

令和 6 年 6 月 21 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べきこと～』で行いました W e b 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.

会計区分について、財務状況の報告とは具体的にどのようにするのでしょうか。提出期限の有無や、たとえば書類をどこかに送るのか。ホームページはないのですが小さい法人で財務諸表までインターネットに公表するのはいかがと考えます。財務状況が安全であることをどのように知らせるとよいのでしょうか。教えていただけると幸いです。

A1. (講師回答)

以下のとおりです。

(報告対象)

情報収集にあたって、報告対象となる介護サービス事業者については、原則、全ての介護サービス事業者が報告対象である。ただし、小規模事業者等に配慮する観点から、事業所・施設の全てが、①過去 1 年間で提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額が 100 万円以下の事業者、又は、②災害その他都道府県知事に対し報告を行うことができないことにつき正当な理由がある事業者に当てはまる場合、介護サービス事業者は報告対象から除外する。 ※ 報告除外対象の事業所・施設(上記①・②)とそれ以外の事業所・施設を運営している場合、①・②を除く事業所・施設の報告を求める。

(報告内容)

介護サービス事業者に報告を求める具体的な項目については、次の 4 点である。 1) 事業所・施設の名称、所在地その他の基本情報 2) 事業所・施設の収益及び費用の内容 3) 事業所・施設の職員の職種別人員数その他の人員に関する事項 4) その他必要な事項 なお任意項目として「職種別の給与(給料・賞与)及びその人数」を求めることとする。

(報告方法)

介護サービス事業者から都道府県知事への報告方法については、次のとおりである。

● 報告期限：毎会計年度終了後 3 月以内 ※介護サービス事業者経営情報の報告について、改正法施行後の初年度(令和 6 年度)に限り、報告期限を令和 6 年度末までとする。

● 報告手段 損益計算書を出力した csv ファイルをシステムでアップロードあるいは入力フォームでの入力を予定している。 ※ 施行日については令和 6 年 4 月 1 日であるところ、初年度の報告期限を令和 6 年度末までとする省令改正を実施しつつ、4 月以降もシステム構築に関する一定の準備期間が必要であることから、システムの試行開始については令和 6 年秋頃目途、試行を踏まえた開始時期は令和 6 年冬頃を見込んでいところ。具体的な稼働時期等については、別途お示し予定。

言葉足らずでしたが、事業所の財務状況が個別に公表されるのではなく、厚労省が属性などに応じてグルーピングした分析結果が公表されるので、利用者等に事業所の経営状況が知られるものではないようです。

Q2.

ケアプランデータ連携を事業所として試しています。これから京都府で全事業所が活用になる見通しはあると思われますでしょうか。

A2.（講師回答）

正直に申し上げますと不明です。保険者の意向や事業所間連携の強い地域などから普及していくのではないかと考えています。

Q3.

運営基準については理解ができましたが、重要事項説明書を1から作成したことがなく、掲載するポイントなどを知りたいです。

A3.（講師回答）

解釈通知で示されているように、「当該指定居宅介護支援事業所の運営規程の概要、介護支援専門員の勤務の体制、秘密の保持、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項」は盛り込んでおく必要があります。

Q4.

テレビ電話装置を活用しのモニタリングについての同意をえる具体的な方法は重要事項説明書での説明でも問題ないのかなどご意見をいただけるとうれしいです。

A4.（講師回答）

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（vol.1）（令和6年3月15日）において、下記の記載がありますので参考にしてください。

問 111 文書により利用者の同意を得る必要があるが、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなどの対応でも差し支えないか。

（答）

利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、チェック欄にチェックを入れることにより同意を得ることは差し支えない。

Q5.

ケアプランの軽微な変更の場合もすべてのケアプランに対してアセスメントが必要でしょうか。

A5.（講師回答）

軽微な変更に該当するかどうかは、変更する内容が「指定居宅支援事業の人員及び運営に関する基準」第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断するべきものです。少なくとも解決すべき課題に変化が生じている場合は、軽微な変更に該当しないと思われます。

Q6.

福祉用具の選択制の取り扱い手順がよく分かりません。対象商品をレンタルしている利用者に対し、ケアマネから報酬改定により選択制になったことは説明して必要な情報を提供しました。利用者が購入を希望した場合のみ、サービス担当者会議を開催またはサービス事業所や主治医に意見照会を行っています。各事業所の意見を踏まえて購入が決定した場合にはプラン交付の予定です。これで良いのでしょうか。

A6.（講師回答）

特に問題ないように思います。

Q7.

