

平成26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26年6月16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) 精神科訪問看護指示書が交付されている利用者に対する訪問看護サービス費について
- 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 特例給付に係る医師の意見の聴取及び届出書の記載について
- 5) 運営基準超ショートの利用に係る届出書について
- 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

(介護予防) 訪問介護サービスについて

- 9) 生活援助の時間区分の見直しについて
- 10) 月途中で 要支援状態区分が変更となった利用者に係る介護予防訪問介護費の算定について
- 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) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について
- 13) 特定事業所加算の算定について

(介護予防) 小規模多機能型居宅介護サービス

- 14) 入院等によって「通い」、「訪問」、「宿泊」のいずれのサービスも利用していない月の（介護予防）小規模多機能型居宅介護費の算定について

施設サービス（短期入所サービスを含む）

15) 施設で利用する福祉用具の取扱いについて

2. その他 ケアプラン点検等において指摘が多かった事項

居宅介護（介護予防）支援サービス

16) 居宅サービス計画の作成及び変更に係るサービス担当者会議の開催について

17) 各種個別加算の位置づけについて

18) 週間サービス計画表における「主な日常生活上の活動」の記載について

19) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に係る居宅サービス計画について

（介護予防）訪問介護サービス

20) 適正な訪問介護サービスの提供について

（介護予防）通所介護サービス

21) 通所介護サービス提供時間中の中抜けについて

全サービス事業所（居宅介護（介護予防）支援を除く）共通

22) 利用者1割負担分等に係る医療費控除の対象について

23) 作成したサービス計画についての利用者・家族への説明・同意・交付について

24) サービス計画の説明・同意に係る家族の署名等について

25) 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

3. その他 留意事項

26) 平成25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

27) 「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

28) 身体的拘束の原則禁止について

29) 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

30) 介護保険事故報告について

31) 労働関係法令の遵守について

32) 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

4. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの参入について

5. 認定担当からのお知らせ

34) 介護保険要介護認定関係情報提供の取扱いの厳格化について

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把握するよう努めてください。また、当該費用の算定がある場合において、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し、必要に応じて当該計画に反映させるとともに、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) 精神科訪問看護指示書が交付されている利用者に対する訪問看護サービス費について

要介護認定を受けている者に対する(介護予防) 訪問看護サービス費については、末期の悪性腫瘍その他厚生労働大臣が定める疾病等の患者、若しくは急性憎悪等により一時的に頻回なる訪問看護が必要である旨の特別指示があった場合を除いて、介護保険が優先され、介護保険サービスとして算定することとなりますが、平成 26 年度より、精神疾患を有し、精神科を標榜する医療機関より精神科訪問看護指示書が交付されている者については、医療保険の給付対象となります。ただし、認知症が主傷病で精神科訪問看護指示書が交付されている場合は、介護保険での算定となりますので、ご留意ください(また、厚生労働省から新たな見解の通知があった場合は、追って周知致します)。

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 特例給付に係る医師の意見の聴取及び届出書の記載について

軽度者に対する福祉用具貸与の特例給付において、医師の意見を聴取するに当たっては、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を聴取願います。例えば、「腰痛がひどく起き上がりが困難な状況であり、特殊寝台が必要」といった意見は、特例給付の事例類型に該当しません。未だに、上記事例類型の内容には該当しない意見を聴取し、記載されているケースや、医師から事例類型に沿った意見を聴取しているにも関わらず、届出書の事例類型チェック欄や、最終的にケアマネジャーが必要と判断した理由や根拠の内容が当該事例類型の内容とは異なった記載となっているもの等が見受けられます。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医師の意見を聴取し記載するとともに、ケアマネジャーとして必要と判断した理由や根拠についても医師の意見と整合性のある内容の記載をお願いします(届出書の医学的な所見記載欄及び軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票の主治医からの情報・意見は、直接医師に記入していただく必要はありません。医師から聞き取った内容を担当ケアマネジャーが記載してください。)

5) 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提出をお願いしていますが、提出されないケースが見受けられます。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、居宅サービス計画書(介護予防サービス・支援計画書)に(介護予防)短期入所生活(療養)介護計画書の写しを添付のうえ提出してください。

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、本市においては、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について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注意ください。

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、ご注意ください(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、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、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注意ください。

(介護予防) 訪問介護サービス

9) 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。

10) 月途中で要支援状態区分が変更となった利用者に係る介護予防訪問介護費の算定について

平成26年3月3日付羽保高第3524号にて通知しましたとおり、介護予防訪問介護費又はのサービス提供を受けていた要支援者が月途中で要支援状態区分が変更となって以降も、同じサービス提供を受けた場合において、算定月によって「日割り」計算することにより、算定される介護報酬に変動が生じることは不合理であると考えられるため、本市においては、平成26年4月1日より、こうした事例の場合については、当該月の介護報酬は「日割り」ではなく、「月額」の定額報酬額で算定するとの取扱いとしましたのでご注意ください。

