

令和3年度第1回八戸市介護サービス事業者集団指導に係る質問票への回答

【居宅介護支援・介護予防支援】

○指定居宅介護支援の具体的な取扱い方針について

問1 ①区分支給限度額に占める割合70%以上、②訪問介護費の総額に占める割合60%以上とあるが、①、②片方に該当する場合か、それともいずれにも該当する場合か、どの場合が検証の対象となるか。また、この検証の仕組みは、利用者単位か、事業所単位か。

(答)

①区分支給限度額70%以上、②訪問介護費60%のいずれも満たす場合が検証の対象となります。また、この検証の仕組みは事業所単位での検証となります。

○居宅サービス計画第2表について

問2 家族の都合や体調不良等により、ショートステイの突発的な利用をする方がおり、その為、頻度が不明確な書き方になってしまう。どのような記入である事が望ましいか。

(答)

居宅サービス計画に計画されていない突発的なショートステイの利用は、緊急短期入所受入加算の対象となります。その場合、居宅サービス計画への記載は不要と考えます。

問3 頻度を明確にするようにとあるが、デイサービスの都合でサービスが中止となった場合、利用者の都合でキャンセルとなった場合に、訪問介護を利用した場合の対応についてどのように判断するか。

いずれの場合であってもキャンセルとなった場合は、緊急時訪問介護加算を算定しての訪問介護サービス等が適当と考えます。ただし、利用曜日の変更による振替等に対応できる一時的なものであれば、居宅サービス計画の軽微な変更として対応することができると考えます。

問4 頻度について、「デイサービス中止時」と記載することは頻度が不明確ということか。また、前もってわかっていることも緊急と取り扱ってもよいか。

(答)

「デイサービス中止時」は頻度が不明確であり、頻度を明確にして記載する必要があります。また、前もってわかっていることは緊急時とは言えませんので、居宅サービス計画及び訪問介護計画を必要に応じて修正することとなります。

なお、利用曜日の変更による振替等に対応できる一時的なものであれば、居宅サービス計画の軽微な変更として対応することができると考えます。

(参考)

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（老企第25号）第3の3(14)

問5 ショートステイ利用の頻度が定まらない場合はどのように記載すればよいか。また、そのことによって、加算を算定し、経済的負担を強いることになるが、どのように考えるか。

(答)

「頻度」は、サービス内容に掲げたサービスをどの程度の「頻度（一定の期間内での回数、実施曜日等）」で実施するかを記載すると規定されています。また、「頻度」を明らかにすることによって、居宅サービス計画の内容を、利用者及びその家族、各種サービス担当者間で定期的に合意・確認することに役立つとともに、支給限度額内外において如何に効果的にサービスを組み合わせるかを考える要点が明らかとなると考えます。週単位で定まらない場合は、「月〇〇回と月単位で記載し、第3表の「週単位以外のサービス」に記載する」、「突発的に宿泊が必要となるのであれば、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能居宅介護への紹介等」をご検討ください。

(参考)

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準の提示について（老企発第29号）

○居宅サービス計画全般について

問6 排泄介助で身体1と位置付けているが、不定期に排便が多量にあり、60分程度の援助が必要になった場合には、居宅サービス計画第3表の「週単位以外のサービス」の欄に理由を付し、不定期に「身体2」を提供することは可能か。

(答)

訪問介護の所要時間は、介護支援専門員及び訪問介護事業所のサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものです。

今回のケースでは、30分以内で終了する場合、30分以上で終了する場合、いずれの頻度が多いかを把握した上で、標準的な時間を設定する必要があります。

【訪問介護・訪問入浴】

○訪問介護計画の作成について

問7 訪問介護計画の作成に当たって、変更がなくても毎回アセスメントは必要か。

(答)

訪問介護計画を作成、変更する際には毎回アセスメントが必要となります。

(参考)

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（老企第25号）第3の3(14)

問8 週2回入浴介助を利用している利用者の場合、1回を介護保険、他の1回を障害でのサービス提供するように、同じ内容で同時に利用できないので、どちらかの保険サービスのみにするという解釈でよろしいか。

(答)

お見込みのとおり。

○居宅サービス計画等の変更の支援

問9 訪問介護計画では週1回の身1生2での提供となっており、本人の希望で買い物や掃除洗濯を主に行ってもらいたいといわれた場合、生活援助のみでの提供は可能か。それとも、計画通り行わなければならない旨を伝え断らなければならないのか。変更が可能な場合、生活2のみでの提供でも可能か。

(答)

ご質問のケースにおいて、「生活2」のみ提供する場合、居宅介護支援事業所と連携し、訪問介護計画及び居宅サービス計画を変更する必要があります。

○サービス提供の記録

問10 訪問計画に2時間の空き時間が必要だが、朝の提供で7:00のはずが時間がずれ、7:30となったとき、次の9:00の提供も2時間開けなくてはならないのか。7:30から2時間経過で提供するということになるのか。

(答)

居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時まで、概ね2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算することとされています。

ご質問のケースのように、サービス終了時刻が一時的に予定を過ぎて午前7時以降となった場合でも、次のサービスは計画どおり午前9時から提供されるべきであり、終了時間が延びた理由を記録に残した上で、それぞれの所要時間を合算せずに請求できると考えます。なお、計画と異なる時間帯のサービス提供が続く場合には、計画の見直しを望ましいと考えます。

