

## 令和 5(2023)年度介護事業者集団説明会 質問事項回答(居宅介護支援・介護予防支援)

### Q.1

通院時情報連携加算の算定について、居宅サービス計画に記録した場合は、利用者 1 人にひと月につき1回を限度として所定単位数を加算するとあるが、居宅サービス計画の中にある支援経過記録に記録することで算定が可能であるか。

### A.1

記録の仕方については、質問いただいた方法で差し支えない。

当加算の算定をする際は、利用者が病院又は診療所において医師又は歯科医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受けること。また、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行うこと。

### Q.2

介護支援専門員 1 人当たりの取扱件数について、「45 未満」に改正されたが、例えば「要介護 44 件、要支援 2 件」の場合、45 未満と解釈して良いか。

### A.2

取扱件数の算定方法は、居宅介護支援事業所全体の利用者(月末に給付管理を行っている者をいう。)の総数に、介護予防支援に係る利用者の数に3分の1を乗じた数を加えた数を、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数で除して得た数とする。

取扱件数は、介護支援専門員毎ではなく、事業所全体での計算となる。

お問い合わせの例について、当該事業所の常勤換算方法により算定した介護支援専門員の員数が1の場合はお見込みのとおりである。

### Q.3

ターミナルケアマネジメント加算について、「死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上訪問すること」とあるのは、死亡日も必ず訪問することと解釈すべきであるか。それとも、死亡前 14 日以内に 2 日以上訪問すれば良いか。

### A.3

死亡日の訪問は必須ではなく、あくまで、死亡日及び死亡前 14 日以内に 2 日以上訪問が必要である。例として、死亡日が 5/15 の場合、5/1 から 5/15 までの 15 日間に 2 日以上訪問が必要である。

ただし、死亡日当日における利用者死亡後の訪問は含まない。

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、死亡月に当該加算を算定することとする。

Q.4

居宅介護支援事業所における介護予防支援の指定について、経過措置規定の適用を受けている介護支援専門員が管理者の場合、介護予防支援の指定を受けることが可能か。

A.4

原則不可だが、主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合はこの限りでない。

(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日) 問122」

Q.5

特定事業所集中減算について変更はあるか。

A.5

変更はない。

ただし、運営に関する基準に関して、事業者の負担軽減を図るため、次に掲げる事項に関して利用者に説明し、理解を得ることについて、義務から努力義務に変更となった。

ア 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及び福祉用具貸与の各サービスの割合

イ 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及び福祉用具貸与の各サービスにおける、同一事業者によって提供されたものの割合

Q.6

高齢者虐待防止について、法人で委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置いている場合、居宅介護支援事業所独自で実施していないと減算の対象となるか。

A.6

居宅介護支援事業所として、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じる必要があり、当該措置が講じられていない場合は減算となる。

問い合わせの件に関し、委員会については、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。

指針について、法人で整備した指針が居宅介護支援事業も含めるものであれば、問題はないと考える。研修については、法人で実施する研修に、居宅介護支援事業所の職員が定期的(年1回以上)に参加していれば、問題はないと考える。

担当者については、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

Q.7

業務継続計画の策定について、法人で作成した計画があるが、居宅介護支援事業所独自の計画を作成する必要があるか。

A.7

法人で作成した計画の中に、居宅介護支援事業の業務継続計画も定められている場合は、問題はないと考える。法人の計画に居宅介護支援事業の業務継続計画が定められていない場合は、居宅介護支援事業の業務継続計画を別途作成する必要がある。

Q.8

BCPやハラスメント、虐待防止の指針(委員会や研修の運営も含め)については法人内の複数事業所で作成したものでも可能か。

A.8

Q.7と同様、作成したものの中に居宅介護支援事業に関わる内容が定められていれば問題はないと考えるが、そうでない場合は、別途、居宅介護支援事業の内容のものを作成する必要がある。

Q.9

2024年4月から義務化されたBCP策定に関して、契約書等において、BCP策定の目的と取組みについて、利用者に対し説明する必要があるか。

A.9

業務継続計画の策定等に関する基準では、利用者への説明は求めている。

ただし、運営に関する基準(内容及び手続の説明及び同意)に「居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。」と定められていることから、運営規程や重要事項説明書にBCPの記載がある場合は、その部分について説明が必要になると考える。

