

令和6年度 地域密着型サービス等集団指導 ご質問・ご意見の一覧 ①

人員・運営・ 報酬基準

Q 1. 認知症対応型共同生活介護における退居時情報提供加算の算定について、変更等はあるか。

Q 2. 居宅介護支援の利用が15年継続しているケースでは、ケアプラン、利用票、更新申請書は全て保管か。

Q 3. ケアプランデータ連携システムに関する研修のアーカイブ配信等の情報があれば、教えてほしい。

Q 4. ケアプランデータ連携システムについて、市内のサービス事業所の導入状況はどうなっているか。

Q 5. 今後、苫小牧市においても支援策を講じる予定とのことだが、普及率など定期的に公表する予定があるか。

Q 6. システムの登録はしているが、活用の仕方等を把握していくのは難しい。事前の登録やシステム活用に至るまでの準備、そのためのPC操作等に負担感を感じる。もう少し簡単で分かりやすい説明が聞ければと思う。

ケアプラン データ連携 システム、 電子申請・ 届出システ ム等の活用

救急搬送等

Q 7. 苫小牧市では、＃7119の利用は可能か。

Q 8. 病院の受け入れ体制や、病院と救急搬送の考えを統一したものを、施設や事業所に教えてほしい。

Q 9. サ高住、共同住宅や大規模施設などにも話を聞いてもらい、理解してもらう必要がある。高齢者を支援する側の現状もあると思うので、アンケート等で意見確認、すり合わせが必要。

Q 10. 搬送後、治療が終わったと返されたが、数時間後に不調となり再度、搬送になった事例もあった。施設でできる医療行為の制限もあるため、受け入れられる病院を明確にしてほしい。

Q 11. 救急連絡シートについて、各施設では担当ケアマネや施設独自の基本情報がファイルされているはずなので、それらの基本情報の閲覧で足りるのではないか。

Q 12. 夜間で状況が切迫している場合、介護職員や看護師の同行が難しい場合もある。同行できない場合にはどのような情報があればいいのか、どのように医師（病院）との連絡体制が取ればいいのかについても検討してほしい。

その他の事項

Q13. 当日は管理者が参加できなかったが、アーカイブで視聴できた。振り返りのためにも、アーカイブがあるとよいと思う。

Q14. 一人ケアマネとして、BCPの作成や、介護サービス事業者経営情報の報告等について業務上負担を感じており、それによる減算も重く受け止めている。

Q15. 最近の国のやり方が、あまりにも身勝手すぎる。介護報酬の引き下げだけでなく、処遇改善加算についても、取り組む事項が多く、仕事が増加していくばかり。市としてアンケートを取ったり、国に意見や要望をするなどしてほしい。

Q16. 施設系、居宅系では違う部分もあると思うので、共通的な話は一緒に実施した上で、詳細の部分は分けて、動画視聴などできるようにしてはどうか。

人員、運営、報酬基準について

Q 1

認知症対応型共同生活介護における退居時情報提供加算（R6新設）の算定について、変更等がありますか。

A

令和7年度からの変更等はありません。
利用者が医療機関に入院する場合（契約を解除せず一時的に入院する場合を含みます。）において、医療機関に利用者の心身の状況等の情報を提供するなどの要件を満たした場合に、算定が可能です。
なお、情報提供に当たっては、国の定める様式を使用し、この写しを介護記録等に添付しなければなりませんので、ご注意ください。

Q 2

居宅介護支援における関係書類の保存期間について、利用が15年継続しているケースについては、ケアプラン、利用票、更新申請書等の全て保管でよろしいですか。

A

居宅介護支援事業所における記録の保管につきましては、次の書類について、当該利用者との契約終了により一連のサービス提供が終了した日から2年間の保存が義務付けられています。

- ・ 必要に応じて行う居宅サービス事業所等との連絡調整の記録
- ・ 居宅サービス計画
- ・ アセスメントの結果の記録
- ・ サービス担当者会議等の記録
- ・ モニタリングの結果の記録
- ・ その他、身体拘束に関する記録や苦情・事故に関する記録等

