

集団指導へ行かなくちゃ!

～訪問介護集団指導の参加にあたって～



H25年度集団指導について

- ❖ 集団指導は、介護サービス事業者が介護サービス事業所において適切なサービスを提供するために必要な情報（遵守すべき法令の内容、各種サービス提供の取扱い、介護報酬請求に関する事項等）を伝達することを目的としています。
- ❖ 今回のテーマは、「本年度を振り返り、特に質問や指摘が多かった事項について、共通理解を得る。」ということです。
- ❖ 参加者の方は、今回の集団指導を通して、内容について理解できたことと、理解し難いことの区別をしながらお聞きください。
- ❖ 内容については、来年度以降変更がある点や、本年度誤りの多かった点に重点をおいて説明する予定です。時間の制約上、集団指導資料および介護保険法に基づく基準のすべてについては説明できませんので、特に重要な事項に焦点を絞っての説明になることをご了承ください。
- ❖ なお、参加にあたっては、お手数ですが、下記の持参・提出物をご用意ください。

持参物

- 出席表
- アンケート
- コンプライアンスチェックシート(2部)
- 集団指導資料(共通編・訪問介護編)

提出物

- A 出席表(集団指導開始前に提出)
- ⇒ B アンケート
- C コンプライアンスチェックシート
- ※B・Cは集団指導終了後にご提出ください。



アンケートについて

- ❖ 次ページに掲載させて頂いているアンケートは、1事業所1枚ご記入の上、集団指導終了後に、会場の出口付近に設置してある回収箱に入れて帰ってくださいますよう、お願いいたします。
- ❖ このアンケートの目的は、匿名で回答可にすることにより、事業運営についての実際の状況を教えて頂くことです。その結果をもとに、現場の事情を勘案することで、事業所へのご案内や指導をより偏りのないものにするために役立てます。また、事業所の方々の意向を伺ったり、事業者指導課について評価して頂くことにより、提案や企画の参考にするものであります。今後については未定ですので、この機会にできるだけ多くの有効回答を頂戴したいと考えておりますので、お手数ですが、ご協力よろしくお願いたします。
- ❖ このアンケートの結果については、統計をとって見やすい形にし、平成26年8月末までには、岡山市のHPに掲載する **H25年度訪問介護集団指導資料掲載ページに追加** 予定です。
公表する内容については、集計後、事業者指導課内部で検討し、事業所の方々には不都合のないように配慮いたします。その後は、事業所でもお役立て頂ければ幸いです。

事前のお願い

- ★前記の持参・提出物をご用意ください。
- ★今回持参して頂く資料（訪問介護編）のP10～14に記載しております、H25年度実地指導の指摘・指導事項、およびP15～19までのよくあるQ&Aの左端にチェックできる欄を設けています。お時間に都合がつけられましたら、事前に貴事業所で内容を一読あるいは検討後、あらかじめチェックの上で持参し、理解を深めて頂ければと考えています。なお、チェックの方法については、こちらで定めておりませんので、貴事業所でご自由にご活用ください。

事後のお願い

- ★事業者指導課からのお知らせを、事業者と事業所の従業員全員に周知してください。
- ★他の内容についても研修や会議の機会などを通して、従業員にフィードバックしてください。また、勤務体制や加算の算定状況など、曖昧になっている点がないか、今一度ご確認をお願いします。今後とも適正な介護保険制度の運営に、ご協力よろしくお願いたします。

★各種資料について★

本年度お問い合わせの多かったことを反映して、今後ご利用頻度の高そうなページをまとめました。参考にしてください。

H25年度集団指導資料

共通編	介護職員処遇改善加算について P32～ 喀痰吸引等について P82～ インターネット請求について P113～
訪問介護編	常勤・非常勤／専従・兼務の考え方 P46～ 予防の日割りについて P123、124 生活援助に含まれない行為 P134 生活援助算定の流れ P137 チェックポイント P138

H24年度集団指導資料（処分しないでください）

独自基準編	別居親族の範囲 P18
資料編	変更届について P27～ 体制届について P37～ 通院等乗降介助についての岡山市の考え方 P41～

- ★今回の集団指導でお話した内容について、ご不明な点やご意見がございましたら、本日ご提出頂くアンケートあるいは質問票などで、随時お問い合わせください。なお、アンケートは後日になっても受付させていただきますので、郵送またはFAX、ご持参で対応してください。

どうぞよろしくお願いたします。



アンケート

岡山市の担当者が訪問介護事業所についての理解を深め、今後の業務の参考にするために、皆さんにご協力をお願いさせていただきます。すべての質問について複数回答可で、任意のご記入で結構です。どうぞよろしくお願いいたします。



あてはまるものの口にチェック、および空欄にご記入をお願いします。

1. サービスの提供や運営の上で、困った時の主な解決方法について、教えてください。

①何を参考にされていますか。※次にある赤本、青本、緑本とは、介護報酬の解釈（社会保険研究所発行）のことです。

- 赤本 青本 緑本 岡山市の集団指導資料 他都市（市・県）の資料（Q&A集等）
岡山県の訪問介護Q&A取りまとめ集（H22年1月） 厚生労働省のQ&A 内部で作成している資料
書籍（） インターネットサイト（）

②上記の参考資料を用いても解決できない場合は、どのように対応されていますか。

- 居宅介護支援専門員を頼る 知人を頼る 事業所内で話し合う 事業者指導課へ相談する
介護保険課へ相談する 国保連合会へ相談する 前出以外の公的機関（）へ相談する
その他（） あきらめる

2. 下記の中で、作成されていない様式があれば、教えてください。

- サービス担当者会議録 支援経過表（個人別） ケア手順書（個人別） 利用者との連絡ノート
日報（業務日誌） 利用申込受付表 訪問介護事業所としてのアセスメント表

3. 新規の利用申込者に対して、サービス担当者会議の開催日より前に、訪問介護事業所として利用者の心身の状況等を把握するために、サービス提供責任者が利用者宅を訪問されていますか。

- はい いいえ

4. 利用者宅でのサービス提供中、車（自転車・バイクは含みません）はどこに停めていますか。

- 利用者宅敷地内 近隣のコインパーキング 利用者宅の前（近く）の道路
その他（）

5. 駐車場所に関して、下記の問題を経験されたことがあれば、教えてください。

- 自身の意志に反して、路上に停めないといけない 駐車違反の取り締まり
利用者宅の近隣住民とのトラブル 駐車料金の負担について経営側との揉め事

6. 岡山市事業者指導課のホームページに掲載している 事業者指導課→在宅型サービス→その他

自己点検シートをご利用されたことはありますか。

- ある ない

7. 外部の研修について、どのような研修があれば参加してみたいですか。

- サービス提供責任者の業務 訪問介護計画の作成 ケア手順書の作成 記録の書き方
アセスメント力向上 コミュニケーション力向上 介護技術の向上 その他（）

裏に続きます。⇒

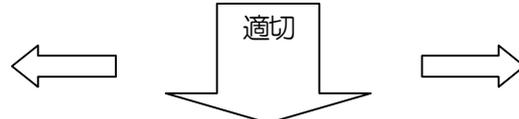
⇒表からの続きです。

8. 他の訪問介護事業所と交流を図るために、参加してみたいものがあれば、教えてください。

勉強会 情報交換会 交流会 他事業所の見学 その他()

9. 現在の利用者数 _____ 人/月 程度

10. 本日の集団指導について、 来年度の参考にさせて頂きたいので、評価をお願いいたします。



- | | | | | | | | |
|-------------|-----|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----|
| ①持参資料のページ数 | 多い | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 少ない |
| ②話すスピード | 速い | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 遅い |
| ③時間の長さ | 長い | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 短い |
| ④ページをめくった回数 | 多い | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 少ない |
| ⑤説明のわかりやすさ | 難しい | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 5 | 簡単 |

11. 訪問介護事業所の運営や集団指導について、下記のようなことがあれば、自由にご記入ください。

質問 疑問点 気になる点 お困りの点 事業者指導課に対してのご要望 ご意見

来年の集団指導資料への追加希望 集団指導当日に聞きたい内容 アドバイス 感想

【例】質問 指定通知書は、事業所内の壁面に掲示しておく必要があるのか。

ご意見 集団指導では、パワーポイントを使用するなど、視覚に訴える表現を取り入れるべき。……など

事業所名 _____

※匿名でもかまいません

ご協力ありがとうございました。

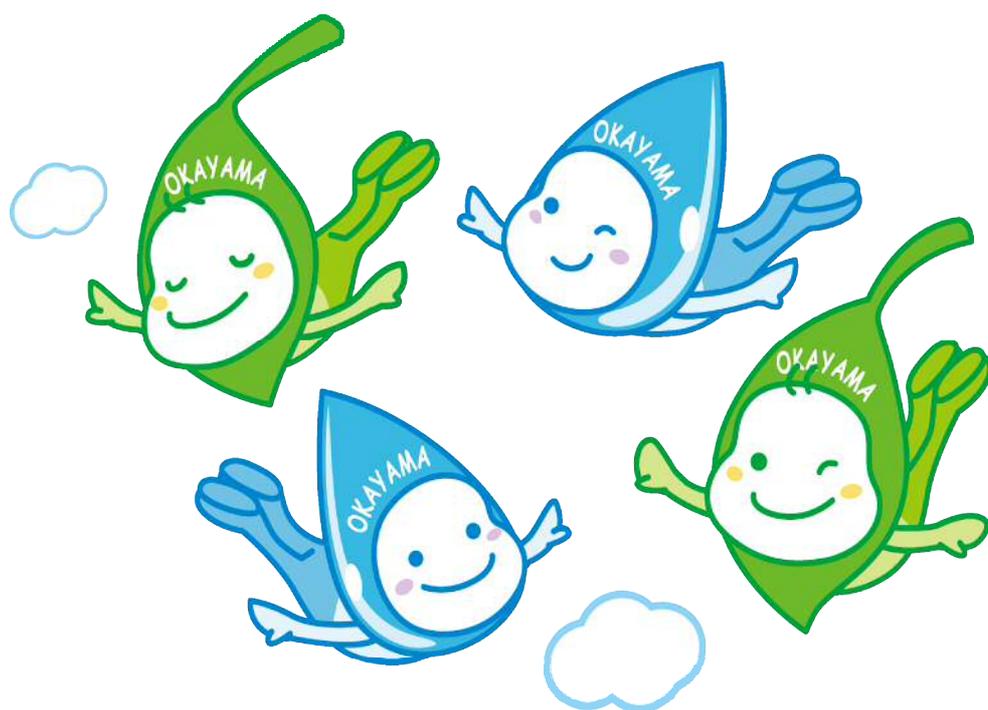




平成25年度

訪問介護/介護予防訪問介護

集団指導資料



平成26年3月5日

岡山市 保健福祉局 事業者指導課

目 次

日時：平成26年3月5日
場所：岡山ふれあいセンター



《ページ》

1	事業者指導課からのお知らせ	1
2	平成26年度 介護報酬改定関係	3
3	駐車禁止除外の特例措置について	9
4	平成25年度 実施指導における主な指摘・指導事項	10
5	平成25年度 よくあるQ&A	15
6	事業運営及び介護報酬請求における留意事項について	20
7	人員・設備・運営基準について	40
	・ 利用者が併施設に入居している場合の注意事項	83
	・ 管理者の責務について	84
	・ サービス提供責任者の責務について	90
	・ 訪問介護計画の作成について	96
8	介護報酬算定基準について	103
	・ 各種加算の取り扱い	125
	・ 「生活援助中心型」の算定について	133
	□同居家族等がいる場合の生活援助等の取扱いについて	
	□算定の流れ	
	□チェックポイント	
	・ 「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係	143
	・ 「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	151
	・ 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	152
9	平成24年度 事故報告集計	154
10	様式	155
	・ 同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）	
	・ 特定事業所加算に係る届出書（市様式9）	
	・ 電話・FAX 変更・メールアドレスの変更届	
	・ 質問票	



1. 事業者指導課に提出が必要な書類について

（1）介護職員処遇改善加算に係る提出書類

- ・平成25年度介護職員処遇改善加算実績報告書 → 提出期限：**平成26年7月31日**

※詳細は、集団指導資料共通編P32～42「介護職員処遇改善加算について」を参照。

（2）事業所と同一の建物に居住する利用者数の確認等について

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ある事業所（平成26年3月に事業開始した事業所を除く）は、別紙「同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）」により、事業所と同一の建物に居住する実利用者の月平均人数の確認をしてください。

※確認により、1月当たりの実利用者数が30人以上である事業所については、平成26年4月サービス提供分から減算適用となります。

- ①新たに減算適用になる場合は、体制届の提出が必要

→ 提出期限：**平成26年3月17日**

- ②減算適用にならない場合（1月当たりの実利用者数が29人以下である場合）で、前年度（平成25年度）において減算適用の場合は、減算適用なしの体制届の提出が必要 → 提出期限：**平成26年3月17日**

- ③平成25年度に引き続き平成26年度も減算適用となる場合 → 書類提出不要（平成25年度に減算適用の体制届を提出済みの事業所）

<体制届の必要書類>

- ・変更届（様式第4号）
- ・体制届（別紙2）
- ・体制等状況一覧表（別紙1）
- ・同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書（市様式6）

（3）特定事業所加算における算定要件の確認について

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

- 加算の算定要件を満たさなくなった場合は、取り下げの体制届が必要

→ 提出期限：**平成26年3月17日**

※算定要件に変更がある場合は、変更の届出が必要ですのでご注意ください。

2. 平成26年3月31日に指定有効期間を満了する事業所の指定更新通知書について

平成26年3月31日において、多くの指定介護保険事業者が一斉に6年間の指定有効期間を満了することに伴い、期限を前倒しして提出いただいた指定更新について、『指定更新通知書』は、3月下旬に発送する予定です。

3. 平成26年度報酬改定に伴い、重要事項説明書が変更となる場合について

- (1) 平成26年度からの利用申込者に対しては、消費税8%への引き上げに伴う平成26年度介護報酬改定の内容を反映させた重要事項説明書を作成の上、当該説明書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ること。
- (2) 既存の利用者に対しては、変更内容を反映した重要事項説明書（同意を得ている重要事項説明書の内容の一部差し替えとして、変更部分のみでも可）を交付して説明を行うこと。

4. 事業者指導課の係名変更等について（予定）

- (1) 平成26年4月1日から、事業者指導課の係名を変更します。なお、電話番号及びFAX番号（各係共通086-221-3010）はそのままです。

（現行）	（H26.4.1～）	（電話番号・変更なし）
地域密着指導係	→ <u>地域密着事業者係</u>	086-212-1012
在宅指導係	→ <u>訪問通所事業者係</u>	086-212-1013
施設指導係	→ <u>施設係</u>	086-212-1014
障害事業者係	→ 障害事業者係（変更なし）	086-212-1015

- (2) 平成26年4月1日から、「（介護予防）認知症対応型通所介護」事業の担当係が、地域密着指導係から「訪問通所事業者係」に変更されます。

5. 相談室（相談スペース）の共用について

- (1) 平成26年4月1日から、業務に支障がない場合に限り、相談室（相談スペース）について、他の事業と共用であっても差し支えないこととする予定です。
- (2) 上記に伴い、既に届け出ている平面図が変更になる場合は、変更後10日以内に届け出てください。

6. 「自己点検シート」等のホームページ掲載について

岡山市事業者指導課のホームページ（下記アドレス）に「自己点検シート」、「基準条例」、「施行規則」を掲載しています。事業運営及び介護報酬算定に関する定期的な点検に活用してください。

・ http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00100.html

7. 電話番号、FAX番号、メールアドレス変更の際の連絡について

事業所の電話番号、FAX番号、メールアドレスが変更になった場合は、別紙「電話・FAX番号・メールアドレス変更届」を利用するなどして連絡をお願いします。

8. 疑義照会（質問）について

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

～消費税8%への引上げに伴う平成26年度介護報酬改定～

- ・ 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

◆介護給付費単位数表（地域区分別1単位の単価：6級地 10,21円）

1 訪問介護費

イ 身体介護が中心である場合

	現 行	改正案
① 所要時間20分未満の場合	170単位	171単位
② 所要時間20分以上30分未満の場合	254単位	255単位
③ 所要時間30分以上1時間未満の場合	402単位	404単位
④ 所要時間1時間以上の場合	584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数	587単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数

