

平成29年度

訪問介護

集団指導資料

(本編)

平成29年3月22日

岡山市保健福祉局 事業者指導課

目 次

日時：平成30年3月22日（木）

場所：百花プラザ多目的ホール

《ページ》

1	お知らせ	1
2	平成30年度制度改正の概要	6
3	事業運営上の基準と留意事項	
	◆人員・設備・運営基準について（指定申請の手引きより）	12
	◆管理者の責務について	25
	◆サービス提供責任者の責務について	29
	◆サービス提供の流れ	31
	◆訪問介護計画の作成について	35
	◆介護記録（サービス提供記録）について	42
	◆生活援助の算定の流れ	44
	◆併設の「サービス付高齢者向け住宅」等の入居者に対して行うサービス	45
	◆「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係	46
	◆訪問介護事業所の営業時間	54
4	介護報酬算定の要件と留意事項	
	◆特定事業所加算	55
	◆緊急時訪問介護加算	62
	◆初回加算	64
	◆生活機能向上連携加算	65
	◆同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算（イメージ）	66
5	総合事業について	67
6	届出関係	
	◆事故報告書（集計結果・様式）	81
	◆変更届（必要書類・提出方法）	84
	◆体制届（必要書類・提出方法）	87
	◆勤務形態一覧表	90
	◆電話番号・FAX番号・メールアドレス 変更届	91
	◆質問票	92
7	主な関係法令・通知等	93

※本資料は現時点での改正の概要であり、最終的な施行内容が反映されていない場合があります。
基準・算定要件等の詳細については、関連する告示・通知等をご確認ください。

事業者指導課（訪問居宅事業者係）からのお知らせ

1. 各種書類の提出期限について

- ① 平成 30 年 4 月 1 日適用開始の体制届

平成 30 年 4 月 2 日（月）までに提出

- ② 平成 30 年度介護職員処遇改善加算届出書（計画書）等

別途ホームページでお知らせしています。

※概要については、集団指導資料（共通編）を参照してください。

- ③ 平成 30 年度介護職員処遇改善加算実績報告書

平成 30 年 7 月 31 日（火）までに提出

2. 特定事業所加算における算定要件の確認について

特定事業所加算を算定している事業所において、訪問介護員等要件及び重度要介護者等対応要件を満たさず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、加算の算定要件に変更がある場合は、体制の変更の届出、が必要です。

3. 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 30 年度からの利用申込者に対しては、変更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てください。

(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ってください。

4. 運営規程の記載内容の変更について

(1) 運営規程に報酬単位を記載している場合、平成30年度報酬改定に伴い報酬単位が変更されることから、運営規程の変更が必要です。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届を提出してください。

(2) 平成30年8月から、一定以上所得者の利用者負担の見直しが行われることに伴い、利用料の額について、運営規程に「法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額の1割又は2割」である旨記載している場合は、3割負担となる場合についての追記が必要となります。

運営規程の記載内容を変更するとともに、変更後10日以内に変更届を提出してください。

5. 疑義照会（質問）について

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

6. 集団指導資料の変更について

今後、厚生労働省から発出されるQ&A等の内容によっては、本日の集団指導資料の記載内容を変更する場合があります。その場合はホームページ上でお知らせしますので、随時確認をお願いします。

《岡山市事業者指導課ホームページ》

http://www.city.okayama.jp/hohuku/jigyousyasidou/jigyousyasidou_00003.html

(お知らせ) 訪問看護・介護等に係る駐車許可の手続きが簡素化されています

岡山市では、警察庁・岡山県警との協議の結果、平成26年3月より、訪問看護・介護事業者等が利用者の緊急の求めに応じて行う緊急訪問等について、全国に先駆けて駐車許可の手続きの簡素化が実現しています。

主な内容

1 駐車日時の特定

これまでは、介護計画等によって駐車日時を特定していた。(例えば、「13時～14時の間」など)



○今後は、駐車場付近の交通状況等を勘案した上で、柔軟な対応を図る。

駐車許可申請時に、例えば、

・訪問介護事業所の営業時間内(9時～17時までの間)

・訪問介護事業所の営業時間内(9時～17時までの間)及び緊急訪問時

とするなど、訪問介護事業者が利用者の緊急の求めに応じて訪問する場合を想定した許可時間とする。

○介護従事者個人車であっても、上記の許可の対象となる。

(ただし、申請時に身分証明書の添付が必要)

2 駐車場所の特定

「訪問場所付近」との表現でも申請可能
(これまで通り、訪問先一覧の提出は必要)

3 申請書類の簡素化

- ・駐車場所付近の見取り図
- ・添付書類、添付部数

原則、既存の地図への記入で構わない
必要最小限で構わない。詳細は管轄警察署にて確認

4 許可申請の一括受理

訪問先が複数の警察署の管轄区域にまたがる場合、
可能な限り、許可証交付等はワンストップで行う
(許可は各警察署ごとに行う)

※駐車許可証を交付されても、法定駐車禁止場所には駐車できません。

※道路以外の民地への駐車については、駐車許可は何の効力もありません。民地に駐車する場合は、所有者の了解を得てください。

※駐車許可の簡素化の対象範囲は岡山県全域です。

○駐車許可申請については最寄りの警察署にご相談ください。

岡山市 医療政策推進課
医療福祉戦略室
086-803-1638(直通)

訪問看護・介護事業者に対する駐車許可簡素化事業

平成25年10月から警察庁・岡山県警と協議した結果、訪問介護事業者等に対して、利用者の緊急の求めに応じて訪問する場合を想定した包括的な時間での駐車許可が可能となった。(対象区域は岡山県全域)

主な変更内容(平成26年4月～)

- 1 駐車日時の特定
(記入例)
「13時～14時の間」
- 2 駐車場所の特定
訪問先での駐車場所の特定が必要
(記入例) 岡山市北区大供1-1-1
- 3 申請書類の簡素化
・駐車場所付近の見取り図
・添付書類、添付部数
- 4 許可申請の一括受理
訪問先が複数の警察署の管轄区域にまたがる
場合、各警察署ごとに申請

(記入例)

- ・事業所の営業時間内(9時～17時までの間)
- ・事業所の営業時間内(9時～17時までの間)及び緊急訪問時

「訪問場所付近」との表現でも申請可能

(記入例) 岡山市北区大供1-1-1付近

原則、既存の地図への記入で構わない
添付書類・部数は必要最小限で構わない
詳細は管轄警察署にて確認

可能な限り、申請の受理や許可証交付等はワンストップで行う(許可は各警察署)

※当該措置は駐車許可の手続きの簡素化であり、駐車許可の基準の変更を行うものではありません。

効果

上記の手続きの簡素化により、

- ・介護事業所は、駐車許可申請時の負担が軽減されるとともに利用者からの緊急の求めに対する早期対応が可能となる。
- ・利用者は、緊急の求めに対して迅速かつ適切な処置を受けることが可能となる。

H31.12.31
規 0 2 b

各 警 署 署 長 殿

交 通 部 長

訪問介護等を使用する車両に係る駐車許可事務の簡素合理化について(通達)

駐車許可制度については、「駐車が禁止されている場所又は時間制限駐車区
間における駐車許可の事務取扱要領について(通達)」(平成19年7月27日付
け岡規第24号警察本部部長例規。以下「例規通達」という。)により、対応して
きたところであるが、高齢化社会の進展に伴い、在宅での医療、介護のサービ
スが24時間態勢で実施されるなど、近年、訪問診療等の社会的な重要性が増す
中、訪問診療等を使用する車両の駐車許可事務については、これまで以上にき
め細やかな対応が求められている。

このような現状を踏まえ、このたび、下記のとおり、可能な範囲で駐車許可
事務の簡素合理化を図ることとしたので、申請者の負担軽減に努められたい。
なお、今回の通達は、例規通達の内容を変更するものではないので留意され
たい。

記

1 基本的考え方

道路交通法(以下「法」という。)第45条第1項ただし書の既定による駐車
許可は、駐車許可の対象とされる道路の部分(法第44条の停車及び駐車が禁
止されている道路の部分及び同法45条第2項の無余地となる場所を除く。)に
該当する特定の場所に駐車せざるを得ない特別の事情がある場合において、
当該特別の事情への配慮の必要性と駐車規制の必要性とを比較衡量し、前者
が後者を上回るべきに行うものであり、駐車に係る用務の態様により許可の
対象が画一的に定まるものではない。

駐車許可申請の受理に際しては、申請に至る事情や用務の内容等を個別具
体的に審査した上で許可の適否を判断すること。

2 対象車両

医師、歯科医師、助産師、看護師、介護事業者等の医療関係従事者が、訪

問診療、訪問介護等を使用する車両。

3 簡素合理化の内容

(1) 駐車日時の特定

これまでは、介護計画等によって駐車日時を特定していたが、今後は、
駐車場所付近の交通状況等を勘案した上で、柔軟な対応を図ること。

具体的には、

○ 訪問介護事業所の営業時間内(9時から17時までの間)及び緊急

○ 訪問介護事業所の営業時間内(9時から17時までの間)及び緊急

訪問時

とするなど、訪問介護事業者が、利用者の緊急の求めに応じて訪問する場
合などを想定した許可時間とすること。

なお、緊急訪問時とは、別紙のようなケースを想定しているもので、参考
とされたい。

(2) 駐車場所の特定

駐車を許可する場所の特定については、申請に係る訪問先一覧表の提出
により特定した上で、許可を受けた者が訪問先付近の交通状況等に応じて、
ある程度柔軟に駐車場所を選択できるよう配慮すること。

