

アンケートでの質疑等についての回答を掲載しています。

No.	Q	A	担当部署
1	令和6年度介護報酬改定に伴い算定する加算が変更になった場合、事業者から利用者に対して通知等行う必要がありますか。	本来、改定に伴う重要事項(料金等)の変更については、変更前に説明していただくことが望ましいですが、4月施行の見直し事項については、やむを得ない事情により3月中の説明が難しい場合、4月1日以降速やかに、利用者又はその家族に対して丁寧な説明を行い、同意を得ることが必要です。 【参照】 介護保険最新情報Vol.1225 問181	福祉指導 監査室 (介護事業者 担当)
2	令和6年度介護報酬改定に伴い算定する加算が新設及び削除となった場合、ケアプランは修正を行う必要がありますか。軽微な変更で対応可能でしょうか。	加算の新規算定等がサービス事業所の体制や制度の改正によるものであって、現在のケアプランに加算の算定に必要な事項が既に盛り込まれており、算定にあたってケアプランの内容の変更を行う必要性が生じない場合は、「軽微な変更」に該当するものと考えられます。	
3	利用者への説明は、統一した文書があるわけではなく、包括を含め各事業所で文書を作成して行う必要があるのでしょうか。	令和6年度介護報酬改定に伴う変更等は、各事業所にて重要事項説明書に反映し、利用者への説明をお願いします。(No.1参照)	
4	総合事業のサービスコード及びマスタインターフェース(csv)がホームページに公表されるのはいつ頃になりますか。	サービスコードは、令和6年4月4日に市ホームページに公開しています。マスタインターフェースについては令和6年4月10日に公開しました。	高齢福祉室 支援グループ
5	3か月ごとに居宅介護支援事業者から地域包括支援センターに提出が必要な書類は、介護予防支援・介護予防ケアマネジメント支援経過記録(以下、経過記録)のみになるのでしょうか。	お見込みのとおりです。ただし、「自立生活支援のための見守りの援助」を行う場合は、3か月毎に評価書の提出が必要です。作成時期の変更はいずれも令和6年4月1日以降となるため、令和6年3月実施分までにつきましては、アセスメントシート及び必要に応じた介護予防支援・介護予防ケアマネジメントサービス評価表(以下、評価表)の提出をお願いします。	
6	介護予防ケアマネジメントにおけるモニタリングの実施において、「テレビ電話装置等を活用して、利用者面接することができる」とありますが、「等」には、どのようなものが含まれるのでしょうか。	テレビ電話装置等には、テレビ電話装置その他の情報通信機器(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)が含まれると想定しています。テレビ機能の無い電話等でのモニタリングは対象外となります。	
7	介護予防ケアマネジメントにおけるモニタリングの実施について、テレビ電話装置に代わる手段として、一般の電話(テレビ機能のない固定電話や携帯電話)でのモニタリングも可能でしょうか。	【参照】 介護保険最新情報Vol.934(令和3年3月16日)	
8	介護予防ケアマネジメントのモニタリングについて、テレビ電話等を活用して面接を行うことについて、文書により対象者の同意を得ていることとあるが、前もって対象者と書面を交わす必要があるか。交わす必要がある場合、ひな形がほしい。	テレビ電話装置等を活用してモニタリングを実施するにあたり、事前に文書により対象者の同意を得る必要があります。同意を得るにあたり、利用者やその家族に対し、テレビ電話装置等を活用したモニタリングについて、そのメリット・デメリットを含め十分に説明した上で、重要事項説明書等にチェック欄を設けるなど、チェックを入れることにより同意を得ることは差し支えありません。ひな形につきましては、現在作成予定は無く、任意の様式を用いて同意を取ってください。 【参照】 介護保険最新情報Vol.1225 65ページ	
9	介護予防ケアマネジメントのモニタリングについて、サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、その他の関係機関の合意を得ていること。 1対象者の心身の状況が安定していること。 2対象者がテレビ電話等を活用して意思疎通が行うことができること。 3担当者が、テレビ電話等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、関係機関から提供を受けること。また、サービス評価期間終了月、対象者の状況に著しい変化があった時、対象者の居宅に訪問の上、利用者面接して実施すること。 とあるが、1と2はテレビ電話等を活用したモニタリングのことを指しているのか、担当者会議のことを指しているのか。