

令和３年度介護保険制度改正・介護報酬改定について  
八王子介護支援専門員連絡協議会会員からの質問と八王子市からの回答 Vol.2

① 運営規程に関する質問

**Q 2 7**

運営規定に料金表、加算の算定要件等を記載する必要があるのか。

**A 2 7**

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第18条により、利用料を運営規程に記載する必要がある。加算の算定要件まで運営規程に記載する必要はないが、利用者等から求められた場合に説明できるようにしておいていただきたい。

**Q 2 8**

「前6か月の利用割合の説明交付」について、既存の利用者への説明は漏れを防ぐために事業所として一斉に取り交わすことは可能か。

**A 2 8**

可能である。

② 重要事項説明書に関する質問

**Q 2 9**

ICTの活用についての逡減制緩和の算定要件についてどのような場合が満たされているのかを具体的に伺いたい。

**A 2 9**

「情報通信機器(人工知能関連技術を含む)の活用」又は「事務職員の配置」が要件。詳細は、老企第36号の「第3 居宅介護支援費に関する事項」の「7 基本単位の取扱いについて」(2)と(3)を参照していただきたい。

**Q 3 0**

前6か月の事業所割合の提示について、新規の方はいつの時点から提示すれば良いか？  
また、1回説明すれば、プラン変更時に改めて事業所割合を提示しなくても良いか？

**A 3 0**

居宅介護支援の提供の開始の際に行う必要があるため、契約時に提示するのがよいと思われる。

令和3年4月以前から契約している利用者については、ケアプラン見直し時等に提示を行い、その後は提示する必要はない。

### ③ 居宅（加算・報酬）に関する質問

#### Q 3 1

特定事業所加算算定要件のひとつに『必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること』とあります。

介護保険最新情報vol. 958

2 第2表:「居宅サービス計画書(2)」④「サービス内容」『また、特にインフォーマルなサービスや他の制度等に基づくサービス等においては、当該居宅サービス計画作成時において既に行われているサービスがあり、そのサービスがニーズに反せず・利用者及びその家族に定着している場合には、これに配慮し、調和のとれた居宅サービス計画とする必要がある。』と記載があります。

この調和のとれた居宅サービス計画とはどのような事を示していますか？

#### A 3 1

「八王子介護支援専門員連絡協議会会員からの質問と八王子市からの回答 Vol. 1」QA13で回答したとおり、利用者のニーズや目標の達成のために有効なサービス・サポートをインフォーマルサポート等も含めて広い視野で検討した上で作成したケアプランが「調和のとれた居宅サービス計画」であると解釈している。

#### Q 3 2

生活援助の訪問回数の多い利用者のケアプランの検証についてはプランの抽出は保険者が行っていくのか？それともケアマネの方で申請をしていくのか？また、検証とはどういった事を行っていくのか？

#### A 3 2

令和2年度以前と変わらず、該当する場合に、ケアマネジャーが市へ届け出を行う。

届け出があったケアプランについて、市において各職種協働による検証会議を開催し、検証を行う。検証結果として、他の専門職からの助言や提案を伝えることがあるので、その場合はケアプランの見直し等を検討していただく。

なお、厚労大臣が定める回数以上の訪問介護が位置づけられているにも関わらず、ケアプランが届出されていない場合、市からケアマネジャーに対し届出を促す。

**Q 3 3**

- \* 署名捺印が必要な物と要らない物の区別を知りたい。
- \* 計画書、利用票等の署名捺印はどのようにしたらなくてもよいのか。

**A 3 3**

- \* ケアプランについては、署名があれば印不要。従前通り、署名が必要な様式は第1表と第6表。
- \* 老企第22号の「5 雑則」(2)では、電磁的方法による同意の方法として、メールにより利用者の同意の意思を確認することが例示されている。

**Q 3 4**

サービス提供割合の説明は、新規とプラン変更時に一度行えば良いとのことだが、集中減算がある中で疑問が残る。又、説明については期限や罰則はあるのか知りたい。

**A 3 4**

令和3年4月20日付でケア倶楽部にて周知した通知のとおり、契約時の説明等を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで運営基準減算となる。

**Q 3 5**

「通院時連携加算」について：歯科通院時（口内炎（悪性腫瘍）で定期通院）でも算定可能か。

**A 3 5**

可能。他科の医師と同様、医師への情報提供及び医師から提供を受けた情報を記録することは必要。

**Q 3 6**

サービス担当者会議等の開催について：ICTを活用した開催についてはいつから可能か？どのような開催方法を具体的に想定しているか？

**A 3 6**

ICTを活用した開催は、すでに実施可能。テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことを想定している。なお、利用者又はその家族が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得る必要がある。

