス」への参加		<input type="checkbox"/> 参加あり <input type="checkbox"/> 参加なし (具体的な内容 ( ))			
「退院前カンファレンス」を実施する場合の関与		<input type="checkbox"/> 参加あり <input type="checkbox"/> 参加なし			

麻痺の状態	なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室内)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
移動	自立	見守り	一部介助	全介助	移動(室外)	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他
着衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起降動作	自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
入浴	自立	見守り	一部介助	全介助		
食事	自立	見守り	一部介助	全介助		

食事回数	1日/日 (朝・昼・夜・夜間)		食事制限	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
食事内容	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 飲み <input type="checkbox"/> 嚥下障害 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 等の食品摂取						
排泄方法	<input type="checkbox"/> 栓子 <input type="checkbox"/> 経管栄養	水分とろみ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (水分制限)	<input type="checkbox"/> あり ( ) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 不明			
嚥下機能	むせない	嚥下むせる	嚥下むせる	嚥下 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (嚥下・経)			
口腔清潔	良好	不良	著しく不良	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
排便	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 常時
排便	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時
睡眠の状態	良	不良	( )	睡眠の差期	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
喫煙	無	有	未だない/日	飲酒	無	有	全くない/日あたり
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	聴覚	聴覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	
コミュニケーション能力	聴力	問題なし	やや難あり	聴覚	聴覚	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
コミュニケーション能力	言語	問題なし	やや難あり	聴覚	聴覚	コミュニケーションに関する特記事項:	
コミュニケーション能力	意思疎通	問題なし	やや難あり	聴覚	聴覚		
精神状態	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 興奮・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力・攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不審行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
疾患	<input type="checkbox"/> 慢性腎臓病 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
入院中の入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (理由: _____) 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不明						
入院理由	<input type="checkbox"/> 症状は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 症状は軽いが、これまでもある <input type="checkbox"/> 今回初めて						
入院中の実施	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 音楽 <input type="checkbox"/> 音楽療法 <input type="checkbox"/> 聴覚刺激 <input type="checkbox"/> 呼吸器訓練 <input type="checkbox"/> 嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価 <input type="checkbox"/> 認知機能評価						
内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) 処方箋管理指導 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (嚥下・経)						
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 医師による管理 (管理方法: _____) <input type="checkbox"/> 処方箋/薬用 <input type="checkbox"/> 処方箋/薬用 <input type="checkbox"/> 処方箋/薬用 <input type="checkbox"/> 処方箋/薬用						
お薬に関する特記事項							

かかりつけ医療機関名	電話番号
医師名 (フリガナ)	診療方法、 頻度
	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 訪問診療 -頻度= ( ) 日 / 月

\*診療報酬 退院支援加算 2 「認知機能低下の要因」に該当

標準例

# 報酬改定内容（入院時情報連携加算）

社会保障審議会福祉部会介護給付費分科会（第239回）令和6年1月22日  
参考資料 1 1.（3）⑩参照

## 令和6年度報酬改定による変更点

### 従前の加算要件

【厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23 厚労告95）】

第85号

イ 入院時情報連携加算(Ⅰ)・・・200単位  
利用者が病院又は診療所に入院してから3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。

□ 入院時情報連携加算(Ⅱ)・・・100単位  
利用者が病院又は診療所に入院してから4日以上7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。



### 令和6年度 報酬改定以降

入院時の迅速な情報連携をさらに促進する観点から、病院等の職員に対して **入院当日中**又は**入院後3日以内**（事業所の休業日は除く。）に情報提供した場合に評価される。

イ **入院当日中に情報提供した場合**

入院時情報連携加算（Ⅰ）  
・・・250単位

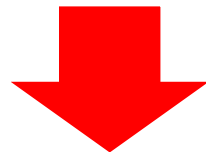
□ **入院した日の翌日又は翌々日（3日以内）に情報提供した場合**

入院時情報連携加算（Ⅱ）  
・・・200単位

## 主な指摘事項（退院・退所加算）

### 【指導での指摘事項】

- カンファレンスの参加者の要件を満たしていなかった。（退院・退所加算(Ⅱ)□）
- 同一事業所の看護師と理学療法士をカンファレンスの参加者としてそれぞれカウントしていたため、カンファレンスの要件を満たしていなかった。（退院・退所加算(Ⅰ)□）



