

令和4年度姫路市集団指導に係る質問事項について

令和4年度姫路市集団指導（居宅療養管理指導・居宅介護支援）を実施したところ、参加事業所から質問事項があったため、以下のとおり回答します。

なお、回答は現時点におけるものであり、今後、介護保険法改正等を経て、下記取扱いを変更することがありますことを、あらかじめご了承ください。

<訂正>

令和4年度姫路市集団指導（居宅介護支援）の資料16ページについて、以下のとおり訂正いたします。

【訂正箇所】

訂正前

【ポイント】

情報連携を行うまでの期間は、入院当日を含まない。

訂正後

【ポイント】

情報連携を行うまでの期間は、入院当日を含む。

<Q&A>

【居宅介護支援】

Q1： 介護保険サービス事業所への居宅サービス計画（以下「ケアプラン」という。）の交付について、厚生労働省が主導する「ケアプランデータ連携システム」における説明時には、各介護保険サービス事業所に提供するケアプランについては、利用者の署名や押印が無いもので良いと説明を受けたが、姫路市ではそれは不適切であるということか。

A1： 「ケアプランデータ連携システム」とは、居宅介護支援事業所と介護保険サービス事業所間で、ケアプラン（サービス提供票やサービス利用票等を含む。）をオンラインでやり取りすることができる情報連携基盤です。

前提として、「介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際には、当該居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付しなければならない」とされていることから、現時点においても、ケアプランはFAXや郵送等において、居宅介護支援事業所と介護保険サービス事業所間でやり取りされています。

本件においては、全ての居宅介護支援事業所がケアプランデータ連携システムを活用しているものではないと考えており、また、基準上はサービス担当者会議等を経て、利用者が同意したケアプランを介護保険サービス事業所に提供するため、ケアプランの交付については、利用者が同意したことがわかるもの（署名や押印等）を交付するよう指導したものです。

Q 2 : サービス担当者会議で用いたケアプラン原案では、利用者の同意が不明瞭のため、各介護保険サービス事業所へ交付するには不適切であるが、当該サービス担当者会議において、利用者が当該ケアプランの内容を確認し、同意したもの（署名や押印等）は、介護保険サービス事業所へ交付してもよいか。

A 2 : 貴見のとおりです。

Q 3 : 要介護認定区分の更新又は変更について、認定区分の結果が月末に出たため、翌月になるまで認定結果が分からなかった場合や、結果が遅れて翌月に認定審査会が行われた場合は、暫定ケアプランが必要なのか。

また、サービス担当者会議等どのように調整し、実施すればよいか。

A 3 : 利用者が指定介護保険サービスを利用するに当たっては、暫定であっても必ずケアプランの作成が必要です。

要介護又は要支援区分を更新又は変更する際、「要介護から要支援へ」又は「要支援から要介護へ」区分変更になる可能性のある場合や、認定申請期間が複数の月にまたがることを見込まれる場合等については、居宅介護支援事業所の介護支援専門員及び地域包括支援センターの職員が密に連携を図り、適切に対応してください。

また、サービス担当者会議等につきましても、居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターが連携して、取り組むようにしてください。

【参考】 令和5年3月31日姫路市発出「暫定ケアプランの作成における地域包括支援センターと居宅介護支援事業所の連携について（通知）」

Q 4 : モニタリングを行った日付の記録は必要だと思うが、時間まで記録する必要があるのか？

A 4 : 訪問介護や通所介護等の介護保険サービスにおけるサービス提供の記録としては、通常、サービスを提供した日時やその内容等を記したものと認識しています。

居宅介護支援においても同様の見解であり、居宅介護支援サービスの一環として行ったモニタリングについては、実施日のみならず、実施時間についても記録が必要であると考えています。

Q 5 : 居宅介護支援に係る契約時の説明について、前6月間に居宅介護支援事業所において作成されたケアプランのうち、訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護がそれぞれ位置付けられたケアプランの数が占める割合等を説明する際に、同一事業者の占める割合の根拠となる資料として、特定事業所集中減算票を持参し、利用者または家族に交付しないといけないのか。

A 5 : 上記割合等を説明する際に、特定事業所集中減算判定票を持参し交付する必要はないと考えますが、契約時の説明については、「説明内容が利用者又はその家族に理解が得られるよう、口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない」とされていることから、必要に応じて、説明用の資料等を持参又は交付することは差し支えありません。

Q 6 : 近い将来主任ケアマネが定年となった場合、管理者確保のための猶予期間は1年であるか (①)。

また、不測の事態により主任介護支援専門員を管理者とできなくなった場合とあるが、不測の事態とは何を指すのか (②)。

令和3年4月1日に主任ケアマネがいない場合は令和9年3月31日までの猶予があるが、なぜ途中で主任ケアマネが退職した場合は猶予期間が1年なのか (③)。

A 6 : 令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければなりません。

ただし、以下のような主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合については、管理者を介護支援専門員とする取扱いが可能です。

【管理者を介護支援専門員とする取扱い】

一、令和3年4月1日以降、不測の事態 (※) により、主任介護支援専門員を管理者とできなくなってしまった場合であって、主任介護支援専門員を管理者とできなくなった理由と、今後の管理者確保のための計画書 (別添) を保険者に届出た場合、なお、この場合、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を1年間猶予するとともに、当該地域に他に居宅介護支援事業所がない場合など、利用者保護の観点から特に必要と認められる場合には、保険者の判断により、この猶予期間を延長することができることとする。

