

平成25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25年6月19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. 介護サービスに関する留意事項

居宅介護（介護予防）支援について

- 1) (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
- 2) 指定（介護予防）訪問看護費の適正な請求について
- 3) 月を通して1日も居宅に帰宅することなく短期入所生活（療養）介護を利用している場合の（介護予防）福祉用具貸与費の取扱いについて
- 4) 「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票」の様式変更について
- 5) 軽度者に対する福祉用具貸与（対象外種目）の取り扱いについて
- 6) 有料老人ホーム等の入居者に係る独居高齢者加算の算定について
- 7) 居宅介護支援に係る初回加算の取扱いについて
- 8) 住宅改修に係る支給申請等について
- 9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整について

(介護予防) 訪問介護サービスについて

- 10) 生活援助の時間区分の見直しについて
- 11) 介護職員等による喀痰吸引及び経管栄養（胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養）の援助について
- 12) 特定事業所加算の算定について

(介護予防) 訪問看護サービス

- 13) 医療保険と介護保険の調整内容について

(介護予防) 通所介護サービスについて

- 14) 通所介護事業所外での機能訓練について

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション

- 15) 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

地域密着型（介護予防）サービスについて

- 16) 転入による指定地域密着型（介護予防）サービス事業所への入居等の取り扱いについて

介護老人保健施設について

- 17) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定について

2. その他 ケアプラン点検等において指摘の多かった事項

- 18) 居宅サービス計画の説明・同意に係る家族の署名等について
19) 各種個別加算の位置づけについて
20) 長期目標及び短期目標、サービス内容の期間の設定について
21) 週間サービス計画表における「主な日常生活上の活動」について

3. その他 留意事項

- 22) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業の基準条例について
23) 平成 24 年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」について
24) 「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
25) 身体的拘束の原則禁止について
26) 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
27) 介護保険事故報告について
28) 労働関係法令の遵守について
29) 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

1.介護サービスに関する留意事項について

各サービスに係る留意事項等については、基本的には、各事業所において、別紙 参考資料「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) (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

平成24年度介護報酬改定により、(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留意ください。

小規模多機能型居宅介護、グループホーム、特定施設においても、計画作成を担当している介護支援専門員が積極的に情報提供を求めるとともに、必要に応じて当該情報を計画に反映させるようにしてください。

2) 指定(介護予防) 訪問看護費の適正な請求について

平成24年12月11日付羽保高第2981号にて通知しましたとおり、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に係る訪問看護サービス費については、介護保険の対象とはならず医療保険の対象となります。

居宅介護支援(介護予防支援) 事業所においても、居宅(介護予防) サービス計画に(介護予防) 訪問看護サービスを位置づけるに当たっては、必ず末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等に該当しないか確認のうえ、適切に位置づけるように

してください。

3) 月を通して1日も居宅に帰宅することなく短期入所生活(療養)介護を利用している場合の(介護予防)福祉用具貸与費の取扱いについて

平成24年12月28日付羽保高第3125号にて通知しましたとおり、月を通して一度も居宅に帰宅せず、短期入所生活(療養)介護事業所に入所し続ける利用者(自費を含む)の介護に要する福祉用具の費用は、当該短期入所生活(療養)介護事業所が負担すべきものとして、介護保険給付対象外となりますのでご注意ください。

4) 「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票」の様式変更について

平成25年2月21日付羽保高第3727号にて通知しましたとおり、平成24年度介護報酬改定により、新たに福祉用具貸与種目として「自動排泄処理装置」が追加されたので、「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票」の様式が変更となっています。羽曳野市ホームページに、新様式がアップされていますので、「自動排泄処理装置」以外の種目においても、当該確認票を提出する場合には、新様式をダウンロードのうえ提出願います。

また、平成24年度より、特殊寝台付属品に「介助用ベルト」(入浴用介助ベルトを除く)が新たに追加されましたので、軽度者に対し当該種目を貸与する場合においても、確認票を提出願います。