**Q 3 7**

報酬改定Q&A(vol. 3)の間120に関して

退院・退所加算の要件にある「カンファレンスに参加した場合、利用者または家族に提供した文書の写しを添付する事」の具体例で、第4表、第5表の活用の他、カンファレンスに係る会議の概要、開催概要、連携記録とあるが、これまでの要件にあった「医療機関から利用者または家族へ提供された文書の写し」でなくても良いという解釈で良いのか。

例えば、今回のQ&Aの説明だと、退院退所情報記録書でも可と解釈できそうだが、それでも良いのか。

**A 3 7**

第4表、第5表の活用についてのQ&Aは、老企第36号の(3)④の居宅サービス計画等への記録に関して補足をしているものであり、「医療機関から利用者または家族へ提供された文書の写し」の具体例ではないので注意されたい。また、厚労省に確認をしたところ、「医療機関から利用者または家族へ提供された文書の写し」について、「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2)問21」(ケアマネジメントガイドラインP. 145)で示されている「診療報酬の退院時共同指導料算定方法でいう「病院の医師や看護師等と共同で退院後の在宅療養について指導を行い、患者に情報提供した文書」」でなくてもよいが、医療機関が患者に情報を提供した文書が必要であることは変わらず、今回のQ&Aは、医療機関の作成する文書の種類について緩和し、具体例を示したものであるとのこと。なお、老企第36号の(3)④の内容に変更はないため、退院退所加算Ⅰロ、Ⅱロ、Ⅲを算定する場合は、退院退所情報記録書は不可。

**Q 3 8**

報酬改定時の論点「④緊急的な対応に係わる実費の徴収」について、市としての見解および参考例などをご教示いただきたい。

**A 3 8**

最終的に改定事項に盛り込まれなかったため、回答できない。

**Q 3 9**

「生活援助の多い場合のプラン」について:申請書式は今までと同じ書式か?新しい書式があるのか?これまで通り「検証のための会議」にかけるのか?

**A 3 9**

申請書式の変更はない。令和2年度以前と同様、届け出があったケアプランについて、市において各職種協働による検証会議を開催し、検証を行う。

#### ④ 感染症・災害対策に関する質問

##### Q 4 0

研修や訓練など他事業所との連携実施可能とのことだが、どのように連携したらよいのか、具体例を挙げてほしい。

また、包括主催のケアマネ向け研修など、外部主催の研修や訓練などに参加することでも要件を満たしたことになるのか？

##### A 4 0

連携方法については、上記の通り。

包括主催のケアマネ研修や外部主催の研修や訓練については、その内容が各事業所において定める業務継続計画や感染症の予防及びまん延の防止のための指針に基づいたものであるならば、要件を満たしたことになる。

##### Q 4 1

「指針やガイドライン」はwebサイトに掲載されているが、「最低これだけは押さえてほしい」など、ポイントを絞ってご教示願いたい。

##### A 4 1

厚生労働省HPにある、感染症対策普及リーフレット

(<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000678258.pdf>)、

「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」

([https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/douga\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html))

等を活用していただきたい。

#### ⑤ ハラスメント・虐待防止に関する質問

##### Q 4 2

全ての介護サービス事業者が、適切なハラスメント対策を求められることとなりました。

「令和3年度介護報酬改定の主な事項について」(社保審一介護給付費分科会 第199回(R3. 1. 18))では、訪問介護の例として、「職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。

(※)併せて、留意事項通知において、カスタマーハラスメント防止のための方針の明確化等の必要な措置を講じることが推奨する」とあります。

カスタマーハラスメントについては推奨するという程度の記載ではありますが、指針を作る際、職

場内のハラスメントだけでなく、カスタマーハラスメントも盛り込む必要性を感じますが、そのような理解でよろしいか？

**A 4 2**

ご指摘の通り、カスタマーハラスメントについても必要な措置を講ずることが望ましい。また、ハラスメントの防止のため、事業主が講ずべき措置については、上司や同僚に限らず利用者やその家族等から受けるセクシャルハラスメントについても含まれる。(解釈通知:第2 3(13)④)

