

No	質問	回答
1	主任介護支援専門員更新研修の個別受講要件に該当する法定外研修の確保についてどう考えていますか。年4回以上確保されることを希望します。	例年は年2回実施していた地域包括支援センター開催の3時間以上の法定外研修を平成31年度から年3回に拡充する予定としています。さらなる拡充については方針は未定です。
2	医療と介護の連携に係る支援として、市は主治医等に対して具体的な行動を起こしていますか。	現状、市独自で特段の取り組みは行っていません。どのような支援が必要であるか検討するために、まずは実態の把握に努めたいと考えています。聴取等の際にはご協力をお願いします。
3	記録の保存期間が5年間になるに伴い、重要事項説明書の変更等は必要になりますか。また、変更同意書により対応する場合、署名・捺印を平成30年12月3日付けでもらう必要がありますか。	記録の保存期間については重要事項説明書に必ずうたわなければならない事項ではありませんので、変更等対応については事業者に一任します。一般的には、重要事項説明書の記載内容が「2年以上保存する」という形であればすぐに対応する必要はなく、「2年で廃棄する」という形であれば早めの対応が必要と考えられます。 変更同意書を取り交わす場合は、平成30年12月3日付けとする必要はありません。説明し、同意を得た日付を記載してください。
4	以前、県の実地指導において、居宅サービス計画に医療サービスを位置づけるに当たり、主治医の意見を求めたことの記録として指示書を事業所からもらうよう指摘があったが、八千代市での集団指導ではケアマネから指示書を求めるのは適当でないとのこと。県と市で指導の内容が異なる場合はどうしたらいいでしょうか。	県から市に権限移譲がなされたことから、今後は八千代市の指導に沿って対応してください。本件のように取扱が変わり疑義が生じた場合は、随時お問い合わせいただくようお願いいたします。 本件の指示書については、集団指導での説明のとおり、介護支援専門員への提供に当たって利用者や主治医等の同意を得る手続が統一されていないことから、積極的に求めるべきでないものと扱います。
5	要介護4・5の場合で院内介助を要しないケースで「居宅→病院」と「病院→居宅」の外出介助の間が2時間以上空かない場合は合算の算定でいいのでしょうか。	お見込みのとおり。以下①または②に該当し往路・復路の間が2時間以上空かない場合は、それぞれの所要時間を合算して算定します。 ①要介護4・5の場合において通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分～30分程度以上)を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。 ②要介護1～5の場合において居宅における外出に直接関連しない身体介護(例.入浴介助・食事介助など)に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。 なお、①又は②を満たさない通院・外出介助は身体介護ではなく、「通院等のための乗車又は降車の介助」を往路・復路のそれぞれで算定します。 参考:【老企第36号 第2の2(4)】 【老振発第0508001号・老老発第0508001号 別紙「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係】
6	退院退所加算(Ⅰ)ロ 600単位を算定する場合は、診療報酬算定と同様カンファレンス時は4名以上の参加が必要との説明を受けたが、人数の要件を満たさない場合で医療機関の職員と面談の上情報提供を受けた場合は、退院退所加算(Ⅰ)イ 450単位を算定できると考えてよいのでしょうか。	お見込みのとおり。本事例の場合、退院退所加算(Ⅰ)イの要件である「病院等の職員からの情報収集を1回行っている」を満たしているため、退院退所加算(Ⅰ)イ 450単位を算定します。 参考:【老企第36号 第3の13】
7	退院退所加算を算定する際の記録の様式については、面談の日時、場所、出席者、入院中の治療内容等が記載されていれば書式にこだわらなくてもよいのでしょうか。	お見込みのとおり。標準様式例は国から示されていますが、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではないとされています。当該様式を使用しなくても構いませんが、同程度の内容を必ず残すようにしてください。 参考:【老振発第0313001号】