

## 平成24年度 羽曳野市介護保険事業者集団指導（周知・連絡事項）について

平成24年6月18日

羽曳野市保健福祉部保険健康室高年介護課 事業者支援担当

### 集団指導

介護保険法第23条及び羽曳野市介護保険サービス事業者等の指導要綱(平成18年12月1日策定)第3条第2項の規定に基づく集団指導として位置づけています。

### 報告事項

#### 1. 第5期羽曳野市高年者いきいき計画の概要について

#### 2. 平成24年度改正に関する事項について

#### 3. 制度改正に伴う留意事項

##### 居宅介護（介護予防）支援について

- 1) 退院・退所加算について
- 2) (介護予防)居宅療養管理指導を行なう医師等からの情報提供について

##### (介護予防)訪問介護サービスについて

- 3) 生活援助の時間区分の見直しについて

##### (介護予防)通所介護サービスについて

- 4) (介護予防)通所介護事業所と同一建物に居住する者又は(介護予防)通所介護事業所と同一建物から通う者に対する減算について
- 5) 生活機能向上グループ活動加算について(介護予防に限る)

##### 通所リハビリテーションサービスについて

- 6) 短期集中リハビリテーション実施加算及び個別リハビリテーション実施加算について

##### (介護予防)福祉用具貸与・(介護予防)福祉用具販売・(介護予防)住宅改修について

- 7) (介護予防)福祉用具貸与計画及び(介護予防)福祉用具販売計画について
- 8) 介護保険給付対象種目の追加について

#### 4. **その他 留意事項**

- 9) 軽度者に対する福祉用具貸与（対象外種目）の取扱いについて
- 10) 各種個別加算の位置づけについて
- 11) (介護予防) 短期入所利用中の (介護予防) 福祉用具貸与について
- 12) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成について
- 13) 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律について
- 14) 身体的拘束の原則禁止について
- 15) ノロウイルス・0-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について
- 16) 労働関係法令の遵守について
- 17) 大阪府介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市介護保険サービス事業者集団指導（周知・連絡事項）の内容の周知について

#### 5. **認定担当からのお知らせ**

- 18) 介護保険要介護認定関係情報提供の取扱いの変更について
- 19) 要介護（要支援）認定に係る認定調査票の記載について

## 1. **第5期羽曳野市高齢者いきいき計画の概要について**

## 2. **平成24年度制度改正に関する事項について**

平成23年6月に成立した「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の施行に伴い、高齢者の尊厳保持と自立支援という介護保険の基本理念を一層推進するため、各サービスの報酬基準等について見直され、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の基盤強化や、医療と介護の役割分担及び連携の強化が行なわれました。

平成24年度から新たなサービスとして、単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や「複合型サービス」が地域密着型サービスに追加されるとともに、リハビリテーションの充実や看取り対応の強化、入退院時における医療機関と介護サービス事業者との連携促進が図られました。

また、社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正においては、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、喀痰吸引等厚生労働省令で定める行為が実施可能となりました。

なお、平成24年度介護報酬改定の概要並びに報酬基準等については、厚生労働省ホームページを参照ください。<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>

## 3. **制度改正に伴う留意事項**

基本的には、各事業所において、別紙「介護報酬改定に係る基準等について」に記載している基準や解釈通知、介護報酬Q&Aの内容を熟読してください。

### **居宅介護（介護予防）支援サービス**

#### 1) **退院・退所加算について**

当該加算については、入院又は入所期間中につき3回を限度として所定単位数を加算することが可能となりました。ただし、3回算定することができるのは、そのうち1回について、入院中の担当医との会議に参加し、退院後の在宅での療養上必要な説明を行なった上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行なった場合に限るとされており、医科診療報酬点数表の「退院時共同指導料2の注3」の対象となるものとされています。退院時共同指導料2の注3とは、別紙のとおり、入院中の担当医が、退院後の在宅療養を担う医師や看護師、歯科医師や歯科衛生士、保険薬局の薬剤師や訪問看護ステーションの看護師又は居宅介護支援事業者の介護支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行なった場合となります。入院中の担当医や看護師のみとの会議は対象となりませんのでご注意ください。

