

事 務 連 絡

令和2年8月3日

障害福祉サービス等事業所 各位

うるま市障がい福祉課長

(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス（生活介護）の
臨時的取扱いについて（第2報）

平素より、うるま市障害福祉サービス等にご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

この度、新型コロナウイルス感染症に係る生活介護の臨時的取扱いについては、令和2年4月28日付うるま市障がい福祉課事務連絡「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス（生活介護）の臨時的取扱いについて」にてお示ししているところです。

今般の沖縄県内における新型コロナウイルス感染発生状況を鑑み、下記のとおり臨時的取り扱い対応期間を改めてお示しさせていただきますので、サービス利用当事者やそのご家族および計画相談員や関係事業所等への周知を行うとともに、できる限りの支援を実施していただきますようお願い申し上げます。

記

1. 生活介護の臨時的取扱いについて

- ・利用者及び家族等の生活状況等を勘案し、利用者及び家族等の同意を得て居宅等にて過ごすことが可能と認められる場合に限り、在宅支援を代替サービスとして臨時的に取り扱うこととし、その対応期間を令和2年7月より令和3年3月31日までといたします。

(※生活介護における臨時的取扱いについては、「新型コロナウイルス感染症に係る障害福祉サービス（生活介護）の臨時的取扱いについて（令和2年4月28日付）」にて示しておりますのでご参照ください。また、当該臨時的対応については、厚労省等関係部局より、より詳細な取扱いに関する通知があるまでの間に限り適用されるものであることに引き続き留意されたい。)

(※在宅支援を行う際の具体的な方法等については、別紙1「うるま市における生活介護サービスにおける在宅支援について」をご確認ください。)

(※今後の計画相談支援に関する臨時的取扱いについては、うるま市ホームページで掲載いたしますので、適宜ご確認お願いいたします。)

うるま市役所 福祉部 障がい福祉課

T E L : 098-973-5452

F A X : 098-973-5103

E-mail: syougai-ka@city.uruma.lg.jp

「うるま市における生活介護サービスにおける在宅支援について」

生活介護において、在宅支援を臨時的に行う旨を事前に市へ届出した上で、利用者及び家族等の同意を得て居宅等にて過ごすことが可能と認められる場合に限り、健康管理や相談支援等のできる限りの支援の提供を市が認める場合には、通常提供しているサービスと同等のサービスを提供しているものとして、報酬の対象として差し支えありません。

なお、在宅支援実施については以下の手順で取り組んでいただきますようご協力をお願いします。

1.市町村への事前届出

- ・生活介護における臨時的取扱い実施の届出（うるま市様式1）および新型コロナウイルスへの対応に伴う生活介護在宅支援者一覧名簿（うるま市様式2）を事前提出する。

（注：他市町村の利用者がいる場合は必ず管轄市町村へ事前相談および届出要否を確認し、その指示に従うこと。）

2. 利用者及び家族等への説明および同意の記録

- ①居宅等にて過ごすことが可能と認められる場合においては、在宅でのサービス提供について利用者及び家族等に対して書面を用いて丁寧な説明を行い、後々のトラブルを防止するため、任意で作成した書類に説明日・同意日や説明内容（在宅等における支援内容等）を記録し、利用者及び家族等と事業所相互で署名・捺印をした書面を取り交わすようにすること。

- ②利用者及び家族等への説明においては、以下の項目を書面で説明すること。

- ・在宅支援の実施期間
- ・提供可能な在宅支援サービス内容等（電話等での健康状態生活状況の把握および相談や内服支援、配食支援、食事介助、排泄介助、入浴介助等。また、その具体的な支援範囲および回数等）
- ・緊急連絡先および対応時間
- ・在宅支援実施に伴う利用者負担額の発生

3.在宅支援報告書の提出について

- ・在宅支援を行った場合、生活介護等事業所においては、生活介護在宅支援報告書（うるま市様式3）を記録し、翌月5日までに市へ提出すること。なお、5日が閉庁日の場合は、翌開庁日に提出すること。

「在宅支援を行うにあたっての留意事項」

(在宅支援を実施するにあたっての留意点)

- ・生活介護等事業所においては、利用者及び家族等の生活状況等を勘案し、利用者及び家族等の同意を得て居宅等にて過ごすことが可能と認められる場合に限り在宅支援を実施すること。なお、居宅等にて過ごすことが困難と判断される利用者においては、受け入れ可能な他事業所との調整や代替サービスについて、利用者及び家族等や計画相談員等と調整した上で進めること。

(説明および同意について)

