

平成23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23年7月15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. 平成24年度制度改正に関する事項について

2. 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) 居宅療養管理指導を行う医師からの情報提供について
- 2) 暫定プランの作成及び居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書の提出について
- 3) 軽度者に対する福祉用具貸与 特例給付に係る医師の意見の聴取について
- 4) 通院等乗降介助の位置づけについて
- 5) 通院等乗降介助における家族の同乗について
- 6) サービス継続の必要性についての検討並びに計画の見直しについて
 - 7) 介護保険サービス以外の位置づけについて
 - 8) 運営基準超ショートの利用に係る届出書について
 - 9) 住宅改修に係る事前申請について

訪問介護サービスについて

- 10) 緊急時訪問介護加算について
- 11) 特定事業所加算の算定について
- 12) 同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて

訪問リハビリテーションについて

- 13) 訪問リハビリテーションを行う病院又は診療所の医師による診察について

通所リハビリテーションサービスについて

- 14) 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

通所介護サービスについて

- 15) 通所介護事業所外で行う機能訓練について

各居宅介護（介護予防）サービス共通

- 16) 居宅介護（介護予防）サービスに係る必要な診療情報について
- 17) 新規及び区分変更申請の認定結果が出るまでのサービス提供について

その他

- 18) 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
- 19) 身体的拘束の原則禁止について
- 20) 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
- 21) 熱中症予防の注意喚起について
- 22) レジオネラ症の発生予防について
- 23) 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について
- 24) 介護保険事故報告について
- 25) 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. **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 22 日に、「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」が交付されました。

改正の趣旨としては、急速な高齢化の進行に伴い、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「地域包括システム」の構築です。

介護保険法の一部改正により、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ます。

また、介護サービス事業者の労働法規の遵守に関する事項が新たに設けられ、介護事業所における労働法規の遵守の徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等の違反者が追加されました。

老人福祉法の一部改正としては、有料老人ホーム等の利用者保護として前払い金の返還に関する規程が追加され、健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正では、介護療養型医療施設について、平成 24 年 4 月 1 日の時点で指定を受けているものについては、平成 30 年 3 月 31 日まで転換期限が延長されました。

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、喫煙吸引等厚生労働省令で定める行為が実施可能となります。

詳細については、厚生労働省ホームページ 第 76 回 社会保障審議会介護給付費分科会資料を参照ください。

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001ft9d.html>

なお、平成 24 年度は、介護保険の制度改正及び報酬改定のみならず医療報酬の改定も行われることから、大幅な改正となることが予想されます。各事業所内におかれましても、改正内容についての把握に努めていただきますようお願いいたします。

2. **介護サービスに関する留意事項について**

居宅介護（介護予防）支援について

1) 居宅療養管理指導を行う医師からの情報提供について

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。医師による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はありますが、往診を受けている場合には、当該医師による居宅療養管理指導費の有無についても確認いただき、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。(医師による居宅療養管理指導費の算定においては、居宅介護支援事業者等に対し、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、居宅療養管理指導費については減算、居宅療養管理指導費については算定不可となります。)

なお、医師からの情報提供及び必要な助言を受けた内容については、居宅介護支援

経過等に記載しておくこととする（平成21年4月改定関係Q&A VOL.1 問71）とされています。医師から書面にて情報提供を受けた場合に、必要に応じてサービス事業者と情報を共有し、また必要に応じてサービス計画の見直し等を行い、ケースファイルに当該書面をきちんと保管しているのであれば、情報提供内容等を経過記録に転記する必要はありませんが、いつ医師から情報提供を受けたか等については、経過記録に記載してください。

2) 暫定プランの作成及び居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書の提出について

新規申請及び区分変更申請において、要介護（要支援）認定結果が出るまでの期間に、暫定居宅（介護予防）サービス計画に基づき、サービスを受ける場合は、居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書を遅滞なく市へ提出してください。

