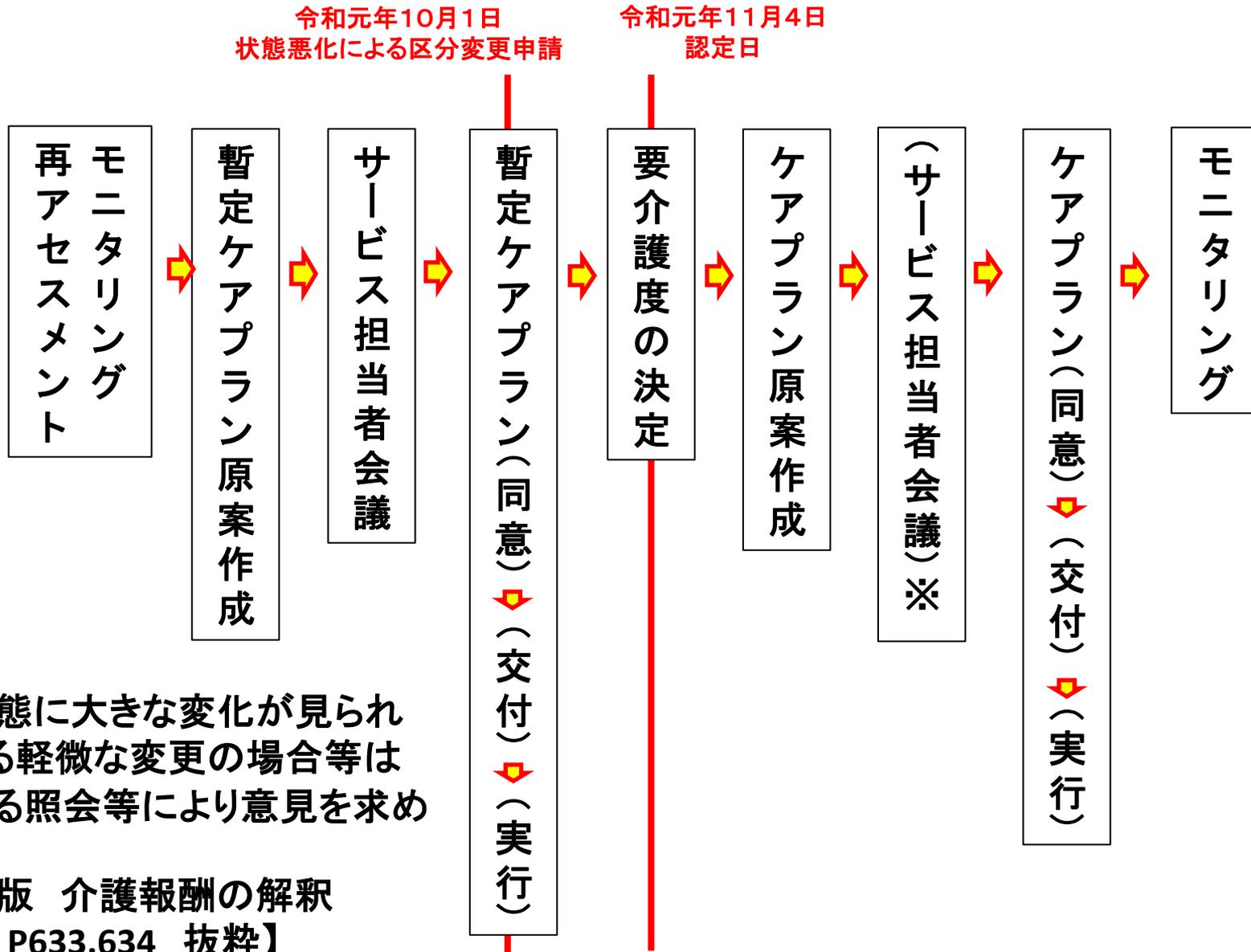


居宅交流会での連絡事項

令和元年10月29日（火）

あま市 福祉部 高齢福祉課

サービス利用開始までの流れ（暫定ケアプランを用いる場合）



※利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等は担当者に対する照会等により意見を求めること。

【平成30年4月版 介護報酬の解釈
指定基準編 P633.634 抜粋】

ケアプランにおける同意署名について①

介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるかどうかを区分した上で、当該居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、**文書により利用者の同意を得なければならない。**

【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条第10号】

原則、利用者の同意・署名が必要ですが、利用者が字が書けない場合は、利用者本人になり代わって、ご家族の方が代筆することになります。

代筆の場合、下記の項目を記入してください。

- ① 代筆者の氏名
- ② 代筆者の続柄
- ③ 本人が署名できない理由

【通常】

令和元年10月1日 あま太郎 ㊞

【代筆の場合】

令和元年10月1日 あま太郎 ㊞

(代筆) あま花子(長女)