(3) 申請書類の簡素化

ア 駐車場所及び周辺の見取図

駐車場所及び周辺の見取図については、必要以上に詳細なものを求め
たり、地図に道路幅員や車両の寸法を記入させたりせず、既存の地図等
に訪問先の位置が示されている書面で差し支えないこととするなど、申
請者の見取図作成に係る負担軽減を図ること。

イ 病名が記載された書面

訪問先関係者の病名が記載された書面については、個人情報保護の視
点から、必要最小限にとどめること。

ウ 添付書類及び添付部数

添付書類及び添付部数については、申請者の負担軽減の観点から、必
要最小限にとどめること。

エ 申請手続き等の合理化

(1) 許可申請の一括受理

申請された訪問先が複数の警察署の管轄区域にまたがる場合には、
可能な限り、申請の受理や駐車許可証の交付・返納受理を一の警察署で一
括して行うこと。

なお、この場合の審査については、訪問先を管轄する警察署が行うこと
になるので、関係警察署間における連携を密にすること。

1. 訪問介護

改定事項

- ①生活機能向上連携加算の見直し
- ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化
- ③身体介護と生活援助の報酬
- ④生活援助中心型の担い手の拡大
- ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬
- ⑥訪問回数の多い利用者への対応
- ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化
- ⑧共生型訪問介護
- ⑨介護職員処遇改善加算の見直し

0

1. 訪問介護 ①生活機能向上連携加算の見直し

概要

生活機能向上連携加算について、自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、見直しを行う。

単位数

＜現行＞		＜改定後＞
生活機能向上連携加算	100単位/月	⇒ 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位/月(新設)
		生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位/月

算定要件等

- 生活機能向上連携加算(Ⅱ)
現行の訪問リハビリテーション・通所リハビリテーションの理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が利用者宅を訪問して行う場合に加えて、リハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師が訪問して行う場合
- 生活機能向上連携加算(Ⅰ)
 - ・ 訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(原則として許可病床数200床未満のものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師からの助言(アセスメント・カンファレンス)を受けることができる体制を構築し、助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成(変更)すること
 - ・ 当該理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うことを定期的に行うこと

1. 訪問介護 ②「自立生活支援のための見守りの援助」の明確化

概要

- 訪問介護の自立支援の機能を高める観点から、身体介護と生活援助の内容を規定している通知（老計第10号（訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について））について、身体介護として行われる「自立生活支援のための見守りの援助」を明確化する。【通知改正】

※「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日厚生労働省老健局老人福祉計画課長通知）（いわゆる「老計10号」）

身体介護（抜粋）

- 1-6 自立生活支援のための見守りの援助（自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）
 - 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
 - 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
 - ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
 - 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
 - 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選ぶよう援助
 - 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
 - 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

生活援助（抜粋）

- 2-0 サービス準備等
 - サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。
 - 2-0-1 健康チェック
 - 利用者の安否確認、顔色等のチェック
 - 2-0-2 環境整備
 - 換気、室温・日あたりの調整等
 - 2-0-3 相談援助、情報収集・提供
 - 2-0-4 サービスの提供後の記録等
- 2-1 掃除
 - 居室内やトイレ、卓上等の清掃
 - ゴミ出し
 - 準備・後片づけ
- 2-2 洗濯
 - 洗濯機または手洗いによる洗濯
 - 洗濯物の乾燥（物干し）
 - 洗濯物の取り入れと収納
 - アイロンかけ
- 2-3 ベッドメイク
 - 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 2-4 衣類の整理・被服の補修
 - 衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）
 - 被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）
- 2-5 一般的な調理、配下膳
 - 配膳、後片づけのみ
 - 一般的な調理
- 2-6 買い物・薬の受け取り
 - 日用品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）
 - 薬の受け取り

- 生活援助のうち、訪問介護員等が代行するのではなく、安全を確保しつつ常時介助できる状態で見守りながら行うものであって、日常生活動作向上の観点から、利用者の自立支援に資するものは身体介護に該当するが、身体介護として明記されていないものがあり、取扱いが明確でないため、明確化する。
 具体的には、利用者と一緒に手助けしながら行う掃除（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）その他利用者の自立支援に資するものとして身体介護に該当するものについて、身体介護に該当することを明確にする。

1. 訪問介護 ③身体介護と生活援助の報酬

概要

- 自立支援・重度化防止に資する訪問介護を推進・評価する観点から、訪問介護事業所の経営実態を踏まえた上で、身体介護に重点を置くなど、身体介護・生活援助の報酬にメリハリをつける。

単位数

		<現行>		<改定後>
身体介護中心型	20分未満	165単位	➡	165単位
	20分以上30分未満	245単位		248単位
	30分以上1時間未満	388単位		394単位
	1時間以上1時間30分未満	564単位		575単位
	以降30分を増すごとに算定	80単位		83単位
	生活援助加算※	67単位		66単位
生活援助中心型	20分以上45分未満	183単位	➡	181単位
	45分以上	225単位		223単位
通院等乗降介助		97単位	➡	98単位

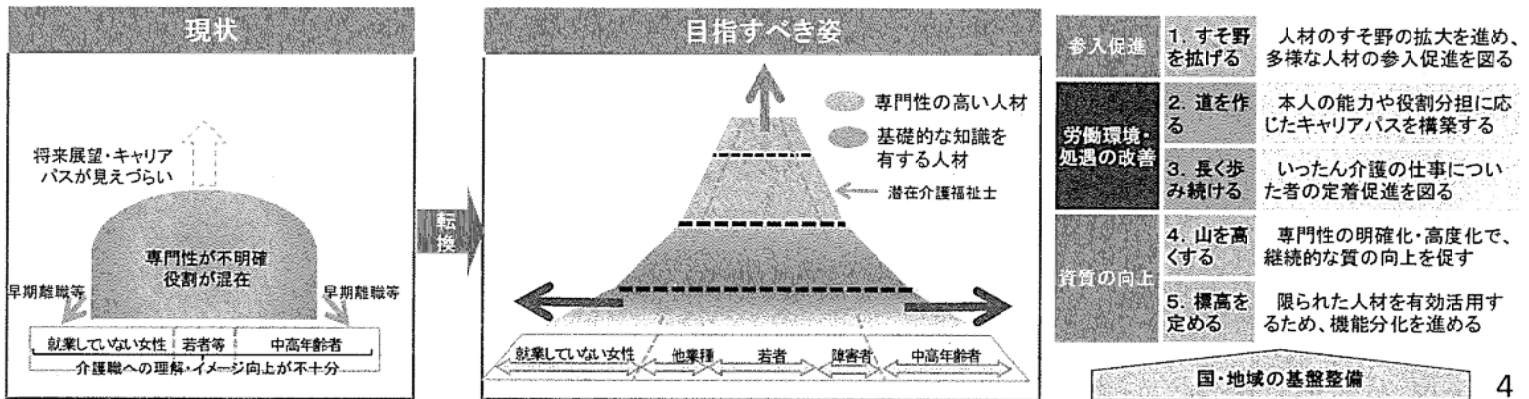
※ 引き続き生活援助を行った場合の加算（20分から起算して25分ごとに加算、70分以上を限度）

1. 訪問介護 ④生活援助中心型の担い手の拡大

概要

- 訪問介護事業所における更なる人材確保の必要性を踏まえ、介護福祉士等は身体介護を中心に担うこととし、生活援助中心型については、人材の裾野を広げて担い手を確保しつつ、質を確保するため、現在の訪問介護員の要件である130時間以上の研修は求めないが、生活援助中心型のサービスに必要な知識等に対応した研修を修了した者が担うこととする。
- このため、新たに生活援助中心型のサービスに従事する者に必要な知識等に対応した研修課程を創設することとする。その際、研修のカリキュラムについては、初任者研修のカリキュラムも参考に、観察の視点や認知症高齢者に関する知識の習得を重点とする。（カリキュラムの具体的な内容は今年度中に決定する予定）【省令改正、告示改正、通知改正】
- また、訪問介護事業所ごとに訪問介護員を常勤換算方法で2.5以上置くこととされているが、上記の新しい研修修了者もこれに含めることとする。
- この場合、生活援助中心型サービスは介護福祉士等が提供する場合と新研修修了者が提供する場合とが生じるが、両者の報酬は同様とする。
- なお、この場合、訪問介護事業所には多様な人材が入ることとなるが、引き続き、利用者の状態等に応じて、身体介護、生活援助を総合的に提供していくこととする。

