

厚生労働省による「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1)」に対する
八王子介護支援専門員連絡協議会からの質問内容と八王子市からの回答（追加分）

Q6

特定事業者加算算定について「他法人が運営する居宅介護支援事業所と共同で事例検討会、研修会等をおこなう」とあるが、例えば他の居宅介護支援事業所と共同で「介護保険に絡んだテーマを基にした意見交換会」をおこなっても認められるのか？

A6

特定事業所加算は、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、医療・介護連携への積極的な取り組み等を総合的に実施することにより、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したものである。

特定事業所加算算定において、「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り組みを、自ら率先して実施していかなければならない。」と規定されているが、ここでいう「事例検討会等」とは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寄与する取り組みのことをさす。算定基準上、「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」と規定されていることから、原則は事例検討会や研修会が基本であるが、意見交換会の場合は、その内容がケアマネジメントの質の向上に寄与する内容となっていれば算定要件を満たしていると解釈して差し支えない。

Q7

特定事業所加算算定について「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」とあるが、上記の「等」について何を想定しているのか？
例えば地域包括支援センターが主催する「多職種連携交流会への参加」でもよいのか？

A7

特定事業所加算の算定要件に位置づけられている「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」という要件で示している事例検討会等とは、地域のケアマネジメント機能を向上させる内容の検討会を想定している。単に、様々な職種と交流を図るだけの会は当該要件を満たすものではないと考える。様々な職種とケアマネジメントの仕方について検討を行うような、ケアマネジメントの質の向上に寄与するような会が当該要件の対象となるものとする。

Q 8

特定事業所集中減算の対象のサービスが見直されたが、八王子市ルールはそのまま継続か？また、対象サービスの包括圏域でのサービス事業所数について市から通知されているが、今後の通知頻度や事業所集が変更となった時の都度の通知はしてもらえるのか？

A 8

今般の報酬改定による変更点は、特定事業所集中減算の対象サービス種別が少なくなったことのみであるため、八王子市ルールは継続する。対象サービスの各包括圏域におけるサービス事業所数については、原則、前期・後期の判定期間開始月を起算として市のホームページにて提示させていただいているので、そちらを参照いただきたい。

なお、報酬改定に伴い、平成 30 年前期の特定事業所集中減算の判定期間が平成 30 年 4 月 1 日～8 月 31 日の 5 か月間となるため、留意いただきたい。

Q 9

市として今後の主任ケアマネジャーの取得条件の緩和があるのか知りたい。

A 9

主任介護支援専門員研修の八王子市の推薦基準については、5 月 1 日付で要綱を改訂しホームページにて掲載させていただいた。必須要件と推奨要件を共に一部緩和させていただいている。市ホームページの新旧対照表にてご確認いただきたい。

東京都主任介護支援専門員研修八王子市受講者推薦について

<http://www.city.hachioji.tokyo.jp/jigyosha/010/p003136.html>

【(情報提供) ケアマネ交流会等で出たQ&Aの一部】

Q 1 0

他事業所との事例検討の計画について。様式等は？

A 1 0

現状では国からは具体的な様式が示されていない為、任意の様式で差し支えないと考えている。今後、具体的な提示があった場合はその旨をお示ししたいと思う。

Q 1 1

退院・退所加算の見直しについて。

「連携3回」入院中の担当医等との会議に参加して、とあるが担当医が出席していない時でも算定は可能ですか？

A 1 1

退院・退所加算の算定については、これまで最大3回まで算定することが可能であったが、今回の報酬改定により、算定は月1回のみ算定可能に変更となった。また、報酬区分が三つに分けられ、病院等の職員からの情報収集を行った回数に応じて算定できる単位数が異なる形となっている。連携を行った回数が多いほど、高い単位数となっている。なお、連携3回以上の単位を算定する場合は、うち1回以上、カンファレンスに参加していることが必須となる。病院または診療所で行われるカンファレンスとは、入院中の保険医療機関の保険医または看護師等が、在宅療養担当医療機関の保険医もしくは看護師、歯科医師、歯科医師の指示を受けた歯科衛生士、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師（准看護師を除く）、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員のいずれか3者以上を集めて療養上の指導等を行うものをいう。入院している医療機関の医師または看護師が参加しているカンファレンスであれば算定可。

（連携3回以上の単位を算定する場合は、介護報酬改定前の3回目算定の時の要件と同様に医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす指導が行われていることが必須。）

Q 1 2

末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメントについて。必要に応じて指定居宅介護支援を行うことのできる体制の整備を具体的に教えてください。

