

令和5年度介護サービス事業者等集団指導に係る質問票に対する回答

いただいた質問に対する回答は以下のとおりです。

○ 管理者の兼務について【全サービス対象】

問1 管理者の兼務できる範囲は、同一敷地内における他の事業所、施設等以外の管理者も可能となったが、兼務の事業所数など可能な範囲の決まりはあるのか。

(答1) 管理者の兼務については、同一敷地外であっても、「管理業務に支障がない場合」に当てはまる場合は管理者の兼務は可能です。

「管理業務に支障がない場合」とは、

- ・サービス提供の場面で生じる事象を適時且つ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令ができる場合
- ・事故等が発生した場合に管理者自らが速やかに事業所や利用者宅へ駆けつけることができるような体制となっている場合

が当てはまります。

一方、「管理業務に支障がある」場合とは、

- ・管理すべき事業所数が過剰である場合
- ・併設の入所施設などで入所者に対してサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合

兼務する事業所数に決まりはありませんが、上記の「管理業務に支障がないか」を十分に検討し、明確化する必要があります。

○ 感染症の予防及びまん延防止のための対策等について【全サービス共通】

問2 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会について、併設施設等との合同開催が可能か。あくまでも事業所単独で行わなければならないのか。
また、研修及び訓練についても合同開催等による実施が可能か。

(答2) 可能です。

事業所に実施が求められるものではありませんが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、感染症の予防及びまん延防止のための委員会、研修及び訓練のみならず、業務継続計画に係る研修及び訓練、高齢者虐待防止のための委員会及び研修についても、併設施設や法人内の複数事業所等による合同開催における制限はありませんが、個人情報の取扱いには十分配慮し、一部のサービスだけに向けた内容に偏ることのないようご注意ください。

○ 身体的拘束等適正化について【訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具、介護支援】

問3 身体的拘束等適正化について、訪問介護や居宅介護支援においては、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合の記録のみ義務付けられているのか。

(答3) そのとおりです。

サービスの提供に当たっては、利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはなりません。緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合であっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することが、訪問系サービス、通所系サービス、福祉用具、介護支援において義務付けられました。(短期系サービス、多機能系サービス、居住系サービス、施設系サービス及び有料老人ホームにおいては、身体的拘束等適正化のための委員会、指針、研修、記録等の措置が義務付けられています。)

また、緊急やむを得ない理由に該当することについては、組織等として検討及び確認の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。

○ 訪問介護における同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬の見直しについて【訪問介護】

問4 同一建物減算の新しい基準は令和6年11月1日から適用とあるが、現在10%減算を適用している事業所の場合、いつから適用となるのか。また計算方法はどうか。

(答4) 新しい基準の12%減算は令和6年11月1日から適用となります。

計算方法は令和6年4月から9月末までの実績を元に判断し、適用となる場合は、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となります。

○ 通所介護費等における所要時間の取扱いについて【訪問系サービス、通所系サービス共通】

問5 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告において、「豪雪地帯等において急な気象状況の悪化等があった場合の通所介護費等の所要時間の取扱いの明確化」について示されているが、今回の集団指導の資料には記載されておらず、青森市においては同様の取扱いは認められないのか。

(答5) 同様の取扱いとなります。

通所介護費等における所要時間の取扱いについて(厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課、老人保険課 令和6年1月12日付け事務連絡 抜粋)

降雪等の急な気象状況の悪化等により、やむを得ず、利用者宅と事業者間の送迎に平時よりも時間を要し、サービス提供時間内に影響が生じた場合においても、計画上の単位数を算定して差し支えありません。

なお、計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定することとされていることは従前のとおりです。

- 新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携について【施設系サービス、居住系サービス共通】

問6 「第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生時等の対応を取り決めるよう努めること、また、協力医療機関が、協定指定医療機関である場合には、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議することを義務づけること」について、現在の協力医療機関が、第二種協定指定医療機関に該当しない場合は、新たに第二種協定指定医療機関との間で新興感染症発生時の対応を取り決めなければならないのか。

