

令和5年度中野区介護サービス事業所集団指導 質問回答

令和5年度に実施した集団指導にていただいた質問に対する回答です。

- ・ 集団指導（居宅介護支援事業所等） : 問1～問16
- ・ 集団指導（通所系サービス） : 問17～問20
- ・ 集団指導（訪問系サービス） : 問21
- ・ 集団指導（認知症対応型共同生活介護） : 問22
- ・ 集団指導（（看護）小規模多機能型居宅介護） : 問23

【問1】（居宅介護支援事業所等）

集団指導テキスト P.8 ⑤の確認ポイントで「ケアプランを利用者へ説明・同意・交付したことをケアプラン第一表の下部又は支援経過記録等に記録してください。また、説明・同意・交付した日付も忘れずに記録してください。」とあるが、この記録とは利用者本人のサインではなく、ケアマネが記録をするという解釈で問題ないのか。

【回答】

ケアプランの説明・同意・交付の記録方法について、中野区では以下のいずれかの方法により説明・同意・交付を記録するよう指導しています。

- ①従来の文書による署名（ケアプランの下部に署名をもらう等）
- ②電子署名等の電磁的方法（電子メール等）
- ③いつ説明・同意・交付したかを支援経過記録等に記録
（介護事業者係）

【問2】（居宅介護支援事業所等）

介護保険最新情報 Vol.959、「5 暫定ケアプラン」について「看取り期など・・・プロセスの取り扱いについて」の看取り期とはどの程度の日程・期間と考えていいのか。医師が言う、数週間～2、3か月なのか。それ以上は一連のプロセスをふむ必要があるのか。

【回答】

看取り期間については、医師が看取りと判断している期間と考えます。医師が判断した期間以外は、一連のプロセスを踏む必要があると考えます。（介護事業者係）

【問3】（居宅介護支援事業所等）

ケアプランの長期・短期目標について目標期間の定め方は、各自の判断でよいのか。もし、基本となる期間があれば教えていただきたい。（要介護の場合）

【回答】

長期・短期目標についての目標期間に基準上での定めはありませんので、利用者の心身の状態等を勘案し、目標に対する適切な期間を定めてください。

なお、中野区では「長期目標の期間」は生活全般の解決すべき課題をいつまでにどのレベルまで解決するのかの期間を設定し、「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達成期間を設定するよう指導しています。（介護事業者係）

【問4】（居宅介護支援事業所等）

ケアプランの短期目標の設定ですが、残りの認定期間が1か月～3ヶ月程度だった場合にサービスの変更があり、ケアプランを更新した場合の長期・短期目標の期間は、例えば、介護保険の期間がR5年11月末までの場合、“長期目標 R5/11/1～11/30” “短期目標 R5/11/1～11/30”で良いのか、それとも1か月の期間の15日程度で半分に分ける必要があるのか。

【回答】

介護サービス計画書の長期・短期目標の設定期間の考え方については、問3で示しましたが、長期目標の設定・更新時に認定の有効期限が6か月以内の場合、長期目標と短期目標の設定期間が同じとなっても中野区では改善の指導は行っていません。（介護事業者係）

【問5】（居宅介護支援事業所等）

インフォーマルサービスをケアプランに位置付けている場合、インフォーマルサービスの関係者にもサービス担当者会議出席や照会を求めたり、ケアプランを交付する必要があるのか。

【回答】

インフォーマルサービスの事業所等に対しては、サービス担当者会議の出席依頼や居宅サービス計画書の交付の義務はありません。（介護事業者係）

【問6】（居宅介護支援事業所等）

軽微な変更について、前回の運営指導の際、軽微な変更の際もアセスメント表の作成が必要と指摘を受けアセスメント表の作成をしている。集団指導テキスト P10 に「軽微な変更としてケアプランの作成に当たっての一連の業務を省略した場合は、軽微な変更と判断した根拠等を支援経過記録等に適切に記録してください。」とあるが、アセスメント表も省略して良いのか。

