

項目	質問等	回答
苦情の受付について	数年前に岩国市役所の介護保険課が高齢者支援課に変更になった際、苦情の受付窓口が指導監査室と岩国市福祉部福祉政策課の二つに分かれたことで、当事業所の重要事項説明書の記載をどうするかを相談させていただきました。その際は指導監査室と書いてもらえればとご回答をいただいたため、現在の窓口は指導監査室と書いております。今回、集団指導の資料を拝見したところ、福祉政策課と明記されているので、再度どちらでの記入をしたらいいかと思い、質問させていただきました。教えていただけますよう、よろしくお願いいたします。	令和5年4月1日より指導監査室は福祉政策課に配置されました。そのため、市の苦情受付窓口は「岩国市 福祉部 福祉政策課 指導監査室」を記載いただきたい。
テレワークの実施	テレワークの実施頻度について、一週間に5日勤務の場合はそのうち4日までテレワーク実施可能とあるが、一人ケアマネの事業所であれば、当てはまるが、複数名ケアマネがいる事業所であれば、誰か一人がいれば問題ないと思われる。感染症なども考えられることから柔軟な基準を設けていただきたい。終日不在のみ不可とすれば良いのではないのでしょうか？	指定居宅介護支援については、以下のとおり定められている。 ・介護保険法第79条において、指定居宅介護支援事業者の指定は、居宅介護支援事業を行う事業所ごとに行うこととなっている。 ・介護保険法施行規則第132条において指定居宅介護支援事業者の指定を受けようとする者は、事業所の所在地を含む一定の事項を記載した申請書を提出する必要があり、事業所の所在地も含め指定を行っている。 ・「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について」において、「事業所とは、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、具体的には管理者がサービスの利用申し込みの調整等を行い、居宅介護支援に必要な利用者ごとに作成する帳簿類を保管し、利用者との面接相談に必要な設備及び備品を備える場所である。」と定義されている。 ・「指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準」第17条において、管理者の責務として、「当該指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員その他の従業者の管理、指定居宅介護支援の利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行わなければならない。」とされている。 ・テレワークについては、介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について（令和6年3月29日 老高発0329第2号、老認発0329第5号、老老発0329第1号）において取扱いが示されている。 以上の法令等に基づき、指定居宅介護支援事業所は、介護支援専門員が居宅介護支援を行う本拠であり、指定居宅介護支援事業の管理等を行う場所であることを含め指定を行っている。これらの指定における事業所の定義を維持するため、事業所の所在地に縛られないテレワーク勤務を全日実施することは不可とする。
	テレワークを実施する場合における緊急時の対応とは、こういったこと指すのか例をあげていただきたい。対応の流れを定めるひな形を示してほしい。現在、山間部の居宅介護支援事業所の減少・ケアマネ不足などを考慮し、長距離の居宅にも訪問するため、事務所が不在になることが多い。特別地域の事業所の対応を考慮していただきたい。	緊急時の対応として、事故発生時や利用者の状態の急変時、災害の発生時等の対応が挙げられる。テレワークを実施しない場合における緊急時の対応とテレワークを実施する場合における緊急時の対応では、事業所に配置している職員体制等が異なるため、テレワークを実施する場合は、業務継続計画、事故対応マニュアル及び個人情報の取り扱いマニュアル等にテレワークを実施する場合の対応の流れを定めていただきたい。 なお、対応の流れについては、事業所所在地やテレワークを実施する職員の状況、利用者の状況など、個々に判断いただく必要があるため、当市ではひな形の作成を考えていない。
居宅介護支援基準・加算等について	入院時情報連携加算について 入院予約しての入院の場合は入院日以前に情報を提供することがあります。算定は可能ですか。	入院時情報連携加算（Ⅰ）については、入院の日以前に情報提供した場合も算定可能である。 なお、入院何日前から認められるかの特段の定めは設けられていないが、情報提供日から実際入院日までの間隔があまりにも空きすぎている場合には、当室にご確認いただきたい。
	・退院前のカンファレンスで訪問看護を導入する際、直接、口頭で主治医に意見、許可、注意事項を伺った場合、経過記録に記録しておくだけで良いですか。（ケアマネ主治医連絡表でなくても良いか。）	居宅サービス計画に訪問看護等の医療サービスを位置づける場合の主治の医師等の指示について、必ずしも文書である必要はない。ただし、口頭聴取等で主治の医師から医療系サービスの必要性を確認した場合は、支援経過記録等に確認した内容を詳細に記録すること。

項目	質問等	回答
運営指導での指導項目	運営指導での指導項目「暫定計画作成時に想定した要介護度と認定結果が異なった場合には、再度サービス担当者会議を開催の上、本プランを作成すること。」について質問いたします。	
	質問1:暫定と認定結果の要介護度が同一の場合、再度担当者会議開催の必要はないと解釈できますが、いかがでしょうか。	認定結果が出た際に、要介護度や利用者の状態及びプラン内容に変更がない場合は、貴見のとおりサービス担当者会議の開催は省略可能である。なお、省略する場合は、その旨を支援経過記録に記載すること。
	質問2:結果が暫定と認定結果の要介護度が異なる場合について、評価やアセスメント等一連のプロセスについての記載がないですが、省略しても良いのでしょうか。	認定結果が出た際、要介護度が異なる場合やプラン内容に変更がある場合は、評価やアセスメント等の一連のプロセスの省略はできない。ただし、要介護度が異なる場合のサービス担当者会議については、利用者への意見確認及び各サービス事業所への文書による意見徴収を行い、それらに対して意見がなくプラン内容に変更がない場合に限り、それら意見徴収をもってサービス担当者会議を開催したとみなすことも可能である。なお、意見徴収した書類等については必ず保管すること。