

回答は、順次掲載していきます。

現時点で考えられる回答であり、今後国から発出されるQ&A等により変更する場合があります。

【居宅介護支援関係】

No.	質問内容	回答
1	<p>①居宅サービス事業者について、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の義務付けにおいて、重要事項説明書の変更をして契約時に説明、同意を得るという対応でよいか。</p> <p>②平成30年4月以前に契約を結んでいる利用者に対して、次のケアプランの見直しの際に説明する場合、重要事項説明書の変更部分の抜粋の同意でもかまわないか。</p> <p>③重要事項説明書の記載例を教えてください。</p>	<p>①貴考えの通り。なお、署名により同意を得ることとされたので、押印のみによる同意は認められない。署名が困難であれば、代筆により対応のこと。</p> <p>②貴考えの通り。</p> <p>③（複数のサービス提供事業者等の紹介） 第〇条 利用者は介護支援専門員に対して複数のサービス提供事業者等の紹介を求めることができる。 （サービス提供事業者等の選定理由の説明義務） 第〇条 利用者は介護支援専門員が居宅サービス計画に位置付けたサービス提供事業者等の選定理由の説明を求めることができる。</p>
2	<p>意見を求めた主治医に対してケアプランを交付する場合、具体的に交付の記録をどのように残せばよいか。介護事業者にケアプラン交付時に添付している受領書のようなものを添付すればよいか。</p>	<p>貴考えの通り。</p>
3	<p>指定事業所集中減算は平成30年前期（3月1日から8月末日）分からの変更か。</p>	<p>平成30年度においては、4月1日から8月末日において作成された居宅サービス計画の判定から適用し、減算については同年10月1日からの居宅介護支援から適用となる。</p> <p>留意事項通知を参照してください。</p>
4	<p>デイサービスの加算の改正について、利用者の状態、支援内容は変わらないが、加算等の変更がある場合、プラン作成は必要か。</p>	<p>加算内容により、ケアプランの見直し、作成は必要。事業所の人員等による加算は、ケアプラン1～3票には不要のため、ケアプラン作成は不要。利用者個々の状態により実施する加算は必要性の検討をふまえケアプラン作成は必要と考える。</p>
5	<p>住宅型有料老人ホームに入居している利用者が、訪問介護の同一建物減算が変更になる件について、変更に伴って必要な支援を限度額内におさめることができず、超過する人がいる。利用者の状態や意向、利用時間に変わりはないが請求できないため、身体1を身体0にするなど支援内容を変更した場合、プラン変更は必要か。</p>	<p>減算で請求できないから、身体1を身体0にするのではない。あくまでも利用者の状態の内容で20分未満のサービスが必要であれば身体0で請求するもの。</p> <p>必要な評価、アセスメントを行い、プラン変更が生じるものとする。</p>

6	<p>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、ターミナルケアマネジメント加算の算定要件に関して、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とあるが、具体的にどのような対応が必要か。</p>	<p>ここでいう指定居宅介護支援とは、通常業務を指しているものだが、ターミナルケアということを見ると、24時間緊急対応ができる体制が必要になると考えられる。Q&amp;A (Vol.1) の問24、25を参照しながらターミナルケアの提供にあたってください。</p> <p>24時連絡可能な体制とは常時、担当者が携帯電話等により連絡を取ることができ必要に応じて通常業務を行うことが可能な体制のことをいうと考えられる。また、当該事業所の介護支援専門員が輪番制による対応も可能であると考えられる。</p>
7	<p>①通所介護における生活機能連携向上加算の算定の開始にはサービス担当者会議やケアプラン変更が必要となるか。</p> <p>②訪問看護におけるリハビリテーションについて看護師の訪問が必要となる場合は、サービス担当者会議やケアプラン変更が必要となるか。</p> <p>軽微な変更で対応可能か。</p>	<p><u>①生活機能連携向上加算の算定の開始には、個別加算のため、サービス担当者会議や、ケアプラン変更が必要であるが、すでに個別機能訓練加算を算定している場合は利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していることから、目標を達成するためのサービス内容が変わるだけの場合に、<b>「軽微な変更」</b>で可能とする。</u></p> <p>②必要となる場合は、サービス担当者会議を行い、ケアプランの変更が必要。必ずしもケアプランに位置付け訪問看護費の算定を求めるものではないが、訪問看護費を算定しない場合には、訪問日、訪問内容等を記録してください。</p> <p>Q&amp;A (Vol.1) の問21参照してください。</p> <p><b>(H30.7.6 修正)</b></p>
8	<p>退院・退所加算について、入院時の連携、退院・退所時の連携に関して、算定を行う場合の新様式はあるか。</p>	<p>平成30年3月22日付けで通知されている。厚生労働省 HP「平成30年度報酬改定について」または「介護保険最新情報 Vol.628」を参照してください。</p>
9	<p>理学療法士等による訪問看護の利用者に対して、訪問看護職員の訪問による状態の評価が必要とあるが、ケアプランの変更も必要か。</p>	<p>ケアプランに訪問看護の必要性が明記され、利用目的等に変更ないのであれば変更不要。</p>