(参考)介護人材確保の目指す姿 ～「まんじゅう型」から「富士山型」へ～



1. 訪問介護 ⑤同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬

概要

同一建物等居住者にサービス提供する場合の報酬について以下の見直しを行う。

- ア 訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされているが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とする。
- i 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者
 - ii 上記以外の範囲に所在する建物(有料老人ホーム等(※)に限る)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)
- イ また i について、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合は、減算幅を見直す。
- ※ 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
- ウ 上記ア又はイによる減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記ア又はイによる減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いることとする。

単位数・算定要件等

<現行>

減算等の内容	算定要件
10%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る)に居住する者 ②上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

<改定後>

減算等の内容	算定要件
①・③10%減算 ②15%減算	①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者(②に該当する場合を除く。) ②上記の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合 ③上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)

1. 訪問介護 ⑥訪問回数の多い利用者への対応

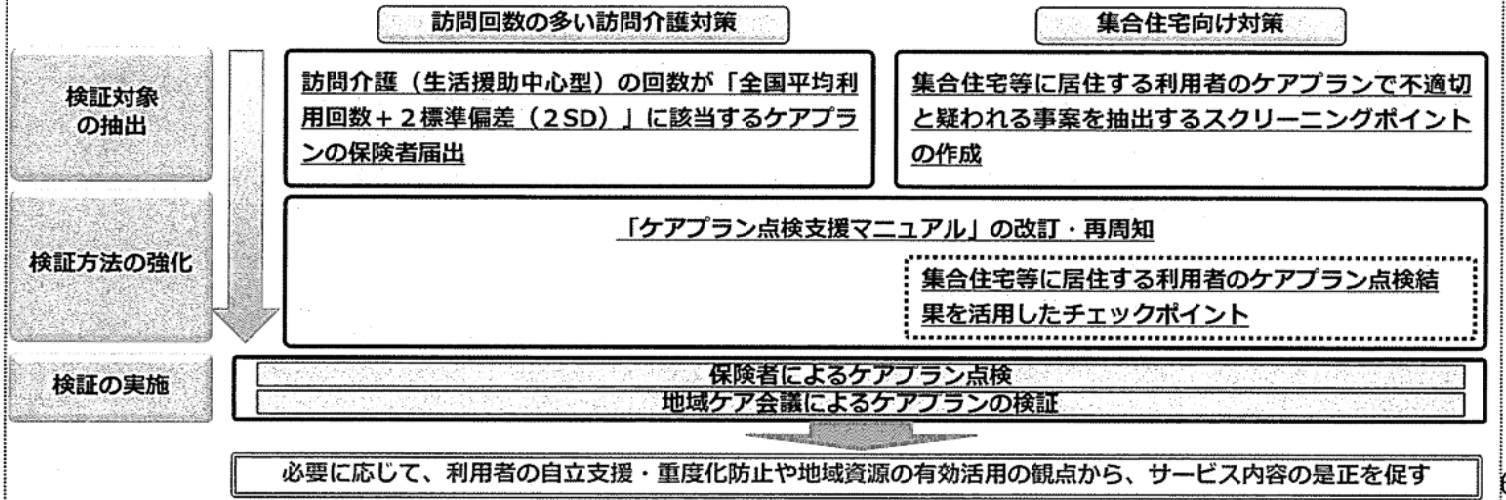
概要

ア 訪問回数の多いケアプランについては、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、市町村が確認し、必要に応じて是正を促していくことが適当であり、ケアマネジャーが、統計的に見て通常のケアプランよりかけ離れた回数（※）の訪問介護（生活援助中心型）を位置付ける場合には、市町村にケアプランを届け出ることとする。【省令改正】

（※）「全国平均利用回数 + 2 標準偏差」を基準として平成30年4月に国が定め、6ヶ月の周知期間を設けて10月から施行する。

イ 地域ケア会議の機能として、届け出られたケアプランの検証を位置付け、市町村は地域ケア会議の開催等により、届け出られたケアプランの検証を行うこととする。また市町村は、必要に応じ、ケアマネジャーに対し、利用者の自立支援・重度化防止や地域資源の有効活用等の観点から、サービス内容の是正を促す。【省令改正】

【イメージ図】ケアプランの適正化に向けた対策の強化



1. 訪問介護 ⑦サービス提供責任者の役割や任用要件等の明確化

概要

○ サービス提供責任者の役割や任用要件等について以下の見直しを行う。

ア サービス提供責任者のうち、初任者研修課程修了者及び旧2級課程修了者は任用要件から廃止する。ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。【告示改正】

また、初任者研修課程修了者又は旧2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置している場合に係る減算についても、上記に合わせて、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。

イ 訪問介護の現場での利用者の口腔に関する問題や服薬状況等に係る気付きをサービス提供責任者から居宅介護支援事業者等のサービス関係者に情報共有することについて、サービス提供責任者の責務として明確化する。

【省令改正】

ウ 訪問介護の所要時間については、実際の提供時間ではなく、標準的な時間を基準としてケアプランが作成される。一方で、標準時間と実際の提供時間が著しく乖離している場合には、実際の提供時間に応じた時間プランを見直すべきであることから、サービス提供責任者は、提供時間を記録するとともに、著しくプラン上の標準時間と乖離している場合にはケアマネジャーに連絡し、ケアマネジャーは必要に応じたプランの見直しをすることを明確化する。【通知改正】

エ 訪問介護事業者は、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（セルフケアプランの場合には当該被保険者）に対して、自身の事業所のサービス利用に係る不当な働きかけを行ってはならない旨を明確化する。【省令改正】

1. 訪問介護 ⑧共生型訪問介護

概要

ア 共生型訪問介護の基準

共生型訪問介護については、障害福祉制度における居宅介護、重度訪問介護の指定を受けた事業所であれば、基本的に共生型訪問介護の指定を受けられるものとして、基準を設定する。【省令改正】

イ 共生型訪問介護の報酬

報酬は、以下の基本的な考え方を踏まえて設定する。また、訪問介護事業所に係る加算は、各加算の算定要件を満たした場合に算定できることとする。

(報酬設定の基本的な考え方)

- i 本来的な介護保険事業所の基準を満たしていないため、本来報酬単価と区分。
- ii 障害者が高齢者（65歳）に到達して介護保険に切り替わる際に事業所の報酬が大きく減ることは、65歳問題への対応という制度趣旨に照らして適切ではないことから、概ね障害福祉制度における報酬の水準を担保する。

単位数

○障害福祉制度の居宅介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

なし（基本報酬） →

<改定後>

訪問介護と同様（新設）

ただし、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。この場合には、所定単位数に70/100等を乗じた単位数（新設）

○障害福祉制度の重度訪問介護事業所が、要介護者へのホームヘルプサービスを行う場合

<現行>

なし（基本報酬） →

<改定後>

所定単位数に93/100を乗じた単位数（新設）

ただし、重度訪問介護従業者養成研修修了者等については、65歳に至るまでに、これらの研修修了者に係る障害福祉事業所において障害福祉サービスを利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

8

1. 訪問介護 ⑨介護職員処遇改善加算の見直し

概要

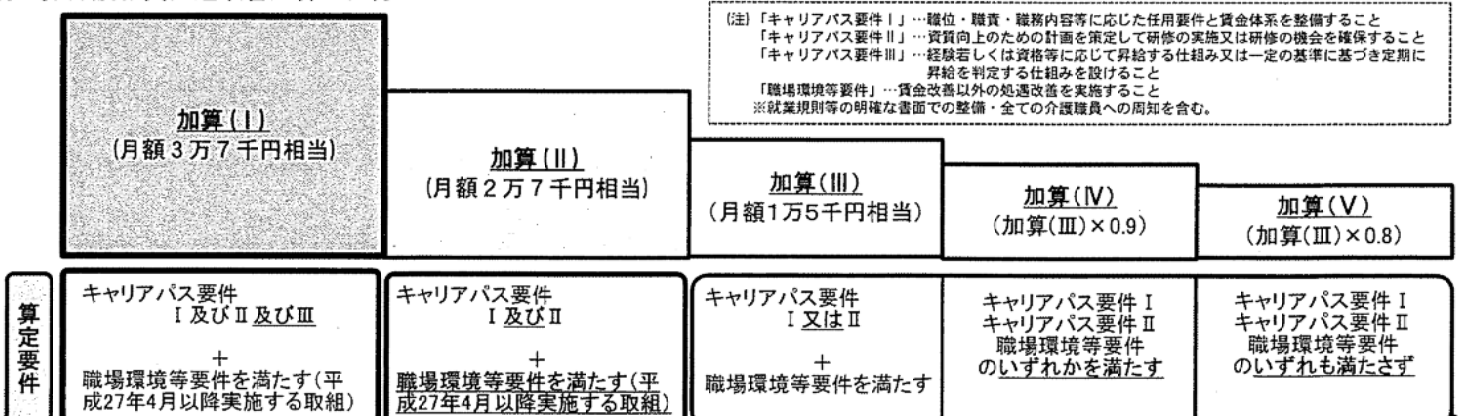
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、要件の一部を満たさない事業者に対し、減算された単位数での加算の取得を認める区分であることや、当該区分の取得率や報酬体系の簡素化の観点から、これを廃止することとする。その際、一定の経過措置期間を設けることとする。
- その間、介護サービス事業所に対してはその旨の周知を図るとともに、より上位の区分の取得について積極的な働きかけを行うこととする。

