

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
	(居宅介護支援)		
1	初回加算	平成21年4月改定関係Q&A vol.1問62における「二月」の具体的な意味はどう解釈するのですか。	初回加算については、過去2月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援が算定されていない場合に算定可能とされていることから、例えば、当該事業所において2月、3月分の居宅介護支援費を算定していないのであれば、4月に、所定の要件を満たした上で算定が可能です。(平成21年10月15日神奈川県介護保険指導班回答)
2	認知症加算	9月に要介護認定の区分変更申請をした高齢者について、主治医意見書が10月になってから10月の日付で交付された場合、認知症加算の算定は9月からですか、10月からですか。	認知症加算については、担当する居宅介護支援事業者が、認知症高齢者の日常生活自立度の判定結果を知り得た月(事例では10月)から算定するものと考えます。
3	退院・退所加算と初期加算	退院・退所加算と初回加算を同時に算定することはできませんが、どちらの加算も算定可能な場合、どちらを算定するのですか。	退院・退所加算と初回加算のどちらも算定できる条件を備えているのであれば、どちらを選択するのは介護支援専門員の判断によります。
4	訪問・モニタリング	H21年度運営状況点検書・問15「モニタリング」において、“特段の事情のない限り必ず実施しなければなりません”とある特段の事情の具体例とは。本人や家族の都合・体調不良・約束忘れ等は該当するのですか。	「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ません。さらに、特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておく必要があります。
5	サービス担当者会議の開催時期	サービス担当者会議はいつからいつまでに行うべきですか。	介護支援専門員が行うサービス担当者会議は、居宅サービス計画の新規作成や変更にあたって、各担当者から専門的見地からの意見を求めることで、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするために行うものであり、原則として認定結果が通知されてから居宅サービス計画の計画期間前までに実施する必要があります。居宅介護支援費の算定においては、サービス担当者会議を開催していない場合は、当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となりますので、計画期間開始月にサービス担当者会議を開催した場合には、当該計画期間開始月の居宅介護支援費は減算とはなりません。原則として計画期間前に開催するようにしてください。
6	福祉用具貸与に関するサービス担当者会議の開催	福祉用具貸与者の担当者会議について、“必要に応じて”を具体的に教えてほしい。	福祉用具貸与に係るサービス担当者会議は、新規又は継続で福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付ける場合に実施します。それ以外の場合で「必要に応じて」サービス担当者会議を開催する事例とは、既に福祉用具貸与を居宅サービス計画に位置付けてサービスを提供している場合で、計画期間中に利用者の状態や意向等の変化に伴い居宅サービス計画の変更を行う場合が考えられます。
7	福祉用具貸与に関する計画の作成と変更	福祉用具貸与者が用具を返却した場合にも担当者会議の必要性があるのですか。計画書を作り変える必要があるのですか。	本人の状態の変化等に伴い福祉用具貸与を取り止める場合には、その妥当性についてサービス担当者会議で検討した上で、居宅サービス計画を変更することになります。
8	居宅サービス計画書の事業者への交付	居宅サービス計画書を事業者に手渡した際に証明となる書面が必要ですか。必要であればどのような書面が望ましいのですか。	居宅サービス計画を交付した場合に、利用者については署名が必要となりますが、事業者については基準において署名や証明書の交付等は必要とされていません。事業者の署名等を行う場合は、事業所間の話し合いにより対応してください。
9	居宅サービス計画書の原案の保存	居宅サービス計画書の原案自体を記録として残しておく必要はありますか。	居宅サービス計画やサービス担当者会議等の記録は2年間保存しなければなりません。計画書の原案の保存は任意となっています。