A 1 2

必要に応じて指定居宅介護支援を行うことのできる体制の整備とは、被保険者からの連絡に対して24時間対応が可能で、かつ、必要な場合は居宅介護支援業務が行える体制が整っている事を指している。ターミナルケア加算を算定する場合には、必要に応じて居宅

介護支援を行う事のできる体制が整っているものとして、あらかじめ高齢者いきいき課へ届出を行う必要があるので留意いただきたい。

Q 1 3

質の高いケアマネジメントの推進について。他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う、とありますが共同の事例検討会・研究会等を行うことでよいのでしょうか？

A 1 3

「他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う」とは、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り組みを、特定事業所加算の算定を行う事業所が自ら率先して行い、地域におけるケアマネジメントの質の向上に資することなどを想定しており、御質問のとおり解釈で差し支えない。これは、特定事業所加算の算定事業所は、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ものと位置付けられていることに起因している。

Q 1 4

公正中立なケアマネジメントの部分で、複数事業所を紹介できる、公正中立な立場であることを利用者に説明することとなっているが、説明したことの証明は経過記録だけでよいのか。契約書などに盛り込んだ方がよいのか。

A 1 4

「居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。」との記述があった為、公正中立な立場であることを必ず書面と口頭を合せて説明し署名をもらう必要があるので御留意いただきたい。文書にて説明がされ、署名があれば書式は問わないため、契約書に盛り込むか重要事項説明書に盛り込むかは各事業所の判断に委ねる。

【補足説明】

平成30年度の介護報酬改定により、指定居宅介護支援の開始時にあらかじめ利用者に対して、下記二点について文書の交付に加えて口頭で説明を行う義務が位置付けられた。
・利用者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

・利用者は居宅サービス計画に位置づ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

「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.1)」問131において、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、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましいと示されていることから、平成30年4月以前に契約している利用者については順次、文書の交付と口頭による説明を行っていただければ差支えないが、平成30年4月1日以降に契約した利用者については文書の交付と口頭による説明が必須となる。実施されていない場合、運営基準減算に該当し、契約月から文書の交付と口頭による説明を行った月の前月まで減算となるため留意すること。

(説明文書に上記の文言が位置付けられていない場合、文書による説明を行ったとみなせないため、留意すること。)

《参考引用》

●「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」第3の6注2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、大臣基準告示第八十二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。以下この第3〔居宅介護支援費に関する事項〕においておなじ。）は、当該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。当該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
- ・利用者は居宅サービス計画に位置づ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、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。

(2)～(4) 略

【減算適用例】

●4月3日に契約した利用者に対し、4月3日に口頭説明は行ったが文書の交付が7月となった場合

4月請求分→所定単位数の100分の50で請求。

5月請求分→運営基準減算が2月以上継続しているため居宅介護支援費の請求不可。

6月請求分→運営基準減算が2月以上継続しているため居宅介護支援費の請求不可。

7月請求分→運営基準減算の状態が解除された月なので、所定単位数での請求可。

★文章例は [2018年4月19日発信の質問に対する回答「A2」](#) 参照

Q15

退院・退所加算の算定にあたり、カンファレンスの参加有無で報酬が変わるとのことだが、退院・退所加算の連携対象は病院や診療所のみなのか。

A15

病院や診療所だけでなく、介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）を退所した場合も対象となる。退所する施設によって、カンファレンスの定義が異なるので御留意いただきたい。なお、カンファレンスの定義については、[「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（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号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）」](#)に詳細が記載されているので、こちらを参照のこと。

Q16

入院時情報連携加算に関して。連携時の様式例とかを示してはいただけないか。

A16

厚生労働省にて様式例をお示ししている為、市では特段様式例を示す予定はない。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「[居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について](#)」をご参考にいただきたい。

【厚生労働省ホームページ掲載場所】

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 福祉・介護 > 介護・高齢者福祉 > 介護報酬 > [平成30年度介護報酬改定について](#)

Q17

1泊2日で入院する場合、入院時連携加算を算定するなら入院日に連携をしなければ算定はできないか。

A17

入院後の情報連携を評価するものなので、入院中に行わなければならないという観点から1泊2日の場合は、初日に情報提供を行うことが必要となる。

Q18

通所介護事業所の時間変更について。八介連から出された制度改正にかかるQ&Aでは5

～10分程度の変更の場合は軽微な変更と書かれていたが、どうなのか。

A 1 8

八介連からの質問の際には例示として5～10分と示したが、変更となる時間の長さではなく、変更することによって利用者の生活や他のサービスに影響が出るかという点で軽微な変更となるかどうかご判断いただきたい。時間の変更によりサービスの内容が著しく変化してしまったり、他のサービスや利用者の生活に影響が生じる場合は軽微な変更としては取り扱えず、担当者会議を経てケアプランを再作成する必要があるので留意いただきたい。

