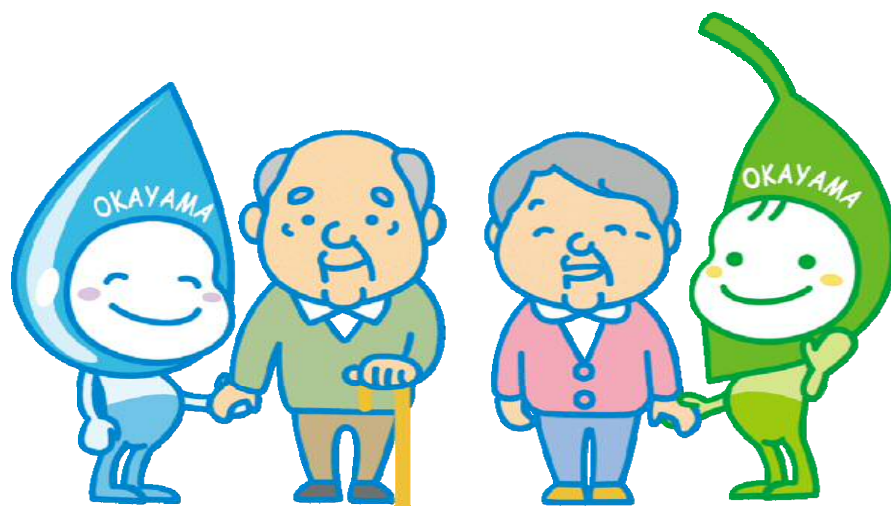


平成24年度

訪問介護/介護予防訪問介護

集団指導資料

(Vol. 1 本編)



平成25年2月12日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

目 次

日時：平成25年2月12日（火）
場所：岡山ふれあいセンター大ホール

	《ページ》
1 指導監査関係	
・ 指導及び監査について……………	1
・ 平成24年度 実施指導における主な指摘・指導事項……………	4
2 事業運営関係	
・ 主な関係法令……………	7
・ 事業運営及び介護報酬請求における留意事項について……………	12
・ サービス提供責任者の配置基準について……………	29
・ 管理者の責務について……………	34
・ サービス提供責任者の責務について……………	40
・ 併設施設の入居者に対して行う訪問介護サービスに関する留意事項……………	56
3 介護報酬関係	
・ 介護報酬の算定について……………	57
・ 「生活援助中心型」の算定について……………	78
・ 「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係……………	93
・ 事業所の登録車両を使用した通院等の外出介助における算定について……………	104
・ 訪問介護サービスにおける「介護輸送」と「道路運送法」について……………	108
・ 「訪問介護費」を算定できるサービス行為について……………	110
・ 加算の取扱いについて……………	117
4 介護記録（サービス提供記録）について……………	129
5 事業所の所在地を変更する場合の留意事項について……………	135
6 届出関係（提出書類）について	
・ サービス提供責任者体制減算の経過措置適用事業所に係る届出について……………	136
・ 事業所と同一の建物に居住する利用者数の調査について……………	140
・ 介護職員処遇改善加算について……………	143

～介護サービス事業者等に対する指導及び監査の実施方法～

1 指導

(1) 基本方針

サービスの内容及び費用の請求等に関する事項について周知徹底を図るとともに、改善の必要があると認められる事項について適切な運用を求めるために実施するもの。

① 集団指導

原則として、毎年度1回、対象事業者を招集し、講習会方式により指導を行います。

なお、集団指導の資料については、資料の配付は行いませんので、事前に岡山市事業者指導課ホームページよりダウンロードの上、印刷して持参していただくようお願いいたします。

② 実地指導

介護サービス事業所の所在地において、実地指導担当者が事業所内巡視、帳簿書類等の確認及びヒアリングを行うことにより実施します。

◇指導内容について

介護サービス事業者のサービスの質の確保・向上を図ることを主眼とし、人員、設備、運営及び介護報酬請求について指導します。（必要に応じて過誤調整を指導する場合があります。）

ア 事前に提出を求める書類等（主なもの）

- ・ 申込者及び家族等に対し交付し説明する「重要事項を記載した説明文書」
- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表（直近の1ヶ月）
- ・ 事前調書
- ・ 利用者一覧表
- ・ 自己点検シート その他

2 監査

(2) 基本方針

サービスの内容について、勧告、命令等行政上の措置に該当する内容であると認められる場合やその疑いがあると認められる場合又は介護報酬の請求について不正若しくは著しい不当が疑われる場合等において、入手した各種情報における事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置を採るために実施するもの。

各種情報とは、

- ① 通報・苦情・相談等に基づく情報
- ② 国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等へ寄せられる苦情
- ③ 国民健康保険団体連合会・保険者からの通報
- ④ 介護給付費適正化システムの分析により特異傾向を示す事業者情報
- ⑤ 介護サービス情報の公表制度に係る報告の拒否等に関する情報

等の幅広い情報であり、これらの情報から指定基準違反や不正請求が認められる場合には、厳正かつ機動的な対応を行います。

なお、原則として、無通告（当日に通知）で立ち入り検査を実施するなど、機動的かつ、より実効性のある方法で行っています。

3 営利法人の運営する介護サービス事業所に対する指導監査

介護保険サービス事業者の不正事案を防止して介護保険サービスの適切な運営を確保する観点から、「経済財政改革に関する基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）を受け、厚生労働省では、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し監査を実施」することとし、岡山県において、平成20年度から順次この国の方針を踏まえ、営利法人が運営する介護サービス事業所に対する監査を実施してきたところです。岡山県からの事務移譲を受けて、本市においてはそれを引き継いで実施します。

本年度が、当該監査実施の最終年度となります。予定では2月中に対象事業所に通知予定としておりますので、事業者指導課から監査実施通知のあった事業所は、期限内に提出していただくようお願いします。

なお、報告徴収に従わず、又は虚偽の報告をしたときは、指定を取り消し、又は期間を定めてその指定の全部若しくは一部の効力を停止することがあるので十分留意してください。

4 報酬請求指導

指導担当者が、加算等体制の届出状況並びに介護報酬（基本単位及び各種加算）の請求状況について、関係資料により確認を行います。報酬基準に適合しない取扱い等が認められた場合には、加算等の基本的な考え方や報酬基準に定められた算定要件の説明等を行い、適切なサービスの実施となるよう指導するとともに、過去の請求について自己点検の上、不適切な請求となっている部分については過誤調整による返還を指導します。

5 過誤調整の返還指導（※監査における不正請求は、保険者より返還命令）

実地指導等において、過誤調整が必要と思われる場合は、原則として次のとおり取り扱います。

- ①介護サービス提供の記録が全くない場合は、サービス提供の挙証責任が果たせていないため返還を指導します。
- ②基準省令及び告示に明記されている基準・加算要件等を満たしていない場合は返還を指導します。
- ③加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合は、返還を指導します。※
- ④加算報酬上の基準要件を満たし解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合や、解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合は、適切な取扱いとなるよう指導します。

※平成19年3月1日付 厚生労働省介護保険指導室事務連絡 『「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて』参照。

加算請求指導時等における対応

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
指 導	<p>取扱いが不適切</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合 (例) <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用開始時に利用者の状態等の把握はしているが、その内容が不十分 ・ 本人及び家族への説明及び同意は得ているが、同意に係る説明等が不十分 ・ 多職種協働で行うべき計画書の作成が特定の職種のみで実施されている ・ 介護支援専門員等に情報提供は行っているが、その時期や内容等が不十分 ・ 記録は保管されているが、記録内容が不十分等 	適切な取扱いとなるよう指導	無
	<p>基準等不相当</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合 ○ 解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合 	適切なサービスの実施となるよう是正指導の上、加算報酬上の基準要件等を満たしていない部分について自己点検の上、過誤調整により返還させる	有

○著しく悪質で不正な請求と認められる場合(指導から監査への変更を含む)

区分	報酬請求の内容	報酬上の措置等	遡及
監 査	加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	法第22条第3項に基づく返還金及び加算金の徴収	有

平成24年度 実地指導における主な指摘・指導事項

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要
1	人員基準 (訪問介護員)	訪問介護員の人員基準を満たしていない。	事業所の訪問介護員の員数は、常勤換算方法で2.5人以上を確保すること。
2	人員基準 (サービス提供責任者)	常勤専従のサービス提供責任者を配置していない。	常勤の訪問介護員等であって、専ら指定訪問介護の職務に従事する者のうち事業所の規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者とする。
3	労働関係	常勤の管理者等の賃金が最低賃金を下回っている。	常勤の従業者について、支払った賃金が最低賃金額以下であり、また労働時間の把握も不明確である。労働関係法令等を遵守した適正な事業所運営を行うこと。
4	労働関係	雇用契約にある金額の賃金が支払われていない。 最低賃金法違反の雇用契約をしている。	労働基準法、最低賃金法等に従い、適正に雇用契約すること。
5	勤務体制の確保	従業者の勤務体制を定めていない。(勤務予定表を作成していない。) 事業所内研修の実施もなく、外部研修への参加もしていない。	従業者の勤務体制について、月ごとの勤務予定表を作成し、訪問介護員等について、日々の勤務時間、職務内容を明確にすること。また、訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修への参加の機会を確保できる勤務体制にすること。
6	従業者の勤務管理	従業者の出勤簿が作成されていない。 月ごとの訪問予定表、利用者別一覧表は作成されているが、常勤職員の勤務時間が不明確である。(実際に何時間勤務したのかの把握ができていない。)	従業者の日々の勤務実態(出勤時間、退勤時間、サービス提供時間)等を明らかにすること。
7	管理者	管理者が必要な責務を果たしていない。	訪問介護事業所の管理者は従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるために必要な指揮命令を行わなければならないとされている。管理者は運営に関する基準の内容を理解の上、適正な事業運営が図られるよう、その職責を果たすこと。
8	衛生管理 感染症予防	①感染症予防のための備品(手指消毒液・使い捨て手袋・マスク等)が整備されていない。 ②手洗い場において、共用タオルを使用している。	①訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、手指用速乾性アルコール消毒液や使い捨て手袋、ペーパータオル、マスク等必要な備品を整備しておくこと。また、必要に応じて訪問介護員等が訪問先に携行できるようにしておくこと。 ②手洗い場の共用タオルは、感染源となり感染拡大の危険があるため使用しないこと。
9	運営規程・重要事項説明	運営規程と重要事項説明書の記載内容が一致していない。	運営規程と重要事項説明書の記載内容を整合させること。
10	契約	契約書について、事業者の代表者名でなく、事業所名及び管理者名等となっている。	契約書について、サービス提供に係る契約の締結は事業者として行うべきものであるため、契約書の様式を修正し、事業者の代表者名で契約すること。
11	重要事項説明書	重要事項説明書について、記載の不備が見受けられる。 ・利用料金に、夜間、早朝、深夜の場合、初回加算及び緊急時訪問介護加算についての記載がない。 ・交通費の支払いを受ける場合に、事前に説明し同意を得ることについての記載がない。 ・介護予防についてもキャンセル料を徴収するようになっている。	重要事項説明書について、以下の点を改めること。 ・利用料金について、夜間・早朝の場合又は深夜の場合、初回加算及び緊急時訪問介護加算の説明を追記すること。 ・交通費の支払いを受ける場合に、事前に説明して同意を得ることについて、運営規程の内容にあわせて記載すること。 ・キャンセル料について、介護予防訪問介護の利用者からその都度徴するような記載は改めること。
12	契約	重要事項の説明・同意及び契約がサービス提供後になっている。	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、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。
13	契約・同意	重要事項説明書、契約書、訪問介護計画等の署名捺印欄において、利用者本人の了承のもと、家族等が代筆した場合に、代筆したことが明らかにされていない。	代筆をした場合は、代筆者の氏名、続柄等を記載すること。 ※「代筆者」と「代理人」を混同しないこと。

平成24年度 実地指導における主な指摘・指導事項

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要
14	個人情報使用の同意	個人情報の使用に関する同意について、利用者本人の同意は得ているが、家族の同意を文書で得ていない。	サービス担当者会議等において、利用者の家族の個人情報をい用いる場合は、あらかじめ文書によりその家族から同意を得ておくこと。
15	受給資格の確認	受給資格について、被保険者証の原本確認をしていない。	受給資格について、被保険者証の原本を確認すること。
16	アセスメント	訪問介護事業所としてのアセスメントを実施していない。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たり、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すること。（アセスメントの実施）また、訪問介護計画の変更に当たっても、再アセスメントを行うとともに、基本情報に変更がある際は、適宜手入れを行うこと。
17	アセスメント	利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況の把握はできているが、置かれている環境（同居家族の介護力や居住環境）についての把握が不足している。	アセスメントについて、利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況の把握に加え、利用者の置かれている環境（同居家族の介護力や居室環境）についての把握にも努めること。
18	アセスメント	食事、排せつ、入浴等について、介助の必要性の有無を記入する欄が未記入のままである利用者があるなど、アセスメントが十分にできていないので事業所として利用者の生活課題を十分に把握できていない。	利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、適切なアセスメントを行い、居宅サービス計画に沿った訪問介護計画を作成し、その計画に沿って利用者に適切なサービスを実施すること。
19	訪問介護計画	訪問介護計画が作成されていない。	サービス提供責任者は、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サービス提供開始前に作成すること。また、その訪問介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで訪問介護計画を交付すること。
20	訪問介護計画	訪問介護計画が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない。	サービス提供責任者は、訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更すること。
21	訪問介護計画	訪問介護計画書がサービス提供開始後に作成されている。	利用者又はその家族に対して説明し、同意を得た訪問介護計画に基づいてサービスを提供すること。
22	訪問介護計画	訪問介護計画において、サービスの具体的な内容や所要時間が明記されていない。	訪問介護計画には、必ず具体的なサービス内容を位置付け、当該サービスを行うのに要する標準的な時間を設定すること。また、訪問介護費は、訪問介護計画に明記された所要時間で算定すること。
23	訪問介護の所要時間	訪問介護の所要時間について、訪問介護計画に標準的な時間が位置付けられていない。	介護報酬の算定は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間により算定することに留意し、訪問介護の所要時間について、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利用者の意向や状態像に従い設定すること。
24	サービス担当者会議（記録）	サービス担当者会議に出席した際、会議の内容に関する記録をしていない。	開催日・開催時間・開催場所・出席者・検討内容・訪問介護事業所としての留意事項等の会議の要点を記録しておくこと。
25	ケアプランに沿ったサービスの提供	訪問介護計画が、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） ①利用者と一緒に調理の位置づけであるのに、ヘルパーだけが調理をしている。 ②居宅サービス計画では、掃除と調理が必要とあるのに、訪問介護計画では掃除のみになっている。 ③居宅サービス計画にも、訪問介護計画にも調理はないにもかかわらず、サービス提供記録には何度も調理をした記録がある。 ④居宅サービス計画は、身体介護の位置づけであるが、実際は生活援助をしている。	サービス提供責任者は、他の訪問介護員の行うサービスが、居宅サービス計画並びに訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握し、指導すること。

平成24年度 実地指導における主な指摘・指導事項

No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要
26	サービス提供票	居宅介護事業所から、計画変更後のサービス提供票の交付を受けていない。	サービスの追加など計画変更があった場合のサービス提供票の交付について、居宅介護支援事業所から交付されない場合は事業所から請求すること。
27	介護予防支援事業者への報告	介護予防サービスの利用者について、実施状況の把握（モニタリング）が適正に行われていない。また、介護予防支援事業者に対して報告していない。	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提供状況等について把握を行って記録し、指定介護予防支援事業者に報告すること。
28	研修	職員の研修が行われていない。	従業員の資質の向上のため事業所内での研修を実施し、研修機関が実施する各種研修へも参加の機会を確保すること。
29	領収証	領収証の医療費控除対象額について、対象者以外にも記載している。	訪問看護等の医療系サービスを利用せず、訪問介護等の福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならないので留意すること。
30	掲示	重要事項の掲示が未掲示であったり、掲示場所が不適切である。	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員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掲示すること。
31	会計区分	会計について、事業所ごとの経理が区分されていない。	会計について、介護サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業（保険外サービス事業）の会計を区分すること。具体的な会計処理の方法等については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）を参照のこと。
32	変更届	指定申請時に提出があった平面図と実際の場所が異なっているにもかかわらず、変更届の提出がない。	既に申請、届出している事項に変更が生じた場合、10日以内に変更の届出を提出すること。
33	変更届	サービス提供責任者の変更があるにもかかわらず届出が未提出である。	変更の届出が必要な事項については、変更後10日以内に適切に届け出ること。
34	初回加算	初回加算について、訪問介護計画が作成されていないにもかかわらず、同加算を請求している。	新規に訪問介護計画を作成していない場合は、算定要件を満たしていないため、事業開始後の請求分について自主点検を行い、過誤調整により適正に是正すること。
35	初回加算	初回加算について、算定要件である、サービス提供責任者の訪問についての記録が整備されていない。	サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求を証明できるだけの内容の記録が必要であり、当該加算に限らず、サービス提供記録に算定要件を満たす旨の記録をすること。
36	同居家族生活援助算定	同居家族がいる場合に生活援助を算定しているが、居宅サービス計画に算定理由の記載がない。	居宅サービス計画に生活援助の単位を算定する場合は、居宅サービス計画書に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があり、居宅サービス計画書に具体的な記載がない場合は、居宅介護支援事業所と連携し適切に算定すること。
37	介護報酬算定	利用者の体調により身体介護がキャンセルになったため、生活援助の時間を延長して請求している。	介護報酬の算定は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間により算定することとされているので、適正に請求すること。
38	介護報酬算定	サービス提供記録を確認せずに、介護報酬を請求している。	サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類であるため、サービス提供責任者等は記録を照合し、サービス内容が適正であることを確認したうえで介護報酬を請求すること。

主な関係法令

- ・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）
- ・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）

↓

※平成25年度からは、「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）」が適用されます。

- ・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）

↓

※平成25年度からは、「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）」が適用されます。

- ・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）
- ・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年厚生労働省告示第127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）

↓

※平成25年度からは、「介護保険法に基づき条例で規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」も適用されます。

- ・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）
- ・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）

※上記の法令・通知等は、次の文献、ホームページ等でご確認ください。

文献：介護報酬の解釈 **1** 単位数表編 平成24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24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24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 平成24年度介護報酬改定について
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/housyu/kaitei.html>
- ・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
<http://www.wam.go.jp/>

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9月17日老企第25号）

第2 総論（抜粋）

2 用語の定義

(1) 「常勤換算方法」

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を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものである。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算入することとなるものであること。

(2) 「勤務延時間数」

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービス提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置づけられている時間の合計数とする。なお、従事者1人につき、勤務延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数を上限とすること。

(3) 「常勤」

当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている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。）に達していることをいうものである。同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。

(4) 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」

原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、通所介護及び通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一の職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。

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3月1日老企第36号）

第2 居宅サービス単位数表（訪問介護費から通所リハビリテーション費まで及び福祉用具貸与費に係る部分に限る。）に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について

①単位数算定の際の端数処理

単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算（何らかの割合を乗ずる計算に限る。）を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていくこととする。つまり、絶えず整数値に割合を乗じていく計算になる。

（例）・・・（省略）・・・

②金額換算の際の端数処理

算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満（小数点以下）の端数については「切り捨て」とする。

（例）・・・（省略）・・・

(2)サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要な場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に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、訪問介護の生活援助として行う場合は、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、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ない。（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかにかかわらず、同様である。）

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

介護老人保健施設及び介護療養型医療施設の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

(4) 同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなる。

(5) 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づける。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ることとする。

(6) 訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成9年法律第123号）第8条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

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3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号）

第2 指定介護予防サービス単位数表に関する事項

1 通則（抜粋）

(1)算定上における端数処理について（省略）

(2)サービス種類相互の算定関係について

介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護費を受けている間については、その他の指定介護予防サービス費又は地域密着型介護予防サービス費（介護予防居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の介護予防サービス又は地域密着型介護予防サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている間については、介護予防訪問介護費、介護予防訪問入浴介護費、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防通所介護費及び介護予防通所リハビリテーション費並びに介護予防認知症対応型通所介護費及び介護予防小規模多機能型居宅介護費は算定しないものであること。

なお、介護予防福祉用具貸与費については、介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

(3)退所日等における介護予防サービス費の算定について

介護予防短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、介護予防訪問看護費、介護予防訪問リハビリテーション費、介護予防居宅療養管理指導費及び介護予防通所リハビリテーション費は算定できない。介護予防訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、介護予防短期入所サービスにおいても機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院日）に介護予防通所介護を機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。なお、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する介護予防訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に介護予防通所介護又は介護予防通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった介護予防サービス計画は適正でない。

(4)同一時間帯に複数種類の介護予防訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯にひとつの介護予防訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、介護予防訪問介護と介護予防訪問看護、又は介護予防訪問介護と介護予防訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

(5)介護予防訪問サービスの行われる利用者の居宅について

介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーションは、介護保険法(平成9年法律第123号)第8条の2の定義上、要支援者の居宅において行われるものとされており、要支援者の居宅以外で行われるものは算定できない。

事業運営及び介護報酬請求における留意事項について

人員に関する事項

1 訪問介護員等の員数について

×：不適切事例

×訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保していない。

(ポイント)

- ・利用者数に関係なく、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上確保（職員の支援体制等を考慮した最小限の員数）する必要があること。

×訪問介護員等の資格証等の写しが事業所に整理・保存されていない。

(ポイント)

- ・すべての訪問介護員等の資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。
- ・ヘルパー研修の受講者については、修了証書の交付があるまで、「訪問介護員」として勤務は不可。
- ・介護福祉士は、登録者証の交付を受けることが必要。（合格通知では不可。）

×雇用契約書又は労働条件通知書等により、当該事業所管理者の指揮命令下にあること及び職務の内容が明確にされていない。

×派遣業の登録手続きをしないまま、訪問介護員を派遣している。

×雇用契約ではなく、業務委託契約を交わしている。

(ポイント)

- ・常勤・非常勤（登録ヘルパーを含む。）を問わず、労働契約の締結に際し、従業者に賃金、労働条件（雇用期間、就業場所、従事する業務（兼務の職務）、勤務時間等）を明示すること。（労働基準法第15条）
- ・労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付すること。
- ・法人代表、役員が管理者、サービス提供責任者等の常勤従業者となる場合も、就業場所、従事する業務、勤務時間等を明らかにすること。
- ・業務委託契約は、使用者と労働者（従業者）との間に指揮命令関係があるといえないため認められません。

×従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。

(ポイント)

- ・支払う賃金はいかなる場合にも最低賃金を下回ってはならない。（最低賃金法第5条）
- ・訪問介護員の賃金については、移動時間、業務報告書等の作成時間、待機時間及び研修時間を含めた労働時間を適正に把握し、これを基に算定すること。
- ・賃金を算定する場合には、訪問介護の業務に直接従事する時間のみならず、それ以外の移動時間等の労働時間も通算した時間数に応じた算定を行う必要があること。

2 サービス提供責任者について

×常勤専従のサービス提供責任者が1人もいない。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者を1人のみ配置している事業所においては、常勤換算方法によることはできない。(非常勤は不可。)

×非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が、常勤換算0.5未満である。

(ポイント)

- ・非常勤のサービス提供責任者は、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員が勤務すべき時間数(例40時間)の1/2以上(例20時間)に達していること。

×2級課程の研修を修了した者をサービス提供責任者として新たに配置しているが、減算の体制届を提出していない。

(ポイント)

- ・1月間(暦月)で1日以上、2級課程修了者のサービス提供責任者を配置している事業所(経過措置の届出を提出している事業所を除く。)について、当該月の翌月に提供された全ての指定(介護予防)訪問介護が減算の適用となります。
- ・2級課程研修修了者をサービス提供責任者として配置する場合は、変更届及び体制届を速やかに提出すること。

×サービス提供責任者の配置数が不足している。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者は、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上配置すること。
旧基準(サービス提供時間・訪問介護員等の数)は、平成24年度で廃止になります。
- ・常勤換算方法を採用している事業所は、必要となる常勤のサービス提供責任者数を満たしていること、非常勤のサービス提供責任者の勤務時間を把握し、常勤換算方法で配置すべき数を満たしていることを確認する必要があること。
- ・利用者の数は、訪問介護(介護予防訪問介護を含む。)のほかに障害者自立支援法の事業(居宅介護・重度訪問介護、移動支援等)を一体的に行っている場合には、それぞれの事業の利用者の数を合算して算出すること。

3 管理者について

×管理者が、管理業務全般を他の従業者に任せて管理しておらず、届出上のみ管理者となっている。

×管理者が併設する通所介護事業所の介護職員として勤務している。

(ポイント)

- ・管理者は、**専ら**その職務に従事する**常勤**の管理者が原則。
ただし管理上支障がない場合は、(1)又は(2)との兼務可。※(1)及び(2)との兼務不可。
 - (1)当該事業所のその他の職務（訪問介護従事者）
 - (2)同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（管理業務とする。）兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

設備に関する事項

×ケースファイル等の個人情報の保管状態が不適切である。

(ポイント)

- ・個人情報の漏洩防止のため、保管庫は施錠可能なものとし、中のファイルなどが見えないようにすること。

運営に関する事項

1 重要事項説明書について

×「重要事項説明書」に、運営規程の概要、従業者の勤務体制、利用料等、事故発生時の対応、苦情処理の体制及び手順等の利用申込者がサービス選択するために必要な事項が記載されていない。

×「重要事項説明書」に緊急時訪問介護加算等の利用料についての記載がない。

(ポイント)

- ・「重要事項説明書」は、利用申込者が事業所を選択するために重要な事項を説明するためのものであるので、まずは当該説明書を交付し、重要事項の説明を行うこと。
その後、利用申込者等がサービス提供を希望する場合に同意を文書により得ること。

×「重要事項説明書」と「運営規程」の記載（営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容など）が相違している。

(ポイント)

- ・「運営規程」の内容を基本にして作成し、事業の実態と整合していること。
※運営規程の内容を変更する場合は、別途、変更届が必要。

×障害者自立支援法の事業と「契約書」及び「重要事項説明書」が一緒になっている。

(ポイント)

- ・一体的に事業を行っている場合でも、障害者自立支援法に基づく事業は、別事業であるため、重要事項説明書及び契約書類等は、別々に作成すること。

2 評価について

×提供するサービスについて事業所評価をしていない。

(ポイント)