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
10	居宅サービス計画の短期目標・長期目標の期間	居宅サービス計画の短期目標・長期目標の期間はどの程度が望ましいのですか。	<p>「長期目標」の期間は、「生活全般の解決すべき課題・ニーズ」を、いつまでに、どのレベルまで解決するのかの期間を記載します。</p> <p>「短期目標」の期間は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載します。</p> <p>また、原則として開始時期と終了時期を記入することとし、終了時期が特定できない場合等にあつては、開始時期のみ記載する等として取り扱って差し支えないものとされています。</p> <p>なお、期間の設定においては、「認定の有効期間」も考慮するものとされています。</p>
11	居宅サービス計画の軽微な変更	H21年度運営状況点検書・問17において、「軽微な変更の場合については全てを作成し直すのではなく、当該変更記録の箇所の冒頭に変更時点を明記しつつ同一用紙に継続して記載することができる」とありますが、具体的修正方法や利用者側・利用者側双方の印の要否は、どのように扱いますか。	<p>「軽微な変更」とは、例えば訪問介護において活動内容を変更せずに活動開始時刻を変更する場合等で、変更内容が利用者と1つの居宅サービス事業所との間で決められる範囲のものを想定しています。</p> <p>このため、軽微な変更の場合、計画書の変更方法は、変更箇所の計画書(3表)に変更部分を修正し、変更年月日と利用者や居宅サービス事業者への交付年月日を記載し、支援経過記録等にも変更内容を記録します。</p> <p>なお、県の指導では、軽微な変更の場合は、変更後の計画について利用者への説明と交付が行われていれば、利用者の同意(署名・押印)までは求めていません。</p>
12	居宅サービス計画の軽微な変更	短期目標の満了時、計画内容が変わっていない場合にも1表～3表を作り変える必要がありますか。	前問に準じて扱います。
13	医療系サービスの医師の指示	H21年度運営状況点検書・問21における「主治の医師の指示の内容について確認すべき項目」の中に“指示の出ている期間”とあるが、指示書が作成されることのない通所リハビリや短期入所療養介護においては指示期間への返答に苦慮する医師が多くなっています。確認をする上でのアドバイスはありますか。	<p>指定居宅介護支援等の基準では、利用者が通所リハビリテーション、短期入所療養介護等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、介護支援専門員は、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないとされています。</p> <p>このことから、利用者の医療サービスの提供期間の設定については、介護支援専門員は、主治の医師等の意見を求めるとともに、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を医療サービス担当者と共有し、専門的な見地から意見を求めた上で、適切な利用期間の設定を検討する必要があると考えます。</p> <p>また、サービス提供後においても、利用者及びその家族、主治の医師、医療サービス担当者との連絡を継続的に行うことにより、利用期間の変更の必要性について検討する必要があると考えます。</p>
14	主治医の意見聴取時期	認定更新時、受診等の都合上、主治医の意見を聞くのは認定の結果が出る前でもよいでしょうか。	<p>指定居宅介護支援等の基準では、利用者が要介護更新認定を受けた場合、介護支援専門員は、サービス担当者会議の開催により、居宅サービス計画の変更の必要性について指定居宅サービス等の担当者から専門的な見地からの意見を求めることになっています。</p> <p>仮に要介護更新認定を受ける前に、主治の医師から意見聴取を行い、利用者の状態から想定した要介護認定区分で新たな居宅サービス計画を作成した場合、想定した要介護認定区分と更新結果に相違があったときは、この時点でサービス担当者会議を開催し見直しの検討を行う必要があります。この場合、新たに主治の医師から意見聴取を行う必要はありませんが、要介護更新認定を受ける前に主治の医師から聴取した内容が利用者の現況を反映したものであることが前提となります。</p>

