

# 令和元年度川崎市指定居宅介護支援事業者向け集団指導講習会

## ～事例から学ぶ介護保険～

### 1 指定居宅介護支援の指導事例について

#### 【運営基準・居宅サービス計画関係】

① 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して以下の2点について、文書を交付して説明を行っていなかった。

- ・「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」
- ・「利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明をもとめることができること」

(考え方)

指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、「利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることができること」及び「利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること」について、文書の交付に加えて口頭での説明を丁寧に行うとともに、内容を理解したことについて利用申込者から同意を得るようにしてください。

<関係法令>

指定基準第13条第5号、老企第36号第3の6

② アセスメントにより把握された解決すべき課題に解消等するためのサービスが位置付けられていなかった。

(考え方)

アセスメント（課題分析）とは、利用者について多方面から情報を収集し、その情報を整理、分析し、ニーズ（生活課題）を把握することです。

ケアプランには把握したニーズを記載し、短期目標にはサービスを通して可能となる心身の改善や生活の改善などの個別具体的な目標を、長期目標には自分らしい生活像など、見通しをもって取り組むべきテーマを記載することが求められています。

<関係法令>

介護保険法第1条、第8条第24項、指定基準第1条の2、第13条第8号、ケアマネジメントツールP68～71

(補足)

ケアプランには、インフォーマルなサービスについても記載するようにしてください。インフォーマルなサービスとは、介護保険のサービスだけではなく、「定期的な診察と生活指導・相談」等、医療保険・他制度でのサービスの他、家族の支援等を指します。

また、給付管理が不要である居宅療養管理指導についても利用者の療養上の管理を目的にケアプランに載せる必要があると考えます。

③ サービス担当者会議の記録において、「〇〇について検討」のみとなっており、結論に至るまでの経緯が記録上確認できなかった。

(考え方)

サービス担当者会議とは、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために利用者や担当者等を招集して行うもので、その目的は、ケアプランの内容とその根拠等の説明、意見等の収集及びケアプラン内容の合意等です。

会議の内容は、居宅サービス計画の作成の根拠となりますので、要点等は適切に記録し、保存することが求められています。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 9 号、第 29 条第 2 項第 2 号

④ 新たに追加したサービス種類を計画に位置付けていたものの課題、ニーズ及び目標が変更されておらず、必要性が明確になっていない事例があった。

(考え方)

サービス等を追加した場合は、当該サービス等を利用して得られる費用対効果について見通しを持って説明する責任があります。

ニーズ及び目標が変わらない場合でも、サービス等を追加又は変更した場合は、利用者が当該サービス等を利用して得られる費用対効果について説明できるように根拠を明確にすることが必要です。

⑤ サービス担当者会議をデイサービス利用時間に開催していた。

(考え方)

通所介護の所要時間は、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護を行うための標準的な時間とされ、また、通所サービスの提供時間には、理美容サービスに要した時間や緊急時の併設医療機関の受診に要した時間は含めないこととされています。

サービス担当者会議についても通所介護計画に位置付けられた内容ではないため、当該要した時間は通所サービスの提供時間に含めることはできませんので、利用者の居宅等で開催できないやむを得ない事情がある場合には、提供開始前後に行うなど、通所サービスの提供に支障が出ないよう配慮が必要です。

<関係法令>

老企第 36 号第 2 の 7 (1)、介護保険最新情報 Vol.678

⑥ 個別サービス計画を取り寄せ、居宅サービス計画との連動性や整合性を確認していなかった。

(考え方)

自立支援に資するケアマネジメントを実践するには、介護支援専門員の立てる目標やケアプランと個別サービス計画の連動性を高めることが重要です。

また、連動性を確認することで、その後に行うモニタリングにおける評価、ギャップが生じた場合の原因の特定と対策を適切に行うことができます。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 12 号

(補足)

サービス事業所に必要性を伝えても個別サービス計画を取り寄せられなかった場合、支援経過等にその経過を記録するようにしてください。

⑦ 医療系サービスを位置付けるに当たって、主治の医師等の意見を確認していなかった。

(考え方)