## 2)(介護予防)居宅療養管理指導を行う医師等からの情報提供について

制度改正により、(介護予防)居宅療養管理指導費を算定する場合は、医師、歯科医師のみならず、薬剤師及び看護師についても介護支援専門員に対し居宅サービス計画の策定に必要な情報提供を行なうことが必須となりました。医師等による(介護予防)居宅療養管理指導費については、支給限度額外のサービスですが、居宅介護(介護予防)支援においては、利用者を総合的に支援するという立場から、介護保険サービスのみならず、医療保険サービスの利用状況等についても把握しておく必要がありますので、利用者が往診等を受けている場合には、当該医師等による居宅療養管理指導費の算定の有無についても確認し、当該費用の算定がある場合には、居宅介護支援事業所からも積極的にサービス計画の策定に係る情報提供を求めるよう努めてください(医師・歯科医師・薬剤師・看護師による居宅療養管理指導費の算定においては、介護支援専門員に対し、介護サービス計画の策定等に必要な情報提供を行わなければ算定不可となります)。また、情報提供を受けた介護支援専門員は、居宅サービス計画等の策定に当たり当該情報を参考とするとともに、利用者に介護サービスを提供している他の介護サービス事業者とも必要に応じて当該情報を共有してください。

なお、月に複数回の居宅療養管理指導を行なう場合は、原則毎回情報提供を行なわなければならないとされていますので、その点についてもご注意ください。

## (介護予防)訪問介護サービス

### 3)生活援助の時間区分の見直しについて

生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分に見直されましたが、平成24年4月25日羽保高第348号で通知したとおり、これは必要なサービスの量の上限等を付したわけではなく、利用者の個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりです。

制度改正当初において、利用者に対して生活援助が45分までしかできないというように誤った説明をされているケースが見受けられ、利用者から市の方に問い合わせの電話もありましたが、必要なサービスを削減して45分未満のサービスとするような不適切な対応がないようにしてください。万が一、不当にサービス提供時間の制限を設けたり、不正な自己負担を求めた場合は、指導・監査の対象となりますのでご注意ください。

また、1回の訪問で提供していたサービスを、複数回に分けて提供する場合には、利用者負担が増えることとなりますので、利用者等の意向を踏まえた上で、居宅介護支援事業所と連携を図り、その必要性を充分検討した上で位置づけるようにしてください。なお、適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、これまで提

供されてきたサービス等の内容を見直した結果、介護サービスを変更する場合は、サービス担当者会議の開催等が必要ですのでご注意ください。

また、介護予防訪問介護のサービス提供時間は、予め介護予防支援事業者による適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画に設定された生活機能向上に係る目標を踏まえ、必要な程度の量を介護予防訪問介護計画に位置づけられるものであり、今回の報酬改定において変更はありません。しかし、改定当初において、介護予防訪問介護サービスについても、利用者への説明において、45分までのサービスしかできないといった誤った説明をされているケースが見受けられました。介護予防訪問介護サービスについては、1回のサービス提供時間に一律に上限を設けることは不適切であり、指導の対象となります。また、利用者の生活機能の改善状況にかかわらず漫然と同じ量のサービスを継続して行なうことも不適切であり、利用者の有する能力の発揮を阻害することのないようにご注意ください。

#### **(介護予防)通所介護サービス**

#### **4)(介護予防)通所介護事業所と同一建物に居住する者又は(介護予防)通所介護事業所と同一建物から通う者に対する減算について**

(介護予防)通所介護事業所と同一建物に居住する者が、当該事業所を利用する場合においては、やむを得ない事情により送迎を行なった場合を除き、送迎分の減算を行なう適正化が図られました。

「傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護(要支援)者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が移動介助をした場合に限り、例外的に減算対象とならない」とされていますが、この場合は、「2人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について(介護予防)通所介護計画に記載するとともに、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子について記録しなければならない」とされていますので、ご注意ください。

なお、(介護予防)通所介護事業所と同一建物から通う者に対する減算とは、「自宅から(介護予防)通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算の対象とならないが、同一建物に宿泊した者が、(介護予防)通所介護へ通い、自宅に帰る場合、この日は減算の対象となる」とされています。従って、(介護予防)通所介護事業所において、自主事業による宿泊サービスを行なう場合についても、減算対象となりますのでご注意ください。

(以上「解釈通知」7通所介護費(12)参照)

また、今般、大阪府福祉部高齢介護室より発出された「指定通所介護事業所において宿泊サービスを実施するに当たっての留意点」(別紙参照)においても、宿泊サー

ビスの必要性等ケアマネジャーとの連携を図ることとされていますので、居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）においても、宿泊の状況等について把握し、居宅サービス計画への適切な位置づけを行い、当該減算取扱いを含めた適切な給付管理をお願いします。

また、この取扱いは（介護予防）通所リハビリテーションにおいても同様です。

#### 5) 生活機能向上グループ活動加算（介護予防に限る）について

自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行なった場合に算定することとされています。従前のアクティビティ実施加算の要件である「集団的に行なわれるレクリエーション、創作活動等の機能訓練」を実施した場合は該当しません（「予防 解釈通知」7 介護予防通所介護費（1）参照）。

また、実施頻度は1週につき一回以上行なうこととされているので、実施しない週が発生した月は、特別な場合を除いて算定できません。

特別な場合とは、

利用者が体調不良により通所を休んだ場合又は通所はしたが生活機能向上グループ活動サービスを利用しなかった場合。

自然災害や感染症発生等で一時的に休業した場合であって、1月のうち3週実施した場合となります（3月16日Q&A 問125参照）。

### 通所リハビリテーション

#### 6) 短期集中リハビリテーション実施加算及び個別リハビリテーション実施加算について

短期集中リハビリテーション実施加算の算定要件については、従前どおり、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の期間に行なわれた場合は1週につき概ね2回以上、1回当たり40分以上、退院（所）日又は認定日から起算して1月を超え3月以内の期間に行なわれた場合は1週につき概ね2回以上、1回当たり20分以上の個別リハビリテーションを行なわなければなりません。しかし、制度改正により短期集中リハビリテーション実施加算に含まれていた個別リハビリテーションの実施に係る評価が切り分けられたことにより、退院（所）日又は認定日から起算して3月を超える期間でなければ算定できなかった個別リハビリテーション実施加算が、退院（所）日又は認定日から起算して3月以内であっても算定できることとなりました（ただし、短期集中リハビリテーション実施加算を算定していない場合は、1月に13回を限度とする）。

また、所要時間1時間以上2時間未満の利用者については、個別リハビリテーション実施加算が複数回算定できることとなりました（それ以外の利用者については、

1日に1回（当該利用者に対し、短期集中リハビリテーション実施加算を算定し、かつ、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内の場合は1日に2回）を限度とする。

したがって、平成24年4月以降については、平成23年4月25日付 羽保高第323号「通所リハビリテーションにおける短期集中リハビリテーション実施加算及び個別リハビリテーション実施加算の取扱いについて（通知）」は廃止扱いとします。

## **（介護予防）福祉用具貸与・（介護予防）福祉用具販売・（介護予防）住宅改修**

### **7）（介護予防）福祉用具貸与計画及び（介護予防）福祉用具販売計画について**

制度改正に伴い、（介護予防）福祉用具貸与又は（介護予防）福祉用具販売においては、福祉用具専門相談員が利用者ごとに（介護予防）福祉用具貸与計画又は（介護予防）福祉用具販売計画を作成しなければならないこととされました。なお、（介護予防）福祉用具貸与と（介護予防）福祉用具販売の利用がある場合は、一体的に計画を作成することとされています。

