

R.2.3.22 集団指導に関する質問	回答	参考
<p>・居宅介護支援の公正中立なケアマネジメントについて、複数事業所の説明と今回の前6か月の提供割合等の2点については、「開始に際し」文章を交付し、説明すればいいとの記載があり、特に署名は求める必要はないとの判断でよろしいですか？（重要事項に載せていくのは前提です。）また、前6か月の説明は、現利用者様には特に説明は不要との判断でよろしいですか？ご回答よろしくをお願いします。</p>	<p>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。</p> <p>なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成されたサービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中に同一の指定サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が令和3年4月中に、新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。</p> <p>なお、この内容を利用者又はその家族に説明を行うに当たっては、理解が得られるよう、文書の交付に加えて口頭での説明を懇切丁寧に行うとともに、それを理解したことについて必ず利用者から署名を得なければならない。</p>	<p>・介護保険最新情報VOL.952 ・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7月29日老企第22号）（</p>
<p>1、「全ての密着型通所介護従業者に認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない。」件に関して。「全ての密着型通所介護従業者」とは調理職員とか送迎担当とかも含むのか？介護職員のみなのか？2、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①ADL維持等加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）について「ADLの評価は、一定の研修を受けた者によりBarthel Indexを用いて行うものとする。」の「一定の研修」とはどのようなものか？具体的にどの職種（機能訓練指導員とか）という決まりは有るのか？他にもまだ不明点があるが、Q&Aが出てからの方が少しは的が絞れると思いますのでQ&A 発出を待ちます。</p>	<p>1、人員配置基準上、従業者の員数として算定される従業者以外の者や、直接介護に携わる可能性が無い者については、義務付けの対象外である。</p> <p>2、改定前の算定基準においては機能訓練指導員がADLを評価すると規定されていましたが、一定の研修を受けた者とは、様々な主体が実施するBI（Barthel Index）の測定方法に係る研修を受講することや、厚生労働省において作成予定の、BIに関するマニュアル及びBIの測定についての動画等を用いて、BIの測定方法を学習することなどが考えられる。</p>	<p>・介護保険最新情報VOL.965 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A Vol. 5 問5</p>
<p>1. 感染症対策、高齢者虐待、ハラスメント、それぞれを運営規定や重要事項説明書に記載を行っていき体制を整えていきたいと考えているが、具体的にどのような文言の記載が望ましいのか。2. 看取り期におけるサービス利用前の相談・調整に関する評価について（1）看取り期の具体的な表記、説明が欲しい。病院からの退院支援だけでは対象外となるのか。（2）月をまたいだ場合は？死亡月のみ発生と考えておけばよいのか。</p>	<p>1.については、今後モデル規程等の作成も踏まえ、お示しする予定である。</p> <p>2.（1）ターミナルケアマネジメント加算の算定要件における看取り期については、まず末期の悪性腫瘍と診断されていることを前提に、それにより今後状態変化が生じることが予測される場合に、主治の医師の助言を得て必要なケアマネジメントを行うこととされており、ターミナルケアマネジメントを実施するための同意を得るのはこのタイミングが望ましいと考える。</p> <p>このため、退院時にすでに前述のことが予想されているのであれば、退院支援がターミナルケアマネジメントの開始として考えても差し支えない。</p> <p>(2)ターミナルケアマネジメント加算については、在宅で死亡した利用者の死亡月に加算することとするが、利用者の居宅を最後に訪問した日の属する月と、利用者の死亡月が異なる場合には、死亡月に算定することとする。</p>	
<p>ケアマネジメントの公平中立性の確保を図る観点から、利用者へ前6か月間に作成したケアプランにおける、訪問介護・通所介護・地域密着型通所介護・福祉用具貸与の各サービスの利用割合の説明等を行うのは、今後新規利用者のみで良いのか？または現利用者にも行うのか？</p>	<p>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。</p> <p>なお、前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成されたサービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数の中、同一の指定サービス事業者又は地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について、当該事業所が令和3年4月中に、新たに契約を結ぶ利用者等において、当該割合の集計や出力の対応が難しい場合においては、5月以降のモニタリング等の際に説明を行うことで差し支えない。</p>	<p>・介護保険最新情報VOL.952 ・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7月29日老企第22号）</p>
<p>事務員を配置する場合、伊賀市への届け出の有無。また、事務員の指名や勤務実績等を証明する書類等が必要か？</p>	<p>介護高齢福祉課へ人員の変更の届出が必要。</p>	

R2.3.22 集団指導に関する質問	回答	参考
<p>介護報酬改定で、入浴介助加算の（Ⅰ）（Ⅱ）の算定基準が、少しわかりにくいです。</p>	<p>入浴介助加算Ⅰ 40単位/日（要件：現行通り） 入浴介助加算Ⅱ 55単位/日（新設） 要件： ・医師等が利用者居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。この際、浴室の環境により入浴が困難な場合は、訪問した医師等が介護支援専門員・福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。 ・当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成すること。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 ・上記の計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行うこと。 ※医師等とは、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等を指す。（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む）</p>	<p>指定地域密着型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地域密着型介護予防サービス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</p>
<p>入浴加算Ⅱの医師等の等はどなた達の事を指しているのでしょうか？それと医師等が自宅の入浴環境を見に行く事自体がなかなか難しく思うのですが。</p>	<p>医師等とは、医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等を指す。（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む）</p>	
<p>認知症介護基礎研修を受けなければならない無資格者の範囲を知りたい。（旧ヘルパー2級は？）</p>	<p>認知症介護基礎研修の受講義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とするとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等と規定されている。 旧ヘルパー2級は受講義務対象外である。</p>	
<p>外部評価について、もう少し詳しいことが分かたら教えて頂きたいです。県の外部評価は料金が発生するが、運営推進会議となると料金的にどうなるのか？どう報告方法で、どう評価を受けるかなど。</p>	<p>第三者による外部評価については、既存の外部評価によるものと、運営推進会議に報告、評価を受けるものとで選択が可能となった。運営推進会議を選択する場合は、市職員または地域包括支援センター職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者の参加が必須である。評価方法については、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、利用者のほか、市職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにすることが必要である。 なお、料金については、既設の会議に費用が発生していないのであれば、特に評価に関する料金は発生しないものと考えらる。</p>	