訪問看護、訪問リハ、通所リハ等は主治の医師がその治療の必要な程度につき厚生労働省令で定める基準に適合すると認められたものについて提供するものとされ、訪問看護は提供に際して主治の医師等による指示を文書で受けること、訪問リハ、通所リハについては、医師の診療、指示に基づき、サービス計画を作成することとされています。

医療系サービスを位置付ける場合には、当該利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求め、居宅サービス計画に位置付ける場合にあっては、主治の医師等の指示があることを確認し、また、主治の医師等の意見を求めた場合、居宅サービス計画を当該主治の医師等に交付することとされていますので、意見の求めから交付までの一連の内容は支援経過記録等に残すことが必要です。

<関係法令>

介護保険法第 8 条第 4 項、第 5 項、第 6 項、第 8 項、第 10 項、第 15 項、第 23 項等  
指定基準第 13 条第 19 号、第 19 号の 2

⑧ 床ずれ防止マット等福祉用具を継続して位置付けるにあたり、必要な理由が居宅サービス計画に記載されていなかった。

(考え方)

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある利用者等の日常生活上の便宜を図るための用具及び機能訓練のための用具であって、日常生活の自立を助けるためのものとされていますが、予後予測やリスクを十分検討せずに提供した場合、介護のリスクを高める要因にもなるとされています。

そのため、福祉用具貸与を導入する際には、促進と阻害の双方を正しくとらえ、専門的見地から意見を求め、促進と阻害の比較や阻害の緩和等を十分検討し、導入するに至ったときは、その理由を居宅サービス計画に記載することが求められています。

<関係法令>

介護保険法第 8 条第 12 項、指定基準第 13 条第 22 号

⑨ 居宅サービスの原案の内容について、サービス担当者等との開催により意見聴取していることが確認できない事例が見受けられた。

(考え方)

サービス担当者会議の目的は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービスとするため、利用者・家族の意見や希望の確認のほか、利用者・家族にかかわる各サービス担当者がそれぞれの立場から意見を述べることで不足情報を補い、また、居宅サービス計画の合意事項と役割を確認することで支援の効果を最大限にすることです。

指定基準では、居宅サービス計画を新規作成及び変更した場合のほか、要介護状態区分の変更の認定又は更新の認定を受けた場合に開催することを義務付けています。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 9 号、第 15 号、第 16 号 老企第 36 号第 3 の 6

⑩ 目標の異なる新たなサービス事業所を追加したにもかかわらず、サービス担当者会議を開催していることが確認できない事例が確認された。

(考え方)

居宅サービス計画を変更する場合で、サービス提供日時の変更等、軽微な変更については、指定基準第 13 条第 3 号から第 12 号までの一連の業務を行うことまで求められていませんが、この軽微な変更とは、第 3 表の提供曜日を変更する場合や第 2 表の目標期間、事業所又はサービス内容の変更等であって、ニーズ（生活課題）や目標の変更は、アセスメントやモニタリングを通じて、心理面、生活面、家族関係等の変化や生活の質を高めるため見直し等と考えられますので、あらためて指定基準第 13 条第 3 号から第 12 号までの一連の業務を行うことが必要です。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 9 号、第 15 号、第 16 号

⑪ 他事業所からの紹介事例について、担当の介護支援専門員も変更となっているにもかかわらず、サービス担当者会議を開催していない事例が確認された。

(考え方)

指定居宅介護支援事業者の指定は、居宅介護支援事業を行う事業所ごとに行うものとされ、また、指定基準第 13 条各号の業務は、事業所の介護支援専門員が担当するものとされています。他事業所から利用者の紹介があり、既に他事業所で居宅サービス計画を作成していた場合でも、事業所として指定基準第 13 条各号の業務を行うことが必要です。

また、契約している居宅介護支援事業所における担当介護支援専門員の変更（ただし、新しい担当者が利用者はじめ各サービス担当者と面識があること）の場合、軽微な変更に該当となります。