ロ 生活援助が中心である場合

	現 行	改正案
① 所要時間20分以上45分未満の場合	190単位	191単位
② 所要時間45分以上の場合	235単位	236単位

ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

	現 行	改正案
① 通院等乗降介助	100単位	101単位

2 介護予防訪問介護費（1月につき）

	現 行	改正案
① 介護予防訪問介護費（Ⅰ）	1220単位	1226単位
② 介護予防訪問介護費（Ⅱ）	2440単位	2452単位
③ 介護予防訪問介護費（Ⅲ）	3870単位	3889単位

※その他、加算等については単位数の改定なし。

・介護報酬告示改正(案)(抜粋)

○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(平成十二年厚生省告示第十九号)(抄)

(変更点は下線部)

現 行	改 正 案
<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 170単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 254単位</p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 402単位</p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 584単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 190単位</p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 235単位</p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 100単位</p> <p>注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所(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。以下「指定居宅サービス基準」という。)第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。)が、指定訪問介護(指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画(指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p> <p>2 イについては、身体介護(利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに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をいう。以下同じ。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間</p>	<p>別表 指定居宅サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 訪問介護費</p> <p>イ 身体介護が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分未満の場合 171単位</p> <p>(2) 所要時間20分以上30分未満の場合 255単位</p> <p>(3) 所要時間30分以上1時間未満の場合 404単位</p> <p>(4) 所要時間1時間以上の場合 587単位に所要時間1時間から計算して所要時間30分を増すごとに83単位を加算した単位数</p> <p>ロ 生活援助が中心である場合</p> <p>(1) 所要時間20分以上45分未満の場合 191単位</p> <p>(2) 所要時間45分以上の場合 236単位</p> <p>ハ 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合 101単位</p> <p>注1 利用者に対して、指定訪問介護事業所(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。以下「指定居宅サービス基準」という。)第5条第1項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。)の訪問介護員等(同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。)が、指定訪問介護(指定居宅サービス基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。)を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画(指定居宅サービス基準第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。)に位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定する。</p> <p>2 イについては、身体介護(利用者の身体に直接接して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに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をいう。以下同じ。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、夜間</p>

(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)、早期(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。))若しくは深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。))に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長(以下同じ。))に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を算定する。

3 ロについては、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、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行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(平成9年法律第123号。以下「法」という。))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に所定単位数を算定する。

4 ハについては、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、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(以下「通院等乗降介助」という。))を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位(210単位を限度とする。))を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同

(午後6時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。)、早期(午前6時から午前8時までの時間をいう。以下同じ。))若しくは深夜(午後10時から午前6時までの時間をいう。以下同じ。))に行われる場合又は別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事(地方自治法(昭和22年法律第67号)第252条の19第1項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第252条の22第1項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長(以下同じ。))に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ(1)の所定単位数を算定する。

3 ロについては、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、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行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(平成9年法律第123号。以下「法」という。))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に所定単位数を算定する。

4 ハについては、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、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(以下「通院等乗降介助」という。))を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。

5 身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに70単位(210単位を限度とする。))を加算した単位数を算定する。

6 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同

じ。)を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であつて同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- 8 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であつて、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。
- 9 夜間又は早朝に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事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は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位

じ。)を配置している指定訪問介護事業所において、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。

- 7 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定訪問介護事業所において、当該指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であつて同項に規定する都道府県知事の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。訪問入浴介護費の注4、訪問看護費の注3及び訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。
- 8 イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であつて、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。
- 9 夜間又は早朝に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜に指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 10 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事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は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

(1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位

数

(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

- 11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 12 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 13 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、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。
- 14 イについて、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（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年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）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。
- 15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護、

数

(2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

(3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数

- 11 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 12 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。
- 13 指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、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。
- 14 イについて、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（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年厚生省令第38号）第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）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（法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）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。
- 15 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。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、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ 初回加算 200単位

注 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を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算 100単位

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）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状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、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を加算する。

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事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は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ Ⅰにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ Ⅰにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。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、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハの所定単位数を算定する。

ニ 初回加算 200単位

注 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を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算 100単位

注 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）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状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、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を加算する。

ハ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事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は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 介護職員処遇改善加算Ⅰ イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- (2) 介護職員処遇改善加算Ⅱ Ⅰにより算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- (3) 介護職員処遇改善加算Ⅲ Ⅰにより算定した単位数の100分の80に相当する単位数

現 行	改 正 案
<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防訪問介護費(I) 1,220単位</p> <p>ロ 介護予防訪問介護費(II) 2,440単位</p> <p>ハ 介護予防訪問介護費(III) 3,870単位</p> <p>注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 介護予防訪問介護費(I) 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者</p> <p>ロ 介護予防訪問介護費(II) 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者</p> <p>ハ 介護予防訪問介護費(III) 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である</p>	<p>別表 指定介護予防サービス介護給付費単位数表</p> <p>1 介護予防訪問介護費（1月につき）</p> <p>イ 介護予防訪問介護費(I) 1,226単位</p> <p>ロ 介護予防訪問介護費(II) 2,452単位</p> <p>ハ 介護予防訪問介護費(III) 3,889単位</p> <p>注1 利用者に対して、指定介護予防訪問介護事業所（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。以下「指定介護予防サービス基準」という。）第5条第1項に規定する指定介護予防訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、指定介護予防訪問介護（指定介護予防サービス基準第4条に規定する指定介護予防訪問介護をいう。以下同じ。）を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、それぞれ所定単位数を算定する。</p> <p>イ 介護予防訪問介護費(I) 介護予防サービス計画（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第18項に規定する介護予防サービス計画をいい、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第83条の9第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）において1週に1回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者</p> <p>ロ 介護予防訪問介護費(II) 介護予防サービス計画において1週に2回程度の指定介護予防訪問介護が必要とされた者</p> <p>ハ 介護予防訪問介護費(III) 介護予防サービス計画においてロに掲げる回数の程度を超える指定介護予防訪問介護が必要とされた者（その要支援状態区分が要介護認定等に係る介護認定審査会による審査及び判定の基準等に関する省令（平成11年厚生省令第58号）第2条第1項第2号に掲げる区分である</p>
<p>者に限る。)</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問介護事業所において、当該指定介護予防訪問介護事業所と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。介護予防訪問入浴介護費の注4、介護予防訪問看護費の注2及び介護予防訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働</p>	<p>者に限る。)</p> <p>2 別に厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（指定介護予防サービス基準第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）を配置している指定介護予防訪問介護事業所において、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に該当する指定介護予防訪問介護事業所において、当該指定介護予防訪問介護事業所と同一の建物（老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム若しくは同法第29条第1項に規定する有料老人ホーム又は高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅であって同項に規定する都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第1項の中核市（以下「中核市」という。））にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）の登録を受けたもの若しくは高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則等の一部を改正する省令（平成23年国土交通省令第64号）の施行の際現に同令第1条の規定による改正前的高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成13年国土交通省令第115号）第3条第5号に規定する高齢者専用賃貸住宅である賃貸住宅に限る。介護予防訪問入浴介護費の注4、介護予防訪問看護費の注2及び介護予防訪問リハビリテーション費の注2において同じ。）に居住する利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定する。</p> <p>4 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、特別地域介護予防訪問介護加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。</p> <p>5 別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働</p>

働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月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。
- 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。
- 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算

200単位

注 指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）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介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防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介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防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を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算

100単位

注 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定

働大臣が定める施設基準に適合する指定介護予防訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

- 指定介護予防訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定介護予防サービス基準第26条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定介護予防訪問介護を行った場合は、1月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。
- 利用者が介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防訪問介護費は、算定しない。
- 利用者が一の指定介護予防訪問介護事業所において指定介護予防訪問介護を受けている間は、当該指定介護予防訪問介護事業所以外の指定介護予防訪問介護事業所が指定介護予防訪問介護を行った場合に、介護予防訪問介護費は、算定しない。

ニ 初回加算

200単位

注 指定介護予防訪問介護事業所において、新規に介護予防訪問介護計画（指定介護予防サービス基準第39条第2号に規定する介護予防訪問介護計画をいう。以下同じ。）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介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防訪問介護を行った場合又は当該指定介護予防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介護予防訪問介護を行った日の属する月に指定介護予防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を加算する。

ホ 生活機能向上連携加算

100単位

注 利用者に対して、指定介護予防訪問リハビリテーション事業所（指定介護予防サービス基準第79条第1項に規定する指定介護予防訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）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、指定介護予防訪問リハビリテーション（指定

介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防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、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防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を加算する。

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

介護予防サービス基準第78条に規定する指定介護予防訪問リハビリテーションをいう。）を行った際にサービス提供責任者が同行し、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした介護予防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、当該介護予防訪問介護計画に基づく指定介護予防訪問介護を行ったときは、初回の当該指定介護予防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を加算する。

ヘ 介護職員処遇改善加算

注 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た指定介護予防訪問介護事業所が、利用者に対し、指定介護予防訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、平成27年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) イからホまでにより算定した単位数の1000分の40に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数
- 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (Ⅰ)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数

駐車禁止除外指定車の拡大事業イメージ

駐車禁止除外 (道路交通法第4条第2項)

公共性が高く、緊急に広域かつ不特定な場所に対応する用務に使用する車両や身体障害者等が使用する車両で、標識による駐車禁止の交通規制が実施されている場所に駐車可能。

※標章が必要ない代表的なもの
緊急自動車



※標章が必要な代表的なもの

- ・医師が緊急往診のため使用中の車両
- ・歯科医師が寝たきり患者の往診のため使用中の車両
- ・身体障害者手帳の交付を受け、歩行が困難であると認められるもの

特例措置

・訪問看護、訪問介護事業者が緊急訪問のため使用中の車両



駐車許可 (道路交通法第45条第1項)

駐車をしなければならない特別な事情がある場合、警察署の管轄区域内で、駐車禁止場所のうち、署長が指定した日時、場所に駐車可能。



※代表的なもの
冠婚葬祭、引越しなどの車両



訪問看護、訪問介護等に使用中の車両



現行の駐車許可での対応予定

利用者の状態の急変により緊急対応が必要になった緊急訪問についても事前に駐車許可がとれるように駐車許可制度の柔軟な対応を行う。

チェック	No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	参照ページ
	1	人員基準	人員基準を満たしていない月があった。	管理者は、勤務予定表及び勤務実績表を月ごと、事業所ごとに作成して、従業員の勤務時間を正確に把握し、人員基準を遵守すること。	P20 28 72 75
	2	勤務実績の記録	常勤の従業者（法人代表者・役員等を含む）の勤務の実績の記録が不明確であった。	全ての従業者について、事業所ごとに、月ごとの勤務予定表を作成するとともに、日々の勤務実態（出勤時間、退勤時間、サービス提供時間等）を具体的に数字を用いて正確に記録しておくこと。	P20 28 72 75
	3	勤務実績の記録	従業者の勤務の実績の記録と出勤簿の整合性が取れなかった。また、出勤簿がない従業者がいた。	全従業者について、月ごとの勤務予定表を作成するとともに、日々の勤務の実績（出勤時間、退勤時間、サービス提供時間等）を正確に記録しておくこと。	P20 28 72 75
	4	勤務実績の記録	住宅型有料老人ホームの職務を兼務している訪問介護員が訪問介護事業に従事している時間が、明確に記録されていなかった。	従業者の勤務体制については、事業所ごと月ごとの勤務予定表及び勤務実績表を作成し、訪問介護員が訪問介護事業に従事した時間、職務内容を明確に記録すること。	P20 28 39 72 75
	5	雇用契約書 資格証	雇用契約書は作成されているが必要事項が未記入であるもの、常勤の従業者の給与が最低賃金以下であるもの、資格証の写し及び雇用契約書が保管されていないもの、等の事例があった。	従業者を雇用する際には、労働関係法令を遵守すること。また、すべての訪問介護員の資格証等を確認し、整理・保存しておくこと。	P20 43 103
	6	設備	ペーパータオルでなく、共用のタオルが設置され、使用されていた。	感染拡大の防止のため共用のタオルは使用せず、ペーパータオルと消毒液を設置すること。	P29 54 75
	7	設備	①掲示されていた運営規程が古いものであった。 ②勤務予定表や料金表の掲示がなかった。	①最新のものを掲示すること。 ②掲示の必要な掲示物を把握すること。	P29 76
	8	設備	個人情報管理する書庫（ロッカー・キャビネット等）がなかった。	個人情報保護に適した備品を備えること。（鍵付きで外から書類名等が見えないものが望ましい。）	P22 54
	9	設備	事業所の建物の外側付近に、訪問介護事業所としての表示がなく、わかりにくかった。	見やすい場所に、訪問介護事業所を運営している旨の表示をすること。	P54
	10	設備	市に届け出られていた相談室について、更衣室と兼用されている事例が見受けられた。	利用申込の受付、相談等に対応するため適切な運営を行うこと。	P54
	11	個人情報の利用	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場合の同意を得ていなかった。	サービス担当者会議等において利用者の個人情報を利用す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、あらかじめ文書で得ておくこと。	P29 76 77 94
	12	受給資格の確認	利用者の受給資格はケアマネジャーからコピーを貰って確認しているとのこと。	受給資格の確認はケアマネジャーからのコピーではなく、利用者の提示する被保険者証によって確認すること。	P23 56 94

チェック	No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	参照ページ
	13	アセスメント	利用者の心身の状況等の把握（アセスメント）が不十分であることにより、訪問介護計画の目標、当該目標を達成するためのサービス内容が具体性の乏しいものとなっていた。	サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たり、利用者の心身の状況等（ADL：日常生活動作・IADL：手段的日常生活動作の状況、本人や家族の希望、家族の介護力、居住環境、訪問介護の提供を必要とする理由、サービス提供時の留意事項等）を適切に把握・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。以上のアセスメントに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、当該目標を達成するための具体的なサービス内容（手順等）や各行為ごとの所要時間を記載した訪問介護計画を作成すること。	P23 25 57 96 ~ 102
	14	アセスメント	訪問介護計画の作成に当たって必要な利用者の心身の状況等の記録（アセスメント）がない事例があった。	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。	P23 25 57 96 ~ 102
	15	訪問介護計画	訪問介護計画の同意を得ていない事例があった。	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、利用者の同意を得たうえで、サービス提供を行うこと。	P25 67 96 101 102
	16	訪問介護計画	訪問介護計画について、援助目標がケアプランと同じであり、必要な記載がないものがあった。	サービス提供責任者は、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき援助の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容や担当訪問介護員名、各行為ごとの所要時間、その他必要な事項を訪問介護計画に明記すること。	P25 67 96 99
	17	訪問介護計画	訪問介護計画の内容が、居宅サービス計画の内容に沿ったものになっていない事例があった。	サービス提供責任者は、訪問介護計画及びサービス提供の内容が、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。また、利用者の状態に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	P23 25 58 59 67 97 105 106
	18	訪問介護計画	訪問介護計画に位置づけられているサービスの一部が提供されていないにも係らず、訪問介護計画及び居宅サービス計画の見直し等が行われていない事例が見受けられた。サービス経過記録にも、変更時の利用者の状況や変更の理由の詳細は記載されていなかった。	利用者の状態に応じて居宅サービス計画を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な援助をし、居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿った訪問介護サービスの提供を行うこと。	P23 25 58 59 67 97 105 106
	19	訪問介護計画	訪問介護計画や居宅サービス計画に、モニタリングの結果が反映されていなかった。	モニタリング後、利用者の状態に応じて訪問介護計画を見直し、併せて居宅サービス計画も変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所に連絡するなど必要な連携をとること。	P25 59 68 90 92 94 101 102
	20	訪問介護計画	訪問介護計画に記載されているサービスと、その所要時間を位置づけた根拠が確認できなかった。	訪問介護の所要時間については、適切なアセスメントにより、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し、サービスの具体的内容とともに、記載すること。また、そのように位置づけた根拠をアセスメントシート等に記録しておくこと。	P25 67 99 100
	21	サービス提供記録	身体介護及び生活援助が混在するサービスを提供した際の記録が、どちらのものか曖昧になっている事例があった。	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サービス提供の記録は、訪問介護計画の区分に応じた具体的なサービス内容及び所要時間がわかるように記録すること。	P24 59 60