算定要件等

- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）及び（Ⅴ）については、別に厚生労働大臣が定める期日（※）までの間に限り算定することとする。

※ 平成30年度予算案に盛り込まれた「介護職員処遇改善加算の取得促進支援事業」により、加算の新規の取得や、より上位の区分の取得に向けて、事業所への専門的な相談員（社会保険労務士など）の派遣をし、個別の助言・指導等の支援を行うとともに、本事業の実施状況等を踏まえ、今後決定。

(参考) 介護職員処遇改善加算の区分



I 指定居宅サービス介護給付費単位数の算定構造

1 訪問介護費

注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注	注
身体介護(2)への引当額を算定する場合は、行った場合	介護職員初任者研修課程を修了したサービス提供責任者を配置している場合	2人の訪問介護員等による場合	夜間若しくは早朝の身体介護は深夜の場合	特定事業所加算	法定訪問介護員等加算	運送距離一里以上の利用又は同一建物内において20人以上にサービスを行う場合	特別地域訪問介護加算	中山間地域等における小規模事業所加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	緊急時訪問介護加算	
基本部分											
イ 身体介護	(1) 20分未満 (165単位) (2) 20分以上30分未満 (248単位) (3) 30分以上1時間未満 (394単位) (4) 1時間以上 (575単位に30分を繰り越すと+53単位)										
ロ 生活援助	(1) 20分以上45分未満 (181単位) (2) 45分以上 (223単位)										
ハ 通院等乗降介助 (1回につき 98単位)											
ニ 初回加算 (1月につき +200単位)											
ホ 生活機能向上運動加算	(1)生活機能向上運動加算(Ⅰ) (1月につき +100単位) (2)生活機能向上運動加算(Ⅱ) (1月につき +200単位)										
ヘ 介護職員処遇改善加算	(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (1月につき +所定単位×137/1000) (2) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき +所定単位×100/1000) (3) 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) (1月につき +所定単位×55/1000) (4) 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) (1月につき (3)の90/100) (5) 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) (1月につき (3)の80/100)										

注 所定単位は、イからホまでにより算定した単位数の合計
注 「事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合」、「特別地域訪問介護加算」、「中山間地域等における小規模事業所加算」、「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」及び「介護職員処遇改善加算」は、支給限度額管理の対象外の算定項目

※ 緊急時訪問介護加算の算定時に限り、身体介護の(1)20分未満に引き続き、生活援助を行うことも可能。

◇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割又は2割を利用者が負担し、残りの9割又は8割を「共助」

(40歳以上の被保険者が払う保険料)及び「公助」(税金)で折半し負担しています。
◇介護サービス事業者は、自ら進んで介護保険法や指定基準(岡山市条例)を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 <居宅条例 第3条>

虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施

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

地域ケア会議への参加

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

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

(4) **人員基準**のあらし 〈居宅条例 第5～6条〉

常勤換算方法について

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

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

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

（小数点第2位切り捨て）

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

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

■休暇や出張の取り扱いについて■

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

《常勤のサービス提供責任者の兼務の範囲》

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

《管理者の兼務の取扱い》

◆兼務は、管理業務に支障がないことが前提です。

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

【認められる兼務】次の場合のみ兼務が可能です。

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

■兼務不可の例■

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

(6) 運営基準のあらまし

1 サービス開始の前に

利用申込者に対するサービス提供内容及び手続の説明及び同意

〈居宅条例 第8条〉

- ・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。

サービス提供拒否の禁止 〈居宅条例 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。

サービス提供困難時の対応 〈居宅条例 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への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

2 サービス開始に当たって

心身の状況等の把握 〈居宅条例 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。

居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

〈居宅条例 第16条〉

- 居宅介護支援事業者が居宅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。

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

4 サービス提供後

利用料等の受領
〈居宅条例 第20条〉

- ・訪問介護についての利用者負担として、利用料の1割又は2割（給付制限対象者は3割・償還払い対象者は10割）の支払いを受けなければなりません。
- ※平成30年8月からは3割が追加されます。
- ・訪問介護サービスの提供に要した費用（その他の費用を含む）について、利用者から支払いを受けたものについては、その都度それぞれ個別の費用に区分した上で、領収証を交付しなければなりません。〈法第41条第8項・同法施行規則第65条〉
- ※法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

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

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

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

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

■領収証について■

- ◇領収証には、利用者負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。
- その他費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収証及び請求書には、サービスを提供した日や利用回数、利用者負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるように記載してください。
- ※特に、通院等乗降介助や公共交通機関を利用しての外出介助の場合は、介護保険利用者負担分と介護保険外費用（タクシー代などの運賃等）の金額は、明確に区分し、明細がわかる領収証を作成してください。
- ※医療費控除の対象となる利用者の領収証には、医療費控除の対象額及び居宅介護支援事業所の名称を記載する必要があります。

*領収証の様式例：

- 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成28年10月3日 事務連絡 厚生労働省老健局振興課）を参照のこと。

◆介護保険外サービス実施についての留意事項◆

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

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

5 サービス提供時の注意点

指定訪問介護の基本取扱方針 〈居宅条例 第22条〉

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

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

◇サービスの質の評価・改善◇

- ◆訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組みが重要です。次のような取り組み方法を参考に実践すること。
 - ① 利用者・家族への満足度アンケート（郵送や聞き取り）の実施、結果を集計する取組み（法人又は事業所単位）
 - ② 管理者が利用者宅への訪問時等に、事業所又は担当訪問介護員等について聞き取ったもの（苦情や意見・要望など）を集計する取組み

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

別居親族に対するサービス提供の制限 〈居宅条例 第26条〉

- ・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親等内の血族及び親族）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。

緊急時等の対応 〈居宅条例 第28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

勤務体制の確保等 〈居宅条例 第32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。

秘密保持等 〈居宅条例 第35条〉

- 指定訪問介護事業所の従業者（従業者であった者を含む。）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはなりません。
※秘密を保持すべき旨を就業規則や雇用契約書に定めるなど明確に規定してください。
- 指定訪問介護事業者は、過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければなりません。
※「必要な措置」として、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。

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

苦情処理 〈居宅条例 第38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。

事故発生時の対応 〈居宅条例 第40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ることが重要です。

※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、市町村等への連絡を的確かつ迅速に行うなどの必要な措置を講じる。
- ・事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。（5年間保存が必要）
- ・訪問介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行う。

<事故になるのを未然に防ぐための対応>

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

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

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

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

（具体的な想定事項）

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

記録の整備 <居宅条例 第42条>

- ・指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければ

なりません。

- 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

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

◇記録・保存が必要な記録◇

- ①訪問介護計画
 - 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
- ③ 護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録

管理者の責務について

～管理者の責務～

(居宅条例 第29条)

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

管理者の役割（業務）

法令遵守

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

事業所運営

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

介護保険サービス管理

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

人事労務管理

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

基本理念

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

提出書類

- ・変更届、申請等各種提出物の管理

出納管理

- ・利用料等現金受領等に関する会計管理
- ・各種支払い管理

サービスの質の向上

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

リスクマネジメント

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

高齢者の虐待防止

- ・高齢者虐待防止法に基づく介護事業所としての対応、管理、研修

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

サービス提供責任者の資格要件

- ①介護福祉士
- 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1級課程修了者
- ⑤介護職員初任者研修課程修了者又は訪問介護員2級課程修了者。ただし、3年以上介護等の業務に従事した者。（「訪問介護員等の具体的範囲等について」を参照）
- ⑥岡山県において、訪問介護員1級課程修了者とみなす資格を有する者
 - ・保健師、看護師、准看護師
 - ・家庭奉仕員講習会修了者、家庭奉仕員採用時研修修了者

【平成30年度改正】

- ⑤については、任用要件から廃止する。
 - ・ただし、現に従事している者については1年間の経過措置を設ける。（平成31年4月1日からは従事できない）
 - ・介護報酬の減算については、平成30年度は現に従事している者に限定し、平成31年度以降は廃止する。
- ⑦障害者総合支援法に基づくサービス提供責任者（共生型訪問介護の提供に当たる者に限る。）

サービス提供責任者の配置基準

- (1) 利用者40人につき1人
- (2) 以下の要件を全て満たす場合には、利用者50人につき1人
 - ①常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
 - ②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
 - ・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、サービス提供責任者である者が当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者。
 - ③サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合
 - ・「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合」とは、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの。