Q.10

運営規程に記載が必要な項目を教えてください。

A.10

指定居宅介護支援事業者は、指定居宅介護支援事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下「運営規程」という。)として次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 職員の職種、員数及び職務内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定居宅介護支援の提供方法、内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 虐待の防止のための措置に関する事項
- 七 その他運営に関する重要事項

Q.11

重要事項変更について

- ① 重要事項説明書内容の変更に伴う元気高齢課への届け出は必要か。
- ② 既存の利用者本人及び家族への説明については、別紙で説明だけで可能か(同意については支援経過記録に記載)、同意まで必要か。
- ③ テレビ電話等を活用したモニタリングについては、利用者には文書での同意が必要とされているが、重要事項説明書内容変更時の説明(及び同意)の文書で同意を得たものとされるのか。

A.11

- ① 重要事項説明書の変更に伴う届出については、現在の変更届に当該項目はなく、届出は求めている。
- ② 既存の利用者本人及び家族への説明に関し、既存事項の令和6年度介護報酬改定に伴う変更部分の説明については、別紙で説明し、同意の経過を支援経過へ記録することで足りるものとする。
- ③ テレビ電話等を活用したモニタリングについては、重要事項説明書内容変更時に、利用者に対し、テレビ電話装置等による面接のメリット及びデメリットを含め、具体的な実施方法(居宅への訪問は2月に1回であること等)を十分に説明し、文書で同意を得ていれば要件を満たす。また、上記の内容を十分に説明した上であれば、同意の方法は、重要事項説明書等にチェック欄を設け、チェックを入れる方法でも差し支えない。

(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)(令和6年3月15日)問111」

Q.12

テレビ電話等を活用したモニタリングについて

担当者会議等において主治医、各担当者に説明、同意を頂くこととなっているが、担当者会議以外での同意(例:面談や電話等による照会)でも可能か。また、文書による同意が必要なのか。口頭での確認で支援経過記録に記載で可能か。

A.12

解釈通知では「主治の医師、担当者その他の関係者の合意を得る方法としては、サービス担当者会議のほか、利用者の通院や訪問診療への立会時における主治の医師への意見照会や、サービス事業所の担当者との日頃の連絡調整の際の意見照会も想定されるが、いずれの場合においても、合意に至るまでの過程を記録しておくことが必要である。」とされており、面談や電話にて口頭で意見照会を行い、合意を得た上で、その過程を支援経過記録に記載した場合は、当該合意の要件を満たすものとする。

Q.13

テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、Q&Aに訪問介護員を介しての対応も可能とされているが、サービス付き高齢者住宅などに入居している方については施設職員を介してモニタリング実施することは可能か。

A.13

テレビ電話装置等を活用したモニタリングの要件を満たし、施設職員の職務に支障が生じない範囲において、施設側の協力が得られた場合は可能であると考え。Q&Aの内容と同様に、具体的な実施方法や連携方法等は、あらかじめ指定居宅介護支援事業所とサービス付き高齢者住宅とで調整すること。また、協力・連携の範囲について、利用者の要望や目的によっては、適切ではない場合等もあると考えられるため、その必要性等については、状況に応じて判断する必要がある。

Q.14

担当者会議や退院カンファレンスにおけるオンライン開催

令和3年度の改定で、担当者会議や退院カンファレンスでのオンラインでの開催、参加も可能とされているが、こちらは引き続き可能か。

A.14

サービス担当者会議、退院カンファレンスともテレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。)を活用して行うことができる。ただし、利用者又はその家族が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

(参考)介護保険最新情報Vol.799「居宅介護支援の退院・退所加算に関するQ&A(令和2年3月30日)」

Q.15

指定介護予防支援事業所の職務と兼務する場合は、居宅介護支援事業所の人員配置は1人とみなして良いか。

A.15

同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、その勤務時間が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。

また、介護予防支援について、介護支援専門員は、当該居宅介護支援事業者が介護予防支援の指定を併せて受け、当該指定居宅介護支援事業所において指定介護予防支援を行う場合にあっては、居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務して差し支えない。