また、当該計画は、居宅サービス（介護予防サービス）計画に沿って作成し、最低限、利用者の基本情報（氏名・年齢・性別・要介護度等）、福祉用具が必要な理由、福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種と当該機種を選定した理由、関係者間で共有すべき情報（福祉用具を安全に利用するために特に注意が必要な事項、日常の衛生管理に関する留意点等）を記載しなければなりません。（（介護予防）福祉用具販売計画については、居宅サービス（介護予防サービス）計画が作成されている場合は、当該計画に沿って立案することとされていますので、居宅介護（介護予防）支援等の状況を確認のうえ、居宅介護（介護予防）支援事業所と連携を図ってください）

なお、当該計画は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、利用者に対しその内容等を説明し、同意を得、交付しなければなりませんのでご留意ください。

### **8）介護保険給付対象種目の追加について**

制度改正に伴い、（介護予防）福祉用具貸与、（介護予防）福祉用具販売及び（介護予防）住宅改修の保険給付について以下の種目が追加されました。

#### **【福祉用具貸与】**

- ・介助用ベルト（入浴介助用ベルトは販売のみ）

ベッドからの移乗に用いる用具として特殊寝台付属品の対象を拡充。

対象者：要介護2以上（ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合はこの限りではない）

- ・自動排泄処理装置

尿又は便が自動的に吸引されるもの(尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く)であり、かつ、尿や便の経路となる部分を分割することが可能な構造を有するものであって、居宅要介護者又はその介護を行なう者が容易に交換できるもの(交換可能部品を除く)。

対象者：要介護4及び5(ただし、別に厚生労働大臣が定める者に対する場合はこの限りではない)

【(介護予防)福祉用具販売】

- ・便座の底上げ部材
- ・自動排泄処理装置の交換可能部品

レシーバー、チューブ、タンク等のうち尿や便の経路となるもので、要介護者またはその介護を行なう者が用意に交換できるもの

対象者：当該(介護予防)福祉用具を貸与している者に限る。

【(介護予防)住宅改修】

- ・通路等の傾斜の解消
- ・扉の撤去
- ・転落防止柵の設置(段差の解消に付帯して必要となる工事に限る)

なお、(介護予防)福祉用具販売及び(介護予防)住宅改修を行なう場合は、事前に介護保険担当へご相談ください。

#### 4. **その他 留意事項**

##### 9) 軽度者に対する福祉用具貸与(対象外種目)の取扱いについて

平成18年度制度改正及び平成19年度一部改正により、軽度者に対する福祉用具(対象外種目)の貸与については、原則できないとされましたが、要介護(要支援)認定における認定調査の基本調査結果により客観的に判断できる場合や医師の意見により例外給付の対象となる場合においては、必要な書面の提出により給付の対象とすることができます。このことについては、従前より集団指導等において周知を図っていますが、未だに充分理解されておらず、給付可能なケースについても、安易に自費での対応とする等、認定の結果が出るまでの対応に不適切な事例が見受けられます。給付対象となる可能性がある場合は、軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票や(介護予防)福祉用具貸与例外給付届出書の作成及び提出を行い、利用者にも不都合や不利益が生じないよう努めてください。

## \* 認定調査結果（基本調査項目）情報提供申請書について

平成21年度羽曳野市集団指導において周知したとおり、新規申請及び区分変更申請等において、当該認定結果が出るまでの期間の暫定居宅サービス計画に、軽度者に対する福祉用具貸与の対象外種目を位置づけるにあたり、暫定の認定調査の基本調査項目の必要な部分については、「認定調査結果（基本調査項目）情報提供申請書」（別紙参照）の提出を受け情報提供を行っています。この取扱いについても、充分理解されていないケースがありますが、必要に応じて活用いただき、利用者に不利益が生じないよう適切な対応をお願いします。また、情報提供した内容は個人情報であり、認定審査会前の未確定情報ですので、慎重な取扱いをお願いします。