訪問介護員等の具体的範囲等について

岡山県保健福祉部長寿社会課

岡山県における「訪問介護員等の具体的範囲」及び「2級課程修了者であるサービス提供責任者を配置する指定（介護予防）訪問介護事業所の減算」の取扱いについては、平成24年3月28日付け老振発第0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成24年3月13日付け厚生労働省告示第95号「厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等」・二に基づき、次のとおりとします。

	訪問介護員等の具体的範囲					サービス提供責任者体制の減算適用	
	資格・要件等	証明書等	研修等実施者 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	相当級		
					H25. 3. 31まで		H25. 4. 1から
1	介護福祉士	介護福祉士 登録証	・厚生労働省		—	—	なし
2	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
3	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	—	—	なし
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成19年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	—	介護職員初任者研修修了者	なし
5	訪問介護員養成研修課程修了者（1級、2級）	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～ 平成24年度 (平成24年度に指定を受けた研修を含む)	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり

6	ホームヘルパー養成研修修了者（1級、2級） （平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証書	・ 都道府県 ・ 指定都市 ・ 都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度 （平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
7	家庭奉仕員講習会修了者 （昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」）	修了証書	・ 都道府県 ・ 指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
8	家庭奉仕員採用時研修修了者（昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」）	修了証書等	・ 市町村 ・ 都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級	介護職員初任者研修修了者	なし
9	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・ 県内市町村	～昭和57年	2級	介護職員初任者研修修了者	あり
10	居宅介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・ 都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	—	—	あり
11	居宅介護従事者養成研修修了者 （1級、2級）	修了証明書	・ 都道府県 ・ 指定都市及び中核市 ・ 都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成24年度 （平成24年度に指定を受けた研修を含む）	該当する各研修課程	介護職員初任者研修修了者	2級研修課程修了者の場合は、あり
12	保健師	免許状	・ 厚生労働省		1級	介護職員初任者研修修了者	なし
13	看護師	免許状	・ 厚生労働省		1級		
14	准看護師	免許状	・ 都道府県		1級		

※訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等をもって替えることができます。

サービス提供責任者の責務について

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

～サービス提供責任者の責務～ (居宅条例 第29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 (居宅条例) ※ 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。

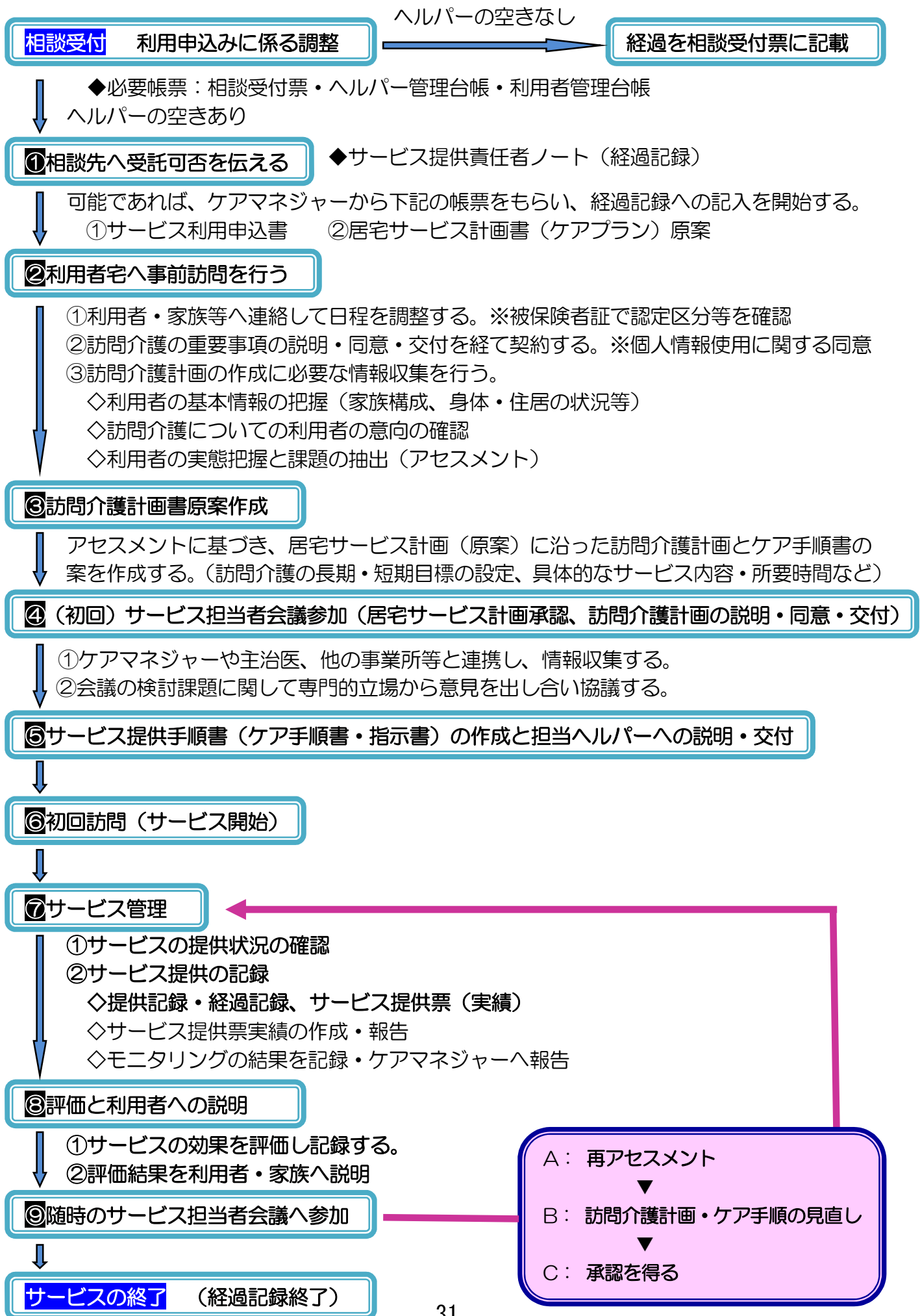
(管理者及びサービス提供責任者の責務)

- 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責務」（居宅条例 第29条）に関するチェックリスト

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

◆ サービス提供の流れ ～相談受付からサービス終了まで～ ◆



～指定訪問介護の利用の申込みに係る調整について～

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

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

(提供拒否の禁止)

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

(サービス提供困難時の対応)

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

◇申込みの調整業務の流れ◇

※必要な帳票類を整備しておく。

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

(1) 相談を受け付ける (①相談受付票)

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

(2) ヘルパーを確保する (②ヘルパー管理台帳・利用者管理台帳)

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

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

- ・ ケアマネジャーへ受託の可否を伝える。
→受託が可能な場合は、訪問介護事業所への利用者連絡票及びケアプランの提出を依頼する。
※受託が不可の場合は、その理由を依頼者に説明するとともに必ず記録しておくこと。

(4) 利用者ごとの経過記録 (④サービス提供責任者ノート)

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

(5) 利用申込者のサービスの選択に資する行為を実施し記録に残す

事前訪問 (利用者宅への訪問・アセスメント・ケア方法の確認)

①日程調整

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

②訪問介護の説明・同意、契約の締結

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

③情報収集・アセスメント

フェイスシート (基本情報)、アセスメントシートの作成

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

居宅条例

(内容及び手続の説明及び同意)

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

(受給資格等の確認)

第11条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。

(指定訪問介護の具体的取扱方針)

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

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

(秘密保持等)

第35条

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

～介護過程の展開～

◇介護課程

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

～解釈通知～

訪問介護計画の作成

- [1] 岡山市基準条例第24条第1項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。
- [2] 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画（法第8条第24項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。
- [3] 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- [4] 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。
- [5] サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

1. ～ 訪問介護計画書の意味 ～

(1) サービス内容、提供手順、提供方法の確定

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

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

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

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

(2) 身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分の決定

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

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

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

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

(3) ケアマネジャー、ヘルパーとの連携の「要」

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

この連携の「要」となるのが訪問介護計画書です。

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

2. ～ 訪問介護計画の作成手順 ～

(1) 利用者情報の把握（アセスメント）

①居宅サービス計画に沿った訪問介護計画の作成

- ・ 居宅サービス計画書（1）、（2）、週間サービス計画表の理解

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

②アセスメント（利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握）

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

そのため、サービス提供責任者が行うアセスメントは非常に重要です。

◆アセスメントの基本

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

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

(2) 課題（ニーズ）の特定

「ニーズ」→専門職が客観的な基準に照らして、判断した援助の必要性

「利用者の要求」→利用者が自覚し、意識して求める要求

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

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

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

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

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

◆自立を支援する計画を作るのに必要な視点

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

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

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

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

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

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

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

③ 訪問介護計画書の作成

以下は、訪問介護計画書に必要最小限盛り込むべき項目です。

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

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

① 計画書の作成者の氏名、作成年月日

いつ、誰が作成したのか明確にする必要があります。

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

② 本人及び家族の希望

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

利用者が主人公となって、自分で自分の介護を決めていく視点が重要です。

③ 援助目標

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

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

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

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

⑤ サービス内容と所要時間(標準的な時間)

