

201 居宅介護支援費

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
運営基準減算		減算	50/100 (2月以上継続の場合 は算定なし)	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号82)に該当する場合 <平成27年厚生労働省告示第95号82> 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。
運営基準減算Q&A	運営基準減算が2月以上継続している場合の適用月はいつからか。			平成21年4月以降における当該減算の適用月は2月目からとする。(平21. 3版 最新VOL69 問72)
	新たに「担当者に対する個別サービス計画の提出依頼」が基準に定められたが、当該基準については、運営基準減算の対象となる「居宅介護支援の業務が適切に行われない場合」が改正されていないことから、減算の対象外と考えてよいのか。			運営基準減算の対象ではないが、個別サービス計画の提出は、居宅介護支援事業所と指定居宅サービス等の事業所の意識の共有を図る観点から導入するものであることから、その趣旨目的を踏まえ、適切に取り組まれない。(平27. 4版 最新VOL454 問181)
	令和3年度の改定により、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」という。)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に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち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等を説明することを義務づけ、それに違反した場合は報酬が減額されるが、令和3年4月以前に指定居宅介護支援事業者と契約を結んでいる利用者に対しては、どのように取り扱うのか。			令和3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。 なお、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に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうち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、当該事業所が、令和3年4月中に新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。(令3. 3版 最新VOL952 問112)
特別地域居宅介護支援加算		加算	15/100	厚生労働大臣が定める地域(平成24年厚生労働省告示第120号)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
特別地域居宅介護支援加算 Q&A	特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か。			特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。(平21. 3版 最新VOL69 問11)
	小規模事業所の基準である延訪問回数等には、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護基本サービス費の訪問介護等の回数も含めるのか。			含めない。(平21. 3版 最新VOL69 問12)
	月の途中において、転居等により中山間地域等かつ通常の実施地域内からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等かつ通常の実施地域外に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。			該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。 ※ 介護予防については、転居等により事業所を変更する場合にあっては日割り計算となることから、それに合わせて当該加算の算定を行うものとする。(平21. 3版 最新VOL69 問13)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
中山間地域等における小規模事業所加算	○		加算 1回につき 10/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号1)に所在し、かつ、厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年厚生労働省告示第96号46)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 <平成27年厚生労働省告示第96号46> 1月当たり実利用者数が20人以下の指定居宅介護支援事業所であること。
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	○		加算 1回につき 5/100	厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号2)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いう。)を越えて、指定居宅介護支援を行った場合
特定事業所集中減算			減算 1月につき 200単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号83)に該当する場合 <平成27年厚生労働省告示第95号83> 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193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。)又は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100分の80を超えていること。
特定事業所集中減算Q&A	特定事業所集中減算の算定に当たって、対象となる「特定事業所」の範囲は、同一法人単位で判断するのか。あるいは、系列法人まで含めるのか。			同一法人格を有する法人単位で判断されたい。(平18. 4版 改定関係Q&A VOL2 問34)
	今般の改正で、体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったが、判定の結果、特定事業所集中減算の適用となった場合、もしくは減算の適用が終了する場合は、体制等状況一覧表の提出はいつになるか。			体制等状況一覧表に特定事業所集中減算の項目が追加となったため、平成27年4月サービス分からの適用の有無の届出が必要となる。また、新たに減算の適用になった場合は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の9月15日又は3月15日までの提出が必要となる。また、減算の適用が終了する場合は、直ちに提出が必要となる。(平27. 4版 最新VOL454 問183)
	留意事項通知の第3の10の(4)の⑤の(例)について、意見・助言を受けている事例が1件でもあれば正当な理由として集中減算の適用除外となるか。(下記事例の場合に①・②のどちらになるか) (例)居宅サービス計画数:102件 A訪問介護事業所への位置付け:82件(意見・助言を受けている事例が1件あり) ①助言を受けているため正当な理由ありとしてA事業所に関する減算不要。 82÷102×100≒80. 3% …正当な理由として減算なし ②助言を受けている1件分について除外。 81÷101×100≒80. 1% …減算あり			居宅サービス計画に位置づけるサービスについては、個々の利用者の状況等に応じて個別具体的に判断されるものであることから、②で取り扱うこととする。 (平27. 4版 最新VOL471 問28)