## 10) 各種個別加算の位置づけについて

この間のケアプランチェック等において、居宅サービス計画に、各種個別加算の位置づけがなされていないものや、その必要性が明確に記載されていないものが見受けられました。

例えば、通所介護サービスには、基本的な機能訓練は含まれており、「個別機能訓練加算」については、基本的な機能訓練とは別に、個別に機能訓練を行う必要性について検討したうえで、その必要性及び具体的なサービス内容を居宅サービス計画に明確に位置づけていなければなりません。

また、通所介護サービスを利用している被保険者が、新たに当該通所介護事業所における「個別機能訓練」を受ける場合においても、その必要性についてアセスメントを行ない、サービス担当者会議等において、その必要性を検討したうえで、居宅サービス計画に「個別機能訓練」の必要性を位置づけるための計画変更を行なわなければなりません。また、計画変更を行なった際の一連の作業が行われていない場合は「運営基準減算」となりますので、ご注意ください。

なお、「個別機能訓練」の必要性の検討については、サービス開始時のみならず、サービス継続時の定期的な評価においても、通所介護事業所の機能訓練指導員と連携を図り、具体的な機能訓練内容を聴取し、個別機能訓練が必要かどうか、集団レクではどうなのか、また個別機能訓練を行っていたが状態が悪くなった場合等についても同様に、当該個別機能訓練を継続する必要があるかどうかという「継続の必要性」についても充分検討してください。

なお、サービス事業所においても、居宅サービス計画に各種個別加算の必要性が記載されていない場合は、その必要性を居宅サービス計画に明確に位置づけられるよう、居宅介護支援事業所と連携する必要があります。

## 11) (介護予防) 短期入所利用中の (介護予防) 福祉用具貸与について

(介護予防) 短期入所サービスを受けている者について、(介護予防) 福祉用具貸

与は算定できるとされていますが、当該福祉用具は、居宅で使用すべきものであり、1日も居宅に帰ることなく（介護予防）短期入所サービスを受けている者が、当該施設で利用するためだけに貸与した福祉用具については、介護保険制度における給付の対象とはなりませんのでご注意ください（短期入所サービスを自費にて1日利用があっても算定不可）。

## 12) (介護予防) 小規模多機能型居宅介護事業所における居宅サービス計画の作成について

（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスについては、「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第74条において、「指定小規模多機能型居宅介護支援事業所の管理者は、介護支援専門員に、登録者の居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させるものとする」（介護予防については予防運営基準49条）とされていますが、実地指導等により当該計画が作成されていないケースが散見されました。小規模多機能型居宅介護サービスや必要に応じて福祉用具貸与、訪問看護等を位置づけた居宅サービス計画を作成するとともに、通い・訪問・泊まりの具体的な内容を位置づけた小規模多機能型居宅介護計画を作成してください。

## 13) 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下この項で「法」という）では、養護者による高齢者虐待に係る通報等（法第7条）及び養介護施設従業者等による高齢者虐待に係る通報等（法第21条）にて、高齢者虐待を発見した場合は、速やかに市町村に通報しなければならないとされています。養護者による高齢者虐待に気づいた場合は、市町村・地域包括支援センターなど高齢者虐待対応窓口にご相談・通報してください。また、養介護施設従業者等による高齢者虐待を発見した場合は、市町村に通報する義務があります。

なお、守秘義務との関係については、養介護施設従業者が養介護施設従業者等による虐待の通報を行なう場合、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定は、虐待の通報を妨げるものと解釈してはならないと規定しています（法第7条第3項及び第21条第6項）。