- ・指定訪問介護事業者は、自らその提供する訪問介護の質の評価を行い常にその改善を図ること。
- ・事業所評価は、管理者等が1人で行わず、事業所全体で取り組むこと。

3 心身の状況等の把握について

×サービス提供開始時及び計画変更時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

(ポイント)

- ・本人や家族との面談、サービス担当者会議等を通じて把握した利用者の心身の状況等の内容を記録として残すこと。

4 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供について

×居宅サービス計画と実際に実施した訪問介護の内容が整合していない。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画、訪問介護計画、提供する訪問介護の内容は整合する必要がある。
- ・訪問介護計画に位置付けられていない内容の訪問介護については、介護報酬を算定することはできない。

5 サービス提供の記録について

×サービス提供した際の、提供日、提供時間、サービス提供者の氏名、提供した具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録していない。

×サービス提供ごとに記録されていない。

×サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられている標準的な時間となっている。

(ポイント)

- ・サービス提供日、サービス提供時間（実際の時間）、サービス内容、提供者の氏名、利用者の心身の状況、身体介護において院内介助を含む通院介助を行った場合は、診察時間、単なる待ち時間等について記録すること。
- ・利用者の心身の状況の記載がない、単にサービス内容を記載したもの等記録として不十分なものが見受けられるので、今後のサービス提供に活かすために、利用者の心身の状況について把握したことについても記録すること。

×実施したサービスの内容を記録していない。

(ポイント)

- ・サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となるため、介護報酬の請求内容を証明できるだけの内容の記録が必要となる。
- ※サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。

6 利用料等の受領について

×交付する領収証に保険給付対象額、その他の費用、医療費控除対象額を区分して記載し、その他の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ていない。

×医療費控除対象額を対象者以外にも記載している。

×口座引落とし、口座振込みの場合に領収証を発行していない。

(ポイント)

- ・領収証に記載する医療費控除の対象額とは、
 - ①対象となる医療系サービスが居宅サービス計画又は介護予防居宅サービス計画に位置づけられており、かつ、
 - ②医療費控除の対象となる居宅サービス（介護予防サービス）を利用した場合にかかる自己負担額である。

①対象となる医療系サービス

- ・訪問看護（介護予防）
※医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む。
- ・訪問リハビリテーション（介護予防）
- ・通所リハビリテーション（介護予防）
- ・居宅療養管理指導（介護予防）
- ・短期入所療養介護（介護予防）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護を利用しない場合・連携型を除く。）
- ・複合型サービス（医療系サービスを含む組み合わせの場合）

②医療費控除の対象となる福祉系サービス

- ・訪問介護（生活援助中心型を除く）（介護予防）
- ・訪問入浴介護（介護予防）
- ・通所介護（介護予防）
- ・短期入所生活介護（介護予防）
- ・夜間対応型訪問介護
- ・認知症対応型通所介護（介護予防）
- ・小規模多機能居宅介護（介護予防）
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護を利用する場合を除く。）
- ・複合型サービス（医療系サービスを含まない組み合わせの場合に限る・生活援助中心型の訪問介護を除く）

※医療系サービスを利用せず福祉系サービスのみを利用している場合は、医療費控除の対象とならない。

「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：集団指導資料V o 1. 2 P 55～68 参照)

7 介護予防訪問介護の具体的取扱い方針について

×サービス提供責任者が、介護予防支援事業者に対し、サービス提供状況の報告を1月に1回以上実施していない。

(ポイント)

- ・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提供の開始から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービス提供状況等について、介護予防支援事業者に報告すること。

×サービス提供責任者が、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、1回以上、実施状況の把握（モニタリング）を行っていない。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うこと。また、その結果について介護予防支援事業者に報告すること。

8 訪問介護計画の作成について

【未作成及び未交付】

×サービス提供責任者が、居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、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内容等を記載した訪問介護計画を作成していない。

×サービス提供前に訪問介護計画を作成していない。

×訪問介護計画は作成しているが、提供するサービスの内容について、利用者又はその家族に対し説明が行われておらず、同意も得られていない。

×訪問介護計画を利用者に交付していない。

×訪問介護計画の作成後、サービス内容に変更があっても見直していない。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者は、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たうえで（アセスメント）、援助の方向性や目標を明確にした訪問介護計画を作成すること。
また、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。
- ・訪問介護計画の作成にあたっては、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ること。
- ・作成した訪問介護計画は利用者に交付すること。

【内容の不備】

- ×訪問介護計画の作成に当たって、居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていない。
また、更新・変更された居宅（介護予防）サービス計画の交付を受けていないため、居宅（介護予防）サービス計画に沿った内容となっていない。
- ×居宅（介護予防）サービス計画に基づかないサービスを位置づけている。

（ポイント）

- ・訪問介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿ったものでなければならない。
そのためには、サービス担当者会議に出席し情報共有することや居宅（介護予防）サービス計画の交付を受け、サービス内容の確認を行うことが重要となる。
- ・サービス提供責任者は、訪問介護計画の実施状況の把握を行い、利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となった場合やサービス内容に変更が生じた場合は、当該状況を居宅介護支援事業所（介護予防支援事業所）へ情報提供し、居宅（介護予防）サービス計画の変更の提案を行うこと。なお、居宅（介護予防）サービス計画が変更された場合には、必要に応じ訪問介護計画の変更を行うこと。

9 同居家族に対するサービス提供の禁止について

- ×同居家族である利用者に訪問介護を提供させている。

（ポイント）

- ・訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならないこと。

10 緊急時等の対応について

- ×緊急時対応マニュアルはあるが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

- ・緊急時対応マニュアル、利用者の主治医や家族の緊急時連絡先については、整備することが目的ではない。緊急時に活用できるよう従業者に周知することが重要。

11 管理者及びサービス提供責任者の責務について

- ×管理者が行っている訪問介護員としての業務が、管理者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。
- ×管理者が訪問介護の業務の把握をしていない。

（ポイント）

- ・訪問介護は、利用者の居宅を訪問介護員等が訪問して密室でサービス提供する形態であることから、他のサービスに比べて、不正の発生要素である機会等が高いことを十分に認識すること。（「これくらいは皆もやっている。」「今までは問題なかった。」「誰も見ていないから大丈夫。」など不正の発生要素は多種多様です。）
※不正を防ぐための取組みや仕組みが事業所にあるかどうか再点検してください。

×サービス提供責任者が行っている訪問介護員としての業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を生じさせている。

(ポイント)

・サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意すること。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行うものとする。

- ①訪問介護の利用の申し込みに係る調整を行うこと。
- 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の伝達を行うこと。
- 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や希望を踏まえた業務管理を行うこと。
- ⑦訪問介護員等に対する研修、技術指導等を行うこと。
- ⑧その他サービス内容の管理について必要な業務管理を行うこと。

また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めること。

12 運営規程について

×介護予防サービス事業にかかる運営規程が整備されていない。

×運営規程に定めている営業日・営業時間が、事業所の実態と整合していない。

(ポイント)

・訪問介護と一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えないが、必ず介護予防（要支援者）に関する内容を記載すること。

13 勤務体制の確保等について

×派遣、委託、請負といった形態でサービス提供を行っているが、契約関係が不明確。

(ポイント)

・労働者派遣法に基づき派遣会社から派遣された訪問介護員等については、訪問介護事業所に指揮命令権が生じるので可能であるが、派遣会社と訪問介護事業所との契約において、業務の指示関係について明記しておくことが必要である。

※「業務の委託契約」や「業務の請負契約」は、指揮命令関係が生じないため不可。

×翌月の勤務予定表が前月末までに作成されていない。

×勤務予定表が事業所ごとに作成されていない。

×勤務予定表に管理者の勤務予定や従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などが明記されていない。

×非常勤職員（登録型の訪問介護員を含む。）について勤務予定の管理を行っていない。

×営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

（ポイント）

- ・管理者を含む全ての従業者を記載し、事業所ごと、月ごとに作成すること。
- ・従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、兼務関係などを明記すること。
なお、登録型の訪問介護員等については、確実に勤務できるものとして管理者が把握している時間を明記すること。
- ・障害者自立支援法における事業を一体的に事業管理している場合は、それらの従業者も含めて作成すること。

×従業者の資質向上のための研修が、計画的に実施されていない。

×研修（内部・外部を含む）の実施記録等が保存されていない。

（ポイント）

- ・年間計画などを策定し、実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

14 衛生管理等について

×管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

×感染症予防マニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとっていない。

×感染を予防するための備品等（使い捨て手袋、手指洗浄設備等）を備えていない。

×各種マニュアルは整備しているが、従業者に周知されていない。

（ポイント）

- ・食中毒及び感染症の発生を予防するためのマニュアルを整備し、従業者に周知するなど感染症予防に必要な措置をとること。
- ・インフルエンザなどの感染症が発生した場合には、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。

15 掲示について

×事業運営に当たっての重要事項が掲示されていない。運営規程のみを掲示している。

×苦情に対する措置の概要、利用料などが欠落している。

×事業所の見やすい場所に掲示されていない。

（ポイント）

- ・掲示すべき内容（項目）は、重要事項説明書と同じです。
- ・受付コーナー、相談室等利用申込者等が見やすいよう工夫して掲示すること。
※掲示が困難な場合には、利用者等誰もが閲覧できるように、ファイル等に入れて、受付コーナー、相談室等に立てかけておくことでも差し支えない。

16 秘密保持等について

×サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いることについて、それぞれから文書による同意が得られていない。

×利用者の家族から使用同意を得る様式になっていない。

(ポイント)

- ・家族の個人情報を使用する可能性もあるため、利用者だけでなく家族についても署名できる様式にしておくこと。

17 苦情処理について

×苦情処理に関する記録様式（処理簿・台帳等）が作成されていない。

×苦情処理の内容が記録様式に記録されていない。

×苦情の内容の記録のみで、「その後の経過」、「原因の分析」、「再発防止のための取組み」などが記録されていない。「再発防止のための取組み」が行われていない。

(ポイント)

- ・苦情を受け付けた場合は、苦情の内容等を記録すること。
また、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを行うこと。

18 事故発生時の対応について

×事業所として「再発防止のための取組み」が行われていない。

×岡山市に事故報告を提出していない。

(ポイント)

- ・事故の状況等によって、岡山市（事業者指導課）へ報告を行うこと。
- ・岡山市へ報告する事故は、以下のとおり。
（「岡山市介護保険事故報告事務取扱要領」集団指導資料V01.2 P69～71参照）

(1) サービス提供中に、利用者が死亡又は負傷、失踪した場合

ア 「サービス提供中」とは、送迎中も含め、サービス提供している時間帯を通してすべて含まれるものとする。

イ 「死亡」とは、事故死亡をさし、病気死亡は報告対象外とする。ただし、死因等に疑義が生じる可能性がある場合（トラブルになる恐れのあるとき）は報告することとする。

ウ 「負傷」とは、通院入院を問わず医師の保険診療を要したもの。ただし、通院の場合においては、加療を要しないものを除く。

エ 「失踪」とは、サービス提供中に、利用者の所在が不明となり、警察に捜索願が出された場合とする。

オ 利用者が、事故発生から、ある程度の期間を経てから死亡した場合は、事業者は速やかに報告書を再提出すること。

- (2) 事業所における感染防止の観点から対策が必要な疾患であって、食中毒及びインフルエンザ、感染性胃腸炎などの「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に対する法律」第12条第1項に定める感染症及び疥癬・結核の発生が認められた場合
- (3) その他、家族から苦情が出ている場合など、岡山市事業者指導課が報告する必要があると認める場合

19 会計の区分について

×事業所ごとに経理を区分していない。

×介護保険事業と他の事業の経理・会計が区分されていない。

(ポイント)

- ・事務的経費等についても按分するなどの方法により、会計を区分すること。

20 記録の整備について

×退職した従業者に関する諸記録に従業者の退職後すぐに廃棄している。

×訪問介護計画を変更したら、以前の訪問介護計画を廃棄している。

×契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

(ポイント)

- ・利用者に対する訪問介護の提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存すること。

変更・休止・廃止の届出等

×変更届出書が提出されていない。

(事業所の専用区画、管理者、サービス提供責任者、運営規程、役員など)

(ポイント)

- ・変更した日から10日以内に提出すること。なお、複数回にわたって変更が発生した場合でも、変更事実の発生日ごとに変更届を作成すること。
※事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に事業者指導課に相談すること。

×事業実態がないのに、休止の届出が提出されていない。

×休止・廃止の届出が、1月前までに提出されていない。

(ポイント)

- ・事業所を廃止、又は休止しようとするときは、1月前までに届け出ること。
※現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。

介護報酬等の請求に関する事項

1 所要時間の取り扱い

×介護報酬の算定時間が訪問介護計画に明示された標準的な時間となっていない。

(ポイント)

- ・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、訪問介護計画に位置づ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（同計画に明示された時間）で算定すること。

×単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護（身体介護）として算定している。

(ポイント)

- ・身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、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をいう。
こうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。

×サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも計画どおり算定している。

(ポイント)

- ・訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも、訪問介護費は算定できない。

2 1日に複数回の算定

×訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

(ポイント)

- ・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時間以上であるが、利用者の事情により短時間の間隔で複数回の訪問を行う必要がある場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。
※「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」、「通院等乗降介助」を除く。

(例)

身体介護を50分行い、時間間隔30分の後に、生活援助を40分行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活1・1回として算定する。

(誤りの例：身体2・1回、生活2・1回)

※ それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合は算定対象とならない。

- ・訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(一連のサービスの例)

- ①朝に洗濯物を干し(所要時間20分未満)、夕方に洗濯物を取り込む(所要時間20分未満)場合
- ②午前中に訪問介護員が診察券を窓口へ提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)場合

それぞれの所要時間は20分未満であるため、生活援助(所要時間20分以上45分未満)として算定できないが、一連のサービス行為として合計して1回の訪問介護として算定できる。

②の場合、身体介護中心型に生活援助を加算する方式により算定する。

3 身体介護が中心

×5分程度の健康チェック、単なる見守りのみを行い、身体介護を算定している。

(ポイント)

- ・身体介護中心型を算定する場合の所要時間については、20分以上とする。(夜間、深夜早朝時間帯及び20分未満の身体介護を算定する場合はこの限りでない。)
- なお、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもってして「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

4 生活援助中心型

×利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行っている。

×利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

(ポイント)

- ・同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に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、訪問介護の生活援助として行う場合は、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、訪問介護(生活援助が中心型)の所定単位数は算定できない。

×家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービス提供している。

(やむを得ない事情により同居家族等が家事を行うことが困難であることが不明。)

(ポイント)

- ・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ため、当該計画書の交付を受け、その内容を確認しサービス提供を行うこと。

5 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

×生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

(ポイント)

- ・商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。

6 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

×通院介助において、院内での単なる待ち時間を含めて身体介護で請求している。

(ポイント)

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添のうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

7 通院等乗降車介助について

×道路運送法による有償運送の許可等を受けていないにもかかわらず、通院等乗降介助の形態によるサービス提供を行い、これを身体介護で算定している。

×道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車両により、通院等乗降介助のサービスを提供し、介護報酬を算定している。

(ポイント)

- ・訪問介護事業所が行う要介護者の移送は、道路運送法上の許可又は登録を要し、これらを受けずに運送を行う場合については、介護報酬の対象としないものである。

×道路運送法による有償運送の許可等を取得している事業者が、通院等乗降介助の形態によるサービスを行い、例外的に身体介護で請求できるサービスでもないにもかかわらず、身体介護で算定している。

(ポイント)

- ・通院等乗降介助を行い、例外的に身体介護で請求できる場合
 - ①「要介護4、5」の利用者に対し、通院等ための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。このとき、前後の所要時間を通算できない。
 - ②「要介護1～5」の利用者に対し、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合。

8 2人の訪問介護員等による訪問介護

×事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

(ポイント)

- ・同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又は家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、訪問介護計画に位置づけたうえで行うこと。
 - ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
 - ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
 - ③その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

×同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。(例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体1生活1・2人で請求している。)

(ポイント)

- ・体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合

(例)	10:00~10:25	10:25~11:25
訪問介護員A	入浴介助	調理・掃除
訪問介護員B	入浴介助	※(2人で行う必要はないので退室)

(報酬算定)

訪問介護員A	身体1生活2
訪問介護員B	身体1

9 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

×開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。

(ポイント)

- ・居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定すること。
なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

10 特定事業所加算

×特定事業所加算の算定要件を満たしていない。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者要件(※2名配置の事業所は非常勤不可。)
1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。

11 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

×介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防訪問介護費を日割りしていない。

（ポイント）

・同月中に、介護予防短期入所生活介護と介護予防訪問介護を利用した場合は、介護予防短期入所生活介護の利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定すること。

①月額包括報酬の日割り請求にかかる適用について

- ・区分変更（要支援Ⅰ ⇄ 要支援Ⅱ）
- ・区分変更（要支援 ⇄ 要介護）
- ・サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）※
- ・事業開始及び廃止（指定有効期間開始及び満了）
- ・事業所指定効力停止の開始及び解除
- ・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居及び退居（同一保険者内のみ）※
- ・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始及び契約解除（同一保険者内のみ）※
- ・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所及び退所（同一保険者内のみ）※

②日割り計算用コードがない加算は、日割りは行わない。

- ・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定を可能とする。（同一保険者のみ）※

※月の途中で、利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定が可能。

詳しくは、緑本P615～617「月額包括報酬の日割り請求に係る適用（平成24年3月16日 厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課／事務連絡・I 資料9 別紙4）」を参照のこと。

12 緊急時訪問介護加算

×緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画の修正を行っていない。

×介護支援専門員と連携した内容（利用者等から要請された日時に緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断したこと等）等について記録していない。

（ポイント）

- ・訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・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。
- ・介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。

×ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について緊急時訪問介護加算を算定している。

(ポイント)

- ・ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

13 初回加算

×新規に訪問介護計画を作成していない。又は訪問介護計画の作成が遅れている。
×サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合に、その旨を記録していない。
×初回に訪問した翌月にサービス提供責任者が同行訪問し、初回加算を算定している。

(ポイント)

- ・新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、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限り、算定することができる。

14 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

×不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
×1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
×管理者、サービス提供責任者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
×施設職員と訪問介護員等との勤務体制を明確に区分せず一体的に運営している。
例：併設する施設に常駐する訪問介護員が、入所者からのナースコール等に対し、短時間の世話を繰り返し、実際のサービス提供時間や内容に関わらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、介護報酬を算定している。

(ポイント)

- ・訪問介護としての算定要件を満たしていない日常生活の世話は、訪問介護費として算定することはできないことを十分留意すること。

15 「医行為」の範囲の解釈について

(ポイント)

- ・「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健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日付け、医政発第0726005号）により、提供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確認すること。

サービス提供責任者の配置基準について

サービス提供責任者の配置基準

※旧基準（サービス提供時間又は訪問介護員の員数）は、H25.3.31 で経過措置の適用が終了になります。

岡山市基準条例（訪問介護員等の員数）

第5条

- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

～利用者の数～

- ◆「利用者の数」は、前3月の平均値とします。

前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数（小数点第1位に切り上げ）となります。

※「通院等乗降介助」のみを利用者した者の当該月における利用者の数は、0.1人として計算します。

◆利用者の範囲について◆

次の①～⑦の事業を一体的に行っている場合の「利用者数」は、各事業の利用者数を合計します。

介護保険法

- ①「訪問介護事業」
- ②「介護予防訪問介護事業」

障害者自立支援法

- ③「居宅介護事業」
- ④「重度訪問介護事業」（利用者数が10人以下の場合に限る。）
- ⑤「同行援護事業」
- ⑥「行動援護事業」

地域生活支援事業

- ⑦「移動支援事業」

【計算例】

	1月	2月	3月
要介護	31	27	30
要支援	7	6	9
通院等乗降介助のみ	(3人) 0.3	(5人) 0.5	(2人) 0.2
居宅介護	5	4	5
合計人数	43.3	37.5	37.5

1～3月 利用者数合計 125人

3ヶ月平均 $125 \div 3 = 41.66 \dots$
→ 41.7人

$41.7 \div 40 = 1.0425$ → 1.1

◆ サービス提供責任者の配置は、常勤専従が基本ですが、利用者の数に応じて、常勤換算方法による配置（非常勤のサービス提供責任者の配置）も一定程度可能です。

◇利用者の数に応じて、常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合の具体的な取扱いは以下のとおりとなります。

- ① サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等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。）の2分の1以上に達している者（常勤換算 0.5以上の者）でなければならない。
- ②利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数点第1位に切り上げた数）以上とする。
- ③上記②に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。
 - a 利用者の数が40人超200人以下の事業所
 - ・常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上
 - b 利用者の数が200人超の事業所
 - ・常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

■ポイント■

◇基準上、1人を超え5人以下のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則として1人分のみ、非常勤など常勤換算方法による配置が可能です。
※例えば利用者数が100人の事業所は、常勤換算しない場合3人のサービス提供責任者の配置が必要であるが、常勤換算方法を採用し、常勤2名＋非常勤1名（常勤換算0.5以上）の配置も可能。

◇6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。

◇具体的には、次の別表一に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数」以上の常勤のサービス提供責任者を配置する必要があります。

常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数（別表一）

利用者の数	配置しなければならない常勤のサービス提供責任者数 (常勤換算しない場合)	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
480人超520人以下	13	9
520人超560人以下	14	10
560人超600人以下	15	10
600人超640人以下	16	11

《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自立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。)

※当該事業所の管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えありませんが、同一敷地内の他の事業所の管理者と訪問介護事業所のサービス提供責任者との兼務はできません。

※また、サービス提供責任者は、有料老人ホーム等の従業者としての業務（夜勤を含む。）を行うことはできません。

～サービス提供責任者数の計算例～

■利用者の数（前3月の平均値）が55人の事業所の場合

◇【Ⅰ】常勤換算方法によらない場合

「利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上」なので、常勤のサービス提供責任者は、2人必要

◇【Ⅱ】常勤換算方法による場合

①常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数は、

「利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上」なので
 $55人 \div 40 = 1.375 \cdots \div 1.4$

②上記①のうち、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、

「常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上」なので、

【Ⅰ】 $-1 = 2人 - 1人 = 1人$

③非常勤のサービス提供責任者の必要員数は

① $-$ ② $= 1.4 - 1人 = 0.4$

※ただし、非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上必要であるため、配置すべき最小員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5以上となります。

■利用者の数（前3月の平均値）が65人の事業所の場合

◇【Ⅰ】常勤換算方法によらない場合

・常勤のサービス提供責任者は、2人必要

◇【Ⅱ】常勤換算方法による場合

・ $65人 \div 40 = 1.7$ （小数第1位に切上げ）

別表一により、「40人超80人以下」で、常勤のサービス提供責任者の必要員数は、1名であることから、

$1.7 - 1$ （常勤） $= 0.7$ となり、

残り常勤換算方法で0.7人分について、非常勤のサービス提供責任者を配置することができることとなります。

※この0.7人分の配置については、最小員数で常勤換算0.7の非常勤職員が1名となり、職員を2名配置する場合は、それぞれが常勤換算0.5以上である必要があります。

※「訪問介護員養成研修2級課程修了者」をサービス提供責任者とする場合は、介護報酬について、10%減算（サービス提供責任者体制減算）になります。



サービス提供責任者に変更が生じた場合は、速やかに変更届を提出すること。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(平成25年4月分)

サービス種類

(訪問介護・介護予防訪問介護)

No. 1

記載例

変更月の勤務シフトを作成

事業所名

(ミコロ・ハコロ ヘルパーステーション)

営業日: (月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)・(日)

営業時間 9:00 ~ 18:00

特定事業所加算(加算I・加算II・加算III・なし)

Table with columns for staff name, qualifications, and a 28-day shift schedule grid. Includes rows for 岡山 桃子, 後楽 園子, 庭園 都市子, 吉備 団子, 温羅蛇 祭子, 烏城 菊美, and 〇〇 〇〇.

常勤職員の休暇・出張等については、1月を超える休暇等を除き、常勤換算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「有休」「出張」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したもとしては認められません。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わず常勤換算は「1」となります。常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用又は退職の場合は、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

常勤換算後の人数の合計 (20+9+8+8)H÷40(A) =1.125≒1.1 ※小数点第2位切り捨て 1+1+1.1=3.1

○常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間 40 時間/週 (A)

◇ 同一事業所において、障害者自立支援法による居宅介護等と一体的に事業を行う場合は、実施している
 居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 移動支援

◆利用者数(前3月の平均値) : 20.5 人/月 ← 4月 19.1人 5月 20.1人 6月 22.1人

Table showing user counts for various services: 訪問介護 (12, 11, 13), 通院等乗降介助 (0.1, 0.1, 0.1), 介護予防訪問介護 (5, 4, 6), 居宅介護 (2, 3, 2), 重度訪問介護 (人, 1, 人), 同行援護 (人, 人, 1), 行動援護 (人, 1, 人), 移動支援 (人, 人, 人).

