

平成28年度

訪問介護/介護予防訪問介護

集団指導資料

(本編)

平成29年2月23日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

目 次

日時：平成28年2月23日（木）
場所：百花プラザ多目的ホール

《ページ》

1	お知らせ	1
2	主な関係法令・通知	2
3	H28年度集団指導用 指摘・指導事項	4
4	人員・設備・運営基準について	7
5	管理者の責務について	20
6	サービス提供責任者の責務	21
7	老計第10号	35
8	介護報酬算定	41
9	生活援助中心型	45
10	総合事業の申請について	48
11	資料「平成27年度訪問介護事故報告集計」	54
12	様式	
	① 電話・FAX番号・メルアド 変更届	55
	② 質問票	56

事業者指導課（訪問通所事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成29年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

平成29年4月15日（土）予定

- ② 平成28年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成29年7月31日（月）

2. 特定事業所加算における算定要件の確認について

特定事業所加算を算定している事業所において、訪問介護員等要件及び重度要介護者等対応要件を満たすとして届け出ている場合は、別紙「特定事業所加算に係る届出書（市様式9）」を用いて、前年度（3月を除く）の1月当たりの実績の平均について計算し、要件を満たしているか確認をしてください。

♠加算の算定要件を満たさなくなった場合は、取り下げの体制届が、加算の算定要件に変更がある場合は、体制の変更の届出が必要です。

3. 疑義照会（質問）について

今回の集団指導に係る内容のものに限らず、疑義照会・質問等については、「質問票」によりFAXにて送信してください。

4. 多職種連携会議について

岡山市内の6つの福社区別に、年に2～3回開催されている会議です。開催場所等の調整のため、直前のご案内となってしまいますが、決定後直ちに、メール又は関係地域の事業所へのFAXでお知らせさせていただきます。

★こちらからもご確認いただけます。

【岡山市 医療政策推進課 トップページ】

http://www.city.okayama.jp/hofuku/hokenfukushiseisaku/hokenfukushiseisaku_00001.html

主な関係法令・通知等

関係法令等

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・介護保険法施行令（平成10年政令第412号）
- ・介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・設備・運営	基準・条例	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（平成24年市条例第85号）	居宅条例
		岡山市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等を定める条例（平成24年市条例第90号）	予防条例
	規則	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則（岡山市規則第98号）	市施行規則
		岡山市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等を定める条例施行規則（岡山市規則第103号）	市予防施行規則
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（平成11年老企第25号）	解釈通知
		介護保険法に基づき条例で制定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について（平成25年岡事指第1221号）	市解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	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）	居宅算定基準
		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生省告示第127号）	予防算定基準
	解釈通知	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（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）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）	居宅算定基準留意事項
		指定介護予防サービス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年老計発第0317001号）	予防算定基準留意事項

- ・指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）
- ・指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
（平成11年老企第25号）
- ・指定介護予防サービス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18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

文献

- 介護報酬の解釈1 単位数表編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 青本
- 介護報酬の解釈2 指定基準編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 赤本
- 介護報酬の解釈3 QA・法令編 平成27年4月版（発行：社会保険研究所）… 緑本

ホームページ

- 厚生労働省 法令等データベースシステム
<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>
- 厚生労働省 介護サービス関係Q & A
http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html
- WAM.NET（福祉医療機構が運営する、福祉・保健・医療の総合情報サイト）
<http://www.wam.go.jp/>
- 岡山市事業者指導課ホームページ
http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html



No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
1	人員基準	資格証が確認できない訪問介護員がいた。	指定訪問介護の提供にあたる訪問介護員等は、介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定めるものでなければならないため、従業者に関する諸記録を整備しておくこと。	
★ 2	人員基準	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とするところ、人員基準を満たしていない月があった。	指定訪問介護の事業を行う者が当該事業を行う事業所ごとに置くべき訪問介護員等の員数は、常勤換算方法で2.5以上とすること。	
3	勤務の予定と実績	サービス付き高齢者向け住宅の職務やタクシー業務を兼務している訪問介護員が、訪問介護事業以外のサービスに従事した時間と、訪問介護事業に従事した時間を、明確に区分していなかった。	常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を明確に区分し、記録しておくこと。	
★ 4	勤務の予定と実績	勤務予定表及び勤務実績表が作成されていなかった。	指定訪問事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。	
★ 5	個人情報の利用	利用者及びその家族の個人情報を用いる場合の、利用者の家族の同意が得られていない事例があった。	利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくこと。	
★ 6	秘密保持	従業者及び従業者であった者に対し、秘密保持のための措置が講じられていなかった。	従業者及び従業者であった者が正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講ずること。	
7	受給資格の確認	被保険者の受給資格証が、居宅介護支援専門員から受け取った利用者の受給資格証の写しによって確認されていた。	指定訪問介護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の原本によって確認し、記録すること。	
8	アセスメント	訪問介護計画作成及び変更時にアセスメントが行われていない事例が見受けられた。	訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等、具体的なサービス内容を記載した訪問介護計画を作成すること。	
9	サービス担当者会議記録	利用者全員について、サービス担当者会議に参加したことが確認できる記録がなかった。	指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めること。	
10	訪問介護計画	訪問介護計画の同意及び交付が行われていないケースが見受けられた。	訪問介護計画の内容について利用者の同意を得ること。また、交付すること。	
★ 11	訪問介護計画	訪問介護計画の内容及びサービス提供内容が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない事例があった。	訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。	
★ 12	訪問介護計画	居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置づけているサービスに対して、その所要時間を設定した根拠が不明確であった。	訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づきサービスの所要時間等を設定すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
★ 13	訪問介護計画	曜日や時間によって具体的サービス内容が異なる事例において、訪問介護計画書にはすべての曜日、時間で行う内容がまとめて書かれていたため、いつどのようなサービスを行うのかが、不明確であった。	訪問介護計画書の作成に当たっては、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。	
★ 14	サービス提供	訪問介護員が、居宅サービス計画及び訪問介護計画にないサービス提供をしている事例があった。	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供すること。また、指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。	
★ 15	サービス提供記録	提供したサービスの具体的な内容の記録が全くないものがあった。	指定訪問介護を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。	
16	計画の評価	訪問介護計画の評価・説明が行われていなかった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況を確認し、評価をして、利用者又はその家族に説明を行うこと。	
17	報告	介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防居宅介護支援事業者に報告していなかった。	サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した指定介護予防居宅介護支援事業者に報告すること。	
18	モニタリング	管理者及びサービス提供責任者が、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握できていなかった。	管理者及びサービス提供責任者は、利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。	
19	利用料等の受領	医療費控除の対象となる利用者の領収証に、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称が記載されていなかった。	領収証の記載については、「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除の取扱いについて」（平成25年1月25日厚生労働省老健局総務課企画法令係事務連絡）を参照し適正に記載すること。	
20	研修	高齢者虐待防止法に基づく研修がなされていなかった。	利用者の人権擁護、虐待の防止等について、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めること。	
21	研修	事業所としての研修計画の作成が行われていなかった。	訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施し、記録を残しておくこと。	
★ 22	算定方法	訪問介護計画に掃除と買い物が併せて60分（生活援助3）で位置付けられている事例について、買い物を行わない場合においても60分かけてサービス提供が行われていた。	指定訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定すること。	
★ 23	算定方法	訪問介護計画に位置付けている具体的なサービス内容の一部を提供していない事例においても、訪問介護計画通りの時間で所要単位数を算定している事例があった。	指定訪問介護費は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に応じた所定単位数で算定すること。	
24	算定方法	サービス提供記録が全く無かったため、利用者に対し、指定訪問介護を提供したことが確認できない事例があった。	指定訪問介護費は、指定訪問介護を行った場合に請求できるものであり、サービスを提供した記録がなく、拳証責任が果たせない事例については、該当の請求分を返還すること。	

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	チェック
25	算定方法	毎日朝夕身体介護1が位置づけられている事例において、月の途中で支給限度額に達した時点で、住宅型有料老人ホームのオプションサービスに切り替え、訪問介護計画どおりのサービス提供が行われていなかった。	指定訪問介護の提供に当たっては、訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むために必要な援助を行うこと。	
26	院内介助	院内介助を身体介護で算定している事例において、診療時間も含めて算定していた。	診療時間等、利用者が訪問介護員による介護を要しないと考えられる時間については、介護給付費の対象とはならないので、当該請求分については、診療時間を除いた算定に改めること。	
27	2人対応	2人対応の訪問介護費を算定している事例において、居宅サービス計画および訪問介護計画等にその必要性等についての記載がなかった。また、利用者の同意も確認できなかった。	2人の訪問介護員による訪問介護を行う場合は、利用者またはその家族の同意を得るとともに、訪問介護費の算定の根拠について明確に記録すること。	
★ 28	自立支援のための見守りの援助	気分転換のための散歩介助で身体介護を算定している事例があった。	自立生活支援のための見守りの援助を位置づける場合は、利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲向上に繋がると考えるサービスの具体的な内容や根拠を、訪問介護計画書やアセスメント表等に残しておくこと。また、単に見守り・声かけを行うだけであれば、訪問介護費を算定できないことに留意してサービス提供を行い、サービス提供記録には見守りの援助の内容を具体的に記載すること。	
29	生活援助中心型	生活援助中心型を位置づける際に、アセスメントを行い、把握したことの記録が不十分であった。	生活援助中心型を位置づける際には、やむを得ない事情、本人及び家族のできることを、できないことを確認し、アセスメント表または訪問介護計画に記載しておくこと。	
30	通院等乗降介助	院内介助を身体介護で算定している事例において、診療時間や利用者が介護を要しない単なる待ち時間も含めて算定していた。	診療時間や利用者が介護を要しない単なる待ち時間については、介護給付費の対象とはならないので、当該請求分については、自主点検のうえ、過誤調整により、診療時間や利用者が介護を要しない短なる待ち時間を除いた算定に改めること。	
31	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定において、利用者又はその家族から要請のあった時間の記録がないものが見受けられた。	緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。	
32	特定事業所加算	特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件に関する研修について、すべての訪問介護員に対して、同一の内容及び目標が設定されており、個別性が確認できなかった。	当該加算の算定に当たって、研修計画は、個別具体的な目標、内容、研修期間、実施時期等を定めたものとする。	
33	特定事業所加算	特定事業所加算（Ⅱ）の算定要件に関する会議について、内容が適切でない事例があった。また、出席者が訪問介護員一人のみであったことが多く、グループで実施されていたことが確認できなかった。	当該加算の算定に当たっては、利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を開催すること。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はないが、サービス提供責任者ごとで開催すること。	
34	届出	事業所内のレイアウトが変更されていたが未届であった。	指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったときは厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を届け出ること。	

◇指定事業所は、要介護者・要支援者の人格を尊重するとともに、介護保険法とそれに基づき、法令を遵守し、利用者のために忠実に職務を遂行しなければなりません。

(1) 基準の性格 <老企25・第一>

◇基準は、指定居宅サービスの事業がその目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものであり、指定居宅サービス事業者はこれらを遵守し、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。

法令遵守について

◇介護保険制度は、高齢者の自立支援と尊厳の保持という基本理念のもと、自助・共助・公助により、介護を社会的に支える仕組みです。

「自助」として、費用の1割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を「共助」（40歳以上の被保険者が払う保険料）及び「公助」（税金）で折半し負担しています。

◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準（岡山市条例）を初めとする法令等を理解しそれを遵守するとともに、質の高いサービスを提供するよう努め、利用者及び市民の信頼を得る必要があります。