【回答】

軽微な変更の内容により、省略する一連の業務が異なります。

例えば、区分変更申請時に暫定プランを作成し、暫定プランで想定した要介護度と同じ内容の決定がされた場合、暫定プラン作成時に行ったアセスメントやサービス担当者会議と内容の変更が無い場合、改めてのアセスメントやサービス担当者会議の開催は省略可能と考えます。これとは別に、目標期間の延長については利用者の状態に大きな変更が見られないことが前提となるため、状態に変更が見られないことを確認するためにもアセスメントの実施やサービス事業者間の合意が必要であると考えています。（介護事業者係）

【問7】（居宅介護支援事業所等）

アセスメント項目について、介護保険最新情報 Vol. 1178 に基づき事業所でアセスメント表を作り直した。利用者全員分を一度に書き換えるのは業務負担がかかりすぎて現実的ではないため、アセスメントを新たに作成する際に順次書き換えていくつもりだが、その対応で問題ないのか。

【回答】

利用者ごとに次回アセスメントから新たなアセスメント表を利用することで問題はないと考えます。（介護事業者係）

【問8】（居宅介護支援事業所等）

「前6か月間の指定居宅サービス事業者によって提供されたものが占める割合」の説明について、利用開始時に重要事項説明書を用いて一度説明すればその後半年ごとに説明する必要がないと説明があった。以前より契約継続している利用者さんに対しては、一度書面を見ていただき説明してあればその後の説明や署名などは不要、という認識で問題ないのか。

【回答】

令和3年度介護報酬改定以前より契約継続している利用者に対しては、ケアプランの変更等の際に一度、文書の交付に加えて口頭での説明、それを理解・同意したことについて署名を得ていれば、半年毎に説明等を行う必要はありません。（介護事業者係）

【問 9】（居宅介護支援事業所等）

来年の改定の予定等が分かれば教えて欲しい。

【回答】

令和 6 年度の報酬改定については、改定内容が示され、区条例を改正した際に区 HP 上にお知らせします。（介護事業者係）

【問 10】（居宅介護支援事業所等）

ケアプロ navi へ隔週で受け入れ可能件数を報告しているが、効果を全く実感できていない。実際にこのサイトの利用状況、そこからの依頼件数などはどうなっているのか。

【回答】

令和 5 年度 4 月から 12 月時点での空き情報記載のページサイトアクセス状況は以下のとおりになります。

アクセス件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
事業所詳細画面	1420	1243	1845	917	2565	535	757	1994	15352	26628

概ね月に 1000 件程度、年末 12 月は 15000 件を超えるサイトへのアクセスがあります。利用者、家族や介護支援専門員がサイトを見て依頼した件数の集計はしていませんが、これらの件数を考慮すると「ケアプロ・navi」の閲覧効果もあることが推定されます。

（介護事業者係）

【問 11】（居宅介護支援事業所等）

集団指導の内容をより広く深く周知をはかるため年に複数回（少なくとも 2 回以上）実施していただけるとありがたい。

【回答】

会場準備等の都合上、中野区の指定するサービス種別ごとに年 1 回とさせていただいています。（介護事業者係）

【問 12】（居宅介護支援事業所等）

集団指導において、区の職員の顔が見えるようにした方がいいのではないかと。

【回答】

居宅介護支援事業所等向けの集団指導については、対応ができていませんでしたが、12 月以降の 4 回分の集団指導については、説明時の最初と最後に担当者の顔を出して挨拶するようにしています。来年度以降についても同様に行う予定です。（介護事業者係）

【問13】（居宅介護支援事業所等）

なぜ集団指導（居宅介護支援事業所等）の中で、小規模多機能型の事業所が説明したのか。利用者や家族との関係づくりが得意とあるが、他のサービスは営業に来てくれて、担当者と顔の見える関係づくりを進めている一方で、小規模多機能型はケアマネジャーとの顔の見える関係ができないように感じている。また保険者の集団指導で1サービスの営業のお手伝いはいかなものか。

