

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 20 年 2 月 13 日

羽曳野市保健福祉部高年介護課企画調整担当

< 集団指導 >

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 条の規定にもとづく集団指導として位置づけています。

報告事項

< 全事業者共通 >

平成 19 年度大阪府集団指導について

平成 19 年 8 月 23 日の大阪府健康福祉部医務・福祉指導室事業者指導課 指定居宅介護支援
事業者 集団指導の Q & A 集 (ホームページ)

受給資格等の確認と要介護認定の申請に係る援助について

介護保険事故報告について (ホームページ)

< 居宅介護支援 >

要支援者の区分変更申請時における給付管理等の取扱いについて (ホームページ)

(軽微な計画変更の取扱い) 居宅サービス計画の変更について

有効期間の半数を超えるショートの利用に関する届出書について (ホームページ)

< 訪問介護 >

同一日に複数の医療機関受診がある場合の取扱いについて (ホームページ)

別居親族による訪問介護のサービス提供に関する協議書について (ホームページ)

同居家族がいる場合の共有部分の掃除等の留意事項について

訪問介護において一日に複数回の訪問がある場合の時間の間隔が概ね 2 時間以上でない場合の取扱い及び訪問介護における一連のサービス行為の考え方について

< 通所介護 >

通所介護事業所以外で行われるサービス提供に関する届出書について (ホームページ)

< 福祉用具貸与 >

軽度者に対する移動用リフトの貸与の留意事項について

< 介護保険施設 >

改正介護保険法における介護保険施設の入所者に係る経過措置の取扱いについて

(ホームページ)

その他

厚生労働省及び大阪府通知の周知について

受給資格等の確認と要介護認定の申請に係る援助について

全ての指定居宅サービス・施設サービスともに、運営基準において「受給資格等の確認」並びに「要介護認定の申請に係る援助」が義務づけられています。

「受給資格等の確認」においては、「サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者の資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならない」とされています。

また、「要介護認定の申請に係る援助」においては、「要介護認定の更新の申請が遅くとも当該利用者（入所者）が受けている要介護認定の有効期間の満了日の30日前には行われるよう必要な援助を行わなければならない」とされています。

サービス提供においては、必ず、利用者（入所者）の受給資格等の確認を行ない、また、更新申請時における必要な援助を行うことにより、当該利用者（入所者）の要介護認定有効期間が切れて、介護保険給付の対象とならない事態が発生しないよう、お願いいたします。

介護保険事故報告について

運営基準において、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、

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。

と規定されており、この規定にもとづく本市への報告等について「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、その旨通知いたしました。（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（医療機関等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。

要支援者の区分変更申請時における給付管理等の取扱いについて

(要点)

新規申請又は要介護認定申請による要介護認定が確定するまでの間にサービス利用が必要な場合において、当該利用者が要介護又は要支援状態のいずれに該当するかを十分に見極めたうえで、居宅介護支援事業所又は地域包括支援センターのいずれが「暫定ケアプラン」を作成するのかを決め、暫定ケアプラン作成事業所は速やかに利用者と契約を結び、「居宅サービス計画(介護予防計画)作成(変更)届出書」を市町村に提出し、認定結果を待って提出することがないようにしてください。

* 特に、要支援者が要介護認定申請をした際はケアプランの担当事業所が地域包括支援センターから居宅介護支援事業所に変更し、暫定プランを作成することが多いので、この取扱にご留意ください。なお、月をまたいで認定結果が出た場合は、結果が出た月より前の暫定ケアプランは自己作成とみなし、市が給付管理を行ないますので、暫定ケアプラン(第1表～3表)及びサービス利用票と利用票別表を提出ください。この場合は居宅介護支援費・介護予防支援費は発生しません。

新規申請時のサービスの暫定利用について

認定の結果が出る前のサービス利用申込みに対し、「認定結果がでるまでお受けできません」との理由で断られたという相談がありました。正当な理由なく利用申込みを断ることは、指定居宅介

護支援等の運営基準第5条（提供拒否の禁止）において禁止されています。

「正当な理由」とは、

当該事業者の現員からは利用申込に応じきれない場合

利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合

利用申込者が他の指定居宅介護支援事業者にも併せて指定居宅介護支援の依頼を行っていることが明らかな場合等

とされています。したがって、新規申請者から暫定利用の申込があった時には利用者の状況等について聞き取り又は訪問等を行ない、明らかに要介護状態であると思われる時は、当該利用者がサービスを利用できるよう必要な援助を行ない、要支援になると思われる場合は、羽曳野市地域包括支援センターを推薦する等必要な措置を講じていただきますようお願いいたします。

また、サービス提供困難時においても、運営基準第6条（サービス提供困難時の対応）にもとづき、他の指定居宅介護支援事業者の紹介その他必要な措置を講じていただきますようお願いいたします。