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) 医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について

「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」においては、医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについて示されています。まず、この内容について熟読いただき、提供するサービス内容が訪問介護サービスで行うことができるかどうかについて確認願います。なお、これらは、あくまでも利用者の容態が安定している場合であって、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合がありますので、サービス担当者会議等により、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認した上で行うようにしてください。なお、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものであることにもご留意願います。

また、褥瘡に対する処置は医行為であり、その場合の皮膚への軟膏塗布については、訪問介護サービスでは出来ませんのでご注意ください。

13) 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、利用者の体調の急変等、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」を伝達していなければ算定できないことに変わりありません。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)小規模多機能型居宅介護サービス

14)入院等によって「通い」、「訪問」、「宿泊」のいずれのサービスも利用していない月の(介護予防)小規模多機能型居宅介護費の算定について

平成26年3月3日付羽保高第3512号にて通知しましたとおり、「小規模多機能型居宅介護の利用者が入院した場合、短期間の入院を除き、原則として入院時に登録は解除するべきであり、長期の入院となることがあらかじめ予見できたにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、介護報酬は返還の対象となる。」との厚生労働省の見解を受け、本市では、平成26年4月1日より「月を通した入院が予見されたにもかかわらず登録を解除せず、介護報酬を請求した場合介護報酬は算定できない」(平成20年9月1日付け健介第664号)との取扱いとしています。なお、詳細は下記のとおりとなっておりますのでご注意ください。

1. 登録中の利用者が入院した場合、次の項目を確認し記録すること。

- (1)入院先
- (2)入院(予定)期間
- (3)利用者の意向
- (4)確認日

2. 上記の確認時に、登録中の利用者が1ヶ月を通して入院することが予見される場合には、サービス提供がないにも関わらず利用者負担が生じていることに配慮し、基本的には一旦契約を終了すること。その際、利用者に対して、契約解除後に事業所が登録定員に達した場合は再契約できなくなることにについても説明すること。

なお、予め1ヶ月を通しての入院が予見されるにもかかわらず、登録を解除せず、介護報酬を請求した場合は、利用者が登録中であっても介護報酬は算定できない取扱いとする(返還対象)。

また、登録中の利用者が1ヶ月を通して入院することが予見できなかった場合においては、最初の1ヵ月に限り、介護報酬の算定を認めるが、2ヶ月目以降は、算定できないものとする。

なお、この取扱いについては、入院に限らず、利用者都合による場合も同様です。

施設サービス(短期入所サービスを含む)

15)施設で利用する福祉用具の取扱いについて

介護保険施設(短期入所サービスを含む)の報酬単位には、当該施設で利用する福祉用具についての費用も含まれており、入所者が、当該施設で利用する福祉用具は当該施設で用意すべきとされています。

入所者に必要な福祉用具を、入所者の負担にて購入及び貸与するといったことのないようにしてください。

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

居宅介護（介護予防）支援サービス

16) 居宅サービス計画の作成及び変更に係るサービス担当者会議の開催について

居宅サービス計画の作成及び変更に係るサービス担当者会議については、当該計画に位置づけた全ての指定居宅サービス等の担当者を召集し、利用者の状況等を把握するとともに、専門的な意見を求めなければならないとされているにも関わらず、全てのサービス担当者で開催していないケースや、変更するサービスに係る事業者の担当者とのみ開催しているケースが見受けられました。これらは、適切な居宅介護支援が行われていない場合の運営基準減算となりますので、必ず全てのサービス担当者との会議を開催してください。なお、やむを得ずサービス担当者に対する照会等により意見を求める場合とは、開催日程の調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合となります。

17) 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、既に通所介護サービスを利用している者が、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。この場合、計画変更を行う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、今後も個別機能訓練が必要なのか、集団レクリエーションではどうなのか、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、個別機能訓練を継続する必要があるのかどうかといった「継続の必要性」についても充分検討してください。

また、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。

18) 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」の記載のないものが散見されました。この欄には、利用者の平均的な一日の過ごし方をできるだけ具体的に記載してください。整容・食事・散歩・掃除・昼寝・買物・洗濯・入浴等、起床から就寝までの利用者の「一日の生活リズム」や夜間を含めた介護者の介護の関わりの内容等について記載してください。

19) 住宅型有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等の入居者に係る居宅サービス計画について