したがって、更新申請書は通常上記に該当しませんが、居宅サービス計画書や利用票は、保存が必要です。

ケアプランデータ連携システム、電子申請・届出システム等の活用について

Q 3

ケアプランデータ連携システムに関する研修には参加したいが、その時に限って予定が詰っており、不参加にならざるを得ない状況です。アーカイブ配信等の情報があれば、周知して頂けると有難いです。

A

ケアプランデータ連携システムに関する国の説明会等の動画は、次のようなものが公開されております。

- フリーパスキャンペーン オンライン説明会

<https://www.youtube.com/watch?v=D-oOSOJcePM>

- ケアプランデータ連携システムの活用事業所による取組の紹介

<https://www.youtube.com/watch?v=hxOd14ctjAs>

ケアプランデータ連携システムヘルプデスク（<https://www.careplan-renkei-support.jp/>）のトップページにある「最新のお知らせ」欄にも、都度掲載されておりますので、ご確認ください。

Q 4

ケアプランデータ連携システムについて、市内のサービス事業所の導入状況はどうなっているか。

A

ケアプランデータ連携システムの導入事業所は、つぎのウェブサイトで公表されております。

- ケアプランデータ連携システム利用状況

<https://www.wam.go.jp/wamappl/kpdrsystop>

※「地図から探す」「地域別の一覧から探す」から苫小牧市を選択してください。

ケアプランデータ連携システム、電子申請・届出システム等の活用について

Q 5

ケアプランデータ連携システムを活用したいと思っているが、市内の事業所の足並みが揃わないと実用性のないものになってしまうため、利用登録に至っていない。今後、苫小牧市においても支援策を講じる予定とのことだが、普及率など定期的に公表する予定があるか教えてください。

A

普及率の公表につきましては、現時点で具体的な計画はございませんが、ご指摘のとおり、利用する事業所が多いほど価値が高まるものでもございますので、これを増加させられるよう、支援策を講じてまいります。

つきましては、現在、5月末までに利用申請を完了した事業者を対象として、1年間の利用料の全額を補助する事業を実施しております。本事業は、国の「フリーパスキャンペーン」とは別に実施するものであり、これを併用することで、最大2年間の利用料が無料になるものでございます。

補助金を受けるにあたり、データ連携の有無は問いません（利用申請を完了するのみで構いません）ので、まず最初の一步として、システム活用の準備だけでも済ませることについて、ご検討ください。

● 苫小牧市ケアプランデータ連携システム導入支援事業

<https://www.city.tomakomai.hokkaido.jp/kenko/kaigo/kaigozinnzai/careplansys.html>

ケアプランデータ連携システム、電子申請・届出システム等の活用について

Q 6

- ① 電子申請・届出システムの登録はしているが、活用の仕方等を把握していくのは個人的には難しい。
- ② システムの活用はした方がいいのは業務負担軽減にはなると思うが、事前の登録やシステム活用に至るまでの準備、そのためのPC操作等に負担感を感じる。世代的なものもあるかもしれませんが、PCの操作が今の若い人たちのように扱いなれているわけではなく専門用語や操作方法が不安、日々の業務も多忙な中また新しいことに時間を要する必要があったり操作に慣れるまでの時間にかかる為その部分でストレスを感じる。自分の不勉強でもあると思うがもう少し簡単に分かりやすい説明が聞ければと思う。

A

各システムの操作方法等について、ご不明点等がございましたら、事業支援係までご連絡ください。マニュアル等をご紹介させていただくほか、PCの基本的な操作方法等に関しましては、必要に応じ、直接事業所へ赴きご説明させていただきます。

市としても、「どの部分が分かりにくい／操作しにくい」という点について情報が蓄積できれば、そのような部分に焦点を当てて説明の機会等を設けることができるのではないかと考えております。

なお、国のヘルプサイト（下記URL）には、マニュアルのほか、実際にシステムを利用しながら操作手順を動画で説明しているもの等もございますので、こちらもご活用ください。

●電子申請・届出システム ヘルプ

https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/shinsei/index.php?action_shinsei_static_help=true