【回答】

令和5年10月11日付け（9月20日区メール受付）で中野区介護サービス事業所連絡会から提出された「2023(令和5)年度中野区の介護保険事業運営等への質問、意見、要望について」の中で、中野区に対して小規模多機能型居宅介護事業所のPR活動について協力要望がありました。10月11日に事業所連絡会と中野区とで行った協議により、中野区としてPR活動に協力することとし、その一環として居宅介護支援事業所への集団指導の場を活用したPR活動を行ったものです。今後ご意見をいただけると幸いです。

（介護事業者係・高齢者支援基盤整備係）

【問14】（居宅介護支援事業所等）

居宅は加算の研修が多く組まれているが、施設系の加算についてはあまり研修が組まれていないように感じる。是非実施して頂けると助かる。

【回答】

参加していただいた研修は、中野区が介護サービスの質の向上と介護人材の定着・育成を図るために、「中野区介護サービス事業所研修」として年間15回開催している内のひとつで、大枠のテーマを「専門的な知識、技能を高められる研修」と定め、介護支援専門員部会と共同で開催しています。内容については、年度ごとの研修開始前に、15回の開催内容を協議し決定しており、変更も追加の開催もできません。また、来年度の開催については、介護保険法改正が2024年6月1日施行予定となっており、改正後の研修となってしまうため、それでも実施してほしいのであれば、共同開催者の介護支援専門員部会に相談していただき、再度要望していただきますよう、よろしく願いいたします。（高齢者支援基盤整備係）

【問15】（居宅介護支援事業所等）

認定調査募集について、施設調査は施設のケアマネが行う自治体もあるが、中野区は居宅ケアマネと社協のみなのか。

【回答】

厚労省の事務連絡や全国介護保険担当課長会議資料等において、「公平・公正の観点から、入所・入院している者の認定調査を当該施設の介護支援専門員や、申請者の居宅介護支援計画を作成する介護支援専門員に委託することは望ましくない。」とされており、やむを得ない場合を除き、中野区もその指針に準じるものとしています。（介護認定係）

【問 1 6】(居宅介護支援事業所等)

調査員不足について、もともとは全居宅介護支援事業所も認定調査をしていたはずですが。コロナ禍前に中野区役所が勝手に社会福祉協議会に委任を増やしたからではないか。どこの居宅介護支援事業所も認定調査をやらないとは届け出していないと思うが、今は、手上げじゃなく手下げにしたらいかがか。

【回答】

認定調査の実施については、多くの専門調査員を擁する中野区社会福祉協議会を主として取り組んでいます。区内の居宅介護支援事業所にも可能な範囲で担っていただくことを期待しております。ただし、介護人材の不足の現状は区でも認識していますので、あくまで事業所運営に影響を及ぼさない範囲でご協力いただければと考えております。

中野区社会福祉協議会とも今後の認定調査の人材確保・育成については協議や会議を行っており、その上で区内事業所の方にも認定調査に従事しやすい環境づくりを行っていきたいと考えております。(介護認定係)

【問 1 7】(通所系サービス)

通所介護事業所で 3 日分の食糧の保管場所の確保が難しい状況であり、BCP は策定中ですが、1 日分の食糧の確保などで、対応は可能か。

【回答】

厚生労働省(令和 2 年 12 月)により示された「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」の「3-2-1. 自然災害発生に備えた対応・発生時の対応(共通事項) 1. 総論(1) 基本方針に「一般的には、3 日間を乗り切ることが出来れば、外部からの何らかの支援を受ける事が出来ると想定され、『3 日間の初動対応が重要』となる。」とあります。また、「2. 平常時の対応(8) 必要品の備蓄①在庫量、必要品の確認」にも「・行政支援開始の目安である被災後 3 日目まで、自力で業務継続するため備蓄を行う。・準備した備蓄品はリスト化し、賞味期限や使用期限のあるものを中心に担当者を決めて、定期的にメンテナンスを行う。」と記載されています。

利用者及び従業員の帰宅困難者が発生することも想定できることですので、安全確保のためにも、3 日分の水と食料を確保して備えてください。(介護事業者係)

【問 1 8】(通所系サービス)