	居宅介護支援事業者が作成し、都道府県知事[市町村長]に提出する書類について、判定期間における居宅サービス計画の総数等を記載するように定められているが、サービスの限定が外れることに伴い、事業所の事務量の負担が増大することを踏まえ、訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名等について、80%を超えたサービスのみ記載する等、都道府県の判断で適宜省略させても差し支えないか			各サービスの利用状況を適切に把握することが必要であることから、従前のとおり取扱うこととする。 (平27. 4版 最新VOL471 問29)
	正当な理由の例示のうち、「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」の例示について、「地域ケア会議等」とあるが、「等」には具体的に何を含むのか。			名称の如何にかかわらず地域ケア会議として地域包括支援センターが実施する事例検討会等を想定している。 (平27. 4版 最新VOL471 問30)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所集中減算Q&A			居宅介護支援事業所の実施地域が複数自治体にまたがり、そのうちの1自治体(A自治体とする)には地域密着型サービス事業所が1事業所しかなく、A自治体は、他の自治体の地域密着型サービス事業所と契約していない状況である。この場合、A自治体の利用者はA自治体の地域密着型サービスしか利用できないが、正当な理由の範囲としてどのように判断したらよいか。	ご指摘のケースについては、A自治体の利用者は、A自治体の地域密着型サービスの事業所しか利用できないことから、サービス事業所が少数である場合として正当な理由とみなして差し支えない。 (平27. 4版 最新VOL471 問31)
			留意事項通知の第3の10の(4)の①の「通常の事業の実施地域」について、例えば、町内の一部(市町村合併前の旧町)などのエリアに変更することは可能か？	指定居宅介護支援事業者は、「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3月31日厚生省令第38号)第18条において運営規程に通常の事業の実施地域について定めることになっており、これに基づき適切に対応いただきたい。 (平27. 4版 最新VOL471 問33)
			訪問介護の特定事業所加算は、サービス提供の責任体制やヘルパーの活動環境・雇用環境の整備、介護福祉士の配置など質の高いサービス提供体制が整った事業所について評価を行うものであるから、特定事業所加算を算定している訪問介護事業所の場合については、特定事業所集中減算の正当な理由として考えてよいか。	特定事業所集中減算の正当な理由の範囲は留意事項通知に示しているところであり、正当な理由の範囲として例えば、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集中していると認められる場合等が含まれている。具体的には、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、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている場合などが考えられる。(平27. 4版 最新VOL471 問34)
			今般の改定により特定事業所集中減算の対象サービスの範囲について限定が外れたが、1つのサービスにおいて正当な理由がなく80%を越えた場合は全利用者について半年間減算と考えるか。	ご指摘のケースについて、当該サービスについて正当な理由がなく80%を超えた場合は、従前のとおり減算適用期間のすべての居宅介護支援費について減算の適用となる。 (平27. 4版 最新VOL471 問35)
			平成28年4月1日から特定事業所集中減算の対象サービスとして地域密着型通所介護が加わったところであるが、平成28年4月1日前から継続して通所介護を利用している者も多く、通所介護と地域密着型通所介護とを分けて計算することで居宅介護支援業務にも支障が生じると考えるが、減算の適用有無の判断に際して柔軟な取扱いが可能か。	平成28年4月1日以降平成30年3月31日までの間に作成される居宅サービス計画について特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護(以下「通所介護等」という。)のそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない。(平28. 5版 最新VOL553)
			平成28年5月30日事務連絡「居宅介護支援における特定事業所集中減算(通所介護・地域密着型通所介護)の取扱いについて」(介護保険最新情報Vol.553)において、特定事業所集中減算における通所介護及び地域密着型通所介護の紹介率の計算方法が示されているが、平成30年度以降もこの取扱いは同様か。	貴見のとおりである。(平30. 3版 最新VOL629 問135)
初回加算		加算	1月につき 300単位	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にその他の別に厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第94号56)に適合する場合 ただし、運営基準減算に該当する場合は、当該加算は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第94号56> イ 新規に居宅サービス計画(介護保険法(平成9年法律第123号)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指定居宅介護支援(同法第46条第1項に規定する指定居宅介護支援をいう。ロにおいて同じ。)を行った場合 ロ 要介護状態区分が2区分以上変更された利用者に対し指定居宅介護支援を行った場合
			利用者が要介護者から要支援者に変更となった事例について、従前、ケアプランを作成していた居宅介護支援事業者が地域包括支援センターから委託を受けて、新規に介護予防サービス計画を作成する場合、初回加算は算定できるか。	初回加算については、介護予防サービス計画を新たに作成するに当たり、新たなアセスメント等を要することを評価したものであり、お尋ねの事例については算定可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。(平18. 4版 改定関係Q&A VOL2 問9)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
初回加算Q&A	初回加算の算定要件である「新規」には、契約は継続しているが給付管理を初めて行う利用者を含むと解してよい。			「新規」とは、初めて給付管理を行い、報酬請求を行う月について適用するものである。したがって、従前より契約関係は存在していた利用者についても、初めて報酬請求に至った月において初回加算を算定することが可能である。なお、この考え方については、居宅介護支援費に係る初回加算についても共通である。（平18. 4版 改定関係Q&A VOL2 問11）