(通院等乗降介助のみの利用者は0.1人として計算)

「勤務時間ごとの区分」: ① 8:30 ~ 17:30 (8時間) ② 9:30 ~ 18:30 (8時間) ③ 9:00 ~ 12:00 (3時間) ④ 13:00 ~ 18:00 (5時間) ⑤ 9:00 ~ 12:00 (8時間)

- 注1 資格については、資格証等を確認のうえ「資格」欄に記入すること。(記載例)介(介護福祉士)、基(介護職員基礎研修修了者)、1級(ヘルパー1級)、2級(ヘルパー2級)、看(看護師)、准(准看護師)
2 指定訪問介護(指定介護予防訪問介護、指定居宅介護等)に従事した従業者について、日々の勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。
3 従業者の職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。

【常勤換算後の人数の計算式】 常勤で専従の従業者の員数 + (非常勤等の従業者の週平均の勤務時間の合計(注1) / 常勤の従業者が勤務すべき1週あたりの勤務時間数(A)) ※小数点第2位切り捨て

(注1) 法人としては常勤職員であっても、他の事業所(サービス)と兼務している場合は、それぞれの職種について、それぞれ勤務した時間分のみを常勤換算に算入するため、非常勤等の従業者として常勤換算すること。

管理者の責務について

◎管理者には、業務全体及びその進捗状況を把握し、よい状態を維持しながら、さらに良くしていく（改善する）役割があります。

～管理者の責務～

- 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。
(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 第29条)

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

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割を利用者が負担し、残りの9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）を始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

◆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。

◆管理者の具体的業務内容例◆

1. 従業員の勤務管理

- ・勤務予定表の作成、従業員の出勤、退勤、サービス提供時間・休暇・早退等の記録
※訪問介護サービスの場合、通所・入所サービスに比べ、直行直帰の登録ヘルパーなど、業務状況の把握が難しい場合もあることから、管理者は十分に注意することが必要です。

②従業員の勤務体制の確保等

- ・外部研修等に参加できる勤務体制の確保
- ・新規利用者の受け入れ、緊急のサービス依頼等へ対応できる人員の確保
- ・スタッフの採用面接（雇用条件、事業内容等の説明等）
- ・ハローワークから電話を受けて、面接等の日程調整

③従業員及び業務の一元的管理

- ・人材の確保、業務の一連の流れの確立、スタッフの育成など全体的な把握
- ・同居家族及び別居親族への訪問介護の提供禁止に関する管理
- ・サービスに関する全体的総括
- ・利用者に望まれる事業所運営
- ・利用者の把握
- ・記録や日誌に目を通し、毎日の業務が円滑に行われているかを確認

④従業員に対する指揮命令

- ・事業所運営に関する様々な法令についての指導
- ・作業手順及び留意事項等を記載した各種マニュアルの作成

⑤サービス提供責任者との連携

- ・新規依頼者の受け入れが可能かどうかをサービス提供責任者と一緒に検討
- ・訪問介護計画に目を通し、援助方法、内容等が適切かどうかの判断
- ・定期的なミーティングへの参加の呼びかけ、参加状況の確認

⑥サービス提供責任者・訪問介護員の相談相手

- ・何でも相談できる風通しのよい体制づくり

⑦衛生管理等

- ・従業者の健康状態の把握、健康診断の受診
- ・食中毒、感染症予防対策（「感染症対策マニュアル」の作成、周知）
- ・感染症予防に必要な備品（洗浄液や手指用速乾性アルコール消毒液、使い捨て手袋、ペーパータオル、マスク、防護服等）の整備

⑧出納管理

- ・利用者負担額、交通費等其他費用、保険外サービス利用代金等の受領及び管理
- ・領収証の交付
- ・事業所運営費（家賃、光熱水費、通信費、燃料費、消耗品費等）の支払い事務
- ・賃金、手当等支払い事務

⑨提供するサービスの質の評価と改善

- ・事業運営に関する自己評価の実施、課題の改善
- ・利用者評価（利用者、その家族へのアンケート調査等）
- ・第三者評価
- ・業務改善検討会議の開催
- ・保健福祉関係書籍の講読

⑩従業者に対する各種研修の実施

- ・『倫理』及び『法令遵守』に関する研修の実施
- ・研修機関が実施する研修への参加、事業所内でのテーマ別研修の実施
- ・感染症対策に係る研修
- ・介護技術習得のための研修
- ・採用時の新任研修又は現任研修
- ・体系化した研修プログラムの策定
- ・研修内容のフィードバック（研修記録の保管整備）

⑪運営規程の制定・改正・届出

⑫届出等各種書類の作成、提出、管理

- ・変更届、体制届、更新申請、社会保険等各種手続き書類の管理

⑬利用者・家族に対する相談及び援助

- ・利用者、家族に対する定期的な相談機会の創出

⑭利用者の日常生活上の適切な支援、アドバイス

⑮利用者家族との連携

- ・利用者の状況についての家族への説明
- ・家族介護教室の開催

⑯高齢者虐待の早期発見・早期対応

- ・高齢者の権利擁護のための必要な援助
- ・家族、親族との関係性への気配り
- ・従業者に対する研修の実施
- ・利用者や家族からの苦情処理体制の整備
- ・従業者等による高齢者虐待の防止のための措置

⑰緊急時の対応、非常災害対策等

- ・主治医等の連絡先、家族の連絡先の把握
- ・マニュアル作成とそれに沿った対応

⑱利用者・家族からの苦情対応

- ・相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の整備
- ・苦情内容及び対応の記録

⑲事故発生時の対応

- ・危機管理（リスクマネジメント）、事故未然防止対策
- ・「事故処理マニュアル」の作成
- ・迅速かつ適切な対応のための指示
- ・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
- ・事故報告書作成、提出
- ・損害賠償
- ・事故発生原因の分析、防止策の周知徹底、防止策の効果の検証
- ・ヒヤリ・ハット事例の収集

⑳地域との連携等

- ・市町村が実施する事業、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業への参加
- ・地域ケア会議への参加
- ・地域住民等のニーズの把握

⑲記録等の整備、管理

- ・各種記録用紙、帳票、様式の整備
- ・記録の仕方についての指導
- ・個人データの保護、安全管理
- ・記録内容の確認
- ・契約書類（重要事項説明書、契約書、料金表等）、サービス内容の説明書（パンフレット、チラシ等）の作成

⑳介護報酬請求・過誤調整（返還）事務

管理者業務 日次チェックリスト（訪問介護・介護予防訪問介護）

事業所名		管理者		点検日	平成	年	月	日
------	--	-----	--	-----	----	---	---	---

項目	確認内容	チェック欄			「いいえ」の主な理由及び改善方法	根拠法令	確認帳票等
		はい	いいえ	非該当			
1. 顧客管理	①サービス提供予定者数と提供実績者数、当日キャンセル及び休止中の各利用者を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条5,29	
	②新規の利用申込者に対するサービス提供の可否を検討・確認したか (正当な理由なくサービスの提供を拒んではならない)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条9	サービス提供依頼受付表
	③受け入れできなかった利用申込者に対して、居宅介護支援事業者への連絡や他の事業者紹介等必要な措置をとったか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条10	
	④新規の利用申込者に対する事前訪問予定及び訪問結果報告を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条29	
	⑤新規の利用申込者に対して、契約内容の説明と同意を得ていることについて確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条8	重要事項説明書＋別紙利用料金表
	⑥訪問介護計画作成に当たって、利用者や家族に説明し利用者の同意を得ていることを確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条24	訪問介護計画書
2. サービス管理	①訪問介護計画に基づくサービス提供内容・方法に関する職員への指示事項について、確認・助言・情報提供したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条4,11,12,13,14,15,16,17,23	
	②サービス提供表に基づくサービス提供について予定と実績を突合し確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条16	サービス経過表
	③職員からのサービス実施報告を確認し、状況を把握したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	④職員からのサービス提供に関する相談に対応し的確に助言・情報提供したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑤既存利用者の状態や利用サービスの意向の変化に関するアセスメント内容の妥当性や適正性を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条29	
	⑥新規利用者に対する担当職員の調整及び事前研修を実施したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑦サービス担当者会議開催予定の確認、出席・報告記録作成を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			サービス担当者会議録
	⑧利用者に対する親族関係を確認し、担当職員の調整をしたか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	⑨職員の清潔保持と健康状態を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条33	
	⑩車両の配備や衛生、備品の在庫・衛生について確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条7,33	
	⑪職員からのサービス実施報告を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条29	

項目	確認内容	チェック欄			「いいえ」の主な理由及び改善方法	根拠法令	確認帳票等
		はい	いいえ	非該当			
3. 職員の人事労務管理	①勤務表（シフト表）が、法定労働時間を守り、シフトが特定の職員に偏っていないことを確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基32	勤務表（予定、実績）
	②出勤者および休暇者、遅刻者、早退者・出張者（外部研修等）の氏名と人数を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条5,29	出勤簿・休暇申請書等
	③出勤者の労働時間（時間外含む）を自ら現認ないし記録により把握したか また、サービス残業等が発生しないように、その記録と実際の労働時間との差異がないか定期的に把握しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基32	
	④職員の移動時間、業務報告書等作成時間、待機時間、研修時間等も労働時間として把握したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基32	ヘルパー業務報告書
	⑤労働時間に応じた休憩時間を定め、実際に取得できているか確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基34	
	⑥妊娠中及び産後1年を経過しない女性職員から請求があった場合は、時間外、休日、深夜労働の禁止や変形労働時間制の適用制限を、また、妊娠中の女性職員からの請求により軽易な業務への転換を実施しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基65,66	
	⑦職員の年次有給休暇の申請を認めたか ※「代替勤務者がいない」等の理由では拒否できない ※所定労働日数が少ない職員にも、所定労働日数に応じた年次有給休暇日数あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基39	
	⑧休日の振替が、事前に振替日を特定して行われていることを確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基35	出勤簿・休暇申請書等
	⑨利用者からのキャンセル、日程変更等により、やむなく休ませた職員を確認したか （この場合、平均賃金の100分の60以上の「休業手当」を支払う）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		労基26	勤務シフト表・業務日誌
	⑩職員に対して、サービス提供責任者と連携し、OJTを継続的かつ適正に実施しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条32	研修実施記録/研修計画
4. 苦情・相談・事故に関するリスクマネジメント	①発生有無、発生した内容と対応経過・措置等を把握し、関係部門役職員に報告・連絡・相談したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条28,37 38	経過記録表 事故報告書 （事業者、保険者様式）
	②発生した事故について、利用者家族や居宅介護支援事業者、市町村等に連絡したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	③内容、経過と今後の再発防止策等に関する記録・報告を作成したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. その他	①サービス提供責任者から提出された1日の業務日誌を確認したか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		基条29	業務日誌

（注1）【根拠法令】

「基条」＝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
「労基」＝労働基準法

（注2）上記、チェックリストにおいて、『いいえ』に該当した箇所については、その理由を検討し事業所全体で改善に取り組んでください。

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ある。

～サービス提供責任者の責務～

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（岡山市基準条例）※ 訪問介護事業所が、介護保険制度を活用して事業展開する際に、遵守すべき基準・・・必ず読み込んで理解しておくこと。

（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主な業務◆

業務事項	主な内容	留意点等
①サービスの申し込み等の調整（新規）	<p>◆利用者・家族からの問い合わせの対応（相談受付）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度の説明 ・居宅介護支援事業所等の案内 ・社会資源の案内 <p>◆介護保険外における申込み等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険外であることの説明 ・介護保険外サービスとして対応できるかの回答 ・他のサービスの案内（生活支援、精神障害等） <p>◆利用申込みに係る調整（サービス提供依頼受付票記入）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス受託の可否の決定 ・居宅サービス計画の入手・理解（ケアマネージャとの調整） ・利用に係る契約書、重要事項説明書の作成 <p>◆事前訪問◆</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護重要事項の説明、同意 ・事業所利用契約の締結 ・初回の実態調査の実施・課題分析（アセスメント）・ケア方法の確認 <p>※フェイスシート・アセスメントシートへ記録</p> <p>◆情報収集について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター又は介護支援専門員の情報をもとに確認したい情報や不足している点等をまとめる。 ・本人が何を求め望んでいるのか、家族の要望等を本人・家族から情報収集する。 	<p>「介護保険外」サービスの実施についての留意事項</p> <p>◇保険給付の対象となっているサービスと明確に区分し実施すること。</p> <p>◇介護保険の給付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は、訪問介護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。</p> <p>◇保険外サービス事業の目的、運営方針、利用料等が、訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。</p> <p>◇会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。</p> <p>※本来、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著しく低い利用料でサービスを行うことは不適切です。</p>
②（介護予防）訪問介護計画の作成	<p>◆利用者のニーズ（必要性）を評価し、これに対応した（介護予防）訪問介護計画原案を作成</p> <p>◆ケア手順書・担当ヘルパーへの指示書の作成</p>	<p>◇計画作成にあたって</p> <ul style="list-style-type: none"> ・居宅（介護予防）サービス計画の目標に沿って、同じ視点で目標を共有する。 ・問題点を具体化する。 ・本人のできること、できないことを明らかにし、どのようにしたいのか（意向）を確認する。 ・家族の気持ちや要望を聞く。 ・短期目標は達成できることとする。 ・最終的に長期目標へと繋げていく。

<p>③ (介護予防) 訪問介護計画の説明</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆サービス担当者会議への出席 ◆訪問介護計画の原案を、利用者又はその家族へ説明・同意を得る。 ◆訪問介護計画を利用者に交付 ◆初回訪問の同行とサービス内容の確認 	<p>◇説明について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・声を出して、丁寧に読み上げる。 ・不適切事例や医療行為等、訪問介護員ができるサービスとできないサービスの内容を説明する。 ・十分に納得してもらってから利用者(代理人)に署名捺印してもらう。
<p>④サービスの提供</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆利用者についての情報(身体状況や家族状況、サービスの内容や頻度だけでなく、利用者の意向や居宅サービス計画の目標、今後訪問することによって予測される状況など、利用者を全体的に把握し統合された情報)を担当ヘルパーへ伝えサービス提供を開始する。 ◆担当ヘルパーとの同行訪問 ◆緊急の必要性によりサービスを提供 ◆スタッフの病欠等の際の代行 	<p>◇ケア手順・指示書の作成について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス内容、実施方法、サービスの種類、所要時間を明確にする。 ・家屋の状況を記載する。(業務に用いる必要物品の場所等) ・同日でも身体介護、生活援助のサービスは分けて記載する。 ・本人、ヘルパー、家族が行うことについて箇条書きに記載する。
<p>⑤サービス提供後の状況把握</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆担当ヘルパーからの状況把握 ◆介護記録・ヘルパー業務日誌の確認 ◆定期訪問によるモニタリング、サービス評価 ◆計画の変更を検討するための再調査(再アセスメント) ◆訪問介護計画の変更・調整 ◆モニタリングの結果報告 	<p>◆モニタリングについて</p> <div style="border: 1px solid black; background-color: yellow; padding: 5px;"> <p>①訪問介護計画の内容が正しく理解され、提供されているか ②決められた手順で提供されているか ③新たなニーズが発生していないかを判断する。</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護計画の目標達成状況・評価 ・サービス内容に対する満足度の確認 ・日常生活での新たな困りごとや問題点の把握。 ・利用者の状態の把握、家族への報告 ・生活機能の評価(心身機能、活動、参加) ・計画の見直し、カンファレンスの必要性 ・他関連機関へのフィードバック事項 ・事業所に対する要望の有無
<p>⑥ (介護予防) 訪問介護計画書の見直し(関係機関との連携・サービス担当者会議への参加等)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆サービス担当者会議の参加や実施の呼びかけ ◆地域包括支援センター、居宅介護支援事業者への報告、連絡、相談等 ◆他事業所との連絡調整 	<p>◇介護支援専門員への報告、連絡を必要とする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・サービス時間の短縮、追加、延長 ・利用者からの相談内容で必要と思われる場合 ・モニタリングで問題点が浮上の場合

<p>⑦訪問介護員のサービス内容の管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ヘルパーとのサービス提供に関する報告、連絡、別のヘルパーへの申し送り事項の管理 ◆ヘルパーやサービス提供に関する利用者からの苦情や相談の対応 ◆緊急時及び事故発生時の対応 	<p>◇事務所内での連絡を必要とする場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者都合での訪問日時の変更 ・サービス内容のキャンセル
<p>⑧サービス提供に係るスケジュールの作成や管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ヘルパーのスケジュール作成と管理 ◆担当ヘルパーの選定 ◆ヘルパーの体調確認 ◆ヘルパーの評価 ◆新任ヘルパーとの同行訪問日程調整 ◆サービス提供票と実績の管理 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>※担当ヘルパーの選定 利用者の状況や、サービス提供によって解決しなければならない課題、訪問時の留意点などによって、ヘルパーの力量、経験、個性などを勘案して決定する。</p> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>サービス提供責任者の「利用者宅訪問予定表」の作成について</p> </div> <p>◇ サービス提供責任者の責務には、「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」があります。</p> <p>したがって、定期的に利用者宅を訪問する必要があります。</p> <p>月ごとの「利用者宅訪問予定表」を作成するなどし、効果的に訪問しましょう。</p> <p>また、サービス担当者会議の予定がある場合は、会議開催前に訪問し、利用者の状況把握をしておくようにしてください。</p>
<p>⑨訪問介護員に対する訪問介護の知識・技術指導、助言や相談</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ヘルパーに対する業務指導（介護技術、対人援助、困難事例へのアドバイス、利用者への接遇等） ◆新任ヘルパーへのオリエンテーション（訪問介護員としての心得、訪問時の注意事項等） ◆ヘルパーとの同行訪問 ◆サービス提供責任者自身の自己研鑽 	<p>自己研鑽</p> <p>◇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果たす職務にあることから、<u>常に必要な知識の取得及び能力の向上に努めなければなりません。</u></p>
<p>⑩定例会・会議等の実施、外部研修参加</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆定期的なミーティング（ミーティング・内部研修会等） ◆ヘルパー会議の実施 ◆外部研修への参加 ◆他事業所との合同研修の開催 	<p>◇ミーティング</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定期的に行う。 ・全体や小グループなど適宜編成する。 ・年間研修予定表の作成 <p>◇ヘルパー会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・職場の問題 ・利用者の問題 ・ケースカンファレンスのあり方 ・モニタリングによる計画の立案、修正 ・（介護予防）訪問介護計画の内容検討

～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。

岡山市基準条例

(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表示することによって、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」を区別するという事は、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。

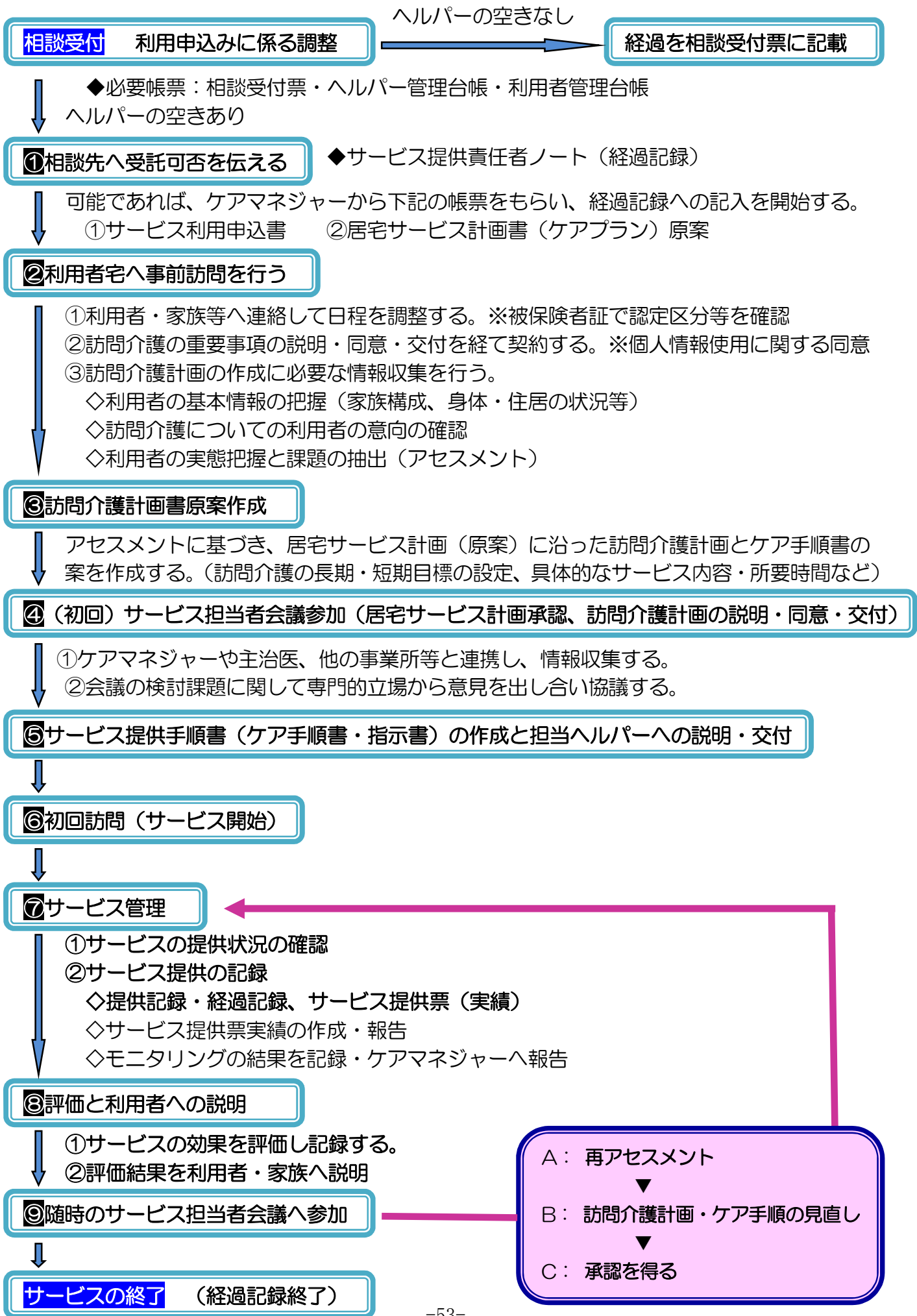
利用者本位の、よりよいサービスを提供するといった観点から、訪問介護計画に位置付けられた目標やサービスについて、利用者やその家族に対して、進捗状況や評価を説明することは重要です。
また、事業所、ヘルパーにとっても、個別ケアの目標が達成されているかどうかを客観的に評価することは、ケアの専門性を高めるということにもつながります。

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。

◆サービス提供の流れ ～相談受付からサービス終了まで～◆



「訪問介護計画の作成」(岡山市基準条例第24条)に関するチェックリスト

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。

「サービス提供責任者の責務」（岡山市基準条例第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。

併設の「サービス付き高齢者向け住宅」・「住宅型有料老人ホーム」等の入居者 に対して行う訪問介護サービスに関する留意事項

◎（介護予防）訪問介護事業所と、「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」等併設施設との勤務体制が不明瞭である等、不適切な運営が見受けられます。

- ◆訪問介護事業者は、月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員について、日々の勤務時間、職務の内容を明らかにすること。
- ◆訪問介護の人員基準（管理者・サービス提供責任者・訪問介護員）を遵守すること。
- ◆サービス提供の記録は、サービス提供ごとに、訪問日、訪問時間、担当者名、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。

○訪問介護サービスは、居宅サービス計画・介護予防サービス計画（ケアプラン）に沿って、訪問介護員が利用者に対し原則 1対1 でサービス提供を行わなければなりません。

○「サービス付き高齢者向け住宅」や「住宅型有料老人ホーム」等に併設された訪問介護事業所の訪問介護員が、併設施設のスタッフとしても勤務する場合は、次の点に留意のうえ、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービスを実施する必要があります。

◆留意事項

- 併設施設のスタッフとしての業務時間と、訪問介護事業所の訪問介護員としての業務時間が明確に区分されているか。
※常勤専従のサービス提供責任者は、併設施設の介護員（夜勤者）等の業務に従事しないこと。
- 介護保険のサービスと介護保険外サービスが明確に区分されているか。
（施設のスタッフが行う業務の範囲と費用が明確になっているか。）
※有料老人ホーム等の基本的なサービス（安否確認、健康チェック、生活相談サービス、緊急通報への対応等）を、訪問介護サービスとして介護報酬の請求を行うことはできません。
- ケアプラン及び訪問介護計画に沿ったサービス提供がされているか。
- 一度に複数の利用者にサービスを提供していないか。
（1人対複数の施設的なサービス提供になっていないか。）
※複数の入居者に、同時に又は短時間で行うサービスは、訪問介護サービスではなく、介護報酬の対象ではありません。
- 利用者のサービス選択に関して、併設事業所以外の情報が提供されているか。
- 併設の居宅介護支援事業所や訪問介護事業所等の利用を強要していないか。
- 利用者本位ではなく、事業所都合のサービス提供（ケアプランと異なる内容や時間帯のサービス提供）が行われていないか。
- 利用者にとって過剰又は不必要なサービスの位置付けがなされていないか。
（利用者の自立支援になっているか。）

～介護報酬の算定について～

1 訪問介護員の資格〈介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条〉

- ・ 訪問介護は、有資格者によるサービス提供である必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、介護報酬を請求することはできません。

訪問介護員の資格要件

◆訪問介護員として、次の資格を有する者が認められています。

a	介護福祉士 〈介護保険法第8条第2項〉	
b	介護職員養成研修修了者（介護保険法施行規則第22条の23第1項各号に規定する課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者）〈介護保険施行令第3条〉	
	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護全般に関する介護職員基礎研修課程 2 訪問介護に関する一級課程 3 訪問介護に関する二級課程 	
	※平成25年度からは、研修体系が見直され、介護福祉士養成のための実務者研修と、介護職員初任者研修になる予定です。	
c	ホームヘルパー養成研修修了者（家庭奉仕員講習会、ホームヘルパー講習会）一級、二級	厚生省（現厚生労働省）通知 ・「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」 ・「ホームヘルパー養成研修の実施について」

- ・ この他、岡山市では、次の資格等を有する者も同等の資格を有する者として認めることとします。〈平成18年6月20日付け老振発0620001号〉

d	保健師	訪問介護に関する研修の一級課程修了相当とみなします。
e	看護師・准看護師	同上

※「訪問介護員養成研修修了者」とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、無資格者であるため、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

※ 管理者は、訪問介護員に訪問介護サービスを提供させる前には必ず資格証等を確認し、事業所でその資格証等の写しを保管してください。

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。

別紙：「訪問介護費」を算定できるサービス行為について を参照してください。

3 1対1の介護

- ・ 1人の利用者に対して訪問介護員が1対1で行うことが原則です。
(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が、20分以上であることが必要です。)

4 居宅でのサービス提供

- ・ 介護保険法第8条の定義上、訪問介護は利用者の居宅において行われるものとされており、利用者の居宅以外で行われるものは算定できません。

◆通院・外出介助については、居宅外で行われる部分（利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、(場合により)院内の移動等の介助など）も算定できますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためです。
居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもって訪問介護サービスとして算定することはできません。

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。

※ 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。

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。

9 他のサービスとの関係

- ・ 利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービス

※ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助を行った場合は、通院等乗降介助の所定単位数を算定することができます。

同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取り扱い

◆利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とします。

ただし、訪問介護と訪問看護、又は訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定できます。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については402単位、訪問看護については830単位がそれぞれ算定されることとなります。

施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について

・施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば算定可能です。

※施設入所（入院）者が、外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できません。

10 2人の訪問介護員による提供

・同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護サービスを提供することについて、あらかじめ利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するときに算定できます。

- ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
（例）体重が重い利用者に、入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合
- ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合
（例）エレベータのない建物の2階以上の居室から、歩行困難な利用者を外出させる場合