**Q 4 3**

ハラスメントについて現実的にどう取り組んでいっていつまでに行っていくべきなのか？

**A 4 3**

厚生労働省ホームページに掲載されている「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))等を参考に、事業者のハラスメント防止指針や対応マニュアルの作成、相談体制の整備等を行い、従業者に周知していただきたい。なお、ハラスメント対策については、経過措置の規定がないため、早急に対応願いたい。

**Q 4 4**

BCPやハラスメント・虐待防止の計画策定や具体的な実施方法を学べる研修をしてほしい。共通のマニュアルを作成することは可能か。八介連で作成は可能か？

**A 4 4**

BCPやハラスメント対策については、厚生労働省ホームページにマニュアルや研修動画があるため、そちらを活用していただきたい。虐待防止に関しては解釈通知に指針に盛り込む内容等が明記されているため、そちらを確認して作成していただきたい。

**⑥ サービス事業（加算・報酬）に関する質問**

**Q 4 5**

【退院・退所時のカンファレンスにおける福祉用具専門相談員等の参画促進】において、「退院・退所後に福祉用具の貸与が見込まれる場合には、福祉用具専門相談員や居宅サービスを提供する作業療法士等が参画することを明確化する」とありますが、退院・退所後に通所リハビリや訪問リハビリ等を利用することを具体的に進めている場合に、作業療法士等が参画することを想定しているという理解でよいのか？

**A 4 5**

厚労省の通知には、あくまで「福祉用具の貸与が見込まれる場合には」と記載されているのみであり、退院・退所後のリハビリ利用の有無については言及されていない。そのため、退院・退所後

にリハビリを利用するか否かに関わらず、必要に応じて作業療法士等が参画するものとする。

#### Q 4 6

- ※ LIFEや3パーセントの加算の説明が難しい。説明元はケアマネそれとも事業者行うべきなのか？
- ※ LIFEに関してのイメージがつかめない。情報をどういう風にしてケアマネにフィードバックするのか？
- ※ LIFEの活用についての加算がついてしまっているケースが実際にあるがサービス担当者会議を必ず開催していかないといけないものなのか？
- ※ LIFEのフィードバック期間や方法はどのようにしていくのか。

#### A 4 6

- \* 科学的介護推進体制加算等、サービス事業所が算定する加算については、原則としてサービス事業所が利用者に対し説明を行うべき。  
ただし、「令和3年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol. 1)」問13において、3%加算及び規模区分の特例についてはケアマネジャーが利用者に説明することとなっている。この問13において、「居宅サービス計画の原案の内容(サービス内容、サービス単位／金額等)を利用者又は家族に説明し(以下略)」と記載されていることから、3%加算については、第6表・第7表に記載した上で、「コロナに関する特例で金額が高くなっている」ことを利用者に説明することが必要、と解釈している。
- \* サービス事業所に対してフィードバック情報の提供を依頼し、フィードバック情報をケアマネジメントに活用していただきたい。厚労省はLIFEからのフィードバック情報をケアマネジメントにおいても活用することを推奨しており、サービス事業所と居宅介護支援事業所でフィードバック情報を共有することで、ケアマネジメントにおける活用が実現するものとする。  
厚労省のホームページに「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」では、ケアマネジメントで活用する場面については具体的に示されていないが、サービス担当者会議の資料として活用すること等が想定される。
- \* (科学的介護推進体制加算のことと仮定して回答)  
「八王子介護支援専門員連絡協議会 会員 からの質問と八王子市からの回答 Vol. 1」QA22でお示したとおり、科学的介護推進体制加算は、直ちにサービス内容や提供方法に変更が生じるものではないため、サービス担当者会議は不要。ただし、LIFE からのフィ

ードバック情報を活用しケアプランに反映させる際には、サービス担当者会議の開催が必要。

- \* データ提出した項目に関する様々なグラフや表(フィードバック票)が、LIFEのwebサイトを通じて出力される予定。サービス事業所と居宅介護支援事業所でフィードバック票の内容を共有し、必要に応じてサービスの提供方法やケアプランを見直す。なお、フィードバック票が出力されるのは、情報を提出した月の翌月とのこと。  
(「ケアの質の向上に向けた科学的介護情報システム(LIFE)利活用の手引き」等を参照)

#### Q 4 7

- \* 入浴介助加算Ⅱの算定の為に急遽サービス担当者会議を開催したケースがあった。算定している加算については必要がないようであれば加算をしなくてもよいものなのか？
- \* 「入浴加算Ⅱについて」認知症、自宅の入浴環境等から自宅で入浴できることが難しい利用者が、自宅で入浴できるように支援したが結果的に入浴できなかった場合についても算定できるか？また、自宅で入浴できるようになったらデイでは入浴できなくなるのか？  
自立の基準は何か？