また、養介護施設従業者が養介護施設従業者等による虐待の通報を行なう場合、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを規定しています（法第21条第7項）。

### 1. 高齢者虐待防止法による定義

養護者による高齢者虐待

「養護者」とは、「高齢者を現に養護する者であって養介護施設従業者以外の

もの」 高齢者の世話をしている家族・親族・同居人等

養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者」とは、老人福祉法及び介護保険法に定める養介護施設若しくは養介護事業の業務に従事する職員

	養介護施設	養介護事業
老人福祉法 による規程	・老人福祉施設 ・有料老人ホーム	・老人居宅生活支援事業
介護保険法 による規程	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設 ・地域密着型介護老人福祉施設 ・地域包括支援センター	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業 ・居宅介護支援事業 ・介護予防サービス事業 ・地域密着型介護予防サービス事業 ・介護予防支援事業

## 2. 通報の義務

発見者	虐待発生場所	虐待の状況	通報義務
・虐待を発見した者 ・養介護施設従事者等	・家庭など養護者による養護が行われている場 ・養介護施設・養介護事業	・高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合	・通報しなければならない(義務)
		・上記以外の場合	・通報するよう努めなければならない(努力義務)
・養介護施設従事者等	・自身が従事する養介護施設・養介護事業	・虐待の程度にかかわらず	・通報しなければならない(義務)

また、従業者に対して研修の機会を提供する等、高齢者虐待の防止に関する取組みを行うようにしてください。

### 14) 身体的拘束の原則禁止について

サービス提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等その他利用者の行動を制限する行為は行ってはならないとされています(切迫性、非代替性、一時性の3つの要件を満たさずに、安易に身体的拘束等を行ってはならない)。

また、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その様態(どのような身体的拘束等を行うのか)及び 時間(いつからいつまで身体的拘束等を行うのか)

その際の利用者の心身の状況並びに 緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。

市の実地指導等においても、実際にベッド柵にて身体拘束を行っていた事例が数件見受けられましたが、介護職員の人手不足により入居者の行動を制限したものの、身体拘束を行なう期間が3ヶ月や1年など長期に渡っているもの等、「切迫性」・「非代替性」・「一時性」の3つの要件を満たしていないものや、十分に検討し実施したとは思えないもの等が見受けられました。

「大阪府身体拘束ゼロ推進標準マニュアル（平成20年3月）」の内容を再確認し、身体拘束ゼロに向けて取り組んでいただくとともに、緊急やむを得ず身体拘束を行なう必要があると判断した場合においても、その取扱いには充分ご留意ください。

#### 15) ノロウイルス・0-157・インフルエンザ等感染症の予防と二次感染防止について

ノロウイルスや0-157は、わずかなウイルス・菌でも感染・発病します。また、高齢者では重症化したり、嘔吐物を誤って気道に詰まらせ死に至ることもあります。新型インフルエンザは、ほとんどの人が軽症で回復しているものの、感染力は強く、慢性呼吸器疾患・慢性心疾患・糖尿病など持病のある方や高齢者は重症化する恐れがあります。

各事業所においては、利用者、従業者等の感染防止に努められているものと思いますが、改めて次のことにご留意ください。

第1に、感染症に感染しないための予防が重要であり、施設においては入所者への手洗い・うがい等の励行、居宅においても利用者への手洗い・うがいの啓発をお願いします。

なお、介護従事者においても、調理の前、食事の前、トイレの後には、石鹼をよく泡立てて手指から手首までを流水で丁寧に洗い、調理においては十分な加熱を行う、調理器具（包丁・まな板等）の十分な洗浄・熱湯殺菌を行う等、感染症対策を行うとともに、自らが感染源とならないよう充分注意してください。