<介護保険サービス運営に関連する法令等>

『介護保険法』、『訪問介護に関連する法令、省令、通知文』、『労働基準法』、『労働安全衛生法』、『健康保険法』、『道路運送法』、『高齢者虐待防止法』、『個人情報保護法』、『老人福祉法』、『建築基準法』等

(2) 指定居宅サービスの事業の一般原則 <居宅条例 第3条・予防条例 第3条>

4 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

・指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業員に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。また、利用者の居宅において虐待を発見した場合には、地域包括支援センター等に通報する必要があります。

6 地域ケア会議への参加

・指定居宅サービス事業者は、地域における包括的な支援に向けて、地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加し、又は地域包括支援センターの行う包括的支援事業その他の事業に協力しなければなりません。

◆**地域ケア会議** ・ ・地域が抱える高齢者に関する問題を共有するとともに、地域福祉の情報を集約し、課題解決に向けて専門職や行政機関との連携のもと住民主体で話し合う場

(4) **人員基準**のあらし 〈居宅条例 第5～6条・旧予防条例 第5～6条〉

常勤換算方法について

◇**常勤換算方法**とは、当該事業所の従業者の**勤務延時間数**を当該事業所において**常勤の従業者が勤務すべき時間数**（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数に換算する方法（従業者の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法）をいいます。

$$\frac{\text{当該事業所の従業者の1週間の総延べ勤務時間数}}{\text{当該事業所において定められている常勤者の勤務時間数}}$$

この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、**訪問介護員等としての勤務時間だけを参入**します。

（小数点第2位切り捨て）

※介護保険法による訪問介護事業の指定を受けていることにより障害者総合支援法による居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に運営している場合であって、人員に余力がある場合は、居宅介護の従事時間も常勤換算に含めることができます。

◇「**勤務延時間数**」とは、勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間、または訪問介護サービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として、明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。
なお、従業者1人につき、勤務延べ時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間を上限とします。

■休暇や出張の取り扱いについて■

- ・非常勤の従業者の休暇や出張（研修など）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延べ時間数には含めません。
- ・常勤の従業者の有給休暇や出張等の期間については、その期間が暦月で1月を超えない限り、常勤の従業者として勤務したものと取り扱うこととされています。

《常勤のサービス提供責任者の兼務の範囲》

- ① 当該訪問介護事業所の管理者
- ② 同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務
- ③ 一体的に運営している障害者総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護（※）のサービス提供責任者、移動支援事業所の職務（※同行援護又は行動援護の指定を受ける場合は、同行援護又は行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。）

《管理者の兼務の取扱い》

◆兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。

- ・当該事業所の訪問介護員等としての職務との兼務は可能です。
- ・同一法人で同一敷地内にあるまたは隣接する他の事業所、施設等の管理業務との兼務は可能ですが、岡山市では管理業務以外の職務との兼務は、管理業務に支障があると考えられるため認めません。

【認められる兼務】次の場合のみ兼務が可能です。

- ① 当該訪問介護事業所の管理者と同一敷地内にある事業所、施設の管理者
- ② 当該訪問介護事業所の管理者と同一事業所の訪問介護員
- ③ 当該訪問介護事業所の管理者と同一事業所のサービス提供責任者

■兼務不可の例■

- ① 訪問介護の管理者と通所介護の介護職員
- ② 訪問介護の管理者と入所施設看護職員
- ③ 訪問介護の管理者と介護支援専門員

(6) 運営基準のあらまし

1 サービス開始の前に

1 利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意 〈居宅条例 第8条・旧予防条例 第8条〉

- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、訪問介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から訪問介護サービスの提供を受けることについて、利用申込者の同意を得なければなりません。

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ① 運営規程の概要
- ② 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- ③ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ④ 通常の事業の実施地域
- ⑤ サービスの内容
- ⑥ 利用料その他の費用の額
- ⑦ 従業者の勤務体制
- ⑧ 緊急時、事故発生時の対応
- ⑨ 苦情処理の体制
（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情窓口も記載）
- ⑩ 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

◇重要事項を記した文書を説明した際には、利用者が説明を受け内容を確認した旨及び文書の交付を受けたことがわかるよう署名をもらうようにしてください。

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容の整合性がとれていること。

◆サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

2 サービス提供拒否の禁止 〈居宅条例 第9条・旧予防条例 第9条〉

・指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

◆原則として、利用申込みに対してはサービスを提供しなければなりません。

- ・特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。
- ・また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ①事業所の現員では、利用申込に
応じきれない場合
- ②利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合
- ③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合
となっています。

◆利用者又は介護支援専門員等からの利用申込みに対して、受け入れできなかった場合は、その理由及び対応を明確に記録に残しておくこと。

3 サービス提供困難時の対応 〈居宅条例 第10条・旧予防条例 第10条〉

- ・正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な訪問介護サービスを提供することが困難であると認められた場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者・指定介護予防訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

2 サービス開始に当たって

6 心身の状況等の把握 〈居宅条例 第13条・旧予防条例 第13条〉

- ・指定訪問介護事業者は、訪問介護サービスの提供に当たって、利用者に係る居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

◆利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握（アセスメント）

- ・訪問介護計画のメインとなる目標立案は、利用者が日常生活において何を望んでいるのか、どうなりたいと願っているのか、利用者の潜在能力はどのようなもので、それをどう引き出せばいいのかといったところを見極める必要があります。そのため、サービス提供責任者が行うアセスメントは非常に重要です。

◆アセスメントの基本

- ① 利用者の要求とニーズの区別
- ② 表面に現れているニーズ以外の隠れたニーズの把握
- ③ 全体の状況を捉え、利用者の隠された可能性の発見

介護保険で行う訪問介護は、利用者の選択によりケアマネジャーが作成したケアプランをもとに、サービス提供の依頼を受けるものです。従って、サービス提供責任者は、ヘルパーを派遣する責任として、ヘルパーが訪問してサービス提供する際の目的や提供方法を決めておく必要があります。ケアマネジャーとは別にアセスメントを行うことが必要となります。

9 居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 〈居宅条例 第16条・旧予防条例 第16条〉

- ・居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画を作成している場合には当該計画（ケアプラン）に沿った訪問介護サービスを提供しなければなりません。

※居宅サービス計画・介護予防サービス計画に基づかない指定訪問介護サービスについては、原則として介護報酬を算定することができません。（緊急時訪問介護加算を除く。）

4 サービス提供後

13

利用料等の受領

〈居宅条例 第20条・旧予防条例 第20条〉

- ・訪問介護についての利用者負担として、利用料の1割又は2割（給付制限対象者は3割・償還払い対象者は10割）の支払いを受けなければなりません。
 - ・訪問介護サービスの提供に要した費用（その他の費用を含む）について、利用者から支払いを受けたものについては、その都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。〈法第41条第8項・同法施行規則第65条〉
- ※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◆利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。

- ・指定訪問介護事業で、サービスを提供するに当たり、通常の利用料のほかに利用者から支払いを受けることができるものとして、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅者にサービスを提供した場合の交通費があります。ただし、あらかじめ、利用者又はその家族に対して費用の額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）

※通常の事業の実施地域内の交通費（駐車料金を含む。）は、介護報酬に包括されているため、利用者から徴収することはできません。

- ・訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。

■領収証について■

◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。

その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。

※特に、通院等乗降介助や公共交通機関を利用しての外出介助の場合は、介護保険利用者負担分と介護保険外費用（タクシー代などの運賃等）の金額は、明確に区分し、明細がわかる領収証を作成してください。

※医療費控除の対象となる利用者の領収証には、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称を記載する必要があります。

*領収証の様式例：

- 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日 事務連絡 厚生労働省老健局総務課企画法令係）を参照のこと。

◆介護保険外サービス実施についての留意事項◆

- ・介護保険給付の対象となるサービスと明確に区分されるサービスについて実施すること。
- ・介護保険給付の対象とならないサービスを行う場合は、あらかじめ利用者に、訪問介護の事業とは別事業であることや利用料金について詳しく説明し、理解を得ること。
- ・介護保険外サービス事業の目的、運営方針、利用料等について、訪問介護事業所の運営規程とは別に定めること。
- ・介護保険外サービスの会計と指定訪問介護事業の会計を区分すること。

※本来、介護保険給付対象サービスであるにもかかわらず、支給限度額を超過するためなどといった理由で、保険外事業として介護報酬の基準額より低い利用料でサービスを行うことは不適切です。

5 サービス提供時の注意点

15 指定訪問介護の基本取扱方針 〈居宅条例 第22条〉

- ・指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
- ・事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

※提供した訪問介護サービスについて、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について、常に評価を行うとともに訪問介護計画の修正を検討するなど、その改善を図ること。

18 指定介護予防訪問介護の具体的取扱方針 〈旧予防条例 第41条第6～8項〉

- ・指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、次の指定介護予防訪問介護の方針に基づき行うこと。
 - ① 介護予防訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うこと。
 - ② 介護予防訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
 - ③ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。

◆介護予防の効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。

サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。

○利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。

利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。

◇サービスの質の評価・改善◇

◆訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組みが重要です。次のような取り組み方法を参考に実践すること。

- ① 利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取り）の実施、結果を集計する取組み（法人又は事業所単位）
- ② 管理者が利用者宅への訪問時等に、事業所又は担当訪問介護員等について聞き取ったもの（苦情や意見・要望など）を集計する取組み
- ③ 法人内の委員会（業務改善委員会等）が事業所を評価したもの（内部監査のようなもの）を、事業所自ら再確認・再評価する取組み
- ④ 市の自己点検表を活用した自己評価の取組み
- ⑤ 法人又は事業所が独自に作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑥ 他事業所や業界誌等が作成した自己点検表（チェック表）を活用した自己評価の取組み
- ⑦ 個々の訪問介護員等毎に接遇・介護技術などについて、自己点検を行う取組み
- ⑧ サービス提供責任者毎に接遇、訪問介護計画作成の進行管理などについて、自己点検を行う取組み
- ⑨ 個々の訪問介護員等毎に目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑩ 事業所としての目標・課題を設定し、その達成度合いを評価する取組み
- ⑪ 管理者、上司等が訪問介護員等を評価（人事・業務の評価）する取組み
（例：接遇、勤務態度、訪問の遅れ、身だしなみ、利用者の苦情、訪問介護計画の内容、訪問介護計画の作成遅れ）
- ⑫ 接遇、介護技術、介護保険制度等に係る研修の実施により、その習得状況等を評価する取組み
- ⑬ 日々又は定例のミーティングで質を評価する（話し合う）取組み

別居親族に対するサービス提供の制限 〈居宅条例 第26条・旧予防条例 第23条〉

- ・訪問介護員等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるもの（配偶者・3親等内の血族及び姻族）に対する訪問介護サービスの提供をさせてはなりません。

※別居親族に対するサービス提供は、原則として禁止ですが、例外的に、利用者が離島、山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問介護を受けなければ、必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市長が認める地域に限り、その別居の親族に対するサービス提供を認める例外規定があります。

◆規則で定める別居親族の範囲◆

- (1) 配偶者
- (2) 3親等内の血族及び姻族

(3親等内の血族)

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

(3親等内の姻族)

子の配偶者、孫の配偶者、ひ孫の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、おい・めいの配偶者、おじ・おばの配偶者、配偶者の兄弟姉妹、配偶者のおい・めい、配偶者のおじ・おば、配偶者の父母、配偶者の祖父母、配偶者の曾祖父母

◆例外規定を認める地域（市長が認める地域）◆

- (1) 旧宇甘東村（岡山市北区御津下田、御津高津、御津宇甘、御津中泉）
- (2) 旧宇甘西村（岡山市北区御津勝尾、御津紙工、御津虎倉）
- (3) 旧竹枝村（岡山市北区建部町大田、建部町吉田、建部町土師方、建部町小倉）
- (4) 旧上建部村（岡山市北区建部町建部上、建部町宮地、建部町富沢、建部町田地子、建部町品田）
- (5) 岡山市東区犬島