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
15	主治医の意見聴取方法	主治医へ意見を聞く際、ケアマネが家族に文書を手渡し持っていったら方法では認められませんか。医師のサインをもらう等の方法を取った方が良いですか。	指定居宅介護支援等の基準では、介護支援専門員は、利用者が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスを希望している場合その他必要な場合には、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求めなければならないとし、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成に関する業務の過程のなかに位置付けられています。 したがって、主治の医師への意見聴取は、本来、介護支援専門員の責務であることから、家族に依頼するのではなく、介護支援専門員自らが受診時の同行、電話等により医師から意見の聴取を行うべきものです。
16	料金表の説明	契約書内に居宅の料金表を乗せるべきか。	利用料については重要事項として説明が必要となっておりますが、居宅介護支援では代理受領がなされる場合は利用者の自己負担がありません。しかし、独居高齢者加算や認知症高齢者加算の算定に当たっては、利用者への説明と同意が必要となっているため、重要事項説明書に記載して、利用者等に説明し、同意を得てください。
17	独居高齢者加算の記録方法	独居であることを確認した際の具体的記録方法の例示を教えてください。	独居高齢者加算については、住民票等の写しを居宅サービス計画等と一体して保存するとともに、介護支援専門員がアセスメント、モニタリング等を通じて、アセスメントシート、居宅サービス計画等に記載しておくものとされています。(平成21年4月改訂関係Q&A(VOL.69)問69参照) 具体的には、独居の事実を確認した年月日・方法・内容、担当者名等を支援経過記録等に記載してください。
18	独居高齢者加算の算定	独居加算について、特定に手間がかかり、特定の範囲があいまいであると思うが如何か。	独居高齢者加算を算定する場合は、算定要件に従い独居の確認を行い、その記録をすることが必要となります。
19	介護保険外サービスの報酬への評価	居宅サービス計画の位置づけに介護保険外のサービスを入れるようにとされているが、報酬の対象とならないのはなぜか。	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、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護給付等対象サービス以外の保健医療サービスまたは、福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならないとされています。
20	住宅改修意見作成の報酬への評価	住宅改修を報酬の対象としていくべきではないか。	介護支援専門員による住宅改修に関する意見の作成については、これを含めて居宅介護支援費が評価されています。

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
21	計画自己作成に関する流れ	暫定利用者の算定について、セルフプランの扱いについての流れをはっきりとできないか。	<p>暫定の居宅(介護予防)サービス計画を作成した際におけるセルフプランの事例は、主に次のようなケースが考えられます。</p> <p>① 新規や更新の認定申請の際、地域包括支援センター(介護予防支援事業所)が要支援認定を受けると想定して暫定予防プランを作成し、介護予防サービスを利用していたところ、要介護認定を受けたため居宅介護支援事業所に引継ぎを行ったが、居宅介護支援の空白期間を生じた。</p> <p>② 新規や更新の認定申請の際、居宅介護支援事業所が要介護認定を受けると想定して暫定ケアプランを作成し、居宅サービスを利用していたところ、要支援認定を受けたため地域包括支援センター(介護予防支援事業所)に引継ぎを行ったが、介護予防支援の空白期間を生じた。</p> <p>なお、暫定のサービスを利用する場合には、認定結果により自費となる場合やサービス内容が変更する可能性があることを、事前に利用者に対し十分に説明し、了解を得ておくようにしてください。</p> <p>今後とも、認定結果の変更が想定される場合等には、事前に居宅介護支援事業所と介護予防支援事業所との間で連携を図り、継続的な支援を行うことができるようお願いします。</p>
<b>(訪問介護)</b>			
1	医療と同一時間帯の利用について	訪問介護(生活援助)を利用中に医療保険でのマッサージを受けることができますか。	<p>事業所は、生活援助サービスを提供する前に、本人の健康チェック等を行わなければならない。</p> <p>また利用者が不在の時に行ったサービス提供は算定できないとなっている。生活援助中に別室でマッサージを受けていると不在と同じ状況と思われる。</p> <p>以上のことから訪問介護と医療保険でのマッサージを同一時間帯で利用することは望ましくない。</p>
2	初回加算	ある期間入院(入所)し、退院(退所)後サービスを再開した場合、初回加算の算定が可能ですか。	<p>過去二月に、当該訪問介護事業所から訪問介護の提供を受けていない場合に算定可能。介護予防訪問介護についても同様。(7月算定するのであれば、5月1日以降提供していないことが条件となる)</p>
3	要支援者に対する通院介助	要支援1・2の認定を受けている者に対して、通院の介助で介護予防訪問介護を利用できますか。	<p>介護予防訪問介護においては、通院等乗降介助は適用されませんが、公共交通機関等を利用した身体介護の「通院・外出介助」が必要であると担当ケアマネジャーが判断する場合には、利用することが可能です。(平成12年老計第10号、平成18年老計第0317001号別紙1第2の2(1))</p>