過去にも、集団指導において再三周知を行っていますが、現在もなお認定結果が出た後に、当該届出書を提出される事業所があります。介護保険サービスの利用に当たっては、あらかじめ居宅サービス計画作成（変更）依頼届出書の提出があり、居宅サービス計画が作成されていなければ、法定代理受領サービスとして受けることが出来ず、また介護予防サービスにおいては給付が出来ない状況となるため、利用者及びその家族に不利益をもたらすことがあります。つきましては、認定結果が出るまでの期間にサービス利用となる場合には、速やかに当該届出書を提出するとともに、必ず暫定居宅（介護予防）サービス計画の作成等一連の作業（利用者に対して説明・同意・交付も行う必要があります）を行うようにしてください。

3) 軽度者に対する福祉用具貸与 特例給付に係る医師の意見の聴取について

軽度者に対する福祉用具貸与の特例給付を届け出る際の医師の意見聴取に当たっては、事例類型（ ）状態の変化（日中変動）（ ）急性憎悪、（ ）医師禁忌のいずれに該当するのかが分かる医学的所見、具体的には、福祉用具が必要となる主な事例内容（概要）に記載されているような意見聴取をしてください（届出書の医学的な所見記載欄は、直接医師に記入していただく必要はありません）。

例えば、「腰痛がひどく起き上がりが困難な状況であり、特殊寝台は必要」といった意見は、特例給付の事例類型に該当しません。特に、（ ）医師禁忌に関する意見の聴取が充分でないケースが見受けられますので、「（ ）することで病状が悪化する」ということが分かる具体的な内容の意見を聴取し、記載してください。

4) 通院等乗降介助の位置づけについて

「通院等のための乗車又は降車の介助（以下「通院等乗降介助」）」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助としてあらかじめ居宅サービス計画に位置づけられている必要があります。居宅サービス計画において、

通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した理由

総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載しなければならない（老企第36号 第2の2(6)）とされています。

また、「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置づける必要があると規定されており、こうしたアセ

アセスメントが行われていない場合、「通院等乗降介助」は不適切な給付として返還を求め得るものであるとされています。

居宅サービス計画に「通院等乗降介助」を位置づけているケースにおいて、上記内容の記載がないものが見受けられました。必ず、明確に居宅サービス計画に記載するようにしてください。

5) 通院等乗降介助における家族の同乗について

当該利用者に認知症や視聴覚障害等があるなどの為、本人に代わって家族が医師の指示を聴かなければならない場合など、当該通院等乗降介助を行う車両に家族が同乗する必要がある場合、本市においては、事前に「通院等乗降介助における家族の同乗についての届出書」(羽曳野市 ホームページ参照)の提出を求め、その必要性を確認しています。その際、添付する「居宅サービス計画書」に、前記・・・を明記することはもとより、同乗する家族が当該利用者の乗車・降車の介助が困難な理由・状況等についても、必ず記載をしてください(同乗する家族が、当該利用者の乗車・降車の介助が可能な状況であれば、通院等乗降介助のサービス利用の必要性はないものと考えられます)。

6) サービス継続の必要性についての検討並びに計画の見直しについて

当初、利用者の心身の状態等により必要性があって居宅サービス計画に位置づけたサービスであっても、利用者の状態や状況の変化に応じて、サービスの継続の必要性について充分検討し、必要に応じて居宅サービス計画の見直しを行うようにしてください。例えば、訪問介護による生活援助等一旦居宅サービス計画に位置づけたサービスについては、本人の希望等により漫然と継続し続けているケースが見受けられますが、利用者の状態や状況に改善等があった場合は、そのサービスが利用者自身の自立支援に資するサービスとなっているのか、継続の必要性はあるのか等について充分検討してください。

また、居宅サービス計画を作成・変更するに当たって、位置づけしようとするサービス内容が、介護保険サービスで提供可能なサービスか否かについて、事前に市へ問い合わせるケースがあります。しかし、サービス内容によっては、利用者の心身の状況や、家族等利用者を取り巻く環境等によって、その判断が異なる場合があります。したがって、算定の可否を判断するために、アセスメントシートや居宅サービス計画書の提出を求めることもありますので了承ください。

