

# 居宅介護支援 加算算定にかかるQ&A

2018.8.30 作成

青本:介護報酬の解釈1 単位数表編 (社会保険研究所)

加算	質疑	解釈
ターミナルケアマネジメント加算	算定要件は？	<p>・対象者は「末期の悪性腫瘍」であること＋在宅で死亡(在宅訪問後24時間以内に在宅医外で死亡した場合を含む)したこと。</p> <p>・事業所が24時間連絡できる体制を確保し、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。</p> <p>・利用者又はその家族の同意を得た上で、死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上居宅を訪問し、心身の状況を記録し、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に提供したこと。</p> <p>なお、老企第36号 第3の17(3)に規定される事項を支援経過として居宅サービス計画等への記録の整備を確実に行うこと。(青本P717)</p>
	算定要件に「死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上在宅を訪問」とあるが、「及び」は「死亡日」と死亡日が必須であると解釈すべきか。	留意事項通知に、死亡月と最後に訪問した日の属する月が異なる場合、との表現があることから、死亡日の訪問は必須ではないと解釈できる。
	加算の届出は遡って申請できるのか。	事前の届け出が必要(算定月の前月15日まで)。
	末期の悪性腫瘍の診断は、医師の診断書が必要か。	指定基準解釈通知における、第2の(7)の「⑨サービス担当者会議等による専門的意見の聴取」に末期の悪性腫瘍の患者のケアマネジメント簡素化に係る記載から、末期の悪性腫瘍に係る診断書が必要とは読み取れず、また、主治医意見書では、現状とタイムラグが生じることが想定される。前述の規定に準じ、診断書や主治医意見書は必須ではなく、診断されていることを口頭で確認し、記録することで足りると解釈される。
退院・退所加算	退院にむけたカンファレンスを行った月と退院した月が異なる場合、いつ加算を算定するのか。	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加算する。(老企第36号 第3の13(1)、青本P714)
	退院における、加算の「ロ」に該当するカンファレンスの要件は？	<p>医療機関で行われた全てのカンファレンスが該当するのではないことに注意すること。診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表の退院時共同指導料2の注3の要件を満たす必要がある(下記参照)。なお、退院前あるいは退院後7日以内であること、初回加算と同時に算定はできないことにも注意すること。カンファレンス以外の方法で情報収集を行った場合は、様式例に示す「利用者に関する必要な情報」を記録し、カンファレンスに参加した場合は、様式ではなく、日時・場所・出席者・内容の要点等について居宅サービス計画に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付すること。(青本P714、715)</p> <hr/> <p>B005 退院時共同指導料2 注3 注1の場合において、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に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算する。</p>