Q 1 9

ケアマネが病気怪我等により、やむなく長期の入院となった場合にケアプランの作成者は変更になるのでしょうか。具体的な期日はどれくらいなのか。また一人ケアマネの場合どうなるのでしょうか。

A 1 9

利用者はケアマネジャー個人ではなく、居宅介護支援事業所と契約をしているため、ケアプランを作成した担当ケアマネジャーが入院した場合であっても、事業所として運営基準に位置付けられた居宅介護支援業務を行うことが可能であれば、ケアプランの作成者を変更しなくても基準上、違反にはならない。ただし、ケアマネジメントは継続的なアセスメントに基づいて提供されるものであるため、ケアプランを作成した者とは異なる者が支援を行っていく状況が長く続くことは望ましくない。担当者の復帰がいつになるのか見込みが分からない場合等、利用者の支援を継続して対応することが困難となる可能性が見込まれるのであれば、適切な支援を行うために、ケアプラン作成者を変更すべきである。

ケアマネジャーが一人の事業所の場合は、ケアマネジャーが病気や怪我等により、やむなく入院してしまった際に、一月の間にケアマネジャーが実施すべき業務を入院していない間に実施できるのであれば差し支えないが（例えば、5月10日～20日の間に入院してしまったが、訪問等の行うべき業務は5月1日～9日、21日～31日の間に行えた場合）、すべき業務を実施できなかった場合は運営基準減算に該当してしまう可能性があるため留意すること。長期に渡って業務に就くことが困難な場合、事業所の運営そのものの継続も困難になると思うので、別の事業所のケアマネジャーに引継ぎを行い、ケアプラン作成者を変更すること。

Q20

医療系のサービスを利用するとき、主治医に意見を聞くようになっていますが、更新で引き続き利用していくのにも改めて主治医の意見を聞いた方が良いでしょうか。

A20

医療系のサービスをケアプランに位置付ける場合には、貴見のとおり、主治医の指示があることを確認しなければならない。認定更新の場合、そのサービス内容に変更が無くても、ケアプランを改めて作成する（ケアプランの変更）ことが必要であるため、再度、主治医の指示があることも確認する必要がある。行っていない場合は運営基準違反となるため、御留意いただきたい。

【追加Q】

運営基準違反にあたる根拠は何か。この事による運営基準違反による罰則等はどのようなものなのか。

【追加A】

根拠は運営基準第13条十五・十九・二十。運営基準は違反する事を基本的に想定していない。

運営基準違反になったことによって罰則等はないが、改善勧告・改善命令等を経ても改善されない場合は行政処分となる場合がある。

《参考引用》

●「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13条十五

介護支援専門員は、次に掲げる場合においては、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めるものとする。ただし、やむを得ない理由がある場合については、担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとする。

イ 要介護認定を受けている利用者が法第28条第2項に規定する要介護更新認定を受けた場合

ロ 要介護認定を受けている利用者が法第29条第1項に規定する要介護状態区分の変更を受けた場合

●「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13条十九

介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならない。

●「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13条二十

介護支援専門員は、居宅サービス計画に訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを位置付ける場合にあつては、当該医療サービスにかかる主治の医師等の指示がある場合に限りこれを行うものとし、医療サービス以外の指定居宅サービス等を位置付ける場合にあつては、当該指定居宅サービス等に係る主治の医師等の医学的観点からの留

意事項が示されているときは、当該留意点を尊重してこれを行うものとする。

Q 2 1

既にケアプランに位置づけた加算について、月によって取ったり取らない事がある場合も、その都度担当者会議が必要になるか。(例えば、事業所の体制上取れる月と取れない月があるような場合)

A 2 1

既にケアプランに位置づけた加算に関し、事業所都合で算定しない月があるような場合について、その都度のケアプランの修正やサービス担当者会議は不要と考える。(サービスのキャンセルと同様の考え方。)

Q 2 2

頻回の生活援助について、導入している訪問介護が身体介護と生活援助がセットになっている場合でも、市への届出対象の訪問介護の回数としてカウントするのか。利用者によっては、必要な援助として頻回の生活援助を行わざるを得ないケースもあるので、支援ができなくなってしまうのか心配している。