したがって、単に安全確保のために、深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定できません。

また、通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできません。

◆留意事項◆

- ◆ ①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画書等に記録しておくこと。
- ◆ 利用者またはその家族等の事前の同意が必要です。

Q&A

問) 2人の訪問介護員等によるサービス提供の後、1人の訪問介護員等が引き続きサービスを行った場合どのように算定するのか。

答) 例) A、B 2人で身体介護を25分、引き続きAのみが身体介護25分の場合

○・・・A《身体2(402単位)》+B《(身体1(254単位))》=656単位で算定する。

×・・・A《身体1(254単位)×2》+B《身体1(254単位)》=762単位では算定しない。

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。

【1日の訪問が複数回にわたる場合の取扱い】

◆2時間未満の場合は、1回の訪問介護としてそれぞれの所要時間を合算して算定する。
(2時間ルール)

③ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。

したがって、前回提供した指定訪問介護から概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

なお、この取扱いについては、所要時間が訪問介護費の算定要件を満たす指定訪問介護(20分未満の身体介護中心型を算定する場合及び緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)に限り適用されるものとする。

(例) 身体介護を50分程度行い、時間間隔30分の後に、生活援助を35分程度行う場合

○：身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)(402単位)
＋生活援助加算(所要時間20分以上45分未満)(70単位)

×：身体介護中心型(所要時間30分以上1時間未満)(402単位)
＋生活援助中心型(所要時間20分以上45分未満)(190単位)

国Q&A 「平成21年4月改定関係」

問) 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

答) 居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

(20分未満の生活援助)

④ 所要時間20分未満の生活援助は介護報酬を算定できません。

【訪問介護の所要時間が所定の要件を満たさない場合の取扱い】

◆ 所要時間が短く、所定の要件(身体：概ね20分以上、生活：20分以上)を満たさない場合には、訪問介護費の算定対象となりません。

ただし、複数回の訪問介護が一連のサービス行為とみなされる場合に限り、算定対象となり得ます。

(複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護)

⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（日中20分未満で身体介護に該当しない指定訪問介護であって、緊急時訪問介護加算が算定されないものに限る。）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所要時間数未満の訪問介護であっても複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

例えば、午前中に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し（所要時間20分未満）、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、診察券の提出と薬の受取を一連のサービス行為とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

(安否確認・健康チェック)

⑥ 訪問介護計画に位置付けられ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り、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定（＝複数回にわたる所要時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる。）にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

(複数の訪問介護員によるサービス提供)

⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。
訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

Q&A

問) 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていれば、活動内容が一連の行為であっても、必ず別々に算定しなくてはならないのか？

答) サービスとサービスの間が2時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。
必ず別々に算定しなければならないということではありません。

問) 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていないと、訪問介護費を算定できないのか？

答) 2時間以上間隔が空いている必要があるというのは、複数回算定する場合の報酬算定上のルールです。
利用者の状態像等から判断して必要であるならば、2時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。
この場合には、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定します。

Q&A

問) 複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、2時間以上間隔が空いていなければ1回の訪問介護として算定しなければならないのか？

答) そのとおりです。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。

問) 「通院等乗降介助」を行う場合も、2時間以上間隔が空いていなければ、それぞれ別個のものとして、複数回算定できないのか？

答) 「通院等乗降介助（100単位）」には、2時間ルールは適用されません。

国Q&A 「平成21年4月改定関係」

問) 利用者の当日の状態が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置付けられた時間であるため、変更はできないのか。

答) 例えば、訪問介護計画、全身浴を位置付けていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や、訪問介護計画、全身浴を位置付けていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。
なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は必要な変更を行うこと。

13

20分未満の身体介護

体制届必要（日中の身体介護20分未満算定）

- ・ 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、
 - ①夜間、深夜及び早朝の時間帯に提供される指定訪問介護の場合（届出不要）、又は
 - ②日中の時間帯において提供される指定訪問介護のうち、以下の要件に該当する場合（体制届が必要）に限られます。

◇日中に20分未満の身体介護を算定する要件は次のとおりです。

- ① 要介護3～5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」におけるランクB以上に該当する者に対して提供される指定訪問介護であること。
- ② ①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上20分未満の身体介護が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。
この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月

の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。

なお、1週間のうち5日以上の日計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限られず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。

- ③ 営業日として毎日、営業時間として最低でも午前6時から午後10時までの時間帯を含む時間帯を運営規程において定めており、かつ、24時間体制で利用者又はその家族等から電話等による連絡に随時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族からの連絡に対応する職員は、営業時間中であれば当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。

また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならない。

- ⑤ ③及び④の事項は届出をしなければならず、日中における20分未満の身体介護を行うには、サービス開始月の前月の15日までに体制の届出を行わなければならない。

※ ①から⑤の要件は、日中の時間帯に提供される20分未満の身体介護中心型を算定する場合に適用されるものであり、夜間、深夜、及び早朝については、全ての指定訪問介護事業所において20分未満の身体介護中心型の単位を算定できます。

※ 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、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り、それに伴い若干の身体介護を行う場合には該当しません。

※ いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護の後に引き続き生活援助を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか。

答) 20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由とし

て、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

問) 20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か。

答) 20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

問) 日中における20分未満の身体介護中心型については、要介護3以上の利用者のみ算定可能とされているが、サービス提供後に要介護認定の更新又は区分変更の認定が行われ、サービス提供前に遡って要介護度1又は2となった場合、認定の効力発生日以降の所要時間20分未満の身体介護中心型の算定はできないのか。

答) 要介護1又は2の利用者に対して提供された日中における20分未満の身体介護については保険給付の対象とならず、全額利用者の自己負担となる。

したがって、サービス開始時にその旨を利用者等に十分に説明するとともに、サービス担当者会議において、利用者の要介護認定の有効期間及び利用者の区分変更申請の意向等について十分に確認した上で居宅サービス計画及び訪問介護計画を作成すること。

問) 日中における20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者において「概ね1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか。

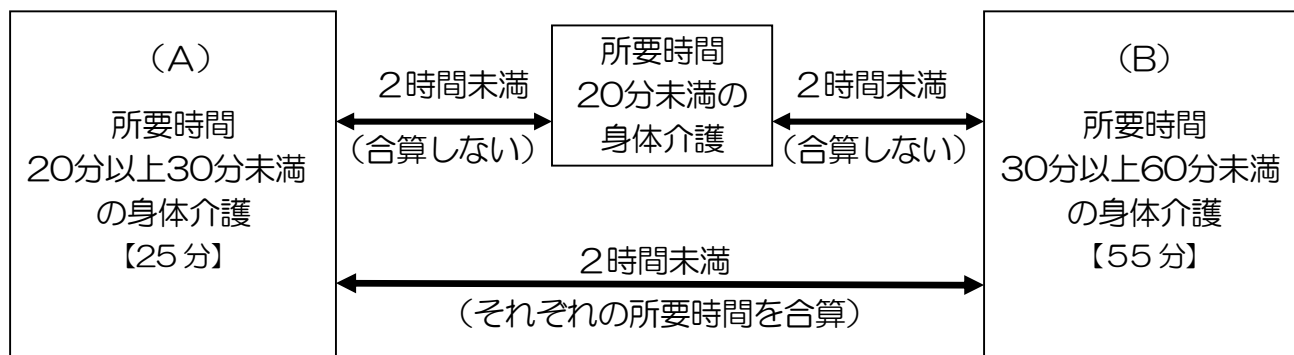
答) 「1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

問) 「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、「20分未満の身体介護中心型」を算定する場合にも適用されるのか。

答) 20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

なお、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

（例） 下図の場合、20分未満の身体介護（170単位）と、（A）と（B）を合算した所要時間（80分）に応じ、1時間以上1時間30分未満の身体介護（584単位）がそれぞれ算定されることになる。



1.4 サービス提供責任者体制減算

体制届必要

・ サービス提供責任者の任用要件の一つとして、「3年以上（かつ540日以上）介護等の業務に従事したものであって訪問介護員養成研修2級課程を修了したもの」がありますが、これは暫定的な要件であり、サービス提供責任者の質の向上を図り、将来に向けこの暫定措置を解消する観点から、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置する事業所に対する減算が平成24年度から設けられました。

① 本減算は、1月間（暦月）で1日以上、2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての指定訪問介護に適用となり、所定単位の90/100の単位で算定しなければなりません。

ただし、当該サービス提供責任者が月の途中で介護福祉士（試験の合格者を含む。）又は実務者研修若しくは介護職員基礎研修課程若しくは1級課程を修了（全カリキュラムを修了している場合、必ずしも修了証明書の交付は求めない。）した者（以下②において「介護福祉士等」という。）となった場合については、翌月から減算は適用されないとされています。

② 配置時点で介護福祉士等である者についても、本減算の適用対象者とはなりません。

■ サービス提供責任者の変更については、速やかに届出を行うこと。

- ・ 利用者が居住する建物と同一建物に所在する指定訪問介護事業所が、当該建物に居住する利用者に対してサービス提供を行い、前年度の1月当たりの実利用者の数が30人以上である場合、当該建物に居住する利用者について所定単位の90/100の単位で算定しなければなりません。

① 同一の建物とは、

- ・ 養護老人ホーム
- ・ 軽費老人ホーム
- ・ 有料老人ホーム
- ・ サービス付き高齢者向け住宅
- ・ 旧高齢者専用賃貸住宅

が該当し、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上一体的な建築物である場合をいいます。

具体的には、当該建物の1階部分に指定訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当します。

当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の開設法人と異なる場合であっても該当します。

同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

② 前年度の実利用者の数の計算方法

- ・ 前年度（3月を除く。）の各月の実利用者（月の末日において当該指定訪問介護事業所と同一の建物に居住しており、当月に当該事業所が指定訪問介護の提供を行った者をいう。）の実人数を合計し、指定訪問介護の事業を実施した月数で除した数（端数切り捨て）とする。
- ・ 年度途中で事業を開始した事業所は、事業開始年度には本減算は適用されませんが、3月を除く前年度の実績が1月以上ある事業所には、本減算の適用があり得ます。
- ・ 当該指定訪問介護事業所が、指定介護予防訪問介護事業所と一体的な運営をしている場合、指定介護予防訪問介護の利用者を含めて計算します。

※ 減算の対象となるのは、当該事業所と同一の建物に居住する利用者に限られます。

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 月の途中で、同一の建物に対する減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供分が減算の対象となるのか。

答) 同一の建物に対する減算については、利用者が事業所と同一の建物に入居した日から退去した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

また、月の定額報酬である介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護費については、利用者が事業所と同一の建物に居住する日がある月のサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

16 早朝・夜間・深夜のサービス

届出不要

- ・ 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護サービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に当該加算を算定できます。

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

- 夜間・・・午後6時から午後10時
- 深夜・・・午後10時から午前6時
- 早朝・・・午前6時から午前8時

※ただし、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合は当該加算は算定できません。

17 特定事業所加算

体制届必要

- ・ 加算要件に適合しているものとして、市に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に、1回につき次の区分に応じて所定単位数に加算できます。

訪問介護費に係る特定事業所加算の基準

- ・ 特定事業所加算（Ⅰ）（100分の20）
 - ①体制要件
 - ②人材要件（ア）（イ）両方
 - ③重度要介護者等対応要件 ①②③の全てに適合すること
- ・ 特定事業所加算（Ⅱ）（100分の10）
 - ①体制要件
 - ②人材要件（ア）（イ）いずれか ①②の両方に適合すること
- ・ 特定事業所加算（Ⅲ）（100分の10）
 - ①体制要件
 - ③重度要介護者等対応要件 ①③の両方に適合すること

① 体制要件

(ア) 全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し、個別の訪問介護員等に係る研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定していること。

(当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。)

(イ) 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に係る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。

当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、概ね1月に1回以上開催し、全ての

訪問介護員が参加する必要がある。

会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

- (り) 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、担当訪問介護員に対し、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で伝達してから開始する必要があります。

その文書等には、少なくとも次に掲げる事項について、記載しなければなりません。

- ・ 利用者のADLや意欲の状況
- ・ 利用者の主な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あたっての必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」以外の事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとされており、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えない、とされています。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えありませんが、この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の中で引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためのサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保しなければなりません。

- (I) サービス提供終了後、担当する訪問介護員から適宜報告を受け、報告記録を文書（電磁的記録を含む。）にて保存すること。
- (オ) 全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。）に対し、定期的に健康診断を事業主の費用負担により実施すること。
- (カ) 指定居宅サービス基準（厚令37）第29条6号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

「明示」：緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯等を記載した文書を利用者に交付し説明する。（重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りる。）

② 人材要件

- (ア) 全訪問介護員のうち介護福祉士の占める割合が常勤換算方法で30%以上、又は、介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者の占める割合が50%以上であること。
- (イ) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・1級課程修了者であること。

ただし、指定居宅サービス基準上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、2人以上のサービス提供責任者が常勤であること。

③ 重度要介護者等対応要件

前年度又は直近3月間における利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5の者、日常生活に支障を来たすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びにたんの吸引等が必要な者の占める割合が20%以上であること。

※前年度の実績による場合は前年度に6月以上の実績が必要です。

国Q&A 「平成21年4月改定関係」

問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修計画の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

答) 訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定するなど、柔軟な計画策定とされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年間に1回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

問) 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

答) 本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、一年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担にしても差し支えない。

問) 特定事業所加算の人材要件のうちの訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者自立支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。

答) 人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出に当たっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者自立支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含まない。

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

答) 登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

◆留意事項◆

- ・ 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取下げの届出を行ってください。
- ・ 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たしたので加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。
- ・ 特定の利用者のみ加算を行わない、という取り扱いはできません。
- ・ 加算要件を満たしていることについて記録をし保存しておくこと。

18 初回加算

届出不要

- ・ 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ついては、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

届出不要

- ・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

届出不要

- ・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で行い、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。

21 介護職員処遇改善加算

届出・報告必要

- ・加算算定要件を満たし、介護職員の賃金の改善等を実施するものとして、市に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合に、所定単位数を加算できます。

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…介護報酬総単位数の4%の単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の90%の単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…介護職員処遇改善加算（Ⅰ）の80%の単位数

訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…①～⑧の全てに適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…①～⑥の全てに適合し、かつ⑦又は⑧のいずれかに適合する場合

介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…①～⑥の全てに適合する場合

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 指定訪問介護事業所において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、都道府県知事（又は指定都市・中核市の長）に届け出ていること。

- ③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。
- ④ 指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事（又は指定都市・中核市の長）に報告すること。
- ⑤ 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
- ⑥ 指定訪問介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦ 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
 - (1)次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の任用の際における職責または職務内容等の要件（賃金も含む。）を定めていること。
 - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知すること。
 - (2)次に掲げる要件の全てに適合すること。
 - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
 - b aについて全ての介護職員に周知していること。
- ⑧ 平成20年10月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

国Q&A 「平成24年4月改定関係（Vol.1）」

問) 介護職員処遇改善加算の届出は毎年必要か。平成24年度に加算を算定しており、平成25年度にも加算を算定する場合、再度届け出る必要があるのか。

答) 介護職員処遇改善加算を算定しようとする事業所が前年度も加算を算定している場合、介護職員処遇改善計画書は毎年提出する必要があるが、既に提出された計画書添付書類については、その内容に変更（加算取得に影響のない軽微な変更を含む）がない場合は、その提出を省略させることができる。

問) 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

答) 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

問) 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

答) 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

2.2 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算（5%加算）

体制届不要

- ・（介護予防）指定訪問入浴介護事業所の（介護予防）訪問入浴介護従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号の二）に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、（介護予防）指定訪問入浴介護を行った場合に、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算することができます。
- ※ 当該加算を算定する場合、利用者から別途交通費の支払いを受けることはできません。

■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、次ページ【日割り請求に係る取扱い】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。

【日割り請求に係る取扱い】 （緑本P615～617参照）

◇ 月額包括報酬の日割り請求に係る適用については以下のとおりです。

- ・ 以下の対象事由に該当する場合、日割りで算定する。該当しない場合は、月額包括報酬で算定する。
- ・ 日割りの算定方法については、実際に利用した日数にかかわらず、サービス算定対象期間（※）に応じた日数による日割りとする。具体的には用意された日額のサービスコードの単位数に、サービス算定対象日数を乗じて単位数を算定する。

※サービス算定対象期間：月の途中に開始した場合は、起算日から月末までの期間
月の途中で修了した場合は、月初から起算日までの期間

<対象事由と起算日>

月途中の事由		起算日※2
開 始	・ 区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・ 区分変更（要介護→要支援） ・ サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・ 事業開始（指定有効期間開始） ・ 事業所指定効力停止の解除	契約日
	・ 介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の退去（※1）	退去日の翌日
	・ 介護予防小規模多機能型居宅介護の契約解除（※1）	契約解除日の翌日
	・ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の退所（※1）	退所日の翌日

終了	・区分変更（要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ）	変更日
	・区分変更（要支援→要介護） ・サービス事業所の変更（同一サービス種類のみ）（※1） ・事業廃止（指定有効期間満了） ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日 （廃止・満了日） （開始日）
	・介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護の入居（※1）	入居日の前日
	・介護予防小規模多機能型居宅介護の登録開始（※1）	サービス提供日 （通い、訪問又は 宿泊）の前日
	・介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護の入所（※1）	入所日の前日

日割り計算用サービスコードがない加算

・日割りは行わない。

・月の途中で、事業者の変更がある場合は、変更後の事業者のみ加算の算定が可能。（※1）

※1 ただし、利用者が月の途中で他の保険者に転出する場合を除く。月の途中で利用者が他の保険者に転出する場合は、それぞれの保険者において月額包括報酬の算定ができる。

※2 終了の起算日は、引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

国Q&A 「平成24年4月改定関係」

問) 同月中に、介護予防短期入所生活介護（又は介護予防短期入所療養介護）と介護予防訪問介護を利用した場合、月ごとの定額報酬である介護予防訪問介護費はどのように算定するのか。

答) 介護予防短期入所生活介護（又は介護予防短期入所療養介護）利用日数を暦日から減じて得た日数に応じて日割りで算定する。

(例) 要支援2の利用者が、8月に短期入所生活介護を7日利用し、同月中に介護予防訪問介護を利用した場合の算定

$$\text{要支援2の基本サービス費} \times (24 / 30.4)$$

国Q&A

問) 要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行うこととしてよいか。

答) 具体的な利用回数については、サービス提供責任者が、利用者の状況や提供すべきサービス内容等に応じて適切に判断し、決定されるものである。

したがって、機械的に要支援1は、週1回、要支援は週2回といった形での取扱いを行うことは不適當である。

「生活援助中心型」の算定について

◎生活援助の算定において、アセスメントによるサービスの必要性の検討が不十分である。

～生活援助中心型とは～

- ・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」には

「生活援助中心型」を単独で算定する場合のみでなく、1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合（例えば、身体2生活1の場合の生活1）を含みます。

～介護保険の生活援助に係る法令及びQ&A等～

「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）

◆一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例◆

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の対応（お茶、食事の手配等）
- ・自家用車の洗車・掃除 等

2. 「日常生活の援助」に該当しない行為

① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックス掛け
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等

訪問介護における「生活援助中心型」 単位数表：厚生省告示第19号

○生活援助が中心である場合については、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うことが困難であるものに対して、生活援助（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介護保険法第8条第2項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合所定単位数を算定する。

「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。

【介護報酬に係るQ&A】(平成15年5月30日 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡)

Q. 生活援助中心型を算定するに当たり、「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。」とされているが、その具体的内容について

A. 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第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す(「3. その他」に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する)とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標(長期目標・短期目標)」、「長期目標」及び「短期目標」に付する「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29号)を参照すること。

指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日付け老企第22号)

・総合的な居宅サービス計画の作成(第4号)

居宅サービス計画は、利用者の日常生活全般を支援する観点に立って作成されることが重要である。

このため、居宅サービス計画の作成又は変更に当たっては、利用者の希望や課題分析の結果に基づき、介護給付等対象サービス以外の、例えば、市町村保健師等が居宅を訪問して行う指導等の保健サービス、老人介護支援センターにおける相談援助及び市町村が一般施策として行う配食サービス、寝具乾燥サービスや当該地域の住民による見守り、配食、会食など

の自発的な活動によるサービス等、更には、こうしたサービスと併せて提供される精神科訪問看護等の医療サービス、はり師・きゅう師による施術、保健師・看護師・柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師による機能訓練なども含めて居宅サービス計画に位置付けることにより総合的な計画となるよう努めなければならない。

なお、介護支援専門員は、当該日常生活全般を支援する上で、利用者の希望や課題分析の結果を踏まえ、地域で不足していると認められるサービス等については、介護給付等対象サービスであるかどうかを問わず、当該不足していると思われるサービス等が地域において提供されるよう関係機関等に働きかけていくことが望ましい。

・サービス担当者会議等による専門的意見の聴取（第9号）

介護支援専門員は、効果的かつ実現可能な質の高い居宅サービス計画とするため、各サービスが共通の目標を達成するために具体的なサービスの内容として何ができるかなどについて、居宅サービス計画原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者からなるサービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を当該担当者と共有するとともに、専門的な見地からの意見を求め調整を図ることが重要である。

また、やむを得ない理由がある場合については、サービス担当者に対する照会等により意見を求めることができるものとしているが、この場合にも、緊密に相互の情報交換を行うことにより、利用者の状況等についての情報や居宅サービス計画原案の内容を共有できるようにする必要がある。

なお、ここでいうやむを得ない理由がある場合とは、開催の日程調整を行ったが、サービス担当者の事由により、サービス担当者会議への参加が得られなかった場合、居宅サービス計画の変更であって、利用者の状態に大きな変化が見られない等における軽微な変更の場合等が想定される。

なお、当該サービス担当者会議の要点又は当該担当者への照会内容について記録するとともに、基準第29条の第2項の規定に基づき、当該記録は、2年間保存しなければならない。

岡山市基準条例

【訪問介護】

（基本方針）

第4条 指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

（指定訪問介護の基本取扱方針）

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、計画的に行われなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

◆介護予防訪問介護について

【介護予防訪問介護】

(指定介護予防訪問介護の基本取扱方針)

- 第40条 指定介護予防訪問介護は、利用者の介護予防（法第8条の2第2項に規定する介護予防をいう。以下同じ。）に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定介護予防訪問介護事業者は、多様な評価の手法を用いてその提供する指定介護予防訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。
 - 3 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たらなければならない。
 - 4 指定介護予防訪問介護事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めなければならない。
 - 5 指定介護予防訪問介護事業者は、指定介護予防訪問介護の提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければならない。
 - 6 指定介護予防訪問介護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

(指定介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点)

- 第42条 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。
- (1) 指定介護予防訪問介護事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメント（指定介護予防支援等基準第30条第7号に規定するアセスメントをいう。以下同じ。）において把握された課題、指定介護予防訪問介護の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めること。
 - (2) 指定介護予防訪問介護事業者は、自立支援の観点から、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。

「介護予防訪問介護の意義について」〔老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の2(1)〕

※「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する。
なお、対象となるサービスの範囲については、訪問介護と同じ取扱いとする

介護保険法

(国民の努力及び義務)

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、**要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。**

- ◇ 利用者のニーズを満たすためには、
 自助「本人や家族の助けあいで行うこと」、
 共助「友人、隣人、地域の助け合いで行うこと（地域住民の活動・配食サービス・社会福祉協議会の活動等）」、
 公助「介護保険サービス・保健福祉サービスなど」
 を適切に組み合わせることが大切であり、公助の一つである介護保険サービスだけで全てのニーズを充足するものではありません。
- ◇ 介護保険サービスは、利用者の自立を社会全体で支えるため、市民が納める保険料と公費で負担され、介護を必要とする人に給付されます。

そのため、介護保険サービスについては、自助・共助の検証をおこなった上で、利用者の日常生活を維持するために必要かつ最適なサービスであり、その位置づけについては、第三者にも明確に説明できるものでなければなりません。

自助・共助・公助を適格に組み合わせるには、本人の心身の状態・同居家族等の状況・環境等の利用者が置かれている状況等を個別に検証し、それぞれの範囲を定める必要があります。

また、介護保険サービスは、要介護者（要支援者）の意志及び人格を尊重しつつ、健康の維持や増進に役立つものでなければならず、サービス提供事業所については、利用者に対して最も適切なサービスを提供する義務があります。

したがって、本人・家族の要望や環境等の状況のみに基づき、介護サービスを位置づけることは適切ではありません。

適切なアセスメント（解決すべき課題の把握）によって利用者の個別のニーズを明らかにし、そのニーズに対応した適切なサービスを位置づける必要があります。

～同居家族等がいる場合の生活援助等の取扱いについて～

◆同居家族等がいる場合の生活援助等については、同居家族等の有無のみを判断基準とするのではなく、利用者の生活実態等に応じて個別に判断すべきものであり、介護給付費の算定対象となるかどうかは、個々の事例ごとに、本人の心身状態・同居家族等の状況・利用者が置かれている環境等を勘案して決定すべきものである。

※様々な方法・手段にて検討することで、利用者・同居の家族のできるところを引き出し、その上で、真にできない部分の援助を行うということを記録に残し、サービス提供を決定すること。

(1) 「同居の判断」と「家族の支援が期待される別居の家族」について

①同居の判断

- ・同じ建物に家族等が住んでいる場合（二世帯住宅を含む。）
- ・同一敷地内に家族等が居住している場合（別棟を含む。）

②家族の支援が期待できる近い距離に別居家族（親族）がいる場合

- ・利用者と別居の家族等の居住地が、社会通念上利用者の援助を行うことが期待される程度に近い距離にある場合には、家族の支援が得られるかどうかの検証が必要です。

(2) 「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」について

◆同居家族等に「障害、疾病、その他同様のやむを得ない事情」があり、利用者に対する家事を行うことが困難な場合は、利用者及び家族等を含めたサービス担当者会議で最終的な判断をして共通認識を持ち、居宅サービス計画・訪問介護計画に位置づけたうえで、サービス提供を行ってください。

①障害

- ・同居家族等が障害を有し、家事をすることが困難な場合

◆障害者手帳の有無や障害認定（身体・知的・精神）だけで一律に判断するものではなく、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判断することが必要です。