5) 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に努めてください。

また、例外給付の対象となる医師の意見とは異なる内容が、「サービス担当者会議等を通じたケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要であると判断した理由及び根拠」に記載されていたり、居宅サービス計画の位置づけが、当該医師の意見が反映されておらず、利用者の状態が不整合となっているものが見受けられますので、整合性のある届出書及び居宅サービス計画書を作成してください。

6) 有料老人ホーム等の入居者に係る独居高齢者加算の算定について

平成25年3月6日付羽保高第3903号にて通知しましたとおり、平成25年4月1日以降においては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅及びケアハウス等の入居者に係る居宅介護支援における独居高齢者加算については、当該施設において、当該利用者の生活状況を把握している者がおり、その者から当該利用者に係る生活状況等の情報収集ができる場合、介護支援専門員がケアマネジメントを行うに当たって、「生活状況等の把握や日常生活における支援等が困難であり、特に労力を要する」とは判断できないことから、当該加算を算定することはできない取扱いとしましたのでご留意願います。

7) 居宅介護支援に係る初回加算の取扱いについて

居宅介護支援に係る初回加算の算定については、平成21年度報酬改定に係るQ&Aにおいて、「新規」に居宅サービス計画を作成する場合の「新規」とは、契約の有無にかかわらず、当該利用者について、過去二月以上、当該居宅介護支援事業所において居宅介護支援を提供しておらず、居宅介護支援費が算定されていない場合に、当該利用者に対して居宅サービス計画を作成した場合を指す」とされていることから、「2号みなし」の利用者が「1号被保険者」となった場合や、転入・転出により保険者が変更となった場合においても、過去二月以上、居宅介護支援を提供していない場合でなければ算定できませんので、ご留意ください(厚生労働省老健局振興課に確認済み)。

8) 住宅改修に係る支給申請等について

介護保険における住宅改修費の支給については、「償還払い」「受領委任払い」いずれの場合においても、やむを得ない事情がある場合を除き、当市への事前申請が必要です。また、市町村は、「利用者保護」の観点から、これらの提出される書類で当該住宅改修が保険給付として適当なものかどうかを確認し、被保険者に対して、その確認結果を事前に教示することとされています(平成12年3月8日 老企第42号)。

したがって、住宅改修を行うに当たっては、当市において申請内容が審査・判定され、承認通知を受理してから工事に着工することとなります。しかしながら、未審査の時点で工事着工・完了したケースがあり、住宅改修費を支給できない事例が発生し、利用者に不利益が生じることとなりました。

今後、このようなことがないよう、必ず承認通知を受理した後に工事着工しなければならないことを、居宅介護支援事業所におかれましてもご留意ください。

9) 在宅患者訪問薬剤管理指導料と居宅療養管理指導費の給付調整について

厚生労働省老健局振興課より別紙 のとおり事務連絡がありましたので、居宅介護支援事業所内におかれましても周知を図っていただき、積極的に薬局の薬剤師と連携を図っていただきますようお願いいたします。

(介護予防) 訪問介護サービス

10) 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ありません。したがって、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。

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、報酬改定において変更はありません。しかし、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未だに見受けられます。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ご注意ください。

11) 介護職員等による喀痰吸引及び経管栄養(胃ろう又は腸ろう、経鼻経管栄養)の援助について

平成24年4月から、「社会福祉士及び介護福祉士法」(昭和62年5月26日法律第30号)の一部改正により、介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等においては、医療や看護との連携による安全確保が図られていること等、一定の条件の下で「たんの吸引等」の行為を実施できることとなりました。各事業所におかれましては、別紙 の内容を参照のうえ適切な実施をお願いします。なお、従前より、違法性阻却の通知に基づき「たんの吸引」を実施していた事業所においても、当該通知が今後廃止とされることが予定されていることから、同法に基づき、必要な研修の受講及び事業所の登録等、速やかに必要な対応を行うようにしてください。

登録研修機関や登録手続き等については、大阪府のホームページ(福祉部高齢介護室介護事業者課)に詳細が掲載されていますので、ご確認ください。

また、経管栄養（胃ろう等）について、介護福祉士等が注入可能とされているのはあくまでも栄養分であり、薬の注入については薬事法に抵触するため不可とされていますのでご注意ください（平成24年12月28日 大阪府確認済み）。