また、担当者会議のことを指している場合、テレビ電話等で主治医やその他の関係機関に聴き取りを行う解釈で構わないのか。	1～3の内容につきましては、テレビ電話装置等を活用して対象者に面接を行うために、サービス担当者会議等において主治医、その他の関係機関の合意を得ていただく内容になります。そのため、1～3の内容はいずれもテレビ電話装置等を活用したモニタリングのことを指しています。ただし、これらの内容の確認を行うためのサービス担当者会議等においてテレビ電話装置等を活用される場合もあると想定しております。詳細につきましては、下記を御参照ください。 【参照】 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準	

10	評価書の提出のタイミングについて、例えば認定期間が3年間の場合、その間ケアプランの変更がない場合は評価書の提出は必要ないのでしょうか。	お見込みのとおりです。 ケアプランの期間が3年間となっており、3年間ケアプランの変更等が生じない場合かつ「自立生活支援のための見守りの援助」を利用していない場合に限り、評価書の提出は認定有効期間終了時のみになります。ただし、モニタリングの際には、ケアプランの目標の達成状況について確認し、達成できている場合には、サービス事業所からの情報を踏まえ、終了とすることを念頭にお願いいたします。	
11	評価書の作成時期が変更となっていますが、これまで評価書やアセスメントシートの提出を行っていた時期には、評価を行わなくて良いのでしょうか。	評価書やアセスメントシート等の作成時期等の変更については資料(スライド54)のとおりですが、モニタリングの際等に行っていた内容は変わりありません。利用者の日常生活能力や社会状況等の変化によって課題が変化していないかを継続的に把握していただき、下記4点について経過記録への記載をお願いします。 ①利用者やその家族の意向・満足度等、②援助目標の達成度、③事業者との調整内容、④ケアプランの変更の必要性等についての結果	
12	介護予防ケアマネジメント業務の提出物一覧を今年度修正していただくことは可能でしょうか。	介護予防ケアマネジメント業務の提出書類一覧は、令和6年4月に各地域包括支援センターより配付しています。	
13	短時間の身体介助はどれくらいの時間数のサービスになりますか。また、具体的なサービスの内容はどのようなものを想定されているのでしょうか。また服薬介助も身体介助に含まれるのでしょうか。	短時間の身体介護の提供時間は20分未満になります。サービスの内容としては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって必要な短時間の身体介護を想定しています。訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等の場合や、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できません。	
14	訪問介護の短時間の身体介護算定要件を詳しく教えてください。		
15	短時間の身体介護には、毎週計画されている入浴介助などは該当するのでしょうか。その場合は1回あたりの時間算定型の生活援助と組み合わせる形で算定できるのでしょうか。	本市において、1回算定の単位を用いて請求を行うことができるのは、決められた回数や曜日を毎週利用しないと当初からケアプランに位置付けている場合、もしくは同一のサービス種別で、複数の事業者を利用する場合に限っています。毎週計画されており、一つの事業者のみ利用している場合は、短時間の身体介護が中心の単位を請求することはできません。短時間の身体介護を算定する場合には、引き続き生活援助を行うことは認められていないため生活援助の算定はできません。	高齢福祉室 支援グループ
16	現状、要支援の方の通院介助も行っていることがあり、そちらにも短時間の身体介護が利用できるのか。利用できるならどれくらいの時間までが使えるのか。	短時間の身体介護の時間数は20分未満になります。通院介助は電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には算定できますが、単に付き添っている時間については算定の対象とはなりません。	
17	訪問型サービスにおける標準的なサービスにはどのようなものが含まれるのでしょうか。	令和6年度介護報酬改定に伴い、訪問型サービスにおいて、標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合及び生活援助が中心である場合の単位が設定されていますが、本市においては、1回算定で請求を行う場合は、標準的な内容の指定相当訪問型サービスである場合の単位(287単位)での請求を基本とします。 なお、1回算定の単位を用いて請求を行っていただく場合は、決められた回数や曜日を毎週利用しないと当初からケアプランに位置付けている場合、もしくは同一のサービス種別で、複数の事業者を利用する場合に限っています。	
