

## 第4節

# 退院・退所加算

## 1. 退院・退所加算の概要

### ● 加算の目的

担当する利用者の退院・退所に際し、医療機関や介護保険施設等（以下「病院等」という。）からの情報をもとにケアプランを作成し、関係機関と連絡調整をした際に加算します。

退院・退所後の在宅生活への移行に向けた病院等との連携を促進する観点から、2018年4月に当該加算の見直し（i 退院・退所時におけるケアプランの初回作成の手間を明確に評価する、ii 病院等との連携回数に応じた評価とする、iii 病院等におけるカンファレンスに参加した場合を上乗せで評価する）がされました。

併せて退院・退所時にケアマネジャーが医療機関等から情報収集する際の聞き取り事項を整理した様式例について、退院・退所後に必要な事柄を充実させる等、通知が改正され必要な見直しが行われました。

## ● 算定根拠等

- 単位数：入院又は入所期間中1回を限度に算定する

(I) イ 450 単位	病院等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一回受けていること。
(I) □ 600 単位	病院等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一回受けていること。
(II) イ 600 単位	病院等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二回以上受けていること。
(II) □ 750 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を二回受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。
(III) 900 単位	病院等の職員から利用者に係る必要な情報の提供を三回以上受けており、うち一回以上はカンファレンスによること。

- 算定根拠：算定基準：ホ 算定基準の解釈通知：第3の13
- 
- 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について（平成21年老振発第0313001号）

## ● 算定要件

算定要件の概要は、次のとおりです。

- 病院等を退院・退所し、居宅サービス等を利用する場合において、退院・退所にあたって病院等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に算定する。
- 同一日に必要な情報の提供を複数回受けた場合又はカンファレンスに参加した場合でも、1回として算定する。
- 原則として、退院・退所前に情報を得ることが望ましいが、退院後7日以内に情報を得た場合には算定する。
- 入院又は入所期間中につき1回を限度とする。
- 初回加算との同時算定は不可。

## 退院・退所加算の算定が可能なカンファレンスの定義 (算定基準の解釈通知第三の 13 (3))

### ア 病院又は診療所

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 1 医科診療報酬点数表の退院時共同指導料 2 の注 3 の要件を満たすもの。

### イ 地域密着型介護老人福祉施設

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日厚生労働省令第 34 号。以下このイにおいて「基準」という。）第 134 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者への情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 131 条第 1 項に掲げる地域密着型介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

### ウ 介護老人福祉施設

指定介護老人福祉施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 39 号。以下このウにおいて「基準」という。）第 7 条第 6 項及び第 7 項に基づき、入所者への援助及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人福祉施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

### エ 介護老人保健施設

介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準（平成 11 年 3 月 31 日厚生省令第 40 号。以下このエにおいて「基準」という。）第 8 条第 6 項に基づき、入所者への指導及び居宅介護支援事業者に対する情報提供等を行うにあたり実施された場合の会議。ただし、基準第 2 条に掲げる介護老人保健施設に置くべき従業者及び入所者又はその家族が参加するものに限る。

## 第7節

# ターミナル ケアマネジメント加算

## ターミナルケアマネジメント加算の概要

### ●加算の目的

末期の悪性腫瘍の利用者又は家族の同意を得た上で、主治の医師等の助言を得つつ、ターミナル期に通常よりも頻回な訪問により利用者の状態変化やサービス変更の必要性を把握するとともに、そこで把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等や居宅サービス事業者へ提供する居宅介護支援事業所を評価する加算です。

### ●算定根拠

- 単位数：400 単位／月
- 算定根拠：算定基準：リ 定める基準：第 85 号の 3  
算定基準の解釈通知：第 3 の 17

### ●算定要件等

算定要件の概要は、次のとおりです。

- 対象利用者
  - 末期の悪性腫瘍であって、在宅で死亡した利用者（在宅訪問後、24 時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む）

## ○ 算定要件

- 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（事前に市町村に体制の届出が必要）
- 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、主治の医師等の助言を得つつ、利用者の状態やサービス変更の必要性等の把握、利用者への支援を実施
- 訪問により把握した利用者の心身の状況等の情報を記録し、主治の医師等及びケアプランに位置づけた居宅サービス事業者へ提供

すなわち、当該加算を算定する場合には、居宅介護支援事業所が体制を整備して市町村へ届出た上で、重要事項説明書で24時間連絡が可能、かつ、必要に応じて居宅介護支援を提供できる体制を整備していることを説明し、利用者から同意を得ておく必要があります。

また、末期の悪性腫瘍以外の疾病の方や、医療機関等に搬送されてから24時間以上経過してお亡くなりになった方は算定対象となりません。

## ● 算定の際の留意事項（記録）

併せて、ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等（通常は支援経過）に記録しなければなりません。

- ① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業者が行った支援についての記録
- ② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等と行った連絡調整に関する記録

## C column ターミナルケアマネジメント加算 算定時の重要事項説明書の記載例

ターミナルケアマネジメント加算を算定する際には、市町村への届出と重要事項説明書への追記が必要になります。

特定事業所加算の算定要件とは若干異なるため、追記を要する場合もあるため注意が必要です。

両加算算定時の記載例を掲示しますので、事業者（法人）の指示に従い、適切な運用を心がけてください。

### 【重要事項説明書の記載例】

#### ① 特定事業所加算を算定する場合

**ポイント!** 24時間連絡が取れる体制が整備されていることを明記します

#### 営業日及び営業時間

- 営業日：月曜日～金曜日  
(土・日曜・祝祭日及び 12/30～翌 1/3、8/13～8/16の間は休業)
- 営業時間：9時～18時  
(携帯電話：090-0000-0000は、24時間対応可能です<sup>※1</sup>)

※1 特定事業所加算の算定要件の規定は、「24時間連絡体制を確保し、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。」です。このため、併設施設や事業所等で電話を受け、居宅介護支援事業所と連絡が可能な場合にも算定が可能です。