#### A 4 7

- \* 入浴介助加算Ⅱについては、自宅での入浴ができるようになることを目的とする。質問の「必要ない」という記述が、どのような状況を指すのか不明であるが、自宅での入浴ができるようになることを目的とした入浴介助が必要ない利用者の場合、入浴介助加算Ⅱは算定できない。
- \* 結果的に自宅で入浴できるようにならなかったとしても、その結果を以って返還を求めることはない。  
自宅で入浴できるようになった後も必要に応じ、通所介護事業所での入浴を行うことは差し支えない。  
八王子市では、自立＝「利用者が持てる能力を活かし、自分らしい生活を送ること」と考えており、この解釈は「誰の手助けも必要としない状態」に限定されない。入浴介助における目標を立てる際は、一律の目標を設定するのではなく、利用者毎の身体状況等を勘案し、「その人にとっての自立した入浴とは何か」を検討・判断していただきたい。同じ入浴介助加算Ⅱでも、利用者の状態によって、目標(＝自立した入浴)が「自分の力だけで自宅で入浴できる」となることもあれば、「家族・ヘルパーの介助があれば自宅で入浴できる」となることもある。

**Q 4 8**

大規模通所介護、通所リハビリの区分支給限度額管理について、実績が送付されからでなければ単位数が確定できず、超過分は算定できない。利用者、家族に説明する時間も限られ、説明するにしても複雑すぎて理解を得られるような説明が困難な状況について、市役所の見解を知りたい。

**A 4 8**

非常に複雑な取扱いであり、ケアマネジャー及びサービス事業者の業務上の負担が大きくなることは理解している。しかし、既に国が決定している内容であるため、介護保険最新情報Vol. 947を活用する等、ご対応いただきたい。

**Q 4 9**

口腔機能向上加算を複数の事業所から算定の打診があった場合、どのような基準で決めたいのか。

**A 4 9**

判断するための基準はない。各事業所から、口腔機能向上サービスに係る取り組み等を説明してもらい、本人・家族が検討するしかないのではないかと。

**Q 5 0**

予防訪問・通所リハで12か月を超えて利用すると減算になる利用開始月とは今年の4月からでいいのか。

**A 5 0**

お見込みのとおり。(介護保険最新情報Vol. 934別紙4 P25参照)

**Q 5 1**

今回の改定で新設された加算について、サービス担当者会議が必要、不要の詳細を提示してほしい。

**A 5 1**

報酬改定に伴うサービス担当者会議の要否は、個々のケアプランの内容に依る。「八王子介護支援専門員連絡協議会会員からの質問と八王子市からの回答 Vol. 1」で示したとおり、報酬改定に伴い、サービス内容・提供方法に変更が生じる利用者については開催が必要。変更が生じない利用者については開催不要。

**Q 5 2**

- \* 「ワクチン接種動向について」ケアプランに位置付ける場合、どのように作成するのか？  
また、ヘルパーによる送迎で良いのか？建物内の付き添いは介護保険の訪問介護の算定をしても良いか？ ADLは自立だが、一人では不安という利用者は算定できるか？
- \* 「ワクチン接種時の訪問介護利用」について：要支援の方のヘルパー利用についてどのように考えたらよいか（報酬がマルメなため、臨時的な「接種同行」については事業所持ち出しになるのか？「身体介護」が入るため、その月だけ「現行相当」になるのか？）

**A 5 2**

- \* 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて（第20報）」問6で、第2・3・5表に記載するよう、示されている。具体的には以下のように記載することが望ましいと考えている。
  - ・ 2表：ニーズ・長期・短期目標欄には「新型コロナワクチン接種」、サービス内容欄には、ワクチン接種同行時の介助内容を記載。
  - ・ 3表：週単位以外のサービス欄に「訪問介護（新型コロナワクチン接種）」と記載
  - ・ 5表：新型コロナワクチン接種のために訪問介護を位置づける際に第20報問6に基づく取扱い（サービス担当者会議の省略等）をしたことを記載。第20報問6では、通院等乗降介助及び身体介護について説明されている。身体介護を算定する場合、接種会場に到着後に見守りを含む介助を行った時間を含めて算定可。ヘルパーが待機していた（介助を行わなかった）時間は控除すること。  
ADLが自立の利用者が、不安であることを理由に訪問介護を利用することは想定していない。インフォーマルサポート等を検討していただきたい。
- \* 要支援の方についても、外出介助が必要な身体状況であれば、「ワクチン接種時の訪問介護利用」を予防訪問相当サービスとして保険給付可能と考えている。実際に、要支援で接種会場への同行が必要な方がいる場合、介護保険課にご連絡いただきたい。担当包括を交え、算定方法について個別具体的に調整したい。

