

令和4年度 介護予防プラン研修会（令和4年11月18日開催）各関係機関からのお知らせに係るQ&A

	質問	回答	回答機関
個別避難計画について	個別避難計画ですが、当事業所でもケアマネが作成に協力をしておりますが、報酬はどのような形で手続きをするのでしょうか。	個別避難計画の作成が完了した段階で所定の申請書等を作成・ご提出いただき、市で確認ができ次第、事業所にお支払いをさせていただく流れになります。	福祉総務課
	明石市個別避難計画作成はケアマネがすることが必須でしょうか？	基本的には福祉専門職の方に作成をお願いしておりますが、自治会・町内会、民生委員など、地域の方が作成されることもありますので、必須ではありません。作成されない場合でも、計画の加筆・修正、対象者への聞き取りや話し合い等へのご参加、ご協力をお願いいたします。	福祉総務課
	個別避難計画について、担当利用者様にも活用することはできないでしょうか。	災害時に支援が必要な方について作成を進めておりますので、ご質問の利用者の方についても、ご活用いただけるのではないかと思います。ぜひ一度、福祉総務課までご相談ください。	福祉総務課
	個別避難計画作成はいつ頃具体的に決まりますか？第8波に入ったようですが、新型コロナウイルスの感染による流行時の臨時的な扱い（訪問しなくてもいいなど）は行われるのですか？通達はありますか？	既に複数地域が個別避難計画作成に取り組んでおり、少しずつ取組が広がっています。その地域ご担当の福祉専門職の方には、都度、ご協力をお願いすると思います。また、来年度以降は総合支援センター等と連携して、福祉専門職の皆さんの目線で作成が必要と思われる方に対して、計画を作成していただくことも検討しているところです。コロナの状況により、戸別訪問を避ける、訓練等を延期するといった対応はとっていますが、南海トラフ地震等の災害に備え、何らかの形で継続的に実施していく予定です。	福祉総務課
BCP作成について	BCPの計画、避難訓練は小規模な居宅では限界があり、どうしたら良いか。市での研修はないですか？	居宅介護支援事業所のBCP計画については、令和5年1月20日に医師会館で実施するケアマネ研修会にて、具体的な計画の作成方法等について講義を行う予定（講師は福祉施設安全課の予定）です。	給付係
モニタリング等について	予防のモニタリングで月1回とあり、利用者と事業所双方と話していたが、事業所も毎回必要なのか、又、各事業所全てとの考えか。	お見込みのとおりです。「担当職員は、指定介護予防サービス事業者等に対して、介護予防サービス計画に基づき、介護予防訪問看護計画書等指定介護予防サービス等基準において位置付けられている計画の作成を指導するとともに、サービスの提供状況や利用者の状態等に関する報告を少なくとも1月に1回、聴取しなければならない。」と基準第30条第1項第13号に記載されています。	福祉施設安全課