（軽微な計画変更の取扱い）居宅サービス計画の変更について

1. 居宅サービス計画を変更する場合

全てのサービス事業者とサービス担当者会議を開催し、担当者から専門的な見地からの意見を求めなければなりません。

変更した居宅サービス計画については、本人または家族に説明し、同意を得、交付しなければなりません。

変更した居宅サービス計画については、すべてのサービス提供事業者に対しても交付しなければなりません。

～ のいずれかが行なわれていない場合は、運営基準減算となります。

2. 次の場合においても、居宅サービス計画の変更となります。

更新申請・区分変更申請時において、要介護認定の有効期間が変わるため、サービス提供内容に変更がなくとも、居宅サービス計画の変更となります。

福祉用具貸与を位置付けている場合の少なくとも6月に1回の貸与継続の必要性の検討を行なった場合も、検証した内容を居宅サービス計画に記載する必要があるため、居宅サービス計画の変更となります。

については、平成19年4月16日開催の「居宅介護支援事業所及び福祉用具貸与事業所説明会」において、「厚生労働省及び大阪府に確認はしているものの、明確な回答を得られていない内容について」の中で、“今のところ運営基準減算とまでは指導していないのが現状です”と説明させていただき、羽曳野市のホームページにおける当該説明会資料「別紙6」においても、そのままの内容が掲載されていますが、平成19年8月23日開催の大阪府指定居宅介護支援事業者集団指導において、「運営基準減算に相当する」とされており、ご留意ください。

なお、利用者の希望による軽微な変更（サービス提供日時の変更等）を行なう場合には、一連の業務（サービス担当者会議の開催、説明、同意、交付等）を行なう必要はないものとなっておりますが、この場合においても、介護支援専門員が、利用者の解決すべき課題の変化に留意することが重要であることは運営基準第13条 第12号（居宅サービス計画の実施状況等の把握及び評価等）に規定されたとおりです（運営基準第13条 第15号 解釈通知）。

有効期間の半数を超えるショートの利用に関する届出書について

短期入所サービスを利用する届出要領（平成14年4月1日策定）にもとづき、運営基準の規定を超えて短期入所サービスを利用する前、又は認定有効期間中に運営基準超ショート利用が明らか場合は当該有効期間開始後速やかに次の書類を提出してください。

運営基準超ショートの利用に係る届出書

ケアプラン

短期入所生活（療養）介護計画書

認定有効期間の開始月から運営基準超ショートを利用する月の前月までのサービス利用票・利用票別表

同一日に複数の医療機関受診がある場合の取扱いについて

同一日に複数の医療機関への受診がある場合の取り扱い等について（平成19年9月21日付け羽保高第2496号高年介護課長通知）において、利用者の利便性及び費用負担軽減等を考慮し、「自宅～病院～病院～自宅」の移動において「病院～病院」の間においても訪問介護費（身体）を算定できる取り扱いとしています。この場合でも、自宅を起点・終点とすることが原則であり、「病院～病院」との単独行為としては算定できません。ただし、通院等乗降介助は除きます。

この場合において、訪問介護事業者は所要時間の根拠がわかるように具体的なサービス提供内容・時間を「サービス提供記録」に記載してください。

別居親族による訪問介護のサービス提供に関する協議書について

別居親族による訪問介護サービスの取扱要領（平成19年10月1日策定）にもとづき、利用者が別居親族以外の訪問介護員のサービス提供を受け入れず、他のあらゆる方法を検討した結果、当該別居親族によるサービス提供以外に方法がない場合等において、本市との事前協議を踏まえ、本市がやむを得ないものと認め、かつ適切なサービス提供が確保されること。

協議書の提出は、サービス提供を開始する少なくとも7日前

居宅サービス計画書（第1表～3表）介護保険計画書を添付

同居家族がいる場合の共有部分の掃除等の留意事項について

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

取扱について(厚生労働省老健局振興課 平成19年12月20日 事務連絡)が発出されました。

この通知は、「一部の市町村においては、個別具体的な状況を踏まえないで、同居家族等がいることのみを判断基準として、一律機械的にサービスに対する介護給付の支給の可否について決定している」とのことから、改めて次のことについて周知をはかるためのものです。

(通知抜粋)

1. 訪問介護サービスのうち、「生活援助」については、「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)において、「単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行なうことが困難であるもの」に対して行なわれるものとしており、さらに、「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」(平成12年老企第36号)において、「障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合」に行なわれることとしている。

この趣旨は、同様のやむを得ない事情とは、障害、疾病の有無に限定されるものではなく、個々の利用者の状況に応じて具体的に判断されるというものである。したがって、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に介護給付に支給の可否を機械的に判断しないようにされたい。

2. 介護予防訪問介護サービスについては、「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年厚生労働省令第35号)において、「利用者が、可能な限り、自ら家事等を行なうことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければならないこと」としているが、上記1と同様に、市町村においては、同居家族等の有無のみを判断基準として、一律に予防給付の支給の可否を機械的に判断するのではなく、個々の利用者の状況に応じて、適切に判断されたい。

本市においては、

家族が就労等により昼間独居の場合

家事を行な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もと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をしています。(但し、サービス提供が行なえるのは、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)。