10	<p>訪問看護ステーションからの訪問リハビリを行っている利用者は状態確認のため訪問看護にはいってもらえないといけなくなるが、これもプラン作成が必要か。</p>	<p>「訪問看護ステーションからの訪問リハビリ」というサービスではありません。訪問看護ステーションからの理学療法士等による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりにさせる訪問である。そのことを利用者等に説明し、同意を得ることとするので、十分に説明されたい。</p> <p>訪問看護であれば、リハビリ職との連携をすることでアセスメント・モニタリングの必要性であり、訪問看護のサービス追加ではない。ただし、検討の結果、看護師の提供内容の必要性があればプラン作成は必要と考える。</p>
11	<p>医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）について、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、主治医等の意見を求めることとされ、意見を求めた主治医等に対してケアプランを交付することを義務付けるとあるが、</p> <p>①現在利用中で平成30年4月以降も利用継続となるケースについて、早急にプランの交付をする必要があるのか。</p> <p>②次回プラン作成時でよいのか。</p> <p>③受領書の保管は必要か。</p>	<p>①②次のプランの見直し時や、必要に応じて主治医師等に意見を求めた際にケアプランを交付してください。</p> <p>③居宅サービス事業者に対するケアプランの交付と同様に、受領書を保管することや、交付日、交付した医師名等を記載するなどして交付したことを記録してください。</p>
12	<p>特定事業所加算において、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、研修会等を実施することとなり、次年度の計画を定めることについて</p> <p>①計画を定めるための様式はあるか。</p> <p>②共同で実施するのは、他市町村の法人でもよいのか。</p> <p>③年間等で必要な回数は決まっているか。</p> <p>④参加と実施で取り扱いは変わるのか。</p> <p>⑤行った内容について記録はどのように残すのか。</p> <p>また、様式はあるか。</p>	<p>①特に書式は定めていない。</p> <p>②他市町村の居宅介護支援事業所でも差支えない。</p> <p>③回数に規定はない。</p> <p>④変わらない。</p> <p>⑤特に書式は定めていない。実施した報告書や資料を保管してください。</p>
13	<p>予防訪問リハビリテーション、予防通所リハビリテーションのリハビリテーションマネジメント加算について、算定する際、ケアプラン変更の取り扱いは必要か。またケアプラン変更の場合、軽微な変更で可能か。</p> <p>(H30.7.6 追加)</p>	<p>リハビリテーションマネジメント加算は個別加算のため、算定する場合はケアプランの変更が必要である。ただし、「軽微な変更」で可能とする。</p>

【訪問看護】

No.	質問内容	回答
1	訪問看護サービスのリハビリのみの訪問について、看護職員が介入することとなったが、同じ利用者に他の訪問看護ステーションからの看護師の訪問がある場合、リハビリのみの訪問看護ステーションからの看護師の訪問は必要か。	Q&A (Vol.1) の問 21 参照してください。初回の訪問は看護職員が行うものとされているため必要である。
2	看護職員の訪問について、利用者の状態の適切な評価のみをケアプランに位置付けて、訪問看護費の算定をしてもよいか。処置等のサービス内容がなくても算定してよいか。	<u>利用者の状態の適切な評価のみでの算定は認められない。</u> 算定については、必要性を十分に検討し、サービス担当者会議を通して決めてください。 (H30.7.6 修正)

【通所・居住系サービス】

No.	質問内容	回答
1	栄養スクリーニングについて、栄養状態に問題のない利用者についても、スクリーニングを行えば算定できるのか。	栄養スクリーニングの主旨はマネジメントの一環として低栄養リスクの早期発見、対応と考えられ、利用者への十分な説明とサービス担当者会議等で情報共有が必要である。 様式例を参考に BMI、体重の減少、食事摂取量、血清アルブミン等栄養状態に関する必要項目のチェックを行って記録し、文書をケアマネジャーと共有することが算定要件である。

【訪問介護】

No.	質問内容	回答
1	身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化について	質問の多くが現行通りの考え方に該当する内容でした。何のための自立支援かサービス担当者会議で検討してください。利用者のケースによるので、個別で相談してください。
2	訪問回数が多い利用者の対応について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）とあるが、生活援助のほか、身体介護を算定する部分もある場合の身体介護を行うサービスはその回数として含まれるか。	平成30年10月施行となることから、詳細についてはまだ通知されていない。

3	<p>生活援助中心型の担い手の拡大について</p> <p>人材確保の必要性から、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、そのサービスに必要な研修を修了した者が担うこととする、とあり、カリキュラムについては今年度中に決定されるようだが、この生活援助中心型を担う者と総合事業における訪問型サービスの人員基準の緩和された「訪問型サービスA」との違いはなにか。</p>	<p>介護給付において、生活援助中心型の従事者の条件が緩和されたが、具体的な内容については今後発表される研修内容を参考にされたい。</p>
4	<p>生活機能向上連携加算について</p> <p>①現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合とあるが、現行のサービスを提供している事業者以外の「利用者へのサービスは提供していないが自立支援・重度化防止に資する介護増進のため、協力して訪問介護計画を作成するのに他者の訪問をしてもらう」という意味であるのか。</p> <p>②加算を算定するにあたり利用者・家族への了解などが前もって必要となるのか。</p> <p>③生活機能向上連携加算を算定し、訪問介護計画を作成（変更）する場合、計画されたサービスは「自立生活支援のための見守りの援助」になるのか。単なる生活援助のサービスではありえないか。</p> <p>④生活機能向上連携加算（I）について、訪問介護計画を作成するための助言を受けることができる体制を構築するとあるが、具体的に契約等が必要か。</p>	<p>①Ⅱについては訪問リハビリ、通所リハビリ等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、理学療法士等と連携し、訪問介護計画に基づく訪問介護を行ったときは、初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただしⅠを算定している場合は、算定しない。詳細については、集団指導資料の訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションの内容を確認してください。</p> <p>②必要である。</p> <p>③身体介護が想定される。</p> <p>④助言に基づき訪問介護計画を作成し、その計画に助言の内容を記載することが必要であり、契約自体は必須ではない。</p>

※Q&A (Vol.1)・・・厚生労働省「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)」参照

※留意事項通知・・・厚生労働省「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」