7) 介護保険サービス以外の位置づけについて

居宅サービス計画書(2)においては、介護保険サービスだけではなく、往診や通院等の医療保険によるサービスや保健福祉サービス、本人が行うセルフケアや家族・近隣・ボランティアによる支援等インフォーマルな支援、実費で利用されるサービス等についても、利用者及び家族の「生活を支える資源」として、必要に応じて位置づけるようにしてください。また、週間サービス計画表の「週単位以外のサービス」においても、往診や通院等の医療保険によるサービスや保健福祉サービス等を位置づけるとともに、「主な日常生活上の活動」には、利用者の起床から就寝までの一日の生活のリズム(整容・食事・散歩・掃除・昼寝・買物・洗濯・入浴等)や、夜間を含めた介護者の介護への関わりの内容(整容・排泄・食事・入浴・体位変換等)について

も、具体的に記載するよう心がけてください。

8) 運営基準超ショートの利用に係る届出書について

居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)に、認定の有効期間の半数を超えて(介護予防)短期入所生活(療養)介護サービスを位置づける場合、本市においては、事前に「運営基準超ショートの利用に係る届出書」(羽曳野市 ホームページ参照)の提出を求め、その必要性を確認しています。当該届出書については、認定の有効期間の半数を超えると見込まれる月の前月末までに、居宅サービス計画書(介護予防サービス・支援計画書)及び(介護予防)短期入所生活(療養)介護計画書の写しを添付し、提出いただくよう再三お願いしていますが、提出が遅れている事業所が見受けられます。必ず認定の有効期間の半数を超えると見込まれる月の前月末までに提出してください。

9) 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、本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、住宅改修を行うにあたっては、本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・完了したケースが見受けられ、支給に至らないという事例が発生し、利用者にも不利益が生じました。

このようなことがないように、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。

なお、申請書等の提出書類についても不備が散見されますので、再度「介護保険住宅改修費支給制度について」(別紙)を参照し、誤りや不備がないかを確認の上、支給申請するよう工事業者へ周知してください。

訪問介護サービスについて

10) 緊急時訪問介護加算について

当該加算は、居宅サービス計画に位置づけられていない身体介護に限られます。したがって、アセスメントやモニタリングにおいて、一定想定される随時の身体介護については、本来利用者の心身の状況等を把握した上で、居宅サービス計画並びに訪問介護計画に「随時」若しくは「必要時」のサービスとして位置づけられるべきものであり、安易に当該加算を算定することは適切ではありません。また、緊急に訪問介護による身体介護サービスを提供し、当該加算の算定を行った場合においても、今後も同様の事態が想定される場合は、居宅サービス計画の変更を行い、随時・必要時の対応として身体介護を位置づけサービス提供すべきであり、緊急訪問の要請がある度に当該加算を算定するものではないことにご留意ください。

11) 特定事業所加算の算定について

当該加算を算定するに当たって、その算定要件である「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」の文書等による伝達が不十分なケースが見受けられました。

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、この場合の「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」とは、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向を含め記載しなければならないとされています。

- ・「利用者の ADL や意欲」
- ・「利用者の訴えやサービス提供時の特段の要望」
- ・「家族を含む環境」
- ・「前回のサービス提供時の状況」
- ・「その他サービス提供に当たっての必要な事項」

したがって、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、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ません。また、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や、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が見受けられましたが、このような内容では、当該加算の算定要件を充分満たしているとは言えません。なお、本市においては、手交すべき文書を形式的・実質的に交付していないと見なされる場合は、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。

(訪問入浴・訪問看護・小規模多機能型居宅介護サービス提供体制強化加算についても同様の算定要件が含まれていますので、ご注意ください)

12) 同居家族がいる場合の生活援助の取扱いについて

「同居家族がいる場合における訪問介護サービス及び介護予防訪問介護サービスの生活援助等の取扱い」については、厚生労働省老健局振興課 平成19年12月20日事務連絡を参照してください。

なお、本市における取扱いとしては、家族が就労等により昼間独居の場合、家事を行える介護者がいるが、介護疲れがあり家事の支援が必要であると考えられる場合、配偶者がいるが、高齢であり家事をすることが困難な場合等においても、やむを得ない事情に該当するものとして、要介護者に対するケアプランに基づいたサービス提供であれば生活援助も可能とする取扱いとしています。(但し、サービス提供が行えるのは、本人の分の調理や本人の居室の掃除等であり、同居家族等の分については不可。)