◆サービス内容

サービス区分に応じたサービス内容を具体的に記載します。

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

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

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

◆所要時間

どのようなサービスをどれだけの時間で行うのかを明確にすることが必要です。

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

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

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

⑥ 留意事項

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

⑦ 週間予定表

いつ、どんな内容のサービス提供が行われるか一目でわかるよう記載します。

⑧ サービス提供に関する評価

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

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

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

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

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

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

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

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

⑨ 利用者、家族への説明と同意

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

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

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。

介護記録【サービス提供記録】について

介護記録の役割

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

- ・サービス提供の記録は、単にあらかじめ用意した分類項目にチェックするだけの記録のみでは不相当です。下記の趣旨を念頭に置き、提供した具体的なサービスの内容を記録してください。
- ◇「利用者に対するサービスの質の向上に繋がる」
 - ・提供しているサービスが、利用者の課題解決につながっているか、自立支援のために真に必要なサービスであるかどうか等を、訪問介護計画を作成するサービス提供責任者が把握できるような記録とすることにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がります。
- ◇「サービス内容や介護報酬請求が適正であることを証明する重要資料である」
 - ・事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを利用者や保険者・指定権者に対し証明する責任があります。このための書類として提供した具体的なサービス内容の記録が重要となります。
 - なお、虚偽の記録による不正請求は、行政処分の対象です。

◇認知症である利用者へのサービス提供の記録◇

- ◇ 認知症である利用者へサービス提供するなかで、そのときどきの会話（言葉）、態度、表情、行動などを記録しておくことで、認知症である利用者への理解を深めることができます。
- 認知症は、その程度の把握が難しく、「観察」「行動過程の把握」「背景」「ADL 状況」「感覚機能」「性格・習慣・生活歴（結婚、職歴、家族、教育、時代背景等）」「生活環境」等、あらゆる方面から関わりの糸口を見つけることが重要です。
- どういう環境のもとでそうした行動や言動があったのか、それに対する介護者の対応（援助内容、方法等）はどうだったか、その結果はどうかということ进行分析し、具体的な援助方法の手掛かりを見いだすためにも記録が大切な役割を果たすといえます。
- 短期記憶障害がある場合などに、その経過や利用者の自覚の有無などを記録しておくことで、認知症の程度や進行状態の把握に繋げていくことができます。

(サービスの提供の記録)

- 第19条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、**提供した具体的なサービスの内容等を記録する**とともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

～解釈通知～

サービスの提供の記録

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

◆記録についてのチェックリスト◆

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

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⇒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(困難な)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

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

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

- ◆訪問介護事業者は、月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員について、日々の勤務時間、職務の内容を明らかにすること。
- ◆訪問介護の人員基準（管理者・サービス提供責任者・訪問介護員）を遵守すること。
- ◆サービス提供の記録は、サービス提供ごとに、訪問日、訪問時間、担当者名、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録すること。