12) 特定事業所加算の算定について

特定事業所加算の算定については、平成24年度介護報酬改定において、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとするとして、また1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の対象の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書の指示及びサービス提供後の報告を省略して差し支えないものとする等、一部算定要件が緩和されましたが、そもそも当該加算については、「指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに・・・」とあり、サービス提供責任者は、担当する訪問介護員等に対し「前回のサービス提供時の状況」等を踏まえ、原則的には毎回のサービスごとに文書等により「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」を伝達をしていなければ算定できないことになりありません。当該文書等による伝達がない場合や、文書により伝達している留意事項の内容が、「特に変化がない」という記載のみが継続しているもの、単に前回の利用者の状況等を連絡するのみにとどまっているもの、単なる申し送りの内容のみが記載されたもの等では、加算の算定要件を充分満たしているとは言えず算定不可あるいは改善指導の対象となります。本市においては、手交すべき文書を形式的かつ実質的に交付していないと見なされる場合は算定不可とし、自主返還を求める取り扱いとしていますので、ご注意ください。

(介護予防) 訪問看護サービス

13) 医療保険と介護保険の調整内容について

平成24年12月11日付羽保高第2981号にて通知しましたとおり、末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者に係る訪問看護サービス費については、介護保険の対象とはならず医療保険の対象となります。今一度、当該要介護（支援）の疾病等について、末期の悪性腫瘍又は厚生労働大臣が定める疾病等に該当しないか確認するとともに、介護保険の対象とならない疾病等について事業所内で周知を図ってください。

(介護予防) 通所介護サービス

14) 通所介護事業所外での機能訓練について

通所介護サービスにおける機能訓練については、原則的には事業所内で行うものですが、例外的に事業所外で行う場合においては、あらかじめ通所介護計画に位置づけること、効果的な機能訓練等のサービス提供ができることが必要であり、その実施に当たっては、年間行事計画に位置づけ、詳細等についても市へ届出ることとしています。しかしながら、未届けのケースや、車で遠方へ出掛けるケース、買物に行くケース等、本来の「機能訓練」という目的から逸脱した内容のものが見受けられました。また、1回のみの実施で、その日の利用者しか参加できないというものや、事業所外と事業所内のサービス利用者の合計が利用定員を上回っていたケースも見受けられました。再度、以下のとおり運用に関する留意点を示しますので、計画立案の際には充分ご留意ください。

【具体的な運用における留意点】

事業所外でのサービス提供の場所（範囲）及び時間等

1. 事業所外でのサービス提供を行う場所（範囲）については、近隣であることとし、当該サービス提供に掛かる時間は、移動時間を含めて1時間以内としてください。また、移動時間が、外出先でのサービス提供時間を上回らないようにしてください。
2. 遠方に移動してのサービス提供や日帰りの小旅行は、移動時間が長時間になり、機能訓練等が適切に行えないため、通所サービスとしての目的が達成できないものであり、報酬算定できません。

事業所外でのサービス提供の内容

1. リハビリを兼ねた近隣の公園等への散歩などについては、あらかじめ通所介護等計画に位置付けるとともに、当該日の事業に係る人員体制にも影響することから、事業所における月間及び週間スケジュールに位置付けて実施してください。
2. 「散歩・買い物等」における移動手段については、車で現地まで送迎をするような形態は、不適切とされています（大阪府実施指導）。
また、「買い物」は基本的には、通所介護サービスの機能訓練としては不適切ですが、認知症対応型通所介護及び認知症高齢者が利用者の多数を占める通所介護事業所等においては、当該サービス内容が当該利用者にとって通所介護計画で定める機能訓練等の目標の達成に資するものである場合において、実施できるものとします。
3. 近隣における機能訓練の範囲としての季節のイベント、レクリエーションな