◇留意事項◇

- ◆管理者は、事業所の訪問介護員等と利用者に親族関係があるかどうかについて必ず確認し、訪問介護員としてサービス提供させることがないように管理すること。
- ◆訪問介護員等は、利用者との関係が「別居親族」に該当する場合、直ちに、管理者及びサービス提供責任者にその旨を報告すること。

25 緊急時等の対応 〈居宅条例 第28条・旧予防条例 第25条〉

- ・訪問介護員等は、現に訪問介護サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡又は救急搬送を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

※緊急時の主治医等の連絡先や家族の連絡先を訪問介護員等が把握していることが必要です。

※事業所への連絡方法についてもルールを決めて、訪問介護員等に周知しておくこと。

6 事業運営

30 勤務体制の確保等 〈居宅条例 第32条・旧予防条例 第29条〉

- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定め、その勤務の実績とともに記録しておかなければなりません。
- また、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該事業所の訪問介護員等によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

- ①指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務予定表を作成し、その勤務の実績についても併せて記録すること。
- ②訪問介護員等については、勤務表に、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。
- ③事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をすること。（管理者の指揮命令権の及ばない委託契約等は認められません。）
なお、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはなりません。
- ④訪問介護員等の資質の向上のため研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保すること。

33 秘密保持等 〈居宅条例 第35条・旧予防条例 第32条〉

- ・指定訪問介護事業所の従業者（従業者であった者を含む。）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。

※秘密を保持すべき旨を就業規則や雇用契約書に定めるなど明確に規定してください。

- ・指定訪問介護事業者は、過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。

※「必要な措置」として、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

◆サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者と利用者及びその家族に関する情報を共有することが想定されます。指定訪問介護事業者は、このことについて説明し、あらかじめ、文書により利用者及びその家族から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど。

36 苦情処理 〈居宅条例 第38条・旧予防条例 第35条〉

・提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。また、苦情を受け付けた場合には、その内容等を記録しなければなりません。

《利用者からの苦情に対応するために必要な措置》

◇「苦情対応に必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

〈事業所が苦情を受けた場合〉

・利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しなければなりません。

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

〈市町村に苦情があった場合〉

・市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
・また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って、必要な改善を行わなければなりません。
・市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

〈国保連に苦情があった場合〉

・利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
・国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

〈苦情に対するその後の措置〉

・事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、より質の高いサービス提供に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

38 事故発生時の対応 〈居宅条例 第40条・旧予防条例 第37条〉

- ・利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、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りません。また、その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りません。

事故の記録は5年間保存しておくこと。

- ◆利用者の安心・安全を確保することは、福祉サービスの基本であり、介護サービス事業者においては、常に細心の注意を払い、安全にサービスを提供する必要があります。

日頃より、サービスの質の向上と併せて、危機管理（リスクマネジメント）を適切に行い、事故防止対策に万全を期すことが重要です。

※万が一、事故が発生した場合の対応方法について、あらかじめ「事故処理マニュアル」等で定めておいてください。

事故には次のようなものを含みます。

- ①サービス提供による利用者の事故、失踪等
 - ・死亡事故、交通事故、転倒等に伴う骨折や出血、負傷、火傷、誤嚥、誤薬等
 - ※事業者側の責任や過失の有無は問わず、利用者自身に起因するもの及び第三者によるものを含む。
- ②食中毒、感染症（インフルエンザ、感染症胃腸炎、結核、疥癬他）の発生
- ③従業員の法律違反・不祥事等（窃盗など）
- ④火災、震災、風水害等の災害により介護サービスの提供に影響する重大な事故等

- ◆事故の状況等によって、「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」に従い、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。

■「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00011.html

<実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者、市町村等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。（5年間保存が必要）
- ・訪問介護サービスの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う。

<事故になるのを未然に防ぐための対応>

- ・事故の状況や経緯を正確に把握、整理したうえで、事故原因を調査・解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故に至らなかったが介護事故が発生しそうな場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、職場内研修等の実施を通じて未然防止対策を講じる。

◇事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知してください。

◇事業所における損害賠償の方法（加入保険の内容）について把握しておく必要があります。

◇事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合は、管理者等に当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的な想定事項）

- ①介護事故等について記録するための様式を整備する。
- ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- ④事例の分析に当たって、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- ④ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ⑤ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。

（研修の実施）

管理者やサービス提供責任者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の訪問介護員にも周知徹底するようにしてください。

4.0 記録の整備 〈居宅条例 第42条・旧予防条例 第39条〉

- ・指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。
- ・指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

※利用者との契約が継続している間において、利用者に関する全ての記録の保存を求めるものではありません。

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①訪問介護計画・介護予防訪問介護計画
- ②提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ③市町村への通知（利用者が正当な理由なしに指定訪問介護・指定介護予防訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知）に係る記録
- ④勤務の体制等の記録（勤務予定及び勤務実績）
- ⑤提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥提供した訪問介護サービスに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録
- ⑦介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

管理者の責務について

～管理者の責務～

(居宅条例 第29条)

- ①指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- ②指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

管理者の役割（業務）

法令遵守

- ・人員配置の管理方法の把握
- ・利用者数、サービス提供時間の管理
- ・従業者数の管理
- ・利益供与禁止の管理
- ・同居及び別居家族への訪問介護の提供禁止の管理

事業所運営

- ・業務管理体制の整備
- ・契約書、重要事項説明書の説明、交付、同意の管理
- ・サービス利用申し込みに係る対応
- ・記録の整備、管理

介護保険サービス管理

- ・サービス計画の作成、説明、記録等の管理
- ・サービス提供に必要な助言、指導
- ・家族との連携、交流の確保、管理

人事労務管理

- ・労働条件の全般管理
- ・従業者の勤怠管理
- ・賃金、手当管理
- ・安全衛生管理
- ・従業者の健康管理
- ・従業者の研修管理

基本理念

- ・介護保険基本理念
- ・訪問介護基本方針
- ・企業理念
- ・事業運営の基本方針

提出書類

- ・変更届、申請等各種提出物の管理

出納管理

- ・利用料等現金受領等に関する会計管理
- ・各種支払い管理

サービスの質の向上

- ・サービスの質の評価、向上に関する管理
- ・サービス情報公表制度への対応

リスクマネジメント

- ・相談、苦情マネジメント
- ・事故発生時の対応と記録
- ・感染症予防対策
- ・秘密保持

高齢者の虐待防止

- ・高齢者虐待防止法に基づく介護事業所としての対応、管理、研修

◆管理者は、介護事業者の指定・更新における欠格事由・取消事由に係る「役員等」に含まれる重要な職種であることを充分自覚し、事業所において基準違反、不正又は不当な請求がないかのチェック体制の整備や、従業員に対する職業倫理・資質向上のための研修等の実施など、適正な事業運営が図られるよう、管理者としての職責を果たす必要があります。

サービス提供責任者の責務について

◇サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を担う職務です。

～サービス提供責任者の責務～

〈 居宅条例 〉

岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

（訪問介護計画の作成）

- 第24条 サービス提供責任者（第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第29条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。
- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
 - 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
 - 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
 - 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
 - 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

（管理者及びサービス提供責任者の責務）

- 第29条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。
- 2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。
 - 3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。
 - (1) 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。
 - (2) 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。
 - (3) サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。
 - (4) 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この項において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。
 - (5) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。
 - (6) 訪問介護員等の能力及び希望を踏まえた業務管理を実施すること。
 - (7) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。
 - (8) その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

「サービス提供責任者の責務」（居宅条例 第29条）に関するチェックリスト

①管理者による従業者及び業務の一元的管理
<input type="checkbox"/> 「事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行う」という管理者の責務が果たせるように、サービス提供責任者の業務遂行の進捗状況を管理者に報告をしているか。 （業務日誌・利用者管理台帳・ヘルパー管理台帳等を作成しているか。）
②管理者による従業者への法令遵守に関する指揮命令
<input type="checkbox"/> 採用時研修等で、管理者がヘルパーに対して指定基準等を説明する時間を設けているか。 <input type="checkbox"/> 定期的に、指定基準等の内容を伝える機会（研修）を設けているか。
③利用の申込みに係る調整
<input type="checkbox"/> 相談受付票・サービス利用申込書を整備しているか。 <input type="checkbox"/> ヘルパー管理台帳（ヘルパーの空きを確認するための台帳）は整備されているか。
④利用者の状態変化・サービスに関する意向の定期的な把握
<input type="checkbox"/> アセスメントシートを整備しているか。 <input type="checkbox"/> 定期的にモニタリングを行い、同時に利用者等の意向を把握して記録に残しているか。 <input type="checkbox"/> モニタリングを行ったことを経過記録に残しているか。
⑤サービス担当者会議への出席・ケアマネジャーや他のサービス事業者等との連携
<input type="checkbox"/> サービス担当者会議へ出席し、「利用者の自立支援」のために、専門的立場から意見を出しているか。 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議の内容を自分で記録し残しているか。 <input type="checkbox"/> ケアマネジャーや主治医、他のサービス事業者等と連携している内容を経過記録に残しているか。
⑥ヘルパーに対する援助内容等の指示・利用者の状況等の情報伝達（オリエンテーション）
<input type="checkbox"/> ヘルパーに対して、具体的な援助目標・援助内容・利用者の状況について、文書等【居宅サービス計画書・訪問介護計画書・ケア手順書（指示書）等】を用いて説明しているか。 <input type="checkbox"/> オリエンテーションを行ったことを経過記録に残しているか。
⑦ヘルパーの業務実施状況の把握
<input type="checkbox"/> ヘルパーが決められた時間にサービス提供をしているかを確認しているか。 <input type="checkbox"/> ヘルパーの業務の実施状況を把握する手立てを講じているか。（ヘルパー業務日誌・訪問前後での連絡等） <input type="checkbox"/> 定期的にヘルパーの記入する介護記録を確認しているか。
⑧ヘルパーの能力や希望を踏まえた業務管理
<input type="checkbox"/> ヘルパーの能力を測るための手だてを講じているか。（簡単な筆記テスト・同行訪問など） <input type="checkbox"/> 定期的にヘルパーと面接などを行い、業務に対する希望等を確認・把握しているか。 <input type="checkbox"/> ヘルパーごとの業務管理票を作成しているか。
⑨ヘルパーに対する研修・技術指導
<input type="checkbox"/> 毎年、研修の年間計画を立てているか。（新任研修・テーマ別研修・外部研修） <input type="checkbox"/> 研修計画に必要な帳票類を整備しているか。（採用者別年間計画表・事業所内研修年間計画表・研修参加表・研修記録・研修報告書等） <input type="checkbox"/> ヘルパーに対して、介護技術や困難事例へのアドバイス等の業務指導を行っているか。 <input type="checkbox"/> サービス提供責任者は、ヘルパーに対して技術指導ができるよう自己研鑽に努めているか。
⑩サービス内容の管理について必要な業務の実施
<input type="checkbox"/> 介護過程におけるサービス提供責任者の業務（利用者との連絡調整・他職種及びヘルパーとの連携等）を遂行した際に、その行動を記録（経過記録）に残しているか。 <input type="checkbox"/> 経過記録（サービス提供責任者ノート）を利用者ごとに作成しているか。

