

## 羽曳野市介護保険事業者連絡協議会における集団指導（周知・連絡事項）について

平成22年7月29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5条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

### 居宅介護（介護予防）支援について

- 1) 居宅（介護予防）サービスの提供に係る利用者の診療情報提供等の取扱について
- 2) 居宅療養管理指導を行う医師からの情報提供について
- 3) 医療系サービスを位置づけるに当たっての主治医からの指示等について
- 4) 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
- 5) 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
- 6) 各種個別加算の位置づけについて
- 7) 通院等乗降介助の位置づけについて
- 8) 通院等乗降介助における家族の同乗について
- 9) 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について
- 10) 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
- 11) 介護保険サービス以外の位置づけについて
- 12) 運営基準超ショートの利用に係る届出書について

### 訪問介護サービスについて

- 13) 緊急時訪問介護加算について
- 14) 特定事業所加算の算定について
- 15) 訪問介護による医療行為について

### 訪問リハビリテーションについて

- 16) 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

- 17) リハビリテーションマネジメント加算について

### 通所介護サービスについて

- 18) 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**

- 19) 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
- 20) 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**

- 21) 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
- 22) 介護保険事故報告について
- 23) 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事業者連絡協議会における集団指導（周知・連絡事項）の内容の周知について

## 居宅介護（介護予防）支援について

### 1) 居宅（介護予防）サービスの提供に係る利用者の診療情報提供等の取扱いについて

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（介護予防）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、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（介護予防）サービス提供に必要な診療情報については、当該サービスを位置づけた居宅介護（介護予防）支援事業者として当然把握しておくべきものであり、居宅介護（介護予防）支援事業者を介して情報収集したうえで、サービス担当者会議等を通じて、チームケアを行う者の間で共有すべきものであることにご留意ください。

### 2) 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、往診や訪問診療により医療保険サービス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まではないと思われませんが、いつ医師から情報提供を受けたか等については、経過記録に記載願います。

### 3) 医療系サービスを位置づけるに当たっての主治医からの指示等について

居宅サービス計画（介護予防サービス・支援計画）に、医療系サービス（（介護予防）訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション、短期入所療養介護）を位置づけるに当たっては、主治医の指示が必要です。しかし、この間のケアプ

ランチェックにおいて、当該指示内容についての記載がないものが見受けられましたので、必ず主治医の指示内容（必要性、具体的な実施方法、実施期間等）を「居宅介護（介護予防）支援経過」等に記録しておくようにしてください。

#### 4) 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）サービス計画の作成に基づき、サービス提供を行うに当たっては、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いただきますようお願いいたします。

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、居宅サービス計画が作成されていない場合は、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に繋がります。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。

#### 5) 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。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、記載願います（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）。

#### 6) 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た被保険者が、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といった、居宅サービス計画の変更に伴う一連の作業を行う必要があります。したがって、このような計画変更の手続きが行われていない場合は運営基準減算となりますので、ご留意ください。

また、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性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るよう、居宅介護支援事業所と連携する必要があります。

#### 7) 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、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。

#### 8) 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、上記 . . . 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)。

#### 9) 通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算について

平成21年度介護報酬改正において、通所リハビリテーションにおけるリハビリテーションマネジメント加算については、1月に8回以上通所している場合に、1月に1回算定するものとされました。ただし、利用を開始した月であって、個別リハビリテーション、短期集中リハビリテーション又は認知症短期集中リハビリテーションを行っている場合、居宅サービス計画に月8回以上の位置づけがあるが、利用者の体調悪化で8回受けることができない場合等やむを得ない理由による場合、自然災害・感染症の発生等により事業所が一時的に休業する場合、短期入所療養介護事業所により個別リハビリテーションが提供され、通所リハビリテーションの提供回数と

短期入所療養介護事業所における提供回数の合計が月 8 回以上であり、かつ事業所間で利用者についての情報が共有されて、一体としてリハビリテーションマネジメントが行われている場合は、通所リハビリテーションの利用が月 8 回を下回る場合であっても、リハビリテーションマネジメント加算の算定は可能とされています。しかしながら、利用者の体調悪化により月 8 回の利用が困難な状況が継続する場合にあっては、居宅サービス計画に月 8 回以上を位置づけているからといって、漫然とリハビリテーションマネジメント加算を算定せず、利用者の心身の状況に応じて、居宅サービス計画の変更の必要性について検討し、必要に応じて居宅サービス計画の変更等を行うようにしてください。

#### 10) 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願います。

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、市へ問い合わせをされるケースがありますが、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、個々にその判断が異なる場合もあります。具体的な状況等を聴取しなければ、その必要性を判断できない内容もあり、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ともありますので、了承願います。

#### 11) 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。

#### 12) 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のうえ提出してください。なお、平成22年4月1日から、届出書により当該サービス利用の必要性が確認された場合は、「確認書」を交付しています。

## 訪問介護サービスについて

### 13) 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、緊急訪問の要請がある度に当該加算を算定しないようにしてください。

### 14) 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ぬとされています。

- ・「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)。

#### 15) 訪問介護による医療行為について

大阪府の集団指導の冊子においても「医行為」の範囲の解釈については、留意点として注意喚起がなされていますが、居宅サービス計画に、訪問介護サービスとして位置づけようとするサービスあるいは訪問介護事業所が訪問介護サービスとして提供しようとするサービスが、医師法等の規制の対象となっていないかどうかを充分確認願います。(「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保険師助産師看護師法第 31 条の解釈について」(平成 17 年 7 月 26 日付 医政発第 0 7 2 6 0 0 5 号 厚生労働省医政局長通知)参照)。なお、当該通知の内容についても、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、医行為とされる場合もあり得るとされており、注釈内容についても充分事業所内において周知願います。

#### 訪問リハビリテーションについて

#### 16) 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の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指導課を通じ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病院又は診療所の医師が、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病院又は診療所におかれましては、毎月利用者に対し往診等により診療を行ない、サービス実施をお願いします。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が、この診療とは、訪問リハビリテーションの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

### 17) リハビリテーションマネジメント加算について

**居宅介護(介護予防)支援について**においても申し述べたとおり、利用者の体調悪

化等により月8回の利用が困難な状況が継続する場合にあつては、居宅サービス計画に月8回以上を位置づけているからといって、漫然とリハビリテーションマネジメント加算を算定し続けるのではなく、居宅介護支援事業所と連携を図り、利用者の心身の状況等に応じて、計画変更の必要性等について検討し、必要に応じて居宅サービス計画並びに通所リハビリテーション計画の変更等を行うようにしてください。

## 通所介護サービスについて

### 18) 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、充分ご留意願います。

#### 【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時間程度以内としてください。
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願います。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願います。

#### 【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）までに提出して下さい。

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」を提出願います。

### 各居宅介護（介護予防）サービス共通

#### 19) 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

居宅介護（介護予防）支援についてにおいても申し述べたとおり、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、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。

## 20) 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

**居宅介護(介護予防)支援について**においても申し述べたとおり、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らない。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

### 21) 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。新型コロナウイルスは、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、石鹸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をお願いします。

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、逆性石鹸や消毒用アルコールで消毒する（ノロウイルスの場合、逆性石鹸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るようお願いします。

## 22) 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、市の事故報告書に感染症等の所定の報告用紙(ホームページ掲載)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.osaka.jp/info/050/info\\_gigyou\\_a.html](http://www.city.habikino.osaka.jp/info/050/info_gigyou_a.html) をご参照ください。

**23) 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事業者連絡協議会における集団指導（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、その内容の伝達・周知をお願いします。

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、自分で調べるといふ行為の中で身につけることが重要です。