住宅型有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の入居者に係る居宅サービス計画において、施設職員として行うサービスと訪問介護事業所の訪問介護員が行うサービスが明確に区分されていないものや、入居者全般に対して画一的な計画となっているケースが見受けられました。また、サービス提供を実施する時間帯の位置づけについても、利用者本位ではなく、訪問介護員のシフトに合わせた位置づけとなっているものが見受けられました。

居宅サービス計画には、施設職員と訪問介護員のサービスを明確に区分して位置づけるとともに、利用者個々の状況や意向を踏まえ、個別性のある居宅サービス計画を作成してください。

(介護予防)訪問介護サービス

20)適正な訪問介護サービスの提供について

実際にサービス提供を行なった日時やサービス提供内容と、サービス提供記録に乖離のあるケースが見受けられました。居宅サービス計画に沿ったサービス提供を実施せず、事業者都合でサービス提供を行い、サービス提供記録のみ居宅サービス計画に沿った記録を作成し報酬請求を行うといった行為は、不正請求であり、当然返還対象となります。悪質な場合は、指定取消等の処分の対象にもなりますので、くれぐれも適正なサービス提供及び報酬算定をしてください。

(介護予防)通所介護サービス

21)通所介護サービス提供時間中の中抜けについて

通所介護サービスの提供時間中に、利用者が居室に戻る等、サービス提供途中に利用者が自由に事業所を出入りするという状況が常態化しているケースが見受けられました。提供時間の算定要件を満たしているか否かに関わらず、そのような利用形態は不適切であり指導の対象となります。サービス提供時間を通して通所介護事業所内で通所介護計画に沿ったサービスを提供してください。

また、本来設定しているサービス提供終了時間より早い時間に終了する状況が常態化し、サービス提供所要時間が算定要件を満たしていないにも関わらず、提供記録には設定された終了時間を記載し、報酬算定していたケースが見受けられました。

提供記録には、実際の終了時間を記載し、サービス提供の所要時間に見合った報酬算定を行うようにしてください。

なお、送迎バスの到着・出発時間についても記録をお願いします。

全サービス事業所（居宅介護（介護予防）支援を除く）共通

22) 利用者1割負担分等に係る医療費控除の対象について

利用者1割負担分等に係る領収書に、医療費控除の対象になるにも関わらず、医療費控除対象額が記載されていないものが散見されました。医療費控除の対象となるものについては下記の通りとなっていますので、内容を確認し、医療費控除の対象となるものについては、領収書に医療費控除の対象となる金額を記載してください。

医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問看護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る）、複合型サービス（小規模多機能型居宅介護と訪問看護の組み合わせに限る）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設

* 通所リハビリテーションの食費や短期入所療養介護の食費・滞在費も対象

居宅サービス計画に基づき、上記の在宅サービスまたは医療保険の訪問看護を併せて利用する場合に、医療費控除の対象となるサービス（1割負担のみ対象）

（介護予防）訪問介護（生活援助中心型を除く）、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）通所介護、（介護予防）認知症対応型通所介護、（介護予防）小規模多機能型居宅介護、（介護予防）短期入所生活介護、定期巡回・随時対応型訪問看護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所）、夜間対応型訪問介護

1/2が医療費控除の対象となるサービス（食費・居住費も対象）

介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設

ただし、特別サービスに該当する食費・居住費は対象外です。

医療費控除の対象とはならないサービス

（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、（介護予防）福祉用具貸与

平成24年4月1日以降において、介護福祉士及び認定特定行為業務従事者が診療の補助として喀痰吸引及び経管栄養を実施した場合、居宅サービス等に要する

費用に係る自己負担額の10分の1が医療費控除の対象となります（訪問介護の生活援助、（介護予防）特定施設入居者生活介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護も含む）。

なお、居宅介護支援事業所の介護支援専門員においては、支給限度額外のサービスではありますが、居宅療養管理指導や医療保険の訪問看護の利用について把握した上で、サービス事業者に連絡（居宅サービス計画の位置づけ等）を行うようお願いいたします。

23) 作成したサービス計画についての利用者・家族への説明・同意・交付について

サービス計画の利用者・家族への説明・同意・交付が、当該計画作成後1月以上経過しているケースや、サービス提供期間が終了してから行っているケースが見受けられました。介護保険施設や居住系施設等において、本人が理解できない為、家族の訪問時に行う場合においても、計画作成後しばらく訪問がない場合は、家族の訪問まで放置するのではなく、当該計画を郵送し、電話にて説明を行い、支援経過に経緯を記録しておくなど、遅滞なく説明・同意・交付できるよう適切な措置を講じて下さい。