◆ サービス提供の流れ ～相談受付からサービス終了まで～ ◆

相談受付

利用申込みに係る調整

ヘルパーの空きなし

経過を相談受付票に記載

◆必要帳票：相談受付票・ヘルパー管理台帳・利用者管理台帳
ヘルパーの空きあり

①相談先へ受託可否を伝える

◆サービス提供責任者ノート（経過記録）

可能であれば、ケアマネジャーから下記の帳票をもらい、経過記録への記入を開始する。

- ①サービス利用申込書
- ②居宅サービス計画書（ケアプラン）原案

②利用者宅へ事前訪問を行う

- ①利用者・家族等へ連絡して日程を調整する。※被保険者証で認定区分等を確認
- ②訪問介護の重要事項の説明・同意・交付を経て契約する。※個人情報使用に関する同意
- ③訪問介護計画の作成に必要な情報収集を行う。
 - ◇利用者の基本情報の把握（家族構成、身体・住居の状況等）
 - ◇訪問介護についての利用者の意向の確認
 - ◇利用者の実態把握と課題の抽出（アセスメント）

③訪問介護計画書原案作成

アセスメントに基づき、居宅サービス計画（原案）に沿った訪問介護計画とケア手順書の案を作成する。（訪問介護の長期・短期目標の設定、具体的なサービス内容・所要時間など）

④（初回）サービス担当者会議参加（居宅サービス計画承認、訪問介護計画の説明・同意・交付）

- ①ケアマネジャーや主治医、他の事業所等と連携し、情報収集する。
- ②会議の検討課題に関して専門的立場から意見を出し合い協議する。

⑤サービス提供手順書（ケア手順書・指示書）の作成と担当ヘルパーへの説明・交付

⑥初回訪問（サービス開始）

⑦サービス管理

- ①サービスの提供状況の確認
- ②サービス提供の記録
 - ◇提供記録・経過記録、サービス提供票（実績）
 - ◇サービス提供票実績の作成・報告
 - ◇モニタリングの結果を記録・ケアマネジャーへ報告

⑧評価と利用者への説明

- ①サービスの効果を評価し記録する。
- ②評価結果を利用者・家族へ説明

⑨随時のサービス担当者会議へ参加

サービスの終了（経過記録終了）

A：再アセスメント

B：訪問介護計画・ケア手順の見直し

C：承認を得る

～指定訪問介護の利用の申込みに係る調整について～

- ◆サービス提供責任者の責務である「指定訪問介護の利用の申込みに係る調整」を行った過程を記録しておくこと。※受け付けた時点からの公的な記録が必要です。
- ◆介護支援専門員からの依頼に対して、受け入れできなかった場合は、その理由及び対応を明確に記録に残しておくこと。

岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例

(提供拒否の禁止)

第9条 指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。

(サービス提供困難時の対応)

第10条 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認められた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

◇申込みの調整業務の流れ◇

※必要な帳票類を整備しておく。

- 例) ①相談受付票
②ヘルパー管理台帳・利用者管理台帳
③サービス利用者連絡票
④サービス提供責任者ノート（経過記録）

(1) 相談を受け付ける（①相談受付票）

- ・ 訪問介護に関する問い合わせや、利用申込みにおける相談、ケアマネジャーからの依頼等があった場合は、必要事項が記録できる相談受付票に記録する。
- ・ 事業所の従業員の誰もが対応出来るようにしておく。

(2) ヘルパーを確保する（②ヘルパー管理台帳・利用者管理台帳）

- ・ ヘルパー管理台帳及び利用者管理台帳により、ヘルパーの時間の空き状況や、ケアマネジャーからのニーズに対応可能なヘルパーの有無等を確認し、受託の可否について判断する。

(3) ケアマネジャーより利用者連絡票とケアプランを入手する（③サービス利用者連絡票）

- ・ ケアマネジャーへ受託の可否を伝える。
→受託が可能な場合は、訪問介護事業所への利用者連絡票及びケアプランの提出を依頼する。

※受託が不可の場合は、その理由を依頼者に説明するとともに必ず記録しておくこと。

(4) 利用者ごとの経過記録 (④サービス提供責任者ノート)

- ・ サービス提供責任者の業務の遂行状況 (利用者に対して対応した内容) を記録する。

(5) 利用申込者のサービスの選択に資する行為を実施し記録に残す

事前訪問 (利用者宅への訪問・アセスメント・ケア方法の確認)

①日程調整

- ・ 相談受付後、サービス受託の可否を決定し、ケアマネへ受託の可否を伝えて、利用申込書及び居宅サービス原案が届くのと並行して、サービス提供責任者は、利用者宅へ電話等で連絡を取り事前訪問の日程を調整する。

②訪問介護の説明・同意、契約の締結

- ・ パンフレットや重要事項説明書等により、訪問介護のサービスについて、身体介護・生活援助の違い、介護保険によるサービス提供ができる範囲とできないことなどを丁寧に説明する。
- ・ 利用者や家族が説明内容を理解し、当該事業所の利用について同意を得られた場合に契約する。

③情報収集・アセスメント

フェイスシート (基本情報)、アセスメントシートの作成

- ・ 訪問介護計画を作成するために必要な利用者の生活環境・身体状況・精神状態等についての情報を収集し、具体的な援助方法を見定める。
- ・ サービスを提供する手順について、行為ごとに利用者・家族等の「していること・できること・できないこと」を具体的に確認する。
→「できないところ」を双方 (利用者・家族とサービス提供責任者) が理解できたら、サービス提供責任者は、ヘルパーがそのできないところを、どのように援助するのかを丁寧に説明する。
- ・ 環境についてのアセスメントを行う。
間取り図を作成し、キッチン・トイレ・洗面所・浴室等の場所、入室禁止の場所、段差があり危険な場所、滑りやすい場所等を確認する。
ヘルパーが援助を行うための使用物品の取扱い方法・手順について確認する。

居宅条例

(内容及び手続の説明及び同意)

第8条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第30条に規定する重要事項に関する規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

(受給資格等の確認)

第11条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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るものとする。

(指定訪問介護の具体的取扱方針)

第23条 訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- (1) 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第1項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと。
- (2) 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- (3) 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行うこと。
- (4) 指定訪問介護の提供に当たっては、常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行うこと。

(秘密保持等)

第35条

- 3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

～介護過程の展開～

◇介護課程

- 1 利用者等に訪問介護の特徴を説明し、同意を得る。
 - 2 居宅サービス計画書に沿って、利用者等の状態を把握（アセスメント）して、訪問介護計画書を作成する。
 - 3 ケアマネジャーが開催するサービス担当者会議に参加して、訪問介護の専門家としての立場から意見を述べる。
 - 4 ヘルパーに対して、利用者に提供する訪問介護の目標と具体的なサービス内容を提示する。
 - 5 定期的に利用者等の状態の把握（モニタリング）を行い、利用者の状態の評価（改善・維持・悪化）を行う。
 - 6 結果をケアマネジャーに報告し、居宅サービス計画変更のための援助をする。
- ・ヘルパーが提供する援助は、サービス提供責任者が作成した利用者の訪問介護計画書に基づいて行われます。
 - ・ヘルパーを利用することにより、利用者の生活が維持及び改善されていくように考えなければいけません。
 - ・サービス提供責任者には、訪問介護計画の作成能力と、この介護課程を効果的に展開できる能力や知識、介護技術が求められています。

～解釈通知～

訪問介護計画の作成

- [1] 岡山市基準条例第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- [2] 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第7条第18項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。
- [3] 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- [4] 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。
- [5] サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

1. ～ 訪問介護計画書の意味 ～

(1) サービス内容、提供手順、提供方法の確定

- 訪問介護計画書は、利用者とサービス提供事業者が、必要なサービス内容をあらかじめ契約し、そのサービスの内容、サービスの提供手順、提供方法を確定するものです。
サービスの提供手順、提供方法を利用者に示すことによって、不明確であったサービス内容が明確に認識できるようになります。

訪問介護においては、サービス提供のみではなく、介護の中身を利用者とともに作っていく過程が重要です。

利用者に訪問介護計画を示し、決められた時間帯の中で何をするのかを話し合っていくことにより、利用者が自分で自分の介護を決めていくという、利用者参加のサービス提供を行うことができます。

また、サービスの内容、提供手順、提供方法を確定することで、いつでも同じサービス提供ができ、サービスの質を確保するということにもなります。

(2) 身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分の決定

- ・ 訪問介護計画書には、利用者に提供するサービスの区分、型、すなわち、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分が判断できるだけの内容が盛り込まれていることが必要となります。

そのためには、サービス行為ごとの所要時間を把握し、サービス区分ごとのサービス量の見積もりが明確にされていなければなりません。

訪問介護計画におけるサービスの区分、型が、ケアマネジャーが作成したケアプランによるサービスの区分、型や実際に介護報酬を請求している型に合致しない場合には、その計画は、適切に作成された計画とはいえません。

なお、訪問介護計画は、利用者への説明と同意によって確定するものです。したがって、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助のサービス区分も、ケアマネジャー、訪問介護事業者、利用者の三者が合意して決定することとなります。

(3) ケアマネジャー、ヘルパーとの連携の「要」

- ・ 利用者にとってよりよいサービス、効果的なサービス提供を行うためには、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護予防の場合は介護予防支援事業所の保健師等）と訪問介護事業所のサービス提供責任者、さらには、サービス提供責任者と現場のヘルパーとの連携が何より必要です。

この連携の「要」となるのが訪問介護計画書です。

「訪問介護計画の作成→サービスの提供→訪問介護計画の見直し（サービス提供に基づく）、又はケアプランを変更する」という流れは、これらの関係者の連携なくしてはできません。

2. ～ 訪問介護計画の作成手順 ～

(1) 利用者情報の把握（アセスメント）

①居宅サービス計画に沿った訪問介護計画の作成

- ・ 居宅サービス計画書（1）、（2）、週間サービス計画表の理解

※ケアプランの「利用者及び家族の介護に対する意向」や「総合的な援助の方針」「援助目標」等について、十分理解し、不明な点は確認すること。

②アセスメント（利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握）

- ・ 訪問介護計画のメインとなる目標立案は、利用者が日常生活において何を望んでいるのか、どうなりたいと願っているのか、利用者の潜在能力はどのようなもので、それをどう引き出せばいいのかといったところを見極める必要があります。

そのため、サービス提供責任者が行うアセスメントは非常に重要です。

◆アセスメントの基本

- ① 利用者の要求とニーズの区別
- ② 表面に現れているニーズ以外の隠れたニーズの把握
- ③ 全体の状況を捉え、利用者の隠された可能性の発見

介護保険で行う訪問介護は、利用者の選択によりケアマネジャーが作成したケアプランをもとに、サービス提供の依頼を受けるものです。したがって、サービス提供責任者は、ヘルパーを派遣する責任として、ヘルパーが訪問してサービス提供する際の目的や提供方法を取り決めておく必要があります、ケアマネジャーとは別にあらためてアセスメントを行うことが必要となります。

(2) 課題（ニーズ）の特定

「ニーズ」→専門職が客観的な基準に照らして、判断した援助の必要性

「利用者の要求」→利用者が自覚し、意識して求める要求

利用者が直接求めていることは、必ずしも客観的な援助の必要性、ニーズと同じではありません。

利用者の要求とは区分してニーズからサービス内容を決めるのがアセスメントの基本です。

「利用者の要求」と「ニーズ」を区別するということは、表面に現れ、必要であることが誰にでもわかるサービス以外に、隠れたニーズがあるのではないかと考えることです。

外から見ただけではわからない利用者の生活実態について、ケアを通じて把握し、信頼関係ができるにつれてわかっていく利用者の意欲や考え方、家族関係などを総合して初めて、隠れたニーズが発見できます。