A 2 2

身体介護と生活援助がセットで算定しているものも、対象としてカウントするものと捉えている。ただし、現時点では本件の取り扱いについて詳細な国の公式見解を確認できていないため、今後、解釈が変更となる可能性もあり得るので御留意いただきたい。なお、本改正は、本来利用者に必要なサービスを削る事が目的ではないので、必要な援助が打ち切られてしまうことはないと考えていただいで差し支えない。どのような形で市町村が届出を受け付けるのか、届出を受けたあと、その内容の適否について、どのように検証を行っていくのかは、現時点で国から判断基準等が示されていないため未定である。今後、詳細が固まり次第、皆様にもアナウンスしていきたい。

Q 2 3

退院・退所加算について。退院・退所加算 (Ⅰ) ロ・(Ⅱ) ロ・Ⅲの算定において評価対象となるカンファレンスの要件は。

- ① 退院時共同指導料 2 (多機関共同指導加算) となるカンファレンス参加の三者は三職種なのか三機関なのか。
- ② 退院時共同指導料 2 (多機関共同指導加算) の要件を満たしていても医療機関が包括報酬の場合は同加算を算定できない。加算の算定を医療機関が行わなくても要件を

満たしていれば退院・退所加算はカンファレンスありとして算定できるのか。

- ③ 上記2と同様の場合において、医療機関が本人・家族に書類を発行しないことがある。この場合においても算定できるのか。
- ④ 退院・退所加算におけるケアマネジメントを行うも、結果として居宅サービス計画書の変更がない場合における算定は可能であるか。

A 2 3

カンファレンス参加有の場合の退院・退所加算の算定可否に関する回答となる。

- ① 病院又は診療所におけるカンファレンスの定義は、算定基準において以下のように規定されている。

「[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の要件を満たすもの。」

ここでいう、退院時共同指導料2の注3に規定される要件とは、「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」をいう。

ここでいう三者とは、三機関ではなく、三職種を示している。

- ② 退院・退所加算の算定要件は「[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の要件を満たすもの。」であるため、要件を満たしていれば、退院時共同指導料の算定有無は問わない。医療機関が加算の算定を行わなくとも、要件を満たしていれば退院・退所加算の算定が可能。
- ③ 入院中の利用者に対して、退院時共同指導料2の注3の要件に該当するカンファレンスを実施した場合に算定可能となるため、医療機関が本人・家族に書類を発行しない場合であっても、要件に該当するカンファレンスを実施していれば退院・退所加算の算定は可能。ただし、退院・退所加算を算定するにあたっては、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「[居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について](#)」にて示されている内容に基づく内容の情報提供を受ける必要があるので留意すること。
- ④ 当該加算は、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」という。）への入所をしていた者が退院又は退所（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又は介護福祉施設サービスの在宅・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、当該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ものである。当該利用者の退院又は退所に当たって、当該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、サービス利用の調整を実施していれば、その内容が従前と同じものであっても退院・退所加算の算定は可能である。

Q 2 4

入院時情報連携の情報提供時に相手方の確認を取る方法として文書等を取ることを推奨するか？

A 2 4

入院時に情報連携を行うにあたり、相手方の身元確認を文書等で行うことを義務とする規定はないので、文書等で相手の確認等必ずしも行わなくとも基準上は差支えない。

入院時情報連携加算の算定に当たっては、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となっている。（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と算定留意事項に記載されている。）平成 30 年 3 月 23 日付介護保険最新情報 vol. 629 [「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A \(vol. 1\) \(平成 30 年 3 月 23 日\)」の送付について](#) の問 139 にもあるが、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（経過記録）等に記録しておくこと。

Q 2 5

退院時連携加算算定時に都度、訪問やカンファレンス参加等のわかる文章等を取ることを推奨するか？

A 2 5

退院・退所加算は、病院・診療所への入院又は介護保険施設へ入所していた者が退院・退所し、居宅において居宅サービス等を利用する場合に、当該利用者の退院・退所に当たって、当該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、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定できるものである。算定にあたっては、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「[居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について](#)」にて示されている内容に基づく内容の情報提供を受ける必要があるが、必ずしも退院・退所する施設から文書でそれらの情報を得なくとも、得た情報について記録が残っていれば算定基準上は差支えない。なお、算定留意事項において、カンファレンスに参加した場合は、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、利用者または家族に提供した文書の写しを添付することとなっているため、御留意いただきたい。