どについては、年間事業計画に位置付けられるとともに、月間・週間スケジュールにも位置付けて実施してください。

ただし、遠足や敬老会、日帰りの小旅行など、年間行事に組み込んだサービス提供であっても、利用定員が超過するような規模の行事は、特別な行事であることから、保険外サービスとなります。

4. 本来、通所サービス計画に位置付けられている目的が達成できない（例えば、入浴が一つの目的となっているのに事業所外でサービスを受けることにより入浴ができない。）ようであれば事業所外のサービス提供は不適切です。

なお、事業所外でのサービス提供を実施する場合は、事業所に残った利用者へのサービス提供についても必要な人員を配置すること。また、事業所が加入している損害保険の内容等について、事業所外における事故等にも対応できるものかどうか確認してください。

【羽曳野市への届出取扱いについて】

年間行事計画に基づき実施する事業所外でのサービス提供について

年に1回又は2回程度の機能訓練として「花見」等のレクリエーションを通所サービス計画に位置付ける場合は、当該年度の計画を「通所事業所外で行うレクリエーション等（年間行事）に関する届出書」に記載し、前年度中（3月）に提出してください。その際、年間行事計画書（様式は任意）、事故対応マニュアル（様式は任意）、損害保険等（当該年度において有効なもの。提出時において未契約であれば、契約後速やかに提出のこと）のコピーを添付願います。また、届出書の提出後に、追加及び変更があった場合は、速やかに追加、変更後の届出書を提出してください。

なお、実施するレクリエーション等の具体的な内容については、「通所介護事業所外で行うサービス提供に関する届出書」に記載し、当該月の前月末（サービス実施予定日の1週間前）までに提出してください。

年度途中で新たに計画を立案した場合について

年度途中において、新たに事業所外での行事等の実施について計画を立案若しくは追加を行う場合は、行事实施予定日の前月までに、「通所事業所外で行うレクリエーション等（年間行事）に関する届出書」及び「通所介護事業所外で行うサービス提供に関する届出書」を提出してください。

訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーション

15) 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、平成24年度介護報酬改定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)。

なお、その起算日である「認定日」については、平成24年度介護報酬改定により、「法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日」から、「法第19条第1項に規定する要介護認定の効力が生じた日(当該利用者が新たに要介護認定を受けた者である場合に限る。)」に改正されました。このことにより、新規申請または介護申請のみを対象としていたものが、新規申請又は介護申請に加えて、要支援者が更新申請により要介護者となった場合も含まれることとなりました。また、「要介護認定の効力が生じた日」とされたことから、要介護認定の有効期間開始日が起算日となりますのでご注意ください。

地域密着型(介護予防)サービスについて

16) 転入による指定地域密着型(介護予防)サービス事業所への入居等の取り扱いについて

平成24年8月24日付羽保高1577号にて通知しましたとおり、住民票を異動(転入)させての本市指定地域密着型(介護予防)サービスの利用を規制するうえで、地域密着型(介護予防)サービス事業に係る事業者の指定及び指定更新において、法第78条の2第8項の規定に基づき、「本市に事前了承なしに当該事業所を利用する目的を持って転入した利用者との指定地域密着型(介護予防)サービスの入居(利用)契約を締結してはならないこと」を指定・指定更新に当たって付する条件とすることとしています。そのため、当面の対応策として、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所及び指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所が利用者との入居契約を締結するに当たっては、当該入居(入所)契約書を締結しようとする日の原則7日前までに本市担当課に「入居事前届出書」を

提出しなければならない取り扱いとしていますので、厳守してください。

介護老人保健施設

17) 短期集中リハビリテーション実施加算の算定について

介護老人保健施設における短期集中リハビリテーション実施加算の取扱いについての疑義照会について、別紙 のとおり厚生労働省老健局から回答がありました。

これによると、4週間以上の入院又はア・イに該当する病名で4週間未満の入院があった場合は、入院前に当該加算を算定していない場合や当該加算の算定終了後3月以上経過している場合であっても、再入所日から起算して3月間は当該加算を算定できることとなっていますので、ご注意ください。

ア：脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳外傷、脳炎、急性脳症（低酸素脳症等）、髄膜炎等を急性発症した者