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
4	緊急時訪問介護加算	訪問介護の緊急時加算の対象となる具体的状況を教えてほしい。	<p>緊急時訪問介護加算の「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護(身体介護中心のものに限る。)を利用者又はその家族等から要請を受けてから二四時間以内に行った場合となります。</p> <p>当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できます。</p> <p>当該加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものですが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能です。</p>
5	院内介助の条件	訪問介護において、院内介助ができる条件とは。またどのような手続きが必要か。	<p>院内介助は、原則、病院のスタッフが行うべきですが、病院のスタッフが対応することができない場合で、ケアマネジャーがケアプランに必要性を位置付けて実施する場合については、例外的に算定できます。その場合は、ケアマネジャーが単独で判断するのではなく、主治医等の意見を踏まえ、サービス担当者会議で協議するなど、その必要性については十分に検討するとともに、検討した内容を記録等に残しておく必要があります。</p> <p>なお、院内介助を病院のスタッフが対応できるかどうかの確認については、病院の地域連携室等に相談するなど、適切な方法をとるようにしてください。医師等から文書を出してもらう必要はありませんが、確認した内容は必ず記録に残してください。</p> <p>院内介助のうち診察室やレントゲン室、処置室等における時間については、いかなる場合であっても算定はできません。</p>
<b>(訪問看護)</b>			
1	同日に2回サービス提供した場合のサービス提供体制強化加算について	訪問看護ステーションが、同一日の午前に訪問看護を1時間、午後には訪問リハビリテーションを1時間提供した場合、サービス提供体制強化加算は2回分請求できるのか。	サービス提供体制強化加算は、サービス提供1回につき所定単位数を加算することとなり、質問の場合、2回分を請求できる。
2	訪問看護のリハビリテーションのみの利用	訪問看護ステーション利用時、訪問リハビリのみの利用はできるか。	<p>通院が困難な利用者で、リハビリテーションの提供が必要な場合、訪問リハビリテーションの利用について検討する必要があります。</p> <p>また、訪問リハビリテーションのサービス提供の調整が困難な場合には、訪問看護サービスを利用することができます。</p> <p>ただし、この場合、告示にある「(4)理学療法士等の訪問について 理学療法士、作業療法士及び言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置づけのものである。」ことに留意して下さい。</p>

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
3	訪問看護のリハビリテーションと看護業務の利用関係	訪問看護72を利用する場合には、訪問看護1～3を同等回数利用するべきか。	<p>理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による訪問看護は、その訪問が看護業務の一環としてのリハビリテーションを中心としたものである場合に、看護職員の代わりに訪問させるという位置付けのものです。</p> <p>なお、言語聴覚士による訪問において提供されるものは、あくまでも看護業務の一部であることから、言語聴覚士の業務のうち保健師助産師看護師法の規定に関らず、業とすることができるかとされている診療の補助行為に限るとされています。</p> <p>リハビリテーションのニーズを有する利用者に対し、病院、老人保健施設等が地域に存在しないこと等により訪問リハビリテーションを適切に提供できず、その代替えとしての訪問看護ステーションからの理学療法士等の訪問が過半を占めることもあることから、理学療法士等の訪問が保健師又は看護師による訪問の回数を上回るような設定もあると考えられます。</p>
<b>(通所介護)</b>			
1	通所介護のスポット利用	通所介護において、要支援の利用者の受け入れに関して定期利用は不可であるが、スポット利用なら受け入れ可との返答があったがいかがか。	<p>地域包括支援センター等が利用者の心身の状況、その置かれている環境、希望等を勘案して行う介護予防ケアマネジメントを踏まえ、事業者と利用者の契約により、適切な利用回数、利用時間の設定が行われているものと考えており、国において一律に上限や標準利用回数を定めることは考えていません。</p> <p>なお、現行の利用実態や介護予防に関する研究班マニュアル等を踏まえると、要支援1については週1回程度、要支援2については週2回程度の利用が想定されることも一つの参考となるのではないかと考えられています。</p> <p>介護予防サービス計画に沿ってサービス提供が行われるべきものであって、スポットでの利用は馴染まないと考えます。</p>
2	提供時間中の理美容の利用	通所介護・通所リハビリにおいて、理美容ができない法的根拠を教えてください。	<p>介護保険法第8条第7項「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省で定めるもの及び機能訓練を行うことをいいます。</p> <p>介護保険法第8条第8項「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者について、介護老人保健施設等に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションとされています。</p> <p>よって、理美容サービスは、通所介護及び通所リハビリテーションには含まれません。老人デイサービスセンター等において、サービス提供時間外に、通所介護及び通所リハビリテーションとは別に、利用者の自己負担による理美容サービスを受けることは問題ありません。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービス等の提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要です。なお、通所サービス等の提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれません。</p>