②疾病

- ・同居家族等が病気やけがのために、家事をすることが困難な場合

◆十分なアセスメントにより、同居の家族等が、どのような家事を行うことが可能か不可能かを見極めることが必要です。

また、その疾病が、慢性的なものなのか、一時的なものなのかによって、やむを得ない事情と判断する期間が異なるため注意が必要です。

一時的な疾病の場合は、その疾病が解消されるまでの間、短期的に生活援助中心型のサービスを提供することになりますが、利用者及び同居の家族等へ、短期的なサービスの提供である旨を十分に説明し、その記録を残すことが必要になります。

③ その他同様のやむを得ない事情

◆ 家族の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）のかを明らかにする必要があります。

例) ■ 家族等が、頻回または長期の出張など不在が多い仕事に就いているため家事ができない。

■ 家族等が、早朝から深夜まで就労のため日中不在になり、家族が不在の時間帯に行う必要のある家事が困難である。

→ 単に「日中独居」という状態だけをとりえて判断するのではなく、次のような点を検討して必要性を判断してください。

* 家族の就労状況により、必要な援助が得られないこと。

* 他に代替する手段がないこと。

* 安全面や健康面、衛生面から見て必要性が高いと思われること。

* 時間が限定され、その時間に家族などの対応が得られないこと。

※ 同居家族等の勤務時間や生活実態が曖昧なまま判断せず、同居家族等の勤務時間や休日の有無、時間的な余裕、家事を行う能力（「したことがない」のではなく「できない」か）を検証し、なぜできないのかについて明確に記録しておくこと。

※ 「日中独居」の利用者に生活援助で調理・買い物を位置づける場合は、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、同居家族等による作り置き等、訪問介護以外の方法についても検討すること。また、買い物については、家族等不在時に本人にとって必要な買い物であり、買い置きできない物であること等を勘案すること。

■ 複数の要介護者を抱える等の介護負担が大きいと、共倒れ等の深刻な問題が生じることが明らかである。

■ 同居家族等との家族関係に極めて深刻な問題があり、援助が期待できない。

※ 介護放棄・虐待等。

単に遠慮があって頼みにくい、同居家族等が家事に慣れていない、今までしたことがないという理由は該当しません。

なお、同居家族等による虐待、介護放棄、不適切な介護等の恐れがある場合は、地域包括支援センターや福祉事務所等に連絡・相談すること。

～介護予防訪問介護の場合について～

◇ 介護予防訪問介護は、介護予防に重点を置いた自立支援のためのサービスであり、具体的には、本人ができることは本人が行い、できないことについては、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、他のサービスの利用の可能性についても勘案した上で、介護予防訪問介護サービスを提供しなければならない。

◇家族がいる場合や地域の支えあいサービス等がある場合については、介護報酬Q&A 平成18年4月改定関係（V〇1. 2）（平成18年3月27日）に記載されているとおり、慎重に判断しサービス提供を行うかどうかを検証する必要があります。

介護報酬Q&A 平成18年4月改定関係（V〇1. 2）（平成18年3月27日）

（問8）介護予防訪問介護は、家族がいる場合や地域の支えあいサービスがあれば、まったく支給できないのか

（答）訪問介護については、現行制度においても、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助については、「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なわれるもの」と位置づけられているところである。

介護予防訪問介護については、更に、自立支援の観点から、本人ができる行為は本人が行い、利用者の家族、地域住民による支え合いや他の福祉サービスの活用などを重視しているところである。

したがって、家族がいる場合や地域の支えあいサービスがあるからといって、一律に支給できないわけではないが、こうした観点を踏まえ、個別具体的な状況をみながら、適切なケアマネジメントを経て、慎重に判断されることになる。

（1）同居家族等がいる場合の介護予防訪問介護の位置づけについて

◇同居家族等がいる場合の生活援助・身体介護の位置づけ・考え方と同様の扱いになります。

（2）**介護予防訪問介護における家事代行について**

◇要支援の利用者に対するヘルパーの代行は、身体の状態像から基本的には想定しにくいものです。ただし、利用者の心身状況や環境等によりヘルパーの同行介助よりも代行でなければ支援できない場合もあると考えられます。

たとえば、本人は身体の負担が少ない軽い物の買い物は可能であるが、身体に負担がかかる重い物やかさ張る物（米・トイレットペーパー等）についての支援が必要なケースもありえます。

◆利用者に対しヘルパーの同行による支援が必要であるか、または代行での支援が必要か、代行でもどの範囲までの支援が必要かを利用者の心身の状況や環境等を勘案し、適切なアセスメントを行うことが必要です。

アセスメントの結果、ヘルパーの同行介助や家族の援助、配食等の介護保険外サービス等よりも代行で支援することが適切であるとサービス担当者会議で判断され、介護予防サービス計画・介護予防訪問介護計画に位置づけられた場合にはヘルパー代行の算定も可能です。

そのプロセスを経た結果として、重い物やかさ張る物のヘルパー代行による買い物も可能であると判断できます。

（例） 重い物やかさ張る物の買い物が本人の心身の状態から困難で、買い物先が自宅から遠く、ヘルパーと同行して買い物に行くことが利用者の心身の状況から困難である場合。

（例） 病院から退院して体力が落ちており、一時的に買い物代行が必要である場合。

※ 買い物以外の調理・掃除・洗濯等にも上記と同じ扱いとなります。

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

(介護予防)訪問介護における生活援助算定確認シート

作成日： 平成 年 月 日

被保険者氏名			被保険者番号		
生年月日	M T S 年 月 日 才	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
要介護区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 認定済		要支援1～要介護5		
認定有効年月日	平成 年 月 日 ~		平成 年 月 日		
障害高齢者の日常生活自立度				認知症高齢者の日常生活自立度	

訪問介護事業所名		サービス提供責任者氏名	
居宅介護支援事業所名		担当介護支援専門員氏名	

1. 本人の状況 ・していたこと ・できること ・できないこと			
2. 希望するサービス内容 (本人の希望を記入) 内容・所要時間・回数(週あたり)	希望するサービス内容詳細	回数/週	備考
<input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取 <input type="checkbox"/> その他			
3. 家屋形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他()	家族構成図	◎=本人、○=女性、□=男性 ●■=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
4. 同居家族等の続柄 (別居の支援者も含む)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 子(<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女) <input type="checkbox"/> 子の配偶者 <input type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他()		
5. 同居家族等の状況 (別居の支援者も含む) (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した詳細を書く)	続柄 (年齢)	状況	
	<input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> その他		
6. 本人と同居家族等との関係性 (別居の支援者も含む)	続柄	関係性	

7. 同居家族等ができる 介護内容 (別居の支援者も含む)	続柄	介護内容
8. 他の介護保険サー ビス、民間サービ スの活用の可否		

9. 利用者の日常生活において必要と判断する支援内容と回数(週) (判断する理由を含む)

支援内容	必要なサービス内容詳細	所要時間	回数/週	必要と判断する理由
	<input type="checkbox"/> 掃除			
<input type="checkbox"/> 洗濯				
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング				
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修				
<input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳				
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取				
<input type="checkbox"/> その他				

↓ 10. サービス担当者会議での意見(開催日 月 日) ※本人・同居家族等・ケアマネの発言は省略

出席者	生活援助算定についての発言・意見照会

* 結論 9について

◆ やむを得ない事情と判断した理由 (詳細に記載)	
------------------------------	--

↓ 11. サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)

内容	曜日	時間	詳細内容
<input type="checkbox"/> 掃除			
<input type="checkbox"/> 洗濯			
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング			
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修			
<input type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳			
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取			

作成日： 平成 25 年 1 月 25 日

被保険者氏名	岡山 桃子	被保険者番号	0000356856
生年月日	M T S 年 月 日 才 昭和13年3月5日 74	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
要介護区分	<input type="checkbox"/> 申請中 <input checked="" type="checkbox"/> 認定済	要支援1～要介護5	要介護2
認定有効年月日	平成 25 年 1 月 15 日 ~ 平成 25 年 8 月 31 日		
障害高齢者の日常生活自立度	A 1	認知症高齢者の日常生活自立度	自立

訪問介護事業所名	ミコロヘルパーステーション	サービス提供責任者氏名	後楽 園子
居宅介護支援事業所名	ハコロケアサービス	担当介護支援専門員氏名	吉備 団子

1. 本人の状況 ・していたこと ・できること ・できないこと	平成25年1月の圧迫骨折により、右半身に筋力低下があり、力が入らない。そのため今現在は包丁を握ることができない。体調が良いときには3mくらい離れたトイレに行くことができるが、ほとんどポータブルトイレにて排泄。持病の腰痛、膝痛のため、かがんだり、長時間立っていることが困難である。そのため、掃除や洗濯物干しに困っている。おかずの温めや洗濯物をたたむことはできる状態である。以前は、長男の妻と家事を分担していたので、自分のことだけでもできることはやりたいと思っ		
2. 希望するサービス内容 (本人の希望を記入) 内容・所要時間・回数(週あたり) <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> ベッドメイキング <input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修 <input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳 <input type="checkbox"/> 買い物・薬受取 <input type="checkbox"/> その他	希望するサービス内容詳細	回数/週	備考
	掃除機をかける。(居間、寝室) トイレの掃除 調理 洗濯物干し 布団干し及びベッドメイキング	2回 3回 3回 2回 月に1回程度	
3. 家屋形態 (特記事項)	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input checked="" type="checkbox"/> 二世帯住宅 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> その他() 2世帯住宅に長男夫婦と同居。 1階に本人の住居がある。 1階にあるトイレは、自分専用で使用している。	家族構成図	◎=本人、○=女性、□=男性 ●=死亡、☆=キーパーソン 主介護者に「主」 副介護者に「副」 (同居家族は○で囲む)
4. 同居家族等の続柄 (別居の支援者も含む)	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input checked="" type="checkbox"/> 子(<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女) <input checked="" type="checkbox"/> 子の配偶者 <input checked="" type="checkbox"/> 孫 <input type="checkbox"/> その他()		
5. 同居家族等の状況 (別居の支援者も含む) (障害・疾病・その他やむを得ない理由ありと判断した詳細を書く) <input type="checkbox"/> 障害 <input checked="" type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 要介護者 <input checked="" type="checkbox"/> 日中独居 <input checked="" type="checkbox"/> その他	続柄 (年齢)		
	長男 (53歳)	同居家族であり、2世帯住宅の2階に住んでいる。仕事に就いていたが、今は休職し、ガン治療のため入院中。	
	長男の妻 (50歳)	月～金パート勤務(9時～17時)。毎日、仕事が終わってから夫が入院する病院に行っているため、帰宅時間が遅くなっている。夫の入院により、心身ともに疲労状態にある。	
	長男の子 (26歳)	独立して、市内の〇〇町(車で15分)に住んでいる。会社員 月～金勤務(8時半～18時)	
	長女 (46歳)	結婚して、〇〇市(車で20分)に住んでいる。週3回(月水金)パート勤務(9時～15時)。子供の塾の用事が週2回(火木)。土曜日は、夫の母親の介護に行っている。	
6. 本人と同居家族等との関係性 (別居の支援者も含む)	続柄	関係性	
	長男	入院前は忙しく働いていたが、毎日出勤前後は声をかけてくれるなど、関係は良好である。	
	長男の妻	2世帯住宅ではあるが、家事を分担し、朝夕の食事と一緒に食べるなど、関係はまずまず良好である。	
	長男の子	土曜日はだいたい実家に顔を出し、祖母の話し相手になっている。	
	長女	毎週日曜日にはだいたい訪問して話をしている。長女夫婦とも本人との関係はまずまず良好である。	

7. 同居家族等ができる介護内容 (別居の支援者も含む)	続柄	介護内容
	長男	手術し入院中のため、支援はできない状態である。
	長男の妻	夫の入院により、これまで担ってきた家事ができなくなっているが、朝夕の食事作りはなんとかやっている。
	長男の子	土曜日に買い物に行き、食事を作ることと、簡単な掃除くらいはできる。
	長女	日曜日におかずを作って持ってくる、病院受診に連れていくことはできる。

8. 他の介護保険サービス、民間サービス等の活用の可否
 通所サービスは、まだ利用できる状態ではないが、今後状態が良くなってくれば、主治医と相談し検討していく。
 昼間の配食サービスを現在も週2回(火木)利用しているので、今後も継続していく。

9. 利用者の日常生活において必要と判断する支援内容と回数(/週) (判断する理由を含む)

支援内容	必要なサービス内容詳細	所要時間	回数/週	必要と判断する理由
<input type="checkbox"/>	ポータブルトイレの掃除	10分	3回	本人行えず、平日の昼間は家族も不在であるため必要である。1階のトイレについては、現在は使用回数が少ないため家族対応とし、今後の様子を見ていきたい。
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	調理及び片づけ	40分	3回	配食サービスを週2回(火木)利用しており、土日及び朝夕の食事は家族対応可能であるが、月水金について必要である。
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	洗濯物干し	10分	2回	持病の腰痛・膝痛のためかんだり、長時間立つことが困難であり、今までは長男の妻が仕事から帰ってから行っていたが、現在はできない状態であるため、ヘルパーによる対応が必要である。
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング				
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修				
<input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳				
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取				
<input type="checkbox"/> その他				

↓ 10. サービス担当者会議での意見(開催日 月 日) ※本人・同居家族等・ケアマネの発言は省略

出席者	生活援助算定についての発言・意見照会
〇〇ヘルパーステーション △△さん	ご本人が調理することができない状態で、長男の妻も心身ともに疲労されているおり、ご本人はかがんでの家事も難しいので、生活援助は必要だと思います。配食サービスの利用やご家族の援もあるのでは、サービス内容や時間、訪問回数についても妥当ではないでしょうか。
△△外科□□先生 (照会)	利用者本人は、圧迫骨折により筋力が低下しているが、2、3カ月で回復する見込みである。 腰痛や変形性膝関節症もあるため、長時間の立ち仕事は困難である。

* 結論 9について **同意する**

◆やむを得ない事情と判断した理由及び対応内容 (詳細に記載)	長男の入院により、長男の妻は心身ともに疲労しており、このままでは健康を損なう可能性があると考えられ、長男の手術後の病状が安定するまでは、負担を軽減する配慮が必要と判断した。 平日の日中は利用者のみであり、今の長男の妻の状況では作り置きも難しいため、配食サービスを利用しない日は、昼食が必要である。また、トイレまで行くことがほとんどできず、ポータブルトイレを利用しているためその掃除も必要であり、洗濯機を回すことはできるが、干せないため援助が必要である。居間、寝室の掃除については、現状ではそれほど汚れていないため、長男の子が月1回程度の布団干しとともに行うことの子承を得た。
-----------------------------------	--

↓ 11. サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)

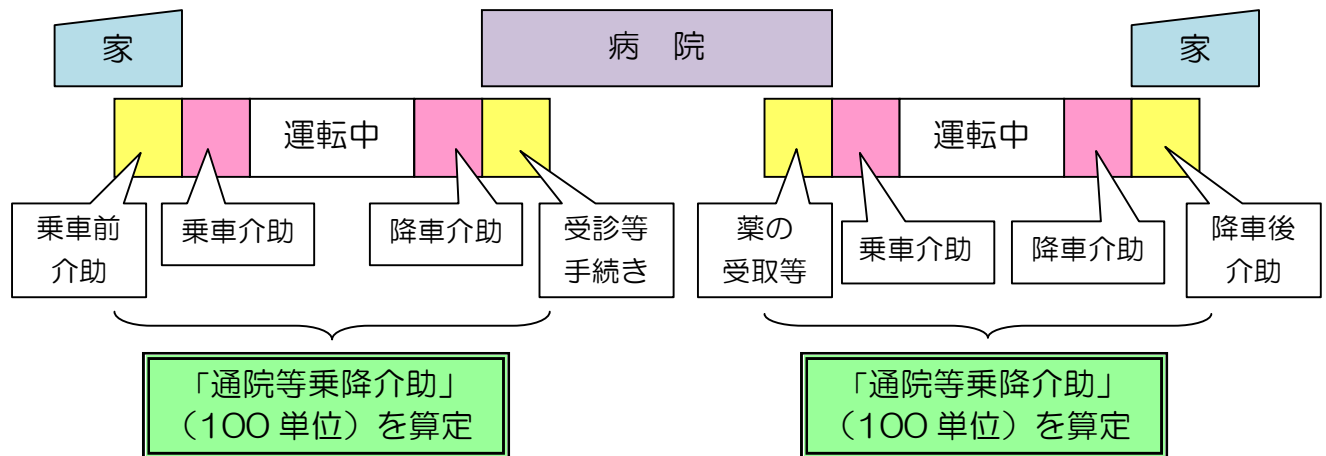
内容	曜日	時間	詳細内容
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	月	午前11時30分～12時20分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	水・金	午前11時30分～12時30分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除、洗濯物干し
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング			
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修			
<input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下膳			
<input type="checkbox"/> 買い物・薬受取			

※今後、利用者が回復し、家事が行えるようになった場合や長男が退院した場合は、サービス内容を見直すことを、サービス担当者会議にて確認、了承済み。

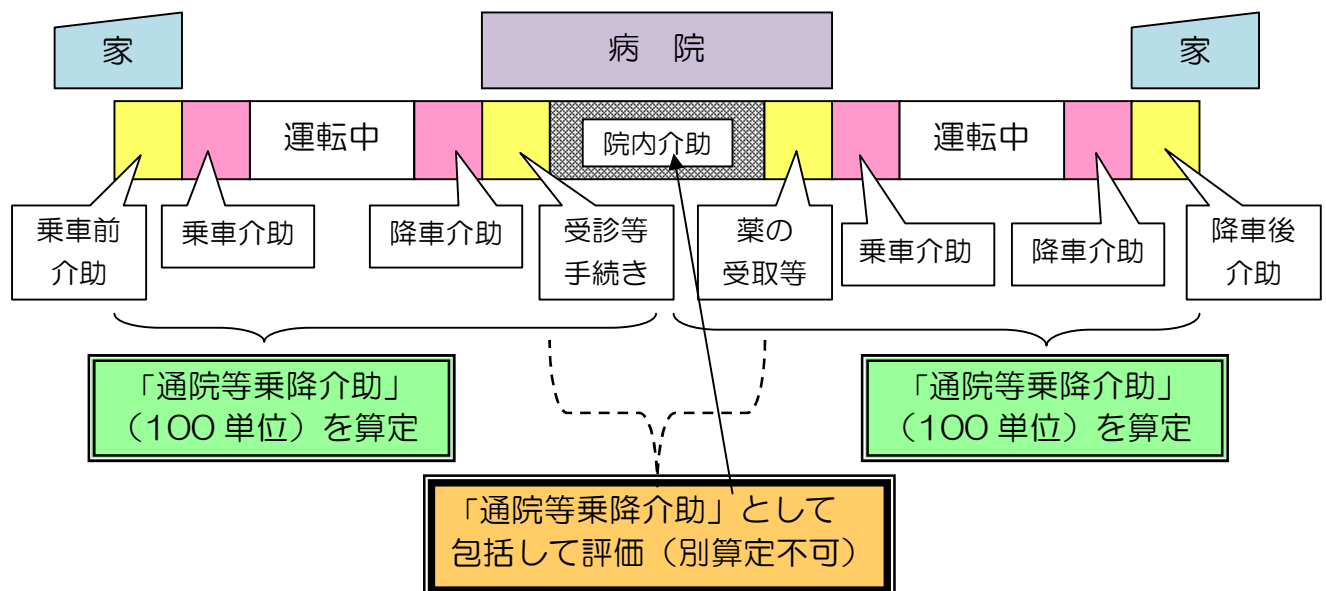
「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆訪問介護事業所の登録車両を運転し、訪問介護員が1人で対応する場合は、原則として「通院等乗降介助」の算定となります。ただし、次ページ以降の図(2)、(3)に該当する場合のみ、「身体介護中心型」での算定が可能です。

(1) 利用者が「要介護1～5」の場合

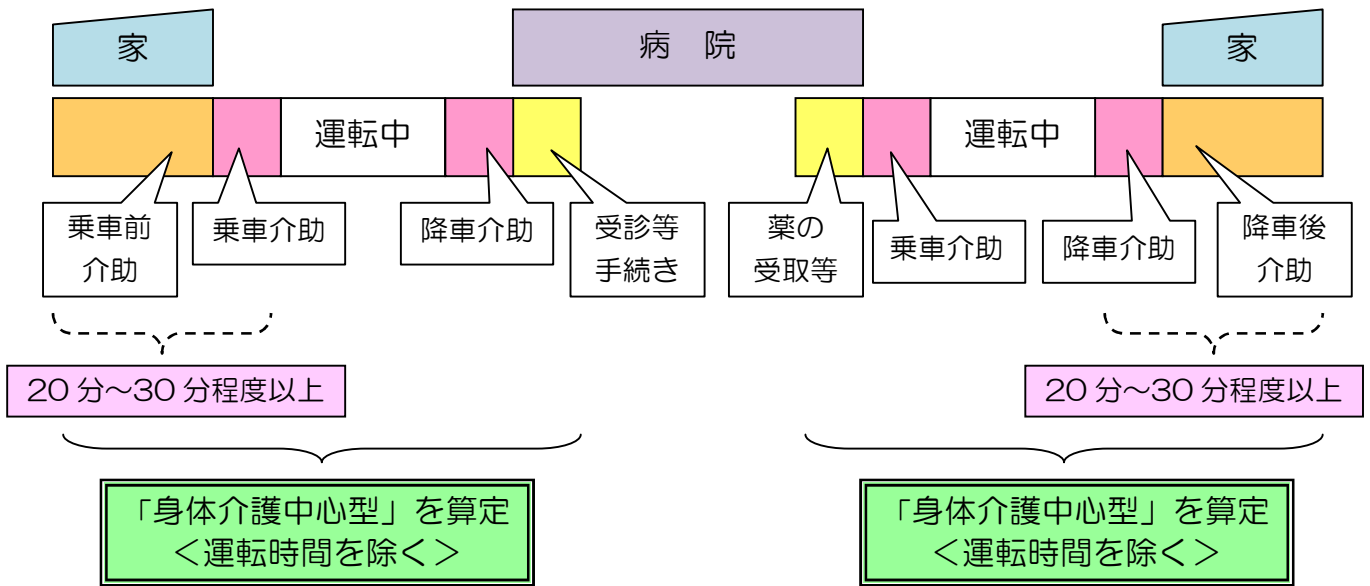


(1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

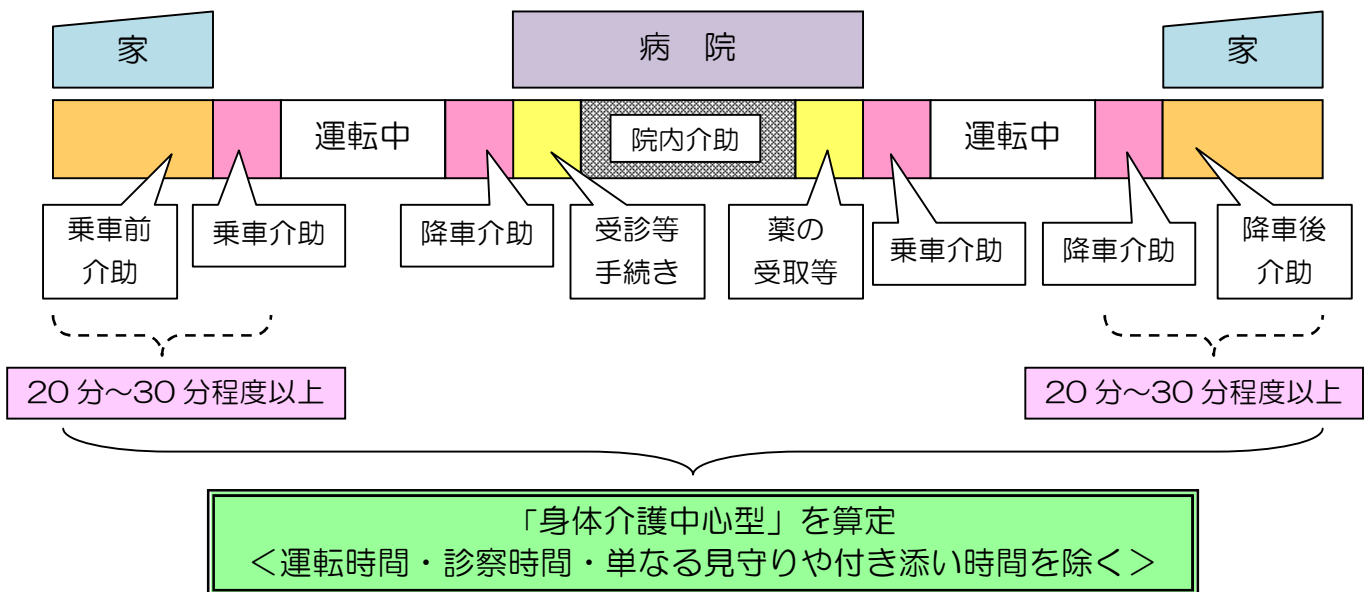


- ◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(更衣介助・排泄介助・移乗介助等)をいいます。
- ◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものですが、状況により算定対象(内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(2) 利用者が「要介護4、5」の場合