<関係法令>

介護保険法第 79 条 指定基準第 19 条第 2 項

⑫ モニタリングの実施にあたり、1 月に 1 回居宅を訪問し、その結果を記録していることが確認できない事例が見受けられた。

(考え方)

モニタリングは、少なくとも 1 月に 1 回、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接するとともに、その結果を記録することとされ、当該記録は、翌々々月から起算して 5 年間保存することが必要です。モニタリング結果を記録していない状態が 1 カ月以上継続している場合、運営基準減算の対象となります。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 14 号 介護報酬の請求に係る消滅時効の起算日について（平成 14 年事務連絡）

⑬ 支援経過やモニタリング等において、新たに解決すべき課題を把握していたにもかかわらず居宅サービス計画の見直しを行っていなかった。

(考え方)

居宅サービス計画とは、日常生活を営むために必要な保健医療サービス又は福祉サービスを適切に利用等できるように、心身の状況、その置かれている環境、利用者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定居宅サービス等の種類及び内容、これを担当する者その他厚生労働省令で定める事項を記載するものとされています。

モニタリングでは、利用者の満足度やニーズの充足度のほか、前回のモニタリングやアセスメント時からの変化等の把握を行い、改善又は悪化等の変化が見られたときは、その原因や理由を明確にし、サービス担当者会議等を通じて、サービス内容や回数、提供時間等の見直す必要があります。

<関係法令>

指定基準第 13 条第 15 号

⑭ サービスの曜日変更等を軽微な変更として取り扱っていたが、曜日変更に至った経緯が支援経過記録から確認できなかった。

(考え方)

支援経過記録には、モニタリングを通じて把握した利用者やその家族の意向、満足度等、目標の達成度、事業者との調整内容、居宅サービスの変更性等について、5W1Hを基本として記録することが求められています。

提供日時の変更等、軽微な変更を行う場合、指定基準第 13 条第 3 号から 12 号までの一連の業務を行う必要はありませんが、変更するには根拠と利用者等への説明が求められますので、その根拠を支援経過等に残す必要があります。

<関係法令>

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（平成 11 年老企第 29 号）

(補足)

サービス事業所が閉鎖し他のサービス事業所に変更となった場合について、「目標もサービスも変わらない（利用者の状況以外の原因による）単なる事業所変更」であれば、軽微な変更としての取扱いで構いません。

⑮ 福祉用具貸与でベッドとベッド付属品を位置付ける際には、給付管理票で付属品の漏れがあった。

(考え方)

貸与告示第 4 項の特殊寝台付属品とは、特殊寝台の貸与の際に併せて貸与される付属品又は既に利用者が特殊寝台を使用している場合に貸与される付属品です。

特殊寝台の貸与の際に併せて付属品を貸与する場合は、当該付属品の単価を含め、給付管理票に記載する必要があります。

⑯ 受け付けた苦情に対し、再発防止策を講じていることが確認できなかった。

(考え方)

ヒヤリハットや苦情対応はクライシスマネジメント（事後対応）と称し、リスク等が現実のものとなったときの対応と準備とされています。

リスクマネジメント（事前対応）を向上するうえでは、クライシスマネジメントの経験やデータをしっかりと蓄積し、これを活かすことが求められています。

<関係法令>

指定基準第 26 条

⑰ 介護支援専門員の氏名及び登録番号が変更しているにもかかわらず、変更の届出をしていなかった。

（考え方）

指定居宅介護支援事業者は、介護保険法施行規則第 132 条第 1 項第 1 号、第 2 号、第 4 号から第 6 号、第 8 号、第 13 号、第 15 号及び第 16 号に掲げる事項に変更があったときは、事業所の所在地を管轄する市町村村長に届けなければならないとされています。