チェック	No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	参照ページ
	22	サービス提供記録	提供したサービスの具体的な内容、利用者の心身の状況その他必要な事項の記録が不十分であった。	訪問介護計画の実施状況を把握し、その結果を踏まえ必要に応じて計画の変更を行うためにも、サービス提供後は、提供したサービスの具体的な内容、利用者の心身の状況、その他必要な事項を記録すること。	P24 59 60
	24	サービス担当者会議記録	サービス担当者会議に参加した際の記録がなかった。	サービス担当者会議等に参加した際には、訪問介護サービスについての要点等、訪問介護計画の作成に当たって必要な利用者の心身の状況や、開催時間を記録しておくこと。	P23 94 95
	23	利用料等の受領	請求書及び領収証について、利用者負担分のみの記載しかなく、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称を記載する欄なども設けられていなかった。	請求書及び領収証には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位数等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載すること。	P24 25 61 62
	25	評価	多様な評価の手法として、モニタリングを月に1回は行っているとのことであるが、記録がない。	モニタリング及びサービスの質の評価を行った場合は、詳細を記録しておくこと。	P23 66 84 94 95 101
	26	研修	訪問介護事業所での研修が、計画をせずに行われていた。また、従業者を外部の研修に参加させる予定はないとのことであった。	訪問介護事業所での研修は、事前に研修計画を作成し、当該計画に従って研修を実施すること。また、従業者に対して外部機関の開催する研修に参加する機会を与えること。	P28 75 95
	27	研修	虐待防止責任者が設置されていない。高齢者虐待防止法に基づく研修がなされていない。	虐待防止責任者を設置し、また高齢者虐待防止法に基づく研修を行うこと。	P41 42 84
	28	緊急時の対応	緊急対応マニュアルは作成しているが、周知できていないとのことだった。	従業者全員に周知し、実践できるようにしておくこと。	P27 71
	29	事故発生時の対応	事故発生時の対応方法が曖昧になっているようであった。	事故発生時の対応方法について定めていることをマニュアルにし、緊急連絡先一覧等を利用者宅に置いておくなどして、的確な対応ができるよう備えておくこと。	P30 79 80
	30	運営方針	住宅型有料老人ホームに住む利用者以外の被保険者からの利用申し込みは受け入れない方針とのことであった。	指定訪問介護の提供を拒む正当な理由でないので改めること。	P55 56 83
	31	届出	①手指洗浄設備として届け出られていない洗面台が使用されていた。 ②事業所内のレイアウト（事務室・相談室）の変更があるにもかかわらず届出が未提出であった。	指定当初届け出ていたのと違う設備を使用する場合は、変更届を変更後10日以内に提出すること。	P22 31
	32	届出	訪問介護専用として届け出られていた事務所が併設のサービス付高齢者向け住宅の事務所と共用になっていた。	届出どおり専用すること。共用するのであれば、事業者指導課の担当者と協議し、変更届を変更後10日以内に提出すること。	P31 54

チェック	No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	参照ページ
	33	生活援助中心型	同居家族がいる場合に生活援助を算定している事例で、交付を受けた居宅サービス計画に算定理由の記入が無いものが見受けられた。	生活援助の単位を算定する場合は、居宅サービス計画に算定理由その他やむを得ない事情の内容及び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、居宅サービス計画に具体的な記載がない場合は、居宅介護支援事業所に記入を依頼するなど連携し、適切に算定すること。また、サービス担当者会議等において生活援助について検討した内容（サービス提供を決定した判断根拠）を記録しておくこと。	P33 133 ～ 142
	34	生活援助中心型	生活援助中心型を算定する際のやむを得ない事情や本人及び家族のできること、できないことについて、訪問介護事業所としての把握が不十分であった。	生活援助中心型の単位を算定する場合は、アセスメントの際などに生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情、本人及び家族のできること、できないことを確認し、アセスメント表または訪問介護計画に記載すること。	P33 133 ～ 143
	35	専門的配慮をもって行う調理	胃ろう注入のためのミキサー食の調理を身体介護で算定しているが、医師の具体的な指示に基づくものではなく、特段の専門的配慮をもって行う調理とはみなせない事例があった。	身体介護としての請求分について、生活援助での請求に改め、過誤調整すること。	岡山県 Q&Aと りまと め集 P21
	36	自立支援のための見守りの援助	調理を利用者と一緒に行う計画で、身体介護の自立支援のための見守りの援助で算定するものとして居宅サービスに位置付けられていたが、実際は、一緒に調理できていないにもかかわらず、身体介護で請求している事例があった。	身体介護としての請求分について、生活援助の区分で算定するべきであるため、自主点検し、過誤調整すること。	P32 100
	37	自立支援のための見守りの援助	身体介護の自立生活支援のための見守りの援助を算定している事例において、サービス提供の記録が具体的でなかった。	サービス提供の記録には、訪問介護員が提供したサービス内容及び見守りの内容を記載すること。	P24 32 59 60
	38	2人の訪問介護員によるサービス提供	2人の訪問介護員による訪問介護を行ったとして、介護報酬が請求されていたが、必要な状況が記録されていない。	2人の訪問介護員による訪問介護を行う場合は、書面で利用者又はその家族の同意を得るとともに、訪問介護費算定の根拠について明確にし、記録しておくこと。	P36 107 108
	39	予防の日割り	介護予防訪問介護の日割り請求に当たり、対象事由と起算日の記録がなかった。	契約解除日や施設入所日などを記録すること。	P37 38 123 124
	40	同一時間帯のサービス提供	同一時間帯に訪問介護サービスと訪問リハビリサービスが提供されている事例があった。	同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することが原則であるため、居宅介護支援専門員と連携し検討すること。	P107
	41	初回加算	初回加算について、初回の訪問介護を行った日の属する月にサービス提供責任者が自ら訪問介護を実施又はサービス提供責任者が同行訪問していないにもかかわらず、介護報酬を請求している事例があった。	事業開始後の請求分について自主点検を行い、是正すべき内容を確認した場合は、過誤調整により適正に処理すること。	P39 120 131 132

チェック	No	項目	主な指摘・指導事項	指導概要	参照ページ
	42	初回加算	初回加算について、サービス提供責任者が同行訪問した旨の記録がない事例があった。	初回加算を算定する場合は、同行訪問した旨の記録が必要であるため、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。	P39 120 131 132
	43	初回加算	初回加算の算定要件は、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回の訪問介護を行った日の属する月に、サービス提供責任者が自ら訪問介護を実施し、又はサービス提供責任者が同行訪問することであるが、同行訪問の記録等がなく、確認できない事例があった。	事業開始後の初回加算算定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。	P39 120 131 132
	44	緊急時訪問介護加算	緊急時訪問介護加算の算定において、要請のあった時間、要請内容、居宅介護支援専門員との連絡調整等、算定要件を満たしているか確認できない事例があった。	当該加算の請求分については、過誤調整により返還すること。	P38 120 125 ～ 130
	45	サービス提供責任者体制の減算	サービス提供責任者の資格がヘルパー2級だった期間において、サービス提供責任者体制の減算をせずに請求していた事例があった。	過誤調整すること。	P21 52 114
	46	重要事項説明書	苦情・相談等の窓口として、公的機関の連絡先が載せられていなかった。	岡山市事業者指導課と岡山県国保連合会、通常の実施地域を所轄する介護保険担当課については、必ず連絡先と所在地を掲載すること。	P55 78
	47	重要事項説明書	キャンセル料や交通費の徴収など、運営規程と整合性のない事項が認められた。	現状に従い、重要事項説明書または運営規程を修正すること。運営規程を変更する場合は、変更届を提出すること。	P22 55
	48	重要事項説明書	料金表の目安の時間が、訪問介護計画ではなく、居宅サービス計画に基づいて設定する旨の記載があった。	料金表の目安の時間は、居宅サービス計画ではなく、訪問介護計画に基づいて設定する旨の記載に改めること。	P22 32 67 106
	49	重要事項説明書	加算等を算定する場合の説明が不足していた。	事業所で算定できる体制を整えている加算や初回加算、緊急時訪問介護加算、あるいは夜間・早朝・深夜の割増料金など、事業所で算定する場合のある料金については、算定要件など具体的説明を重要事項説明書に記載すること。	P22 55
	50	重要事項説明書	本人同意欄・契約書の利用者欄ともに記載されておらず、指定訪問介護の提供の開始についての利用申込者の同意が確認できない事例があった。	サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ利用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、指定訪問介護の提供の開始について利用者の同意を得ること。	P22 55 94

チェック	No	項目	主な質問	回答	参照
	1	遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否	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。	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られない場合、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。	13.3.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.106 運営基準 等に係る Q&A
	2	受診中の待ち時間	通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について	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。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A
	3	訪問介護の所要時間	訪問介護の所要時間について	訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。 訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限り、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助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。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A
	4	訪問介護の所要時間	「訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて	当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。(なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。)	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A
	5	2人の訪問介護員等による訪問介護の取扱	2人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について	例えば、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やエレベーターのない建物の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など、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は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため「二人の介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。 ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、一人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、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く、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上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所定単位数を算定することとする。 (例) 訪問介護員A 身体介護中心型(入浴介助の所要時間)を算定 訪問介護員B 身体介護中心型に生活援助を加算して算定	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A

チェック	No	項目	主な質問	回答	参照
	6	通院等乗降介助	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	「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。	15.5.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.151 介護報酬 に係る Q&A
	7	介護予防訪問介護（利用回数等）	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間についての標準や指針については示されないのか。	介護予防訪問介護の利用回数や1回当たりのサービス提供時間については、介護予防サービス計画において設定された目標等を勘案し、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られる。実際の利用回数やサービス提供時間については、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り、当初の介護予防訪問介護計画などに必ずしも拘束されるものではない。また、過小サービスになっていないか等サービス内容の適切性については、介護予防支援事業者が点検することとされている。	18.3.27 介護制度 改革 informati on vol.80 平成18年 4月改定関 係Q& A(vol.2)
	8	介護予防訪問介護（利用回数等）	介護予防訪問介護について、当初、週2回程度の(Ⅱ)型を算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればよいのか。	状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更することとなる。なお、その際、報酬区分については、定額報酬の性格上、月途中で変更する必要はない。なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更することもありうる。	18.3.27 介護制度 改革 informati on vol.80 平成18年 4月改定関 係Q& A(vol.2)
	9	所要時間の変更	利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。	例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、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。	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21年 4月改定関 係Q& A(vol.1)
	10	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、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。	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。）	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21年 4月改定関 係Q& A(vol.1)
	11	緊急時訪問介護加算	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。	この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21年 4月改定関 係Q& A(vol.1)

チェック	No	項目	主な質問	回答	参照
	12	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	「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。	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。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
	13	所要時間20分未満の身体介護中心型の算定	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。	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。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
	14	生活援助の時間区分の見直し	生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。	訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。 なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について
	15	緊急時訪問介護加算	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はどのように決定するのか。	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20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、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。	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1) (平成24年3月16日)」の送付について

チェック	No	項目	主な質問	回答	参照
	16	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の報酬算定	同月中に、介護予防短期入所生活介護（注1）と介護予防訪問介護（注2）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。	<p>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。 （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</p> <p style="text-align: center;">要支援2の基本サービス費×（24／30.4）日</p> <p>（注1） 介護予防短期入所療養介護も同様。 （注2） 介護予防通所介護及び介護予防通所リハビリテーションも同様。</p>	24.3.16 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.267 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.1)（平成24年3月16日）」の送付について
	17	人員配置基準	訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。	<p>当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。</p> <p>① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上</p> <p>② 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）</p> <p>③ 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上</p> <p>なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。</p> <p>また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。</p>	24.3.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.273 「平成24年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.2)（平成24年3月30日）」の送付について
	18	外泊時における居宅サービス	施設入所（入院）者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。	外泊時であっても、利用者の生活の本拠は介護保険施設であり、居宅要介護高齢者と認められない（入所（入院）者である）ため、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。（自己負担で受けることは可能である。）	12.3.31 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.59 介護報酬等に係るQ&A
	19	短期入所サービスと訪問通所サービスの同日利用	介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を退所（退院）した日及び短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、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とされているが、退所日において福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか。	別に算定できる。ただし、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計画は適正ではない。	12.4.28 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.71 介護報酬等に係るQ&A vol.2

チェック	No	項目	主な質問	回答	参照
	20	初回加算	(訪問介護) 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。	初回加算は過去二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「二月」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日に利用者へ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。)	21.3.23 介護保険 最新情報 vol.69 平成21年 4月改定関 係Q& A(vol.1)
	21	訪問入浴介護と訪問介護の同時利用	同一利用者が同一時間帯に訪問入浴介護と訪問介護を利用できるか。	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ている。ただし、例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合など、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が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。訪問入浴介護は看護職員1人と介護職員2人の3人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合には別に訪問介護費を算定できない。	15.6.30 事務連絡 介護保険 最新情報 vol.153 介護報酬 に係る Q&A(vol. 2)
	22	理美容サービス	訪問介護員などが髭剃りを行うことは可能か。	利用者に対し、「カミソリ(T字カミソリ含む。)を使用しての髭剃り」は、必要な知識及び技能をもって行う「理容」であり、理容師法に抵触する(理容師免許を受けた者でなければ理容を業としてはならない)おそれがあるため、訪問介護員等が行うことはできない。 また、「理容」は訪問介護サービスの内容に含まれないため、理容師免許を持ったヘルパーが理容を行った場合でも介護保険給付の対象とならない。 なお、「電気カミソリを使用しての髭剃り」は、一般的に専門的な知識及び技能が不要であり、「理容」には当たらないと考えられることから、訪問介護員等が行って差し支えないものと考えられる。 ただし、電気カミソリを使用する場合は、1つの電気カミソリを複数人で使用することは避け、利用者本人の電気カミソリを使用することを原則とするなど感染症予防に十分注意すること。	岡山市 取扱い
	23	外出介助	利用者が眼科へ行き、眼鏡を作るよう医者に言われ、処方箋を持ち帰ったのだが、これを持って眼鏡屋に、介護保険を利用して行くことはできるか。	眼鏡については日常生活に必要なものであり、尚且つ本人自身が眼鏡を試着する等して選ぶ必要があると考えられる。そのため、他の手段を検討しても対応できず、やむをえない場合は、通院等乗降介助、あるいは身体介護で公共交通機関などを利用して行う外出介助として位置づけることができる。	岡山市 取扱い
	24	外出介助	利用者が美容院へ行くことについて、外出介助は可能か。	訪問介護の外出介助の外出先、目的としては不相当であることや、本人の介助・自立支援にあたらなため算定できません。介護保険サービス外の利用をご検討ください。 なお本市では、市内にお住まいのおおむね65歳以上で理髪店や美容院へ出かけることが困難な在宅の高齢者を対象に、出張による「訪問理美容サービス」を行っています。詳細は、岡山市高齢者福祉課にお問い合わせください。	岡山市 取扱い
	25	ケアプランや訪問介護計画と異なるサービス提供を行った場合	ケアプラン、訪問介護計画により、自立生活支援のための見守りの援助の買物介助を予定していたが、当日雨天のために行うことができなかった。代りにヘルパーの判断で掃除、調理をしたが、報酬請求はどのようにすれば良いか。	予定していた日に、天候の都合により急遽、掃除、調理などの生活援助を行った場合でも、報酬請求はできません。本来必要な生活援助サービスは当初ケアプランで予定されているものであり、報酬請求を行うためにはケアプランの変更が必要です。ケアマネージャーと事前に相談してください。	岡山市 取扱い

6 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。
- ◆常勤換算で算入することができる勤務時間は、訪問介護員としてサービス提供に従事する時間又はサービス提供のための準備等を行う時間として勤務表に明確に位置づけられている時間のみであるため、他事業との兼務がある場合は勤務時間を区分し記録しておくこと。

×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の原本を確認し、写しを整理・保存しておくこと。
- ・ヘルパー研修の受講者については、修了証明書の交付があるまで、「訪問介護員」としての勤務は不可。
- ・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。（最低賃金法違反）

(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。

×1名のみ配置のサービス提供責任者が、併設のサービス付き高齢者向け住宅の業務に従事しているため、常勤専従要件を満たしていない。

(ポイント)

- ・サービス提供責任者を1名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級課程の研修又は介護職員初任者研修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級課程修了者又は介護職員初任者研修修了者をサービス提供責任者として配置している事業所については、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級課程研修修了者又は介護職員初任者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。(利用者の数は、前3月の平均利用者数とし、通院等乗降介助のみ利用の場合は0.1人として算出する。)
- ・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・同行援護・行動援護、移動支援)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。

×兼務する職務（管理すべき事業所）が多数あり、訪問介護事業所の管理業務に支障をきたしている。

（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)同一敷地内又は隣接地にある他の事業所、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。

×事業所の平面図（レイアウト）が、届出の内容と異なっている。

（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。
- ・事業所の平面図（レイアウト）が変更になった場合は、変更後10日以内に届け出ること。

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」に利用料（加算等を含む）についての具体的な記載がない。

（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ため、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、サービス提供を受けることを希望する場合に、利用者の同意を文書により得ること。
- ・加算等を算定する場合は、加算の内容説明及び金額を記載すること。