集団指導の開催時間について、17:00 以降にできないか。

【回答】

現段階では集団指導を 17:00 以降に開催することは検討しておりませんが、令和 6 年 1 月より ZOOM にて集団指導を録画し、期間限定で配信しています。各事業所の時間の都合で視聴が可能となります。また、これにより、新型コロナウイルス感染拡大防止のための取扱いとしてきた書面開催は終了となりました。(介護事業者係)

【問19】(通所系サービス)

ペーパーレス・業務の効率化・迅速な情報の更新という観点から、ケアプロ navi に掲載する事業所調査について、今後、FAX ではなくメール等を使っての回答が出来るようになるのか。

【回答】

メールでの依頼・回答の空き情報調査については、運営会社のシステム上、FAX とメールの併用ができないことや、システム改修予算も必要となることから、すぐに対応することは難しい状況です。

いただいたご意見については、今後、検討していきたいと考えています。(介護事業者係)

【問20】(通所系サービス)

痣について、施設内原発と思われる場合や、家族等と同居等により虐待が疑われる場合等はすぐに報告すべきであるとは思う一方で、事業所では詳細な原因は不明で、自宅でできた(特に家が乱雑で手足をぶつけ安い時で独居など)と思わしきもので虐待とは関係なさそうな場合等も多くある。例えば、薬等によっては痣がととてもしやすい人もおり、また一定の大きさ以下であればいつできたか判断が難しい場合もある。加えて、毎回写真等で記録して入浴しているわけではないため、24時間見ている施設と異なり、難しい場合もあることが想定される。その場合は事故報告が必要か。

【回答】

あきらかに施設内(事業所内)でできたものでなく、虐待の疑いや治療の必要がない程度の痣であれば事故報告書の提出は不要です。

職員の介助時や、虐待が疑われる場合等で、通常の過ごし方ではありえない痣がある時は痣の大きさにかかわらず、事故報告書を提出してください。皮下出血が強い場合は写真を添付してください。また、自宅でできた痣で、家族等の同居者による虐待が疑われる場合は、「福祉推進課 高齢者専門相談」に通報してください。

判断に迷う場合は、ご相談ください。(介護事業者係)

【問21】(訪問系サービス)

サービス提供の記録について、訪問介護計画書には身体介助等の提供区分が記載されているが、サービス提供記録には記載枠がない。その場合は別途、枠を設ける必要があるのか。

【回答】

訪問介護を提供した際には、具体的なサービスを記録する必要があり、その記載をもって提供区分の確認ができるため、記載枠を設ける必要はないと考えます。(介護事業者係)

【問 2 2】（認知症対応型共同生活介護）

看取りについて、①ご家族様・医師への同意書の作成②看取りプランの作成③ケアプランの作成④24時間医療・看護の連携をおこなっているが、②と③は別けた物になるのか。③のみではいけないのか。

【回答】

認知症対応型共同生活介護における看取り加算については、施設の要件として

- ①看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者又はその家族に説明し、同意を得ること
- ②医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議により指針の見直しを行うこと
- ③看取りに関する職員研修を行っていること

利用者の要件として

- ①医師が回復の見込みがないと診断した者
- ②医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等の適当な者から説明を受け同意した者
- ③看取りに関する指針に基づき、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意の上で介護を受けているもの

が定められています。質問にある②と③については、上記の利用者の要件②で定める計画書であれば、認知症対応型共同生活介護計画となります。計画書の作成にあたっては、医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成することが求められています。（介護事業者係）

【問 2 3】（（看護）小規模多機能型居宅介護）

痣ができている場合、介助中に握ってしまってできた可能性がある等、理由が推測できるもので、重篤な過失でないものは、報告しなくてよい、という解釈で問題ないか。

【回答】

問 2 0 に記載したように、質問のケースにおいては介護サービスの提供により痣ができたことが想定されるため事故報告書の提出が必要となります。事業所側で過失の重大性を判断することはお控えください。（介護事業者係）

【問合せ先】 介護・高齢者支援課 介護事業者係

電話 03-3228-8878（直通） メール kaigojigyousya@city.tokyo-nakano.lg.jp