●ケアプランデータ連携システム 各種資料

<https://www.careplan-renkei-support.jp/message/>

救急搬送等について

Q 7

苫小牧市では、＃ 7 1 1 9 の利用は可能ですか。

A

現時点において、苫小牧市はサービス対応地域外となっております。

Q 8

病院の受け入れ体制や病院と救急搬送の考えを統一したものを出来れば、施設や事業所に教えていただければと思います。

A

救急搬送につきましては、平成23年3月に北海道が策定した「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」（下記リンク）に即して実施しており、病院の受け入れ体制につきましては、病院群輪番制（※地域の病院が共同連帯して、輪番制により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制を整備すること）により当番病院を決めています。苫小牧市においては、原則として市立病院と王子総合病院が奇数日・偶数日で交互に当番になるものと定められております。

●傷病者の搬送及び受入れの実施に関する基準

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/sm/ktk/kyukyukijyun.html>

なお、この基準は、消防機関と医療機関の連携体制を強化し、受入医療機関の選定困難事案をなくすとともに、医学的観点から質の高い、傷病者の状況に応じた適切な搬送及び受入体制を構築するための基準として制定されたものであり、その中には、「医療機関選定基準及び伝達基準」「受入医療機関確保基準」なども定められているものとございます。

救急搬送等について

Q9

救急のひっ迫は解ります、居宅、包括、地域密着型の施設だけではなく、サ高住、共同住宅や大規模施設などにも聞いてもらい、理解してもらう必要があるかと思います。

#7119の活用など、交通整理が必要かと思います。高齢者を支援している側、呼ぶ方の現状の状況もあると思うので、アンケートなどで意見確認、すり合わせが必要かと思います。

A

ご指摘のとおり、サ高住、共同住宅や大規模施設などにもご説明し、ご理解をいただく必要があると思っております。また、アンケートなどの意見確認、すり合わせの必要性も感じているところです。

なお、#7119の実現については、実施主体である北海道の関係部局や国の動向を注視し、引き続き情報収集に努めてまいります。

Q10

この間、搬送した方が病院で治療が終わったと返され、数時間後に不調となり再度、搬送になった事例も多くありました。また、施設で対応できる医療行為などの制限もあるため、今後は、受け入れられる病院など明確にして頂ければ幸いです。

A

搬送後にそのまま入院となる場合や、帰宅に至る場合など、様々あり得るところですが、これらは病院側の医学的知見に基づく判断によるものでございますので、ご理解いただきたいと思います。

なお、受け入れられる病院に関しては、前ページでご説明したとおり、「傷病者の搬送および受入れの実施に関する基準」に即し、原則として当番病院へ搬送しているところでございます。

救急搬送等について

Q11

救急連絡シートに関しては過去にも似たような情報シートがありましたし、用意しておいてもいざという時に見つからない、古い情報のままで活用できず、口頭での説明で事足りたのであれば無意味に感じてしまうので、普及率はこれまで同様に低いんだろうなと感じました。担当ケアマネや施設独自の基本情報は各施設でファイルされているはずなので、急な変化が無い限り、既往歴や家族関係、A D Lについて、ほぼほぼ現状を記載していますし、無駄にシートを作るより、基本情報を閲覧するのでは不足でしょうかね。

A

救急連絡シートにつきましては、①夜間に職員の方がお一人で対応されている施設において、救急車に同乗いただくことがかなわない場合や、②入所者の現状が分からないまま救急車に同乗いただいた職員の方から情報を聴取できない場合などに用いるものとして、ひとつのアイデアとしてご提案させていただきました。

必要な情報を適時にご提供いただけるケースにつきましては、各施設が独自に作成する基本情報ファイルで管理される入所者情報で足りるものと考えております。

Q12

救急時の職員の同行については、当施設では出来る限り同行したいと考えているが、夜間状況が切迫している場合で看護師が間に合わない場合には同行は難しい場合もあり得る。夜勤の介護職員を同席させると施設の業務が回らず、事故等のリスクも高まる。職員の同行ありきで考えるのではなく、同行できない場合にはどのような情報があればよいのか、また医師（病院）との連絡体制が取ればよいのかについても検討して頂けるとありがたいと思います。

