

【令和3年6月25日実施 介護保険制度改正研修における質問事項】

Q1 居宅介護支援の前6カ月のサービスの利用割合についての説明は初めの契約時だけでよいのか？6か月ごとに行うのか？

A 居宅介護支援の提供の開始時に、利用割合等を把握できる資料を作成し、利用者に対し示すと共に説明し同意を得る必要がある。また令和3年4月以前に契約を結んでいる利用者については、次のケアプランの見直し時に説明を行うことが望ましい。

(介護保険最新情報 Vol.952 令和3年3月26日)

以上より開始時と次のケアプランの見直し時となっており、6か月ごとに説明を行うという事ではない。

※ 説明と同意をもらい、必ず利用者から署名を得なければならない。(老企第22号)

※ 「書面における署名または記名、押印に代えて、電子署名を活用する」とあり、必ずしも書面である必要はない。電子署名については「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。

Q2 Q1で示しているサービスの割合についての「同一事業者」とは法人なのか事業所なのかどちらで計算すればいいのか？

A 法人ではありません。「同一の指定居宅サービス事業者又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の割合を出すこと」とある。

(介護保険最新情報 Vol 934 令和3年3月16日)

Q3 居宅介護支援における前6カ月の介護サービス事業所使用割合の高い3事業所について、利用者へ説明するという制度改正は介護予防支援や総合事業においても同様ですか？

A 介護予防支援や総合事業は対象ではない。

Q4 課題整理総括票の作成は必須か？

A 必須ではない。しかしながら、利用者の状態等を把握し情報の整理、分析等を通じて課題を導き出した過程について、多職種協働の場面等で説明する際に、適切な情報共有に資する事を目的としているものであり、積極的な活用を推進しているものである。

(介護保険最新情報 Vol.379 平成26年6月17日)

Q5 コロナワクチン接種で通院に同席する時も通院時情報連携加算を算定してもよいのか？

- A 当該加算は利用者が病院又は診療所において、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することができる。予防接種のみで同席した場合については算定できない。

(介護保険最新情報 Vol 934 令和3年3月16日)

- Q6 委託連携加算と初回加算は同時に算定できるか？

- A 各加算の算定要件を満たしている場合に算定することができる。

- Q7 包括の直接プランに委託連携加算を算定されるケースはあるのか？

- A 当該利用者に係る必要な情報を当該指定居宅介護事業所に提供しケアプランの作成等に協力した場合、当該委託を開始した日に属する月に限り算定できる。そのため、包括の直接プランについては算定できない。

- Q8 居宅介護支援における「委託連携加算」についてR3.4.1時点では委託先と利用者が契約をしているケースで、その後事業所が利用者と契約を解除し、委託元である地域包括へ情報提供した際にも加算を算定できるのか？

- A 地域包括支援センターが介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、利用者に係る必要な情報を居宅介護支援事業所に提供し介護予防サービス計画書の作成等に協力した場合に算定できるものであり、契約を解除した際に情報を提供していても委託連携加算を算定することはできない

- Q9 実際あるかどうかわからないが、介護予防訪問リハビリ等の12カ月超で減算される事のみをもって、事業所としてサービスを拒否できるのか？(提供拒否されても仕方がないのか)

- A 減算される事を理由に、サービスを拒否してはいけない。

提供拒否の禁止

(厚労令 35 号第 123 条平成 18 年 3 月 14 日 指定介護予防サービス事業の人員設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準)

Q10 ケアプラン第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」欄への記載の方法が知りたい。

A 利用者及びその家族がどのような内容の介護サービスをどの程度の頻度で利用しながらどのような生活をしたいと考えているのか意向を踏まえた課題分析の結果を記載する。その際課題分析の結果として「自立支援」に資するために解決しなければならない課題が把握できているか確認する。そのため利用者の主訴や相談内容等を踏まえた利用者がもっている力や生活環境等の評価を含め利用者が考える問題点を明らかにしていくこと。なお利用者及びその家族の生活に対する意向が異なる場合には各々の主訴を区別して記載する。

(介護保険最新情報Vol.958 令和3年3月31日)

Q11 LIFE活用に伴うケアプランの変更や位置づけは必要か？

A LIFEはあくまでサービス事業所が加算を算定するための要件として、厚生労働省へデータ提出するものであるため、ケアプランの中に「LIFEへの提出」といった文言の記載は必要ない。ただし加算を算定する根拠となる目標やサービス内容はケアプランへの位置づけが必要である。