	初回加算において、新規に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」の考え方について示されたい。			契約の有無に関わらず、当該利用者について、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す。なお、介護予防支援における初回加算についても、同様の扱いとする。（平21. 3版 最新VOL69 問62）
特定事業所加算(Ⅰ)		○	加算 1月につき 505単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84イ)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 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅱ)(Ⅲ)(A)は算定しない。 <平成27年厚生労働省告示第95号84イ> 次に掲げる基準の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当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。 (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。 (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等を目的とした会議を定期的に開催すること。 (4) 24時間連絡できる体制を確保し、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。 (5) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。 (6) 当該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、計画的に研修を実施していること。 (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係る者に指定居宅介護支援を提供していること。 (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。 (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) 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四十五名未満であること。 (11) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの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。（平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用） (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。 (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(法第24条第2項に規定する介護給付等対象サービスをいう。)以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算(Ⅱ)		○	加算 1月につき 407単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84ロ)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 ただし、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅲ)(A)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号84ロ＞ 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(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。
特定事業所加算(Ⅲ)		○	加算 1月につき 309単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84ハ)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 ただし、特定事業所加算(Ⅲ)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(A)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号84ハ＞ 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。 (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2名以上配置していること。
特定事業所加算(A)		○	加算 1月につき 100単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84ニ)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 ただし、特定事業所加算(A)を算定している場合においては、特定事業所加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号84ニ＞ 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こととしても差し支えないものとする。 (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(当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該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、当該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をいう。)で1以上配置していること。ただし、当該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。
特定事業所医療介護連携加算		○	加算 1月につき 125単位	厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号84の2)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 ＜平成27年厚生労働省告示第95号84の2＞ 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85号の2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。 (2) 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。 (3) 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していること。

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q&A		居宅介護支援事業費の特定事業所加算を取得した事業所は、毎月、「所定の記録」を策定しなければならないこととされているが、その様式は示されるのか。	別添①の標準様式(省略)に従い、毎月、作成し、2年間保存しなければならない。(平18. 4版 改定関係Q&A VOL2 問35)