第2に、万が一感染症が発生した場合は、感染拡大を最小限にとどめる為にも、糞便や嘔吐物を処理する時には、使い捨てのビニール手袋を使用したり、施設においては患者・保菌者が排便後に触れた部分（ドアノブや水道蛇口など）は、逆性石鹼や消毒用アルコールで消毒する（ノロウイルスの場合、逆性石鹼や消毒用アルコールは余り効果がなく、トイレや利用者が嘔吐した場合は、次亜塩素酸ナトリウム等により適切に消毒する）等、二次感染防止に努めて下さい。

第3に、感染症防止マニュアルを整備し、感染症に関する研修への参加等、事業所内において具体的な対策について周知を図ってください。

## 16) 労働関係法令の遵守について

介護保険法一部改正により、介護サービス事業者の指定について、申請者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定をすることはできないこととされました。

また、指定介護サービス事業者が、労働に関する法律の規定であって政令で定めるものにより罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することができることとされました。

事業者は労働関係法令を遵守し、労働者の労働条件を整備するとともに、当該介護サービスの向上を図るためにもその改善に取り組んでください。

「労働に関する法律の規定であって政令で定めるもの」は次のとおりです。

- ・労働基準法(昭和22年法律第49号)第117条、第118条第1項(同法第6条及び第56条の規定に係る部分に限る。)、第119条(同法第16条、第17条、第18条第1項及び第37条の規定に係る部分に限る。)及び第120条(同法第18条第7項及び第23条から第27条までの規定に係る部分に限る。)の規定並びに当該規定に係る同法第121条の規定(これらの規定が労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の就業条件の整備等に関する法律(昭和60年法律第88号)第44条(第4項を除く。))の規定により適用される場合を含む。)
- ・最低賃金法(昭和34年法律第137号)第40条の規定及び同条の規定に係る同法第42条の規定
- ・賃金の支払の確保等に関する法律(昭和51年法律第34号)第18条の規定及び同条の規定に係る同法第20条の規定

## 17) 大阪府福祉部 高齢介護室 介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市介護保険サービス事業者集団指導(周知・連絡事項)の内容の周知について

大阪府の介護保険指定事業者集団指導及び羽曳野市集団指導において説明した内容等については、集団指導に出席した職員のみならず、事業所内で、その内容を伝達し、周知を図ってください。

また、調べればわかるような内容を、安易に市に問い合わせをする事業所がありますが、国からの通知やQ&A等を熟読し、よく調べたうえで、それでもなおかつ判断に迷う等の場合や、保険者の判断が必要な場合に、市に確認・質問等を行うようにしてください。様々な事柄については、調べることなく単に問い合わせで回答を得るのではなく、自分で調べるという行為の中で身につけることが重要です。

## 5. **認定担当からのお知らせ**

### 18) 介護保険要介護認定関係情報提供の取扱いの変更について

平成24年5月24日付け羽保高第616号にて通知しているとおり、要介護・要支援認定結果通知の際に本人に提供していましたが認定調査票(写)について、平成24年7月1日以降の審査判定分より本人又は介護保険事業者の申請に応じて提供する方法に変更します。提供の方法は変わりますが、調査票が情報開示の対象となる資料であることに変わりはありませんので、認定調査に携わる方は、特記事項に記載する文章表現には引き続きご注意ください。

つきましては、「介護保険要介護認定関係情報提供申請書」(新様式)には必要な情報欄に調査票の項目を追加しましたので必要に応じて印を入れてください。なお、6月1日より新様式で申請をしていただいた対象者で6月末日までに審査判定された方については、従来どおり認定調査票(写)を本人に提供しますので、調査票が必要な場合は認定日を確認のうえ本人より提供を受けて下さい。

また、平成24年7月1日以降の審査判定分のうち更新申請及び区分変更申請(要支援からの区分変更申請含む)の要介護・要支援認定結果を通知する対象者においては、今回の取扱いの変更内容について周知するためのお知らせを同封いたします。お知らせの内容については、個人情報保護のため本人及び親族であっても申請の際は身分証を提示していただくこと、親族以外の方が申請する場合には、認定調査票の写し交付申請書(個人用)に本人の承諾が必要となること、介護(予防)サービス計画等を作成する場合に担当ケアマネは直接市に申請して情報提供を受けることができること等を記載しています。