**Q 5 3**

「通院同行加算算定について」支援経過の記入内容はどの程度具体的に記入するべきか？

**A 5 3**

医師に情報提供を行った内容・医師から情報提供を受けた内容について、できる限り忠実に記録することが望ましい。

**Q 5 4**

- \* 加算については、居宅介護支援以外にも通所等で特に対応しなければならないケースもあり、市として判断に迷うケース等を交え研修等を定期的にしていく予定はありますか？  
例えば「科学的介護～加算」についてデイサービスから主治医の意見書コピーを要求されるケースもあり混乱することがあった。
- \* 大規模デイでも通常規模で給付管理をする際に限度額を超過した際の適切な対応方法を知りたい。研修や勉強会をし、市の指針もあった方がよい。
- \* 今回の改定に伴い、変更やサービス担当者会議等が必要な内容と不要な内容のリストを提示して頂けると助かります。
- \* 入浴可算について十分な理解が進んでいない為、事業所との間で悩むことがあり、サービス担当者会議が必要なケース等を含めた指針を示してほしい。通所事業所との合同研修会が必要ではないか

**A 5 4**

- \* 加算についての研修を実施する予定はない。
- \* 介護保険最新情報Vol. 947に集約されているものと考えており、研修等を開催する予定はない。
- \* 報酬改定に伴うサービス担当者会議の要否は、個々のケアプランの内容に依る。「八王子介護支援専門員連絡協議会会員からの質問と八王子市からの回答 Vol. 1」で示したとおり、報酬改定に伴い、サービス内容・提供方法に変更が生じる利用者については開催が必要。変更が生じない利用者については開催不要。
- \* 入浴介助サービスを実施することが既に第2表に位置付けられている場合に限り、サービス担当者会議の開催は不要。研修会については、ご意見として承ります。

**⑦ その他の質問****Q 5 5**

介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の「提示について」の一部改正についてケアプラン1表が「利用者及び家族の 生活に対する 意向を踏まえた課題分析の結果」に変更となっているが、現在利用しているソフトが対応していない。現状のままでいいのでしょうか。今までは本人や家族の言葉をそのまま記載してきましたが、どのように記載するのか、アセスメン

トチェックシートの使用が必須になるのか知りたい。

また、新しい様式では、署名捺印の欄がなくなっているので、どのように対応していいのか教えていただきたい。(同意を得た日を支援経過に記載する形でいいのか?)

**A 5 5**

八王子市としては、早急に新しい様式を使用する必要はないと考えている。第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」の記載内容については、現在検討中であり、八王子市としての考え方が固まり次第、改めて回答させていただきたい。基本情報シート・アセスメントチェックシートの使用については、引き続き各事業所の任意とする。

新しい様式は署名・押印欄が削除されてはいるが、「電磁的方法」(メールによる同意)を採る場合を除き、署名または記名・押印(※)は必要。

※記名・押印＝利用者氏名を印字してものに押印する方法。

**Q 5 6**

全サービス(居宅療養管理指導を除く)に対して、「認知症に係る取組の情報公表の推進」が求められることになりました。

東京都福祉保健局において、東京都認知症介護研修を実施しています。認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修等をおこなっていますが、居宅介護支援事業所は受講要件から除かれています。今後、改まっていくのでしょうか?

認知症介護基礎研修について、足立区・八王子市内の介護保険施設・事業所は、各区市が研修をおこなうことになっていますが、改正されていくのでしょうか?