		特定事業所加算(Ⅰ)を算定している事業所が、算定要件のいずれかを満たさなくなった場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について。	特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとしている。この取扱いについては特定事業所加算(Ⅱ)を算定していた事業所が(Ⅰ)を算定しようとする場合の取扱いも同様である(届出は変更でよい。) また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。 ただし、特定事業所加算(Ⅰ)を算定していた事業所であって、例えば、要介護3、要介護4又は要介護5の者の割合が40%以上であることの要件を満たさなくなる場合は、(Ⅰ)の廃止後(Ⅱ)を新規で届け出る必要はなく、(Ⅰ)から(Ⅱ)への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、(Ⅰ)の要件を満たさなくなったその月から(Ⅱ)の算定を可能であることとする。この場合、国保連合会のデータ処理期間等の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。 例：特定事業所加算(Ⅰ)を取得していた事業所において、8月中に算定要件が変動した場合 ○8月の実績において、(Ⅰ)の要件を満たせないケース…8月は要件を満たさない。このため8月から(Ⅰ)の算定はできないため、速やかに(Ⅱ)への変更届を行う。 (平21. 4版 最新VOL79 問30)
		加算の要件中「(6)当該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、計画的に研修を実施していること。」とあり、「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」とあるが、各年4月に算定するにあたり、事業所は報酬算定にかかる届出までに研修計画を定めれば算定できるのか。	算定できる。各年4月に算定するにあたっては、報酬算定に係る届出までに研修計画を定めることとなる。(平24. 3版 最新VOL267 問109)

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q&A		特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの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」が加えられたが、この要件は、平成28年度の介護支援専門員実務研修受講試験の合格発表の日から適用となっている。新規に加算を取得する事業所もしくは、既に特定事業所加算を取得している事業所は、当該要件は満たしてなくても、平成27年4月から加算を取得できると考えてよいのか。また、適用日に合わせて体制等状況一覧表の届出は必要であるか。	適用日以前は、要件を満たしていなくても加算は取得できる。また、体制等状況一覧表は、適用日の属する月の前月の15日までに届出する必要がある。 (平27. 4版 最新VOL454 問185)
		特定事業所加算に「介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの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」が加えられたが、実習受入以外に該当するものは何か。例えば、地域で有志の居宅介護支援事業所が開催する研修会の引き受けをするといった場合は含まれるのか。 また、実習受入の際に発生する受入経費(消耗品、連絡経費等)は加算の報酬として評価されていると考えてよいのか。(実務研修の受入費用として、別途、介護支援専門員研修の研修実施機関が負担すべきか否か検討をしているため)	OJTの機会が十分でない介護支援専門員に対して、地域の主任介護支援専門員が同行して指導・支援を行う研修(地域同行型実地研修)や、市町村が実施するケアプラン点検に主任介護支援専門員を同行させるなどの人材育成の取組を想定している。当該事例についても要件に該当し得るが、具体的な研修内容は、都道府県において適切に確認されたい。 また、実習受入れの際に発生する受入れ経費(消耗品費、連絡経費等)の取扱いについては、研修実施機関と実習を受け入れる事業所の間で適切に取り決められたい。 (平27. 4版 最新VOL454 問186)
		特定事業所加算(Ⅰ)から(Ⅲ)において新たに要件とされた、他の法人が運営する居宅介護支援事業者と共同での事例検討会、研修会等については、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か。	貴見のとおりである。 ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。 (平30. 3版 最新VOL629 問137)
		特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(A)において新たに要件とされた、「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」については、必要性を検討した結果、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を位置付けたケアプランが事業所の全てのケアプランのうち1件もない場合についても算定できるのか。	算定できる。なお、検討の結果位置付けなかった場合、当該理由を説明できるようにしておくこと。(令3. 3版 最新VOL952 問113)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
特定事業所加算 Q & A				特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)及び(Ⅳ)において新たに要件とされた、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具体的にどのようなサービスを指すのか。 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(平成11年7月29日老企第22号)3(8)④を参照されたい。(令3.3版 最新VOL952 問114) 《参考》 ・通知:第2の3(8)④ 居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食などの自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。 なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。
入院時情報連携加算(Ⅰ)	○		加算 1月につき1回 200単位	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、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85イ)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算(Ⅱ)を算定している場合は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号85イ＞ 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)	○		加算 1月につき1回 100単位	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、厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号85ロ)に掲げる区分に従い加算入院時情報連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号85ロ＞ 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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