訪問介護において一日に複数回の訪問がある場合の時間の間隔が概ね2時間以上でない場合の取扱い及び訪問介護における一連のサービス行為の考え方について

訪問介護の所要時間については、「解釈通知」第二の2(4)において「単に1回の長時間の訪

問介護を複数回に区分して行なうことは適切ではなく、訪問介護を 1 日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね 2 時間以上とする。」とされています。また、「概ね 2 時間以上」の「概ね」の規定について、平成 15 年 4 月の Q&A において「具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態に応じて判断されたい。」とされています。

これらの規定をふまえ、本市として身体介護に限り、一律に「2 時間以上」との取り扱いとせず、適切なアセスメントにもとづき、ケアプランに位置づけられている場合において「1 時間 30 分」を下回らない範囲で認める方向で検討中です。なお、「概ね 2 時間」の間隔を置かず訪問介護サービス（身体 20 分以上、生活援助 30 分以上）の提供が必要な場合が、これらの時間数を合計した時間数で算定することができます。

一連のサービス行為と見なすことができる場合

利用者の事情により、短時間の間隔で複数回の訪問介護を行なう場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して 1 回の訪問として算定しますが、その場合においても 1 回の訪問介護の所要時間は、身体介護 1 の場合は 20 分程度以上、生活援助 2 の場合は 30 分以上が必要です。つまり、10 分の訪問介護を 1 日 3 回行ったからといって、身体介護 1 は算定できません。

ただし、その訪問介護が一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、複数回の訪問介護を合計して 1 回の訪問介護として算定できます。また、一連のサービス行為とみなすことが可能な場合とは、報酬算定解釈通知の例示において、通院介助に限定されるとされています。なお、一連の行為として妥当性があるもの以外は認められませんが、「朝洗濯物を干して夕方取り込んでたたむ・収納する」といったサービスは、妥当性があるものとして取り扱います。

通所介護事業所以外で行われるサービス提供に関する届出書について

通所事業所外で行われるサービス提供に関する取り扱い（平成 19 年 10 月 3 日策定）にもとづき、以下の届出をお願いします。

1. 事業所外でのサービス提供の届出

通所事業所外で行うサービス提供に関する届出書 月単位で当該月の前月末まで

2. 年間行事等をサービスに位置づける場合の届出

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 年（度）当初等

軽度者に対する移動用リフトの貸与の留意事項について

下記のとおりのお取り扱いとなっておりますので、ご留意ください。

平成 18 年制度改正による算定の可否の判断基準（表）

オ 移動用リフト（つり具の部分を除く）	次のいずれかに該当する者 （一）日常的に立ち上がりが困難な者 （二）移乗が一部介助又は全介助を	基本調査 3 - 1（立ち上がり） 「3.できない」 基本調査 2 - 6（移乗）
---------------------	---	---

	必要とする者 (三) 生活環境において段差の解消 が必要と認められる者	「3.一部介助」又は「4.全介助」
--	---	-------------------

* (三)「生活環境において段差の解消が必要と認められる者」について例外規定で認められているのは、「段差解消機」のみです。

* 移動用リフトのうち、「昇降座椅子」については、「立ち上がり」ではなく「移乗」で判断します。その理由は、「床からの昇降」を補助する「昇降座椅子」は、「床から椅子の高さまでの動き」を評価する必要があり、「畳からポータブルトイレ」への「乗り移り」を評価する「移乗」の認定調査項目を用いる必要があるためです。したがって、昇降座椅子について「立ち上がり」で必要性を判断することは妥当ではありません。

「段差解消機」については、上記「平成18年制度改正による算定の可否の判断基準(表)」の(一)(二)(三)のいずれかに該当する場合に貸与が可能となります。

「昇降座椅子」については、上記「平成18年制度改正による算定の可否の判断基準(表)」の(二)に該当する場合に貸与が可能となります。

「段差解消機」・「昇降座椅子」以外の移動用リフトについては、上記「平成18年制度改正による算定の可否の判断基準(表)」の(一)(二)のいずれかに該当する場合に貸与が可能となります。

いずれの場合においても貸与開始時に、「軽度者に対する福祉用具貸与に関する確認票」と「サービス担当者会議の要点」の写しを提出してください。

また、上記 . . . には該当しないが、平成19年一部改正の例外給付の対象となる事例類型に該当する場合は、「介護保険福祉用具貸与費及び介護予防福祉用具貸与費の例外給付届出書」を市に提出し、その確認をもって貸与を開始することとなります。

改正介護保険法における介護保険施設の入所者に係る経過措置の取扱いについて

経過措置については、平成19年9月26日付け羽保高第2568号高年介護課長通知で改めて周知をはかりました。平成18年度からの要介護認定区分の見直しに伴い、介護保険施設の入所者について経過措置が設けられたものですが、一部において誤った解釈がされていたため、通知したものです。経過措置は「施行日において入所又は入院していた者が、施行日以後に省令で定める期間内に要支援認定で受けた場合も、施行日から3年間に限って引き続いて入所又は入院できる」とするものですが、「省令で定める期間」とは平成18年4月1日現在の要介護認定に係る有効期間の満了日までです。したがって、経過措置が該当する者は、施行日以後の最初の更新申請において要支援者となった者に限られます。