<関係法令>

介護保険法施行規則第 133 条

⑱ 運営規定に掲げるべき事項が盛り込まれていなかった。

（考え方）

運営規定は適正な運営及びサービスの提供を確保するため、施設（事業所）の基本的かつ重要な事項を事業所内外に示すもので、本市条例では、指定基準で示す 7 つの事項に加え、個人情報管理の方法、苦情への対応方法及び事故発生の防止策及び事故発生時の対応方法を運営規定に定めることとしています。

<関係法令>

市基準条例第 21 条

⑲ 記録の保存期間が 5 年ではなく、2 年となっていた。

（考え方）

保険給付を受ける権利は 2 年とされていますが、不正請求以外の過払い金の返還請求の消滅時効及び介護予防・日常生活支援総合事業費の請求は 5 年とされています。

本市では、上記理由から条例において、介護給付費請求書等の保管期限を 5 年としています。

<関係法令>

介護保険法第 200 条、介護給付費請求書等の保管について（平成 13 年 事務連絡）

## 【退院、退所加算】

①退院・退所加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）ロ、又は（Ⅲ）の算定要件であるカンファレンスについては、指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実績上の留意事項について（平成12年老企第36号）第3の13(3)のその他の留意事項で、病院又は診療所である場合は、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の要件を満たすものとされているが、同注3の「3者」とは、どのようにカウントすればよいか。

（回答）

退院時共同指導料2の注3の「3者」とは、以下の①から⑦のうち3者が参加したものととなります。

- ①在宅療養担当医療機関の保険医若しくは保健師、助産師、看護師、准看護師（以下「看護師等」という。）
- ②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
- ③保険薬局の保険薬剤師
- ④訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）
- ⑤理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士
- ⑥介護支援専門員
- ⑦相談支援専門員

よって、入院中の保険医療機関の保険医又は看護師等、介護支援専門員に加え、上記①から⑤、⑦のうちから2者が参加している場合は、注3の要件を満たすカンファレンスとなりますが、例えば、介護支援専門員に加え①から2者参加するカンファレンスは注3の要件を満たしません。

② 退院、退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定要件であるカンファレンスについて、診療報酬の算定方法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の要件を満たすとされているが、この注3の要件である3者とは、例えば、入院医療機関の医師が在宅医療を担う場合、3者のうち、1者と数えることは可能か。

（回答）

3者とは、算定する保険医療機関の関係者を除いた数とされていますので、入院医療機関の医師が在宅医療を担う場合でも1者と数えることはできません。

<根拠法令等>

平 20.4.5 全国保険医療団体連合会 令 1.6.27 関東信越厚生局神奈川事務所回答

③ 退院、退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定要件であるカンファレンスについて、診療報酬の算定方法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の要件を満たすとされているが、この注3の要件である3者とは、例えば、介護支援専門員が訪問看護ステーションの看護師である場合、2者とカウントするのか。

（回答）

主として従事する職務において1者とカウントします。

よって、御質問の事例において、介護支援専門員が訪問看護ステーションの看護師を兼務

する場合、仮に介護支援専門員として主に従事する場合には、介護支援専門員としてカウントすることになりますので、別に保険医療機関の関係者を除き2者の出席が必要です。

なお、同一職種が2者以上の場合は1者と数えることとされていますので御注意ください。

<根拠法令等>

平 20.3.31 日本医師会 令 1.6.27 関東信越厚生局神奈川事務所回答

④ 退院、退所加算（Ⅰ）（Ⅱ）ロ及び（Ⅲ）の算定要件であるカンファレンスについて、当該カンファレンスを開催した医療機関において退院時共同指導料を算定している場合、注3の要件を満たしていると解してよいか。

（回答）

退院時共同指導料2の注3は、注1の場合において、いずれか3者以上と共同して指導を行った場合に、多機関共同指導加算として、2,000点を所定点数に加算するとされています。

したがって、注1の要件に加え、注3の要件を満たし多機関共同指導加算を算定している場合に要件を満たすこととなりますので、御質問の算定については多機関共同指導加算を算定しているか否かをご確認ください。

