

令和3年5月7日開催の企画研修『運営基準に沿った居宅介護支援の実務～法令遵守のためにするべきこと～』で行いましたWEBアンケートにてご質問をいただきましたので回答いたします。

*質問部分については一部抜粋して掲載しております。

Q1.

訪問がやむを得ない事情で出来ない場合の例で、死亡だけでなく緊急入院された場合も同様でよいですか。

A1. (回答)

研修の中でお示しをした「平成21年度介護報酬改定Q&A(京都府版)では、「死亡以外の事由についても、個別の事情を勘案の上、判断される」とされています。

死亡以外の「個別の事情」とは、解釈通知の中で示されている「利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接することができない場合を主として指すものであり、介護支援専門員に起因する事情は含まれない」を基準に判断をすることになります。

全ての緊急入院が一律に「特段の事情」に該当するとは言い切れませんが、「特段の事情」に該当する機会が多いのは間違いないでしょう。緊急入院ごとに「個別の事情」が「特段の事情」に該当するかどうかを判断しその根拠を記録に残す必要があります。

Q2.

暫定のプランを説明した時はその当日の日付でサインを頂きますが結果が出たときのプランの日付は結果後に説明した日なのか暫定でサインをもらった日付なのかどちらでしょうか。

A2. (回答)

ケアプランの同意について、遡った日付を記入してもらう行為は、「虚偽の日付」の記載と判断される場合があります。

研修の中でも触れましたが、ケアマネジメントのプロセスの順序については、「緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。」とされています。

プランの同意を得る日がたとえ遅れたとしても、相応の理由(緊急的なサービス利用等やむを得ない場合、効果的・効率的に行うことを前提とするもの)があれば認められますので、説明をし同意を得た日の日付を記入してもらうのが良いでしょう。

Q3.

難病、癌末期の方の対応で、今回のコロナ禍での動きは、感染予防を図りながらの動きになっております。医療保険との併用で訪問を重ねる必要性がでてきておりますが、暫定的にプラン作成でモニタリングが会議と重なっております。癌末期の方のモニタリングのむずかしさを思います。適切なご指導をお願いいたします。

A3. (回答)

研修の中でお示した「居宅介護支援・介護予防支援・サービス担当者会議・介護支援専門員に係る項目及び項目に対する取扱い」の(4)「家族旅行」などでショートステイを利用する際のサービス担当者会議とモニタリングの取扱いについて(会議とモニタリングを同時に行うことができるか否かについて)

に対して、以下のような考え方が記載されています。

指定居宅支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚令38)の第13条に掲げるケアマネジメントの一連のプロセスについては、第1条に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列挙しているものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めていくことが必要となる。

しかしながら、より効果的・効率的な支援を実施することが可能な場合は、必ずしも同基準に掲げるプロセスの順序に固執するものではなく、例えば、困難事例への対応に関して、関係機関が集まって、それぞれの機関が把握している情報を共有し、まずは現状の評価を行うという場合について、サービス担当者会議とモニタリングを同時に行うことも考えられる。

上記では困難事例への対応が例示されていますが、当然ターミナルの事例等でもサービス担当者会議やモニタリング等が重なることはあり得ると思います。

なお、ケアマネジメントのプロセスの順序が前後することも良くあることだと思いますが、それについては、Q2の回答を参照してください。

Q4.

今日の講義により、初めて知ることができたところも多く、もう少し事前に決めて周知徹底できる期間を設けられないことに変な戸惑いを感じております。改正されたことを覚えるまでに、次の改正時期が来るのでしょうか。

A4. (回答)

仰るとおりだと思います。

現場で働くケアマネジャーの想いを国にきちんと届けるためにも、京都府介護支援専門員会だけでなく、日本介護支援専門員協会への加入をぜひお願いします。

Q5.

同じ介護保険なのに、なぜ市町村によって解釈が微妙に違ったり、ローカルルールがあるのでしょうか。あちらこちらの保険者とやり取りしていると、頭がごちゃごちゃになって、戸惑います。

A5. (回答)

市町村が保険者である介護保険の特性であると言えるでしょう。ローカルルールについては、市町村の職員個人の判断や誤った法令理解に基づいている場合もあり得ます。

京都府介護支援専門員会のブロック単位の研修・交流会等を通じて他市町村のルールを知り、ブロックや京都府介護支援専門員会として当該市町村に働きかけていくことも大事だと思います。ぜひ、本会活動にご協力ください。

Q6.

「訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者または指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合等を説明することを義務づけ…」となっているのですが、京都市は事業所とは法人を指すとの見解です。別紙の見本にあるように事業所名での割合を記入するのか、法人名での割合を記入をするのか先生の見解をお聞きできれば幸いです。

A6. (回答)

保険者である京都市が見解を示していますので、法人名で記入するべきだと思います。

Q7.

「医療機関との情報連携加算」について詳しく知りたかったです。

A7. (回答)

医療機関との情報連携加算については、以下のとおり定められています。

【厚生労働省告示第20号】

居宅介護支援費

ト 通院時情報連携加算 50単位

注 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者1人につき1月に1回を限度として所定単位数を加算する。

【老企第 36 号】

15 通院時情報連携加算

当該加算は、利用者が医師の診察を受ける際に同席し、医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画等に記録した場合に、算定を行うものである。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師等と連携を行うこと。

従来からケアマネジャーが利用者の通院時に同席し、医療情報等を得る場面があったと思います。この加算はその行為が報酬として評価されたものです。

あくまでも「情報連携」に関する報酬であり、単なる通院の付き添い、通院介助とは異なります。

算定の要件は下記の 4 点です。

- ①利用者が医師の診察を受ける際に同席
- ②医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行う（ケアマネ→医師）
- ③医師等から利用者に関する必要な情報提供を受ける（医師→ケアマネ）
- ④居宅サービス計画等への記録

Q8.

2021 改正の 3%加算や 0.1%加算の給付管理表別表への記載（計算のもとになる単位数等）について、もう少し詳細を説明して欲しかったです。

A8. (回答)

今回の研修はタイトルにもあるとおり、「運営基準に沿った居宅介護支援の実務」を解説するものであり、介護報酬改定に特化したものではありません。

ご希望の内容であれば、介護保険最新情報 Vol.947「通所介護等の区分支給限度基準額に係る給付管理の取扱いについて」が参考になると思いますので、ご参照ください。

Q9.

前 6 か月に作成したケアプランにおける別紙について、同一事業所=同一法人と 4 月 30 日に追記されているとご説明頂いた記憶がありますが聞き間違いでしょうか。記載場所についても一度教えてください。

A9. (回答)

以下のホームページです。

京都市情報館 令和 3 年 4 月の介護報酬改定及び加算届に係る質問及び回答について

<https://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000281686.html>

Q10.

介護保険外サービスを位置づけた場合、サービス担当者会議に主治医や配食や訪問マッサージの参加は必須でしょうか。

A10. (回答)

サービス担当者会議への招集が義務付けられているのは、介護保険給付の対象となっているサービスなので、主治医や訪問マッサージの参加は必須ではありません。(減算にはならない)

しかしながら、ケアプランに位置づけた支援者チームの中で情報共有するためには介護保険外サービスの担当者についてもサービス担当者会議に参加してもらうように働きかけをすることは大事なことだと思います。

特に、京都府介護支援専門員会では京都府医師会等とともに、出来るだけ「主治医」にもサービス担当者会議への参加してもらうよう様々な機会をとおして啓発をしているところです。