

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所における取扱いについて 介護サービス事業者宛 Q & A集 令和2年5月18日版

郡山市保健福祉部介護保険課

新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所における取扱いについて、当面の間、ご留意いただく事項について、次のとおり整理しましたので、ご活用ください。

Q1 通所・短期入所等サービスの利用者及び職員に新型コロナウイルス感染症が発生した場合、事業を休止しなければならないのか。

A1 市は公衆衛生対策の観点から休業の必要性の有無について、必要であると判断した場合は、サービス事業所に対し、その全部又は一部の休止を要請する。

Q2 介護支援専門員によるモニタリングについて、新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用者の自宅や入所施設を訪問できない等、やむを得ない理由がある場合はどのようにすればよいか。

A2 利用者、家族、サービス事業所職員等に対し電話等により可能な限り状況の把握をすることにより、モニタリングを実施したものと認めるので経緯を記録しておくこと。
ただし、虐待が疑われる等、面会の必要性が高いと判断した場合には、可能な限り面会の機会を設けるよう努めること。

Q3 新型コロナウイルス感染拡大防止の施策の影響で、従業員の確保が困難になり、安全にサービスを提供できる人数が確保できない場合、臨時的に営業日時を縮小することは可能か。

A3 入所施設・居住系サービス以外の事業所については、利用者、利用者家族、ケアマネジャーに説明の上行うものであれば、可能と認める。ただし、決定した場合には別添報告様式（「新型コロナウイルス感染防止策の影響による営業日変更、利用自粛依頼等に係る報告書」）により郡山市介護保険課管理係あて報告すること。

なお、完全に一定の期間休業する場合は、休止届の提出が必要であるので、該当する場合は介護保険課管理係あてご連絡いただきたい。

また、新型コロナウイルス感染症にかかる介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについては、令和2年2月17日付け厚生労働省事務連絡等を参照願いたい。

Q4 利用者の同居家族が県外に外出し、帰宅した。利用者・利用者家族はサービスの利用継続を希望しているが、感染防止のためサービス提供を休止して良いか。

A4 利用者・利用者家族に説明した際に、利用者・利用者家族はサービスの利用継続を希望しているにも関わらず、同居家族が県外に外出したことのみをもってサービス提供を休止することは、サービス提供拒否にあたり、運営基準に抵触するおそれがある。

利用自粛依頼が成立するのは、あくまでも利用者本人及び利用者家族が同意している場合のみであることに留意すること。

ただし、通所系事業所においては、職員が利用者の自宅に訪問してサービスを提供することによって代替することは可能。

Q5 通所介護事業所において、感染防止のため訪問サービスの提供等を行った場合において、国通知では居宅サービス計画の記載の見直しはサービス提供後に行っても差し支えないこと、同意についてもサービス提供前に説明・同意を得ていれば、文書はサービス提供後に得ることで良いとしているが、当該利用者の同意を得る文書はどのような形態で整備すれば良いか。

A5 見直しを反映した居宅サービス計画書の利用者本人の署名・押印欄に署名・押印をいただくことによって同意を得たものとみなすことが可能。

(別添)

新型コロナウイルス感染防止策の影響による営業日変更、利用自粛依頼等に係る報告書

- (1) 感染防止の観点又は学校等の休業に伴う人手不足等の理由から事業所又は設置者の自主的な判断により、休業又は営業日・営業時間の縮小を行った場合
※一定期間完全に休業する場合は、休止届の提出をお願いします。

事業所番号	事業所名	サービス名	担当者名	連絡先 電話番号 (注1)	現在の営業日・時間	臨時に変更した 営業日・営業時間	変更した日 又は 休業した日	利用者への措置 (代替サービス等)
(例) *****	〇〇デイサービス	地域密着型 通所介護	郡山がくと	024- ***-****	月～金(祝日を除く) 9:00～12:00、13:00 ～16:00	月・水・金(祝日を除く) 9:00～12:00、13:00 ～16:00	3/15～ 3/30	本事業所の職員が自宅を訪問して 通所サービス時に提供していた サービスの一部を提供、又は訪問 介護の利用により代替サービスが 受けられるようにした。

(注1) 休業期間等でも連絡がとれる番号であること。

- (2) 感染防止の観点又は学校等の休業に伴う人手不足等の理由から事業所又は設置者の自主的な判断により、利用者本人に体調悪化等の症状がなく、また、濃厚接触者でないにも関わらず、本来利用しているサービスの利用自粛を依頼した場合

被保険者番号	事業所名	サービス名	担当者名	連絡先 電話番号	利用している サービスの状況	利用自粛を依頼した 理由	利用自粛 を依頼した 期間	利用者への措置 (代替サービス等)
(例) *****	〇〇デイサービス	地域密着型 通所介護	郡山おんぶ	024- ***-****	月・金(週2回) 9:00～14:00	濃厚接触者の同居家 族であり、発熱はないも のの咳があるため	3/15～ 3/29	利用予定日に本事業所の職員が 自宅を訪問し、通所サービス時に 受けていたサービスメニューの提供 を行うこととした。

報告先

郡山市介護保険課管理係

TEL:024-924-3021

FAX:024-934-8971

E-mail: kaigo-kanri@city.koriyama.lg.jp