最後に言われていた、研修（主任介護支援専門員取得、更新、専門課程1、2等々）受講にあたり、福知山市は、研修費用の補助が出ます。事業所が出してくれる所は無理ですが、個人で受けられた方に対しては、後に返ってきます。研修費用は、やはり、シビアなもの。特に、主任介護支援専門員更新に対しては、10時間の研修を受けることもあり、それも、多額になってくるため、それも、補助が出るのか。反対に、それに関しては無料であれば助かりますが…。

A7（講師回答）

保険者によって、介護支援専門員の確保定着のために、研修費用の補助を行うところがでてきました。これも地域の介護支援専門員の皆さまや事業所から保険者に対しての働きかけがあつてのことだと考えます。継続的に組織で働きかけていくことが重要ではないでしょうか。

Q8.

第二十九条記録の整備のところで、その完結の日から2年間保存しなければならないとあるが、5年間保存と記憶していたが、区別があるのでしょうか。

A 8. (講師回答)

運営基準では2年間となっていますが、ほとんどの市町村では条例等によって5年間保存になっています。その理由は、例えば事業者が不適正な介護報酬を受け取ったことが明らかになったとき、市町村は介護報酬の返還請求をすることになりますが、返還請求の事項は地方自治法により事業者が介護報酬をうけとってから5年となるため、運営基準の2年保存では不具合が生じるため、5年間保存としているところが多いようです。

Q 9.

福祉用具貸与品の一部購入になった件で、購入にするかどうかの確認はケアマネジャーがしなければならないのでしょうか。福祉用具事業所が確認するのはダメなのでしょうか。

A 9. (講師回答)

解釈通知によると、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売を位置付ける場合には、サービス担当者会議を開催し、当該計画に福祉用具貸与及び特定福祉用具販売が必要な理由を記載しなければならない。さらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及びさらに、対象福祉用具（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第199条第2号に定める対象福祉用具をいう。以下同じ。）を居宅サービス計画に位置づける場合には、福祉用具の適時適切な利用及び利用者の安全を確保する観点から、基準第13条第5号の規定に基づき、福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることや、それぞれのメリット及びデメリット等、利用者の選択に資するよう、必要な情報を提供しなければならない。なお、対象福祉用具の提案を行う際、利用者の心身の状況の確認に当たっては、利用者へのアセスメントの結果に加え、医師やリハビリテーション専門職等からの意見聴取、退院・退所前カンファレンス又はサービス担当者会議等の結果を踏まえることとし、医師の所見を取得する具体的な方法は、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書又は医師から所見を聴取する方法が考えられる。」とあるように、福祉用具専門相談員にすべてお任せにはなりそうもありません。

Q 10.

集団指導について、居宅介護支援が市の管轄になってから、居宅介護支援は府の集団指導の対象になっておらず、かといって市が同様のことをされることもないため、府の資料を見るだけになっています。集団指導には「必ず出席を」と言われていましたが、居宅ケアマネは出席枠がないように感じておりますがどうなのでしょう。ちなみに、自主点検も、京都府のホームページには居宅介護支援のものが出ていないため、市に言って作ってもらい実施しています。

A 10. (講師回答)

市町村によって集団指導が行われているところ、そうでないところとまちまちのようです。市町村で集団指導が開催される場合は必ず出席をすべきだと考えます。

Q 11.

福祉用具貸与を計画書に位置づけする場合、援助方針か 2 表どちらに位置づけするほうがいいのか。教えて頂ければと思います。

A 11. (講師回答)

介護保険最新情報 vol.958『介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について』の中に、「⑧福祉用具貸与又は特定福祉用具販売のサービスを必要とする理由 福祉用具貸与又は特定福祉用具販売を居宅サービス計画に位置付ける場合においては、「生活全般の解決すべき課題」・「サービス内容」等に当該サービスを必要とする理由が明らかになるように記載する。なお、理由については、別の用紙（別葉）に記載しても差し支えない。」と記載されています。つまりは、第 2 表か別様式が示されています。

Q 12.

軽微な変更の項目で福祉用具の選択制について説明がありましたが、厚生省の令和 6 年 4 月 30 日の QA (VOL/1261) の 4 ページ問 8 ではサービス担当者会議の必要性が書かれていますので、どちらなのか。また、ケアプランとアセスメントはセットである。とのことでしたが、軽微な変更で単なる期間のみ延長のプランがある場合にはアセスメントは必要なのでしょうか。

A 12. (講師回答)

軽微な変更該当するかどうかは、変更する内容が「指定居宅介護支援事業の人員及び運営に関する基準」第 13 条第 3 号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第 12 号（個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断すべきものです。軽微な変更該当するかどうかは、利用者等の心身の状況の確認により判断されるものであり、一概に判断できるものではありません。少なくとも解決すべき課題に変化が生じている場合は、軽微な変更該当しないと思われます。今回、新たに選択制が設けられたわけですし、サービス担当者会議の結果を踏まえて位置付けた方が無難だと考えます。

Q 13.