入院時情報連携加算 Q&A				前月に居宅サービス計画に基づき介護保険サービスを利用していた利用者について、当該月分の居宅サービス計画の作成及び介護保険サービスの利用がなされていない状況で、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た場合における入院時情報連携加算算定の取扱いについて具体的に示されたい。 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、当該利用者に係る必要な情報提供を行った場合に限り、算定可能である。したがって、下記の例においては、A、Bは算定可能であるが、10日を過ぎて情報提供を行ったCについては算定することができない。 ＜例＞ 6/1- 介護保険サービス利用 7/1-7/5 介護保険サービス利用なし → 情報提供A 7/5 入院 7/7 →情報提供B 7/10 6月分請求日 7/12 →情報提供C （平21. 3版 最新VOL69 問64）
				先方と口頭でのやりとりがない方法（FAXやメール、郵送等）により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認でき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くなければならない。（平30. 3版 最新VOL629 問139）
退院・退所加算	○		入院又は入所期間中につき1回 ①カンファレンスへの参加あり ・連携1回：600単位 ・連携2回：750単位 ・連携3回：900単位 ②カンファレンスへの参加なし ・連携1回：450単位 ・連携2回：600単位	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（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、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には、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号85の2）に掲げる区分に従い、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算定。 初回加算を算定する場合は、算定しない。 ＜平成27年厚生労働省告示第95号85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。

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q & A			退院・退所加算の算定に当たり、居宅サービス又は地域密着型サービスを利用した場合、具体的にいつの月に算定するのか。	退院又は退所に当たって、保険医療機関等の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を得た上で、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で、当該利用者が居宅サービス又は地域密着型サービスの利用を開始した月に当該加算を算定する。 ただし、利用者の事情等により、退院が延長した場合については、利用者の状態の変化が考えられるため、必要に応じて、再度保険医療機関等の職員と面談等を行い、直近の情報を得ることとする。なお、利用者の状態に変化がないことを電話等で確認した場合は、保険医療機関等の職員と面談等を行う必要はない。（平21. 3版 最新VOL69 問65）
			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。	退院・退所加算については、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＞ 6/20 退院・退所日が決まり、病院等の職員と面談等を行い、居宅サービス計画を作成 6/27 退院・退所日 6/27－8/1 サービス提供なし 8/1－ 8月からサービス提供開始 上記の例の場合、算定不可 （平21. 3版 最新VOL69 問66）
			退院・退所加算の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。	退院・退所加算の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、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、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。 したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。 なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。 （平21. 4版 最新VOL79 問29）

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q&A		入院又は入所期間中につき3回まで算定できるとあるが、入院期間の長短にかかわらず、必要の都度加算できるようになるのか、あるいは1月あたり1回とするのか。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)の場合はどうか。	利用者の退院・退所後の円滑な在宅生活への移行と、早期からの医療機関等との関係を構築していくため、入院等期間に関わらず、情報共有を行った場合に訪問した回数(3回を限度)を評価するものである。 また、同一月内・同一機関内の入退院(所)であっても、それぞれの入院・入所期間において訪問した回数(3回を限度)を算定する。 ※ ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(診療報酬の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの)を行った上で、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限る。 (平24. 3版 最新VOL267 問110) ※算定区分、回数等については現行とは異なっている
		病院に入院・退院し、その後老健に入所・退所した場合の算定方法は、次の①～③のいずれか。 ① 病院、老健でそれぞれ算定。 ② 病院と老健を合わせて算定。 ③ 老健のみで算定。	退院・退所に当たっては、共有した情報に基づき居宅サービス計画を作成することにより、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、利用者の状態を適切に把握できる直近の医療機関等との情報共有に対し評価すべきものであり、本ケースにおいては③で算定する。(平24. 3版 最新VOL267 問111)