Q.16

福祉用具の貸与または購入の選択について

福祉用具の一部の用具の選定において、主治医または専門職の意見をもとに検討することとされているが、主治医ではなく、サービスを利用している事業所の専門職(例:PTなど)からの意見聴取でも可能か。

A.16

選択制の提案に必要な医学的所見の取得に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、利用者の過去の病歴や身体状況等を把握している専門職から聴取することを想定しており、例えば、質問で挙げられている職員が、医師と連携のもと利用者の入院期間中にリハビリテーションを担当している場合や利用者に訪問リハビリテーションを提供している場合等であれば可能である。

(参考)「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.5)(令和6年4月30日)問6」

Q.17

福祉用具の選択制(Q&A(第一版、問112))の回答から、医師への照会は必須ではなく、主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から適切に把握した上で、必要な情報を得られていれば問題はないという解釈でよろしいか。

A.17

主治医意見書や診療情報提供書、アセスメント等の情報から利用者の心身の状況を適切に把握したうえで、貸与・販売の選択に必要な情報が得られているのであれば、必ずしも追加の照会は要しない。

貸与・販売の選択に必要な情報が得られていない場合は、医師やリハビリテーション専門職等への意見聴取が必要と考える。

Q.18

福祉用具について(Q&A(第一版、問113))「必ずしも6月以内に行う必要はないが、福祉用具専門相談員からモニタリングに関する情報提供があった後、速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと。」とされているが、福祉用具専門相談員のモニタリング時ではなく、短期目標評価における照会時でも問題ないか。

A.18

「速やかに居宅サービス計画等の見直し又は継続理由の記載を行うこと」としていることから、情報提供から短期目標評価まで期間が空いてしまう場合には、情報提供後の居宅介護支援のモニタリング等において、利用者が継続して福祉用具貸与を受ける必要性を検証し、継続して福祉用具貸与を受ける必要がある場合には、継続理由を支援経過等に記録することが必要と考える。

Q.19

特定事業所加算の要件として、運営基準減算は削除されたが、取り扱い件数超過の場合は、従来通り加算は算定できないという解釈で良いか。

A.19

お見込みのとおり。

(参考)居宅介護支援費における特定事業所加算の基準(抄)

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(10) 指定居宅介護支援事業所において指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数が当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員一人当たり四十五名未満であること。ただし、居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は五十名未満であること。

Q.20

特定事業所加算の要件とされる他事業所との共同の事例検討会、研修会について、職能団体主催の合同事例検討会、研修会の参加はみなされるか？

A.20

加算の要件を満たす。

ただし、当該算定要件における「共同」とは、開催者か否かを問わず2法人以上が事例検討会等に参画することを指しており、市町村等と共同して実施する場合であっても、他の法人の居宅介護支援事業者が開催者又は参加者として事例検討会等に参画することが必要である。

(参考)30.3.22事務連絡「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)」の送付について

Q.21

同一建物減算について、同一建物のショートステイ利用者は減算の対象となるか。

A.21

短期間の入所であり、同一建物に居住しているわけではないことから、減算の対象にはならないと考える。

(参考) 解釈通知

10 指定居宅介護支援事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定居宅介護支援事業所と同一の建物(以下この10において「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者又は指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)に居住する利用者に対する取扱い

(1) 同一敷地内建物等の定義

「同一敷地内建物等」とは、当該指定居宅介護支援事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該指定居宅介護支援事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の1階部分に指定居宅介護支援事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

(2) 同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く。)の定義

① 「指定居宅介護支援事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物」とは、(1)に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築物に当該指定居宅介護支援事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数を合算するものではない。

② この場合の利用者数は、当該月において当該指定居宅介護支援事業者が提出した給付管理票に係る利用者のうち、該当する建物に居住する利用者の合計とする。

(3) 本取扱いは、指定居宅介護支援事業所と建築物の位置関係により、効率的な居宅介護支援の提供が可能であることを適切に評価する趣旨であることに鑑み、本取扱いの適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、居宅介護支援の提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

- ・ 同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合
- ・ 隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

(4) (1)及び(2)のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定居宅介護支援事業所の指定居宅介護支援事業者と異なる場合であっても該当するものであること。