

居宅介護支援に関するQ & A(30年10月15日現在)

	項目	質問内容	回答	厚労省基準・通知 区基準・発出通知 等
1	退院時カンファ	カンファレンスについて、医療機関だけでなく、サービス提供事業者も全て参加していれば、それをサービス担当者会議として置き換えられるか？	<p>病院の承諾を得たうえで、退院時カンファレンスの場において、介護保険の運営基準に基づくサービス担当者会議として開催されていればOKです。(※なお、本人が退院次第、早急に自宅での再アセスメントを行ってください。)</p> <p>(退院時カンファレンスは医療機関等が主催であるが、サービス担当者会議は、東京都台東区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例(平成30年3月27日台東区条例第2号)第16条第9号の規定により、介護支援専門員が主催しなければならない。)</p>	<p>○東京都台東区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例(平成30年3月27日条例第2号)</p>
2	退院・退所情報記録書	退院時に病院からの看護サマリーに同内容が記されていれば、それを代用できるか？(記録書は一字一句CMが作成すべきものか？)	<p>基本的には介護支援専門員が病院等に赴き、情報を得て記載することを想定しているものであるため、例えば看護サマリーに必要な情報が全て網羅されていたとしても、看護サマリーを以て退院・退所情報記録書に代わるものとして取り扱うことは不相当であると考えます。(病院・施設等職員に対して、一方的に退院・退所情報記録書等の記載を求めることは不適切と考えます。)</p> <p>ただし、病院等職員と面談して適切に情報共有を行った上で、結果として、病院等職員が自ら情報記録書等を記載することを妨げるものではなく、その場合、介護支援専門員が改めて当該情報記録書等に記入し直す必要はありません。</p>	<p>【介護保険最新情報vol. 79 「平成21年4月改定関係Q & A(Vol. 2)(平成21年4月17日)」】</p> <p>○退院・退所加算の情報提供書の取扱いについて(問29)退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書の取扱いを明確にされたい。また、情報提供については、誰が記入することを想定しているのか。</p> <p>(答)</p> <p>退院・退所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の標準様式例の情報提供書については、介護支援専門員が病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員と面談を行い、適切なケアプランの作成に資するために、利用者に関する必要な情報の提供を得るために示したものである。</p> <p>したがって、当該情報提供書については、上記の趣旨を踏まえ、介護支援専門員が記入することを前提としているが、当該利用者の必要な情報を把握している病院等の職員が記入することを妨げるものではない。</p> <p>なお、当該情報提供書は標準様式例であることを再度申し添える。</p>

居宅介護支援に関するQ&A(30年10月15日現在)

	項目	質問内容	回答	厚労省基準・通知 区基準・発出通知 等
3	入院時情報連携加算	必要な情報を電話にて提供した場合も基準を満たすか？ (提供手段を支援経過記録等に残していればOKか？)	医療機関を訪問する以外の方法であっても、利用者に関する必要な情報を提供した場合は算定できます。訪問以外の方法とは、文書(書面・FAX・電子メール等)や口頭(電話)のどのような方法で情報提供しても差し支えありません。 ただし、情報提供を行った日時、内容、提供手段等について居宅介護支援経過等に記録しておくこと、且つ、FAXや電子メール、郵送等により情報提供を行った場合には、相手方が受け取ったことを確認し、確認したことについても記録しておいてください。	【介護保険最新情報vol. 629 「平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1) (平成30年3月23日)」】 ○入院時情報連携加算について (問139)先方と口頭でのやりとりがない方法(FAXやメール、郵送等)により情報提供を行った場合には、送信等を行ったことが確認できれば入院時情報連携加算の算定は可能か。 (答) 入院先の医療機関とのより確実な連携を確保するため、医療機関とは日頃より密なコミュニケーションを図ることが重要であり、FAX等による情報提供の場合にも、先方が受け取ったことを確認するとともに、確認したことについて居宅サービス計画等に記録しておかなければならない。
4	退院・退所加算	例)1回目 病院にて本人・家族・病院スタッフと会い、情報収集 2回目 本人宅で家屋調査 3回目 病院にてカンファレンス この場合、退院・退所加算(Ⅲ)を算定できるか？ (退院・退所情報記録書の内容に関する情報収集であれば、問題ないか？)	上記(例)のケースについては2回目がポイントとなります。2回目について、家屋調査の際、当該病院等の職員が同行している場合は、退院・退所加算(Ⅲ)が、同行していない場合は、退院・退所加算(Ⅱ)口の算定がそれぞれ可能です。	
5	ケアプランにおける短期目標延伸について	再アセスメントの結果、状態の変化がなくサービスを継続利用する場合、一連のケアマネジメントサイクルを行わず、ケアプランの目標のみを延伸してよいかどうか？ ※ケアプランが変更される場合、必ず一連のケアマネジメントサイクルを行う事とされているため	【介護保険最新情報vol.155「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について(平成22年7月30日)】において、3. ケアプランの軽微な変更の内容について(ケアプランの作成)の項目の説明でケアプラン作成の一連の業務について触れているなかで、「利用者の希望による軽微な変更(サービス提供日時の変更等)を行う場合には、この必要はないものとする。」とあり、この項目の1つに「目標期間の延長」の項目で「軽微な変更該当する場合はあるものと考えられる」と示されています。ご質問の内容も軽微な変更該当しますが、詳細については、通知をご確認ください。 ※長期目標の期間延長は、目標未達成に伴い、目標内容や支援について、再検討する必要があるため、軽微な変更該当しませんのでご注意ください。	○【介護保険最新情報vol.155「介護保険制度に係る書類・事務手続きの見直し」に関するご意見への対応について(平成22年7月30日)】

居宅介護支援に関するQ&A(30年10月15日現在)

	項目	質問内容	回答	厚労省基準・通知 区基準・発出通知 等
6	ケアプランの事業所への交付について	<p>サービス担当者会議で利用者の説明同意および各サービス事業所より意見聴取し、ケアプラン原本が本プランとされ、署名押印いただいた場合、サービス事業者へは利用者に交付したものと相違ない場合は利用者の署名押印のあるものの写しでなくても差し支えないか？</p> <p>※運営基準13条十一の担当者への交付に署名押印されたプランの交付の記載がないため</p>	<p>居宅介護支援の運営基準第13条第10号により、介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得て、同条第11号により、居宅サービス計画を利用者及び担当者へ交付することとされています。従って、ケアマネジメントのプロセス上、居宅サービス計画は、「文書によって同意を得て(第10号)」から「利用者及び担当者に交付する。(第11号)」こととなります。また、居宅サービス計画は利用者の同意を以て完成しますので、署名のない計画書原案では同意を得た後のものか判断できませんので不適當であると考えます。</p>	<p>○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3月31日厚生省令第38号)</p> <p>○東京都台東区指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営の基準に関する条例(平成30年3月27日条例第2号)</p>