		転院・転所前の医療機関等から提供された情報を居宅サービス計画に反映した場合、退院・退所加算を算定することは可能か。	可能である。 退院・退所加算は、原則、利用者の状態を適切に把握できる退院・退所前の医療機関等との情報共有に対し評価するものであるが、転院・転所前の医療機関等から提供された情報であっても、居宅サービス計画に反映すべき情報であれば、退院・退所加算を算定することは可能である。 なお、この場合においても、退院・退所前の医療機関等から情報提供を受けていることは必要である。(平24. 4版 最新VOL284 問7)
		「医師等からの要請により～」とあるが、医師等から要請がない場合(介護支援専門員が自発的に情報を取りに行った場合)は、退院・退所加算は算定できないのか。	介護支援専門員が、あらかじめ医療機関等の職員と面談に係る日時等の調整を行った上で、情報を得た場合も算定可能。 ただし、3回加算を算定することができるのは、3回のうち1回について、入院中の担当医等との会議(カンファレンス)に参加して、退院後の在宅での療養上必要な説明(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の対象となるもの)を行った上で、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限る。 なお、当該会議(カンファレンス)への参加については、3回算定できる場合の要件として規定しているものであるが、面談の順番として3回目である必要はなく、また、面談1回、当該会議(カンファレンス)1回の計2回、あるいは当該会議1回のみでの算定も可能である。(平24. 3版 最新VOL273 問19) ※算定区分、回数等については現行とは異なっている

加算・減算名	実施体制	加算・減算	加算・減算適用要件
退院・退所加算 Q & A		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。	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。(平24. 3版 最新VOL273 問20) ※算定要件については現行とは異なっている
		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のか。	そのとおり。(平24. 3版 最新VOL273 問21)
		4月に入院し、6月に退院した利用者で、4月に1回、6月に1回の計2回、医療機関等から必要な情報の提供を受けた場合、退院・退所加算はいつ算定するのか。	利用者の退院後、6月にサービスを利用した場合には6月分を請求する際に、2回分の加算を算定することとなる。 なお、当該月にサービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は、当該加算のみを算定することはできないため、例えば、6月末に退院した利用者、7月から居宅サービス計画に基づいたサービスを提供しており、入院期間中に2回情報の提供を受けた場合は、7月分を請求する際に、2回分の加算を算定することが可能である。ただし、退院・退所後の円滑なサービス利用につなげていることが必要である。(平24. 4版 最新VOL284 問8) ※算定区分、回数等については現行とは異なっている
		退院・退所加算(Ⅰ)口、(Ⅱ)口及び(Ⅲ)の算定において評価の対象となるカンファレンスについて、退所施設の従業者として具体的にどのような者の参加が想定されるか。	退所施設からの参加者としては、当該施設に配置される介護支援専門員や生活相談員、支援相談員等、利用者の心身の状況や置かれている環境等について把握した上で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に必要な情報提供等を行うことができる者を想定している。 (平30. 3版 最新VOL629 問140)
		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。	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。 なお、カンファレンスに参加した場合の記録については、居宅介護支援経過(第5表)の他にサービス担当者会議の要点(第4表)の活用も可能である。 <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 (令3. 3版 最新VOL952 問120)

加算・減算名	実施	体制	加算・減算	加算・減算適用要件
通院時情報連携加算	○		利用者1人につき1月に1回 50単位	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に算定 <平成12年老企第36号 第3の15> 当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、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、同席にあたっては、<u>利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。</u>
通院時情報連携加算 Q & A				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。 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。（令3.3版 最新VOL952 問118）
緊急時等居宅カンファレンス加算	○		200単位 （利用者1人につき1月に2回を限度）	病院又は診療所の求めにより、当該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、当該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に算定 <平成12年老企第36号 第3の16> (1) 当該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) 当該カンファレンスは、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。
緊急時等居宅カンファレンス加算Q & A				カンファレンス後に入院などで給付管理を行わない場合には、加算のみを算定できるのか。 月の途中で利用者が入院した場合などと同様、居宅介護支援を算定できる場合には、当該加算も算定することが出来るが、サービスの利用実績がない場合等給付管理票が作成できない場合は居宅介護支援を算定することができないため、当該加算についても算定できない。（平24.3版 最新VOL267 問112） 「必要に応じてサービスの利用に関する調整を行った場合」とあるが、結果として調整しなかった場合も算定できるのか。 当該カンファレンスは、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るためであるが、結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。（平24.3版 最新VOL267 問113）
ターミナルケアマネジメント加算	△		1月につき400単位	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、厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号85の3）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提供した場合に算定 <平成27年厚生労働省告示第95号85の3> 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、24時間連絡が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。