

長崎市介護支援専門員連絡協議会 令和3年度 第1回全体研修会  
長崎市福祉部長・山口伸一講師 講義内容について（まとめ）

1. ケアプラン様式について

問1.

介護保険最新情報 Vol.958（令和3年3月31日）で通知された、第1表「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」を踏まえて、どのように考えたらよろしいか？

答1.

利用者の主訴について

（変更前） … 入院前の生活に戻りたい

▶ 抽象的であるため、もっと具体的に

（変更後） … 自宅の玄関前で転倒し骨折した。このまま動けなくなってしまうのではないかと不安になる。以前のように歩けるようになって近所のスーパーに買い物に行きたい。

（課題分析の結果） ※必ずしも全ての結果を記す必要はない

入院による長期臥床により下肢筋力が低下しており、ご本人も自覚されております。下肢筋力の回復とともに転倒を防止する為に現在の状況に合わせた住環境が必要であると考えられる。

---

※講師より補足

行政だけでケアプラン（サービス）を判断するのではなく、各市町村とケアマネジャー双方が理解できるかたちで進めていく事と国は明記。職能団体（長崎市介護支援専門員連絡協議会）を通じて意見（要望）を挙げてほしい。それが適切か否かを行政として判断していきたい。

---

2. 事前アンケート（質問）より

問2.

『通院時情報連携加算』について

家族だけあるいはケアマネジャーが同席（本人不在時）の場合、算定は可能か？

答2.

利用者本人が同席でないと算定不可

問3.

『通院時情報連携加算』について

算定の場合のケアプランに明記するとあるが、具体的にはどのように考えればいいか？

答3.

「居宅サービス計画（ケアプラン）に記録した場合」とは、支援経過記録（居宅サービス計画書第5表）に記録いただくことで足りると考えます。

なお、医師等から提供を受けた必要な情報により、居宅サービス計画の変更が必要と判断される場合には、一連の流れ（アセスメント・サービス担当者会議）を実施する必要があります。

問4.

『看取り期におけるサービス利用前の相談・調整等に係る評価』について

看取り期の実績を伴わないケアプラン（サービス発生しない場合のプラン料金）で算定する場合、どのような要件があるか。

答4.

算定要件等として、

- ・モニタリング等の必要なケアマネジメント業務（※）を行い、給付管理票の作成など、請求にあたって必要な書類の整備を行っていること
- ・居宅介護支援費を算定した旨を適切に説明できるよう、個々のケアプラン等において記録で残しつつ、居宅介護支援事業所において、それらの書類等を管理しておくことが示されています。

（※）次の①から④を全て実施している場合に、算定要件の「モニタリング等の必要なケアマネジメント業務」を実施したものとみなします。

- ① 当該請求に係るケアプランに同意を得ていること
- ② 請求月のサービス利用票（第6表）を事前に交付し、そのことについて支援経過記録に記載していること
- ③ 利用実績がなくなった経緯を支援経過記録に記載していること
- ④ モニタリング等を実施し、その記録を残していること（特段の事情によりモニタリングが実施できなかった場合を除く）

問5.

過去6か月のサービス割合について

利用割合の提示について、特定事業所集中減算（6か月に1回提出）都度説明が必要か？

答5.

説明は1回で良い

問 6.

特定事業所集中減算について

特定事業所集中減算がわかりにくいです。わかりやすくできませんか？

答 6.

年 1 回は通知を行っている（福祉総務課より）が、より分かりやすく通知を行います。

問 7.

訪問介護における通院乗降介助について

病院～病院や病院～施設の算定もできるのか？

答 7.

居宅が始点又は終点となる場合には、病院～病院、病院～施設行きも算定可（片道 99 単位）。

ただし、身体介護扱い（算定）は認められない

問 8.

長期利用の適正化について

（介護予防）デイケアと訪問リハビリの減算はどのようになりますか？

答 8.

介護予防通所リハ（12 月超）

要支援 1 －20 単位 要支援 2 －40 単位（1 月の所定単位数から減算）

介護予防訪問リハ（12 月超）

要支援 1, 2 ともに－5 単位（1 回につき）

問 9.

第 1 表について

ケアプラン第 1 表の意向欄に本人や家族の言葉を文言として残さなければならないか？

答 9.

必ずしも残す必要はない。アセスメントシート等に残しておけばよい

問 10.

第 1 表について

ケアプランの同意署名と押印は必要か？

答 10.

利用者の署名・捺印がなくなったが、ケアプランを交付した件は、支援経過に交付や署名押印を受けた事実を記録に残しておけばよい。

(利用者等の署名・押印については、求めないことは可能となったが、その場合は、事前に利用者及び家族に承諾を得た上で、電子メールによる同意の意思表示や電子署名などの代替手段を明示する必要がある。なお、紙への署名・押印は禁止された訳ではないで、代替手段による同意が困難な場合は、これまでどおり紙への署名・押印でも構わない。

※詳細は、運営基準の解釈通知「5 雑則(2)電磁的方法について」を参照

### 3. 当日参加者からの質問

問 11.

感染症対策について

利用者が新型コロナウイルス濃厚接触者となって2週間の自宅待機となった。家族支援も不可、サービスも停止となって調理や食事について困った。長崎市として何らかの支援は可能か？

答 11.

玄関まで、配食を届けるなどの対応はできる。長崎市保健所か高齢者すこやか支援課まで、ご相談ください。

---

※講師より補足

ケアプランの書き方、一部改正については長崎市介護支援専門員連絡協議会で（質問や要望を）まとめてもらえたらよい。加算や報酬算定については厚労省と協議の上で回答していきたい。

今後も長崎市と長崎市介護支援専門員連絡協議会が密に連携を図り、ケアマネジャーが働きやすい環境に向けて動いていきたいとおもいます。

---

文責：長崎市介護支援専門員連絡協議会 研修委員長 馬場 大輔