(答6) 令和6年9月末までは、現に感染対策向上加算又は外来感染症対策向上加算の届出を行っている医療機関と連携することで差し支えありません。令和6年10月以降については、第二種協定指定医療機関との連携が必要となります。

- 認知症チームケア推進加算について【(介護予防)認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

問7 「認知症チームケア推進加算」の算定要件となっている「認知症チームケア推進研修」とは具体的にどのようなものか。また、加算Ⅰでは現行の認知症介護指導者養成研修修了のみでは要件を満たさないという認識でよいか。同様に加算Ⅱは認知症介護実践リーダー研修の終了のみでは要件を満たさないという認識でよいか。

(答7) 認知症チームケア推進研修は令和6年4月から始まった新しい研修であり、オンデマンド研修(動画を視聴する研修)となっております。詳しい内容、申込等は下記のサイトより確認してください。

<https://www.dcnnet.gr.jp/teamcare/>

本加算Ⅰでは、現行の認知症介護指導者養成研修の修了とともに、認知症チームケア推進研修を修了する必要があります。同様に、本加算Ⅱでは、認知症介護実践リーダー研修の修了とともに認知症チームケア推進研修を修了する必要があります。

- 貸与と販売の選択制における令和6年4月1日以前の利用者について【福祉用具】

問8 R6.4改正以前に、既に該当品目を貸与利用している利用者について、貸与または販売の選択の検討を改めて行う必要があるのか。

(答8) 選択制の対象福祉用具を改正以前より貸与している利用者は、改正以後に特定福祉用具販売を選択することができることから、改めて検討が必要です。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問 99) 厚生労働大臣が定める特定福祉用具販売に係る特定福祉用具の種目及び厚生労働大臣が定める特定介護予防福祉用具販売に係る特定介護予防福祉用具の種目(平成11年厚生省告示第94号)第7項～第9項にそれぞれ掲げる「スロープ」「歩行器」「歩行補助つえ」(以下、「選択制の対象福祉用具」という)を施行日以前より貸与している利用者は、施行日以後に特定福祉用具販売を選択することができるのか。

(答) 貴見のとおりである。なお、利用者が販売を希望する場合は福祉用具貸与事業者、特定福祉用具販売事業者、居宅介護支援事業者において適切に連携すること。

○ 貸与と販売の提案に係る利用者の選択に資する情報提供について【福祉用具】

問9 福祉用具貸与、販売の選択制の説明と提案について、これまでも必要に応じ、選択についてはメリット・デメリットを含め説明のうえサービス提供してきたが、説明内容として具体的にどの程度まで求められているのか。

(答9)

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1)

(問 101) 福祉用具専門相談員又は介護支援専門員が提供する利用者の選択に当たって必要な情報とはどういったものが考えられるか。

(答) 利用者の選択に当たって必要な情報としては、

・利用者の身体状況の変化の見通しに関する医師やリハビリテーション専門職等から聴取した意見

・サービス担当者会議等における多職種による協議の結果を踏まえた生活環境等の変化や福祉用具の利用期間に関する見通し

・貸与と販売それぞれの利用者負担額の違い

・長期利用が見込まれる場合は販売の方が利用者負担額を抑えられること

・短期利用が見込まれる場合は適時適切な福祉用具に交換できる貸与が適していること

・国が示している福祉用具の平均的な利用月数(※)

等が考えられる。

※選択制の対象福祉用具の平均的な利用月数(出典:介護保険総合データベース)

・固定用スロープ: 13.2ヶ月 ・歩行器: 11.0ヶ月

・単点杖: 14.6ヶ月 ・多点杖: 14.3ヶ月

福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直しについては、下記サイトに掲載されている内容を御確認ください。

「令和6年度介護報酬改定について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38790.html

「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)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001230308.pdf>

「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)」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001250798.pdf>