×「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。
- ・サービスの評価は、自主評価だけでなく、多様な評価の手法（アンケート、他事業所による評価等）を用いて、様々な視点から行い、その評価の結果を踏まえて、サービスの質の改善を図ること。

3 受給者資格等の確認について

×サービス提供の開始時及び要介護認定更新時に、利用者の提示する被保険者証（原本）により、受給資格の確認をしていない。

(ポイント)

- ・受給資格の確認は、訪問介護事業者が、利用者の提示する被保険者証原本により、被保険者資格、要介護（要支援）認定の有無及び認定の有効期間、認定審査会意見の記載の有無を確認し、記録すること。

4 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利用者の心身の状況、その置かれている環境、家族の介護力、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握し（アセスメントの実施）、その内容を記録として残すとともに、訪問介護計画の作成及びサービス提供において活用すること。

5 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していること。
- ・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。

6 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。

7 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（共通編）P90～103 参照）

8 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。

9 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。

10 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している。

(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。

11 別居親族（配偶者及び3親等内）に対するサービス提供の制限について

×別居親族である利用者に訪問介護を提供している。

(ポイント)

- ・別居親族に対するサービス提供は、岡山市条例において原則禁止としている。
- ・例外規定に該当する地域に居住する利用者に対して、別居親族がサービス提供しなければならない場合は、事前に届出が必要。

1.2 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。

1.3 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（従業者及び業務の一元的管理、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）の遂行に支障をきたしている。

×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。

- ・従業者全員について、勤務状況及び業務内容の把握を行うこと。

×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きたしている。

(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。

14 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。

15 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。

×勤務実績が記録されていない。

×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、月ごとに勤務予定表を作成すること。
また、あわせて勤務の実績も記録すること。

・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勤務表を作成すること。

・運営規程に定めている営業日・営業時間には、従業者を配置すること。また、相談・苦情受付時間において、適切に対応できるような勤務体制にすること。

×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)

・個別具体的な研修の目標、内容、実施時期等を定めた年間計画を作成し、計画に従い研修を実施すること。また、研修実施後は資料等を含め、記録を残すこと。

・事業所内研修とともに外部研修への参加の機会を確保するなど、従業者の計画的な人材育成に努めること。

16 衛生管理等について

×管理者が従業員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、従業員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、従業員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、従業員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。

17 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。

18 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。

×退職した従業員が、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさないために必要な措置を訪問介護事業者が講じていない。

(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。
- ・従業員でなくなった後においても、利用者又はその家族の個人情報等の秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。

19 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組みを行うこと。

20 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綱」 集団指導資料（共通編）P64～67参照）

(1) 次に掲げるサービス提供中の利用者に係る事故

ア 死亡事故 事故による死亡及び自殺。病気による死亡等は報告の対象外とする。

ただし、死因等に疑義が生じる可能性があるとき等、トラブルになるおそれのある場合は報告の対象とする。

イ 負傷事故、誤嚥事故及び異食事故 通院入院を問わず医師の診察を受けた事故。（施設サービスの場合は、配置医師（嘱託医師）の診察を含み、診療報酬の発生の有無を問わない。）

ウ 誤薬事故 違う薬の与薬、時間又は量の誤り及び与薬もれ等の事故。施設内又は外部の医療機関の医師の判断に基づく指示を受けた場合は、その内容を併せて報告するものとする。

エ 失踪事故 利用者の所在が不明となり、事業所、施設等の敷地内を探したが見つからない事故（警察への通報の有無を問わない）。事業所、施設等の敷地内で捜索開始後すぐに見つかった場合は報告の対象外とする。

オ 交通事故 送迎中、通院介助中若しくは外出介助中の車両に利用者が乗車していたときの事故又は利用者が屋外で車両等と接触した事故。

（注）「サービス提供中」とは、送迎、通院、外出介護を含むサービスを提供している時間すべてをいう。

(2) 施設、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、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（平成10年法律第114号）第6条に定める感染症、食中毒又は疥癬の発生が認められた事故。

(3) 介護サービスに関わる従業者等の不祥事（利用者の保有する金品の横領・窃盗・損壊・焼失、個人情報の紛失・流出等をいう）、高齢者の虐待若しくはそれが疑われる事例、外部者の犯罪、火災・震災・風水害等の災害等が発生した場合で、利用者の処遇に影響のある事故。

(4) その他利用者又は家族から苦情が出ている場合等所管課が報告する必要があると認める事故。

21 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。

22 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。

◆変更の届出について◆

・既に申請、届出している事項に変更があったときは、10日以内に、その旨を岡山市に届け出ること。

・届出が必要な変更事項、必要書類等については、下記アドレスにて確認してください。

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasideou/jigyousyasideou_00033.html

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、訪問介護計画に位置づけられた内容のサービスを適切に行った場合、実際にサービス提供した時間が、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（訪問介護計画に明示された時間）を超えた又は下回った場合であっても、介護報酬の算定上の所要時間は、実際に行われた訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に明示された時間とすること。
- ・訪問介護計画に明記された時間と実際に提供した時間が、著しく又は恒常的に乖離する場合等は、利用者へ十分な説明を行うとともに、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを図ること。

×単なる見守り・声かけのみを行い訪問介護（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。

「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、床のワックスがけ
- ・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

6 たんの吸引等について

×法改正により、介護福祉士によるたんの吸引が可能になったとして、現在登録を受けている介護福祉士が研修未受講のままたん吸引を行い、事業所も特段の登録を行っていないにも拘わらず、身体介護による介護給付費を算定している。

(ポイント)

- ・社会福祉士及び介護福祉士法の改正により、平成24年4月1日から、介護職員等によるたんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の制度が開始となったが、訪問介護員等に「たんの吸引等」の行為を実施させ、身体介護による介護報酬を請求する為には、一定の手続等が必要であること。

① 「たん吸引等」を行う訪問介護員等について

当該業務を行うことができる訪問介護員等が実施すること。

- ・介護福祉士※ 平成27年度以降（平成28年1月の国家試験合格者）が対象
- ・上記以外の介護職員等で、**認定特定行為業務従事者認定証**の交付を受けた者
- ・派遣職員は不可。

②事業所について

訪問介護事業所が、**登録喀痰吸引等事業者（登録特定行為事業者）**として県の登録を受けることが必要。

③医療や看護との連携による安全確保が図られていること。

◆具体的な手続きについては、岡山県ホームページ

<http://www.pref.okayama.lg.jp/page/307967.html> を参照してください。

7 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や診療時間を含めて、滞在時間の全てを身体介護で請求している。

×院内介助の必要な理由等がアセスメント等で明らかでない。

×院内介助として提供するサービス内容が計画で明らかでない。

(ポイント)

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間や診療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。
- ・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。
- ・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が、例外的に、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には、介護給付費の算定対象となり得る。この場合においては、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等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する必要がある。

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ものである。

なお、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らない。

◆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る。

※「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ない。

8 通院等乗降介助について

×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又は訪問介護員により、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。

9 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

10 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。

11 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。

×特定事業所加算の算定要件である事項が実施されていない。

(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。

- ・体制要件(計画的な研修の実施、会議の定期的な開催、文書による指示及びサービス提供後の報告、定期健康診断の実施、緊急時における対応方法の明示)について、実施し記録すること。

12 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。

×特定施設への入居日について確認及び記録がされていない。

(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。

- ・日割りの対象事由及び起算日について記録しておくこと。

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、介護報酬の解釈 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。

1.3 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は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

14 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。

15 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け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。
- ×居宅サービス計画及び訪問介護計画に沿ったサービス提供をしていない。
- ×利用者が居室に不在の時間に、掃除や洗濯を行い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。
- ・居宅サービス計画及び訪問介護計画に位置付けのないサービスを提供した場合、介護報酬は算定できないこと。
- ・利用者が居室に不在の時に行った掃除、洗濯等は、生活援助として介護報酬を算定することはできないこと。

16 「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。

【主な関係法令等】

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

【基準・解釈通知一覧】

項目	種類	名称	凡例
人員・ 設備・ 運営	基準条例	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例 （平成24年市条例第85号）	市基準条例
		岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例 （平成24年市条例第90号）	市予防基準条例
	規則	岡山市指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則 （岡山市規則第98号）	市施行規則
		岡山市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例施行規則 （岡山市規則第103号）	市予防施行規則
	解釈通知	指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について （平成11年老企第25号）	基準解釈通知
		介護保険法に基づき条例で制定された指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等の基準について （平成25年岡事指第1221号）	市解釈通知
介護報酬の算定	基準省令	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成12年厚生省告示第19号）	居宅算定基準
		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 （平成18年厚生省告示第127号）	予防算定基準
	解釈通知	指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成12年老企第36号）	居宅算定基準留意事項
		指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について （平成12年老計発第0317001号）	予防算定基準留意事項

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

(1) 基準の性格 <老企25・第一>

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

法令遵守について

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

「自助」として、費用の1割を利用者が負担し、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

(2) 指定居宅サービスの事業の一般原則 <市基準条例 第3条>

1 法人格の必要性

・訪問介護事業の事業者指定申請を行うには、法人格を有する必要があります。

2 暴力団員の排除

・指定訪問介護事業者の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者がいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、事業を行う者に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。）及び当該申請事業所の管理者は、「岡山市暴力団排除基本条例」に規定する暴力団員であってはなりません。

3 利用者の人格尊重

・指定居宅サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。

4 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

・指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の養護、虐待の防止等のため、虐待防止責任者を

設置する等必要な体制の整備を行うとともに、従業者に対して虐待防止に関する研修を実施しなければなりません。また、利用者の居宅において虐待を発見した場合においては、地域包括支援センター等に通報する必要があります。

5 地域との連携

- ・指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

6 地域ケア会議への参加

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

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

- ・指定基準には、次の要件が定められています。

① 基本方針	指定訪問介護の目的など
② 人員基準	従業者の技能・人員に関する基準
③ 設備基準	事業所に必要な設備についての基準
④ 運営基準	保険給付の対象となる介護サービス事業を実施する上で求められる運営上の基準

(3) 基本方針のあらまし

【訪問介護（介護予防訪問介護）とは】

◇**介護保険における「訪問介護（介護予防訪問介護）」**とは、要介護者（要支援者）であって、居宅において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（支援）であって、厚生労働省令で定めるものをいいます。〈介護保険法第8条第2項〉

《訪問介護の基本方針》

- ・指定訪問介護は、その利用者が尊厳を保持し、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等を行うものでなければなりません。

《介護予防訪問介護の基本方針》

- ・介護予防訪問介護は、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、要支援状態の維持もしくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、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支援を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものでなければなりません。

(4) **人員基準**のあらし

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> 1 介護職員初任者研修修了者 2 実務者研修修了者 3 介護職員基礎研修課程修了者 4 訪問介護員養成研修課程修了者（1級・2級）	
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）1級、2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」

・その他、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

※「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。

◆訪問介護員は有資格者である必要があり、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。

ア 訪問介護員等

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

◆員数 常勤換算方法で、2.5人以上配置すること

- ・訪問介護事業所として常に確保しておくべき訪問介護員等の員数が2.5人以上ということです。
- ・常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人分＝週100時間以上確保しなくてはならないということになります。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に、人員を確保しなくていいというわけではありません。

常勤換算方法について

- ◇**常勤換算方法**とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員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、当該事業所の従業員の員数に換算する方法（従業員の総延べ勤務時間数が、常勤者何人分にあたるかを算出する方法）をいいます。

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

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

（小数点第2位切り捨て）

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

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

◇32時間について

- ・就業規則等により、常勤の勤務時間が週32時間を下回る場合は、勤務延べ時間数を週32時間で除することになります。
- ・ただし、これはあくまでも常勤換算をする場合の常勤の勤務時間の取り扱いであり、常勤の勤務時間は就業規則等で定められるのであって、週32時間以上を勤務する者が常勤職員であるということではありません。

～常勤換算2. 5人以上の計算例～

◇「サービス提供責任者＋訪問介護員の1週間の合計勤務時間」を「事業所の常勤職員の1週間の勤務時間」で割ったものです。

- ・合計勤務時間とは、訪問介護のサービス提供に従事する時間とサービス提供の準備等を行う時間（待機時間を含む）の合計時間です。
- ・常勤職員の勤務時間は、各事業所で規定します。
〔就業規則がある場合・・・就業規則に定めた勤務時間
就業規則がない場合・・・常勤職員との雇用契約書に記載された勤務時間〕
- ・常勤、非常勤の区別は、事業所で規定した時間数を勤務するかしないかで区別されるものであり、正社員、パートで区別するものではありません。

■常勤職員の勤務時間が週40時間の事業所の場合

サービス提供責任者A	常勤	週40時間勤務
訪問介護員B	非常勤	週20時間勤務
訪問介護員C	非常勤	週20時間勤務
訪問介護員D	非常勤	週16時間勤務
訪問介護員E	非常勤	週10時間勤務

サービス提供責任者＋訪問介護員の1週間の合計勤務時間は、
 $40+20+20+16+10=106$ 時間

常勤職員の1週間の勤務時間は、40時間

よって、常勤換算は、 $106\div40=2.65$ → 2.6（小数点第2位切り捨て）

イ サービス提供責任者

◆ 常勤の訪問介護員等のうち、1人以上を専従で配置すること（常勤かつ専従）

※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、常勤の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。

◇「**常勤**」とは、当該訪問介護事業所における勤務時間が、当該事業所において就業規則等で定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が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います。

- ・同一の事業者（法人）によって当該訪問介護事業所に併設されている事業所の職務であって、当該訪問介護事業所の職務と**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とします。

例えば、同一法人によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護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ります。

※雇用形態（正規雇用・非正規雇用）の概念、考え方とは異なります。

例えば、法人では正規雇用であっても、同一敷地以外で2か所勤務の場合には、兼務できないので、非常勤となります。

また、同一建物内で同一法人が経営する訪問介護事業と通所介護事業の場合、それぞれ別事業所になるため、両方に勤務する介護職員については、正職員であっても、それぞれの事業所の従業者としては、常勤の職員が勤務すべき時間に達しないため、非常勤となります。

◇「**専ら従事する（専従）**」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて、訪問介護サービス以外の職務に従事しないことをいいます。

この場合のサービス提供時間とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

◆常勤・非常勤／専従・兼務 の考え方◆

- ・労働者として、雇用主との関係で、常勤か非常勤かを区分するのではなく、各事業所において常勤か否かにより区分します。
- ・サービス提供時間帯（従業員の、その事業所における勤務時間）において、その従業員が事業所で複数の職務に従事しているか否かにより区別します。

■休暇や出張の取り扱いについて■

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

◇サービス提供責任者の配置基準

◇事業所ごとに、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もの
のうち、利用者の数に応じて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。

◆サービス提供責任者の必要員数◆

- ・サービス提供責任者は、利用数の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上配置しなければなりません。

～利用者の数～

- ◆「利用者の数」については、前3月の平均値を用います。
この場合、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。
なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。
※「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。
- ・介護予防訪問介護事業を一体的に行っている場合、「利用者の数」には介護予防訪問介護の利用者も含まれます。
- ◆介護保険法による訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けている事業所が、障害者総合支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護、重度訪問介護）又は地域生活支援事業における移動支援事業の指定を受け一体的に運営している場合の「利用者数」は、訪問介護と居宅介護等及び移動支援事業（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数を合計します。

◆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」

障害者総合支援法

- 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」

ただし、1人の利用者が障害事業サービスを複数利用している場合、例えば、ひと月に、居宅介護と行動援護の両方を利用しているような場合については、利用者数は1人でカウントすることになります。

介護保険の訪問介護（介護予防訪問介護）と障害者総合支援の事業を利用している場合は、それぞれ1人として計算してください。

【計算例】

	7月	8月	9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	44.2

7～9月 利用者数合計 125人
 3ヶ月平均 $125/3 = 41.66\cdots$
 $\rightarrow 41.7$ 人
 $41.7/40 = 1.0425 \rightarrow \boxed{1.1}$

◇配置すべきサービス提供責任者の員数

- ・常勤換算方法を採用しない場合は、常勤2名（以上）で、
 - ・常勤換算方法を採用する場合は、常勤1名、非常勤（常勤換算0.5以上）1名（以上）
- ※サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、常勤換算0.5以上でなければならないとされています。

◆ 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（ $100 \div 40 = 2.5$ ）は、常勤換算しない場合は、常勤3人のサービス提供責任者が必要ですが、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）の配置も可能です。