No.	区 分	質 問	回 答
	(通所リハビリ)		
1	提供時間中の理美容の利用	通所介護・通所リハビリにおいて、理美容ができない法的根拠を教えてください。	<p>介護保険法第8条第7項「通所介護」とは、居宅要介護者について、老人デイサービスセンターに通わせ、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって厚生労働省で定めるもの及び機能訓練を行うことをいいます。</p> <p>介護保険法第8条第8項「通所リハビリテーション」とは、居宅要介護者について、介護老人保健施設等に通わせ、当該施設において、その心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションとされています。</p> <p>よって、理美容サービスは、通所介護及び通所リハビリテーションには含まれません。老人デイサービスセンター等において、サービス提供時間外に、通所介護及び通所リハビリテーションとは別に、利用者の自己負担による理美容サービスを受けることは問題ありません。その際、利用者に必要なものとして当初から予定されている通所サービス等の提供プログラム等に影響しないよう配慮が必要です。なお、通所サービス等の提供時間には、理美容サービスに要した時間は含まれません。</p>
	(短期入所生活介護、短期入所療養介護)		
1	認定期間の半数を超える短期入所の居宅サービス計画への位置付け	H21年度運営状況点検書・問22にある「ショートステイの位置づけ」において、“特に必要と認められる場合を除き…要介護認定の有効期間の概ね半数を超えないように”と記載されているが、特に必要と認められる場合とは。また必要と認められることなく有効期間の概ね半数を超えてしまった場合の措置とは。	<p>短期入所生活介護及び短期入所療養介護は、利用者の自立した日常生活の維持のために利用されるものであり、短期入所生活介護及び短期入所療養介護を位置付ける居宅サービス計画の作成に当たって、利用者にとって居宅サービスが在宅生活の維持につながるように十分に留意しなければなりません。</p> <p>この場合において、短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用者日数に係る「要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えない」という目安については、居宅サービス計画の作成過程における個々の利用者の心身の状況やその置かれている環境等の適切な評価に基づき、在宅生活の維持のための必要性に応じて弾力的に運用することが可能であり、要介護認定の有効期間の半数の日数以内であるかについて機械的な適用を求めるものではありません。</p> <p>従って、利用者の心身の状況及び本人、家族等の意向に照らし、この目安を超えて短期入所生活介護及び短期入所療養介護の利用が特に必要と認められる場合においては、これを上回る日数の短期入所生活介護及び短期入所療養介護を居宅サービス計画に位置付けることも可能です。</p> <p>要介護認定の有効期間の半数を超える場合には、あらかじめ個別に介護保険課に相談してください。</p>
2	空床利用の解釈	併設のショートステイについて、特養の空床利用の解釈の違いが施設によってあるが、統一した情報がほしい。	<p>入所者の入院又は外泊の期間中で、かつ、入院又は外泊時の費用の算定期間中であっては、当該入所者が使用していたベッドを他のサービスに利用することなく空けておくことが原則ですが、当該入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所生活介護(短期入所療養介護)に活用することは可能です。ただし、この場合は、入院又は外泊時の費用は算定できません。</p>