(2)' 利用者が「要介護4、5」の場合

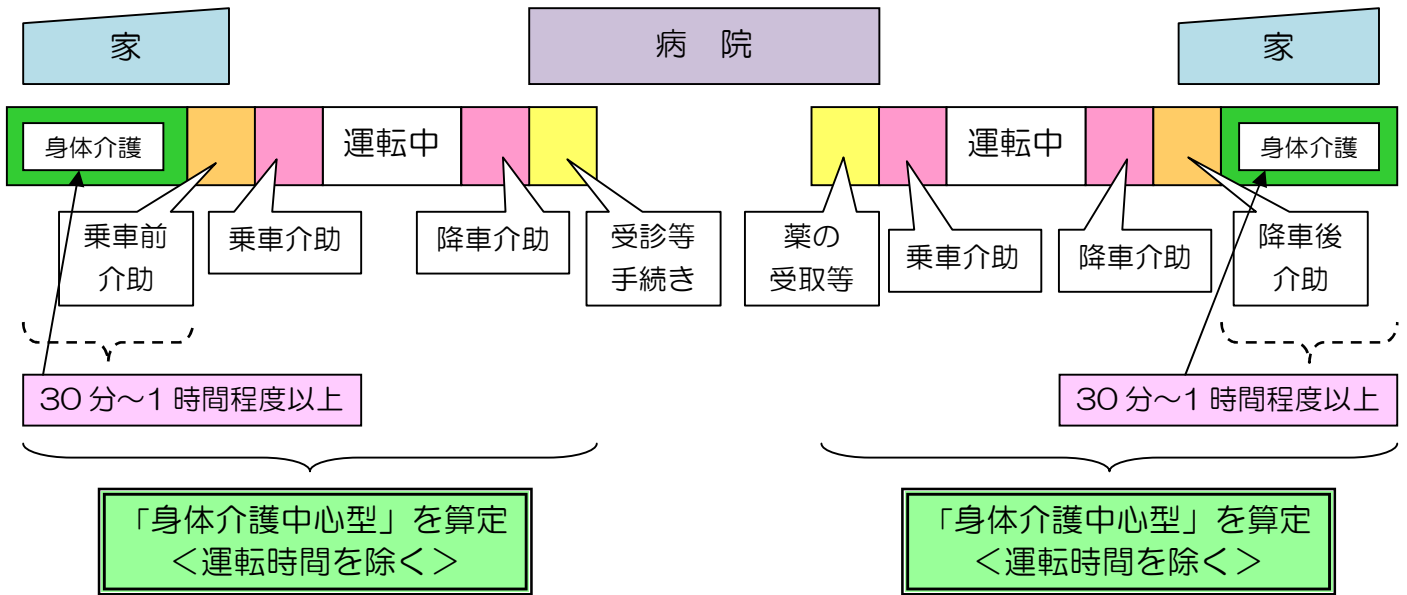


算定要件

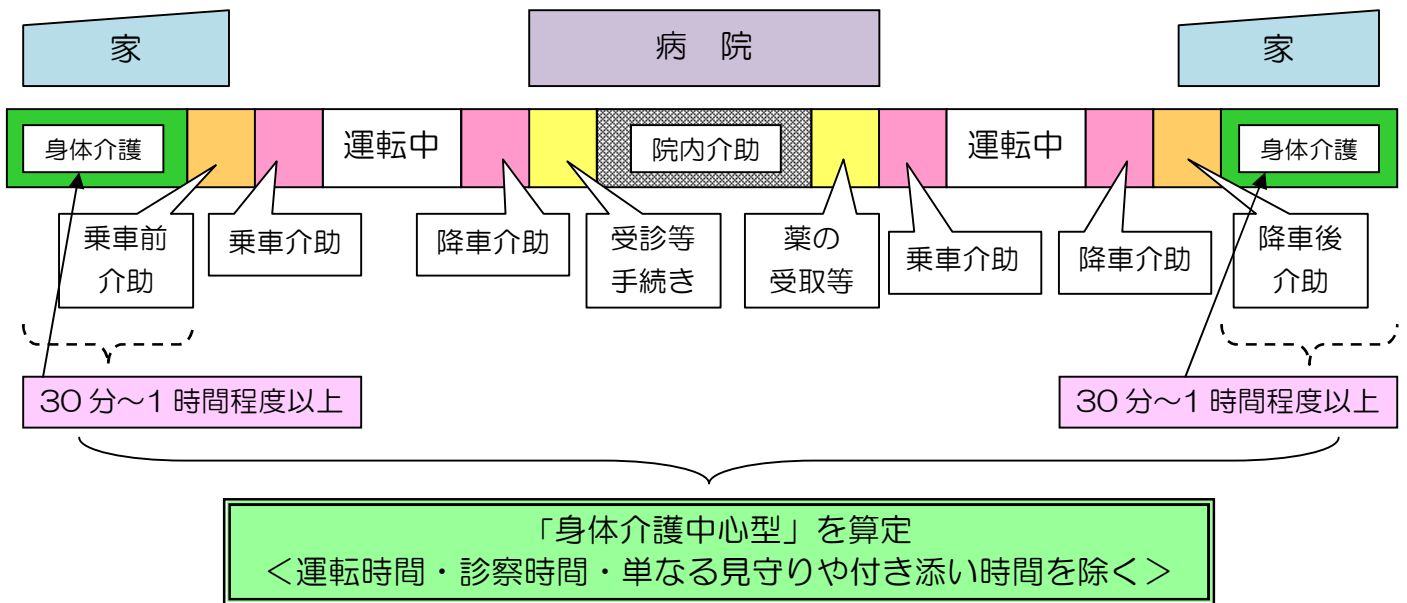
- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
- ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行いきず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転時間は介護報酬の算定対象とはなりません。また、診察室内については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

(3) 利用者が「要介護1～5」の場合



(3)' 利用者が「要介護1～5」の場合



算定要件

- ①乗降介助の前後に身体介護を行うこと。
- ②居宅における外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）に、30分～1時間程度以上を要しかつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心であること。

◆運転中は、訪問介護員等は運転に専念する必要があるため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転時間は介護報酬の算定対象とはなりません。また、診察室内については、医療保険での算定となるため介護保険を算定することはできません。

(7) 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。
当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。
なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。
例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。
また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、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」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。
- ⑥ 「通院等乗降介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「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」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。
例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等乗降介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。
なお、一人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「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、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、
- ア 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
 - イ 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旨
 - ウ 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
- を明確に記載する必要がある。

(8) 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して) 寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(9) 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

国Q&A 「介護保険最新情報（H13.3.28）運営基準等に係るQ&A」

(運転中の介護報酬の算定)

問) 指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社(いわゆる介護タクシー)において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

答) 居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送(運転)の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。
ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

(保険給付の対象となる通院・外出介助)

問) 通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

答) 保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される(「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について(H12.3.17 厚生省老人保健福祉局計画課長通知)」参照)。

例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切でない。

(通院・外出介助のみの居宅サービス計画の作成)

問) 利用者から居宅サービス計画に通院・外出介助のみ盛り込むよう希望があった場合、このような計画を作成することについての可否如何。

答) 介護支援専門員は、居宅サービス計画の作成にあたって、利用者の有する能力や置かれている環境等の評価を通じて、現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握する事とされている(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令38号)第13条第3号)。

したがって、安易に利用者の希望に応じるのみではなく、日常生活全般を支援する観点から通院・外出介助以外のサービスの要否についても、利用者等との面接等を通じて十分に検討する必要がある。また、通院・外出介助を居宅サービス計画に盛り込む場合には、課題の把握・分析の結果やサービス担当者会議での意見等を踏まえ、利用者の自立支援の観点から必要か否かを検討する必要がある。

このような居宅介護支援の考え方や、通院・外出介助が必要な要介護者等については通常他のサービスも必要であること等を踏まえれば、質問のような特定のサービス行為のみを盛り込む居宅サービス計画は想定されない。

(遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否)

問) 遠距離にある病院等への通院外出介助の申込であることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか。

答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、

- ①当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、
- 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、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、居宅サービス運営基準第9条に違反する。

(乗合形式による通院・外出介助)

問) いわゆる介護タクシーが要介護者に対して通院・外出介助を行う場合に、運転手兼訪問介護員が数人の要介護者宅を回り、「相乗り」をさせて病院等へ移送し、介助を行うことは可能か。

答) 訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではない。

質問のような形態は、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであり、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するものとはいえない。

※通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。」とされている。

国Q&A 「介護保険最新情報(H15.5.30) 介護報酬に係るQ&A」

(受診中の待ち時間)

問) 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

答) 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。

院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

(通院等乗降介助)

問) 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。

なお、要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できるとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

（通院等乗降介助）

問） 要支援者に対する「通院等のための乗車又は降車の介助」について

答） 「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できる利用者は要介護者に限られる。ただし、要支援者に付き添い、バス等の公共機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり、「身体介護中心型」を算定できる。

（通院等乗降介助）

問） 往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。

答） 「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定要件を満たす場合は復路について算定できる。

（通院等乗降介助）

問） 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介助について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

答） 居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介助については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

（通院等乗降介助）

問） いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について。

答） 「通院等のための乗車又は降車の介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとなり、別に、「身体介護中心型」を算定できない。

(通院等乗降介助)

問) 通院等のための乗車・降車の介助の前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等)は別に算定できるのか。

答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護(移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等)については、

- ・ 居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。
- ・ ただし、要介護4または要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間(20分から30分程度以上)を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間(運転時間を控除する)に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

(例) (乗車の介助の前に連続して)寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

(通院等乗降介助)

問) 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて。

答) 通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、

①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や

②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、

利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

(通院等乗降介助)

問) 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分から30分程度以上)を要しかつ手間にかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について。

答) 要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前又は後に連続して行われる手間にかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20~30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を算定できない。

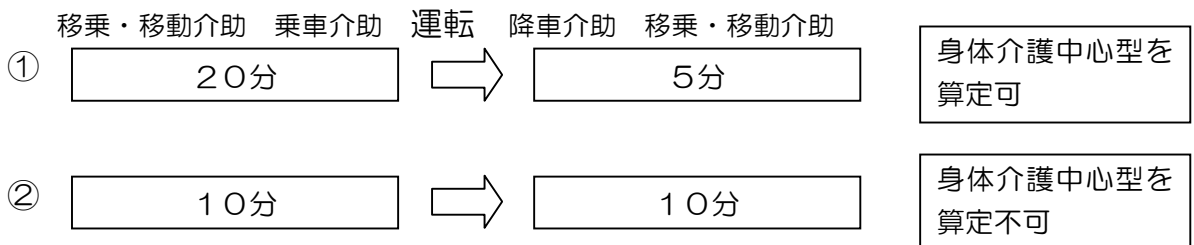
(なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して所要時間を通算する。)

(例)

例①は乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型(所要時間30分未満)を算定する。

例②は乗車前又は降車後に20~30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

- ① 運転前に20分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後5分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定可
- ② 運転前に10分の移乗・移動介助及び乗車介助、運転後10分の降車介助及び移乗・移動介助→身体介護中心型を算定不可



(通院等乗降介助)

問) 通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護(入浴介助・食事介助等)や生活援助(調理・清掃等)は別に算定できるのか。

答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護(入浴介助・食事介助等)については、その所要時間が30分~1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間(運転時間を控除する)に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

(通院等乗降介助)

問) 別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて。

答) 車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

問) 居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱いについて。

答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」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付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、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

【Q&A】

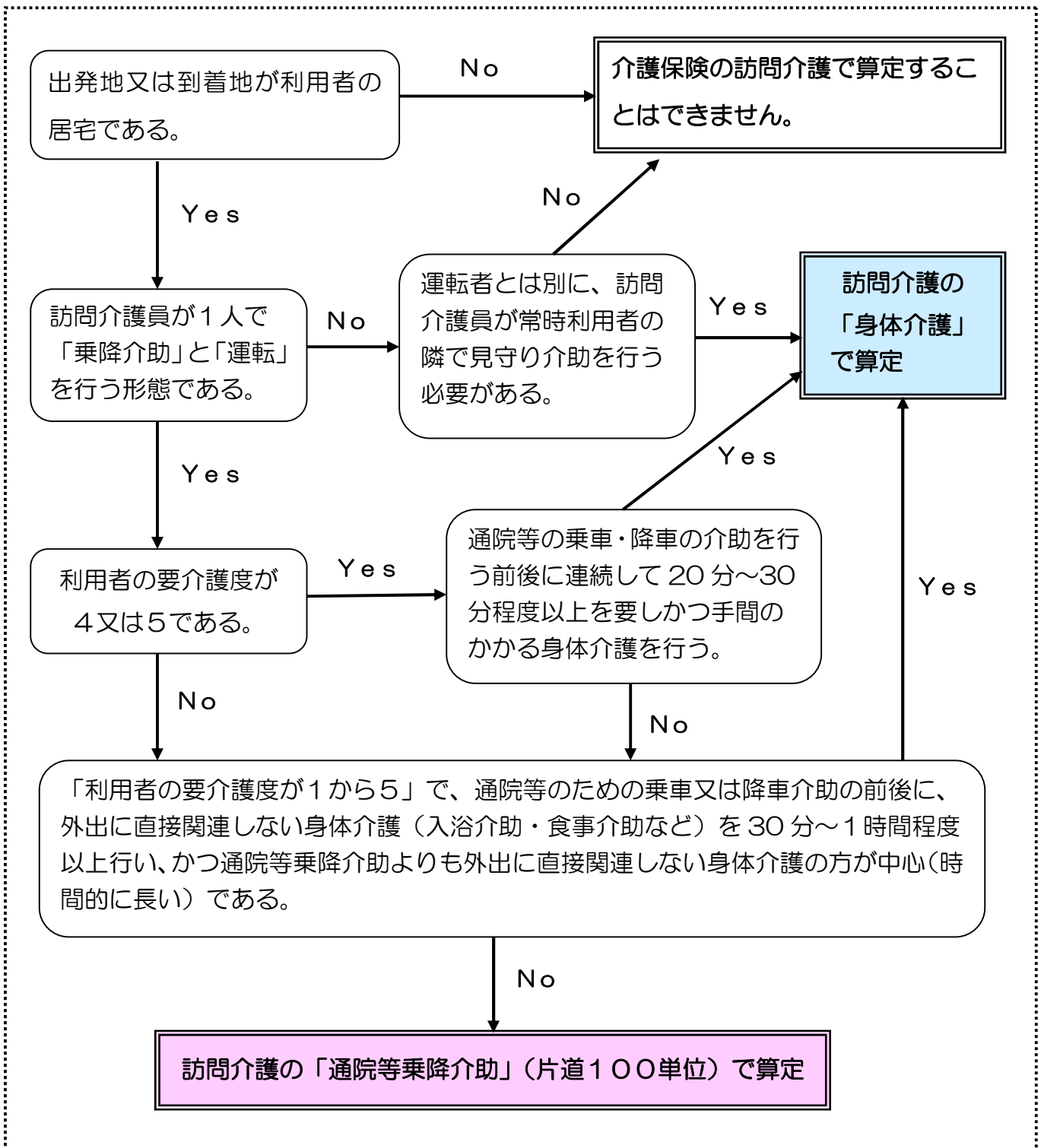
	質 問	回 答
①	戸外に階段があり、車椅子での昇降介助に2人の介助を要しているが、乗車前降車後介助に20分を要しない場合、通院等乗降介助での算定か。	重度の要介護者等で体重が重い利用者に移動介護を内容とする訪問介護を提供する場合や、エレベーターのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ず2人での訪問介護員によるサービス提供が必要となった場合に限り、身体介護中心型を算定できますが、2名とも20分程度の介助時間に満たない場合は身体介護中心型を算定できず、「通院等乗降介助」を2名で介助しても、1回で算定することになります。 なお、運転者とは別に、訪問介護員がついて車中で常時利用者を見守ることが必要な場合は、1名の身体介護中心型を算定することができます。
②	要介護1～3の利用者で本人の自立支援のため、ヘルパーが見守り、処方箋の提出や代金の支払いの見守り、移動の介助等を行った場合は、通院等乗降介助の算定ではなく、介助時間を合算し、身体介護で算定することは可能か？	要介護1～3の方に身体介護中心型を算定する場合は、公共の交通機関を使う場合、運転手とは別に訪問介護員がついて運転中等の対応が必要な場合、運転手一人が対応の場合は、通院等乗降介助の一連の行為とは別に、 <u>その前後に30分以上の外出に直接関連しない身体介護(入浴介助、食事介助等)</u> が必要な場合です。 乗降前、降車後それぞれ30分未満の場合や、乗降介助及び更衣介助、排泄介助等で30分以上の場合は、身体介護での算定はできません。

「事業所の登録車両を使用した通院等の外出介助」における算定について

～前提要件～

- ◆道路運送法上の許可（又は登録）を得た車両であること。
- ◆訪問介護員による介助の必要性が、適切なアセスメントにより、事前にケアプラン及び訪問介護計画に位置づけられていること。（サービス担当者会議における検討内容が明らかにされていること。）

「通院等乗降介助」・「身体介護」算定区分フロー・チャート



「通院介助」における算定上の留意事項について

～基準における位置づけ～

①居宅における準備と一連の行為と見なし得ること

訪問介護サービス、介護予防訪問介護サービスは、利用者の「居宅において」提供されるサービスとされています。（介護保険法第8条第2項、第8条の2第2項）

通院・外出介助は、居宅以外の場所（外出先や外出途中）だけでは介護保険サービスとして認められません。

居宅サービスとして認められるのは、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るためとされています。

②居宅から院内まで一連の介助を含むこと

通院介助は、通院途上だけでの介助ではありません。

居宅における準備から交通機関への乗降、気分の確認、受診手続き、そして、場合により院内の移動等の介助までも含む一連の行為が通院介助です。

「通院介助」算定にあたっての留意事項

（1）通院介助の必要な利用者であること（通院介助の必要性の明確化）

- ①通院・外出についての本人の心身の状態及び環境（経路や通院先の状況）の把握
利用者の心身の状態や環境、通院先の病院等の状況から、訪問介護員による援助が必要な利用者であることが必要です。

確認すべき内容は次のようなことが考えられます。

- ① 利用者の歩行・移動能力
- ② 利用者の認知能力その他心身の状態
- ③ 病院等までの経路と移動手段（交通機関の種類、乗車時間等）
- ④ 病院内の行動及び時間（受診待ち時間、移動距離、院内の構造等）
- ⑤ 病院内での手続き、安全確保、移動手段（病院等の体制）
- ⑥ 家族等による支援の有無

これらの確認は、単に、通院介助の必要性を明確にするだけでなく、ケアプランや訪問介護計画、手順書を作成する上で、「どのような場面でどのような介助や見守りが必要か」を把握する上でも重要なことです。

②必要な援助内容の確認

歩行が不安定または困難な利用者が、自宅から病院等まで安全に通院し、受診手続きから診療、料金精算、薬の受け取り、帰宅までの一連の行為を円滑に行うために訪問介護員が行うべき援助内容を導き出すことが重要です。

通院介助をケアプランや訪問介護計画、手順書に記載するに際して把握すべき援助内容としては次のようなものが考えられます。

（⑦・⑧については医療機関側の介助体制の確認が必要となります。）

- ① 通院・外出準備に必要な援助内容
- ② 居宅から交通機関までに必要な援助内容
- ③ 交通機関への乗車・降車の際に必要な援助
- ④ 車内での気分確認など見守るべき内容
- ⑤ 交通機関から病院等までの間で必要な援助内容
- ⑥ 受診手続き等に際しての援助内容
- ⑦ 受診までの間に必要な見守りや援助内容
- ⑧ 院内での安全確保、排泄、移動などに必要な援助内容
- ⑨ 料金支払い、次回予約等の手続き等の援助内容
- ⑩ 薬の受け取り

(2) 居宅からの通院であること（一連の行為であること）

①居宅からの一連のサービスであること

居宅サービスである訪問介護・介護予防訪問介護で、居宅外への通院・外出介助を提供するためには、居宅において行う外出先（病院等）へ行くための準備行為を含む一連のサービス行為と見なし得るものであることが必要です。

居宅からの一連のサービス行為に当たらない、外出先だけでの介助（例えば、訪問介護員がバス停で待っているの乗車介助や病院で待ち合わせしての院内介助等）は、介護保険サービスとして算定できません。

②通院の際の立ち寄り

法令や基準等の上では、通院・外出先については、居宅における準備行為を含め一連の行為と見なす必要があることから、一度の外出で行ける目的地は一定の制限があります。

通院帰りの立ち寄りとして、例えば、院外処方箋に基づく保険調剤薬局（当該通院・外出の目的と直接関連するもの）や、水分補給を目的とした飲料水の購入、排泄のためのトイレの借用等（当日の心身の状況から必要となる立ち寄り）は当該通院・外出介助の一連のサービス行為の範囲とみなして介護給付費の算定対象として差し支えありません。

「院内介助」について

介助体制の有無の確認と必要性の明確化

医療機関内における院内介助については、基本的には、医療機関等のスタッフにより対応されるべきとされています。

ただし、適切なアセスメントやサービス担当者会議を通して、具体的な院内介助の必要性が判断され、医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが介護支援専門員により確認されている場合は、介護給付費の算定対象となり得ます。

訪問介護で院内介助を位置づける場合は、居宅サービス計画に、

- ①適切なアセスメントに基づく利用者の心身の状況から院内介助が必要な理由
- ②必要と考えられる具体的なサービス内容
- ③介護支援専門員によって、当該医療機関等のスタッフによる病院内の介助が得られないことが確認された経緯（何時、誰に、確認した内容）

について明確に記載されていることが必要です。

なお、院内介助に係る医療機関等への確認については、必ずしも医師への確認は必要ありませんが、医事課、看護部、地域医療連携室等に口頭や電話、FAX等により、医療機関側のスタッフ又はボランティアによる介助の範囲について確認し、記録してください。

また、訪問介護員による院内介助が必要な場合においても、診療時間（診察室・レントゲン室・処置室内等）、単なる待ち時間を除いた時間とする必要があります。

訪問介護員等が診察室に同行して病状の説明を行うことや医師の指示等を受けることは、利用者が認知症であるなどの理由があっても、介護給付費の算定対象とはなりません。

訪問介護事業所においては、具体的な介助内容及びその標準的な所要時間を、訪問介護計画に明示するとともに、実際のサービス提供時間について細かく記録する必要があります。

※「通院等乗降介助」を算定すべき場合は、院内介助について包括評価されているため、**身体介護中心型を算定することはできません。**

【Q&A】

問) 院内介助が認められる場合（状態）とは？（認知症、精神障害、視覚障害・・・）
認知症や精神障害の場合、院内介助は必要ではないか？

答) 認知症、精神障害、視覚障害などの病名や障害によって一律に決められることはありません。すべてはケアマネジメントにおいてアセスメントを行い、状態的に必要であることが合義的に判断されれば可能ということになります。

認知症があっても、待合室で1人で待つことができ、名前を呼ばれたら診察室に入れるのであれば院内の介助は必要ないことになります。このことは、精神障害者であれ視覚障害者であれ同様に判断すべきことです。

なお、精神又は身体障害者手帳を保有している場合は、障害者自立支援法における制度の利用もあわせて検討してください。

院内での介助が必要である状況のポイントとしては、

- ・待合室などで身体を支える、体位を整える、移動・移乗の介助を要する、排泄の介助を要する、徘徊などを防ぐ、他者に危害を加えるのを防止する、などの行為を常時要する場合
- ・受付や会計、処方箋による薬の受け取りなどの行為を、認知障害あるいは問題行動などがあり1人では行えない場合

が挙げられます。

なお、診察室内で診察のための衣類着脱や身体保持、医師の指示を理解・記憶するための援助を要する場合でも、診察室内では医療保険が算定されていますので、それらの介助をしたとしても介護保険は使えない時間帯となります。

また、病院のスタッフでは対応できないこと、院内での介助が必要である身体状況であることの判断や根拠が、アセスメントシート、ケアプラン、経過記録等に明記されていることが必要です。病院からの書面での証明までは必要ではありません。

問) 病院受診時に、病院から付き添いをするように依頼されたがどうすればいいか？

答) 院内介助は、単に病院側からの依頼のみで認められるものではありません。
また、診察室や処置室での介助は、介護給付費の算定対象とはなりません。
どうしても必要な場合は、保険外での対応を検討してください。

訪問介護サービスにおける「介護輸送」と「道路運送法」について

「道路運送法」との関係

- ◆ 訪問介護事業者が行う要介護者等の輸送については、道路運送法第4条（一般旅客自動車運送事業）又は第43条（特定旅客自動車運送事業）の事業許可が必要です。（別途、市への「体制届」の提出が必要。）
※運賃の設定についても、道路運送法の届出が必要ですが、たとえ、利用者から直接の負担（運賃）を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者等の移送（介護保険給付が適用される場合）については、有償運送に該当し、事業許可が必要です。
なお、介護報酬は、通院等の外出のために訪問介護員が行う一連の介助に対する報酬であり、利用者の居宅から病院までの移送に要する費用（運賃）ではありません。
- ◆ NPO法人等の非営利法人は、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第79条（自家用有償旅客運送）に基づく登録を受けることができます。
- ◆ 道路運送法第4条（一般旅客自動車運送事業）又は第43条（特定旅客自動車運送事業）の事業許可を取得した訪問介護事業所の従業者である訪問介護員が、自己の車両を使用して要介護者等を運送する場合は、道路運送法第78条第3号に基づく許可が必要です。
- ◆ 上記の道路運送法による許可を得ていない訪問介護事業者等が、介護保険サービスと連続的・一体的に輸送サービスを行うことは道路運送法に抵触する違法行為であるとともに、提供された介護保険サービスは介護報酬の対象とはなりません。

～訪問介護員による有償運送の許可基準の概要について～

訪問介護員による有償運送（道路運送法第78条第3号）※許可の有効期間：2年間
（以下の基準のいずれにも適合すること。）

- ① 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画又は市町村が行う介護給付費支給決定に基づき、資格を有する訪問介護員等が提供する訪問介護サービスと連続的・一体的に行う輸送であること。
- ② 訪問介護員等は、申請日前2年間において無事故であり、かつ運転免許の停止処分を受けていない等十分な能力及び経験を有していると認められること。
- ③ 訪問介護事業者等の指定を受けた旅客自動車運送事業者の責任において、有償運送の運行管理、運転者の指導・監督、苦情処理、事故時の対応等の措置が行われること。
- ④ 訪問介護員等が使用する車両について、対人8000万円以上及び対物200万円以上の任意保険（共済）に加入しているか、加入する具体的な計画があること。
- ⑤ 使用車両の車体に「有償運送車両」等の表示がされていること。
- ⑥ 原則として、営業所のみにおいて運送の引き受けを行うこと。
- ⑦ 運送の引受けにあたっては、要介護者等にあらかじめ自家用自動車による有償運送であること等を告知すること。
- ⑧ 訪問介護員等が道路運送法第7条に規定する欠格条項（1年以上の懲役又は禁錮の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から2年を経過していない者であるなど）のいずれにも該当しないこと。