**退院・退所加算の算定要件を満たしていますか。**

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

単位数表（告示）

## 【指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10 厚告20）別表】

### ハ 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（中略）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

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 関係告示

### 【厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23 厚労告95）】

#### 第85号の2

#### 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2回以上受けていること。

#### 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。

 利用者に係る情報提供を受けた回数、カンファレンスの有無により算定できる区分が異なる

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

利用者に係る情報提供を受けた回数と「カンファレンス」の有無

	退院・退所加算（Ⅰ）		退院・退所加算（Ⅱ）		退院・退所加算（Ⅲ）
	イ	ロ	イ	ロ	
単位数	450	600	600	750	900
連携回数	1回		2回以上	2回	3回以上
カンファレンス	無	有	無	有	3回のうち1回以上 カンファレンスを実施

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）】

第三 1 4 （3） その他の留意事項

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。

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 「カンファレンス」（病院又は診療所の場合）の要件

留意事項通知

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）】

第三 14（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**(平成20年厚生労働省告示第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。

□～へ 略

### 【診療報酬の算定方法（H20.3.5 厚労告59）】

別表第一 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2

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。



# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 「カンファレンス」（病院又は診療所の場合）の要件

- ☑ 以下の①のうち1者以上と、②のA～Eのうち3者以上が参加する必要があります。  
 同一職種が、複数名参加しても1者とカウントします。なお、退院後に福祉用具の貸与が見込まれる場合は、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します。

### ① 参加必須

- 当該患者（利用者）が入院している保険医療機関の保険医、保健師・助産師・看護師・准看護師

+

### ② 以下（A～Eの区分）のうち3者（3区分）以上

- |   |   |
|---|---|
| A | <u>在宅療養担当医療機関</u> の保険医、保健師・助産師・看護師・准看護師     |
| B | 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                 |
| C | 保険薬局の保険薬剤師                                  |
| D | 訪問看護ステーションの保健師・助産師・看護師、理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士 |
| E | 介護支援専門員又は相談支援専門員                            |

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 「カンファレンス」の記録について

### 留意事項通知

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）】

第三 14（3）その他の留意事項

④ カンファレンスに参加した場合は、スライド23ページ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。

### 【介護保険最新情報（Vol.273）平成24年3月30日】

（問20）

退院・退所加算について、「また、上記にかかる会議（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、当該会議（カンファレンス）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。」とあるが、ここでいう居宅サービス計画等とは、具体的にどのような書類を指すのか。

（答）

居宅サービス計画については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」（平成11年11月12日付け老企第29号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）において、標準例として様式をお示ししているところであるが、当該様式の中であれば**第5表の「居宅介護支援経過」の部分**が想定され（※）、それ以外であれば上記の内容を満たすメモ等であっても可能である。

※第5表に加えて、**第4表の「サービス担当者会議の要点」の活用も可能**である。【介護保険最新情報（Vol.952）令和3年3月26日 問120】

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 「カンファレンス」の記録について

### 留意事項通知

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）】

### 第三 1 4 （3） その他の留意事項

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。

### 【介護保険最新情報（Vol.273）平成24年3月30日】

（問 2 1）

入院中の担当医等との会議（カンファレンス）に参加した場合、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』を添付することになっているが、この文書の写しとは診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」を指すと解釈してよいか。

（答）

そのとおり。

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

「カンファレンス」の記録について

【介護保険最新情報（Vol.952）令和3年3月26日】

（問120）

カンファレンスに参加した場合は、「利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること」としているが、具体例を示されたい。

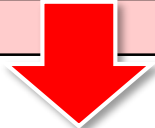
（答）

・**具体例として、次のような文書を想定している**が、これらの具体例を踏まえ、個々の状況等に応じて個別具体的に判断されるものである。

（中略）

<例>

・**カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等**



「**カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録等**」については、**病院等**が作成して**利用者又は家族に提供した文書**を想定しており、**居宅介護支援事業所で作成した文書ではない**ことに注意すること。（厚生労働省 電話確認）

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 算定要件

【指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10 厚告20）別表】

単位数表（告示）

### △ 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（中略）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。（後略）