利用者がかつて持っていた力を引き出し、活かせるような条件を整備していくことが自立の支援となります。

◆自立を支援する計画を作るのに必要な視点

- ① 高齢者の「できない部分」より、意欲と可能性に焦点を当てる。
- ② 機能障害自体より「利用者が望む生活」を通じて培われる回復力に注目する。
- ③ 利用者が「何をどう受け止めているのか」を重視する。
- ④ 戦略的な組み立てを考え、展開の鍵となるケアを見つける。
- ⑤ 正解はひとつという発想をやめ、複数の仮説を立てる。
- ⑥ 利用者の持つ「自分の生活を切り回していく力」を重視する。

自立支援に向けて隠れたニーズを発見する上で肝要なことは、利用者の隠された力と可能性を見つけることです。

利用者の隠された力は、心身機能だけでなく、生活力、その人の過去の仕事や得意としていたこと、家族の経歴や家族関係など生活の全体を捉えていくことによって発見することができます。

利用者の力と可能性を見つけることができるか否かで、自立への支援となるのか、それともできないところを単に補い続けるだけの単純反復作業になるかが決まります。

なお、アセスメントを行うことによって特定したニーズは利用者のライフスタイルに適合したものでなければなりません。

そのためには、利用者本人の要望は何か、家族の要望は何か、要望する理由は何か、その原因は何かなどをきっちりと把握、整理していく必要があります。

利用者の考えや価値観を尊重したサービス提供を行うためには、利用者のライフスタイルに適合したニーズの特定を行うことが何よりも必要となります。

③ 訪問介護計画書の作成

以下は、訪問介護計画書に必要最小限盛り込むべき項目です。

訪問介護計画書は、利用者と事業所が、どのようなサービスを何時間、何回行うかを定めるものであり、利用者に説明し、同意を得る、一種のサービス契約書となるものです。

したがって、すべての項目について、利用者やその家族、さらにはヘルパーが見て理解できるよう、わかりやすく表現され記載されなければなりません。

① 計画書の作成者の氏名、作成年月日

いつ、誰が作成したのか明確にする必要があります。

これが記載されていないと、せっかく把握したアセスメントや設定した援助目標がいつの時点のものなのか、分からなくなるため、計画の実施後に行う、この計画が妥当なものなのかどうか、援助目標に達しているかどうかといった、「評価」にも影響を与えることになります。

② 本人及び家族の希望

利用者本人の価値観や考え方を踏まえ、利用者の希望、要望、家族の希望、要望を的確に把握する必要があります。

利用者が主人公となって、自分で自分の介護を決めていく視点が重要です。

③ 援助目標

利用者に「ヘルパーはこういうために来ている」と理解してもらうことが大切なのはもちろんですが、実際に訪問するヘルパーが、「何のために訪問しているか」を意識できるように記載します。

事後の評価に役立つ援助目標とするため、抽象的な目標ではなく、「観察可能な行動や生活状態」の形で書く方が望ましい。(例：利用者の状況が〇〇なので、△△することをめざす。)

④ サービス区分 (平成 12 年 3 月 17 日付け厚生省通知「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」参照)

「身体介護」、「生活援助」、「通院等乗降介助」の区分 及び サービス準備・記録等、排泄、食事、清拭・入浴、移動、通院介助、整容、掃除、洗濯、調理、買い物などのサービスの種類を記載します。

⑤ サービス内容と所要時間(標準的な時間)

◆サービス内容

サービス区分に応じたサービス内容を具体的に記載します。

例えば、区分が「身体介護」の「排泄介助」である場合には、その具体的なサービスの内容とし、トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換のいずれであるかを記載することとなります。

また、具体的なサービスの内容だけではなく、その提供方法も併せて記載すれば、利用者にとってより分かり易いものになるだけでなく、ヘルパーがこの計画を見れば提供方法が分かり、いつでも同じ対応ができることとなり、サービスの質を確保する意味でも有意義なこととなります。

- ◆ 区分が「身体介護」の「通院介助」である場合には、通院介助とだけ記載するのではなく、これに要する「所要時間」の算定の根拠となる事項、すなわち、病院等へ行くまでに自宅での準備があるのかどうか、病院内での移動等の介助が必要なのかどうかなどが明確に分かるよう記載してください。「通院介助 所要時間90分」という記載は、明確ではありません。所要時間との関連性、妥当性が明確にわかるよう、介助の内容を具体的に記載してください。
- ◇ 区分が「掃除、洗濯、調理、買い物」などの「生活援助」である場合には、提供するサービスが、利用者が行おうとすれば対処できる、いわゆる、代行的なものでないこと、すなわち、家事の一部ができない場合に、これを補完する支援であること、あるいは、利用者の生活基盤を回復させる支援であることが、その訪問介護計画から見てとれるように、「サービス内容」を記載してください。
- ◇ 所要時間が長時間となる事例として、一人暮らしの利用者などで、単に留守番を兼ねて見守っているといったケースがありますが、介護保険制度でいう「身体介護」の「見守りの援助」というのは、利用者の自立支援のためのものであり、利用者の自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りのことです。したがって、利用者に具体的な介助を行わない、あるいは、利用者と一緒に何らかの行為を行わないなど、「自立支援のための見守りの援助」に該当しない「単なる見守り・声かけ」は、介護保険請求の対象とはならず、介護報酬の請求はできません。一人暮らしの利用者などの安否確認については、地域住民や市町村等が実施する事業を活用するなどして利用者の支援にあたってください。
- ◇ このように介護保険制度の中では介護保険請求の対象とはならず、サービス提供できないことであっても、他のサービスや地域支援事業を活用すれば、利用者の支援につながるため、どのような支援事業が実施されているかを把握しておいてください。

◆所要時間

どのようなサービスをどれだけの時間で行うのかを明確にすることが必要です。

サービス区別に所要時間（標準的な時間）を見積もることにより、はじめて、提供するサービスが、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助のどの区分に該当するかが明確に見てとれる訪問介護計画となります。

生活行為に要する時間というのは、その方の事柄へのこだわり、身体的理由、生活環境など個々の条件によって異なるが、さしあたり、アセスメントで把握した利用者や介護者の日頃の状態を目安に標準的なサービス提供手順を把握し、計画を作り実践していきます。そして、その後、訪問介護計画に沿ってサービス提供を実践することによって、適宜、時間を修正していくこととなります。

利用者本位のサービスを効率よく提供するためには、また、ヘルパーが交代しても誰もが同じ対応ができるためには、標準的な時間を目安に、各行為ごとの所要時間を把握しておくことが大切です。

⑥ 留意事項

サービス提供に当たって、提供方法などで注意すべきことや留意すべきことを記載します。

⑦ 週間予定表

いつ、どんな内容のサービス提供が行われるか一目でわかるよう記載します。

⑧ サービス提供に関する評価

サービスを提供した後に、計画の内容について、精査、評価したことを記載します。

ここでいう評価とは、アセスメント、計画、実施の過程とその結果を評価する「サービスの提供者としての事後評価」を指します。

◇「サービス提供の結果の評価」・・・結果が「援助目標」に達しているかどうか評価します。利用者の生活と心身の状態について、サービス提供前と提供後を比較し、変化を記載します。

◇「計画の妥当性の評価」・・・サービス過程の各過程、つまり、アセスメント、援助目標の設定、計画の内容のそれぞれが、適切であったかどうかをサービス提供後に評価します。援助目標は、高望みをしすぎていなかったか、利用者の意向とずれはなかったか、計画の内容が抽象的ではなく実行すべき活動の内容を指示していたか、などを評価します。

新規計画、評価、計画見直しの際には、利用者やその家族の意向を反映させること、また、ケアマネジャーに報告し、情報交換を行う中で計画を作成していくことが重要です。

評価については、どの時点で行うかは特に定められておりませんが、定期的に行うことが大切となります。また、利用者の状態やニーズに変化があった場合など、必要に応じ行うことも大切です。計画を実施した結果の状態を把握し、「継続するサービス」、「新たに必要なサービス」、「残された課題」などを整理していきます。

そして、これら評価した内容については、利用者やその家族に説明し、評価に従って利用者とともに、また新たな計画を作り上げていくという過程をたどることになります。

利用者本位の、よりよいサービスを提供するといった観点から、訪問介護計画に位置付けられた目標やサービスについて、利用者やその家族に対して、進捗状況や評価を説明することは重要です。
また、事業所、ヘルパーにとっても、個別ケアの目標が達成されているかどうかを客観的に評価することは、ケアの専門性を高めるといふことにもつながります。

⑨ 利用者、家族への説明と同意

利用者やその家族によく説明し、同意を得ることが必要です。同意の確認として署名をもらうことが大切です。訪問介護計画書を利用者に交付することも必要です

訪問介護計画書は、一種のサービス契約書になるもので、利用者とともに訪問介護計画書を作り上げていくものです。訪問介護計画書には、説明日、説明者、利用者同意署名欄は欠かせないものです。

①訪問介護計画作成のための帳票類の整備

- 訪問介護計画書の様式は、必要な項目が記入できるように整備されているか。
- 利用者台帳や、アセスメントシートを整備しているか。
※利用者の生活全般の状況を把握するために、今の心身機能や身体構造（病気及び病歴等）、活動（ADL 情報及び IADL 情報等）、参加（生活歴や楽しみな趣味、コミュニケーション能力など）を把握する。
- 利用者台帳及びアセスメントシートに記入したか。

②居宅サービス計画（ケアプラン）の理解

- 居宅サービス計画書（1）をよく読んだか。
- 居宅サービス計画書（2）のサービス内容を把握したか。
- 週間サービス計画表のサービス提供時間を把握したか。

③訪問介護計画の作成方法についての利用者・家族に対する説明

- 訪問介護計画の作成に必要な帳票類（利用者台帳・アセスメントシート・ケア手順書・訪問介護計画書・モニタリングシートなど）について説明したか。
- それらの帳票類を用いて利用者情報を管理することについて説明したか。

④訪問介護計画の作成・同意・交付

- 訪問介護計画は、サービス担当者会議で説明できるように作成したか。
- 訪問介護計画の内容を利用者・家族に説明し、利用者の同意を得たのち交付したか。
- 訪問介護計画を担当のケアマネジャーに提示したか。

⑤訪問介護計画の実施状況の把握・（必要に応じて）訪問介護計画の変更

- 定期的に介護記録を確認し、利用者の状況を把握しているか。
- 常に担当のヘルパーから、サービスの提供方法等について変化が生じていないか確認しているか。
- 定期的にモニタリングに出向き、サービス提供責任者の視点で利用者状況の把握を行っているか。
- サービス内容の変更が必要な場合には、担当のケアマネジャーに報告し、相談しているか。
- ケアプランの変更が必要な場合は、担当のケアマネジャーがサービス担当者会議を速やかに開催できるように必要な援助をしているか。（訪問介護計画書の変更案を示して、課題や目標を具体的に提示するなど）

⑥介護過程の展開

- 一定期間が経過したら、速やかにモニタリングを行っているか。
- モニタリングの結果をまとめて、担当ケアマネジャーに報告しているか。
- 介護過程の展開内容をサービス提供責任者ノート（経過記録）に残しているか。