認知症のため署名できない為

署名欄に全ての項目を記載できない場合は、支援経過に記録してください。

ケアプランにおける同意署名について②

利用者本人から署名をもらうことが難しく、家族も遠方によりサービス開始日前に署名ができない場合は、対応を支援経過に記録しておくようにお願いします。

例) 本人は認知症で署名することが難しい。また、家族も岡崎市在住でサービス開始までに代筆も難しいため、令和元年〇月〇日に、あま一郎(長男)に電話連絡し、ケアプラン内容を説明した。署名については次回モニタリング時に代筆予定。

実地指導での指摘事項

・通常の事業の実施地域については、事業実施可能な範囲のみを記載すること。

通常の事業の実施地域は、客観的に**その区域が特定されるもの**とすること。
なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えて指定居宅介護支援が行われることを妨げるものではない。
【平成30年4月版 介護報酬の解釈 指定基準編P643】

名古屋市 → 名古屋市〇〇区 海部郡 → 大治町、蟹江町

運営規程等を見直し、通常の事業の実施地域が適当であるか確認をお願いします。

退院・退所加算について

病院に入院していた者が退院し、その居宅において居宅サービスを利用する場合において、当該利用者の退院に当たって、**当該病院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、居宅サービスの利用に関する調整を行った場合には、入院につき1回を限度として加算する。**(同一の利用者について、当該居宅サービスの利用開始月に調整を行う場合に限る。)

また、初回加算との同時算定は不可。

【令和元年10月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P713 抜粋】

| | 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 |

原則として、退院前に利用者に関する必要な情報を得ることが望ましいが、退院7日以内に情報を得た場合には算定できる。

【令和元年10月版 介護報酬の解釈 単位数表編 P715 抜粋】

カンファレンスに参加していなくても条件を満たせば算定できます。

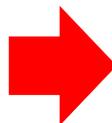
退院・退所加算におけるカンファレンス参加者の定義

診療報酬の算定方法(平26年厚生労働省告示第57号)

第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の対象となるもの

入院中の保険医療機関

保険医又は看護師等(※)



計4名以上で開催されたものを
カンファレンスと位置づけます。

在宅療養担当医療機関(3者以上)

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、介護支援専門員又は相談支援専門員

(※)看護師等とは、当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の保健師、
助産師、看護師若しくは准看護師をいう。

(平成30年3月5日付け保医発0305第1号)

「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について」より

デイサービスとショートステイの同日算定について

デイサービスとショートステイの同日算定は可能です。ただし、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった計画は適切ではない。

【介護サービス関係Q&A(抜粋)】

同日算定する場合は、特段の事情や緊急の場合であると考えられますので、経過支援に記録しておくようにしてください。

また、ショートを利用する可能性がある場合は、あらかじめ**週間サービス計画表の週単位以外のサービス欄に記載しておくなどの対応をお願いします。**

居宅サービスは、居宅を中心に考える必要があるため、以下の点にも注意してください。

【デイサービスの送迎減算】

利用者に対して、その**居宅と事業所との間**の送迎を行わない場合

【ショート送迎加算】

利用者に対して、その**居宅と事業所との間**の送迎を行う場合

【令和元年10月版 介護報酬の解釈 単位数表編P265、322】

訪問介護における 従来型サービスと基準緩和型サービス内容について

○生活援助に位置付け・・・**基準緩和型サービス**

【買い物・薬の受け取り】

- ・日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)
- ・薬の受け取り

○身体介護に位置付け・・・**従来型サービス**

【自立生活支援・重度化防止のための見守り援助】

- ・安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの
- ・利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

【平成12年3月17日老計第10号(抜粋)】

例) 買い物で購入した重たい荷物を持つための同行援助

事業対象者や新規で認定を受けた要支援者は、原則、緩和型サービスのみ利用できません。**従来型サービスの利用が必要な場合は、必ず事前にあま市社会福祉協議会地域包括支援センターへ相談、確認し承認を得る必要があります。総合事業では単なる見守りは緩和型と位置づけますが、例)のように、どちらとも取れる場合には、高齢福祉課または、あま市社会福祉協議会地域包括支援センターまでご相談下さい。**

特定事業所集中減算について

各事業所ごとに、当該事業所において判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、**訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護**(以下「訪問介護サービス等」という。)が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出し、訪問介護サービス等それぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合を計算し、訪問介護サービス等のいずれかについて80%を超えた場合に減算する。

| 判定期間 | 書類提出日期限 | 減算適用期間 |
|--------------|---------|-------------|
| 前期:3月1日～8月末日 | 9月15日 | 10月1日～3月31日 |
| 後期:9月1日～2月末日 | 3月15日 | 4月1日～9月30日 |

すべての居宅介護支援事業者は、

・**算定の結果80%を超えた場合 ⇒ 市町村長に提出**

※**「正当な理由」がある場合も提出**

※**減算から解消される場合も提出**

・**算定の結果80%を超えなかった場合 ⇒ 各事業所において5年間保管**

ご清聴ありがとうございました。

今後ともご協力のほどよろしく申し上げます。