イ：上・下肢の複合損傷（骨、筋・腱・靭帯、神経、血管のうち3種類以上の複合損傷）、脊椎損傷による四肢麻痺（一肢以上）、体幹・上・下肢の外傷・骨折、切断、離断（義肢）、運動器の悪性腫瘍等を急性発症した運動器疾患又はその手術後の者

2. その他 ケアプラン点検等において指摘の多かった事項

18) 居宅サービス計画の説明・同意に係る家族の署名等について

家族が利用者に代わって利用者の名前を代筆署名しているものや、家族の名前を署名しているものについて、代理・代筆の別、続柄の記載のないものが散見されました。

利用者が、説明を受けて理解し、同意をしたが、自筆で署名が出来ず、家族が利用者に代わって、利用者の名前を記載する場合は「代筆」、利用者が理解困難で、利用者に代わって家族が説明を受け、同意する場合は「代理」と記載し、どちらの場合も「続柄」を記載するようにしてください。

19) 各種個別加算の位置づけについて

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。

20) 長期目標及び短期目標、サービス内容の期間の設定について

長期目標と短期目標の期間が全て同じであったり、目標の内容が違うにも関わらず期間が同じものが見受けられました。長期目標と短期目標が内容及び期間が同じという場合もあるとは思いますが、短期目標は、長期目標を達成するための段階的な目標であり、短期間で達成可能な目標とするようにしてください。また、サービス内容の期間を、長期目標の期間としているケースも見受けられましたが、当該サービス内容は短期目標を達成するためのサービスであるため、当該期間の設定は短期目標の期間と連動するようにしてください。

21) 週間サービス計画表における「主な日常生活上の活動」について

週間サービス計画表における「主な日常生活上の活動」の記載がないケースが散見されました。この欄には、利用者の平均的な一日の過ごし方（起床時間から就寝までの「一日の生活リズム」(整容・食事・散歩・掃除・昼寝・買物・洗濯・入浴等)) について具体的に記載するようにしてください。

3. その他 留意事項

22) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業の基準条例について

「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律（平成 23 年法律第 37 号）」及び「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（平成 23 年法律第 72 号）」の施行により、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号。以下「法」という。）の一部が改正され、平成 24 年度より厚生労働省令で定められていた介護保険サービス事業者に係る指定基準等が、指定権者の条例で定めることとされました。

具体的には、訪問介護や通所介護などの居宅サービス及び介護予防サービス、介護老人福祉施設などの介護保険施設については都道府県又は政令市及び中核市の条例で、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービスについては市町村の条例で指定基準等を定めることとされました。大阪府及び本市においても、当該条例を整備し、平成25年4月1日より施行していますので、今後は人員・設備・運営基準を確認する際には、各条例を参照するようにしてください。

また、「第三次地域分権一括法案」では、今後、「居宅介護支援事業所」の人員及び運営基準を、指定権者の条例で定めることとしていますので、その動向にご留意ください。

23) 平成24年度介護職員処遇改善加算に係る「賃金改善の実績報告書」について

介護サービス事業者等は、各事業年度における最終の加算の支払いがあった月の翌々月の末日までに、介護職員処遇改善実績報告書を提出することになっています。

したがって、平成24年度介護職員処遇改善実績報告については、平成25年3月まで本加算を算定した事業所は平成25年7月末までに実績報告書を指定権者に提出し、5年間保存してください。

24) 「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」(平成17年法律第124号 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)において、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(本市の場合は、地域包括支援センター)に相談・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されています(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定	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉施設 ・有料老人ホーム 	<ul style="list-style-type: none"> ・老人居宅生活支援事業
介護保険法による規定	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	虐待発生の場所	虐待の状況	通報義務
<ul style="list-style-type: none"> ・虐待を発見した者 ・養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生命・身体に重大な危険が生じている場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・通報しなければならない(義務)
		<ul style="list-style-type: none"> ・上記以外の場合 	<ul style="list-style-type: none"> ・通報するよう努めなければならない(努力義務)
<ul style="list-style-type: none"> ・養介護施設従事者等 	<ul style="list-style-type: none"> ・自身が従事する養介護施設・養介護事業 	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の程度にかかわらず 	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