Q12 「生活援助の訪問回数が多い利用者等のケアプランの検証について」の中で区分支給限度額基準の利用割合が高く、かつ訪問介護が利用サービスの大部分を占める等のケアプランの保険者届出(令和3年10月1日施行)の利用割合はどれくらいになるのか？

A 詳細が決定し示され次第本市HPへ掲載する予定。(社保審一介護給付費分科会第202回(R3.7.28)資料3参照)

Q13 認知症介護基礎研修について3年の経過措置期間はあるが研修の開催については現時点での日程や、開催方法や主催など決まっているものはあるか？

A 研修の開催日や内容等の詳細については大阪府のHPをご確認いただきたい。

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/kiso.html>

Q14 大阪市の通所介護事業所より、口腔栄養スクリーニング加算算定の連絡がありました。保険者からサービス担当者会議は不要とあったそうだが、研修内容と異なるためどうすべきか？

A 口腔栄養スクリーニング加算は算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングは、利用者ごとに行われているマネジメントの一環として行われることに留意するとあるので、新しく加算を算定するにあたり、目標やサービス内容に変更が伴う場合は居宅サービス変更に係る一連の業務が必要となる。  
(大阪市介護保険課確認済)

Q15 口腔栄養スクリーニング加算は総合事業でも算定可能か？

A 算定要件を満たしている場合に算定できる。

(厚労省告示第 72 号)

Q16 デイサービス等における栄養アセスメント加算についてケアマネージャーが加算は不要と判断した場合でも、デイサービス事業所が加算の要件を満たして必要と判断すれば、加算を算定しなくてはいけないのか？

A 栄養アセスメント加算は利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環で行われます。栄養改善サービスに関する本人、家族の希望を確認されるものであり、デイサービス事業所が加算の要件を満たしているというだけでは算定はできない。  
※しかしながら自立支援、重度化防止を効率的に進める観点からリハビリテーション、機能訓練、口腔、栄養機能訓練を一体的に行うことが効果的としている。

Q17 デイサービス等における栄養アセスメント加算を取るにあたりケアプランの変更は必要か？

A 栄養アセスメント加算は利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者またはその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応することとある。目標やサービス内容に変更が伴う場合は居宅サービス変更に係る一連の業務が必要となる。

Q18 入浴介助加算Ⅱにおいては、すでに自宅での入浴されている方への、算定はできないのでしょうか？継続して自宅の入浴が出来るように支援すべく自宅の浴室の環境に合わせた入浴を提供する事で加算は算定できるか？

A 「利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等の介助によって入浴ができるようになることを目的」としているため入浴介助加算Ⅱの対象とは想定され難いとする。

(介護保険最新情報 vol 934 令和3年3月16日)

Q19 入浴介助加算Ⅱをとるにあたり要件は整えられているが本人家族が希望されていない場合でも算定できるのか？

A 本人、家族に同意が得られないのであれば、算定要件が満たされている事とは想定されないため算定できない。

Q20 2か所の事業所(デイサービス)に行かれている人で、各々の事業所が入浴介助加算Ⅱと入浴介助加算Ⅰの算定をしようとしている場合どうしたらよいのか？またケアプランの目標の設定は必要か？

A 一人の利用者において入浴の目標に相違があるのは不適切だと考える。アセスメントを行い本人、家族の意向を踏まえニーズを導き目標を設定し、ケアプランに位置づけることが必要となる。

Q21 リハマネ加算Ⅰを算定していた人がR3年4月改正後、リハマネ加算AまたはBを習得したら算定できるのか？

A 初めてリハビリテーション計画を作成した際に、利用者とその家族に対し説明し、同意を得ている場合は算定できる。

(介護保険最新情報 vol .948 令和3年3月.23日)

Q22 リハマネ加算Ⅱを令和3年1月から算定している者は6か月以内の算定はいつまで取得できるのか？

A 利用者の同意を得た日の属する月から6か月なので、この事例の場合は令和3年6月まで算定できる。

(介護保険最新情報 vol .948 令和3年3月23日)

Q 23 以前 24 カ月以内に 6 か月後リハマネ加算Ⅱを算定している者は 3 か月に 1 回の会議の開催頻度でいいが、R3 年 4 月位以降も同様と考えていいのか？

A 貴見の通り。

(介護保険最新情報 vol 936 令和 3 年 3 月 16 日)

Q24 利用票に押印は必要か？

A 利用票に押印は不要であるが、利用者の確認を受ける必要がある。

(介護保険最新情報 vol.958 令和 3 年 3 月 31 日)