

## 令和5年度 第1回総合事業説明会 Q&A

質問	回答
<p>1</p> <p>東京都様式を用いたプラン作成の研修(記入例等々)</p> <p>介護保険証が届くのが遅くて困っている。 (金曜日の夕方発送→火曜日に届く) 実際に保険証が届いてからサービスの調整をすることもあり、5/1～のプランを作成するにあたり、届く時期が4月末の最終週になる。要支援→要介護への変更等があればアセスメント帳票、プランなど、全て変更しなくてはならない。余裕なく仕事をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご要望に基づき、今後の研修内容としては、様式に応じた記入例などを用いたプラン作成研修など、実践に役立つ内容を検討します。</li> <li>・介護保険証の送付については、意見として所管課に伝えます。</li> <li>・帳票については、保険請求のため介護度に応じた変更が必要となります。</li> <li>・事務手続きの標準化のために、暫定プラン作成時の手順やルール等について検討を予定しています。</li> </ul>
<p>2</p> <p>利用者基本情報について、委託先が変更になった時も包括が改めて作成し、変更する委託先にお渡しする必要があるでしょうか。</p> <p>居宅介護支援事業所の閉鎖やケアマネージャーが退職しても補充されない等により、ケアマネージャー不足が深刻化しています。要支援の委託は当然ながら、要介護認定を受けている方でも手いっぱいと思われることが増えています。ご家族からも「何件も手あたり次第電話をしてようやく受けてもらえた」という話を伺っています。また、暫定での依頼も受けていただきにくい状況のため、退院調整等にも苦慮しています。豊島区に限ったことではないかもしれませんが、今現在の介護現場はこのような状態です。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委託先が変更の場合の情報提供については、担当包括を経由しての(利用者基本情報を含めた)情報提供をお願いします。</li> <li>・現状のご報告ありがとうございます。ケアマネージャー不足については、全国的にも課題となっています。人材育成や賃金の上昇を含めた労働環境改善については国の動向を踏まえて対応を検討していく必要があると考えます。</li> </ul>
<p>3</p> <p>東京都様式を推奨する運用に変更ということですが、「すこやかプランは条件付きで使用可」ということで、記入の仕方の条件は分かっているのですが、使用するにあたって条件が必要というわけではなく、これまで通り使用して良い、ということなのでしょうか？ 「条件付きで」というところが・・・ 条件を満たした使い方をすればすこやかプランを使用して良いという認識でいいのか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「すこやか生活プラン」については、当面の間は条件付きで使用を可能としています。</li> <li>・令和6年度以降のすこやかプラン使用の可否については、次期介護保険制度改正の動向(ケアプランの簡略化等を含む)を踏まえて検討を進めてまいります。</li> </ul>
<p>4</p> <p>ケアマネジメントAの帳票で、基本チェックリストと都様式のB表で豊島区アセスメントシートと同様の内容となるとおられるが、あらためて別途アセスメントシートを用意する必要はあるのでしょうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施したアセスメントの内容が様式(利用者基本情報シート・基本チェックリスト・都様式A表・B表・支援経過記録)の項目に記入されていれば、別途アセスメントシートを作成する必要はありません。</li> <li>・東京都様式を使用する場合はアセスメントシートの指定はありません。アセスメントシートの使用も任意です。様式に慣れない方や、必要事項の漏れが無いかの確認、使用しているソフトの都合で作成する場合などが想定されます。</li> </ul>
<p>5</p> <p>介護人材不足はあらゆる介護サービスで問題になっていると思います。 我々の居宅支援事業所を取り巻く環境でもケアマネージャー不足は深刻になっており、地域包括支援センターから新規ケアプランの受け入れができるか問い合わせがあっても件数がいっぱい受けられない。利用者から直接問い合わせいただいてもお断りせざるを得ない状況です。要支援の方のプランは件数制限をなくしても要介護プランで件数がオーバーしてしまうので実務的にも受けられないのが現状です。せめてケアマネージャーの業務量を少しでも軽減して受けられる体制を取っていくのもひとつの案だと思います。 例えば、アセスメントやケアプラン書類や、モニタリングや担当者会議などケアマネジメントプロセスの簡素化などができるとよいですが。</p>	<p>ご提案の内容については、次期介護保険制度改正の動向を踏まえて検討を進めてまいります。</p>
<p>7</p> <p>通所Bを委託を受けた予防プランAに位置付けた場合は、サロン団体の運営費要件に入るのか？プラン提出は、委託ケアマネが行うのか？行えるのか？</p> <p>通所Bのサロンについて、要介護1の認定を受けてしまった人がいるが、実際は状態が悪かった時の認定時のもので、サロンBに通っているが、要介護の想定はされていなかったと思いますが、サロン団体の方へのプラン提出はないにしても、何か運営費の要件にはならないものだろうか。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所BをマネジメントAで委託にて利用される方について、運営費の要件であるケアマネジメントによる利用者に該当いたします。また申込時の申込書及びケアプランの提出については包括経由にて提出をお願いいたします。 なお、提出書類については下記のとおりです。 区：申込書(原本)、ケアプラン(写し) サロン：申込書(写し)、ケアプラン(写し)</li> <li>・通所B(つながるサロン)の利用開始前から要介護の認定を受けている方につきましては運営費の支給対象となるケアマネジメント有の利用者として扱うことはできません。 なお、通所B利用開始時に要支援又は事業対象者だった方については、弾力化によりケアマネジメント有の利用者として継続することが可能です。</li> </ul>
<p>8</p> <p>シルバー人材センターの家事支援の件ですが、訪問型Bのサービスは支援員が少なくサービスを利用するのが難しいときもあります。シルバー人材センターの家事支援と総合事業の訪問型Bの指定事業所のシルバー人材センターと混同してしまっているのではないかと思いますがいかがでしょうか。</p>	<p>シルバー人材センターに確認したところ、訪問型サービスB(生活支援お助け隊)について従事者(シルバー会員)に余裕があり、新規の申し込みを随時受け付けているとのことでした。 しかし利用者や従事者との相性や従事者が訪問可能な地域・時間等の条件により申し込みをお断りすることが考えられます。何卒ご理解ください。 区としても家事援助スタッフ育成研修を通してサービス提供量を確保し、多くの区民の方が利用できるよう努めてまいります。</p>

9	<p>豊島区が予防の利用施設がどれほど少ないか理解していないこと。通所施設が予防の受け入れをしているのではなく、人数やサービス内容、送迎範囲をきちんと把握してほしい。現状、利用できる通所施設は少なく、短期集中にあたっては開始期間が限られており、ほぼ利用できない。</p> <p>近隣区の施設の利用も含め、検討して頂きたい。</p> <p>利用者がサービスを選ぶことは全くできません。数種類のサービスを提示できるようにしてほしいです。これでは、予防のプランを引き受けることが難しいです。</p>	<p>介護予防通所施設が区内の圏域によって受け入れ数が少なくなっていることを把握しております。今後、ご提案いただきました近隣区の事業所の指定も含め、こういった形にすると要支援者の通所希望者の受け入れを増やせるかを検討してまいります。</p>
---	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------