#### 【入院時情報連携加算】

① 入院時情報連携加算は利用者が病院等に入院してから3日以内に情報提供を行った場合は（Ⅰ）を、4日以上7日以内に情報提供を行った場合は（Ⅱ）を算定するとされているが、この入院してからとは、入院当日又は翌日のどちらを指すのか。

（回答）

入院した当日を含みます。これは、厚生労働省に確認済みです。

## 2 その他

#### 【苦情関係】

① 求めているサービスで同意してしまった上、1月の料金が高すぎる。  
自費となるサービスで1か月分の金額を確認して払えると答えたが、そのサービスが何カ月も続くとは思わなかった。

契約締結時、ケアプラン同意時でサービス内容や金額等の説明を丁寧に行うよう留意してください。

② 利用者の個人情報をキーパーソンの許可なく第三者に話してしまった。

業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、個人情報の取扱いに注意してください。

③ 軽度者に係る福祉用具貸与の確認依頼が遅れたため、自費で支払う月が発生してしまった。

利用者・御家族等に不利益にならないよう、新規、認定更新、区変時等に注意してください



い。

**【過去のFAX質問の回答】**

**①【月1回の自宅訪問を家族が拒否している場合について】**

居宅にて福祉用具貸与だけ利用しているが、同居家族が自宅訪問を拒否している。別居の家族も連絡がとれない。今後モニタリングはどのように行えばよいか

市基準条例第16条第1項第14号において、介護支援専門員は、前号に規定する実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、特段の事情のない限り、次に定めるところにより行わなければならないとされています。

この特段の事情とは、考え方で示していますとおり、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ません。

このことから、御質問については、

- ① サービス事業者との連絡を継続的に行っている。
- ② 利用者の家族に連絡しているが面会の機会を設けてもらうことができず、代替案を示すも回答を得られない。
- ③ 御家族の不在時に利用者と面会することができない理由がある。
- ④ ①、②、③についてその内容を記録している。

前記①から④の全てを満たしている場合は、「特段の事情」に該当するものと解します。

なお、この取扱は、長期間継続することは好ましくなく、早期に御家族と話し合いを行い、今後の方向性について明確にしてください。

**②【月1回の自宅でのモニタリングについて】**

長男と同居。長男経営のダイルームで日中過ごしている。長男が自宅訪問を拒否しているためダイルームでのモニタリングでも認められるか。

市基準条例第16条第1項第14号の規定に基づき、モニタリングに当たっては、特段の事情のない限り、1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者と面接することとされています。

したがって、特段の事情がある場合、居宅を訪問する方法以外で利用者と面接し、当該結果を記録することでも差し支えありませんが、モニタリングとは、サービス事業者との連絡調整、利用者との面接を通じて、援助目標の達成状況、サービスの質、量の充足及び利用者や家族のサービスに対する満足度等の把握を行うことを主な目的とし、当該モニタリングにより把握した情報に応じ、ケアプランの変更や調整を行うことが求められておりますので、これらを適切に行うために居宅への訪問が必要な旨を懇切丁寧な説明を継続的に行ってください。

また、当該説明、利用者家族の心境変化等については支援経過に残すようにしてください。

**③【宿泊デイサービス長期利用者のモニタリングについて】**

介護申請中。退院後自宅での生活が困難なため長期間デイでの「宿泊サービス」を利用予定。利用中のモニタリングは施設内で行っても良いか

介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成後、継続的なアセスメントを含め居宅サービス計画の実施状況の把握を行うこととされています。

この実施状況の把握に当たっては、利用者及びその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととされ、特段の事情がない限り、少なくとも1月に1回、利用者の居宅を訪問して利用者に面接し、当該結果を記録することとされています。

特段の事情とは、利用者の事情により、利用者の居宅を訪問し、利用者に面接できない場合を主として指すものとされ、介護支援専門員に起因する事情は含まれないものとされています。

したがって、宿泊サービス等を、1月を通じて利用するなど利用者の居宅を訪問し、利用者に面接できない場合は特段の事情に該当し、本件についても1月を通じて宿泊サービスを利用している月は特段の事情に該当するものと解します。