Q 2 6

癌末利用者に対して医師の助言の元、担当者会議不要とのことだが情報共有のみ行い、事業者が会する機会を全く設けなくて良いということなのか？

A 2 6

がん末期の利用者であっても、原則は担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報をサービス担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが必要である。

ただし、がん末期の利用者であって、主治医等が当該利用者に日常生活上の障害が 1 カ月以内に出現すると判断した時点以降においては、利用者の状態が頻繁に変化し、頻繁にケアプランの見直しを図らなければならない状況となることが想定されることから、その際に都度サービス担当者会議を開催することが困難であれば、主治医等の助言を得た上でケアマネジャーがサービス担当者に対する照会等により意見を求めることで対応することが妥当と判断した場合に、サービス担当者への照会をサービス担当者会議に代えることができる。

Q 2 7

ターミナルケアマネジメント加算算定時に医師、事業者の情報提供を求められているが、支援経過等で良いのか？ 情報提供書の交付を行うのか？

A 2 7

運営基準上、ターミナルケアマネジメント加算の算定時のみに関わらず、利用者の服薬状況や口腔機能、その他の利用者の心身または生活の状況に係る情報は、主治医や歯科医師、薬剤師が医療サービスの必要性等を検討するにあたり、有効であることから、指定居宅介護支援の提供にあたり、利用者の心身または生活状況に係る情報を得た場合には、それらの情報のうち主治医もしくは歯科医師、薬剤師の助言が必要であると判断したもの

について、主治医・歯科医師・薬剤師に情報提供を行うこととなっている。

医師やサービス事業者に情報提供を行う場合、支援経過がベストであるのか情報提供書がベストであるのか記載されている内容によりことなるため、一概にどちらが良いとは断言できない。提供すべき情報を明記されているものであれば書式は問わないので、必要な情報を医師やサービス事業者に提供すること。

Q 2 8

公正中立なケアマネジメントの確保の説明について。

- ①現在既に契約している利用者へは文書等で説明したことを確認できるようにした方が良いのか？
- ②30年4月以降契約する利用者については契約書や重要事項説明書内に詳しく記した方が良いのか？

A 2 8

平成11年7月29日老企発第22号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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について」にて、「居宅サービス計画の作成にあたって利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることや、居宅サービス計画原案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可能であること等につき十分説明を行わなければならない。なお、この内容を利用申込者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用申込者から署名を得なければならない。」と明記されていることから、原則、文書と口頭で利用者に説明を行わなければならない。文書に明記されていれば書式は指定しないが、契約書や重要事項説明書内等に記載しても事務取扱上差支えない。

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、平成30年3月23日付介護保険最新情報 vol. 629「[平成30年度介護報酬改定に関する Q&A \(vol. 1\) \(平成30年3月23日\)](#)」の送付について」の問131で示されているとおり、次のケアプランの見直し時に説明を行うこととなっているが、その際も運営基準に示すように文書の交付に加えて口頭での説明を行うこと。

Q 2 9

障害福祉サービス利用時の特定相談支援事業者との連携について具体的に聞きたい。また資源についての情報提供をお願いしたい。

A 2 9

障害福祉サービスにおける自立支援給付を受ける場合、サービス等利用計画を作成し、市

へ提出する必要がある。サービス等利用計画については、特定相談支援事業所に作成を依頼するもしくは本人・家族等がセルフプランを作成するかいずれかの方法で対応することとなっている。

今般、制度改正により運営基準に明文化された「特定相談支援事業者等との連携」とは、障害福祉サービスにおいて特定相談支援事業者によりサービス等利用計画を作成してもらっている場合（計画相談支援を受けている場合）については、ケアマネジャーが当該事業所と連携することを意味している。

利用者が障害福祉サービスにおける自立支援給付を受けるにあたり、サービス等利用計画を特定相談支援事業者に作成してもらっている場合、受給者証に指定相談事業所名が記載されているので、記載されている事業者と連携いただきたい。

なお、八王子市内において計画相談支援を行っている事業所については、「指定相談事業所一覧」として、八王子市のホームページに掲載している為、参考に御活用いただきたい。

【掲載場所】

トップ > くらしの情報 > 高齢・介護・障害・生活福祉 > 障害のある方のために > 障害福祉サービス等について > 障害福祉サービス > 計画相談支援事業・障害児相談支援事業 > 八王子市指定相談支援事業所一覧

<http://www.city.hachioji.tokyo.jp/kurashi/welfare/005/008/001/p004314.html>

※なお、計画相談支援を実施している事業所が少ないため、現状、セルフでプランを作成しているケースの方が多くなっているとのこと。