☑ 利用者の退院等にあたり病院等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（※） 算定可能。

（※）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。

# 主な指摘事項（退院・退所加算）

## 退院・退所後に一定期間サービスが提供されない場合についての算定期間

【介護保険最新情報（Vol.69）平成21年3月23日】

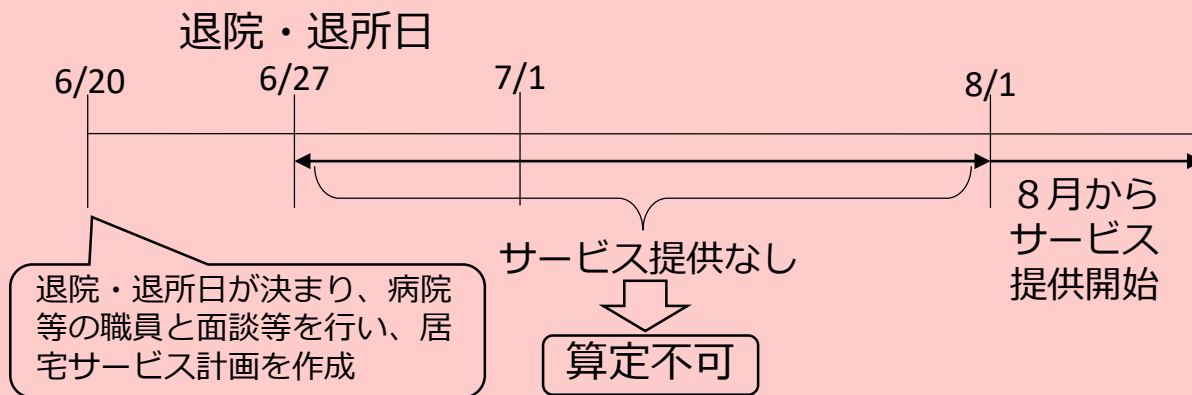
（問66）

病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成したが、利用者等の事情により、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用するまでに、一定期間が生じた場合の取扱いについて示されたい。

（答）

退院・退所加算(I)・(II)については、医療と介護の連携の強化・推進を図る観点から、退院・退所時に、病院等と利用者に関する情報共有等を行う際の評価を行うものである。また、当該情報に基づいた居宅サービス計画を作成することにより、利用者の状態に応じた、より適切なサービスの提供が行われるものと考えられることから、**利用者が当該病院等を退院・退所後、一定期間サービスが提供されなかった場合は、その間に利用者の状態像が変化することが想定されるため、行われた情報提供等を評価することはできないものである。このため、退院・退所日が属する日の翌月末までにサービスが提供されなかった場合は、当該加算は算定することができないものとする。**

<例>

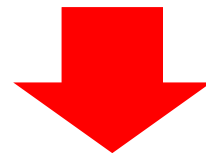




## 主な指摘事項（通院時情報連携加算）

### 【指導での指摘事項】

- 医師と当該利用者に係る必要な情報の交換を行っていなかった。



**通院時情報連携加算の算定要件を満たしていますか。**



# 主な指摘事項（通院時情報連携加算）

## 「医師等と連携を行うこと」の連携内容・必要性・方法

### 【介護保険最新情報（Vol.952）令和3年3月26日】

(問118)

通院時情報連携加算の「医師等と連携を行うこと」の連携の内容、必要性や方法について、具体的に示されたい。

(答)

・通院時に係る情報連携を促す観点から、「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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成12年3月1日老 企第36号）第3の「15通院時情報連携加算」において、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ることとしている。

・なお、**連携にあたっては、利用者に同席する旨や、同席が診療の遂行に支障がないかどうかを事前に医療機関に確認しておくこと。**



- ☑ 利用者等の同意を得て受診に同席したことや、医師へ提供した情報の内容、医師から受けた情報の内容を支援経過に記載してください。
- ☑ 医師等からの情報を踏まえて、居宅サービス事業者等との連絡調整や居宅サービス計画の見直しが必要かどうかを検討すること。その結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合には、変更に伴う一連のケアマネジメントを行う必要があります。

# 報酬改定内容（通院時情報連携加算）

社会保障審議会福祉部会介護給付費分科会  
（第239回）令和6年1月22日 参考資料 1  
1.（3）⑪参照

26

## 【指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（H12.2.10 厚告20）別表】

ト 通院時情報連携加算 50単位

注 利用者が病院又は診療所において**※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の提供を行うとともに、※医師等から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。**

なお、同席にあたっては、**利用者の同意を得た上で、**医師等と連携を行うこと。

【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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企36）】 第三 15

## 令和6年度報酬改定による変更点

上記要件の**※**部分について、医師に加え、**歯科医師の場合も**対象に含まれる旨の文言が追加されました。

利用者の口腔衛生の状況等を適切に把握し、医療と介護の連携を強化した上でケアマネジメントの質の向上を図ることを目的とする。

# 報酬改定内容（特定事業所加算）

社会保障審議会福祉部会介護給付費分科会（第239回）  
令和6年1月22日 参考資料1 1.（1）①②参照

## 令和6年度報酬改定による変更点

### 従前の算定要件

（1）常勤かつ専従の主任介護支援専門員を、算定する加算に応じて配置しなければならない。

※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。

（2）常勤かつ**専従**の介護支援専門員を、算定する加算に応じて配置しなければならない。



### 令和6年度 報酬改定以降

（1）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。

※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。

（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配置していること。

※利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該指定居宅介護支援事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある**指定介護予防支援事業所**の職務と兼務をしても差し支えない。