◇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総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護（※）のサービス提供責任者、移動支援事業所の職務（※同行援護又は行動援護の指定を受ける場合は、同行援護又は行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。）

～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。

◆サービス提供責任者の資格要件

・サービス提供責任者に必要な資格は次のとおりです。

a	介護福祉士
b	実務者研修修了者
c	介護職員基礎研修課程修了者
d	訪問介護員養成研修1級課程修了者
e	ホームヘルパー養成研修1級課程修了者
f	保健師
g	看護師・准看護師
h	訪問介護員養成研修2級課程修了者（平成25年度以降は、介護職員初任者研修課程修了者）で、3年以上介護等の業務に従事したもの ※3年以上とは、期間として1095日以上かつ勤務日数が540日以上必要

◆訪問介護員養成研修2級課程修了者（平成25年度以降は、介護職員初任者研修課程修了者）をサービス提供責任者とする場合は、実務経験の証明書が必要です。

◆「3年以上介護等の業務に従事したもの」の具体的な範囲については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等について」の別添2「介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」を参考とすること。

※3年間の実務経験の要件が達成された時点と2級課程の研修修了時点との前後関係は問いません。

※「訪問介護員養成研修2級課程修了者（平成25年4月以降は、介護職員初任者研修課程修了者：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。）」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。

ウ 管理者

◇専従で常勤の者を1人配置すること。(資格要件はありません。)

◆管理者の責務(岡山市基準条例 第29条)

- ・従業者及び業務の管理を一元的に行うこと。
- ・従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行うこと。

◇具体例◇

- ・従業者の労働時間の適正な把握
- ・事業所のサービス提供体制(従業者)の異動や人員基準の適合状況の把握
- ・従業者の欠員を速やかに補充できる体制の整備
- ・従業者(サービス担当者等)に対する、適切なサービス提供方法等の指導
- ・法令遵守の指導のための、最新の介護保険に関する法令や情報の入手

《管理者の兼務の取扱い》

◆兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。

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

【認められる兼務】次の場合のみ兼務が可能です。

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

■兼務不可の例■

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

(5) **設備基準**のあらし

- ◆事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、訪問介護サービスの提供に必要な設備及び備品を備えること。

ア 事務室

- ・専用の事務室を設けることが望ましいが、間仕切りする等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。間仕切り等がなくても業務に支障がない場合は、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。

イ 相談室（相談等受付スペース）

- ・利用申込の受付、相談受付、ケアマネジャーとの打ち合わせ、事業所従業者とのミーティング等に使用するのに適切なスペースを確保すること。
- ・個別のスペース（相談室）が望ましいが、事務室等と共有の場合は、少なくともパーティション（ついたて）などにより、利用者のプライバシーが確保されるものとする

ウ 設備及び備品

- ・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）

- ・個人情報管理のため、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）が、住居用と事業用それぞれ別に確保できていること。
- ・出入口（玄関）が、住居用と事業用の2ヶ所それぞれ別であること。
- ・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こと。

(6) 運営基準のあらまし

1 サービス開始の前に

1 利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意 〈市基準条例 第8条・市予防基準条例 第8条〉

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

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

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

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

※重要事項説明書の内容と運営規程の内容の整合性がとれていること。

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

2 サービス提供拒否の禁止 〈市基準条例 第9条・市予防基準条例 第9条〉

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

◆原則として、利用申込みに対してはサービスを提供しなければなりません。

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

サービスの提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

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

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

3 サービス提供困難時の対応 〈市基準条例 第10条・市予防基準条例 第10条〉

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

4 受給資格等の確認 〈市基準条例 第11条・市予防基準条例 第11条〉

- ・指定訪問介護事業者は、訪問介護サービスの提供の開始に際し、利用者の提示する介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定・要支援認定の有効期間を確認します。
- ・被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

5 要介護認定・要支援認定の申請に係る援助
〈市基準条例 第12条・市予防基準条例 第12条〉

- ・上記4で、要介護認定・要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要介護認定・要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに認定申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定・要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定・要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

6 心身の状況等の把握 〈市基準条例 第13条・市予防基準条例 第13条〉

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

◆利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握（アセスメント）

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

◆アセスメントの基本

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

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

7 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者等との連携 〈市基準条例 第14条・市予防基準条例 第14条〉

- ・訪問介護サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者、地域包括支援センターその他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。
- ・また、サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

8

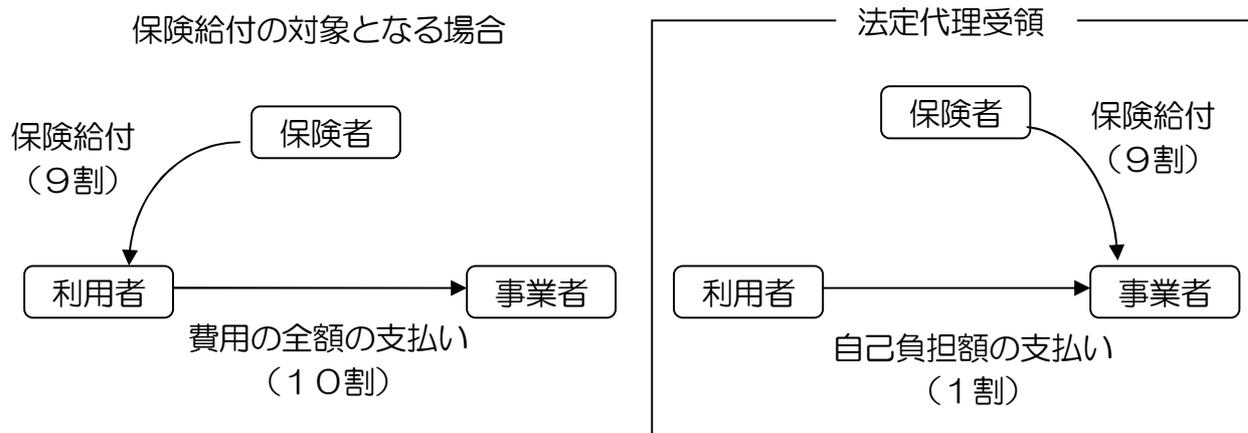
法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

〈市基準条例 第15条・市予防基準条例 第15条〉

- ・サービス提供の開始に際し、利用申込者が、「居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画にもとづく指定居宅サービスを受ける者」に該当しないときは、当該利用者又はその家族に対し、訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明や居宅支援事業者・介護予防支援事業者に関する情報提供その他必要な援助を行わなければなりません。

◆法定代理受領

- ・法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者を支払う方法です。
- ・利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスの利用が可能となります。
- ・居宅介護サービス費の支給では、利用者が居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ている場合などが法定代理受領の要件とされています。
(介護保険法施行規則 第64条)



9

居宅サービス計画・介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供

〈市基準条例 第16条・市予防基準条例 第16条〉

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

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

10

居宅サービス計画・介護予防サービス計画等の変更の援助 〈市基準条例 第17条・市予防基準条例 第17条〉

- ・利用者が居宅サービス計画・介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者への連絡等を行わなければなりません。

◇指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには、当該指定訪問介護が居宅サービス計画・介護予防サービス計画に位置付けられている必要があるため、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（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り、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行う必要があります。

※上記6～10までは、他のサービス事業者、特に居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者との密接な連携が必要となります。

3 サービス提供時

11

身分を証する書類の携行〈市基準条例 第18条・市予防基準条例 第18条〉

- ・利用者が安心してサービス提供を受けられるよう、訪問介護員等に身分を証する書類（身分証や名札等）を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

※事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。顔写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

12

サービス提供の記録〈市基準条例 第19条・市予防基準条例 第19条〉

- ・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、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、訪問介護の提供日、内容（例えば身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、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りません。
- ・また、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、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（利用者の用意する手帳等に記載する方法など）により、その情報を利用者に対して提供しなければなりません。

◇サービス提供の記録◇

- ◆サービスの利用状況等を、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すること。

〔記載すべき事項〕

○指定訪問介護の提供日、内容、保険給付の額 等

- ◆提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。（利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。） 「**完結の日**」から5年間保存が必要

〔記録すべき事項〕

○指定訪問介護の提供日時、サービス提供者名（訪問介護員氏名）

○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

- ・身体介護、生活援助、通院等乗降介助等の区分を記載すること。
- ・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す。**記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもあります**ので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

◇具体的なサービスの内容等の記録の重要性◇

- ・サービス提供の記録は、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、**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适当**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、管理者及び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記録することにより、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。

4 サービス提供後

13

利用料等の受領

〈厚令36第65条・市基準条例 第20条・市予防基準条例 第20条〉

- ・訪問介護についての利用者負担として、利用料の1割（給付制限対象者は3割・償還払い対象者は10割）の支払いを受けなければなりません。
- ・訪問介護サービスの提供に要した費用（その他の費用を含む）について、利用者から支払いを受けたものについては、その都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。〈法第41条第8項・施行規則第65条〉

※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

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

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

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

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

■領収証について■

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

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

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

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

◆領収証に記載する医療費控除の対象額とは、

- ①対象となる医療サービスが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に位置付けられており、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医療費控除の対象となる居宅サービス

- ・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
※一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限る。
- ・複合型サービス
※上記の居宅サービスを含む組合せの場合に限る（生活援助中心型の訪問介護を除く。）。

②上記①の居宅サービスと併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となるもの

- ・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
※一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限る。
- ・複合型サービス
※上記の居宅サービスを含まない組合せの場合に限る（生活援助中心型の訪問介護を除く。）。

◆①の医療サービスを利用せず②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はなりません。

*領収証の様式例：

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

◆介護保険外サービス実施についての留意事項◆

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

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

14

保険給付の請求のための証明書の交付 〈市基準条例 第21条・市予防基準条例 第21条〉

- ・法定代理受領に該当しない場合（利用者から費用全額：10割の支払いを受けた場合）は、利用者が保険者に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

15

指定訪問介護の基本取扱方針 〈市基準条例 第22条〉

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

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

16 指定訪問介護の具体的取扱方針 〈市基準条例 第23条〉

- ・指定訪問介護の提供に当たっては、次の指定訪問介護の方針に基づき行うこと。

【指定訪問介護の方針】

- ①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訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うこと。
- ③介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行うこと。
- ④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。
- ⑤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すること。

※訪問介護計画に基づいて訪問介護を提供し、そのサービス内容は漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。

※介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行わなければなりません。

- ・訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施すること。
研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

◇成年後見制度の活用支援

- ・成年後見制度は、さまざまな障害により判断能力が十分でない者（認知症高齢者、知的障害者、精神障害者など）の財産管理や介護サービスの利用契約などを、成年後見人等が本人に代わり行うことにより、このような者の財産や権利を保護し支援する制度です。
- ◆指定訪問介護事業者は、適正な契約手続等を行うために成年後見制度の活用が必要と認められる場合（利用者自身では、各種契約、不動産・預貯金等の財産の管理が困難であり、利用者の財産や権利を保護し支援する必要がある場合等）は、地域包括支援センターや市町村担当課等の相談窓口を利用者又は家族に紹介する等関係機関と連携し、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りません。

17 指定介護予防訪問介護の基本取扱方針 〈市予防基準条例 第40条〉

- ・指定介護予防訪問介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。
また、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しなければならないことを常に意識して、サービスの提供に努めなければなりません。
- ・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りません。
- ・また、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りません。
- ・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サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・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りません。

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

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

◆介護予防の効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。

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

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

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

◇サービスの質の評価・改善◇

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

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

19 訪問介護計画の作成 〈市基準条例 第24条〉

- ・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内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければなりません。

〈〈指定訪問介護計画の目標〉〉

利用者の状況を把握・分析して、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）、援助の方向性や目標を明確にすること。

〈訪問介護計画〉

担当する訪問介護員の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

【訪問介護計画へ盛り込むべき項目】

- ①訪問介護計画の作成者（サービス提供責任者）の氏名、作成年月日
- ②本人及び家族の希望
- ③援助目標
- ④サービス区分
- ⑤サービスの具体的な内容と所要時間（標準的な時間）
- ⑥留意事項
- ⑦週間予定表
- ⑧サービス提供に関する評価
- ⑨利用者、家族への説明と同意

◇訪問介護計画作成の留意事項◇

- ①訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成すること。
- ②サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容について、利用者又はその家族に理解しやすい方法で説明し、利用者の同意を得ること。
また、計画の実施状況や評価についても説明を行うこと。
- ③サービス提供責任者は、決定した訪問介護計画を利用者に交付すること。
- ④サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行うこと。
- 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うこと。

※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してください。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します。

20 介護予防訪問介護計画の作成・報告〈市予防基準条例 第41条第1～5、9～12項〉

- ・指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達、サービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行い、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、指定介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成しなければなりません。

◆介護予防支援事業者への報告等◆

- ◇サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。
- ◇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、当該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。
- ◇サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、介護予防支援事業者に報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うこと。（変更にあっても、アセスメントからモニタリングまで作成時と同様の取扱いが必要です。）

- ◆利用者との合意によって作成された訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
- ・サービスの区分（入浴介助、排泄介助等）及び具体的な内容と、それに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。
（ただし、利用者の状況によっては、訪問介護計画書・介護予防訪問介護計画書に加えて、詳細な指示書を訪問介護員に渡す必要があります。）

※訪問介護計画・介護予防訪問介護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定（請求）することはできません。

21 介護予防訪問介護の提供に当たっての留意点 〈市予防基準条例 第42条〉

- ・介護予防の効果を最大限高める観点から、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において把握された課題、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なければなりません。

※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りません。

22 同居家族に対するサービス提供の禁止
〈市基準条例 第25条・市予防基準条例 第22条〉

- ・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サービスの提供をさせてはなりません。

23 別居親族に対するサービス提供の制限
〈市基準条例 第26条・市予防基準条例 第23条〉

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

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

◆規則で定める別居親族の範囲◆

- (1) 配偶者
- (2) 3親等内の血族及び姻族

(3親等内の血族)

子、孫、ひ孫、兄弟姉妹、おい・めい、おじ・おば、父母、祖父母、曾祖父母

(3親等内の姻族)

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

◆例外規定を認める地域（市長が認める地域）◆

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

◇留意事項◇

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

◆別居親族に対するサービス提供の制限の例外について◆

次の要件のすべてを満たす必要があります。

- 1 訪問介護の利用者が離島，山間のへき地その他の地域であって、その別居の親族から指定訪問介護の提供を受けなければ、必要な訪問介護の見込量を確保することが困難であると市長が認める地域に住所を有すること。
- 2 当該指定訪問介護が、指定居宅介護支援事業者等の作成する居宅サービス計画に基づいて提供されること。
- 3 当該指定訪問介護が、サービス提供責任者の行う具体的な指示に基づいて提供されること。
- 4 当該指定訪問介護が入浴、排せつ、食事等の介護をその主たる内容とすること。
- 5 別居親族へのサービス提供時間の合計が、サービス提供時間全体のおおむね2分の1を超えないこと。
※サービスを提供するヘルパーが、親族へのサービス提供に偏ることなく、他の利用者へのサービス提供も行うこと。

◆事前届出◆

◇例外規定に該当し、「別居親族」に対する訪問介護を行う場合は、事前に、別居親族に対する訪問介護が認められるための要件を満たしていることを確認できる書類を市に届け出ること。

- 【提出書類】
- ①別居親族に対するサービス提供に関する届出書
 - ②居宅サービス計画書（写）等
 - ③訪問介護計画書
 - ④勤務シフト表

◆事前の届出がない場合及び届出後に要件を満たしていない訪問介護が行われた場合は、介護報酬の返還を求めるものとします。

◇管理者及びサービス提供責任者は、サービス提供時における別居親族ヘルパーの行動管理を適切に行うこと。

なお、この場合の「行動管理」とは、別居親族ヘルパーからの報告に併せ、事業所として客観的にサービスの提供状況を把握し、適正なサービスがなされていることを常時確認していることをいいます。

また、サービスを提供するヘルパーが、正確な知識の下に、保険対象サービスと家族介護を的確に峻別しサービスを提供するよう、当該ヘルパーを教育・指導すること。

24 利用者に関する市町村への通知 〈市基準条例 第27条・市予防基準条例 第24条〉

・利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。

【市町村に通報すべき場合】

- ①正当な理由なしに訪問介護サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態・要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

25 緊急時等の対応 〈市基準条例 第28条・市予防基準条例 第25条〉

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

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

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

6 事業運営

26

管理者の責務

〈市基準条例 第29条第1、2項・市予防基準条例 第26条第1、2項〉

- ・管理者は、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、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

※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。

◆管理者は、介護事業者の指定・更新・取消等における欠格事由・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、不適正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。