また、同居家族がいる場合の共有部分(浴室やトイレ、玄関、廊下等)の掃除等の取扱いについて 原則的には、本人がいなければ家族がするものと考えられ、「主として利用者が使用する居室等以外の掃除」に該当するので対象外とされています。但し、本人が汚す等で、失禁への対応としてケアプランに位置付けられた場合は可能として

います。

なお、要介護認定を受けていない高齢の配偶者（同居家族等）がいるが、高齢であり掃除等が困難である場合等についても、同居家族が高齢であるという理由だけでは共有部分の掃除をヘルパーによる生活援助で行うことは出来ません。高齢であり、なおかつ身体状況により同居の家族が掃除等を行うことが困難であるということが客観的に判断できる理由が必要であり、ケアプランに位置付けなければなりません。また、その内容については、事前に保険者に確認した上で、保険者がやむを得ない事情に該当するものであるかどうかを判断し、サービス提供を行うこととなりますので、ご注意ください。

訪問リハビリテーションについて

13) 訪問リハビリテーションを行う病院又は診療所の医師による診察について

訪問リハビリテーションは、「別の医療機関の医師から情報提供を受けて実施することができるが、この場合は、訪問リハビリテーションを利用する患者（患者の病状に特に変化がないものに限る）に関し、訪問診療を行っている医療機関が、患者の同意を得て、当該患者に対して継続して訪問リハビリテーションを行っている医療機関に対して、診療状況を示す文書を添えて、当該患者の療養上必要な情報を提供した場合には、当該診療情報の提供を行った医療機関において、当該診療情報提供の基礎となる診療のあった日から1月以内に行われた場合に算定できるものである」（介護報酬に係るQ&A 平成15年4月版）とされていることから、主治医である他医療機関の医師より毎月診療情報提供を受けて実施しているケースも少なくないと思われます。しかしながら、「訪問リハビリテーション計画は、情報提供を受けた医療機関の医師の診療に基づき作成されるものであることから、当該情報提供を受けた医療機関の医師がPTに訪問リハビリテーションの指示を出すこととなる」（介護報酬に係るQ&A 平成15年4月版）とされており、このことについて大阪府居宅事業者課を通じて厚生労働省老人保健課に確認したところ、他医療機関から毎月診療情報提供を受けている場合であっても、訪問リハビリテーションを行う医療機関の医師が、毎月当該利用者の診療を行わなければならないとの見解が示されました。訪問リハビリテーションを実施する医療機関におかれましては、毎月利用者に対し往診等により診療を行ない、訪問リハビリテーションのサービスを実施してください。なお、老人保健施設が行う訪問リハビリテーションも同様に、訪問リハビリテーション計画は、老人保健施設の医師の診療に基づき作成される必要があること。この診療とは、訪問リハビリテーションの計画作成に要する診療行為であり、老人保健施設又は利用者の居宅において行われるとされていますのでご注意ください。

通所リハビリテーションサービスについて

14) 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については、退院（所）日又は認定日から起算して1月以内、1月を超え3月以内、3月を超える期間で算定要件及び単位数が異なり、

それぞれの時期に応じた算定要件を満たした個別リハビリテーションを実施した場合に、それぞれの単位数を算定することとなります。また、起算日となる退所（院）日とは、「リハビリテーションを必要とする状態の原因となった疾患等の治療等のために入院若しくは入所した病院若しくは診療所若しくは介護保険施設から退院若しくは退所した」場合のことであり、認定日（介護保険法第27条第1項に規定する要介護認定を受けた日）とは、「新規申請（要支援者が区分変更申請をした結果、要介護1以上と認定された場合（介護申請）を含む）」に係る認定日のことであって、更新申請や区分変更申請に係る認定は含みません。

したがって、病院等から退院（所）したからといって、必ずしも短期集中リハビリテーション実施加算の算定対象となるということではありません。また、短期集中リハビリテーションが必要な入院（所）等の退院（所）日又は認定日から起算して1月以内に、又は の算定要件を満たす個別リハビリテーションを実施したからといって、又は の単位数が算定できるものではありませんのでご注意ください。