※詳細は、中国運輸局岡山支局輸送課へ確認してください。

～介護輸送に係る許可又は登録の形態の概要について～

	道路運送法の根拠	主な許可条件等																
①	道路運送法第4条 又は第43条 (事業許可) 許可の有効期限 なし	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業者が行う要介護者等の輸送については、道路運送法第4条（一般旅客自動車運送事業）又は第43条（特定旅客自動車運送事業）の事業許可が必要。 ・使用する車は、「緑（黒）ナンバー」取得（営業車）であること。 ・<u>運転者は、「2種免許」を保有していること。</u> <p>【運転者に必要な免許及び講習修了又は資格要件】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>免許</th> <th colspan="2">福祉車両を運転</th> <th colspan="2">セダン車両を運転</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">2種免許</td> <td>ケア輸送サービス従事者研修を修了</td> <td rowspan="4">左記の資格い ずれかの努力 義務</td> <td>ケア輸送サービス従事者研修を修了</td> <td rowspan="4">左記の資格の いずれかが必 要</td> </tr> <tr> <td>福祉タクシー常務員研修を修了</td> <td>介護福祉士資格</td> </tr> <tr> <td>介護福祉士資格</td> <td>ヘルパー資格</td> </tr> <tr> <td>ヘルパー資格</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	免許	福祉車両を運転		セダン車両を運転		2種免許	ケア輸送サービス従事者研修を修了	左記の資格い ずれかの努力 義務	ケア輸送サービス従事者研修を修了	左記の資格の いずれかが必 要	福祉タクシー常務員研修を修了	介護福祉士資格	介護福祉士資格	ヘルパー資格	ヘルパー資格	
免許	福祉車両を運転		セダン車両を運転															
2種免許	ケア輸送サービス従事者研修を修了	左記の資格い ずれかの努力 義務	ケア輸送サービス従事者研修を修了	左記の資格の いずれかが必 要														
	福祉タクシー常務員研修を修了		介護福祉士資格															
	介護福祉士資格		ヘルパー資格															
	ヘルパー資格																	
②	道路運送法第4条 又は第43条許可 ＋ 訪問介護員による 有償運送(第78条 3号許可) 許可の有効期間 2年間	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問介護事業所と従事等契約している訪問介護員が、自己車両を使用して移送する場合は、有償運送許可が必要。 ・訪問介護事業所として①の許可を取得していることが前提。 ・訪問介護事業所の責任において運行管理・事故対応等の措置が行われること。 <p>【運転者に必要な免許及び講習修了又は資格要件】</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>免許</th> <th>ヘルパー資格</th> <th colspan="2">セダン車両を運転</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2種免許</td> <td>必要</td> <td colspan="2">講習受講の必要なし</td> </tr> <tr> <td><u>1種免許</u></td> <td>必要</td> <td>認定講習を受講 代替講習を受講</td> <td>左記の講習のい ずれかの受講が <u>必要</u></td> </tr> </tbody> </table>	免許	ヘルパー資格	セダン車両を運転		2種免許	必要	講習受講の必要なし		<u>1種免許</u>	必要	認定講習を受講 代替講習を受講	左記の講習のい ずれかの受講が <u>必要</u>				
免許	ヘルパー資格	セダン車両を運転																
2種免許	必要	講習受講の必要なし																
<u>1種免許</u>	必要	認定講習を受講 代替講習を受講	左記の講習のい ずれかの受講が <u>必要</u>															
③	NPO法人等による有償運送登録 (第79条)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村等が主宰する運営協議会での協議を経て、NPO法人等が実施する福祉有償運送であること。 																

<参考資料>

- ・一般乗用旅客自動車運送事業（福祉輸送事業限定）の許可等の取扱いについて（国自旅第169号）
- ・訪問介護事業所等の指定を受けた一般乗用旅客自動車運送事業者（特定旅客自動車運送事業者を含む。）が遵守すべき運行管理業務について（国自旅第171号）

「訪問介護費」を算定できるサービス行為について

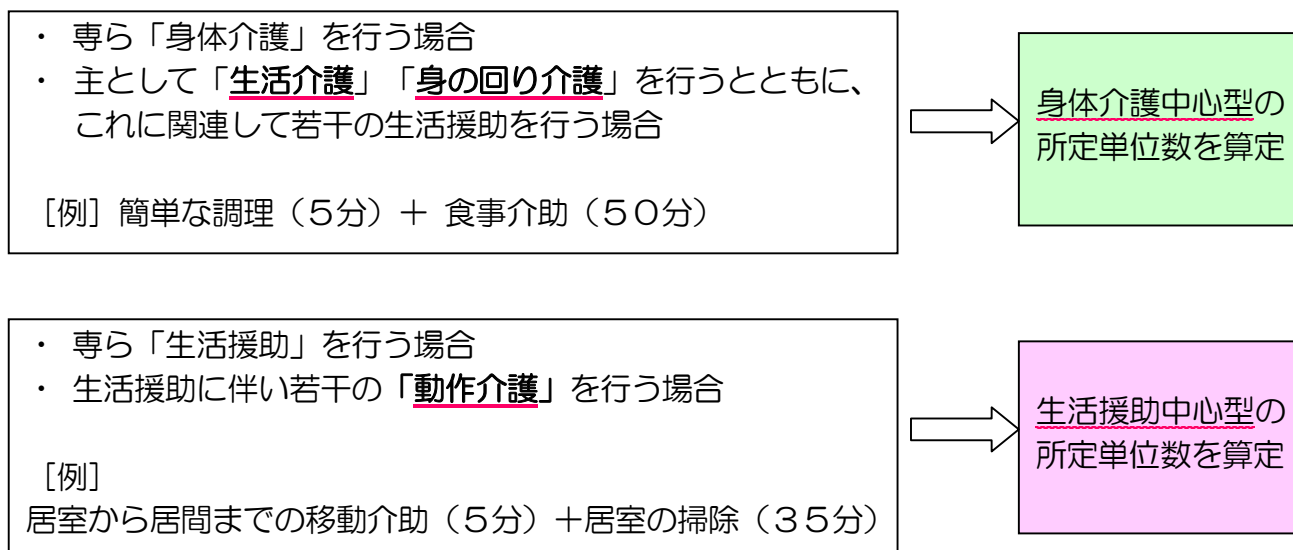
- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。（老企第36号）原則、「老計第10号」に記載されている行為以外は算定できません。

【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
- アイロンがけ

◎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。

加算の取扱いについて

「緊急時訪問介護加算」について

算定基準（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）

- ・ 身体介護が中心である場合において、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

算定要件

- 居宅サービス計画に位置付けられていないこと
- 身体介護中心型であること（「生活援助」のみは対象外）
- サービス提供責任者が介護支援専門員と（事前に）連携を図ること
- 利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内にサービス提供を行ったこと
- ケアマネージャが当該サービス提供を「緊急」に必要なものと判断していること
- サービス提供記録に、具体的なサービス内容等とともに、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していること

◆留意事項◆

- ① 「居宅サービス計画に位置付けられていないこと」とは、具体的に、居宅サービス計画等において、日常的な通常のサービス提供が必要なものとして判断されていないサービスのことです。
- ② 事前の介護支援専門員との連携が必要ですが、やむを得ない事由で事前に連携が図れない場合に、訪問介護事業所により緊急に身体介護のサービス提供が行われ、事後に介護支援専門員により、必要と判断された場合も算定は可能です。
（やむを得ない事由により事後承認となった場合には、その事由についての記録が必要。）
所要時間は、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上で、要請内容から標準的な時間を介護支援専門員が判断します。
- ③ 加算対象の前後に行われた訪問介護との間隔が2時間未満でも、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定できます。（所要時間を合算する必要なし。）
- ④ 同じ月のうちに同一事由で頻繁に要請があるような場合は、居宅サービス計画の見直しの検討が必要となります。

- ⑤ 加算の算定時には、定められた記録以外に、訪問介護計画の修正、居宅サービス計画の変更が必要です。
- ⑥ 記録は、提供した具体的なサービス内容、提供日時、利用者の心身の状況等以外に、本人又は家族からの要請及び介護支援専門員との連携について詳細に記載し、修正した訪問介護計画とあわせて保存する必要があります。
- ⑦ サービスを提供する訪問介護事業所は、利用者と事前に契約し、それぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要があります。
- ⑧ 1回の要請につき1回を限度として算定できます。
- ⑨ 所要時間が20分未満の身体介護でも算定は可能ですが、安否確認・健康チェック等のみの場合には算定対象となりません。

～「緊急時訪問介護加算」の算定ができない主な事例～

◆ 「日時変更」、「訪問時のサービス内容の変更」については、居宅サービス計画の変更（修正）により対応すべきものである。	
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定されていた時間に訪問したが、利用者の体調急変により、居宅サービス計画に位置付けていたサービスと異なる内容のサービスを提供した場合。 <p>⇒ 「サービス内容の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用日において、居宅サービス計画に位置付けた時間と異なる時間に来てほしいとの要請があり、これに応じ予定内容のサービス提供を行った場合 <p>⇒ 「利用時間の変更」にあたり、居宅サービス計画の変更で対応すべきであり、加算は算定できません。</p>

【具体的事例における算定の可否】

	事 例	算定の可否	考 え 方
①	<p>居宅サービス計画において、月曜に入浴介助等身体介護中心型、火曜に生活援助のみのプランである利用者について、体調の急変により、月曜と火曜の訪問介護の内容を入れ替えた。</p> <p>この場合、火曜の身体介護について加算の算定は可能か。</p>	算定不可	<p>単なる曜日変更であり、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。</p>

	事 例	算定の可否	考 え 方
②	<p>居宅サービス計画に食事介助が位置付けられていた時間にヘルパーが訪問したところ、利用者の体調が思わしくなく、ヘルパーが急遽病院に連れて行くことになった。</p> <p>通院介助のプランがない利用者であることから、加算の算定は可能か。</p>	算定不可	<p>計画された時間に訪問した際にサービス内容を変更して対応した場合は、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。</p>
③	<p>利用者の状況から夜間に排泄介助の必要性が想定されるが、時間、回数が定まっていないため、居宅サービス計画への位置付けを行っていない。</p> <p>この利用者から度々依頼があるが、訪問するたびに毎回加算を算定することは可能か</p>	算定不可	<p>排泄介助の必要性が当初から認められるのであれば、居宅サービス計画に位置づけを行うべきである。</p> <p>サービス提供の必要性が想定されているにもかかわらず、居宅サービス計画に位置付けず、加算を算定することは不適切である。</p> <p>また、本事例ではサービス提供が度々行われ、「緊急」とも判断できず、加算の算定はできない。</p>
④	<p>排泄介助が必要だが、いつ発生するか分からないため、居宅サービス計画には具体的な日時については記載せず、「依頼があればその都度対応する」こととして位置付けた。</p> <p>利用者から要請があり、これに応じて排泄介助を行った場合、加算の算定は可能か</p>	算定不可	<p>排泄介助が日常的な通常サービス提供として必要と判断されているものであり、利用者からの要請が「緊急」とは言えないものであれば、加算の算定はできない。</p>
⑤	<p>利用者の状況から通常は想定されないものの、利用者から排泄介助の要請がある可能性があり、「排泄介助の対応が必要な場合がありうる」ことをサービス担当者会議において関係者間で確認し、ケアマネジャーが居宅サービス計画の第2表に記載した。</p> <p>後日、利用者から当該内容の依頼があり、これに応じて対応し、当該サービス提供が、ケアマネジャーが「緊急」と判断したため、加算の算定を行った。</p> <p>この加算は妥当か。</p>	算定可	<p>本事例では居宅サービス計画への位置付けがあるが、これは、日常的なサービス提供の必要性について想定したものではなく、発生した場合に対応する必要があることを確認し、記載したものである。</p> <p>このような場合で、実際に要請があり対応し、ケアマネジャーが「緊急」と判断した場合は、算定が可能。</p>

⑥	<p>居宅サービス計画に排泄介助が位置付けられていない利用者から排泄介助の要請を受けて訪問したところ、生活援助（トイレ掃除）の必要もあったため、身体1生活1で算定を行った。この算定は妥当か。</p>	算定可	<p>掃除については排泄介助に付随して行ったものと考えられ、身体介護を中心としたサービス提供であれば、加算の算定も可能。</p>
⑦	<p>居宅サービス計画において、月・水・金曜の15時から清拭、排泄介助を位置付けている利用者について、急に親族に不幸があり、家族が出かける必要が生じたため、月曜の10時頃に清拭、排泄介助に入ってほしいとの要請があった。 この場合に加算の算定は可能か。</p>	算定不可	<p>居宅サービス計画において位置付けられたサービス提供の時間の変更であり、居宅サービス計画の変更によって対応すべきものであるため、加算の算定はできない。</p>
⑧	<p>(1) 利用者から自宅で体調不良となったため、訪問予定日外に通院の介助をお願いしたいとの依頼があり、居宅サービス計画にはない通院介助を行った。この対応について、緊急時訪問介護加算を算定した。 (2) 同じ利用者について、今後も同様の可能性があるとして、サービス担当者会議を経て、その可能性について居宅サービス計画に位置付けたところ、同じ月内に再度同様の依頼があり対応したがこれにも加算を算定した。 これらの加算は適切か。</p>	<p>(1) は算定可 ・ (2) は算定不可</p>	<p>初回の居宅サービス計画に位置付けられていない通院介助については加算の要件を満たしていれば算定可能である。 同じ月内に再度対応した通院介助については、居宅サービス計画に位置付けられたものであるため、加算の算定はできない。</p>
⑨	<p>(1) 普段は同居の家族が調理及び食事介助を行っているが、同居の家族がケガをし、病院へ行く必要があるため、これらが不可能となったことから調理及び食事介助の要請があった。訪問が予定されていない日であり、居宅サービス計画に位置付けのないサービス提供であったため、緊急時訪問介護加算を算定した。この場合の算定は可能か。 (2) また、翌日以降については、サービス提供の必要がないものと考え、居宅サービス計画への位置付けは行わなかった。 このとき、初日と同様の依頼があった場合、算定は可能か。</p>	<p>(1) は算定可 ・ (2) は算定不可</p>	<p>初回については、居宅サービス計画に位置付けられておらず、訪問予定のない日であることから、食事介助が中心であって身体介護中心型により算定する場合は、算定可能である。 翌日以降については、サービス提供の必要な可能性があるものと想定し、居宅サービス計画に位置付けて、サービス提供を行うべきであるものと考えられることから加算の算定はできない。(ただし、その状況から翌日以降の想定がし難く、緊急に対応すべきとケアマネジャーが判断した場合など算定が可能となる場合もある。)</p>

（18）緊急時訪問介護加算の取扱い

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置づけられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、一回の要請につき一回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又は家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。
- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、（4）③及び（5）の規定（→“2時間ルール”及び“20分未満の身体介護”）は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない）ものとする。
- ⑥ 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ものとする。

国Q&A 「介護保険最新情報 Vol.69 平成21年4月改定関係（Vol.1）」

問) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か？

答) 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

- ① 指定訪問介護事業所における事務処理
 - ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
 - ・ 居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
- ② 指定居宅介護支援における事務処理
 - ・ 居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

問) 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定について

答) 要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。
したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間が20分未満であっても、身体介護30分未満の単位の算定は可能であるが、通常の見舞費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

問) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか？

答) この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

問) 緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か？

答) 緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

「介護保険最新情報 Vol.79 平成21年4月改定関係Q & A (Vol.2)」

問) 緊急時訪問介護加算の算定時に身体介護に引き続き生活援助を行った場合の報酬の算定について。

答) 緊急時訪問介護加算は、居宅サービス計画において計画的に訪問することとなっていない身体介護中心型の指定訪問介護を、利用者の要請があつてから24時間以内に提供した場合に算定される加算である。

この場合においても、基本単位やその他の加算の取扱いについては、居宅サービス計画に従って提供される場合と同様である。

「初回加算」について

算定基準（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）

- 指定訪問介護事業所において、**新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して**、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数（200単位）を加算する。

留意事項通知（解釈通知） 老企第36号第2の2

（19）初回加算の取扱い

- 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るものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第十九条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。
また、この場合において、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、算定は可能である。

算定要件

- 新規に訪問介護計画を作成していること。
※ 「訪問介護計画を作成」とは、訪問介護計画の原案を提示して、利用者又はその家族に内容を説明し、利用者の同意を得ていることをいいます。
- 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か、他の訪問介護員が訪問介護を行う際に同行していること。
- 歴月で過去2ヶ月の間、当該指定訪問介護事業所からのサービス提供実績がないこと。
- 事前に加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ていること（算定の都度に利用者からの同意を必要とするものではない。）。
- サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合は、同行訪問した旨を記録に残していること。
※ 「介護状態区分が2段階以上変更されたとき」という要件は、訪問介護の初回加算の算定要件ではありません。

◆留意事項◆

- ① 訪問介護計画は、初回のサービス提供日までに作成し利用者の同意を得ること。
- ② 初回加算は、同一月内で複数の事業所が算定することも可能です。
- ③ 区分変更等により、要介護から要支援、あるいは要支援から要介護に変更した場合は、過去2ヶ月間におけるサービス提供実績の有無にかかわらず算定可能ですが、新たに（介護予防）訪問介護計画を作成していない場合は算定できません。

問) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

答) 初回加算は過去2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るが、この場合の「2月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者に指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。
- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと（介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。）。

～新規利用者に対するサービス提供責任者の通常業務～

①新規利用の受付

- ・ ケアマネージャー等からの連絡内容を記録し、訪問介護員の能力・シフト等を勘案して受け入れの可否を判断する。

②アセスメント訪問

- ・ 利用者宅を訪問し、利用者のニーズの把握及び実際のサービス提供にあたって必要なアセスメントを行う。

③利用者との契約

- ・ 重要事項説明書及び契約書等により、サービス内容や保険対象外サービスに関する説明を十分に行い、利用者又はその家族の理解を得る。

④他の介護保険事業者等との連携

- ・ サービス担当者会議への参加等により、ケアマネージャーや他の事業者との連携を図り、訪問介護計画に反映させる。

⑤訪問介護計画及び手順書等の作成

- ・ 利用者の目標や具体的なサービス内容等を記載した訪問介護計画書を作成する。
- ・ 具体的なサービス内容、手順、所要時間及び留意事項等を記載した手順書等を作成する。
- ・ 訪問介護員に対し、ケアプラン、訪問介護計画、手順書等を用いて事前指導を行う。

⑥初回のサービス提供

- ・ 担当サービス提供責任者自らによる訪問介護の提供又は訪問介護員に同行することにより訪問介護計画の妥当性の検証をする。

「生活機能向上連携加算」について <平成24年度新設>

- ◇ 自立支援型のサービスの提供を促進し、利用者の在宅における生活機能向上を図る観点から、訪問リハビリテーション実施時にサービス提供責任者とリハビリテーション専門職が、同時に利用者宅を訪問し、両者の共同による訪問介護計画を作成することについて評価したもの。

算定基準（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）

- ・ 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、作業療法士又は言語聴覚士（以下この号において「理学療法士等」という。）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態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、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数（100単位）を加算する。

算定要件

- サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「理学療法士等」という。）による訪問リハビリテーションに同行し、理学療法士等と共同して行った「生活機能アセスメント」結果に基づき生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成していること。
- 利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（「生活機能アセスメント」）を行っていること。
- 訪問介護計画に、「利用者本人の有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標」と、「その目標を達成するために訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容」を定めていること。
- 訪問介護計画に、利用者の日常生活において必要な機能の向上に資する内容（「3ヶ月を目途とする達成目標及び各月の目標」等）を記載していること。
- 当該理学療法士等と連携して、当該訪問介護計画に基づくサービス提供を行っていること。
- 加算算定期間中（3ヶ月）の各月における目標の達成度合いについて、利用者及び指定訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告していること。

◆留意事項◆

- ① 3ヶ月を超えて加算を算定しようとする場合は、再度、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して行う生活機能アセスメントに基づき、訪問介護計画を見直す必要があること。
- ② 加算算定期間中に、利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は加算の算定が可能であること。

（20）生活機能向上連携加算について

- ① 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- ② ①の訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーションを行う理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下2において「理学療法士等」という。）にサービス提供責任者が同行し、当該利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びIADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。
- ③ ①の訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標
ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ④ ③のイ及びウの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ⑤ ①の訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

【要介護の場合】

達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する（1月目、2月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（1月目）訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（2月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

(3月目) ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)

【介護予防の場合】

転倒の不安から閉じこもりがちになり、次第に生活機能が低下し家事の遂行が困難となった利用者に対し、介護予防訪問介護において「浴室とトイレの掃除を週1回、自分で行うことができること」を達成目標に設定した場合。

(1月目) 利用者が、週に1回、浴室の床掃除とトイレの床掃除を行うことを目標にする。

訪問介護員等は、利用者が安全に浴室とトイレの床掃除を行うことができるよう見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。

次に、掃除終了後に、床掃除に必要なしゃがみこむ動作や床からの立ち上がり動作を安定して行うことができるよう反復練習や体操の時間を設け、利用者と一緒にを行う。

(2月目) 利用者が、浴室の床と浴槽をそれぞれ隔週で、かつトイレの床及び便器を週に1回行うことを目標にする。

訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行いつつ、利用者が一人で困難な部分について支援を行う。併せて、前月に引き続き、掃除の動作に必要な体操を利用者と一緒に行う。

(3月目) 利用者が、週に1回、浴室の床及び浴槽、トイレの床及び便器の掃除を行うことを目標とする。

訪問介護員等は、見守りを主体とした対応を行う。併せて、当初から実施している体操を引き続き利用者と一緒に行う。さらに、4月目以降から、見守りを必要とせず安全に行うことを想定して、注意が必要な点や工夫等についてわかりやすく記載したものを壁に掲示する等の準備を行う。(例えば、手が届きにくくバランスを崩しやすい箇所やその際の動作上の注意点等)なお、利用者の動作の安定に伴い、見守りの度合いは低減するため、他の援助内容を並行して行うことも可能である。(例えば、2月目以降は、利用者が掃除を行っている間に、訪問介護員は動作の見守りと並行して調理等を行う等。)

また、利用者の状況に応じて簡単な動作から複雑な動作へと適切な段階づけを行い、それぞれの動作を安全に行うために必要な体操等を行うことにより、利用者が確実に動作を行うことができるよう支援すること。(例えば、浴槽の縁をまたぐ動作を安全に行うために、片足立ちバランスや姿勢保持に必要な筋力強化の体操を取り入れる等。)

また、期間を通じて、利用者が達成感を得られるよう、訪問介護員等と共に記録する日誌の作成や本人が毎日行う体操メニューを理学療法士等と共同して用意し、本人との会話や日誌を通じて把握するとともに、利用者の変化をフィードバックしながら、定着に向けて利用者の意欲が高まるようはたらきかけること。

- ⑥ 本加算は②の評価に基づき、①の訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度②の評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーションの提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ⑦ 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーションの理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

国Q&A 「介護保険最新情報 Vol.267 平成24年4月改定関係 (Vol.1)」

問) 生活機能向上連携加算について、訪問看護事業所の理学療法士等に、サービス提供責任者が同行する場合も算定要件を満たすか。

答) 満たさない。

生活機能向上連携加算の算定は指定訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等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た場合に限る。

【Q&A】

問) 当該加算の算定要件に「訪問リハビリテーション事業所の理学療法士等が訪問リハを行った際に、サービス提供責任者が同行」とあるが、当該サービス提供責任者が、そこで訪問介護サービスを提供した場合、「当該加算」「訪問リハ」「訪問介護」の同時算定は可能か。

答) 利用者は、同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用するのが原則で、同一時間帯に訪問介護と訪問リハビリテーションを利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが必要な場合に限り、それぞれのサービス費を算定できるとされています。

サービス提供責任者は、訪問リハの理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価及び生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を共同して行うために同行しているのであって、サービス提供をするための同行ではないため、通常の場合において同時に訪問介護費の算定をすることはできません。

4 介護記録（サービス提供記録）について

◇ 平成24年度の介護保険制度の改正に伴い、指定基準が見直され、1年間は旧基準での配置も認める経過措置がありましたが、25年の4月からは、すべての訪問介護事業所において、「利用者が40人又はその端数を増す毎に1人以上のサービス提供責任者」を配置する必要があります。

この配置基準の見直しは、利用者へのサービス提供における、サービス提供責任者の責務を、より明確に求めることを意味しています。

その責務を担ったことを証明するものが、『記録』です。

サービス提供責任者は、指定基準にも定める、介護過程に基づいたサービス提供の証しとして、記録を整備していかなければなりません。

また、サービス提供責任者は、記録の必要性を認識した上で、ケアプランなどを「理解し」、訪問介護計画や経過記録などを「書き」、ホームヘルパーに指導・助言し、訪問記録を「書いてもらい」、それを「確認し」「活用する」という、重要な役割を担っています。

さらに、「介護記録」は、利用者に質の高いサービスを提供する上で、とても重要です。

従業者間の情報の共有はもちろんのこと、利用者の状態の変化、実際のサービスの提供の経過等を適切に記録することは、利用者に体系的なサービスを提供するためには必要不可欠です。

（サービスの提供の記録）

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とともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

◆ 「具体的」というのは、行為のみを「記録」として羅列することを求めているのではなく、どのようなサービスをどんな目的で行い、どういう結果が発生したのかを記録することを求めています。

単に「入浴」や「食事」などのメニュー（行為）をリストでチェックしただけのものは、不十分です。

また、文章で「入浴した」「食事を全量食べた」とだけ記録してあっても、これが「ケア」としてのサービス内容なのかどうか分かりません。

「記録」に求められているのは、サービス提供者が行った内容のみではなく、行為に関わる専門の介護者としての「気づき」を残していくことだといえます。

◆ 日々のサービスを行うにあたって、ケアプラン及び訪問介護計画に示す「長期目標」や「総合的な援助の方針」を理解したうえで実践し、それを日々のサービス提供の証として記録に残していくことが非常に重要です。

個々の利用者を支援するためには、チームケアの構成員が支援の目的を理解し、それに基づいてケアを実施し、その結果として「記録」に「気づき」を残す。この一連の過程を成立させる必要があります。

※介護記録（サービス提供記録）とは、「行為の目的・背景・効果」を残すためのものです。

介護記録の役割

- ①伝票（明細書）としての役割（サービス提供者の支援の内容を明確にする。）
 - ・「提供したサービスを記す」・サービス内容（ヘルパーがおこなった行動）の記録
 - ◇ケアプラン及び訪問介護計画に位置付けられたサービスを、過不足なく遂行したことを証明する役割を持ち、介護報酬の算定根拠となる。
- ②訪問介護の「専門家の記録」としての役割（利用者の状態や心理面及び生活環境を把握する。）
 - ・「利用者の状況を記す」・介護記録（ヘルパーが利用者とかかわって見たこと・考えたこと・事実・観察記録等）
 - ◇訪問介護を利用することによって表れた、利用者の状態の変化やその推移、利用者・家族と関わる中から得た情報などを記録し、より良いケアに繋げる。

◇記録整備のポイント◇

◆実践（サービス）内容と報酬算定の根拠の明確化

- ①具体的な介護の証と客観的根拠
- ②費用算定の根拠となるケアプランとの連動性
- ③「意向」「同意」「開示」による利用者の権利擁護
- ④ニーズに添った個別性とケアの適切性

