

平成30年4月 介護報酬改定の解説【居宅介護支援編】

3年前の改定ではプラス査定とされたものの、独居加算と認知症加算が基本報酬に丸められたことを勘案すると実質マイナスであったのに対し、今回は純粋なプラス査定（1%）となった。

【特定事業所加算Ⅳ】

区分Ⅳが新設。単独算定はできず、すでにⅠ～Ⅲを算定している事業所への上乗せ加算という位置づけ。

1年間に退院・退所加算算定に係る病院等との連携回数(算定の回数ではない)が35回以上、かつターミナルケアマネジメント加算を1年に5回以上算定していることが要件。

※退院・退所加算は情報3回まで1回でカウントするが、連携の回数なので情報3回は3回とカウント可。

他法人が運営する居宅事業所(小規模事業所を想定)と共同の事例検討会・研修会を率先して実施(1人ケアマネのレベルアップ)する義務。→事例検討会等の実施計画の策定が必要。

【特定事業所加算算定要件追加】

全区分で地域包括支援センター実施の事例検討会への参加(従来は加算Ⅰのみの要件であったところ、4月からは全区分で要件に追加)

【入院時情報連携加算】

従来は入院から1週間以内の情報提供で200単位算定できたところ、新区分では3日以内の情報提供で加算Ⅰ(200単位)、1週間以内の情報提供で加算Ⅱ(100単位)となる。

【退院・退所加算】

病院・診療所・地域密着型特養・老健職員から利用者に係る情報提供を受けることで算定。情報提供を受ける手段と回数により、加算区分が分かれる。

【ターミナルケアマネジメント加算】

一般の福祉系居宅ケアマネにとっては算定ハードルの高い加算。

在宅で死亡した末期がん患者が対象(ずっと在宅ケアだったとしても最後に入院して死亡した場合は対象外)。

上記前提条件を満たしたうえで、月2回ケアマネが家庭訪問して主治医と居宅サービス事業者へ情報提供すれば算定できる。

※特定事業所加算をいずれの区分でも算定していない場合は算定不可。

【管理者要件の厳格化】

管理者を主任ケアマネに限定、経過措置は3年(2021年3月まで)。

2021年4月時点で管理者が主任ケアマネを持っていない場合、その事業所は管理者不在とみなされ、人員基準違反→長期間継続すると指定取り消しもあるため、経過措置期間中に必ず対応すること。

※実際には指定取り消しではなく特定事業所加算を取っている事業所のサテライトとして組み込まれる可能性があるとの観測。いずれにせよ主任ケアマネがないままでは今までと同じような事業運営はできなくなる。

《経過措置3年の根拠》

全国のケアマネ事業所は約4万（うち管理者が主任ケアマネである事業所の比率は44.5%）。この数字から類推して、今後主任ケアマネを取る必要のある管理者の数は全国で約22,000人。主任ケアマネ講習（定員制）の1年間の受け入れ可能人数が約1万数千人であることから、3年の猶予があれば全員の受講が完了できるとの見積もり。

1～2人で運営している小規模事業者は70時間の主任ケアマネ講習を受けに行く時間的余裕がないが、**経過措置期限が近づくにつれ受講希望者が殺到して受講できないリスクは高まるため、先延ばしにせず早めの受講を。**

ただし主任ケアマネ資格には更新研修もあるため、長期的に見ると小規模事業者は徐々に事業継続が難しくなっていく見込み。規模を拡大して特定事業所加算算定事業所を目指すべき。

【訪問介護の利用回数制限】

10月以降、上限回数を超えてケアプランを作る場合は必要性を明記したうえで役所に届け出（届出期限は作成・変更した翌月末）
→地域ケア会議の審議にかけられる（担当ケアマネの事情聴取）。
上限回数は4月下旬に公表予定、半年間の周知期間を経て10月からスタート（おそらく現在パブコメ募集中の以下の数字で確定）

生活援助のみ（身体介護は含まない）

上限回数 要介護1（27）／要介護2（34）／要介護3（43）／要介護4（38）／要介護5（31）

【利用者への説明義務】

提供の開始に際してあらかじめ利用者に「複数サービスを紹介するよう求めることができる」「居宅サービス事業者の選定理由の説明を求めることができる」ことを、文書を交付して説明することを義務化。

利用者への文書の交付＋口頭での説明＋理解したことの署名が必要。

重要事項説明書に盛り込んでよいのか、別紙で文書作成が必要かはQ&A待ち。

交付・説明をしなかった場合は運営基準減算の対象。減算額は、請求金額の半分、ただし回数が多ければ全額返還。

また、入院時の医療機関との情報連携や円滑な退院支援のために、利用者には日頃から担当ケアマネの連絡先を介護保険証等と一緒に保管してもらうよう依頼しておくことを義務化。

《利用者自身によるサービスの選択》

利用者の意に反して同一敷地内の事業所のみをケアプランに位置付けることはあってはならない。
上記の内容が基準に明記されたことで、実地指導の点検項目となる。

【特定事業所集中減算】

平成30年4月～8月に作成された居宅サービス計画の判定から適用されるため、実際の減算が適用となるのは10月以降。

【医師等への報告の義務】

訪問介護事業者の責務: 利用者の各種状況についてサ責を通して担当ケアマネに報告。

サ責から報告を受けた内容のうち、主治の医師(意見書に名前が記載されている医師に限らない)・歯科医師・薬剤師の助言が必要とケアマネが判断した事項について情報提供が義務化。

【ケアプランの控え交付義務】

主治の医師の意見を求めて作成したケアプランは、医師にケアプランの控え交付が義務化。

交付方法については、対面のほか、郵送、メールでもOK。

控えの交付忘れは運営基準減算の対象となるので注意。