「訪問介護費」を算定できるサービス行為について

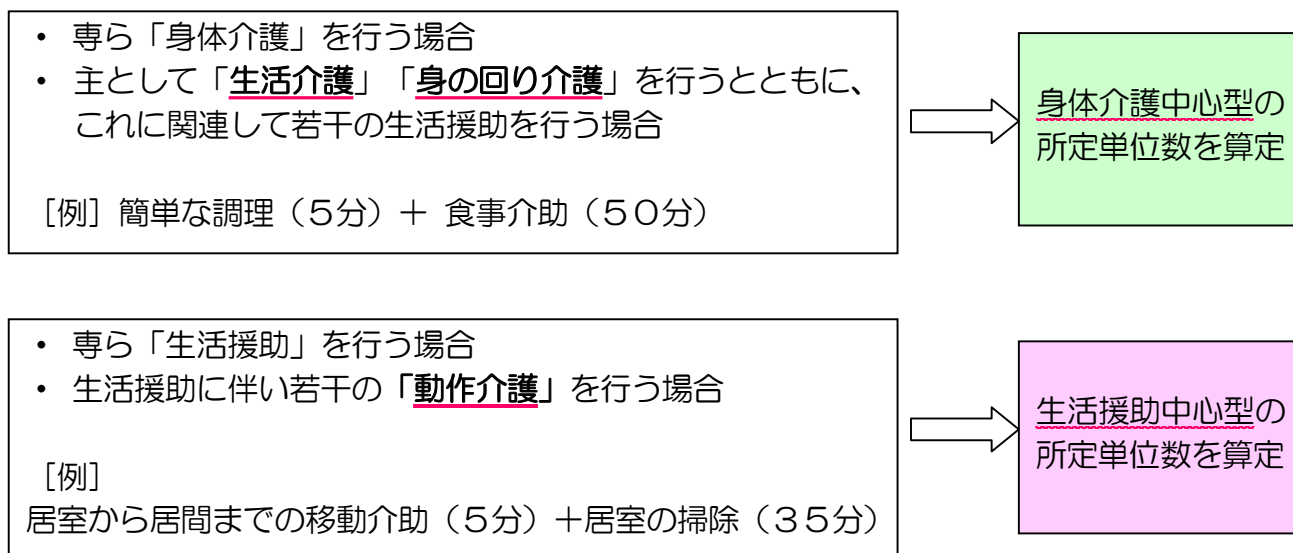
- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。（老企第36号）原則、「老計第10号」に記載されている行為以外は算定できません。

【訪問介護の区分】

身体介護	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体に直接接触して行う介助 	動作介護	<ul style="list-style-type: none"> ・比較的手間のかからない 体位交換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床から起こす介助）等
	<ul style="list-style-type: none"> ・上記を行うために必要な準備及び後始末 	身の回り介護	<ul style="list-style-type: none"> ・ある程度手間のかかる 排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等
	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助 	生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・さらに長い時間で手間のかかる 食事介助、全身清拭、全身浴介助等
生活援助		<ul style="list-style-type: none"> ・居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるもの 	
通院等のための乗車又は降車の介助（通院等乗降介助）		<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、<u>自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行うもの。</u> 	

【身体介護及び生活援助の区分】

○ 以下の考え方を基本に、いずれかの型を確定する。



訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）

1 身体介護

身体介護とは、

- (1) 利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、
- (2) 利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、
- (3) その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。

（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということが出来る。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

◎1-0 サービス準備・記録等

サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

・1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

・1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

・1-0-3 相談援助、情報収集・提供

・1-0-4 サービス提供後の記録等

◎1-1 排泄・食事介助

*1-1-1 排泄介助

・1-1-1-1 トイレ利用

○トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

・1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

・1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

*1-1-2 食事介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

*1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

※ 医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓食、肝臓食、糖尿食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓食、脂質異常食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食、及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く）が該当します。

なお、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所との連携が重要です。

◎1-2 清拭・入浴、身体整容

*1-2-1 清拭（全身清拭）

- ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・臀部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

* 1-2-2 部分浴

• 1-2-2-1 手浴及び足浴

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

• 1-2-2-2 洗髪

○ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

* 1-2-3 全身浴

○安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

* 1-2-4 洗面等

○洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

* 1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

* 1-2-6 更衣介助

○声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

◎ 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

* 1-3-1 体位変換

○声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

* 1-3-2 移乗・移動介助

• 1-3-2-1 移乗

○車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位

の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認
○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

• 1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押し、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

* 1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き
○（場合により）院内の移動等の介助

◎ 1-4 起床及び就寝介助

* 1-4-1 起床・就寝介助

• 1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

• 1-4-1-2 就寝介助

○声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
○（場合により）布団を敷く

◎ 1-5 服薬介助

○水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

◎ 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。

（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置づけることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということが出来る。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- (1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- (2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

◎2-0 サービス準備等

サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。

* 2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

* 2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

* 2-0-3 相談援助、情報収集・提供

* 2-0-4 サービスの提供後の記録等

◎2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

◎2-2 洗濯

- 洗濯機または手洗いによる洗濯
- 洗濯物の乾燥（物干し）
- 洗濯物の取り入れと収納
- アイロンかけ

◎2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

◎2-4 衣類の整理・被服の補修

- 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
- 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

◎2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

◎2-6 買い物・薬の受け取り

- 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
- 薬の受け取り

◆留意事項◆

<1回の訪問において「身体介護」及び「生活援助」が混在する場合>

- 1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、30分を1単位として、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定します。
この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。
例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱うことはできません。
- 「身体介護」に「生活援助」を加算する方式となりますが、実際のサービスの提供は「身体介護」の後に引き続き「生活援助」を行う場合に限りません。

◆次のような場合、訪問介護員は時間的に拘束されているものの、訪問介護サービスの提供は行っていないので、介護報酬の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ、2時間後によく発見した。結果として居宅サービス計画に基づく訪問介護サービスは提供しなかった。
- ④ 利用者宅を訪問したら、利用者が倒れていたため、救急車を呼び、同乗して病院まで付き添った。

※ 訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックである場合についても、訪問介護費を算定することはできません。

介護報酬の算定にあたって

～介護報酬の算定について～

2 訪問介護費を算定できるサービス行為について

- ・ 介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計第10号に記載されている行為以外は算定できません。

5 利用者在宅時における提供

- ・ 利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

◆訪問介護の生活援助を行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できません。

6 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供

- ・ 訪問介護は原則として、居宅サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです。（償還払によるものを除く。）
- ・ 居宅サービス計画に位置付けがない訪問介護は原則行うことはできません。

※利用者又は家族から緊急に居宅サービス計画に位置付けのない訪問介護の要請があった場合については、介護支援専門員へ連絡してください。

7 実際にサービス提供がされていること

- ・ 利用者に対して、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、指定訪問介護を行った場合に、所定単位数を算定することができます。

◆次のような場合、訪問介護員は時間的に拘束されているものの、訪問介護サービスの提供は行っていないので、介護報酬の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ、2時間後ようやく発見した。結果として、居宅サービス計画に基づく訪問介護サービスは提供しなかった。
- ④ 利用者宅を訪問したら、利用者が倒れていたため救急車を呼び、同乗して病院まで付き添った。

8 請求する所要時間

- ・ 現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定します。

◇訪問介護員の力量や利用者の心身の状況等によって、必ずしも「訪問介護員が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間（計画で位置付けられた時間）」が一致しない場合があります。

◇請求時間と実際のサービス提供時間の乖離が続く場合には、サービス提供責任者は、その原因を調べ、必要によっては訪問介護計画の見直しを行い、標準的な時間の見直しを介護支援専門員に相談するなどの対処が必要です。

11 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

- ・ それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けます。
例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ402単位ずつ算定される。
ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けます。

12 訪問介護の所要時間

（標準的な時間）

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。
訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

18 初回加算

体制届不要

- 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算する。
 - ①本加算は利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されます。
 - ②サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行訪問した旨を記録する必要があります。
 - ③サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

◆留意事項◆

- 事前の届出は不要です。
- 初回若しくは初回に実施した訪問介護の翌月に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問しても算定できません。

19 緊急時訪問介護加算

体制届不要

- 利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画されていない訪問介護（身体介護に限る。）を緊急に行った場合に算定できます。

◆留意事項◆

- 事前の届出は不要です。
- 緊急ではなく、単なる計画変更と考えられるケース（例えばサービス提供日、サービス提供時間を変更しただけのケース）は算定できません。

20 生活機能向上連携加算

体制届不要

- 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）が指定訪問リハビリテーションを行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときに、当該指定訪問介護が初回に行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位を加算します。

■介護予防訪問介護費について

1 定額制

- ◆ 介護予防訪問介護については、「身体介護中心型」及び「生活援助中心型」の区分を一本化することとされています。

ただし、介護予防訪問介護においては、通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとされています。
- ◆ 月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。（例外については、平成27年3月31日厚生労働省老健局介護保険計画課・進興課・老人保健課／事務連絡 緑本P1221～を参照）

なお、要支援2であった者が介護予防訪問介護費（Ⅲ）を算定していた場合であって、月途中に、要支援1に変更となった場合については、認定日以降は、介護予防訪問介護費（Ⅱ）を算定することとなっています。
- ◆ 支給区分（1週間のサービス回数）

あらかじめ、指定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おいて、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けること。
- ◆ 1回当たりのサービス提供時間
 - ・ 介護予防サービス計画において設定された生活機能向上に係る目標の達成状況に応じて必要な程度の量を介護予防訪問介護事業者が作成する介護予防訪問介護計画に位置付けること。
- ◆ サービス提供時間や回数の変更
 - ・ 利用者の状態の変化、目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、目標が達成された場合は、新たな課題に対する目標を設定し改善に努めること。
 - ・ こうしたサービス提供の程度の変更に際しては、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。
- ◆ 変更に伴う支給区分の変更
 - ・ 利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。
 - ・ なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画を定める必要があります。

「生活援助中心型」の算定について

～生活援助中心型とは～ 「生活援助中心型」 単位数表：厚生省告示第19号より

- 生活援助とは、居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む。）であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるものをいう。
- 「生活援助中心型」の訪問介護費は、利用者が単身、家族等が障害・疾病その他同様のやむを得ない事情により、本人や家族が家事を行うことが困難である場合に算定できる。

◆ポイント◆

- ◆本人及び家族等が、どのような家事ができるのか、できない（困難）のか、できること、できないこと、できそうなことを明らかにすること。
※本人ができる又はできるようになる可能性がある行為を代行することで、ADLやIADLの低下を招かないようにすること。
- ◆サービス担当者会議で最終的な判断をして、居宅サービス計画・訪問介護計画に具体的な生活援助の内容、提供方法、回数、時間帯、曜日等を位置づけた上で、サービス提供を行うこと。
- ◆サービス提供を決定した経緯（判断の過程）、及び提供したサービスの詳しい内容を、記録として残しておくこと。
- ◆同居家族がいる場合は、「なぜ同居家族が行うことができないのか」、「なぜその内容、時間、回数でのサービス提供が必要なのか」を検討し、その検討内容を詳しく記録しておくこと。
- ◆単に「同居家族が就労等のため不在である（日中独居等）」とか、「高齢である」という理由のみでは、「やむを得ない事情」とはなりません。
たとえば、日中独居の場合であれば、家族が不在である時間、曜日等を確認し、家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、逆に、どのような家事なら可能なのか、また、家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活上どのような支障が生じるのかについて明確に記録しておくこと。
- ◆単に「算定の可否」だけではなく、利用者の「自立支援」の観点から、適切なアセスメントによるサービス提供を心がけること。
- ◆介護予防訪問介護は、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮すること。
利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合もあるため、利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行い、利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないようにすること。

「生活援助中心型」の単位を算定する場合 老企第36号第2の2（6）

- 「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、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、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置づける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要な場合であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

生活援助中心型サービスの提供にあたってのチェックポイント

①本人ができるかできないか

- 本人ができることは何か、できない（困難な）こと、できそうなことはないか。

②必要であり最適なサービスか

- 生活援助を利用しなければ、利用者の日常生活にどのような支障が生じるか。
- 生活援助を利用することが利用者にとって最適かどうか。
- 単に利用者・家族の希望のみではなく、本人が日常生活を営む上で必要な内容・回数・時間を検証したか。