・サービス提供の記録は、単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当です。下記の趣旨を念頭に置き、提供した具体的なサービスの内容を記録してください。

◇「利用者に対するサービスの質の向上に繋がる」

・提供しているサービスが、利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がります。

◇「サービス内容や介護報酬請求が適正であることを証明する重要資料である」

・事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを利用者や保険者・指定権者に対し証明する責任があります。このための書類として提供した具体的なサービス内容の記録が重要となります。

なお、虚偽の記録による不正請求は、行政処分の対象です。

◇サービスの質の向上に繋げる介護記録◇

例) 利用者が食事を残した場合

「冷蔵庫に余ったご飯があったので、昼食にチャーハンを作ったがあまり食べられず残された。理由をうかがうと、昨晚もチャーハンを食べたので、今日のお昼は麺類が食べたいと思っていたとのこと。普段は、メニューを相談して調理するが、今日は余ったごはんがあったので、確認をしないまま調理をしてしまった。アセスメントシートを見ると、麺類が好物との記載もあり、今後は利用者の希望の確認を徹底するよう気をつけたい。」

◇認知症である利用者へのサービス提供の記録◇

◇ 認知症である利用者へサービス提供するなかで、そのときどきの会話（言葉）、態度、表情、行動などを記録しておくことで、認知症である利用者への理解を深めることができます。

認知症は、その程度の把握が難しく、「観察」「行動過程の把握」「背景」「ADL 状況」「感覚機能」「性格・習慣・生活歴（結婚、職歴、家族、教育、時代背景等）」「生活環境」等、あらゆる方面から関わりの糸口を見つけることが重要です。

どのような環境のもとでそうした行動や言動があったのか、それに対する介護者の対応（援助内容、方法等）はどうだったか、その結果はどうかということ进行分析し、具体的な援助方法の手掛かりを見いだすためにも記録が大切な役割を果たすといえます。

短期記憶障害がある場合などに、その経過や利用者の自覚の有無などを記録しておくことで、認知症の程度や進行状態の把握に繋げていくことができます。

岡山市基準条例

（サービスの提供の記録）

第19条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

～解釈通知～

サービスの提供の記録

- [1] 岡山市基準条例第19条は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば、身体介護と家事援助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
- [2] 同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、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とともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載する方法である。

◆記録についてのチェックリスト◆

- 関係者が共有(理解)できる記録であるか。
- 5W1Hで書いているか。
- 略語・造語等で書いていないか。
- 事実や根拠を記録しているか。
- 変化・状況がよく分るように記録しているか。
- ケアプランに反映できる記録であるか。
- 記録の目的が理解されているか。
- 記録の訂正の仕方は適切であるか。
- 介護内容が見える記録になっているか。
- 事故防止等に役立つ記録であるか。
- 利用者に見せることができるか。
- 記録の重要性を理解しているか。
- 本人と家族の意向を分けて記録しているか。
- 記録者名・日時を記載しているか。
- 体系的な記録となっているか。
- 無駄な記録になっていないか。



<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>の記録について

- 身体介護に引き続き生活援助を提供した際に、それぞれの提供した時間を記録していない。

➡ 1回の訪問介護において、身体介護及び生活援助が混在するサービスを提供する場合、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の標準的な所要時間（訪問介護計画に位置付けられた所要時間）に基づき介護報酬を算定するため、これらが分かるよう書面に記録すること。

- ◆ 所要時間が短く、所定の要件<身体介護：20分以上（※例外あり）、生活援助：20分以上>を満たさない場合には、訪問介護費の算定対象となりません。

※注意

平成24年度の制度改正に伴い、報酬算定のための所要時間に変更があったため注意してください。また、「20分未満の身体介護」を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは、緊急時訪問介護加算を算定する場合を除き認められない点にも注意をお願いします。

<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。

◇ 算定区分の確定に当たっては、居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、利用者又はその家族に十分な説明を行い、同意を得ることが必要です。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合
・「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以下のいずれかの組み合わせを算定する。

○：身体介護中心型（20分以上30分未満）＋生活援助加算（45分以上）

○：身体介護中心型（30分以上1時間未満）＋生活援助加算（20分以上）

※「身体介護中心型」と「生活援助中心型」に分けてそれぞれ算定することはできず、身体介護に生活援助を加算する方式で算定する。

※20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない。（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）

留意事項通知（老企第36号）

(2) 訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の2区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、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、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。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。

(3) 1回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

1回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。

なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で70単位、45分以上で140単位、70分以上で210単位を加算する方式となるが、1回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

なお、20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない。（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）

事前協議について

◎事業所の所在地変更については、介護保険法における設備基準及び関連法令（都市計画法、建築基準法、消防法）における協議内容等を確認する必要があるため、必ず市（事業者指導課）と事前協議を行ってください。

◆事前協議の時期（契約締結前）

①移転を検討しようとするとき

②移転先の候補地が決定し、その平面図を入手した後

上記①又は②のなるべく早い時期で必ず契約締結前に、事前連絡のうえ、事業所の平面図等があれば持参し、岡山市事業者指導課へお越してください。

～設備基準について～

1. 専用の区画（事務室）

- ・事業運営のために必要な広さの専用の区画を設けること。
- ・他の事業の用に供するものと明確に区分される場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。間仕切り等がない場合は、指定訪問介護の事業を行うための区画を明確に特定すること。

2. 相談スペース（相談室）

- ・利用申込の受付、相談等に対応するスペースを設けること。（共用可）
- ・個別のスペース（相談室）が好ましいが、事務室等と共有の場合は、少なくともパーティション（ついで）などにより、プライバシーが確保されるものとする。

3. 設備および備品

- ・指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を確保すること。

◇手指洗浄設備・感染症予防に必要な備品

- ・感染症予防に必要な手指を洗浄するための設備を備えること。

感染症予防に必要な備品とは、洗浄液や手指用速乾性アルコール消毒液、使い捨て手袋、ペーパータオル、マスク、防護服等であり、必要がある場合は訪問介護員が訪問先に携行できるように整備されていなければいけません。

◇書庫（ロッカー・キャビネット）

- ・個人情報管理するため、鍵付きで外から書類名等が見えないものが望ましい。

＜住居の一部を訪問介護事業所として使用する場合＞

◆住居スペースと事業スペースが完全に区分され、訪問介護事業所としての独立性が保たれていること。

- 感染症予防のための設備（手洗い・トイレ）を、住居用と事業用それぞれ別に確保しているか。
- 出入口（玄関）が、住居用と事業用の2ヶ所それぞれ別になっているか。
- 事業に関係のない家族や来客等が事業用スペースに入ることを防ぐため、事業所の入り口、事務室、相談室等に鍵を設置しているか。

各指定（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長
（ 公 印 省 略 ）

サービス提供責任者体制減算の経過措置適用事業所に係る届出について

日頃から、介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただきありがとうございます。

さて、平成24年度の介護報酬改定により、訪問介護員養成研修2級課程修了者をサービス提供責任者として任用する場合の減算が新設されましたが、一定の要件を満たす旨を都道府県知事（指定都市又は中核市の市長）に届け出た場合は、平成25年3月31日までの間に限り減算の適用を受けないこととする経過措置が設けられていたところです。

つきましては、サービス提供責任者体制減算の経過措置を適用していた事業所におかれましては、平成25年4月15日までに、遅滞なく下記の書類を提出してください。

記

- 1 提出を要する事業所
サービス提供責任者体制減算の経過措置適用に係る届出を提出していた事業所
(既に必要な届出を提出している事業所を除く。)

- 2 提出期限 **平成25年4月15日<必着>**

- 3 提出方法 郵送又は持参

- 4 提出先 〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階
岡山市保健福祉局 事業者指導課在宅指導係

- 5 提出書類

ア【経過措置解消（減算なし）の場合】

※当該サービス提供責任者が、平成25年3月31日までに、介護福祉士の資格を取得した場合又は実務者研修、介護職員基礎研修、訪問介護養成研修1級課程を修了した場合

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）
- ③ サービス提供責任者体制減算の経過措置解消に係る届出書（市様式8）
- ④ 取得した資格証等の写し

※ 別途、サービス提供責任者の変更（経歴）の届出が必要です。

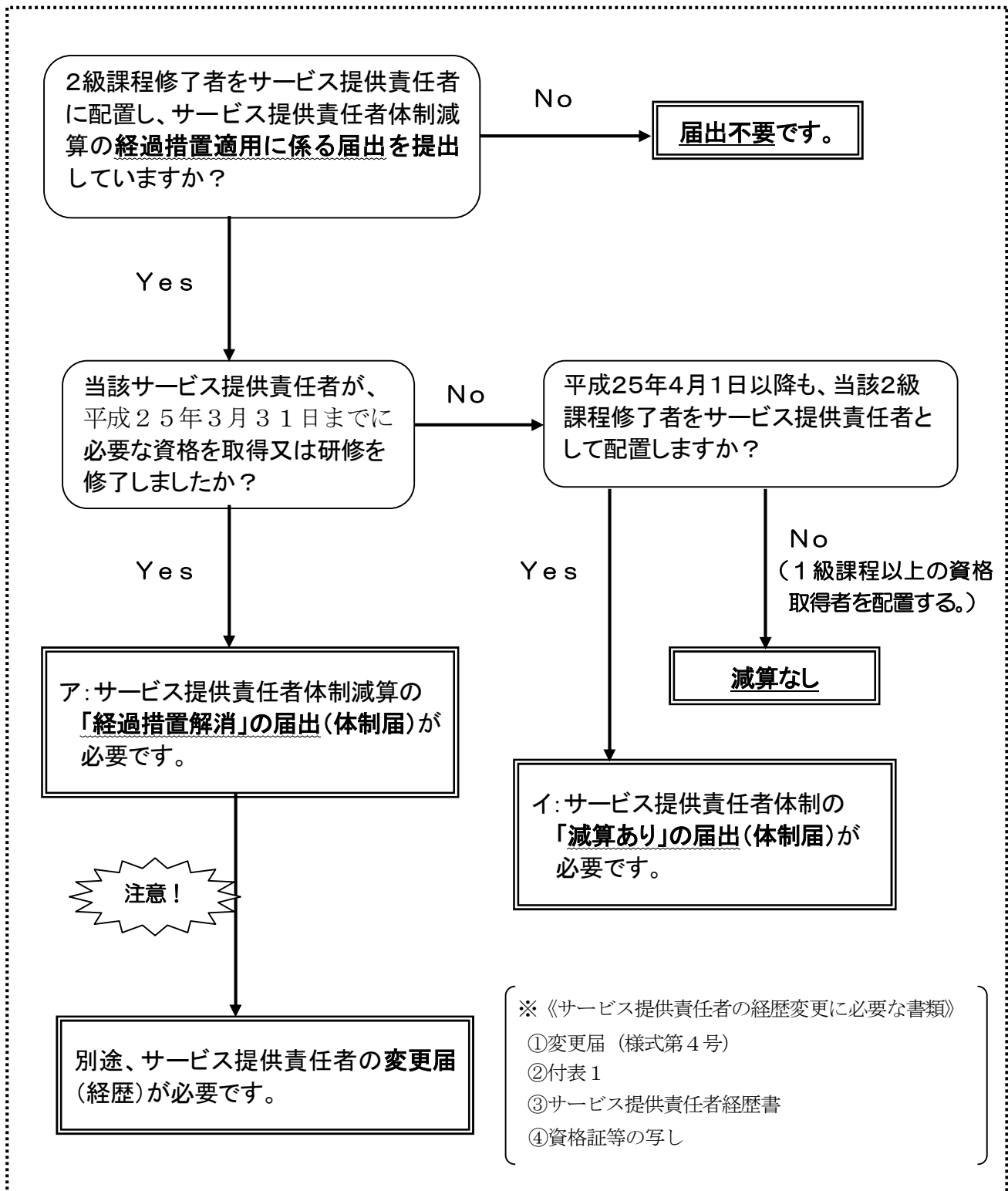
イ【減算になる場合】

※平成25年4月1日以降も当該2級課程修了者をサービス提供責任者として配置する場合

- ① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙2）
- ② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1）

なお、平成25年4月1日以降、当該2級課程修了者に代わって、介護福祉士又は実務者研修、介護職員基礎研修、訪問介護養成研修1級課程の修了者等をサービス提供責任者として配置する場合は、サービス提供責任者の変更届を提出してください。

【サービス提供責任者体制減算に係る届出フロー・チャート】



※様式等は、岡山市事業者指導課 HP からダウンロードが可能です。

問い合わせ先
 岡山市保健福祉局事業者指導課
 在宅指導係 藤原・前田
 TEL : 086-212-1013
 FAX : 086-221-3010

サービス提供責任者体制減算の経過措置適用に関する Q&A (岡山市版)

(Q 1)	<p>試験には合格したが、「介護福祉士登録証」が提出期限までに届かない場合はどうすればよいか。</p>
(A 1)	<p>体制届（サービス提供責任者体制減算の「経過措置解消」の届出）は、合格証書の写しなど合格したことを証する書類を添付して、必ず期限日までに提出してください。その後、変更届（サービス提供責任者の経歴変更の届出）を提出する際には、「介護福祉士登録証」を添付してください。</p>

(Q 2)	<p>サービス提供責任者体制減算の経過措置適用に係る届出を提出していたが、当該サービス提供責任者が、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①資格取得前に事業所を退職した場合 ②試験に不合格、未受験、研修未受講等のため、資格取得できなかった場合の取り扱いはどうなるのか。
(A 2)	<ul style="list-style-type: none"> ①当該サービス提供責任者の退職後、1級課程以上の資格取得者（介護福祉士・実務者研修修了者・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修1級課程修了者・保健師・看護師・准看護師）を任用している場合は、「減算なし」（平成24年4月1日に遡及しての減算なし）として取り扱います。 ②結果的に資格取得できなかった場合、平成24年度中は「減算なし」（平成24年4月1日に遡及しての減算なし）として取り扱いますが、平成25年4月1日以降は、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置している場合は減算となり、体制届の提出が必要です。

(Q 3)	<p>平成25年度から、「ホームヘルパー2級研修」が「介護職員初任者研修」になり、既に介護職員基礎研修課程、ホームヘルパー1級課程及び2級課程を修了している者については、すべて「介護職員初任者研修」の修了者とみなすことになっているが、「介護職員基礎研修課程修了者」及び「ホームヘルパー1級課程修了者」も、サービス提供責任者体制減算の対象になるのか。</p>
(A 3)	<p>平成25年4月以降、「サービス提供責任者体制減算」が適用となるのは、介護職員初任者研修課程を修了した者をサービス提供責任者として配置している事業所ですが、旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程の修了者を除く規定となっているので、本減算の適用対象とはなりません。</p>

サービス提供責任者体制減算の経過措置の解消に係る届出書

年 月 日

岡 山 市 長 様

法人所在地

届出者 法人名

代表者 職・氏名



「サービス提供責任者体制の減算なし」の経過措置適用の届出をしておりました当該サービス提供責任者が下記のとおり要件を満たしましたので、関係書類を添えて届け出ます。

事業所	介護保険事業所番号	3	3							
	フリガナ									
	名称									
	所在地	(〒 -) 岡山市								
連絡先	電話番号					FAX番号				
経過措置の適用を受けるとして届出を行ったサービス提供責任者	フリガナ					資格取得 (修了)年月日				
	氏名					資格取得 (修了)年月日				
	取得した資格又は修了した研修	介護福祉士 ・ 実務者研修 ・ 介護職員基礎研修課程 ・ 訪問介護一級課程 ※○をつけてください								
	フリガナ					資格取得 (修了)年月日				
	氏名					資格取得 (修了)年月日				
	取得した資格又は修了した研修	介護福祉士 ・ 実務者研修 ・ 介護職員基礎研修課程 ・ 訪問介護一級課程 ※○をつけてください								
	フリガナ					資格取得 (修了)年月日				
	氏名					資格取得 (修了)年月日				
取得した資格又は修了した研修	介護福祉士 ・ 実務者研修 ・ 介護職員基礎研修課程 ・ 訪問介護一級課程 ※○をつけてください									
<p>※ 以下の書類を添付してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資格証の写し又は修了証の写し 										

各指定（介護予防）訪問介護事業所 管理者 様

岡山市保健福祉局事業者指導課長
（ 公 印 省 略 ）

事業所と同一の建物に居住する利用者数の調査について

平素から、介護保険サービスの適正な提供にご尽力いただきありがとうございます。

さて、平成 24 年度の介護報酬改定により、事業所と同一の建物に居住する利用者に対するサービス提供についての減算が新設されましたが、この規定は、前年度（3 月を除く。）の 1 月当たりの実利用者数により算定することとされています。

つきましては、事業所と同一建物に居住する利用者数の調査を行いますので、調査対象事業所におかれましては、平成 25 年 3 月 15 日までに、下記のとおり報告をお願いします。

記

1 提出を要する事業所

訪問介護事業所と同一の建物（入所又は入居定員が 30 人以上に限る。）に居住する利用者に対して訪問介護（介護予防を含む。）を行っている事業所（平成 25 年 3 月に事業開始した事業所を除く。）

※次の①から⑤までに該当する「同一の建物」が複数ある場合は、それぞれの定員の合計数が 30 人以上とします。

※事業所と同一の建物に居住する利用者へのサービス提供が 1 人以上ある場合は提出してください。（期間：平成 24 年 4 月～平成 25 年 2 月）

◇「同一の建物」とは、①養護老人ホーム ②軽費老人ホーム ③有料老人ホーム ④サービス付き高齢者向け住宅 ⑤旧高齢者専用賃貸住宅であり、当該訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指します。具体的には、当該建物の一階部分に訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。

◇また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該訪問介護事業所の訪問介護事業者と異なる場合であっても該当とします。

2 提出期限 平成 25 年 3 月 15 日<必着>

3 提出方法 郵送又持参（利用数が 30 人未満の場合 FAX 可）

4 提出先 〒700-0913 岡山市北区大供 3 丁目 1-18 KSB 会館 4 階 岡山市保健福祉局 事業者指導課在宅指導係

5 提出書類

ア【1 月当たりの利用者数が 30 人未満の場合】

事業所と同一の建物に居住する利用者数確認書（市様式 6-1）

イ【1 月当たりの利用者数が 30 人以上の場合】（減算適用となります。）

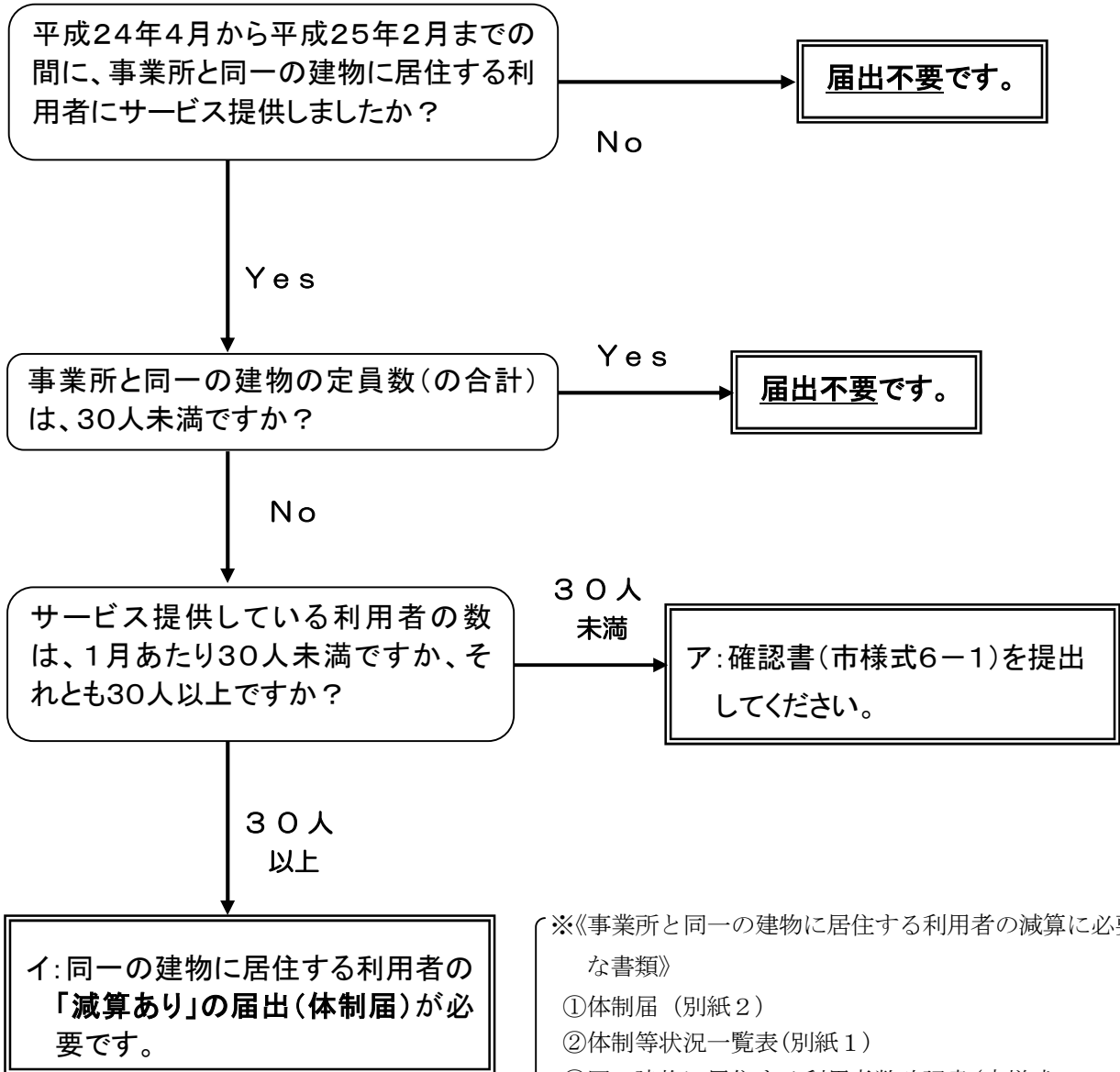
① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）

② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1）

③ 事業所と同一の建物に居住する利用者数確認書（市様式 6-1）

※様式等につきましては、岡山市事業者指導課 HP からダウンロードが可能です。

【事業所と同一の建物に居住する利用者数確認書の提出 フロー・チャート】



- ※《事業所と同一の建物に居住する利用者の減算に必要な書類》
- ①体制届 (別紙2)
 - ②体制等状況一覧表(別紙1)
 - ③同一建物に居住する利用者数確認書(市様式6-1)

問い合わせ先
岡山市保健福祉局事業者指導課
在宅指導係 藤原・前田
TEL : 086-212-1013
FAX : 086-221-3010

事業所と同一の建物に居住する利用者数 確認書（訪問介護）

事業所名	
事業所番号	

1. 事業所と同一の建物(※) < 該当の同一建物が複数ある場合は、すべての建物を記載してください。 >

建物区分 (番号に○を付けてください)	1 養護老人ホーム 2 軽費老人ホーム 3 有料老人ホーム 4 サービス付高齢者向け住宅 5 旧高齢者専用賃貸住宅
建物名称	(定員 名)
特定施設入居者生活 介護の指定 (○を付けてください)	指定を受けている ・ 指定を受けていない
建物所在地	
当該建築物の 管理・運営法人	

※「同一建物」とは、当該指定事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に指定事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。
また、ここでいう同一の建物については、当該建築物の管理・運営法人が当該指定事業所の事業者と異なる場合であっても該当します。

2. 前年度の1月当たりの実利用者数の数

事業所と同一の建物に居住する実利用者数が月平均30人以上である。	該当 ・ 非該当													
前年度(3月を除く)に、事業所と同一の建物に居住する利用者に対するサービス提供実績が1月以上ある事業所は、次の表により月平均(C)を算出してください。 (網掛けの欄に数値を記入)														
前年度の事業実施月数(3月を除く) →														か月(A)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
同一の建物に居住する 実利用者数(介護)													0	
同一の建物に居住する 実利用者数(介護予防)													0	
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 ← (B)	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 同一の建物に居住する 実利用者数の月平均 (C=B/A)※端数切り捨て </div>												≥ 30		

※(C)≥30の場合、減算(所定単位数の100分の90に相当する単位数)の対象となります。
減算の対象となるのは、当該事業所と同一建物に居住する利用者に限られます。

介護職員処遇改善加算について

×介護職員処遇改善計画書の内容が、全ての介護職員に周知されていない。

×賃金改善所要額が、加算による収入額（加算総額）を下回っている。

(ポイント)

・「平成25年度介護職員処遇改善加算の算定について」資料編 P1～P17

- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する場合、あるいは、平成25年4月から新たに算定する場合は、平成25年2月28日までに、平成25年度介護職員処遇改善加算届出書等を提出すること。
- ・平成24年度に引き続き平成25年度も算定する事業者については、就業規則（給与規程）及びキャリアパス要件等届出書等について、平成24年度に提出済みの書類からの変更がない場合は、申立書を提出することにより省略することが可能。

・「平成24年度介護職員処遇改善加算の実績報告について」資料編 P18～P26

- ・平成24年度に当該加算を算定している事業者は、平成25年7月末日までに、実績報告書を提出すること。
- ・記入例を参考にして作成すること。

・別紙様式5の①「平成24年度分介護職員処遇改善加算総額」には、平成24年4月～平成25年3月サービス提供分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入する。ただし、平成25年3月サービス提供分の月遅れ請求分は含まない。つまり、国保連における平成24年5月～平成25年4月審査分までの加算総額（利用者負担額を含む）を記入することになる。 <国保連から通知されている金額を足しあげること。>※

・実績報告で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回った場合、加算の算定要件を満たしていないため、全額返還となる。（差額の返還ではない。）
また、実績報告を提出しない場合も全額返還となるので、必ず期限までに提出すること。

・仮に現時点で、賃金改善所要額が加算による収入額（加算総額）を下回っている場合は、一時金や賞与として追加支給されることが望ましい。

※ 国保連から通知されている金額には、保険給付分の利用者負担額は含まれているが、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額は含まれていないため、区分支給限度基準額を超えたサービスに係る加算額を利用者から徴収している場合は、その金額を合算すること。

平成24年度 集団指導資料

訪問介護・介護予防訪問介護
(Vol. 1 本編)

岡山市保健福祉局 事業者指導課