■従業者の勤務管理■

- ①常勤職員の場合・・・タイムカード等によって、出勤・退勤状況を確認できるように記録すること。
- ②非常勤職員の場合・・・直行直帰型の登録ヘルパーも、サービス提供日ごとに勤務状況を管理者が確認し記録しておくこと。

【労働関係法令の遵守】

- ・労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして、適正な事業運営をしてください。

27

サービス提供責任者の責務

〈市基準条例 第29条第3項・市予防基準条例 第26条第3項〉

- ・サービス提供責任者が行うべき、サービス内容の管理について必要な業務には次のようなものがあります。

◇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、その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、常に必要な知識の取得及び能力の向上に努めなければなりません。

◆サービス提供責任者の具体的業務◆

- 1 訪問介護の利用申込み等の調整
 - ・利用者等からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新。
- 2 利用者の状態の把握
 - ・定期訪問、担当の訪問介護員から利用者の状態の変化やサービスに関する意向を把握。
- 3 居宅介護支援事業者等との連携
 - ・サービス担当者会議への出席、介護支援専門員等への報告、連絡調整。
- 4 利用者の状況についての情報伝達
 - ・訪問介護員等への具体的な援助目標及び援助内容等の指示。
- 5 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
 - ・訪問介護員等からの聴き取り、サービス提供記録の確認。
- 6 訪問介護員等の業務の管理
 - ・訪問介護員等の能力、希望を踏まえた業務管理。
- 7 訪問介護員等への指導
 - ・訪問介護員等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加。
 - ・訪問介護員等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任訪問介護員等との同行訪問。
- 8 訪問介護計画の作成
 - ・ケアプランの理解（介護支援専門員との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、訪問介護計画の作成、評価。
 - ・訪問介護計画の説明、同意、交付。
- 9 その他サービス内容の管理について必要な業務の実施

※複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はありません。

28 運営規程 〈市基準条例 第30条・市予防基準条例 第27条〉

- ・訪問介護事業者は、事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護サービスの提供を確保するため、訪問介護事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておかなければなりません。

【運営規程に定めるべき事項】

- ① 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- ② 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ④ 訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤ 通常の事業の実施地域
- ⑥ 緊急時、事故発生時等における対応方法
- ⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧ 成年後見制度の活用支援
- ⑨ 苦情解決体制の整備
- ⑩ その他運営に関する重要事項

29 介護等の総合的な提供 〈市基準条例第 31条・市予防基準条例 第28条〉

- ・指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはいけません。

通院等乗降介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければなりません。

- ◆身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等乗降介助に限定されたりしてはいけません。

「特定の援助に偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が、月単位等の一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば該当することになります。

サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなります。

30 勤務体制の確保等 〈市基準条例 第32条・市予防基準条例 第29条〉

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

また、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該事業所の訪問介護員等によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。

職員の勤務体制について、以下の点に留意する必要があります。

①指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務予定表を作成し、その勤務の実績についても併せて記録すること。

②訪問介護員等については、勤務表に、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。

③事業所ごとに、雇用契約の締結等（労働者派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をすること。（管理者の指揮命令権の及ばない委託契約等は認められません。）

なお、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者であってはなりません。

④訪問介護員等の資質の向上のため研修計画を作成し、研修機関が実施する研修や事業所内の研修へ参加することのできる勤務体制を確保すること。

31 衛生管理等 〈市基準条例 第33条・市予防基準条例 第30条〉

・訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

◇訪問介護員の健康状態について、健康診断の実施等、必要な管理を行うこと。

◇事業者の責務として、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、訪問介護員を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液など感染を予防するための用品を持参させてください。（事業者負担により用意してください。）

※手洗い場等の共用タオルは、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。

◇担当する利用者の健康状態等を、訪問介護員が把握するようにしてください。

◇訪問介護員の採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。

32 掲示 〈市基準条例 第34条・市予防基準条例 第31条〉

- ・事業所の見やすい場所に、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しなければなりません。

【掲示すべき重要事項】

- ① 運営規程の概要
- ② 従業員の勤務の体制
- ③ 秘密の保持
- ④ 事故発生時の対応
- ⑤ 苦情処理の体制 等

33 秘密保持等 〈市基準条例 第35条・市予防基準条例 第32条〉

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

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

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

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

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

- ・個人情報保護法の遵守について

■「介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が厚生労働省から出されています。

ホームページ：<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

◇「個人情報の保護に関する法律」の概要◇

- ・利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。
- ・個人情報は適正な方法で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。
- ・個人データについては、正確かつ最新の内容に保つように努め、安全管理措置を講じ、従業員及び委託先を監督すること。
- ・あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。
- ・保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。
- ・苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。

34 広告 〈市基準条例 第36条・市予防基準条例 第33条〉

- ・指定訪問介護事業所・指定介護予防訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大な表現のものとなってはいけません。

35 居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者に対する利益供与等の禁止 〈市基準条例 第37条・市予防基準条例 第34条〉

- ・居宅介護支援の公正中立性を確保するため、指定訪問介護事業者が、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

◆居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益收受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益收受は指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）

◆また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

36 苦情処理 〈市基準条例 第38条・市予防基準条例 第35条〉

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

《利用者からの苦情に対応するために必要な措置》

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

〈事業所が苦情を受けた場合〉

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

※苦情の内容等の記録は、5年間保存しておくこと。

〈市町村に苦情があった場合〉

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

〈国保連に苦情があった場合〉

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

〈苦情に対するその後の措置〉

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

37 地域との連携 〈市基準条例 第39条・市予防基準条例 第36条〉

- ・提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に関しては、市町村が派遣する介護相談員等による相談や援助、その他市町村が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護相談員派遣事業のほか、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も含まれます。

38 事故発生時の対応 〈市基準条例 第40条・市予防基準条例 第37条〉

- ・利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じなければなりません。また、その事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

事故の記録は5年間保存しておくこと。

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

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

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

事故には次のようなものを含みます。

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

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

■「岡山市介護保険事故報告事務取扱要綱」

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

<実際に事故が起きた場合の対応>

- ・利用者の救命や安全確保を最優先にするとともに、医療機関や家族、居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者、市町村等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。（5年間保存が必要）
- ・訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐための対応>

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

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

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

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

（具体的な想定事項）

- ①介護事故等について記録するための様式を整備する。
- ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告する。
- ③事業所において、報告された事例を集計し、分析する。
- ④事例の分析に当たって、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。
- ⑤報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。
- ⑥防止策を講じた後に、その効果について評価する。

（研修の実施）

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

39 会計の区分 〈市基準条例 第41条・市予防基準条例 第38条〉

- ・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の会計を区分しなければなりません。

【関連通知】

- 「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）」
- 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発0329第1号）を参照のこと。

40 記録の整備 〈市基準条例 第42条・市予防基準条例 第39条〉

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

◇記録・保存が必要な記録◇

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

(7) 介護給付費の請求・支払いについて

- ・介護保険事業者が利用者へサービス提供した後、介護給付費の支払いを受けるには、市町村（保険者）から審査・支払に関する事務の委託を受けた「岡山県国民健康保険団体連合会（県国保連）」へ請求する必要があります。
指定通知書の受理後、県国保連との手続きを行ってください。
- ・サービス提供月に係る請求は、翌月10日までに行い、県国保連において請求内容を審査した後、サービス提供月の翌々月の月末（請求月の翌月）に事業者へ支払われます。
請求がエラーになった場合は支払いができない場合がありますのでご注意ください。
詳しくは、「岡山県国民健康保険団体連合会」へお問い合わせください。

岡山県国民健康保険団体連合会
〒700-8568
岡山市北区桑田町17番5号
電話 086-223-8876 （介護・障害者総合支援課）

◆過誤申立（介護給付費の取り下げ）について◆

◇「過誤申立」とは、国民健康保険団体連合会に請求した介護報酬の内容に誤りがあった場合に、請求の取り下げ（支払金額の返還）を行うことです。

- ・請求誤りによって、実際のサービス提供実績とは異なった額で介護給付費が支払われた場合には、介護給付費の取り下げを行う必要があります。
既に審査決定済み又は支払い済みの介護給付費の誤りを訂正するためには、一度請求を取り下げて、支払われた介護給付費を返還したうえで再請求を行わなければ、正しい介護給付費の支払いを受けることができません。この取り下げを行わずに再請求した場合には、二重請求エラーとなります。
また、請求すべきではない請求を行い、支払いを受けた場合にも、「過誤申立」の方法により、介護給付費の返還を行わなければなりません。

※介護給付費の取り下げを行う場合の例

- ・身体介護2であるのに、生活援助2のサービスコードで請求してしまった。
- ・加算を算定できるのに、加算の請求を行わなかった。
- ・サービスの提供回数を間違えてしまった。
- ・公費の受給者であるのに、公費の記載を行わなかった。
- ・サービスを提供していないのに請求を行い、支払いが行われてしまった。

- ◆再度正しい内容で請求を行う場合又は請求を取り消す場合には、「介護給付費過誤申立書」を岡山市（保険者）に提出し、過誤の決定を受ける必要があります。
詳しくは、岡山市保健福祉局 介護保険課 資格給付係 電話：(086) 803-1241へお問い合わせください。

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の提供に関する留意事項

◎（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、月ごとの勤務予定表を作成し、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。また、勤務実績もあわせて記録すること。
- ◆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。（併設施設のスタッフとしての勤務時間は、訪問介護事業所の訪問介護員としての勤務時間には算入できません。）
※常勤専従のサービス提供責任者及び管理者は、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。）

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、交通費等その他費用、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、<u>訪問介護事業とは別事業</u>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。 ・<u>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。</u> ・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

◆サービス提供の流れ ～相談受付からサービス終了まで～◆

相談受付

利用申込みに係る調整

ヘルパーの空きなし

経過を相談受付票に記載

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

①相談先へ受託可否を伝える

◆サービス提供責任者ノート（経過記録）

可能であれば、ケアマネジャーから下記の帳票をもらい、経過記録への記入を開始する。
①サービス利用申込書 ②居宅サービス計画書（ケアプラン）原案

②利用者宅へ事前訪問を行う

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

③訪問介護計画書原案作成

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

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

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

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

⑥初回訪問（サービス開始）

⑦サービス管理

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

⑧評価と利用者への説明

- ①サービスの効果を評価し記録する。
- ②評価結果を利用者・家族へ説明

⑨随時のサービス担当者会議へ参加

サービスの終了（経過記録終了）

A：再アセスメント

B：訪問介護計画・ケア手順の見直し

C：承認を得る

「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。

～ 訪問介護計画の作成について ～

～ 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な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となります。

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。

③ 援助目標

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

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

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

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

⑤ サービス内容と所要時間(標準的な時間)

◆サービス内容

サービス区分に応じたサービス内容を具体的に記載します。

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

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

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

◆所要時間

どのようなサービスをどれだけの時間で行うのかを明確にすることが必要です。

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

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

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

⑥ 留意事項

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

⑦ 週間予定表

いつ、どんな内容のサービス提供が行われるか一目でわかるよう記載します。

⑧ サービス提供に関する評価

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

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

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

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

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

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

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

利用者本位の、よりよいサービスを提供するといった観点から、訪問介護計画に位置付けられた目標やサービスについて、利用者やその家族に対して、進捗状況や評価を説明することは重要です。

また、事業所、ヘルパーにとっても、個別ケアの目標が達成されているかどうかを客観的に評価することは、ケアの専門性を高めるといふことにもつながります。

⑨ 利用者、家族への説明と同意

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

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

「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。

～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）〈介護保険法施行令第3条〉	
	<ol style="list-style-type: none"> 1 介護職員初任者研修修了者 2 実務者研修修了者 3 介護職員基礎研修課程修了者 4 訪問介護員養成研修課程修了者（1級・2級） 	
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）1級、2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

※「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 訪問介護費の区分

- ・ 1回の訪問介護において、「身体介護」と「生活援助」が混在する場合は、「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」を組み合わせて算定する。

◆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してください。
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、配下膳の行為だけを「生活援助」の1つの単独行為として取り扱うことはできません。

◆訪問介護費の区分の判断◆

- ・ いずれの型の区分（単位数）を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を次の区分に大きく分類します。
 - ① 動作介護・・・比較的手間のかからない 体位変換、移動介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等
 - ② 身の回り介護・・・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
 - ③ 生活介護・・・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
- ・ 上記に分類した上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した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、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、同意の上、いずれの型の区分（単位数）を算定するのかを確定します。

※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、訪問介護費を算定することはできません。

4 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。)

5 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。

6 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。

7 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。

8 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。

9 請求する所要時間

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

◆ 訪問介護の報酬については、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に要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するののかによって決定されるものです。

◆ 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しなければなりません。

◇ 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応が必要です。

10 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。

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。

11 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、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。

12

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。

13

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、訪問介護計画上、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、訪問介護計画上、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。

14

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せん。

※ 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。

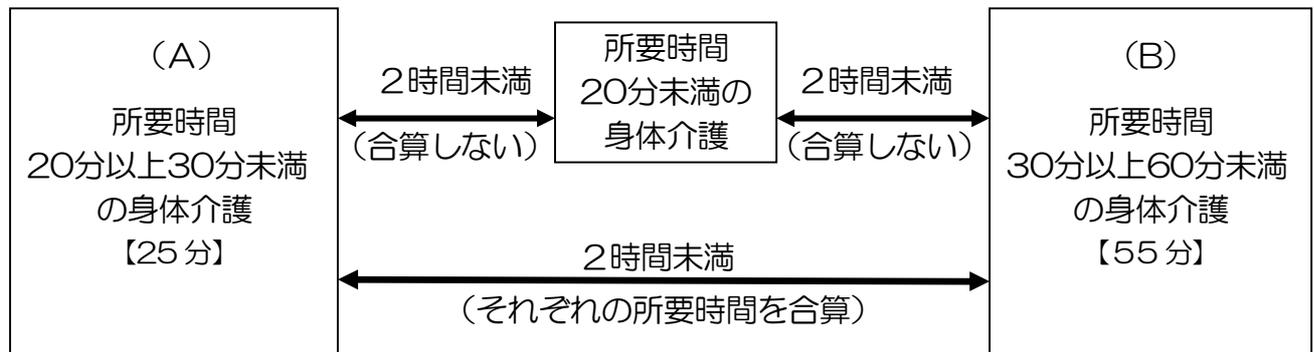
答) 「1週間に5日以上、所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

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。



1.5 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（平成25年度からは、介護職員初任者研修課程）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（介護職員初任者研修課程修了者）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（介護職員初任者研修課程修了者）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。

※平成25年度から、「訪問介護員養成研修2級課程」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、訪問介護員養成研修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」の修了者とみなされますが、当該減算の対象者については、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とされています。

■ 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) 月の途中に、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。

17 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。

18 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、訪問介護員等の間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

- (フ) 全訪問介護員のうち介護福祉士の占める割合が、前年度（3月を除く）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、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。

※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級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とします。

(1) 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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、M）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。

ただし、たんの吸引等が必要な者を算入できるのは、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限ります。

※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。

<変更の届出（体制届）が必要な場合>

- ①訪問介護員等要件満たすとして届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合
- ②訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすとして届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合
- ③訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前3月実績は満たす場合

19 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。

20 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。

21 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。

・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。

23	特別地域訪問介護加算（15%加算）	体制届必要
----	-------------------	-------

- ・ 別に厚生労働大臣が定める地域（平成12年厚生労働省告示第24号）に所在する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、1回につき所定単位数の100分の15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。

24	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）指定訪問介護事業所の（介護予防）訪問介護従業者が、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。

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の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。

「生活援助中心型」の算定について

～生活援助中心型とは～

- 生活援助とは、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い等について」（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。

～介護保険サービスの位置づけについて～

◆ 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。

「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・疾病

- ◆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。
- ◆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

②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。
- ◆家族に遠慮があって頼みにくい、迷惑をかけたくない、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。

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 75	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() 二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、二世帯住宅の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	二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、関係はますます良好である。	
	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すます良好である。	

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"/> 掃除	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"/> 洗濯	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できた。
---------------------------------------	--

↓ 11. サービス内容の決定(内容・曜日・時間について記載)