(※) 不測の事態については、保険者において個別に判断することとなるが、想定される主な例は次のとおり

- ・本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生
- ・急な退職や転居 等

二、特別地域居宅介護支援加算又は中山間地域等における小規模事業所加算を取得できる場合

【①について】

定年退職については、ある程度主任介護支援専門員が不在となる時期が把握可能であると考えられることから、上記取扱いの適用は受けることはできません。対象となる居宅介護支援事業所の管理者 (主任介護支援専門員) が定年退職を迎えた時点で、新たな管理者 (主任介護支援専門員) が確保できていない場合、事業の継続はできませんので、休止又は廃止届を提出してください。

なお、管理者確保のための計画書について、提出すれば必ず最長1年の猶予が得られるものではなく、主任介護支援専門員が不在となった理由やそれを証する帳簿書類等を審査し、姫路市において、管理者を介護支援専門員とする取扱いが適用可能であると認められた場合にのみ、最長1年の猶予が得られるものであることに留意してください。

【②について】

現時点において、「不測の事態」とは、上記取扱いに規定する「本人の死亡、長期療養など健康上の問題の発生」「急な退職や転居」であると考えています。

なお、「急な退職」については、就業規則等において、一定期間より前に退職を申し出なければならない旨を定めており、退職者が当該期間より前に退職の申出をしていた場合、「急な退職」には該当しません。

【③について】

前提として、令和3年4月1日以降、居宅介護支援事業所の管理者となる者は、いずれの事業所であっても主任介護支援専門員でなければなりません。

ただし、令和3年3月31日時点で居宅介護支援事業所の管理者が主任介護支援専門員でなく、かつ、当該管理者が継続して居宅介護支援事業所の管理者である場合に限り、管理者を主任介護支援専門員とする要件の適用を令和9年3月31日まで猶予することができます【管理者要件の適用の猶予】。

この猶予期間については、主任介護支援専門員でない管理者が、主任介護支援専門員となるべき実務経験等を積むためのものであって、変更後の管理者がその適用を受けることはできません。

また、上述のとおり、変更後の管理者であっても、必ずしも最長1年の猶予が得られるものではありませんので、ご注意ください。

【参考】令和2年6月5日厚生労働省発出「介護保険最新情報 Vol. 8 4 3」

Q7： 退院・退所加算に係るカンファレンスについて、一つの訪問看護ステーションの看護師と理学療法士がそれぞれ1名ずつ参加した場合、先生もしくは看護師・ケアマネ以外の2者と考えてもよいか。

A7： 訪問看護ステーションの従業者として1者と考えます。

ただし、ご質問の内容については、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の要件である「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、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合」に適合するかどうかということかと思われませんが、上記要件に適合するか否かは当課においては判断できないため、入院中の保健医療機関や近畿厚生局等に確認してください。

診療報酬上の退院時共同指導料におけるカンファレンスの要件に適合する場合、退院・退所加算におけるカンファレンスの要件を満たすものと考えます。

Q8： 入院時情報連携加算の入院当日は含めないと記載がありますが、入院翌日から3日以内又は4日以上7日以内と考えるとよいか。

A8： 入院時情報連携加算における「入院してから」とは、「入院日から」と考えます。ついては、説明に使用した動画や資料について誤りがあり、訂正しました。ご迷惑をおかけし、大変申し訳ありませんでした。

ご質問の内容につきましては、入院日から「3日以内」又は「4日以上7日以内」と考えます。

Q 9 : 年間研修内容の必須項目はあるか。

A 9 : 令和6年4月1日以降、「感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定居宅介護支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）」「感染症の予防及びまん延防止」「虐待の防止」に関する研修を定期的に行わなければなりません。

その他の研修においては、運営基準等で定められたものではなく、各居宅介護支援事業所において必要とされる研修を実施してください。

Q10 : 今後、各介護保険サービス事業所に提供する書類についても、オンラインでのやり取りが主流となる可能性があるが、利用者の計画書の同意についてタブレットなどでサインをしていただく等検討が必要か。

A10 : 利用者からケアプランに関する同意を得る方法について、必ずしも電磁的方法による必要はありませんので、各居宅介護支援事業所において適切な方法により、利用者の同意を得て、同意を得たことがわかるようにしてください。

なお、電磁的方法により利用者の同意を得る場合は、必ず利用者又はその家族の承諾を得るようにしてください。

【居宅療養管理指導】

Q 1 : 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が担当していない利用者については、居宅療養管理指導費を算定することができないのか。

A 1 : 居宅療養管理指導以外のサービスを利用していない利用者や自らケアプランを作成している利用者などの介護支援専門員によるケアプランの作成が行われていない利用者に対して居宅療養管理指導を行う場合は、介護支援専門員への情報提供がなかったとしても、居宅療養管理指導費の算定は可能です。

ただし、当該利用者が、居宅療養管理指導以外にも他の介護サービスを利用している場合にあっては、必要に応じて、利用者又はその家族の同意を得た上で、当該他の介護サービス事業者等に対し、介護サービスを提供する上での情報提供及び助言を行うこととします。

Q 2 : 介護予防居宅療養管理指導に関しての説明が無かったが、注意点は居宅療養管理指導と同じであるか。

A 2 : 貴見のとおりです。手引き等において、居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導で、内容が同様のものは1つにまとめて記載しています。適宜読み替えてください。

<問い合わせ先>

姫路市健康福祉局保健福祉部監査指導課介護指定担当

電話番号 : 079-221-2490 FAX番号 : 079-221-2487

E-Mail : kaigo-kansashido@city.himeji.lg.jp