**A 5 6**

介護サービス情報の公表制度や認知症介護研修については東京都で実施しているため、東京都に問合せ願いたい。なお、認知症介護基礎研修については、八王子市でも実施しており、今年度は4回開催する予定である。詳しくは高齢者福祉課へ問い合わせ願いたい。

**Q 5 7**

介護保険最新情報vol. 957「居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式について」要介護認定の資料提供同意が記載された上記の居宅サービス計画作成依頼(変更)届出書の様式を八王子市でも取り入れる予定はありますか?ありましたら導入時期を教えてください。

**A 5 7**

現時点では、変更する予定はない

**Q 5 8**

2021/3/12 特別研修「八王子市高齢者計画・第8期介護保険事業計画(案)と令和3年度介護報酬改定について」の研修資料記載内容について質問です。

『利用者の利便性向上や介護サービス事業者の業務負担軽減の観点から、政府の方針も踏まえ、ケアプランや重要事項説明書等における利用者等への説明・同意について、以下の見直しを行う。【省令改正、通知改正】

ア) 書面で説明・同意等を行うものについて、電磁的記録による対応を原則認めることとする。

イ) 利用者等の署名・押印について、求めないことが可能であること及びその場合の代替手段を明示する とともに、様式例から押印欄を削除する。』

(アについて)

1. メール利用同意をもらった場合、その事を支援経過に書く事で監査や指導時に問題ないですか？それともメールのやり取りを印刷、またはメール確認が出来る状態である事が必要ですか？
2. メール利用同意の場合同意欄は空欄のままですか？何か記載が必要ですか？
3. メールでケアプラン同意の場合、同意欄が空欄のままの可能性もあるかと思いますが、サービス事業所へのケアプラン交付時取扱注意点はありますか？

(イについて)

1. 代替手段とはどのような物を想定していますか？
2. 代替手段とは口答同意・口答同意を支援経過に残す事でも可能ですか？
3. ケアプラン第1表や第6表(利用票)様式例から押印欄を削除する事がシステムの問題で難しい場合は二重線での対応でも可能ですか？

**A 5 8**

(アについて)

1. メールやり取りの確認できる状態であることが望ましい。
2. メール利用同意の場合、メールを確認できる状態であれば、同意欄は空欄で構わない。なお、電磁的方法による契約等の締結については契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましい。(解釈通知参照)
3. 特になし。

(イについて)

1. 例えばメールにより利用者が同意や意思表示を行うことが考えられる。
2. 口答ではなく、メールや文書等による同意が必要と考える。
3. 二重線で削除して差し支えないが、必ずしも削除しなくてもよい。

**Q 5 9**

コロナワクチンの接種について受けたくない方についてどう対応していくべきなのか？

**A 5 9**

ワクチン接種に関しては任意のため、本人の意思を尊重していただきたい。

**Q 6 0**

サービス計画書1表の意向を踏まえた課題分析の結果を記載するよう変更になったが、実際どのように記載するのか具体例を示してほしい。

**A 6 0**

八王子市としては、早急に新しい様式を使用する必要はないと考えている。第1表の「利用者及び家族の生活に対する意向を踏まえた課題分析の結果」の記載内容については、現在検討中であり、八王子市としての考え方が固まり次第、改めて回答させていただきたい。

**Q 6 1**

電磁的記録について。アセスメント、ケアプラン、支援経過、利用票など、全ての書類を電磁的記録による保存として取り扱って良いのか？

**A 6 1**

可能である。

**Q 6 2**

全6か月のサービス割合の提示について、利用者に説明したが何のために説明しているか伝わらず、良い説明方法を教えてほしい。

**A 6 2**

利用者の意思により居宅介護支援事業者を自由に選択できること、居宅介護支援の提供にあたっては、特定のサービス事業者に不当に偏ることなく公正中立に行われなければならないこと等を説明していただきたい。

**Q 6 3**

看取り期における「医学的見地に基づき回復の見込みがない」という条件で算定ができるようになったが、認知症が重く、サービスに繋がらないケースが多くあり、訪問回数も多く訪問しているが無報酬となっている。このような場合もケアプラン代を算定できるようにしてほしい。

**A 6 3**

事業者には負担がかかっていることについては、保険者として把握すべきと考えるが、報酬化の要望について市としての回答・見解を示すことは難しい。

**Q 6 4**

BCPについて市で例示してほしい。

**A 6 4**

BCPについては、厚生労働省ホームページにひな形等が掲載されているため、そちらを活用していただきたい。

**Q 6 5**

ケアプランやサービス計画書等の同意を得る場合、必ずしも紙の書類への押印、署名は必要ないということになったが、第6表 サービス利用票の利用者確認印も同様の解釈で良いのか？

**A 6 5**

署名があれば押印は不要。「電磁的方法」(メールによる同意)を採る場合は署名・押印共に省略可。第1表・第6表共に同じ解釈で差し支えない。