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

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

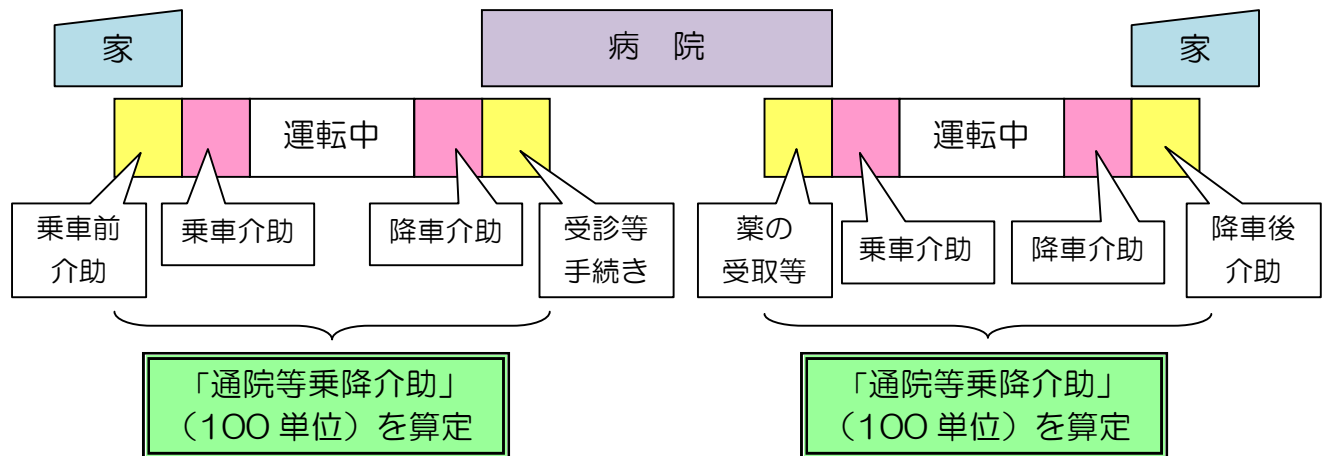
◆留意事項

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

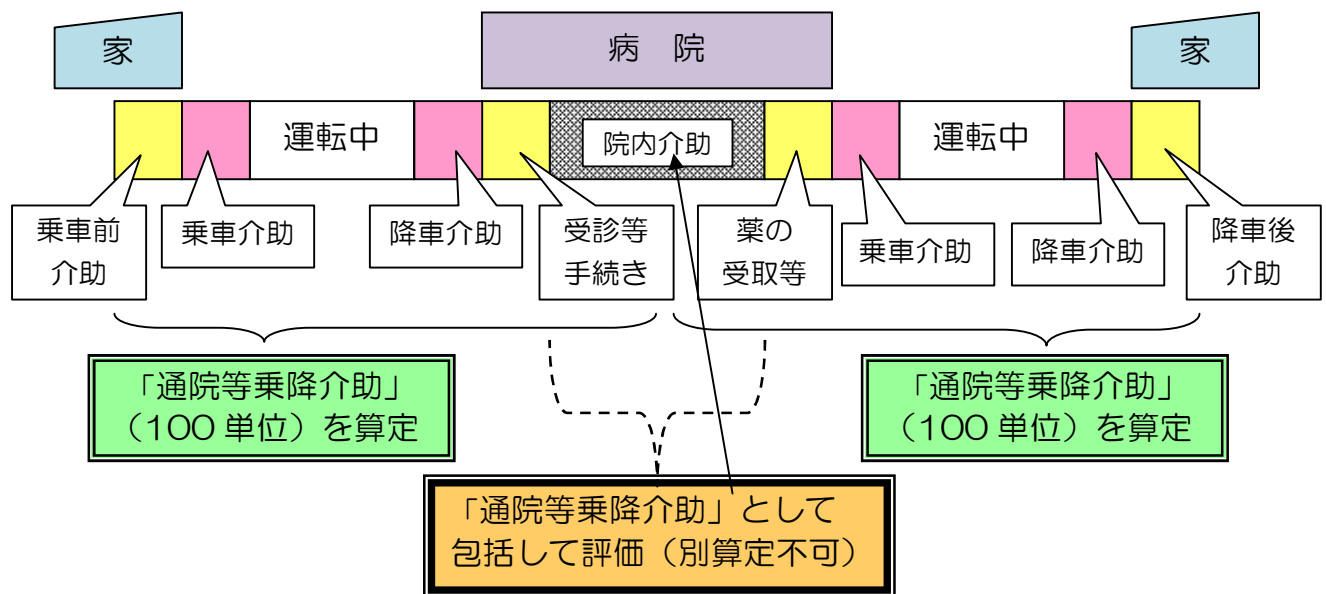
「通院等乗降介助」及び「身体介護中心型」の適用関係

◆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

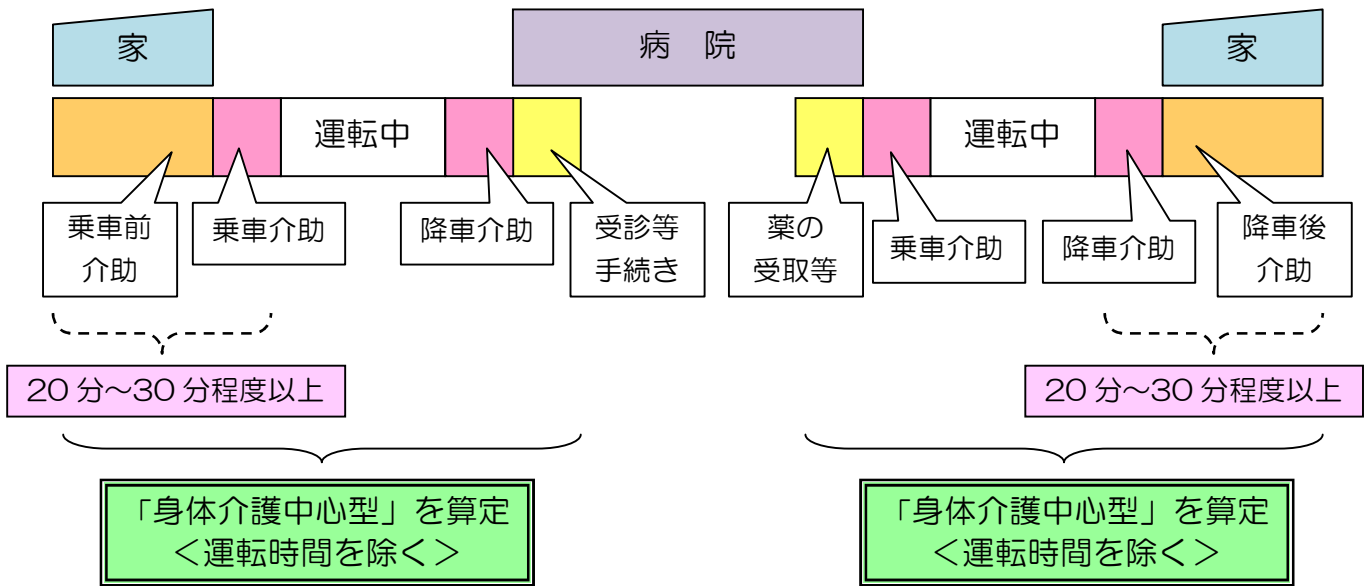


(1)' 利用者が「要介護1～5」(院内介助の必要あり)の場合

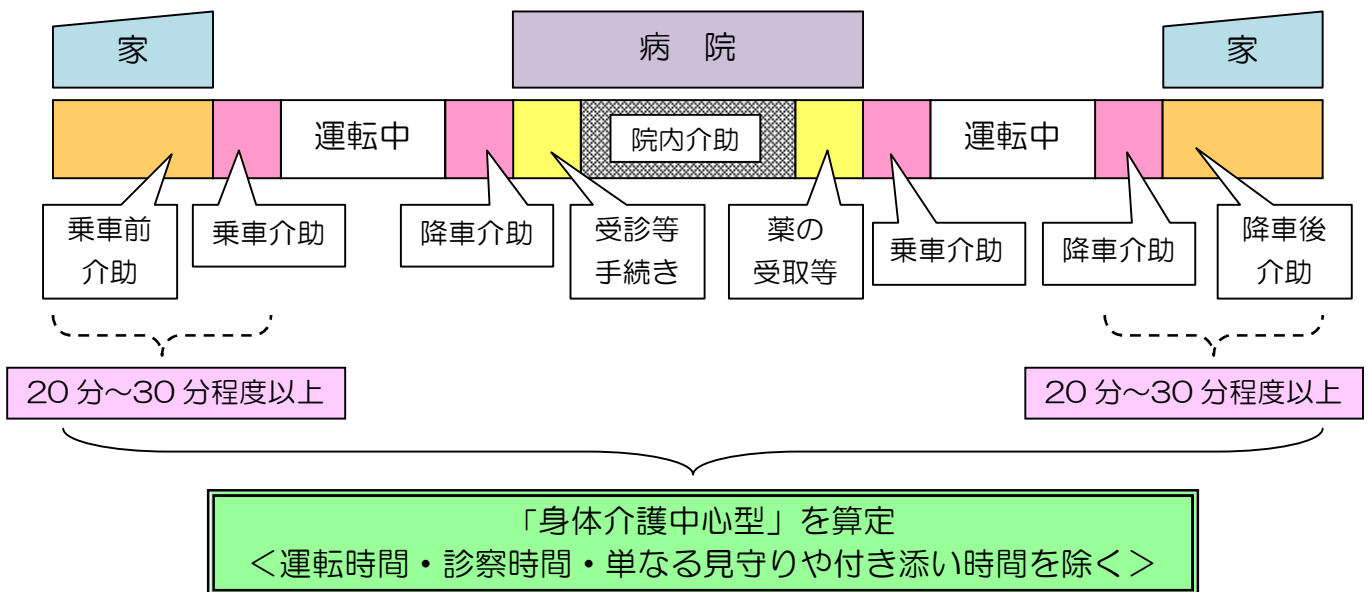


- ◆「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護(更衣介助・排泄介助・移乗介助等)をいいます。
- ◆院内の移動等の介助は、基本的には医療機関のスタッフにより対応されるべきものですが、状況により算定対象(内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない)となる場合があります。ただし、「通院等乗降介助」は、通院先での受診等の手続き、移動等の介助を包括評価しているため、院内介助だけを区分して、身体介護として算定することはできません。

(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

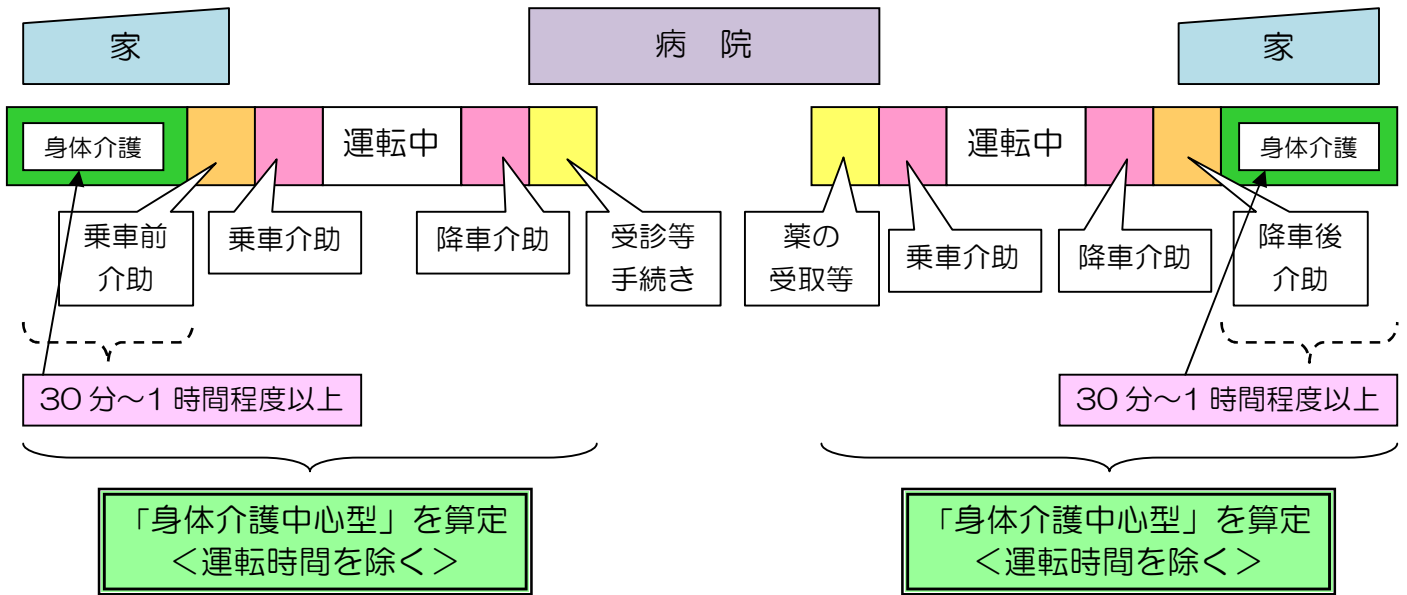


算定要件

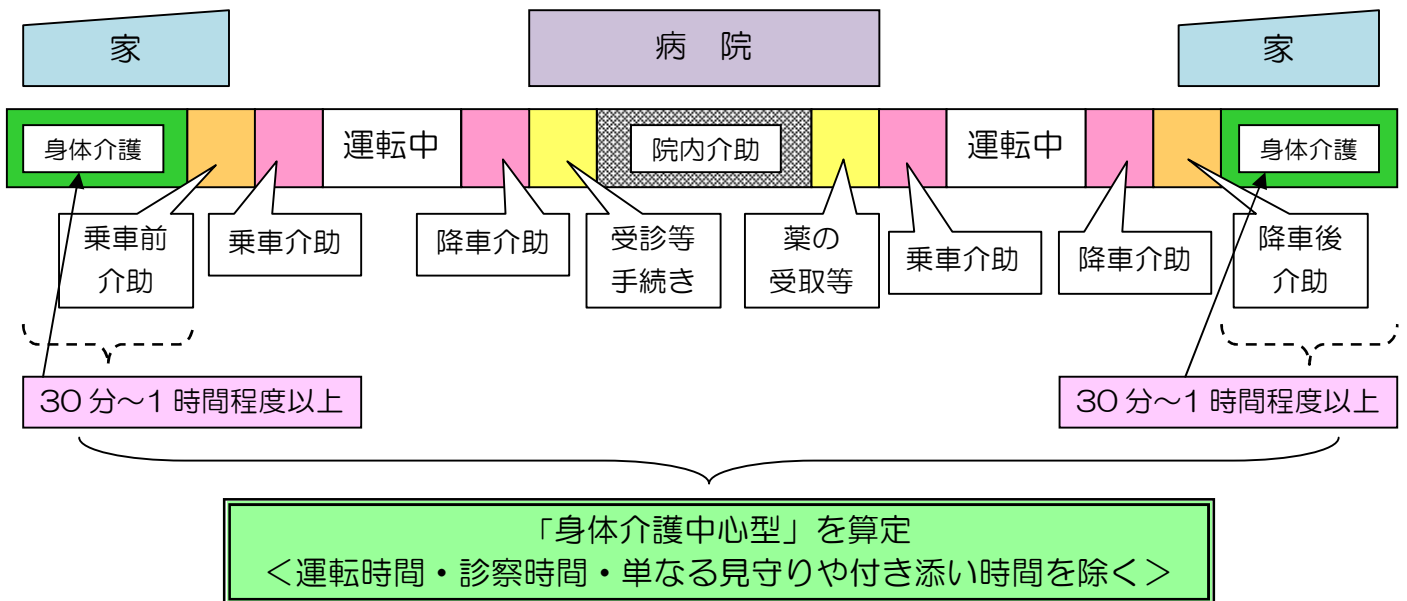
- ①「要介護4又は5」の利用者であること。
- ②通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して、相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う必要があること。