- ・在宅支援の実施にあたっては、事業所が行える在宅支援サービスの具体的な内容および範囲、回数について利用者及び家族等に対して書面にて説明を行い、説明を行った者や説明内容、説明日・同意日を記録すること。また、在宅支援のサービス提供を受けた場合においても、利用者負担額が発生する場合もある旨を必ず説明すること。

(報酬算定に関すること)

- ・本取扱いによる生活介護等の在宅支援の提供分の報酬においては、居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・重度障害者等包括支援が提供されている同一時間帯での報酬算定は不可となるため、サービス等利用計画・週間計画表での確認や予め利用者及び家族等や計画相談員等へ電話等にて他サービスの利用時間帯でないことを必ず確認し、訪問等による支援を提供すること。

(在宅支援実施に伴う賠償責任保険等の確認について)

- ・在宅支援を行う事業者においては、加入している賠償責任保険等の適用範囲や内容等について予め確認すること。

生活介護における臨時的取扱い実施の届出

以下の内容について届出します。

| | |
|--------------------------|---|
| 届出年月日 | 令和 年 月 日 |
| 事業所名 | 印 (TEL: - -) |
| 事業所所在地 | 〒 - |
| 担当者名① (サービス管理 責任者) | 緊急連絡先 (TEL: - -) |
| 担当者名② (※1) | 緊急連絡先 (TEL: - -) |
| 在宅支援の期日 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 |
| 届出の経緯 | |
| 可能な在宅支援 内容 | <input type="checkbox"/> 電話等での健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 <input type="checkbox"/> その他() |
| 通所および在宅支 援の体制 | <input type="checkbox"/> 通所のみ <input type="checkbox"/> 在宅支援のみ <input type="checkbox"/> 通所および在宅支援の併用 |
| 在宅支援 対応可能時間等 | ①対応時間 (: ~ :) ②対応曜日等：対応可能な曜日に○をつけてください。 (月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 ・ 祝日) |

※1：事業所における緊急連絡対応のため、2名以上の担当者をおくこと。

作成日：令和 年 月 日

新型コロナウイルスへの対応に伴う生活介護在宅支援者一覧名簿

| | | |
|-----|----------|--|
| 届出者 | 事業所番号 | |
| | 事業所所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 代表者の職・氏名 | |
| | 担当者名 | |
| | 連絡先 | |

| NO | 受給者番号 | 利用者氏名 | 在宅支援開始日・終了日 |
|----|-------|-------|----------------------------|
| 1 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 2 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 3 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 4 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 5 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 6 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 7 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 8 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 9 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |
| 10 | | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 |

※当名簿は在宅支援を開始する前に提出すること。なお、早急に在宅支援を行うためうるま市への提出が事後となる場合は、受給者番号のみを記入した名簿をうるま市へFAXし、後日來所または郵送にて当名簿を提出してください。

生活介護在宅支援報告書

うるま市福祉事務所長 殿

以下の利用者において、新型コロナウイルス感染拡大防止対応のため、在宅において生活介護サービスを提供したので、報告いたします。

| | | |
|-----|----------|--|
| 届出者 | 事業所番号 | |
| | 事業所所在地 | |
| | 事業所名称 | |
| | 代表者の職・氏名 | |
| | 担当者名 | |
| | 連絡先 | |

| 利用者氏名 | | | |
|--------------|-------------|----------------------------|--|
| 受給者番号 | | | |
| 在宅支援の期日 | | 開始日：R 年 月 日 終了日：R 年 月 日 | |
| 在宅支援サービス提供日等 | | 場所 | 支援内容 |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 年 月 日 () | ① 時 分 ~ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| | ② 時 分 ~ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | ③ 時 分 ~ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> その他 () |

生活介護在宅支援報告書（うるま市）

| 在宅支援サービス提供日等 | | | | 場 所 | 支 援 内 容 |
|--------------|---|---|-------|-----|---|
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |
| 令和 | 年 | 月 | 日 () | | |
| ① | 時 | 分 | ～ 時 分 | ① : | <input type="checkbox"/> 健康状態生活状況の把握および相談 |
| ② | 時 | 分 | ～ 時 分 | ② : | <input type="checkbox"/> 内服支援 <input type="checkbox"/> 配食支援 <input type="checkbox"/> 食事介助 |
| ③ | 時 | 分 | ～ 時 分 | ③ : | <input type="checkbox"/> 排泄介助 <input type="checkbox"/> 入浴介助 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> その他 () |

※当該報告書はサービス提供月の翌月5日までにうるま市に提出すること。なお、5日が閉庁日の場合は、翌開庁日に提出すること。