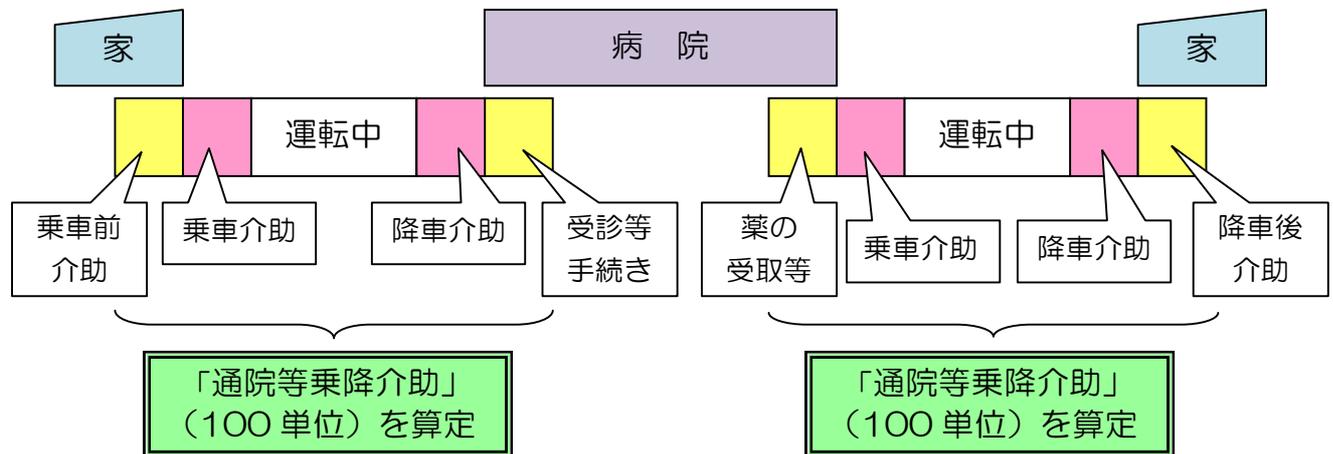
内容	曜日	時間	詳細内容
<input checked="" type="checkbox"/> 掃除	月	午前11時30分~12時20分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除
<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯	水・金	午前11時30分~12時30分	昼食の調理及び片づけ、ポータブルトイレの掃除、洗濯物干し
<input type="checkbox"/> ベッドメイキング			
<input type="checkbox"/> 衣類の整理・補修			
<input checked="" type="checkbox"/> 一般的調理・配下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

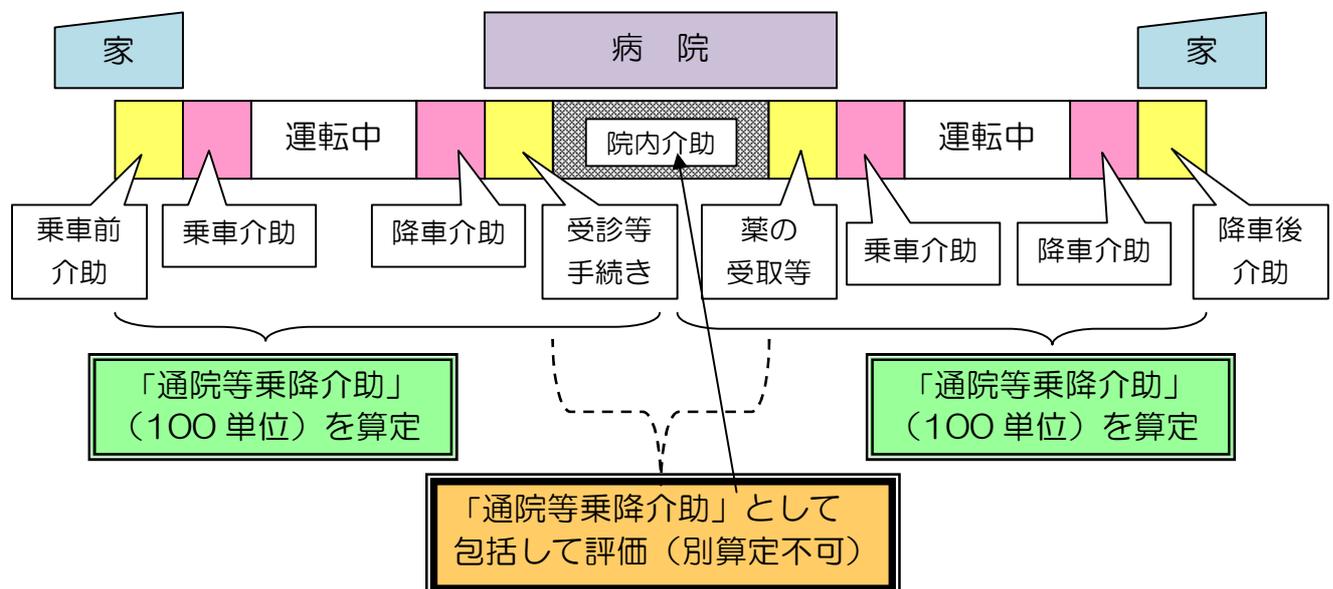
「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆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

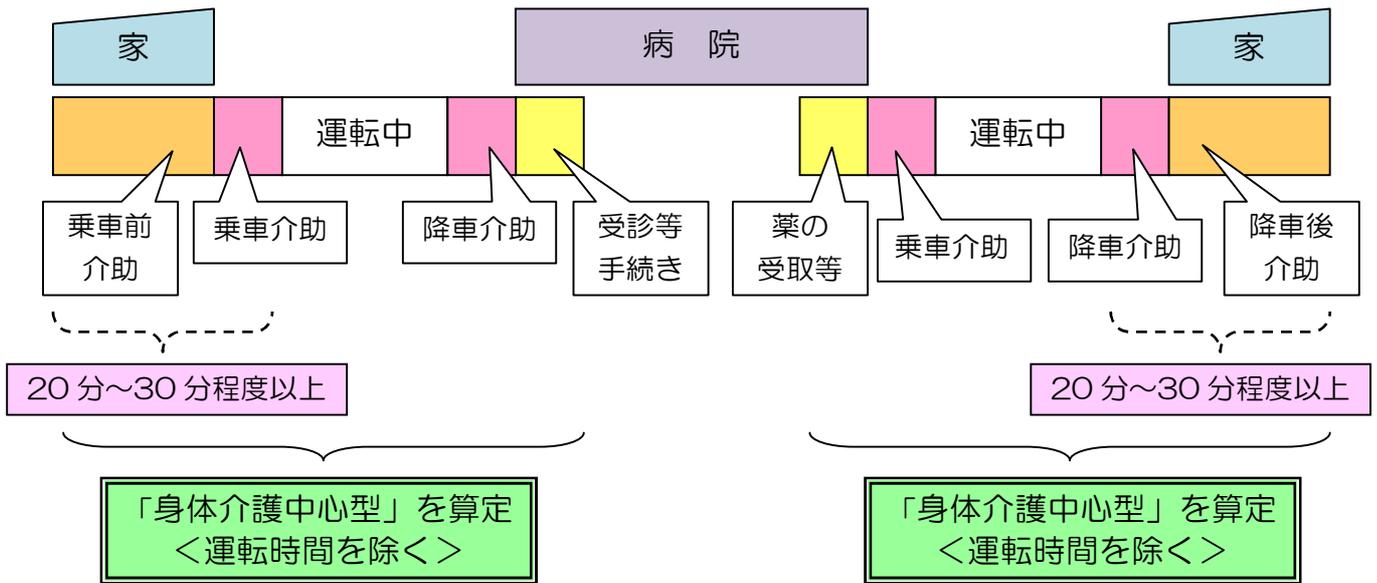


(1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

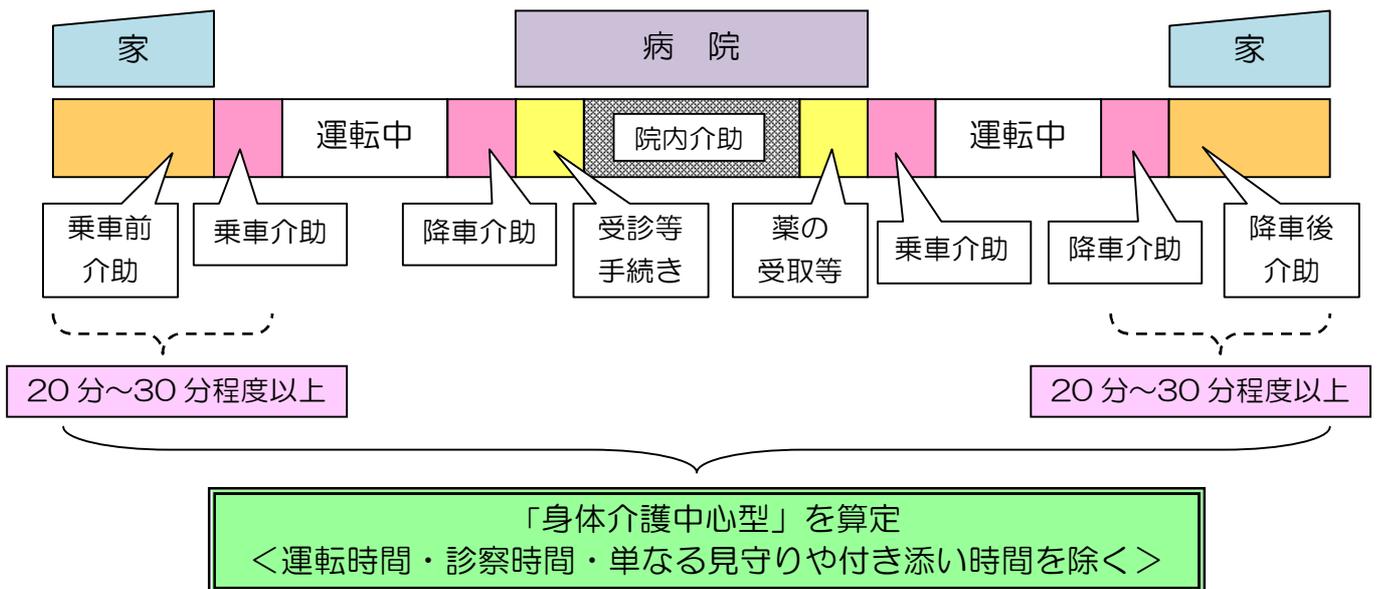


- ◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(更衣介助・排泄介助・移乗介助等)をいいます。
- ◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものですが、状況により算定対象(内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(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

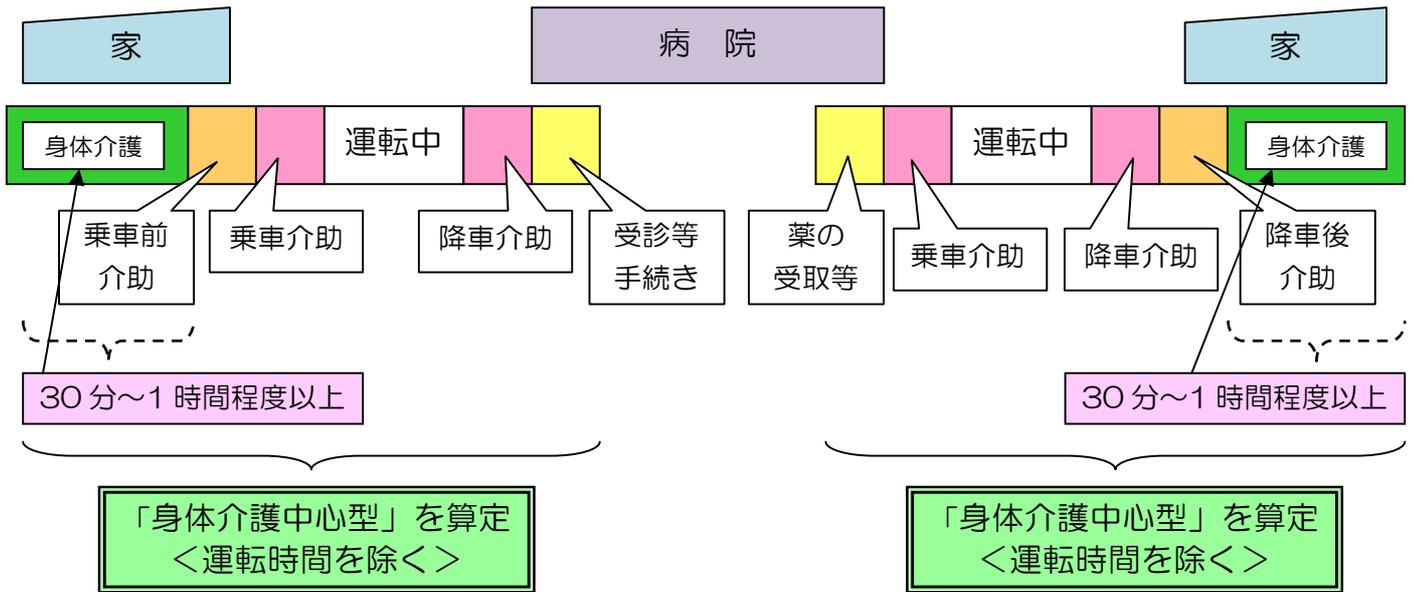


算定要件

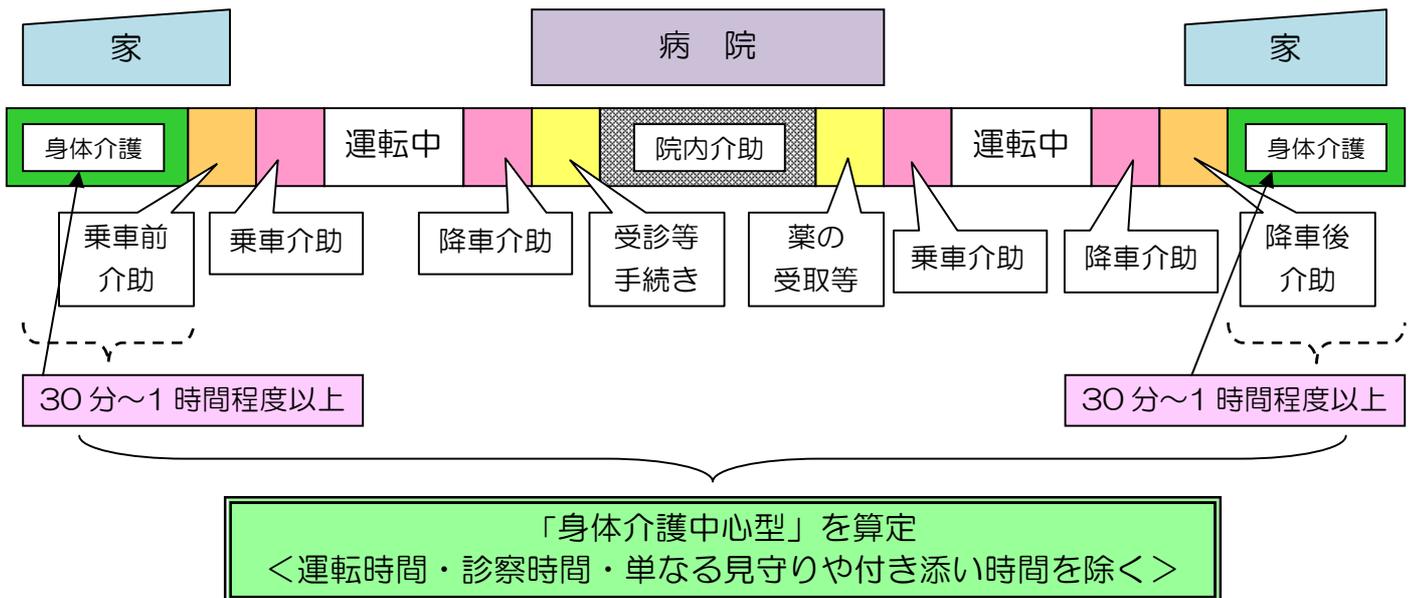
- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
- ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。

◆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。

(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ます、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数に包括）、「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 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。

国Q&A 「介護保険最新情報 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) 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) 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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) 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) 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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) 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できる。

問) 居宅サービス計画に「通院等乗降車介助」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、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、「通院等乗降介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