なお、利用者の居宅において利用者と面接できない場合であっても、利用者の居宅以外で、少なくとも1月に1回は利用者と面接を行なうなど、継続的なアセスメントを含め居宅サービス計画の実施状況の把握を行い、当該結果を記録してください。

#### ④【軽微な変更によるケアプラン再作成について】

短期目標期間の更新時などは、居宅サービス計画について再作成せず追記等での修正でも可能か

居宅サービス計画を変更する際には、原則として市基準条例第16条第3号から第12号までの一連の業務を行う必要がありますが、利用者の希望によるサービス提供日時の変更など、介護保険最新情報Vol155に示されている軽微な変更にとされると思われる事由に該当するときは、居宅サービス計画を一部書き換えることで、継続することが可能となります。

したがって、御質問の目標期間の更新については、

- ① 利用者や指定居宅サービス事業者等と連絡を継続的に行われている。
- ② 利用者が目標とする生活とその目標を妨げる原因や背景等について変化がないことが把握されている。
- ③ 目標やサービス内容等の妥当性について検討し、当該目標やサービス内容を継続することが適当であるものとして、本人（家族含む）、ケアマネジャー、指定居宅サービス事業者が、合意している。

この場合は、軽微な変更として、目標設定の期間のみ延長することは可能と解します。

#### ⑤【記録の整備について】

川崎市基準条例にある「電子文書でも保存可能」とされている文書とは、具体的にどの文書を指すのか

御質問は、指定居宅介護支援事業所の文書の保存に関するものとして回答します。

指定居宅介護支援事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備する他、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に関する記録（以下「利用者等記録」という。）を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならないとされています。

この利用者等記録については、記録を整備し保存することを規定していますが、書面により保存することまでは明記しておらず、その方法については、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省

令第4条に規定する電磁的記録等による保存も可能としております。

なお、従業者、設備、備品及び会計に関する記録の保存方法については、それぞれの担当部署に御確認ください。

**⑥【書類の保管について】**

事業所からの毎月の実績の報告書類も完結から5年間の保存となるのか

市基準条例第32条第2項第2号エにおいて、第16条第14号の規定によるモニタリングの結果の記録は5年間保存することとされています。

このモニタリングの結果の記録とは、第16条第13号に規定する利用者についての継続的なアセスメントを含む居宅サービス計画の実施状況の把握に関する記録となります。

したがって、御質問の事業所からの毎月の実績の報告書類は、同条第13号に規定する居宅サービス計画の実施状況の把握に係る書類に含まれますので、その保存は5年間となります。

**⑦【ケアマネジメント関連文書の電子保存について】**

文書保存の電子化を進めるため、紙ベースでの保管は行わず、ケアマネが必要関連文書を画像データで持ち帰り、事業所記憶媒体に保管する等の方法でも可能か。

老企第22号第2の3の(7)⑩に保存することは義務付けていますが、保存の方法については特段の定めはありません。

については、電子機器等による保存も可能と考えます。

**⑧【記録の保存に関して「完結の日」の考え方について】**

居宅サービス計画の1表から7表の保存期間は、計画期間完了月の翌々々月1日から5年となるのか。それとも、それぞれ保存期間の始期等は異なるのか。

平成25年3月11日に開催しました介護保険法等に基づく指定事業者等の川崎市基準条例の説明会で、サービス計画の保存の始期は計画期間完了月の翌々々月1日であることを伝えていました。

したがって、居宅サービス計画の保存期間の始期も上記考えと同様で、その始期は翌々々月1日となります。

なお、指定基準第13条第10号の居宅サービス計画とは、第1表から第3表まで、第6表及び第7表とされ、同基準第29条第2項に居宅サービス計画のほか、指定居宅サービス事業者等との連絡帳調整に関する記録やサービス担当者会議の記録も保存することが義務付けられていますので、居宅サービス計画の保存期間中に連絡調整やサービス担当者会議等を開催した記録は保存する必要があると考えます。