18	訪問介護の一回算定について、標準的なサービスについて、高齢者目線にたったサービスに応じた内容の詳細を教えてください。		
19	訪問型サービスの身体介護算定など、今までと違う点について、もう少し詳細を教えてください。	訪問型サービスについては、基本報酬について、従前相当サービスを含めた多様なサービス・活動を組み合わせて高齢者を支援できるよう1回当たりの単価についてきめ細やかな設定を行ったこと、令和6年度介護報酬改定に準じた見直し(加算・減算の設定等)を行ったことが主な改定内容となっています。 【参照】 介護保険最新情報Vol.1210 令和6年度介護報酬改定に関する審議報告 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_36975.html	

20	<p>運動器機能向上加算の廃止に伴い、通所型サービスにおける運動器機能向上計画書の作成は必須とはならないのでしょうか。</p>	<p>従来の運動器機能向上加算が廃止され、基本報酬に包括化されています。それに伴い、通所型サポートサービス事業所は、通所型サービス計画の内容に運動器機能向上に係る内容を記載し、それに基づくサービス提供を行う必要があります。</p> <p>そのため、これまで当該加算を算定しておらず、利用者に対し運動器機能向上サービスを提供していなかった事業所におかれましては、その点にご留意の上、サービス提供に向けて取り組んでいただきますよう、お願いいたします。</p> <p>これまでも運動器機能向上加算を算定いただいていた事業所におかれましては、運動器機能向上計画書を既に作成いただいているかと存じますが、今後は運動器機能向上計画の内容を通所型サービス計画に盛込んでいただく形になります。</p> <p>現在の計画はそのまま問題ありませんので、次回の通所型サポートサービス計画作成の際に、一体的に作成いただきますよう、お願いいたします。</p> <p>【参照】令和6年度介護報酬改定の主な事項(P44)、介護保険最新情報VOL1210(P55～P58)、</p>	<p>福祉指導 監査室 (介護事業者担当)</p>
21	<p>運動器機能向上加算の基本報酬包括化により、機能訓練の計画書はどのように対応したらよいのか。</p>		
22	<p>基本報酬に運動器機能向上加算が包括化されていますが、既存の単位に運動器機能向上加算の225単位を足すと新しい単位数に満たないのは、単に報酬が減額されているからでしょうか。</p>	<p>運動器機能向上加算の包括化に伴い、通所型サービスの基本報酬は高くなっていますが、従前の運動器機能向上加算の単価を補うだけ基本報酬が上がっていないのが現状です。</p>	
23	<p>通所型サービスの1回算定要件を詳しく教えてください。</p>	<p>本市において、1回算定の単位を用いて請求を行うことができるのは、決められた回数や曜日を毎週利用しないと当初からケアプランに位置付けている場合、もしくは同一のサービス種別で、複数の事業者を利用する場合に限っています。毎週計画されており、一つの事業者のみ利用している場合は、1回算定報酬の単位で請求することはできません。</p> <p>ただし、通所型入浴サポートサービスについては、原則として1回算定報酬を用いて請求してください。</p> <p>詳細は、市ホームページ掲載の「吹田市高齢者安心・自信サポート事業実施マニュアル」の「給付管理」の章を御覧ください。</p>	
24	<p>通所型サービスの加算について、要支援1の方のサービス提供体制強化加算(88単位)の記載がないが、週1回利用の方も176単位に変更されるのでしょうか。</p>	<p>サービス提供体制強化加算については令和6年度介護報酬改定に伴う変更はありません。資料には88単位又は176単位と記載しています。サービスコードの詳細につきましては、本市ホームページより御確認ください。</p>	<p>高齢福祉室 支援グループ</p>
25	<p>予防の委託について、委託先になる事業所一覧を配布してもらえるのか。</p>	<p>介護予防支援・介護予防ケアマネジメントは、居宅介護支援事業者に委託を行うことができます。</p> <p>居宅介護支援事業者のプランの空き情報は「すいた年輪サポートナビ」で検索できます。下記より御確認ください。</p> <p>【居宅介護支援事業者(すいた年輪サポートナビ)】 https://carepro-navi.jp/suita/PubServiceSch/show/0/1/50?needs_tab_flg=0</p>	