25) 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)、 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、 緊急やむを得ない理由の4項目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複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、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、十分に検討して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。

26) 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えますが、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。

なお、「高齢者介護施設における感染対策マニュアル(平成25年3月)」が改訂され、

厚生労働省ホームページに公表されていますので、ご活用ください。

27) 介護保険事故報告について

サービス提供により介護事故が発生した場合は、速やかに電話等により、高年介護課に第1報を入れていただくよう周知を凶ってきたところですが、事故発生後、事業者より速やかに当課へ報告がなかったため、利用者及び家族からの連絡・問い合わせ等により、当課が把握したケースがありました。このような状況は、利用者及び家族の不信感をより増大させてしまうこととなり、苦情へ繋がりがかねません。そのような事態を引き起こさない為にも、事故後は速やかに当課に報告いただくとともに、適切な対応、再発防止に向けての対策等を行うようにしてください。

また、第1報後、概ね1週間以内に事故報告書を提出願います

(羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱 報告方法・期限参照)

【参考】

利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合の対応については、運営基準において、

1. 市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
2. 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
3. サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。

と規定されています。

この規定に基づく本市への報告等については、「羽曳野市介護保険事故報告等に関する取扱要綱」を平成18年10月1日付けで施行し、その旨通知しています。(平成18年10月6日付け羽保高第2981号高年介護課長通知)

要綱抜粋

(対象となる事故)

1. 本市の介護保険被保険者及び市区域内にある事業所における事故のうち以下に該当するもの

通所型サービス、施設型サービス等は送迎時間を含む。

- (1) 利用者の死亡(病死を除く。)又は負傷(医療機関における受診を要する程度のもの又は介護事業所において特別な手当てを要する程度のものに限る。)
- (2) 食中毒又は感染症(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律(平成10年法律第114号)第6条第2項に規定する一類感染症、第3項に規定する二類感染症、第4項に規定する三類感染症、第5項に規定する四類感染症、第7項に規定する指定感染症及び第8項に規定する新感染症並びにインフルエンザ)

ンザ、ノロウイルス、かいせん及び結核をいう。)の発生

(3) 従業員の法令違反又は不祥事の発生

(4) 利用者の行方不明

(5) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認めるもの

(報告方法・期限)

1. 第1報 事故が発生後、速やかに電話等の手段により高年介護課宛連絡をしてください。
2. 第1報後概ね1週間以内に事故報告書を提出してください。

* ノロウイルス等の感染症予防の徹底および発生時の事故報告について

(平成18年12月12日羽保高第3879号高年介護課長通知)

1. 市への報告が必要な場合

- (1) 同一の感染症や食中毒による、またはそれらが疑われる死亡者・重篤患者が1週間以内に2名以上発生した場合
- (2) 同一の感染症や食中毒の患者、またはそれらが疑われる者が10名以上又は全利用者の半数以上発生した場合
- (3) 通常の発生動向を上回る感染症等の発生が疑われ、特に施設長が報告を必要と認めた場合

2. 報告内容

- (1) 感染症又は食中毒が疑われる入所者の人数
- (2) 感染症又は食中毒が疑われる症状
- (3) 上記の入所者への対応や施設における対応状況等

3. 報告様式

地域密着型サービス事業所は、市の事故報告書(ホームページ掲載)に、保健所に提出した感染症等の所定の報告用紙を添付し、その他の事業者は、大阪府及び保健所への提出書類の写しを添付し、提出してください。

なお、届出書等各様式につきましては、

羽曳野市ホームページ 介護保険制度等行政情報BOX

介護保険事業者向け情報 <常用書式ダウンロード>

<http://www.city.habikino.lg.jp/10kakuka/07kounenkaigo/04kaigo/01kaigohokenjigyo/index.html> をご参照ください。

28) 労働関係法令の遵守について

平成24年度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、指定をしてはなら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

29) 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。