なお、詳細については、平成23年4月25日付 羽保高第323号にて、市内居宅介護支援事業所並びに通所リハビリテーション事業所に通知しているとおりです。

通所介護サービスについて

15) 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、車で遠方へ出掛けるものであったり、買物に行くという内容も多く、本来の「機能訓練」という目的から逸脱した内容のものも見受けられます。再度、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注意ください。

【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、機能訓練等が適正に行えないため、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. 本来通所サービスが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おくこと。

【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回または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サービス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。

各居宅介護（介護予防）サービス共通

16) 居宅介護（介護予防）サービスに係る必要な診療情報について

居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）に位置づけた居宅（介護予防）

サービスの提供に当たって必要な医学的所見の把握等については、主治医意見書の写しや主治医から聴取した情報又は居宅療養管理指導を行う医師からの情報提供等により、原則として居宅介護支援事業者の介護支援専門員等を通じて入手し、その内容については、サービス担当者会議等において、当該利用者を支援するサービス担当者で情報を共有することとなります。しかしながら、適切な居宅サービスを提供する上で、その情報だけでは不十分であり、さらに必要な医学的所見等の情報を収集する必要がある場合には、利用者等の同意を得て、居宅介護（介護予防）支援事業者が主治医（医療機関）に診療情報提供の依頼を行い、当該診療情報の内容についても、サービス担当者会議等を通じて、サービス担当者で情報の共有を行うこととなります。したがって、例えば利用者を介して等の方法により、各サービス事業者が個々に医療機関に診療に関する情報等を求め、その情報を収集しておけば良いというものではありません。居宅介護（介護予防）支援事業者を介して診療情報の提供を求め、サービス担当者会議等を通じて、情報収集及び情報共有すべきものであることにご留意ください。

なお、居宅（介護予防）サービスの提供に必要な診療情報は、利用者個々人の状況等に応じて、様々であると考えられますが、全ての利用者に対し一律機械的に検査を求めることは、検査等費用の利用者負担を鑑みても適切ではなく、必要な情報のみを収集するようにしてください。

また、サービス事業者が利用者に関する健康状態等を把握する為に、安易に健康診断書の提出を求めるといった取り扱いは適切ではなく、利用者の負担軽減の観点からも、第一に主治医意見書や居宅療養管理指導、診療情報提供等により、居宅介護（介護予防）支援事業者を介して入手した情報を、サービス担当者会議等を通じて共有するといった現行制度の活用につとめてください。なお、やむを得ず、居宅（介護予防）サービス事業者として利用者に健康診断書の提出を求める場合においては、その費用の負担については利用者と居宅（介護予防）サービス事業者との協議によるものとされていますが、利用者が健康診断書の提出に応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当しませんので、ご注意ください。

17) 新規及び区分変更申請の認定結果が出るまでのサービス提供について

新規及び区分変更申請において、要介護（要支援）認定結果が出るまでの期間に、サービス提供を行うに当たっては、暫定居宅（介護予防）サービス計画に基づきサービス提供を行わなければなりません。しかしながら、暫定居宅（介護予防）サービス計画が作成されておらず、居宅介護（介護予防）支援事業所から当該計画の交付を受けていないにも関わらず、サービス提供が行われていたケースが見受けられました。

居宅サービス計画が作成されていなければ、法定代理受領サービスとして受けることが出来ず、また介護予防サービスにおいては給付が出来ない状況となり、利用者及びその家族に不利益をもたらすことに繋がります。介護（予防）サービス事業所においても、認定結果が出るまでの期間にサービス提供を行うに当たっては、必ず居宅介護（介護予防）支援事業所から暫定居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、当該計画に沿った介護サービス計画を作成し、サービス提供を行うようにしてください。

その他

18) 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

高齢者虐待防止法（以下「法」という）では、養護者による高齢者虐待に係る通報等（法第七条）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（法第二十一条）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。

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

養介護施設従業者等による高齢者虐待

「養介護施設従業者」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	<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程	<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 ・養介護施設従業者等 	<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"> ・養介護施設従業者等 	<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。

19) 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（明らかに切迫性、非代替性、一時性を満たさずに、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。

20) 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。

まずは、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。

また、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るとともに、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。

