

＜運営指導に関すること＞

項目：運営指導時に提示する為、支援経過や担当者会議録等紙ベースで出して準備しているが、直接PC画面で見て頂く事はできないのか。

- 普段紙で保存していない書類については、運営指導のために、あえて印刷をしていただく必要はありません。運営指導当日に、こちらで確認させていただく被保険者名を提示し、紙又はデータで、必要書類を確認することになります。
したがって、こちらから提示した後、紙に印刷いただくか、又は、パソコン等の画面で確認いたします。

項目：次年度より3月に集団指導を行うとありますが、必要であれば年間に2回等の複数回開催もありえますか、また今後はオンラインの活用が増えると考えていたほうが良いでしょうか。

- 運営指導開始前に1回（アナウンス程度）、運営指導実施後に1回（結果報告）、その他介護報酬改定等があれば必要な都度開催します。
基本的には、「オンライン」での実施としますが、必要に応じて対面式での実施も行う予定です。なお、令和8年度の集団指導については、「令和8年度の運営指導について」を参照ください。

<通所リハ・訪問リハに関すること>

項目：訪問リハビリについて。入院時から、自宅内での動作確立目的で訪問リハビリ導入されている場合があります。医師からはその必要性について意見を載いてはおりますが「通院が困難な利用者」と言えない場合もあります。

医師の指示通り訪問リハビリを行いたいと考えますが、給付対象外に値するのでしょうか。

- 原則として、通所リハビリが優先となりますが、通所のサービスだけでは目標が達成できず、家屋内でのリハビリテーションが必要であるなど、適切なマネジメントの結果、必要と判断された場合は、訪問リハビリテーションも算定できます。なお、訪問リハビリテーションを選択する場合には、その理由をしっかりとケアプランに記載するようにしてください。

例) 自宅環境下でしかできない、入浴動作練習、移動練習など

項目：通所リハ・訪問リハの「通院が困難な利用者」とは。リハビリが必要そうな利用者が人の輪の中入りたくない等の理由で通所リハビリを拒否した場合は提案できないのか。

- 例えば精神疾患等により不特定多数の面前でリハビリを行うことが困難であるなど、単なる個人的な心境や思考に拠らない理由により通院が困難な場合には、通所リハビリではなく、訪問リハビリを算定することも可能であるかと思われます。しかし、通所リハビリと訪問リハビリは目的や訓練内容が異なるサービスであるため、利用者の心身機能や生活課題、環境等を踏まえた適切なケアマネジメントの結果、訪問リハビリが必要であるという判断が必要です。

＜ケアプランの作成・交付に関すること＞

項目：ケアプランの交付については担当者会議録等の備考欄で「交付した事実」が確認できれば良いという認識で宜しいでしょうか？

例）会議出席者らへ手渡しでケアプランを交付した。

■ 支援経過記録やサービス担当者会議の記録等に記載されていれば、問題ありません。

項目：ケアプランの作成日と同意日が同日とのことですが、プランを事前に作成しそのプランについて説明し、同意を得る場合、作成日と同意日は別日になってしまうのではと思ったのですが。

プランの同意をした上での作成との解釈でいいのでしょうか。

項目：なぜ計画作成日と同意日を同日にする必要があるのか。前日に作成して、翌日に同意を得る場合もある。そこまで統一しなければいけない納得できる理由を知りたい。

■ 介護支援専門員等は、「利用者の自立支援」のために存在する専門職であり、本人不在でプランニングをできるものではありません。介護支援専門員等が作成する計画は、あくまでも「原案」であり、本人の意思決定により、この「原案」が本プランになります。したがって、本人の意思決定（＝同意）が得られた日が計画作成日となります。

項目：「計画の作成（＝同意日）は、各サービスの利用前に行うこと。」とありますが、急な退院によるサービス調整となり、サービス計画原案作成をしたが、本人や家族、事業所の都合により、サービス担当者会議がサービス利用後になる場合があります。

以前（だいぶ前ですが）の運営指導で、以下の根拠から、計画作成（同意日＝サービス担当者会議日）前のサービス利用も可能との見解をいただいております。石巻市として取り扱いは資料のとおりなのでしょうか。

■ ご指摘のとおり、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではありません。

ただし、あくまでも、原則としては、ケアプラン（計画）の作成（＝同意日）は、各サービスの利用前に行われるものであることを念頭に、ケアマネジメントプロセスを進めるべきことを御理解願います。

※ 次頁参考を参照

＜参考＞

指定居宅介護支援の基本取扱方針及び具体的取扱方針（解釈通知）

基準第 13 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、居宅サービス計画の作成、居宅サービス計画の実施状況の把握などの居宅介護支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う介護支援専門員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第 6 号）から担当者に対する個別サービス計画の提出依頼（第 12 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて居宅サービス計画を見直すなど、適切な対応しなければならない。

介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（解釈通知）

基準第 30 条は、利用者の課題分析、サービス担当者会議の開催、介護予防サービス計画の作成、介護予防サービス計画の実施状況の把握などの介護予防支援を構成する一連の業務のあり方及び当該業務を行う担当職員の責務を明らかにしたものである。

なお、利用者の課題分析（第 6 号）から介護予防サービス計画の利用者への交付（第 11 号）に掲げる一連の業務については、基準第 1 条の 2 に掲げる基本方針を達成するために必要となる業務を列記したものであり、基本的にはこのプロセスに応じて進めるべきものであるが、緊急的なサービス利用等やむを得ない場合や、効果的・効率的に行うことを前提とするものであれば、業務の順序について拘束するものではない。ただし、その場合にあっても、それぞれ位置付けられた個々の業務は、事後的に可及的速やかに実施し、その結果に基づいて必要に応じて介護予防サービス計画を見直すなど、適切に対応しなければならない。

<各種要望>

項目：一つ要望として、厚生労働省老健局より発出されております「介護保険施設等運営指導マニュアル」の他に一部の他県市町村では「介護サービス事業の手引き」（熊本県熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課、熊本県上天草市健康福祉部ふれあい課等）として事業運営上の基準や加減算等の解釈通知をかみ砕いて分かりやすく作成されているため、石巻市としても「介護サービス事業に対する手引き」のようなものがあると各事業所の質の向上に繋がるのではと感じています。

- マニュアルの作成については、今後の検討事項とさせていただきますが、まずは、集団指導等や個別の運営指導等でいただいたご質問等については、Q&Aとしてまとめ、ホームページ上に掲示し、随時更新していくこととします。

項目：事業継続計画内容が著しく不足しているとはどのような状況なのか？策定に伴い石巻市としてモデルとなる計画書を掲載してほしい。

- 「事業継続計画の内容が著しく不足している」というのは、必要項目の多くが空白であったことを指しています。一部が不足していた場合については、「計画はあるが不足」として、令和7年度は減算の対象にしませんでした。

事業所によって必要な項目、内容が異なるため、石巻市としてモデルとなる計画書を掲載する予定はありませんが、厚生労働省で作成している「ひな形」がありますので、見直し等に当たって、下記URLをご参照ください。

なお、業務継続計画については、定期的に見直しを行い、必要に応じて計画を変更する必要がありますが、「他施設との連携」や「地域との連携」の項目など、個別の事業所では対応が難しいもの等については、今年度以降、介護福祉課において研究を行い、何らかの見解を出す可能性もあります。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html