No.	区 分	質 問	回 答
<b>(サービス共通事項)</b>			
1	複合的なサービス提供	訪問介護と訪問看護等、同一時間帯で複合的なサービス提供ができる事由について教えてほしい。	利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則としています。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定されます。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント(利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護(身体介護中心の場合)と訪問看護(指定訪問看護ステーションの場合)を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなります。
2	給付制限超過の利用票への表記	給付制限超過(在宅サービス利用限度額超過)は実費となるが、利用票への表記は給付制限内のみの表記か、実費分も表記すべきか。	サービス利用票には、利用者についての要介護度等の基本項目と月間サービス計画を記載します。月間サービス計画は、週間サービス計画をもとに作成します。サービスの記載は、事業所単位で、①訪問サービスと通所サービス(提供時間帯順)、②福祉用具貸与、③短期入所サービスの順序で行います。サービス内容はサービスコードのサービス内容略称で記載しますが、時間単位・時間帯・事業所種類等により区分を確定するとともに、WAM NET等で事業所ごとに該当する加算等を確認します。 なお、特別地域加算等の限度額管理対象外のサービスは、利用票への記載が不要または任意とされています。
3	施設等の空き情報・待機者情報の周知	特養・老健・グループホーム等の空き情報・待機者情報を定期的に周知する方法(一覧)を作れないか。	かながわ情報コミュニティー( <a href="http://www.rakuraku.or.jp">www.rakuraku.or.jp</a> )及び神奈川介護サービス情報公表センター( <a href="http://center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp">center.kaigo-kouhyou-kanagawa.jp</a> )のホームページで待機者情報を検索するフォームがあります。
4	身体拘束の判断基準	身体拘束の判断基準を教えてください。	「身体拘束ゼロへの手引き」(厚生労働省)によれば、身体拘束とは「身体的拘束その他利用者(入所者)の行動を制限する行為」をいい、生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で、かつ、要件を満たす場合に限り、身体拘束を行うことが認められています。別紙を参照してください。
5	施設サービス計画書の短期目標期間	施設サービス計画書に記載する各サービス内容について、短期目標期間は統一しなければならないか。	「短期目標」の期間は、「長期目標」の達成のために踏むべき段階として設定した「短期目標」の達成期限を記載するものであるため、入所者に応じて設定するものと考えます。
6	施設サービス計画書の作成方法	施設サービス計画書は内容を細かく全て入れなくてはならないか。「別紙の通り」として添付しては不可か。	入所者の希望や課題分析の結果に基づき、日常生活全般を支援する観点に立って各種サービスに係る目標、達成時期等を明確に盛り込むこととされています。別紙として添付される場合は、一体的な書類として、わかりやすい表現をしていただくなどの工夫をしてください。

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
7	契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書の作成方法	契約書・重要事項説明書・個人情報使用同意書、それぞれに印をもらうべきか。記載負担の軽減をするためにまとめては不可か。	利用者等の負担を考慮し署名をできるだけ減らしたいという趣旨は理解できますが、契約書、重要事項説明書及び個人情報使用同意書は、それぞれ作成の目的が異なるため、まとめて作成することは適切ではありません。お手数でも利用者の理解を得て、適切に作成していただくようお願いします。
	(要介護認定等)		
1	区分変更申請時の早急な審査	区分変更申請者は、通常更新とは別枠で早急な審査はできないか。	<p>介護認定審査会による審査判定を行うためには、認定調査票・特記事項と主治医意見書が必要となります。</p> <p>まず、認定調査につきましては、区分変更申請の場合、本市においては、新規申請の場合と同様、原則として市職員による調査を行っております。限られた職員数で対応するため、調査の実施まで通常で10日前後の日数を要しており、時期的に調査対象者が多い場合には、より多くの日数を要することがありますが、病状等により緊急性が認められる場合には、より短期間での調査を行うこととしています。</p> <p>また、主治医意見書につきましては、従来から依頼の際に速やかな発行をお願いしていますが、医療機関の事情等により遅延する場合がありますので、申請者が受診される際に市からの依頼に対して速やかに発行していただくよう、主治医の先生への働きかけについての御協力をお願いいたします。</p> <p>特に緊急性を要する場合には、これら審査会資料がそろった段階で介護認定審査会委員の御理解を得て当日持込による審査判定を依頼していますが、法令により、すべての申請者に対して原則として30日以内に判定結果を出すことが求められていること、及び各介護認定審査会委員には1週間前に審査会資料を送付する必要があることから、区分変更申請者すべてを通常更新とは別枠で審査判定することは困難な状況です。</p>
2	認定調査結果・主治医意見書等の開示期間	認定調査結果・主治医意見書などの開示について、市町村により請求後の開示期間に統一性がないのはなぜか。	<p>開かれた市政推進の観点から市民の皆様に対して積極的に市の保有する情報を提供してゆく必要がありますが、一方、個人情報の取扱についてはより一層の慎重な対応が必要とされており、本市においても、相模原市情報公開条例や相模原市個人情報保護条例等が策定・施行されています。</p> <p>被保険者等個人に対する介護保険の要介護認定書類の開示(提供)に関しましては、本市では上記条例をもとに相模原市要介護認定書類の提供に関する取扱要綱及び同要領が策定されており、申請から提供することの可否についての回答期間を原則14日以内と定めていますが、各自治体とも、それぞれの条例や要綱等に基づき対応していることから、取扱いに若干の差異があるものと思います。</p> <p>なお、提供する情報に主治医意見書が含まれている場合には、診療上の配慮等から提供することによる支障について主治医の意見を聞く必要があるため、より長い期間を要することがありますが、この場合には、遅延している理由を記載した期間延長通知により、お知らせしています。</p>