○訪問計画の提供時間・請求について

問 11

1. 居宅介護支援 42 ページ「単に時間が長くなる（短くなる）ことを持って、報酬の請求はできない。」とは、例えとして訪問介護計画書、提供票ともに「身体 1」とあるのに、特段の理由が見受けられないにも関わらず「身体 2」での請求が常態化している（月に 15 日以上などの）ような常態を指すのか。
2. 1. の解釈で正しい場合は、例えとして「毎日 8 時～8 時 30 分（身体 1・おむつ交換）」の様なサービス内容で提供票・ケアプラン、訪問介護計画書が作成されていて、「1 か月のうち 26 日間は身体 1 での実施だったが、下剤の服用などで排便や漏れがひどく延長となったことがあり、1 か月のうち身体 2 での請求が 4 日間あった」ような場合であれば特に問題ないとの認識で良いのか。
3. また、「単に時間が短くなる」の場合について、例えとして訪問介護計画書、提供票ともに「身体 2（おむつ交換）」とあるのに、特段の理由が見受けられないにも関わらず身体 1 での請求が状態化している（＝アセスメント、計画書が機能していない）という意味での認識で良いのか。
4. 月 1～2 回の通院介助のみの方について、訪問介護計画書を「頻度月 1、2 回、身体介護 2」で作成、説明し同意の上交付しているが、通院介助であるため交通事情や病院内の状態等により 30 分以内で終了した場合においては身体 1 での請求で問題ないとの認識で良いのか。
5. 訪問介護の P.3 の「サービス提供実績（利用票）の訂正は必要ありません」については、正しい提供時間、提供内容のものを差替えとしてケアマネジャーから受領する必要はないという解釈で良いのか。例）提供票「9 時～10 時・身 2」→実績「9 時～9 時 30 分・身 1」でケアマネに提出。差替えの提供票の受領は不要。

(答)

1. 訪問介護計画等において、「身体 1」と位置付けているにもかかわらず、実際に行われた訪問介護の時間により、月に数回「身体 2」として請求している事例があり、実地指導結果として資料掲載しております。
2. 上記のとおり、計画等に「身体 1」と位置付けているのであれば、特段の理由があった場合においても「身体 2」として請求することは不適切と考えます。
3. お見込みのとおり。常態化（1 月以上継続）しているのであれば、居宅サービス計画・訪問介護計画の変更が必要となります。
4. 実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護を行うのに標準的な時間により決定されるため、「身体 2」として計画に位置付けているのであれば、短く終わった場合においても「身体 2」で請求する必要があります。
5. 提供票「9：00～10：00・身体 2」とあった場合、「9：00～9：30」で終わった場合

でも「身体2」として請求し、提供票（実績）の差替えも不要です。

（参考）

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及び指定居宅介護支援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（老企第 36 号）
第 2 の 2(4)①～③

○緊急時訪問介護加算について

問 12 体調悪化による通院介助（身体介護）の依頼があった場合、緊急時訪問介護加算の対象となるか。日常的な利用は今後も予定がないことから、介護保険外での対応が望ましいと考える。

緊急時訪問介護加算の対象となる場合、居宅サービス計画及び訪問介護計画の修正が必要か。

お見込みのとおり。

緊急時訪問介護加算を算定する場合は、居宅介護支援事業所では支援経過、訪問介護事業所では要請のあった時間、要請の内容、提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨をサービス提供記録へ記録する必要があります。また、居宅サービス計画及び訪問介護計画は必要な修正を行うこととなりますが、居宅サービス計画はサービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えありません。

（参考）

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及び指定居宅介護支援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（老企第 36 号）
第 2 の 2(18)

【訪問看護・訪問リハビリテーション】

○勤務体制の確保等

問 13 訪問看護ステーションの看護職員が通所介護事業所の看護業務を行う場合、事業所間での契約書以外で訪問看護事業所として必要な書類はあるか。

(答)

訪問看護業務日誌等に通所支援を行った職員名を記録した方が良いと考えます。

【通所系サービス】

○所要時間 3 時間未満の算定方法について

問 14 当日の利用者の心身の状況から 3 時間未満で帰宅された場合の算定方法について

1. 介護保険最新情 Vol.952 (R3.3.26) 問 26 の例③と、R3.9.30「介護サービス事業所実地指導結果について」P13 の、どちらの算定方法が望ましいのか。
2. 介護保険最新情報 Vol.952 問 26 の通所サービス計画とは何を示しているのか。
3. 当事業所では、4 月から体調不良による 2 - 3 時間の扱いは、一日のサービス計画を変更し算定しているが、適正か。

(答)

1. ご質問のケースでは介護保険最新情 Vol.952 (R3.3.26) 問 26 の例③による対応で算定できると考えます。R3.9.30「介護サービス事業所実地指導結果について」P13 は、もともと長時間のサービス利用が困難な利用者について述べており、あらかじめ居宅サービス計画に、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の利用であることが記載されている必要があります。
2. 通所サービス計画とは、条例第 106 条に規定されているものを指します。
3. 介護保険最新情報 Vol.952 (R3.3.26) の問 26 (例) ③より、ご質問のケースでは、当初の通所介護計画の変更だけではなく、再作成する必要がありますので、利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ることになります。また、所要時間 2 時間以上 3 時間未満の場合に限り、ケアマネジャーへ居宅サービス計画の変更を依頼してください。