**⑨【身体拘束について】**

独居で認知症の利用者。ベッドから転落の危険があるためサイドレールと介助バー、Pトイレでベッドを囲んだ場合身体拘束に当たると考えてよいか

身体拘束とは、「利用者の行動を制限する行為」に該当するか否かで判断します。

転落防止のためであっても、それが利用者の行動を制限することで転落防止を図るのであれば、身体拘束に該当します。

その場合は、カンファレンス又は担当者会議で 3 要件等について検討するなど必要な手続きを踏んでいただく必要があります。

**⑩【本プランへの移行時の同意について】**

暫定プランを作成し同意を得ているが、認定結果後に再度担当者会議を開催し、プランを作成をした場合、改めて説明同意が必要となるか。

変更がなければ、改めて同意を得る必要はないと考えます。

**⑪【管理者の資格要件について】**

主任ケアマネの資格を有するケアマネが、定年後非常勤職員として再雇用され換算上は常勤扱いとなるが、管理者としての要件を満たすことになるのか

管理者は、専ら管理者の職務に従事する常勤の者でなければならないと定められており、ここでいう常勤とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していることをいいます。

よって御質問の場合の職員は、雇用契約上は嘱託職員（非常勤）ですが、介護保険法上、当該職員の勤務時間が当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達している場合は、雇用形態は常勤となります。

なお、当該職員を管理者として雇用する場合は、管理者の責務その他当該事業所の運営において支障がないことを利用者に説明することに努めてください。

**⑫【ケアマネと訪問介護員の兼務について】**

（訪問介護事業所と非常勤契約、1人ケアマネの事業所）訪問介護員に欠員が出たときケアマネが訪問介護員としてサービス提供することは可能か

川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例の考え方第 2 の 2 (1) において、介護支援専門員については、指定居宅サービス等の実態を知悉することが効果的である場合は、第 1 の 5 (1) の範囲において兼務が認められていますが、常勤の介護支援専門員を置くこととしたのは、介護支援専門員は常に利用者からの相談等に対応できる体制を整えている必要があるという趣旨であり、不在となる場合でも、管理者その他の従業者等を通じ、連絡が取れる体制として置く必要があります。

また、第 2 の 2 (2) において、訪問サービスそのものに従事する従業者との兼務は一般的には管理者の業務に支障があるとされています。

したがって、ご質問のケースについては、1人ケアマネで管理者も兼ねており、当該ケアマネが訪問介護員の業務に従事している時間帯における連絡体制に問題があり、また、訪問介護員として従事する時間がどの程度想定されるかが不明であるため、原則としてこのような兼務は認められません。

**⑬【認定結果がでるまでのマネジメントについて】**

要支援者の状態が悪化し区分変更を行った。結果が出る前に包括からケアマネの依頼があったがどのようにマネジメントを行ったらよいか

市基準条例第 16 条第 6 号及び第 7 号の規定により、介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成に当たっては、利用者の居宅を訪問した上で利用者及びその家族と面接し、アセス

メントを行うこととされています。

したがって、例として 2 月 10 日に区分変更申請、同月 20 日に相談依頼があった場合には、同月中に利用者の居宅を訪問した上で利用者等と面接をし、アセスメントを行う必要があります。

また、サービス担当者会議についても同様に、開催又は照会等を求めることが必要となります。

なお、相談依頼が月末近くで同月中のアセスメント、サービス担当者会議の開催が困難な場合については、支援経過にその理由を残すとともに、包括からの情報等により、利用者及びその家族の意向、望む生活、当該望む生活を実現するための課題をできる限り正確に把握したうえで暫定プランを作成し、翌月の早い時期にアセスメント及びサービス担当者会議の開催等行ってください。

(注)

- 市基準条例 →川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準等に関する条例
- 指定基準 →指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 38 号）
- 老企第 22 号→指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について（平成 11 年老企第 22 号）
- 老企第 36 号→指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成 12 年老企第 36 号）