A

施設職員の方に同行していただくのが最善ですが、諸事情から直ちに同行できないケースがあることも承知しております。

この場合、救急隊が受入れ先の医師に引継ぎを行ううえで、傷病者氏名・性別・生年月日・住所・年齢・持病・通院先・A D L・家族連絡先等の情報を求められますので、傷病者の状態にもよりますが、上記情報をできるだけ速やかに救急隊へご提示いただけますよう、大変お手数ですが平時より入所者情報ファイルの事前準備を（内容の更新も合わせて）よろしくお願いいたします。

また、かかりつけ病院に対し、緊急時の対応や受入等について事前に協議していただくことができれば、より円滑な救急搬送につながるものと考えます。

その他の事項について

Q13

当日は管理者が参加できませんでしたが、アーカイブで動画を視聴できました。内容の振り返りのためにも、アーカイブがあるとよいと思います。

A

ライブ配信+アーカイブ配信という開催方法につきましては、アンケートでも今後の実施を希望される方が多かったので、次回も引き続き同様にできるように、準備を進めてまいります。

Q14

一人ケアマネです。BCPの作成や、介護サービス事業者経営情報の報告等について業務上負担を感じており、それによる減算も重く受け止めております。

A

BCPにつきましては、大規模法人を含めた多くの事業者様においても、作成後の見直し・修正が行われています。そのため、当初から完璧なものを作ろうとせず、まずは北海道のホームページ（下記URL）に掲載されている「ひな形」を埋めていくことを目標にして作成した後で、適宜改善・更新していくことをお勧めします。

（道HP）<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/sus/141207.html>

また、介護サービス事業者経営情報の報告につきましては、国のホームページ（下記URL）に「問い合わせ支援コンテンツ」なども掲載されておりますので、ご活用ください。

（国HP、※特に③をご覧ください）<https://www.mhlw.go.jp/stf/tyousa-bunseki.html>

また、念のため、介護サービス事業者経営情報の報告につきましては、直接減算に関わるものではございませんので、重ねてご留意ください。

その他の事項について

Q15

集団指導に対しては特にありませんが、最近の国のやり方が、あまりにも身勝手すぎると思います。介護報酬の引き下げだけでなく、処遇改善加算についても、本来の目的は給与水準の引き上げであるのに、その他に取り組みなければならないものが多く、さらにいつも期限が短い。まともに運営していこうと思っても、報酬は下がり、仕事は増加していくばかりです。市としてアンケートを取ったり、道を通じて国に意見や要望をするなどしてほしいです。

A

国への要望につきましては、本市としても、北海道市長会や北海道国民健康保険団体連合会を通じ、次のような事項などについて要望活動を継続しているところでございます。

- ・介護報酬や負担割合なども含めた制度改正を行い、将来的な介護需要に対応できる仕組みとすること。
- ・北海道では、燃料費や除排雪費など特有の負担があることを踏まえ、その特殊性を十分に考慮すること。
- ・介護報酬については、事業者等の実態を的確に反映したものとする。
- ・処遇改善等の加算措置については、それらが法人・事業所の運営や職員の人材確保、処遇改善に与える効果や影響などについて、引き続きその実態を十分に検証すること。
- ・長距離移動等の多い北海道の地域特性を勘案し、報酬の評価や人員基準の弾力化を図ること。
- ・積雪寒冷地である北海道の通所系サービス事業所は冬期間において燃料費や除排雪経費、さらに送迎時間の増加等、サービス提供に多くの経費と労力を負担していることから、冬季加算を創設すること。

加えて、市としても可能な範囲での支援ができるよう、人材確保等に向けた事業を実施しておりますので、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

その他の事項について

Q16

全体を知る事は大切とは思いますが、共通的な話は一緒に実施、施設系、居宅系では違う部分も双方あると思うので詳細の部分は分けて動画視聴など頂けると良いかとは思っています。

A

サービス種別ごとに分けた集団指導の開催につきましては、特に膨大な量の情報提供・ご説明が必要となる報酬改定の直前に実施するものに関し、引き続き検討いたします。
いずれにせよ、各サービスごとの留意点ができる限り混在せず、明確になるような資料づくり等を心がけてまいりますので、ご理解くださいますようお願いいたします。