

● 居宅介護支援（ケアマネジャー）

- ・医療と介護の連携の強化（省令改正）
 - ア 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の医師等の意見を求めることとされているが、この意見を求めた主治の医師等に対してケアプランを交付することを義務づける。（省令改正）
 - イ 訪問介護事業所等から伝達された利用者の口腔に関する問題や服薬状況、モニタリング等の際にケアマネジャー自身が把握した利用者の状態等について、ケアマネジャーから主治の医師や歯科医師、薬剤師に必要な情報伝達を行うことを義務づける。（省令改正）

- ・医療と介護の連携の強化（入院時情報連携加算の見直し）
 - ア 居宅介護支援の提供の開始に当たり、利用者等に対して、入院時に担当ケアマネジャーの氏名等を入院先医療機関に提供するよう依頼することを義務づける。（省令改正）
 - イ 入院時情報連携加算について、入院後3日以内の情報提供を新たに評価するとともに、情報提供の方法による差は設けないこととする。
 - ウ より効果的な連携となるよう、入院時に医療機関が求める利用者の情報を様式例として示すこととする。（通知改正）

- ・医療と介護の連携の強化（退院・退所加算の見直し）
 - ア 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。
 - イ 医療機関等との連携回数に応じた評価とする。
 - ウ 医療機関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。
 - エ 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、必要な見直しを行うこととする。（通知改正）

- ・医療と介護の連携の強化（特定事業所加算の見直し）
 - ア 医療機関等と総合的に連携する事業所を更に評価する。（平成31年度から）

- ・末期の悪性腫瘍の利用者に対するケアマネジメント（ターミナルケアマネジメント加算の創設）
 - ア 末期の悪性腫瘍の利用者又はその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した場合を新たに評価する。

イ 著しい状態の変化を伴う末期の悪性腫瘍の利用者については、主治の医師等の助言を得ることを前提として、サービス担当者会議の招集を不要とすること等によりケアマネジメントプロセスを簡素化する。（省令改正）

・公正中立なケアマネジメントの確保（基準減算 省令・通知改正）

ア 利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、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を義務づけ、これらに違反した場合は報酬を減額する。（省令改正）

イ 利用者の意思に反して、集合住宅と同一敷地内等の居宅サービス事業所のみをケアプランに位置付けることは適切ではないことを明確化する。（通知改正）

・公正中立なケアマネジメントの確保（特定事業所集中減算の見直し）

ア 特定事業所集中減算について、請求事業所数の少ないサービスや、主治の医師等の指示により利用するサービス提供事業所が決まる医療系サービスは対象サービスから除外する。なお、福祉用具貸与については、事業所数にかかわらずサービスを集中させることも可能であることから対象とする。

※対象事業 訪問介護 通所介護 地域密着型通所介護 福祉用具貸与

・質の高いケアマネジメントの推進（特定事業所加算 省令改正）

ア 特定事業所加算について、他法人が運営する居宅介護支援事業所への支援を行う事業所など、地域のケアマネジメント機能を向上させる取組を評価することとする。

イ 居宅介護支援事業所における人材育成の取組を促進するため、主任ケアマネジャーであることを管理者の要件とする。その際、3年間の経過措置期間を設けることとする。（省令改正）

・訪問回数の多い利用者への対応（訪問回数が多い訪問介護への対応）

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくため、ケアマネジャーが、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）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。（省令改正）