私どもの地域では、今回の改定で福祉用具貸与から購入を希望された場合、担当者会議は必要と行政より意見がありました。

A 13. (講師回答)

行政から明確に示されているのであれば、ケアマネジメントプロセスに沿って進めていくことが必要です。

Q 14.

入院時情報連携加算において 3 連休や 4 連休の初日に入院された場合の算定について

A 14. (講師回答)

入院時情報連携加算 (Ⅰ) は算定不可、(Ⅱ) は、「営業終了後に入院した場合であって、入院日から起算して 3 日目が営業日でない場合は、その翌日を含む」とあるので、3 連休初日に入院された場合は、3 日目が営業日でないので、連休明けの 4 日目で OK、4 連休の初日に入院された場合は、連休 4 日目に休み返上で情報提供した場合には算定できると思われます。

Q 15.

P68 の「対象福祉用具の福祉用具貸与から特定福祉用具販売への変更」が軽微な変更該当する場合があるというのは、今回の改定からそうなったのでしょうか。P91～93 にはアセスメント、医師やリハ職への意見聴取、担当者会議等の結果を踏まえることとし…と書かれており、矛盾すると思うのですが。改定後、当居宅では貸与から販売に変更希望した利用者については、軽微な変更扱いにせず、一連のケアマネジメントを行っておりました。軽微な変更でできるのなら、その方が有難いのですがいかがでしょうか。

A 15. (講師回答)

令和 6 年度介護報酬改定についての厚生労働省のホームページに掲載されているものですので、今回の改定によるものだと思います。(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html)
一連のケアマネジメントを行うのが正しいですが、この軽微な変更についてはもう少し情報収集が必要でないかと考えます。今回、新たに選択制が設けられたわけですし、貴事業所でされているように一連のケアマネジメントプロセスに沿って行うのがよいと考えます。

Q 16.

ケアプランにサービスを位置づける際に、その必要性をどの程度まで記載することが求められますか。例えば「何かに掴まって歩かないと転倒するリスクが高い為、歩行器が必要と判断し、本人・家族に提案したところ使用したい意向を示された」といったアセスメントの内容について記載が必要と考えられますか。現在は目標達成に必要なサービス内容として「転倒せず安定した歩行で目的の場所まで移動できるよう歩行器の利用を支援する」等の記載となっています。

A 16. (講師回答)

利用者の身体的・精神的側面と環境的側面の現状と必要性は分かりやすく記載した方がよいと考えます。

Q 17.

今回の介護報酬改定にて重要事項説明書が変更となったが、変更点において、契約済の利用者に対して重要事項説明書の交付や同意の為の署名をした方が良いでしょうか。

A 17.（講師回答）

少なくとも居宅介護支援費も変更されていますし、説明と同意は必要と考えます。重要事項説明書そのものを改定するか、変更点をまとめた説明用資料を用意するなど工夫されているようです。

Q 18.

モニタリング訪問について、認知症の方については想定していないとお話であったかと思います（誤った認識であればすみません）。家族が対応できる場合は、認知症に関わらず、脳障害等により意思疎通や理解が困難な方とのモニタリングも可能でしょうか。

A 18.（講師回答）

利用者の認知機能が低下している場合は、家族がしっかりしておられても、テレビ電話装置等を活用したモニタリング面接の対象者としては想定されていないようですので、居宅を訪問してのモニタリングが必要です。

Q 19.

今回より新たに福祉用具購入できるようになった「歩行補助杖」などは医師、リハビリの専門職に意見を聴取となっていますが、歩行補助杖などを計画に新たに位置づける際は、専門職がいない計画の際は、主治医に購入 or 貸与について、居宅介護支援連絡票等で意見を聴取する必要がありますか。

A 19.（講師回答）

他にも、主治医意見書による方法のほか、診療情報提供書から意見聴取する方法が示されています。

Q 20.

居宅サービス計画書とアセスメントの数が同じと解釈しましたが、軽微な変更（日にち・曜日・サービスの追加や減の場合）やサービスに変更はないが短期期間が切れ更新していくときなど自宅に訪問しアセスメントを行うことが必要か。また、その場合個別計画書の依頼も必要でしょうか。

A 20.（講師回答）

軽微な変更該当するかどうかは、変更する内容が「指定居宅介護支援事業の人員及び運営に関する基準」第13条第3号（継続的かつ計画的な指定居宅サービス等の利用）から第12号（個別サービス計画の提出依頼）までの一連の業務を行う必要性の高い変更であるかどうかによって判断すべきものです。軽微な変更該当するかどうかは、利用者等の心身の状況の確認により判断されるものであり、一概に判断できるものではありません。一連の業務を不要と判断した根拠は必ず居宅介護支援経過に記録しておく必要があります。少なくとも解決すべき課題に変化が生じている場合は、軽微な変更該当しないと思われます。

Q 21.