# 報酬改定内容（特定事業所加算）

社会保障審議会福祉部会介護給付費分科会（第239回）  
令和6年1月22日 参考資料1 1.（1）①②参照

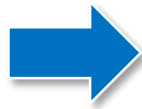
## 令和6年度報酬改定による変更点

### 従前の算定要件

（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。

（9）居宅介護支援費に係る**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。

（10）取り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出ることがないように配慮しなければならない。



### 令和6年度 報酬改定以降

（8）家族に対する介護等を日常的に行っている児童（ヤングケアラー）や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。

（9）居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の適用を受けていないこと。

（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人当たり45名未満**（居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は50名未満）であること。

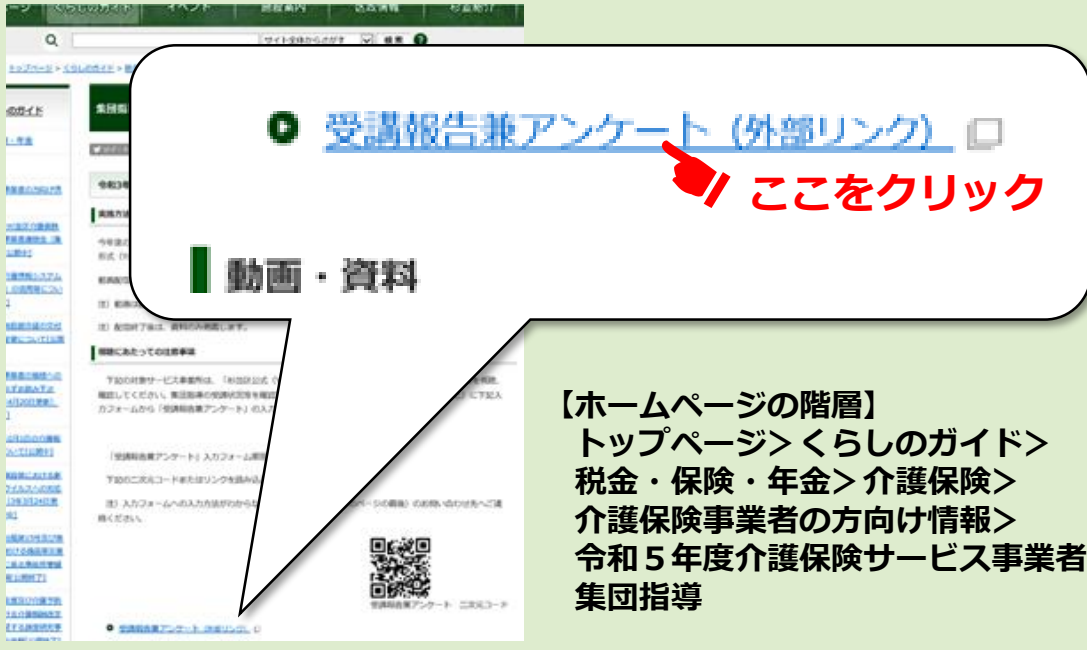
# 「受講報告兼アンケート」の入力のお願い

集団指導の受講状況等を確認するため、視聴後に事業所ごと（サービス種別ごと）に下記入力フォームから「受講報告兼アンケート」の入力をお願いします。

（注1）併設の事業者がある場合、それぞれのサービス事業所で回答してください。

（注2）管理者等が事業所内の回答・質問事項を取りまとめ、事業所として回答・質問してください（事業所で視聴した方全員が回答する必要はありません）。

## 区公式ホームページからアクセスする場合



**受講報告兼アンケート (外部リンク)**

**動画を資料**

**ここをクリック**

【ホームページの階層】  
トップページ>くらしのガイド>  
税金・保険・年金>介護保険>  
介護保険事業者の方向け情報>  
令和5年度介護保険サービス事業者  
集団指導

## 二次元コードを読み取ってアクセスする場合



受講報告兼アンケート 二次元コード

🕒 入力期限：3月31日（日曜日）まで

ご視聴ありがとうございました。

制作・著作  杉並区