③同居家族等ができるかできないか

- 本人と同居の家族等のアセスメント（課題分析）が十分に行われているか。
- 本人・同居の家族等の身体状況が把握できているか。
- できること、できないことが家事項目別に整理されているか。
- 同居家族等に障害がある場合、障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで判断するのではなく、障害に起因して実際にどのような家事を行うことが困難であるかを検証したか。
- 同居家族等が疾病により家事ができない場合、疾病によってどのような家事を行うこと困難であるかを明らかにしているか。
- 同居家族等が就労している場合、勤務時間等の就労状況を具体的に把握しているか。
- 家族が不在であることにより、どのような家事ができなくて、どのような家事なら可能なかが明確になっているか。
- 家族が不在の時間帯に行わなければ、日常生活にどのような支障が生じるかについて検討したか。
- 必要かつ最適な援助の内容、範囲、回数、時間帯、曜日、期間などを検討したか。
- 介護者の介護負担を把握しているか。

④別居家族の家族介護は得られないか

- 別居家族の援助が得られないか確認したか。

⑤他の介護保険サービス、民間サービス等を活用できないか

- 通所サービスの利用や、配食サービス・購入した店舗の戸別配達サービス等を活用できないか。
- 地域の住民による自主的な取り組み等による支援について検討したか。

⑥サービス担当者会議での検討

- 利用者の希望、同居の家族等の希望、必要性とを分けて検討したか。
- できないことへの支援だけでなく、どうすればさらによくなるか検討したか。
- 家事の経験がないことを家事ができない理由としていないか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、居宅サービス計画に明らかにされているか。
- 生活援助中心型サービスの必要性が、関係者（本人・家族等、介護支援専門員、サービス提供事業所、主治医等）の間で共有されたか。
- 訪問介護計画に的確に具体化され、支援目標やサービス内容とともに、生活援助算定理由が明記されているか。

⑦サービス内容の決定

生活援助の算定の流れ

～必要性の検討～

- 利用者にとって本当に必要なサービスかどうか。
※利用者本人が「できる行為」又は「今後できるようになる可能性がある行為」まで、ヘルパーが代行することで機能低下を招いてしまうことがないように十分留意する。

～家族等の援助の確認～

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

- 別居親族による援助を受けることはできないか。
例)・月1回の病院受診については、別居の長女が連れていく。
例)・週末の夕食は、近所に住む長男家族と一緒に食べる。

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

他のサービスや身体介護等の導入により、
家族の介護負担軽減が図れないかを検討。

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

- 十分なアセスメントにより、やむを得ない事情を明らかにし、どのような家事ができるのか、できない(困難)のかを明確に記録。

具体的なサービス内容の検討

- 代替できるインフォーマルサービスはないか。
- 提供するサービス内容自体が、保険給付として適切な内容かどうか。
- 家事援助の内容、必要な範囲、回数、時間帯、曜日などを検討。

居宅サービス計画への位置づけ

◇生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要あり。

サービス担当者会議での検討・決定

- サービス担当者会議において、個別の事例毎に最終的な判断を行い、利用者の自立支援の観点から真に必要なかどうかを検証。

訪問介護計画への位置づけ

- 訪問介護計画に位置づけ、支援目標や具体的なサービス内容に併せて、生活援助の算定根拠について明記する。

～サービス提供の開始～

必要に応じ随時、計画の見直し

岡山市における 介護予防・日常生活支援総合事業 (指定申請手続き等について)

岡山市では平成29年4月から
「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施します！

総合事業のみなし事業者指定について

平成27年3月までに、「介護予防訪問介護」の指定を受け、引き続き事業運営を行っている場合は、「介護予防訪問サービス」については、「みなし指定」されており、岡山市においては、みなし指定の有効期限は平成30年3月31日としています。

◎【平成27年3月31日までに介護予防訪問介護事業所の指定を受けている事業所】

・総合事業の介護予防(現行相当)サービスについては、平成30年3月31日まで指定を受けているものとみなされるので、新たに指定申請を行う必要はありません。

＜みなし指定の有効期間＞

平成27年4月1日～平成30年3月31日

・「みなし指定」を受けた事業所について、平成30年4月1日以降も岡山市の介護予防(現行相当)サービスを継続する場合には、総合事業の指定の更新を受ける必要があります。

(この更新手続きは、平成29年度中に実施する予定で、時期が近づき次第改めてお知らせします。)

・生活支援訪問サービスを実施するためには、指定申請が必要で、岡山市では平成28年11月から前倒しで申請受付を行っています。

◎【平成27年4月1日以降に介護予防訪問介護事業所の指定を受けた事業所】

・総合事業の介護予防(現行相当)サービスについては、「みなし指定」していません。サービスを実施するためには、新たに指定申請が必要です。

・総合事業の生活支援訪問・通所サービスを実施するためにも同様に指定申請が必要です

・上記いずれの申請についても、岡山市では平成28年度11月から前倒しで申請受付を行っています。

事業者ごとの指定申請手続について

平成27年3月までに、「介護予防訪問介護」の指定を受け、引き続き事業運営を行っている場合は、「介護予防訪問サービス」事業については、みなし指定されており、岡山市においては、みなし指定の有効期限は平成30年3月31日としています。

平成29年度から総合事業のサービス提供を行うための指定申請

事業所の区分	介護予防訪問サービス事業者の指定	生活支援訪問サービス事業者の指定
H27.3月までに予防指定有	みなし指定 (申請不要)	要申請 (申請書類省略可)
H27.4月以降の予防指定有	要申請 (申請書類省略可)	要申請 (申請書類省略可)
予防の指定なし	要申請	要申請 ⇨同時申請による書類の省略可

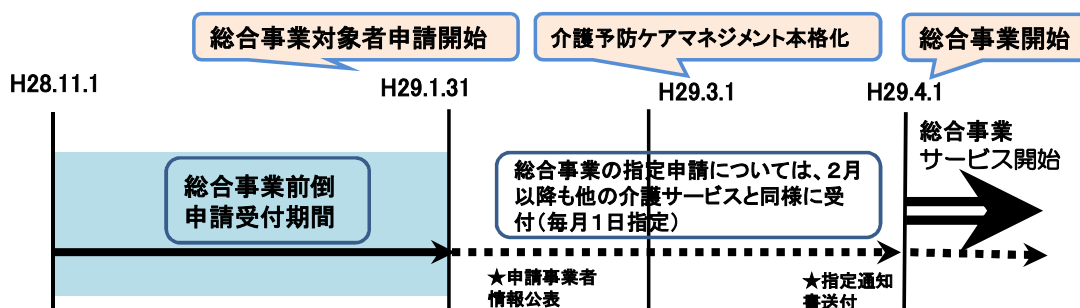
みなし指定の有無に関わらず、生活支援訪問サービス事業者の指定を受けていないと、総合事業の生活支援訪問サービスの提供は行うことが出来ません。(現在、要支援の利用者が、認定期間を境に生活支援訪問サービスに移行した場合、指定を受けていないと、その利用者へのサービス提供は出来なくなります。)

2

H28年度の総合事業事業者指定スケジュール

本市においては、介護予防ケアマネジメントが本格化する平成29年3月にむけて、総合事業の指定申請受付を随時行っています。

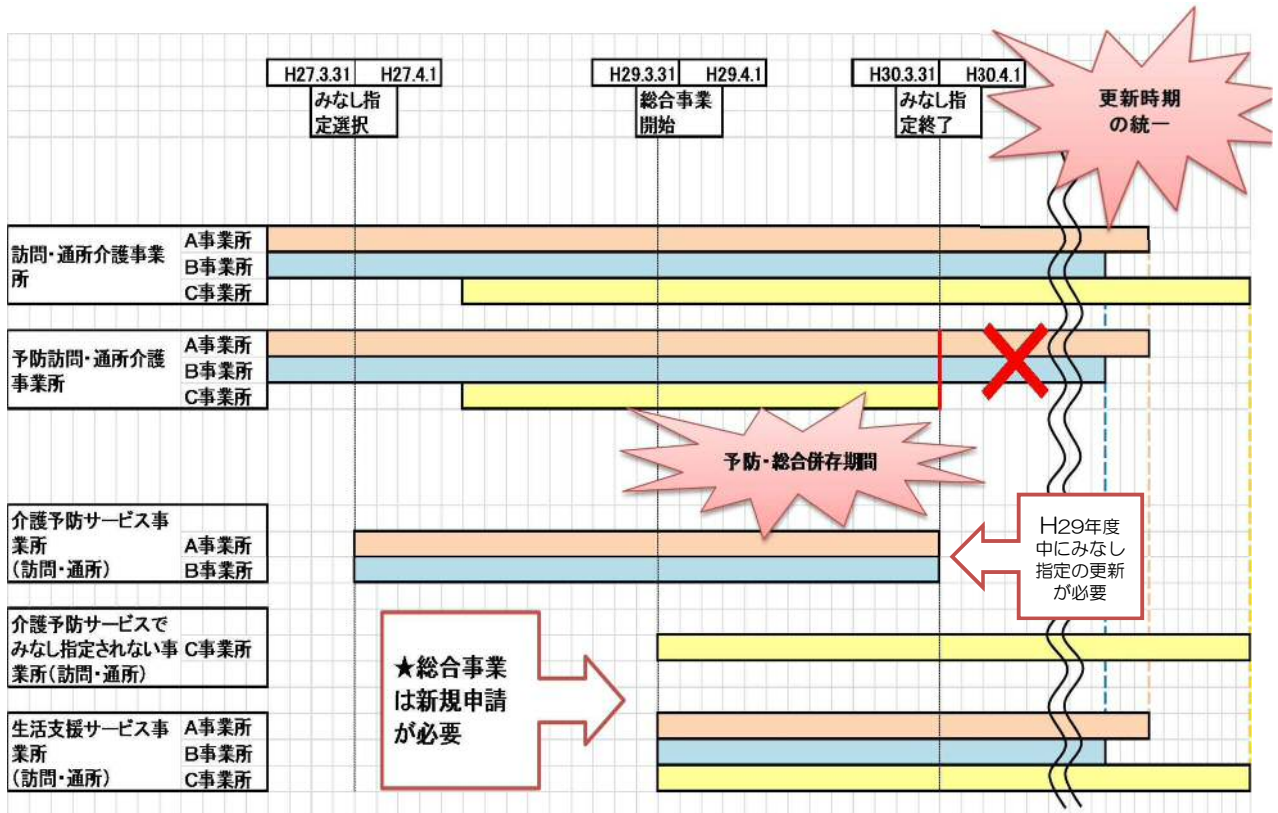
指定通知書の送付は、3月末に送付予定ですが、指定申請を行っている事業所をお知らせすることにより、円滑な介護予防ケアマネジメントを行っていきます。(平成29年1月31日までに指定申請書類を提出した事業所については、みなし指定事業所も含め、HPで公表しています。)