テレビ電話等のモニタリングを実際にどれくらいみなさんされていますか。積極的に活用されている事業所や法人あればメリットなど教えていただきたいです。

A 21.（講師回答）

申し訳ありません。把握ができておりません。

Q 22.

課題分析項目に関して質問させて下さい。項目的には変わらないと思うのですが、アセスメントシートの項目として、「標準項目名」を新しい項目で表記しておいたほうがいいのでしょうか。例えば、介護力 → 家族等の状況というよう表記しなければならないですか。表記内容が、別であってもこれらの内容が網羅できていれば、運営指導では問題ないでしょうか。

A 22.（講師回答）

新しい表記にしていくことが望ましいと考えます。今回、項目の主な内容（例）として例示が増えましたが、内容については、これまで把握しているもので問題ないと考えます。今後、利用者の課題分析に必要な情報を判断するための例示として活用されてはいかがでしょうか。

Q 23.

虐待防止や身体拘束等の対応について。早期発見、通報義務がありますが、在宅の場合は、ケアマネ事業所内での検討に加えて、支援する事業所の検討協議を行うことが必要という理解でよかったでしょうか。緊急を要する事案については、即保険者への通報、相談となりますが、在宅の場合、どこまでが事実か事実でないか、認知症の方の場合などは判断が難しいこともあり、包括支援センターへの報告、相談を行うなど対応していますが、研修の中で非常に重要な口頭でのお話をされていたので、再度ご教授お願いしたいです。

A 23.（講師回答）

確かに施設と居宅の場合とは対応は異なってくると思います。利用者の人権と尊厳を守る上では、記載のとおり事業所内、支援チーム内、地域包括支援センターなどと報告・連絡・相談を行い、スピード感を持った対応が求められると考えます。支援者の人権意識の感度をあげることや不適切ケアを放っておかないこと、チーム間の良好な関係づくりが重要です。

Q 24.

福祉用具貸与・販売の見直しの時期と居宅サービス計画書への記載について。利用者の選択に当たって必要な情報で、利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等からの聴取した意見について、福祉用具のみ貸与された方でも確認必要となるとリハ職には確認できないので主治医になると思われますが、それだけで確認が必要であるのか。“等”とは他、どのような方をあらわしているのか教えてください。

A 24.（講師回答）

選択制の提案に必要な医学的所見の取得は、必要ということになりました。令和6年度介護報酬改定に関するQ & A（Vol.5）（令和6年4月30日）問6で、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しているとのことです。所見の取得方法や様式に特段の定めはありません。（問7）

Q 25.

サービス担当者会議は本人、家族、事業所と相談や協議の上作成するとのことでしたが、原案をもって担当者会議の話し合いの中で、変更など修正をし本プランにしても良いのでしょうか。サービス計画書作成のため全員が事前に集まる必要があるのでしょうか。

A 25.（講師回答）

原案をもとにサービス担当者会議を行い、修正箇所があった場合も、その場で修正した内容で参加者の同意が得られれば居宅サービス計画が完成となります。サービス計画書作成のため全員が事前に集まることはありません。

Q 26.

居宅介護支援事業所の管理者と他の業務を兼務する場合、（主任）介護支援専門員として利用者を担当することが必要でしょうか。よろしくお願いいたします。

A 26.（講師回答）

担当することは必要ではありません。

Q 27.

2024 年の報酬改定は、介護・診療・障害福祉に係るトリプル改定となり、課題分析標準項目の改正点の中にも上げられてる「他法他制度」の検討、見直しが求められていますが、診療・障害福祉のポイントもお教え頂きたいです。

A 27.（講師回答）

診療報酬改定では、働き方改革や医療DXなどもありますが、注目するのは、外来医療とかかりつけ医の機能、医療・介護・障害サービスの連携といったところでしょうか。障害報酬改定では、職員の処遇改善と医療との連携、訪問サービスの基本報酬の引き上げなどがポイントでしょうか。トリプル改定の議論の中では、医療・介護・障害の連携は共通しているところだと言えるでしょう。

Q 28.

サービス開始の必要性が高いため担当者会議が後になった事は支援経過に理由を記載しておいたらいいのでしょうか。

A 28.（講師回答）

はい、そのとおりです。