◆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。

(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。

(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。

(遠距離の通院・外出介助に対するサービス提供拒否)

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

答) 居宅サービス運営基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、

②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合、

③その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合、とされている(居宅サービス運営基準解釈通知第3-3(2))。

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

(乗合形式による通院・外出介助)

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

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

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

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

(受診中の待ち時間)

問) 通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱いについて

答) 通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。
院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。
なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地(病院等)に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

(通院等乗降介助)

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

答) 通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。
ただし、例えば、重度の要介護者であって、
①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や
②エレベーターの無い建物の2階以上の居室から外出させる場合など、
利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。
また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

(通院等乗降介助)

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

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

(通院等乗降介助)

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

答) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

(通院等乗降介助)

問) 「要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間(20分から30分程度以上)を要しかつ手間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。」にいう「前後の所要時間」について。

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

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

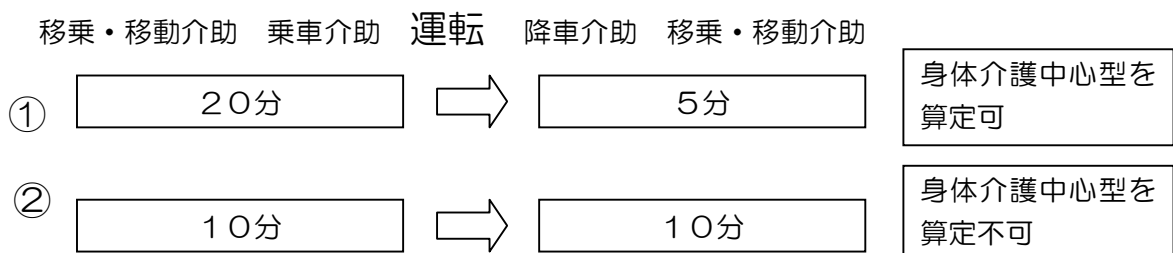
(例)

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

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

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

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





事 務 連 絡
平成14年7月25日

各指定訪問介護事業者 殿

岡山県保健福祉部
長寿社会対策課事業者指導班

訪問介護の営業時間について

このことについて、次のとおり取り扱いますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば各地方振興局へ変更届を提出願います。

記

指定申請時の付表には、営業時間を記載するようになっており、その時間が、いきいきネット等に表示されています。

しかし、訪問介護については、営業時間に次のような2通りの考え方があり、事業所によって表記に違いがあります。

A 事業所の開いている時間

B ヘルパーが対応できる時間

そこで、次の考え方により表記の統一を図りますので、運営規程をご確認いただき、必要があれば変更届を提出願います。

- 1 営業時間は、事業所の開いている時間（相談できる時間）を表記することとする。
- 2 事業所の開いている時間とは、転送電話等で連絡がとれる時間ではなく、事務所を訪れても職員が対応できる時間とする。
- 3 ヘルパーの対応可能日及び対応可能時間を表記したい場合は、備考欄に行うこと。
- 4 変更届に必要な書類
 - (1) 変更届
 - (2) 付表
 - (3) 運営規程

1 研修について

×：不適切事例

- ×研修計画が個別具体的ではない。
- ×研修計画の内容が不十分。（目標、内容、研修期間、実施時期等が欠けている）
- ×研修ではなく事例検討など会議の内容になっている。

（ポイント）

- ・当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、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、訪問介護員等又はサービス提供責任者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。

2 会議について

- ×記録の記載内容が不十分。（開催日時、主宰者氏名、参加者氏名、会議の内容等）
- ×サービス提供責任者が主宰していない。
- ×グループ別のつもりで、一人ずつ個別に行っている。
- ×登録訪問介護員等が会議に参加していない。

（ポイント）

- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に（概ね1月に1回以上）開催すること。
- ・サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。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。

3 指示及び報告について

- ×サービス提供ごとに指示をしていない。（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を除く。）

（ポイント）

- ・指定訪問介護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の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ること。

4 訪問介護員等要件について

×毎月または毎年、訪問介護員等の要件を満たしているか確認を行っていない。また、記録していない。

(ポイント)

- ・訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。
- ・前3月の実績により届出を行った事業所については、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き、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。また、その割合については、毎月ごとに記録すること。

5 サービス提供責任者の配置について

×サービス提供責任者の要件を満たしているか確認を行っていない。また、記録していない。

(ポイント)

- ・当該指定訪問介護事業所の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若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧1級課程修了者であること。
- ・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。

(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) 4)

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、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断(常時使用する者に労働者に該当しない者に対する健康診断の項目についても労働安全衛生法と同様とする)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としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。)

報酬告示

注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
- (4) 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の100分の 5に相当する単位数

※ 別に厚生労働大臣が定める基準の内容は次のとおり。

訪問介護費における特定事業所加算の基準

イ 特定事業所加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも該当すること。

- (1) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ指定訪問介護事業所に登録し、当該事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、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こと。
- (2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
 - (一) 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
 - (二) 指定訪問介護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の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ること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 指定居宅サービス基準第29条第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。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに旧介護職員基礎研修課程及び旧1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。

(6) 当該指定訪問介護事業所の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若しくは旧介護職員基礎研修課程修了者若しくは旧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第五条第2項の規定により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。

(7) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第5条の二に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）附則第20条第1項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。

□ 特定事業所加算(Ⅱ) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ) イの(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ニ 特定事業所加算(Ⅳ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(2)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、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こと。

(3) 指定居宅サービス等基準第五条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。

(4) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者、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である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が100分の60以上であること。

留意事項通知

(17) 特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成24年厚生労働省告示第96号。以下「96号告示」という。）第3号イ(1)の「訪問介護員等ごとに研修計画の作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、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、訪問介護員等又はサービス提供責任者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。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)イの「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。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。なお、「定期的」とは、概ね1月に1回以上開催されている必要がある。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)ロの「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・利用者のADLや意欲
- ・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当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、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ものとする。

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ないものとする。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の引き継ぎを行う等、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サービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)ロの「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)ロの訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書（電磁的記録を含む。）にて記録を保存しなければならない。

二 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、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、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、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ものとする。

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、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、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

なお、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とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により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とされる員数配置することで

基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号二(3)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者の数（サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。）を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の要介護4及び要介護5である者又は同号二(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、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、利用実人員又は訪問回数をを用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、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）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

④ 割合の計算方法

②イの職員の割合及び③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、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き、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。

緊急時訪問介護加算

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>

前回、緊急時訪問介護加算を算定したケースについては、訪問介護計画の修正が必要ですので、居宅サービス計画の変更を行ってください。

初回加算

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

- 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。
- 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◆

- 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。
- 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。
- 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。

生活機能向上連携加算（平成30年4月制度改正）

- 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画が作成されていない。
- 連携する理学療法士等が訪問看護ステーションや通所介護事業所の従業者である。
- 訪問介護計画に、日常生活アセスメントの結果や達成目標が記載されていない。
- 3月後、評価や訪問介護計画の見直しを行うことなく、加算を継続して算定している。

①生活機能向上連携加算(I) 100 単位/月（新設）

②生活機能向上連携加算(II) 200 単位/月

①の要件

- ・訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。②も同様。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」）からの助言（アセスメント・カンファレンス）を受けられる体制を構築する。
- ・当該助言を受けた上で、サービス提供責任者が生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）し、当該訪問介護計画に基づくサービス提供をしていること。
- ・当該医師等は、リハビリテーション等のサービス提供の場において、又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握した上で、助言を行うこと。
- ・以上のことを定期的に行うこと。
- ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月に算定できる。

②の要件

- ・訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下「医師等」）が、リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成（変更）した場合に算定する。
 - ・当該医師等と連携して訪問介護計画に基づくサービスを提供していること。
 - ・当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月以降3か月間算定できる。
- ただし、①を算定している場合は、算定しない。

集合住宅におけるサービス提供<参考> 集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しイメージ図（訪問介護の場合）