21) 熱中症予防の注意喚起について

昨年の夏は、過去に例をみないほどの猛暑が続き、熱中症による緊急搬送件数や死亡者が前年に比べて大幅に増加するなど熱中症による健康被害が数多く報告されました。気象庁の発表によれば、今年の夏（6～8月）の平均気温は、平年並みか高いとの予報で、気温の高い日が続くこれからの時期に備え、熱中症予防の普及啓発・注意喚起を行う等、対策に万全を期することが重要です。

熱中症は、戸外やスポーツ中にだけ起こるわけではなく、室内で安静にしている場合にも、温度・湿度が高い場合には発症します。特に、高齢者は暑さや水分不足に対する感覚機能、暑さに対する体の調整機能も低下しており、脱水症状に陥りやすいなど、熱中症に対して充分気を配らなければなりません。

また、今年の夏は、厳しい電力供給の状況を踏まえ、政府からも介護保険施設等における節電の取組依頼がなされていますが、熱中症への対応については万全を期してください。

また、指定居宅サービス事業所等におかれましても、高齢者である利用者の熱中症予防の啓発・注意喚起に努めるようお願いいたします。

22) レジオネラ症の発生防止について

レジオネラ症は細菌による感染症の1つで、レジオネラ属菌に汚染された細かい水滴(エアロゾル)等を気道から吸い込むことによって感染し、発病します。幼児や高齢者、あるいは病気などにより抵抗力が低下している人に発病のおそれが強いとされています。

しかし、設備の適切な管理により予防が可能であることから、循環式浴槽使用の施設においては、浴槽の清掃・消毒、遊離残留塩素濃度の測定(0.4mg/L以上に保つ)る過器、貯湯槽内、配管の清掃等、レジオネラ属菌の発生原因ともなる入浴設備の適正な維持管理をお願いします。

23) 介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について

平成21年5月1日より、介護サービス事業者には、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務づけられました。

事業者が整備すべき業務管理体制の整備内容は、「法令遵守責任者の選任」、「業務が法令に適合することを確保するための規程の整備」、「業務執行の状況の監査」で、指定又は許可を受けている事業所または施設の数に応じて定められています。

また、届出先は、指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在する事業者については厚生労働大臣又は地方厚生局長、地域密着型サービスのみを行う事業所で指定事業所が同一市町村に所在する事業者については市町村長(介護保険担当課)、それ以外の事業者については大阪府知事(福祉部高齢介護室居宅事業者課)となります。

詳細については、大阪府のホームページ「指定居宅サービス事業者及び指定居宅介護支援事業者のページ」「介護サービス事業者の業務管理体制の整備に関する届出について」を参照ください。

<http://www.pref.osaka.jp/jigyoshido/kaigo/gyoumukanritaisei.html>

24) 介護保険事故報告について

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は、速やかに電話等により、高年介護課に第1報を入れてください。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)

事故発生後、事業者より速やかに当課へ報告せず、利用者及び家族からの連絡・問い合わせ等により、当課が知るところとなるといっ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、苦情へ繋がりがねません。そのような事態を引き起こさない為にも、速やかに報告するとともに、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。

【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 2 9 8 1 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、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 1 月 2 日羽保高第 3 8 7 9 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。

25) 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についても、安易に市に問い合わせ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。

介護保険住宅改修費支給制度について

羽曳野市高年介護課

介護保険では住み慣れた自宅で、できる限り自立した生活を続けるために必要な住宅改修を行う費用の一部が支給されます。羽曳野市においては通常の「償還払い」と「受領委任払い」の2種類の申請方法があります。それぞれの取り扱い方法の違いを充分認識した上で、正しい支給申請を行ってください。

1、制度の概略

居宅要介護(要支援)認定者に対して、支給限度額を20万円として、住宅改修に要した費用の9割(18万円)が支給され、残りの1割は自己負担(2万円)となります。支給限度額範囲内であれば、何回かに分けて申請することが出来ますが(10万円×2回など)、20万円という支給限度額は原則として改修時に住んでいる住宅についてのみです。ただし、最初の支給時から転居した場合や、介護度が3段階以上重くなった場合は再度支給を受けることが出来ます(限度額のリセット)。