なお、担当ケアマネによる更新申請代行時に情報提供申請書を同時に提出される場合がありますが、後日、申請書を提出したかどうかの電話での問い合わせが多数ありますので、提出の有無については事業所内で管理いただき、市へ改めて問い合わせることがないようにご協力ください。

また、「要介護認定結果通知書等送付先変更申出書」については、6月18日より新様式に変更しますが、6月15日までに申出書を提出された対象者については、順次審査判定日を確認し、7月1日以降の審査判定分の方は、申出人に連絡したうえで送付の可否を判断します。認定調査員は、認定調査の携行物品として引続き当該申出書を持参していただきますようお願いいたします。

なお、「認定調査票の写し再交付申請書」の様式は6月30日をもって廃止します。

### 19) 要介護(要支援)認定に係る認定調査票の記載について

平成24年度制度改正により、訪問看護サービスにおける理学療法士等によるサービス提供については、その算定方法が変更となりました。したがって、認定調査票における概況調査の「現在受けているサービスの状況」の記載においても、以下のこと

にご留意ください。

訪問看護サービスにおける理学療法士については、制度改正前においては、1回の訪問におけるサービス提供時間によって単位数は異なりましたが、1回の訪問は1回の算定となっていました。しかしながら、制度改正後においては、1回当たり20分以上とし、例えばサービス提供時間が40分であれば2回、60分であれば3回算定することとなりました。

従いまして、調査対象者が、訪問によるリハビリテーションサービスを受けている場合は、先ず、訪問リハビリテーション（病院・診療所・介護老人保健施設の理学療法士によるリハビリテーション）によるものか判別していただき、訪問看護ステーションの理学療法士による訪問の場合は、1回の訪問におけるサービス提供の所要時間を確認することにより、回数を判断して記載するようご協力ください。

## 介護報酬改定に係る基準等について

介護報酬の算定にあたっては、以下に示す複数の基準等を確認して適切に行なってください。

### 基準本文（報酬単位、加算等の算定要件など）

- ・ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 19 号）
- ・ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成 12 年厚生省告示第 20 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成 18 年厚生労働省告示第 127 号）

### 別に定める基準（基準本文において、「厚生労働大臣が定める基準」等として、内容の一部を別に制定）

- ・ 厚生労働大臣が定める一単位の単価（平成 12 年厚生省告示第 22 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める者  
（平成 12 年厚生省告示第 23 号（平成 24 年厚生労働省告示第 95 号））
- ・ 厚生労働大臣が定める基準（平成 12 年厚生省告示第 25 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める施設基準（平成 12 年厚生省告示第 26 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成 12 年厚生省告示第 27 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める夜勤を行なう職員の勤務条件に関する基準  
（平成 12 年厚生省告示第 29 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める外部サービス利用型特定施設入居者生活介護費及び外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活介護費に係るサービスの種類及び当該サービスの単位数並びに限度単位数（平成 18 年厚生労働省告示第 165 号）
- ・ 厚生労働大臣が定める特別療養費に係る施設基準（平成 20 年厚生労働省告示第 274 号）

### 解釈通知（基準等の解釈などの詳細を示したもの）

- ・ 指定サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.1 老企第 36 号）
- ・ 指定サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H12.3.8 老企第 40 号）
- ・ 指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（H18.3.17 老計発 0317001・老振発 0317001・老老発 0317001）

### 介護報酬 Q&A（基準、解釈通知などの疑義内容について Q&A 方式で示したもの）

平成 24 年度介護報酬改定に係る Q&A は、平成 24 年 3 月 16 日、3 月 30 日（Vol. 2）、4 月 25 日（Vol. 3）が発信されています。