	質問	回答	回答機関
	<p>予防プランのモニタリング確認は必ずしも毎月利用者にはなく支援者（たとえばご家族）及びサービス事業所からのモニタリングによる把握でも可能でしょうか？</p>	<p>基準第30条第1項第16号の解釈通知において、「担当職員は、モニタリングに当たっては、介護予防サービス計画の作成後においても、利用者及びその家族、主治の医師、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡を継続的に行うこととし、当該指定介護予防サービス事業者等の担当者との連携により、モニタリングが行われている場合においても、特段の事情がない限り、少なくともサービスの期間終了月、サービス提供した月の翌月から起算して3月に1回のいずれかに該当する場合には利用者の居宅で面接を行うことが必要である。利用者宅を訪問しない月でも、指定介護予防サービス事業者等への訪問、利用者への電話等の方法により、利用者自身に介護予防サービス計画の実施状況について確認を行い、利用者の状況に変化があるときは、利用者宅を訪問して確認を行うことが必要である。こうして行ったモニタリングについては、1月に1回はその結果を記録することが必要である。なお、「特段の事情」とは、利用者の事情により、利用者の面接することができない場合を主として指すものであり、担当職員に起因する事情は含まれない。さらに当該特段の事情がある場合については、その具体的な内容を記録しておくことが必要である。（以下略）」との記載があることから、基本的には利用者自身からモニタリングを実施することが想定されていますが、利用者自身の事情による場合はその限りではありません。その際は利用者自身の事情である旨を記録しておいてください。</p>	福祉施設安全課
	<p>サービス担当者会議の議事録を各関係機関にお配りしてありますが、どのような書き方がわかりやすいか聞いてみたいです。</p>	<p>介護予防支援の具体的取組方針では、「サービス担当者会議の開催により、計画変更の必要性について専門的見地からの意見を求める」と記載されていることから、心身の状況やそれに対する専門的見地からの意見を記載して頂くとともに、「明石市版 介護予防ケアマネジメントマニュアル」P27に「サービス担当者会議の記録に関する留意点」にもポイントが記載されておりますので、ご参照ください。</p>	地域総合支援センター
<p>実地指導について</p>	<p>実地指導で指摘されたことでほかの例があれば教えてください。</p>	<p>過去の実地指導において指摘したことについては、明石市のホームページに掲載しておりますのでご確認ください。</p> <p>「明石市ホームページ⇒健康・福祉⇒社会福祉法人・社会福祉施設等指導監査⇒介護保険サービス事業者等・老人福祉施設⇒指導監査結果⇒2018～2021年度指導監査結果」の順でたどっていただくか又は「明石市」「指導監査結果」等で検索していただくことができます。</p>	福祉施設安全課

	質問	回答	回答機関
認知症家族会について	ひまわりケアサロンの対象は若年性認知症の本人、家族のみでしょうか。	基本的には若年性認知症の本人とご家族ですが、家族会のメンバーに確認すると、75歳までの比較的若い年代であれば受入れておられますので、迷われた場合は、一度認知症相談ダイヤル(926-2200)までお問い合わせをお願いします。	地域総合支援センター
	認知症家族会は年度が変わっても同じ日程かどうか	現在のところ曜日に変更になるという情報はないですが、年度に関わらず、感染症流行状況や、行事等により場所なども変更となる可能性がありますので、ご参加される場合は、チラシに記載の問い合わせ先、又は、申込先にご連絡の上ご参加をお願いいたします。	地域総合支援センター
主治医連携について	在宅医療・介護連携ルールは皆さんどんな場面で使用されていますか？ドクターへFAXした場合返答は必ずありますか？返信があり空白のことはありますか？ドクターから名前のみしか書いていない場合どう理解したらいいのでしょうか？	在宅医療・介護連携ルールVer1は、医療や介護を必要とする方へ切れ目なく支援を提供できるよう「日常の療養生活の支援」「急変時の対応・在宅での看取り」「入退院支援」の各場面で、医療や介護の関係者が情報共有し、連携をスムーズにするために連携の際の留意事項と共にまとめられました。 指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な方法に関する基準（平成18年厚労省令第37号）第30条に記載があるとおり、福祉用具や医療系サービスを位置付ける場合など、サービスの妥当性や継続の必要性などについては返答をいただき、医師の意見を確認する必要がありますが、それ以外にも主治の医師との連携場面は様々あります。投薬治療をしている医師にとって利用者の日常生活に関する情報は大切です。返信の有無にかかわらず必要な情報提供を行うことは、「医師が本人の状態を把握する」ことにつながり、ひいては利用者（患者）のためになります。 また、医師からの意見・情報を求める場合には、「何のために」「どのような意見・情報が欲しいか」を具体的に記載しましょう。	地域総合支援センター
委託プランの提出日について	更新、継続プランは計画終了日までに提出ですが、評価票の日付は評価を実施した日ですか？計画終了日でしょうか？	評価を行う目的は、ケアプランで設定された目標が達成されたか、支援が適切であったかをチェックするとともに、必要に応じて今後のケアプランを見直すことにより、次の段階に繋げていくことにあることから、評価票の作成時期としては、介護予防ケアプランに位置付けた「期間」が終了する前となることから、評価表の日付は、計画終了日ではなく評価を実施した日で記載をお願いします。	地域総合支援センター