## 介護保険における事業者運営、介護報酬等に関する質疑応答(平成21年度Vol. 2)

相模原市介護保険課(平成22年3月)

No.	区 分	質 問	回 答
3	認定調査の特記事項形態	認定調査の特記事項形態について、市町村により統一性がないがなぜか。	<p>認定調査に関しましては、平成21年9月30日付 厚生労働省老健局長通知「要介護認定等の実施について」に基づき、同通知の別添2に示す認定調査票を用いて同日付 老人保健課長通知「認定調査票記入の手引き」に従って行うこととされています。</p> <p>本市の認定調査票の認定調査項目やその記載内容については、すべて上記で示されている内容に適合していますが、各調査項目のチェック欄の形状やレイアウト、紙質等につきましては、各自治体で使用しているコンピュータ・システムにより若干の差異が見られます。特記事項の記載欄につきましても、認定調査員や介護認定審査会委員等にとって分かりやすく読みやすいことを目的に許容される範囲内で基本調査票との一体性にも配慮した中で工夫を凝らしているものです。</p>
	(その他)		
1	施設整備	今後作られる特養について、高額な個室主体の施設ではなく安価な多床室主体の施設は作れないのか。	本市における特別養護老人ホームの整備については、国の方針により、個室タイプであるユニット型を推進していますが、利用者負担となる居室料を考慮し、平成21年度着工の施設から施設全体の50%の床数までは、多床室の整備を認めております。このことから、今後、新規に特別養護老人ホームを整備する場合には社会福祉法人の方針等により、一部多床室も整備されると考えております。(高齢者福祉課)
2	世帯分離について	世帯分離の意味や方法とは。	世帯は生計が同一であることとされており、世帯の分離については、戸籍住民課、各出張所等にお問い合わせください。

○高齢者ケアに関わる身体拘束とは、

「身体拘束ゼロへの手引き」（厚生労働省）によれば、身体拘束とは、身体的拘束その他利用者（入所者）の行動を制限する行為をいい、具体的には次のような行為があげられます。

- ① 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ② 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ③ 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む。（3点柵・4点柵）
- ④ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- ⑤ 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、又は皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限する。
- ⑥ 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- ⑦ 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。
- ⑧ 脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。
- ⑨ 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。
- ⑩ 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- ⑪ 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

○ 身体拘束の廃止に向けて（5つの方針）

身体拘束廃止に向けて重要なことは、次の5つの方針を確かなものにするにすることであるとされています。

- ① トップが決断し、施設や病院が一丸となって廃止に取り組む。
- ② みんなで議論し、共通の認識を持つ。
- ③ まず、身体拘束を必要としない状態の実現をめざす。
- ④ 事故の起きない環境を整備し、柔軟な応援体制を確保する。
- ⑤ 常に代替的な方法を考え、身体拘束するケースは極めて限定的にする。

○ 身体拘束をせざるにケア（3原則）

身体拘束を行わざるを得なくなる原因を特定しその原因を除去することにより、身体拘束をせざるにケアを行うことが可能となるとされています。原因を除去するための3つの原則は、次のとおりです。

- ① 身体拘束を誘発する原因を探り、除去する。
- ② 5つの基本的ケア（起きる、食べる、排泄する、清潔にする、活動する）を徹底する。
- ③ 身体拘束廃止をきっかけに「よりよいケア」の実現をめざす。

○ 緊急やむを得ない場合の対応（身体拘束が認められる場合の3要件）

当該利用者（入所者）又は他の利用者（入所者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合には、身体拘束が認められていますが、これは、「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られるものとされています。さらに、身体拘束に関する記録の作成も義務付けられています。