24) 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をする場合は「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。

25) 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期間となっているものや、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。短期目標の内容及び期間が長期目標と同じという場合もあり得ますが、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、短時間で達成可能な具体的な目標とするようにしてください。また、長期目標については、解決すべき課題に対する具体的な達成すべきゴールとして、利用者及び家族が具体的にイメージできる目標としてください。

また、事業所において、短期目標は6ヶ月、長期目標は1年というような形で、一律機械的に設定されているケースも見受けられますが、利用者（入所者）の状態に応じて、短期間で見直す必要がある場合等は、利用者の状況に応じた期間設定をしてください。

なお、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が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。

3.その他 留意事項

26) 平成25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25年度介護職員処遇改善実績報告については、平成26年3月まで本加算を算定した事業所は平成26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。

27)「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(当市の場合は、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、養介護施設従業者等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 による規定	・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 による規定	・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設	・居宅サービス事業 ・地域密着型サービス事業

	<ul style="list-style-type: none"> ・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。

28) 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、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や車いすに固定ベルトを使用していた事例、拘束衣を着用させていた事例等、複数件の身体拘束事例が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数ヶ月や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。また、記録のないものも見受けられましたが、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合にあっては、必ず上記4項目について記録し、5年間保存してください。

なお、「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。

29) 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。

また、平成25年10月22日付食安発1022第10号にて「大量調理施設衛生管理マニュアル」の改正が行われ、二枚貝等ノロウイルス汚染のおそれのある食品の加熱温度や検食の保存方法等が変更されています。社会福祉施設等においては、食数に関係なく、当該マニュアルに基づく衛生管理が望ましいとされており、食事提供のある事業者におかれましては、改正後の内容に沿って適切な衛生管理をお願いします。

30) 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回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。

31) 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

32) 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。

4, 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの参入について

平成26年4月1日より、地域密着型サービスのひとつである定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が当市の指定を受けて開設しました。

このサービスは、24時間365日定期巡回サービス、随時対応サービス及び随時訪問サービス並びに訪問看護サービスを適宜適切に組み合わせて、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するというサービス形態です。

定期的に利用者の居宅を巡回して日常生活上の世話をを行い、訪問回数や訪問時間等については適切なアセスメント及びマネジメントに基づき、1日複数回の訪問を行うことが想定されており、短時間の訪問や必要なケアの内容に応じて柔軟に設定することが可能です。

随時対応サービスについては、利用者のみならず家族等からの在宅介護の相談等にも対応し、必要に応じて看護師等からの助言も得ることができます。

随時訪問サービスでは、通報から30分以内に駆け付けられるような体制が確保されています。

訪問看護サービスについても定期的にも随時にも対応可能です。

まだまだ全国的にも参入が少ないサービスですが、4月1日より当市においてサービス提供可能な状況となっております。

5. 認定担当からのお知らせ

34) 介護保険要介護認定関係情報提供の取扱いの厳格化について

平成26年4月に新聞報道されましたとおり、当市の市民課で個人情報紛失するという重大なミスが発生し、それに伴い全庁的に個人情報管理の厳格化がなされました。それにより、介護保険要介護認定関係情報提供の取扱いについても以下のように厳格化いたします。

従来、やむを得ず緊急に情報提供が必要な場合は、例外的な措置として事前に連絡をいただいた後、即時交付を行っておりましたが、この取扱いは、あくまでも例外的措置であります。したがって、通常の提供日（火・金曜日に提供等）の申請と区別して管理する必要があるため、今後、緊急案件が発生した場合は必ず市へご一報いただき、その後、申請書を対象者の分だけ個別に作成してご提出ください。

また、既にご提出いただいた申請書について、1枚の申請書内に提供希望対象者を複数名記載しており、その中で緊急案件が発生した場合は、市窓口にて申請書原本の当該部分を削除（二本線を引いて、担当者名の訂正印を押す）していただき、それと併に新たに作成した緊急案件分の申請書をご提出ください。なお、既にご提出いただいた申請書内の提供希望対象者が緊急案件のみの場合は、そのまま利用できますので、訂正と再提出の必要はありません。

なお、介護保険要介護認定関係情報提供の申請書記載については、記載内容に間違いがある場合においても修正テープや修正液の利用はせず、訂正する場合は二本線を引いて、担当者名の訂正印を押してください。また、ご提出いただいた後に市で記載内容に間違いを発見した場合も、同様の訂正を依頼することになります。また、消せるボールペンについても摩擦熱で消えた事例もありますので、利用はしないでください。以上の点にご留意いただき、適正な文書作成をお願いいたします。