【Q&A】

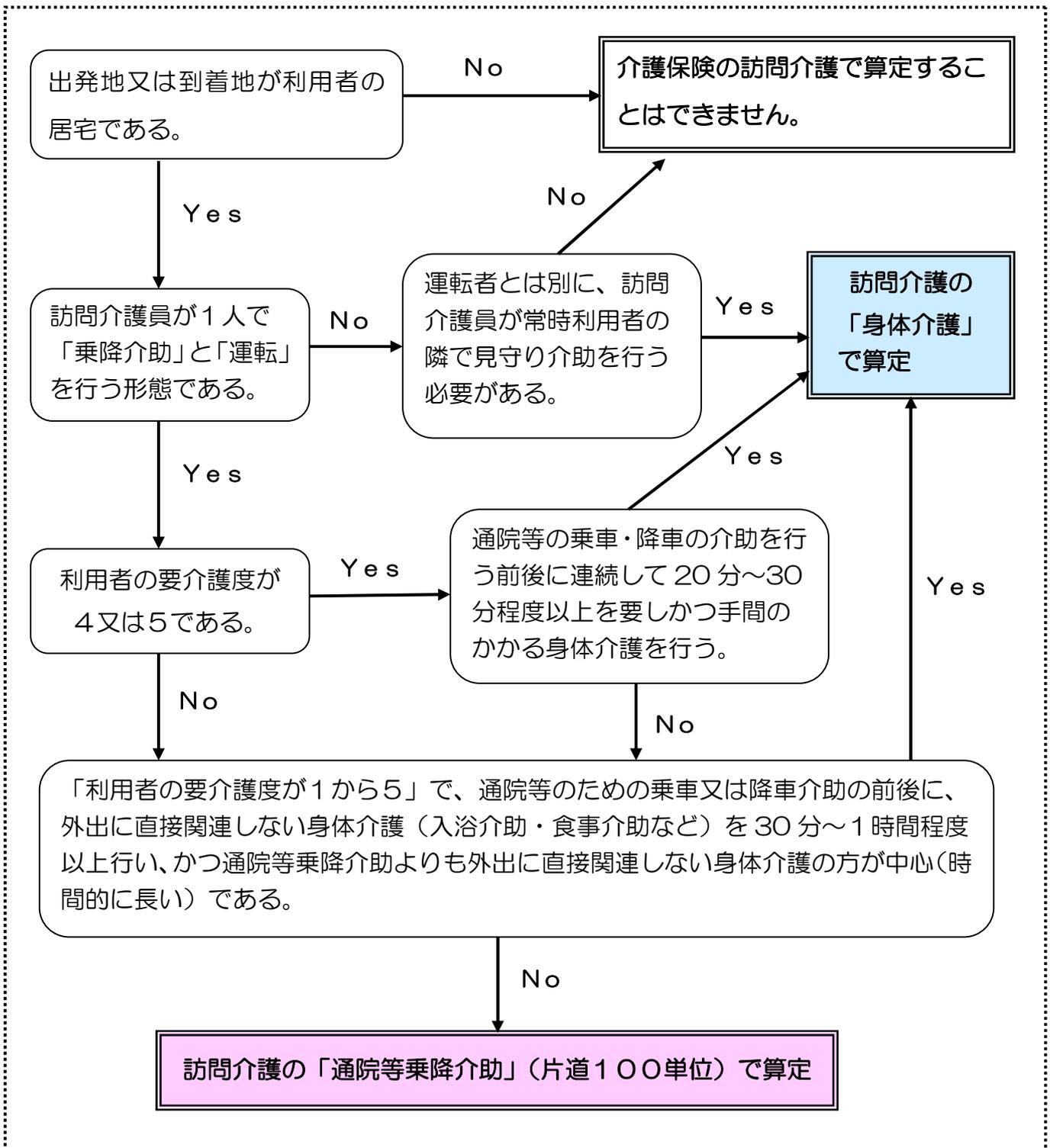
	質 問	回 答
①	戸外に階段があり、車椅子での昇降介助に2人の介助を要しているが、乗車前降車後介助に20分を要しない場合、通院等乗降介助での算定か。	<p>重度の要介護者等で体重が重い利用者へ移動介護を内容とする訪問介護を提供する場合や、エレベーターのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ず2人での訪問介護員によるサービス提供が必要となった場合に限り、身体介護中心型を算定できますが、2名とも20分程度の介助時間に満たない場合は身体介護中心型を算定できず、「通院等乗降介助」を2名で介助しても、1回で算定することになります。</p> <p>なお、運転者とは別に、訪問介護員がついて車中等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。</p>
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？	<p>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。</p> <p>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。</p>

「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



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。 																

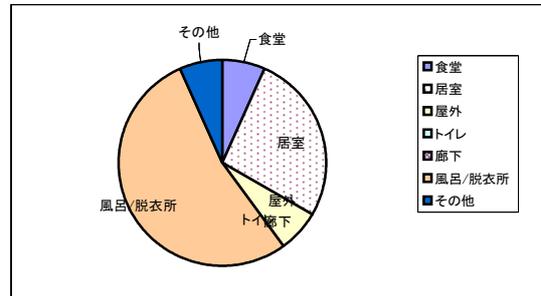
<参考資料>

- ・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）

事故発生場所

発生場所	件数	
食堂	1	7%
居室	4	27%
屋外	1	7%
トイレ	0	0%
廊下	0	0%
風呂/脱衣所	8	53%
その他	1	7%
合計	15	100%

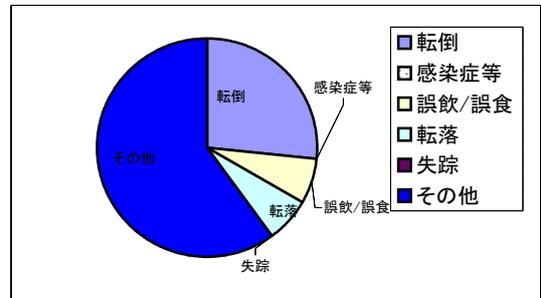
（その他：介護タクシー内）



事故種別

事故種別	件数	
転倒	4	27%
感染症等	0	0%
誤飲/誤食	1	7%
転落	1	7%
失踪	0	0%
その他	9	60%
合計	15	100%

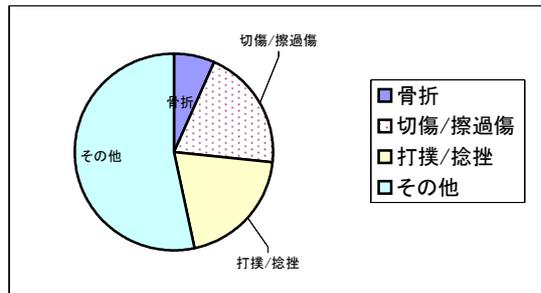
（その他：尿カテ抜去、交通事故等）



症状

症状	件数	
骨折	1	7%
切傷/擦過傷	3	20%
打撲/捻挫	3	20%
その他	8	53%
合計	15	100%

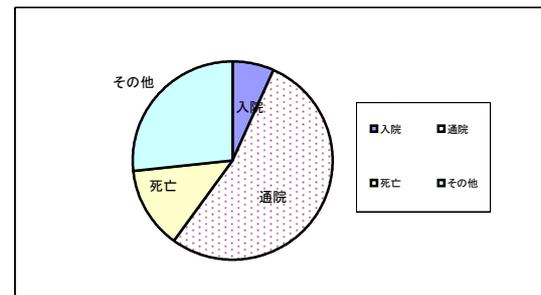
（その他：尿カテ抜去、火傷等）



事故結果

事故結果	件数	
入院	1	7%
通院	8	53%
死亡	2	13%
その他	4	27%
合計	15	100%

（その他：1回受診、未受診等）



同一建物に居住する利用者の減算に係る届出書

事業所名				
異動区分	1 新規	2 変更	3 終了	
サービスの種類	1 (介護予防) 訪問介護	2 (介護予防) 訪問入浴介護	3 (介護予防) 訪問看護	4 (介護予防) 訪問リハビリテーション

1. 同一の建物(※)

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	6 なし
建物名称			
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の数

事業所と同一建物に居住する実利用者の数が月平均30人以上である。	該当 ・ 非該当												
前年度(3月を除く)の実績が一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。 (青色の欄に数値を記入)													
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 実利用者の数(介護)													0
同一の建物に居住する 実利用者の数(介護予防)													0
合 計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0 ← (B)
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												≥ 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。

特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)

事業所名	異動区分		1 新規	2 変更	3 終了
届出項目 (番号に○を付けてください)	1 特定事業所加算(Ⅰ)	体制要件・人材要件①②・重度要介護者等対応要件のすべてを記載してください。			
	2 特定事業所加算(Ⅱ)	体制要件・人材要件①又は②を記載してください。			
	3 特定事業所加算(Ⅲ)	体制要件・重度要介護者等対応要件を記載してください。			

【体制要件】

項目(算定要件)	適否
① 事業所におけるすべての訪問介護員等(サービス提供責任者・登録型の訪問介護員等を含む。以下同じ。)に対し、個別具体的な研修計画(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、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む)を実施又は実施を予定している。 ※職員一人ひとりの能力に応じた個別の研修計画を作成する必要があります。一律全体向けの研修のみでは要件を満たしません。 (すべての訪問介護員等の研修計画及び実施内容が確認できる資料を勤務表の記載順に添付してください。)	有・無
② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は事業所における訪問介護員等の技術指導を目的としたサービス提供責任者主宰の会議を定期的に(概ね1月に1回以上)開催し、その概要を記録している。 ※登録ヘルパーも含めて、訪問介護員等のすべてが参加する必要がありますが、全員が一堂に会しての会議でなく、サービス提供責任者ごとのグループ 別での開催で差し支えありません。 (会議の開催状況が確認できる資料及び会議録を添付してください。)	有・無
③ サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該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確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、文書にて記録を保存している。 (サービス提供責任者と訪問介護員等との情報伝達及び報告体制の概要を記載してください。また、情報伝達及びサービス提供後の報告内容の様式を添付してください。 ※情報伝達及び報告体制の概要を、記載に代えて、フローチャート図等の情報伝達・報告体制が確認できる資料を添付する場合は、下記に「別紙あり」と記入してください。)	有・無
④ 事業所におけるすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的(少なくとも1年以内ごとに1回)に実施することになっている。 ※労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、事業主の費用負担により実施しなければなりません。 (健康診断の実施頻度 : 一年あたり 回実施 実施日または実施予定日 : 平成 年 月 日 実施・実施予定 訪問介護員等に定期的に健康診断を実施していることが確認できる書面(健康診断実施記録簿)を作成し添付してください。)	有・無
⑤ サービス提供中に利用者の病状が急変した場合など、緊急時等の対応方法について記載した文書を利用者に交付し説明している。 (緊急時等における対応内容を記載した文書(重要事項説明書等)を添付してください。)	有・無

特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)

事業所名		届出事項	特定事業所加算 (I) 又は (II)
------	--	------	---------------------

【人材要件①】(訪問介護員等要件) ※訪問介護員等要件を満たすには、A・Bいずれか一方を満たすことが必要です。

項目(算定要件)	適否
A: 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30%以上である。(常勤換算方法により算出)	有・無
B: 訪問介護員等の総数のうち、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及び1級課程修了者の占める割合が50%以上である。(常勤換算方法により算出)	有・無
<p><訪問介護員等の員数の割合について、前年度(3月を除く)又は届出月の前3月の1月当たりの実績の平均を算出してください。(小数点第1位まで)> ※各月ごとに常勤換算方法により算出した員数を記載してください。障害者自立支援法における指定居宅介護等に就いた時間は含めません。 ※介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者をいいます。(登録又は修了証明書の交付までは要件ではありません。)</p>	
<p>届出月の前月の勤務形態一覧表、加算対象となる訪問介護員等の資格証等の写し又は試験合格若しくは研修修了が確認できる書類を添付してください。</p>	

届出区分 : [前年度・前3月 ←いずれかに○を付けてください。]における1月当たりの実績の平均

	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	2級課程修了者	訪問介護員等の総数
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
平成 年 月	人	人	人	人	人	0 人
合計	(A) 0 人	(B) 0 人	(C) 0 人	(D) 0 人	(E) 0 人	(F) 0 人

介護福祉士等の占める割合	$(A) \text{又は} (A+B+C+D) \text{ 人} \div (F) \text{ 人} \times 100 = \text{ \%}$
--------------	--

【人材要件②】(サービス提供責任者要件)

項目(算定要件)	適否
C: すべ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若しくは1級課程修了者である。	有・無
<p>※指定居宅サービス基準第5条第2項により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。常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要数配置することでは要件を満たしません。</p>	
<p>届出月の前月の勤務形態一覧表、すべてのサービス提供責任者の資格証等の写し(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)及びすべてのサービス提供責任者の実務経験証明書を添付してください。</p>	

特定事業所加算に係る届出書(訪問介護事業所)

事業所名		届出事項	特定事業所加算 (I) 又は (III)
------	--	------	----------------------

【重度要介護者等対応要件】

項目(算定要件)	適否
<p>前年度又は算定日が属する月の前3月の期間における利用者(一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算に含めません)の総数のうち、要介護状態区分が要介護4又は要介護5である者、認知症である者(※1)並びにたんの吸引等が必要と認められる者(※2)が占める割合が20%以上である。</p> <p>※1 認知症である者＝医師の判定結果又は主治医意見書による日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに決定された利用者 ※2 認定特定行為業務従事者及び登録特定行為事業者でなければ、訪問介護員等がたんの吸引等を行うことはできません。</p>	有・無

<重度要介護者について、前年度(3月を除く)又は届出月の前3月の1月当たりの実績の平均を算出してください。(小数点第1位まで)>
 ※各月ごとに、利用実人員又は訪問回数を記載してください。
 ※「要介護4以上」、「認知症日常生活自立度Ⅲ以上」、又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合は、重複計上せず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算します。(認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの者であって、要介護4以上の利用者である場合は、要介護4又は5の区分にのみ記載)

届出区分：[前年度・前3月]における[利用実人員・訪問回数]の1月当たりの実績の平均
 ([]はいずれかに○を付けてください。)

	要介護5	要介護4	認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、M	たんの吸引等が必要な者	その他の者	利用者の総数
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
平成 年 月	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回	人/回
合 計	(A) 0 人/回	(B) 0 人/回	(C) 0 人/回	(D) 0 人/回	(E) 0 人/回	(F) 0 人/回

重度要介護者等の占める割合	$\frac{(A+B+C+D)}{\text{人/回}} \div (F) \frac{\text{人/回}}{\text{人/回}} \times 100 = \quad \% $
----------------------	--

<割合の算出について>
 ・前年度の実績が6月に満たない事業所については、前年度の実績による加算の届出はできません。
 ・前3月の実績により届出を行った事業所は、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合について、毎月継続的に所定の割合を維持する必要があります。また、その割合については、毎月ごとに記録し、所定の割合を下回った場合には、直ちに加算の取り下げを行ってください。

加算区分	体制要件のすべて、人材要件(訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件)、重度要介護者等対応要件に適合の場合 → 特定事業所加算 I (20%)
体制要件のすべて、人材要件(訪問介護員等要件又はサービス提供責任者要件)に適合の場合 → 特定事業所加算 II (10%)	
体制要件のすべて、重度要介護者等対応要件に適合の場合 → 特定事業所加算 III (10%)	

岡山市 保健福祉局 事業者指導課 宛
FAX番号 086-221-3010

電話・FAX番号・メールアドレス 変更届

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

記

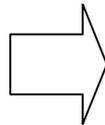
法人名 _____

事業所名 _____

介護保険事業所番号 _____

旧番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	



新番号

電話番号	
FAX番号	
メール アドレス	

「ミコロ」「ハコロ」プロフィール

誕生日／平成 21 年 4 月 1 日（岡山市が政令指定都市になった日だよ）

性別／不明

身長・体重／ないしょ

性格／ミコロは優しくて世話焼きのしっかり者。ハコロは元気いっぱいだけど、よく頭をぶつけたりするおっちょこちょいな部分も……。二人はとっても仲良しで、いつも一緒にお出かけしています。

好きなもの／水面のきらめき、まぶしい木漏れ日、さわやかなそよ風・・・岡山市の美しい景色にいつも二人でうっとり。そして、子ども大好き。みんなと友達になりたいくて寄っていくよ。

好きな食べ物／桃、マスカット、市役所のミックスジュース

特技／コロコロすること、空を飛ぶこと、スキップ

苦手なこと／全力疾走??



名前のひみつ

水滴のかたちをしたミコロは、岡山市の豊かな水を表現しています。

名前の「ミコロ」も、水の「ミ」からもらったんだよ。

葉っぱのかたちをしたハコロは、岡山市の美しい緑を表現しています。

名前の「ハコロ」は、葉っぱの「ハ」からもらったんだよ。

それに、二人ともについている「コロ」は、「美しい心」の「心(こころ)」とコロコロとしたかたちを表しています。



[岡山市政策広報課ホームページ参照](#)

来年も

集団指導へ行かなくちゃ!

❖ 来年の集団指導では、介護保険制度改正に関するお話を予定しています。



平成25年度 集団指導資料

訪問介護・介護予防訪問介護

岡山市保健福祉局 事業者指導課