2、申請方法

『償還払い』・『受領委任払い』の2種類の申請方法があります。いずれの場合も必ず**事前申請が必要**となります。支給は完了書類提出月の翌月下旬に指定の口座に振込みとなります。全体の流れについてはP.4を参考にしてください。

3、償還払いについて

被保険者が一旦全額を支払い、審査後被保険者に支給される方法です。全ての工務店で取り扱いが可能です。また、下記に該当される方は必ずこの方法での申請となります。

新規・変更申請中の方

現在入院中などで退院(所)に伴っての工事

他市町村から転入されるに伴い、前もって工事を行う場合。

ご家族が工事される為、材料費のみの支給となる場合。

受領委任払い取り扱い事業者(後述)以外の工務店が工事をされる場合。

給付制限を受けている被保険者の場合。

4、受領委任払いについて

被保険者は利用者負担相当額である1割分だけを工務店に支払い、残りの9割分を市役所から直接工務店に支給する方法。羽曳野市介護保険住宅改修受領委任払い取り扱い事業者において工事をされる場合に取り扱いできます。ただし、特定の事由(前述)に該当される場合は償還払いでの取り扱いとなります。

5、対象となる工事内容

手すりの取り付け

段差の解消

滑りの防止や移動の円滑化を目的とした、床面等の材料の変更

引き戸などへの扉の取替え

洋式便器への変更

前述の改修に伴い付帯する工事

(例)・手すりの取り付けのための下地補強

・床材の変更に伴う下地補修・根太の補強

・便器の取替えに伴う給排水設備工事(水洗化工事を除く)、床材の変更

6、対象とならない工事内容

被保険者の住所地以外での工事

修理・修繕など古くなったという理由での工事

新築や増築に伴うもの(あくまで既存部分の改修が目的である為)

入院中や介護保険施設に入所中の場合

上記以外にも支給対象外となる場合がありますので、ご不明な点は必ず事前にお問い合わせください。

7、その他注意点

- ・ユニットバスは対象範囲を特定できるように見積もりの按分が必要です。
- ・入院(所)中の方の場合、退院の具体的な日程が確定しないと申請できません。
- ・書類は必ず必要書類が全て整った状態でご提出ください。
- ・工事内容に関しては、被保険者(家族)・ケアマネ・工務店の3者で、充分協議し、精査した上で申請してください。
- ・理由書には出来る限り詳細に身体状況を記載するよう心がけてください。
- ・工事内容に関しては、「将来的に必要なかもしれないから前もって行う」「支給限度額が残っているから」などといった理由ではなく、「自立した生活を続けるために必要であるから実施する」という基本概念を遵守してください。
- ・福祉用具を効果的に組み合わせて、総合的に実効性の高い改修となるように努めてください。

8、申請に係る書類について

申請書類に関しては下記の書類が必要となります。償還払い・受領委任払い共に同じ手続きとなります。書類は高年介護課窓口に常備しております。書類の一部だけを提出しての申請などは受付できませんのでご注意ください。

事前申請時 (工事前)	<input type="checkbox"/> 申請書	介護保険住宅改修費支給申請書
	<input type="checkbox"/> 理由書	介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由を記載した書面
	<input type="checkbox"/> 工事内訳書	工事内容が詳細に記載されたもの
	<input type="checkbox"/> 図面	工事箇所を含め、 家全体 が把握できるような平面図
	<input type="checkbox"/> 工事前の写真	工事箇所全てが写っていること(日付を入れること)
	()家屋所有者の承諾書	改修を行った住宅家屋の所有者が当該被保険者でない場合のみ必要(賃貸など)
	()委任状	本人以外の口座に振り込む場合
事後 (工事後)	<input type="checkbox"/> 領収書(生活保護受給者は「介護扶助費支給申請書」)	被保険者への領収書(原本。「上様」等は不可)
	<input type="checkbox"/> サービス実施証明書	押印・着工日等の記載漏れがないように
	<input type="checkbox"/> 請求書	利用者から市への請求書(印漏れがないように)
	<input type="checkbox"/> 工事後の写真	工事箇所全てが写っていること(日付を入れること)

9、申請から支給までのおおまかな流れ