平成29年4月1日付の、総合事業の事業者指定については、前倒しで受け付けを行い、受付状況について、HPでお知らせします。(指定通知書は3月末に送付)。

3

事業者別の申請の流れ



※総合事業の初回指定の有効期限は、原則として既存サービスの有効期限に合わせることで、次回以降の更新申請の事務の省力化を図ります。

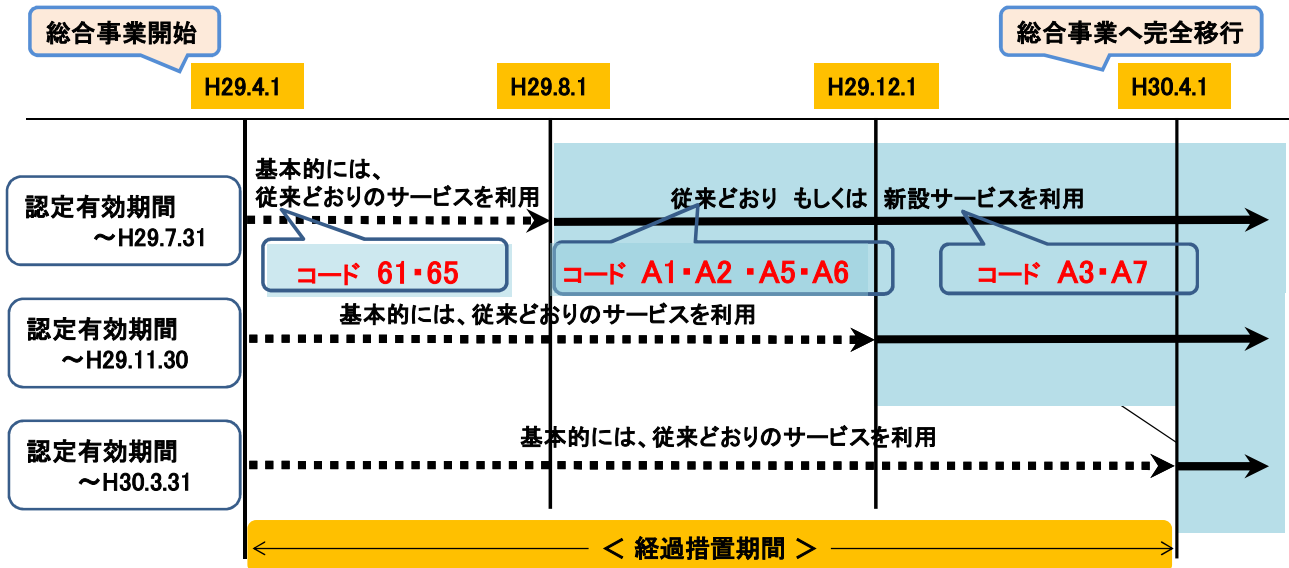
4

総合事業への移行時期について

【予防給付の訪問介護・通所介護を利用している人のポイント】

平成29年4月に全ての要支援者が総合事業へ移行するのではなく、認定有効期間の更新時期までに、順次、移行します。

(要支援認定の有効期間は現在、最長1年間であるため、予防給付の訪問介護・通所介護は、平成29年4月から1年かけて、全てが総合事業へ移行します。)



平成29年4月以降、新たに要支援1、2や、事業対象者となった方
 → 認定の開始日から総合事業を利用

5

訪問サービス事業者の指定申請提出書類について 1/2

項番	提出書類	介護予防訪問サービス		生活支援訪問サービス		備考(既存事業所が省略できる場合など)
		新規指定	既存事業所	新規指定	既存事業所	
1	指定(更新)申請書	◎	◎	◎	◎	
2	訪問介護・介護予防訪問介護事業所の指定に係る記載事項(付表1)	◎	◎	◎	◎	
3	法人登記事項証明書(原本)	◎	△	◎	△	提出済みの定款に総合事業の記載があれば不要
4	従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表	◎	—	◎	—	
5	資格証等の写し	◎	△	◎	△	サ責が変わらない場合は不要
6	雇用契約書の写し又は法人役員従事申立書	◎	—	◎	—	
7	管理者経歴書	◎	—	—	—	
8	サービス提供責任者経歴書	◎	—	—	—	
9	実務経験証明書(サ責が2級の場合)	△	△	—	—	既存事業所の場合、既存と違う2級サ責であるときは必要(変わらない場合は不要)
10	管理者就任承諾及び誓約書(本人確認時に記入)	◎	△	◎	△	管理者が同一の場合は不要
11	サービス提供責任者就任承諾及び誓約書(本人確認時に記入)	◎	△	◎	△	サ責が同一の場合は不要
12	事業所の位置図	◎	—	◎	—	
13	平面図	◎	—	◎	—	
14	専用設備等の写真	◎	—	◎	—	

6

訪問サービス事業者の指定申請提出書類について 2/2

項番	提出書類	介護予防訪問サービス		生活支援訪問サービス		備考(既存事業所が省略できる場合など)
		新規指定	既存事業所	新規指定	既存事業所	
15	運営規程	◎	△	◎	△	既存事業所と一体的に作成する(既存事業所のものを変更する)場合は不要
16	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要	◎	△	◎	△	既存と対応方法が同じ場合は不要
17	建物登記事項証明書又は賃貸借契約書の写し	◎	—	◎	—	
18	法人の決算書、財産目録等	◎	—	◎	—	
19	損害賠償への対応が可能であることがわかる書類	◎	◎	◎	◎	
20	介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)	◎	◎	◎	◎	
21	介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)	◎	◎	◎	◎	
22	各種加算届出書その他請求に関する添付書類	◎	◎	◎	◎	
23	誓約書	◎	◎	◎	◎	
24	役員等名簿	◎	—	◎	—	
25	訪問介護計画書の様式	◎	—	◎	—	
26	建物関連法令協議記録報告書	◎	—	◎	—	
27	指定(更新)申請に係る自己点検表	◎	—	◎	—	

※市外の事業所は、原則新規指定扱いとします。

7

指定申請に係る注意事項

○申請書類について

指定申請に必要な書類や書式については、事業者指導課のHPに掲載しています。
記入方法等は、訪問介護・通所介護の「申請の手引き」を参考にしてください。

○申請書類の提出

既存事業所の申請は、原則郵送でお願いします。新規指定を希望する法人の方は、事前に相談を受け付けますので、函面等の準備ができ次第担当に電話連絡し、日程調整をお願いします。（事前連絡なしでお越しの場合は、相談を受けられません。）

岡山市保健福祉局事業者指導課

〒700-0913

岡山市大供3-1-18 KSB会館4階

訪問サービス：訪問通所事業者係 Tel086-212-1012

○申請書類提出後に申請事項に変更が生じた場合は、速やかにお知らせください。

8

定款の記載例

定款の記載について

平成30年3月31日までは、事業所では「介護予防訪問介護」と総合事業の双方を実施する可能性があるため、新規に双方のサービスを実施するためには2種類の記載が必要となります。

介護予防訪問介護と総合事業の両方を定款に記載する場合の記載例

予防事業と併記する方法

- ・「介護保険法に基づく介護予防訪問介護又は第1号訪問事業」(※)

第1号事業を追加する方法

- ・「介護保険法に基づく介護予防訪問介護」
- ・「介護保険法に基づく第1号訪問事業」(※)

(※)「第1号訪問事業」：総合事業の介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス両方を指します。

なお、現在の表記が「老人居宅介護事業」の場合は、第1号事業の追加が不要です。その他不明な場合はお尋ねください。

9

運営規程の記載について

既存事業所が、生活支援訪問サービスを実施する場合には、別指定となりますが、運営規程と重要事項説明書を一体で作成することは可能です。

○居宅サービス、介護予防サービスと一体で作成する場合の記載例

- ・「介護予防訪問介護」
⇒「介護予防訪問介護又は第1号訪問事業」
又は ⇒「介護予防訪問介護、介護予防訪問サービス又は生活支援訪問サービス」

よくある使用例

(事業の目的)

第1条 株式会社ミコロが設置するハコロ訪問介護事業所において実施する指定訪問介護及び指定介護予防訪問介護事業（以下「事業」という。）は、・・・

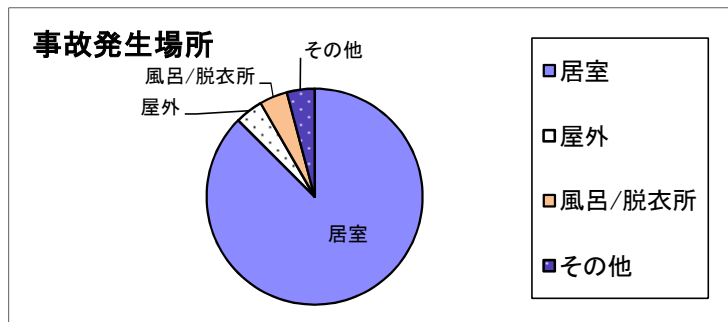


第1条 株式会社ミコロが設置するハコロ訪問介護事業所において実施する指定訪問介護事業、指定介護予防訪問介護事業、介護予防訪問サービス及び生活支援訪問サービス（以下「事業」という。）は、・・・

平成27年度 訪問介護 事故件数24件

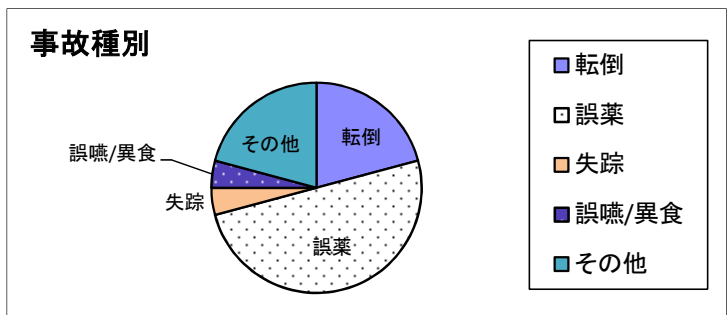
事故発生場所

発生場所	件数	割合
居室	21	88%
屋外	1	4%
風呂/脱衣所	1	4%
その他	1	4%
合計	24	100%



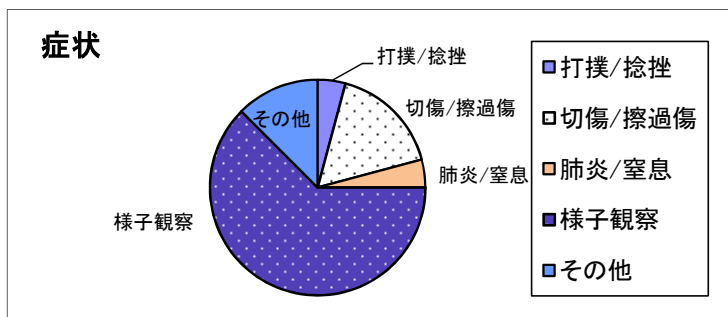
事故種別

事故種別	件数	割合
転倒	5	21%
誤薬	12	50%
失踪	1	4%
誤嚥/異食	1	4%
その他	5	21%
合計	24	100%



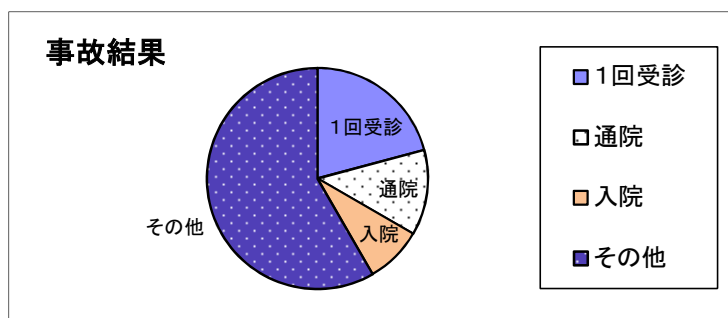
症状

症状	件数	割合
打撲/捻挫	1	4%
切傷/擦過傷	4	17%
肺炎/窒息	1	4%
様子観察	15	63%
その他	3	13%
合計	24	100%



事故結果

事故結果	件数	割合
1回受診	5	21%
通院	3	13%
入院	2	8%
その他	14	58%
合計	24	100%



岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

下記のとおり電話・FAX番号・メールアドレスが変更になりましたので、
お知らせします。

記

法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