問10 福祉用具の貸与と販売の選択制における対象者の判断と判断体制・プロセスについて、選択できることについての説明は、介護支援専門員又は福祉用具専門相談員どちらか一方が行うことでよいか。また、提案する際の医師等の意見は、利用者の身体状況等必要に応じて聴取することでよいか。

(答10) 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員のどちらかが行うことで良いものと考えます。

なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年9月17日老企第25号）

十一 福祉用具貸与 3 運営に関する基準 (3) 指定福祉用具貸与の具体的取扱方針及び福祉用具貸与計画の作成

② また、提案に当たっては、利用者の身体状況や生活環境等の変化の観点から、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護支援専門員、居宅サービス計画の原案に位置づけた指定居宅サービス等の担当者等から聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえた対象福祉用具の利用期間の見通しを勘案するものとする。

なお、提案に当たっては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士からのいずれかの意見を介護支援専門員等と連携するなどの方法により聴取するものとするが、利用者の安全の確保や自立を支援する必要性から遅滞なくサービス提供を行う必要があるなど、やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。

令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 5) の問6～問8も参照してください。

○ 貸与と販売の選択に係る情報提供の記録方法について【福祉用具】

問 1 1 貸与・販売の選択検討の流れについて、利用者への説明の実施や専門職種の意見確認は、口頭でのやり取りを支援経過に記録することでよいのか。

(答 1 1) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録してください。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(問 103) 福祉用具専門相談員は、利用者に貸与と販売の選択に資する適切な情報を提供したという事実を何に記録すればよいのか。

(答) 福祉用具貸与・販売計画又はモニタリングシート等に記録することが考えられる。

○ 医学的所見の取得について【福祉用具】

問 1 2 福祉用具の貸与と販売の選択制において、医師等の意見を確認するのは誰が行うのか。1 回確認すれば足りるのか。更新時に確認が必要なのか。

(答 1 2) 介護支援専門員又は福祉用具専門相談員のどちらか提案を行う者が確認するべきものと考えます。貸与の継続に当たっては、必要に応じて聴取等をするものとして差し支えありません。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1)

(問 102) 担当する介護支援専門員がいない利用者から福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所に選択制の対象福祉用具の利用について相談があった場合、どのような対応が考えられるのか。

(答) 相談を受けた福祉用具貸与事業所又は特定福祉用具販売事業所は、当該福祉用具は貸与と販売を選択できることを利用者に説明した上で、利用者の選択に必要な情報を収集するために、地域包括支援センター等と連携を図り対応することなどが考えられる。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5)

(問 8) 一度貸与を選択した利用者に対して、一定期間経過後に、再度貸与の継続または販売への移行を提案する場合において、改めて医師やリハビリテーション専門職から医学的所見を取得する必要があるのか？

(答) 販売への移行を提案する場合においては、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士のいずれかから聴取した意見又は、退院・退所時カンファレンス又はサービス担当者会議といった多職種による協議の結果を踏まえる必要がある。

問 1 3 - 1 福祉用具の貸与と販売の選択制において、医師等の意見を聞くことについて医師等への周知はされているのか。また、通院していない利用者は、この医師等の意見のために受診しなければならないのか。

問 1 3 - 2 選択制の対象となる福祉用具について、医師等は当該福祉用具についての適正な意見を返せるのか。その意見は主治医に限るのか。

(答 1 3) 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が、医師と連携のもと利用者にリハビリテーションを提供している場合等であれば、必ずしも受診や主治医である必要はありません。

令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 5)

(問 6) 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のリハビリテーション専門職から医学的な所見を取得しようとする場合、利用者を担当している福祉用具貸与事業所にリハビリテーション専門職が所属していれば、その職員から医学的な所見を取得することは可能か。

また、利用者を担当している福祉用具専門相談員が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の資格を所持している場合は、当該福祉用具専門相談員の所見を持って医学的な所見とすることは可能か。

(答) 選択制の提案に必要な医学的な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も提供している場合等であれば可能である。