

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。

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～ (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。

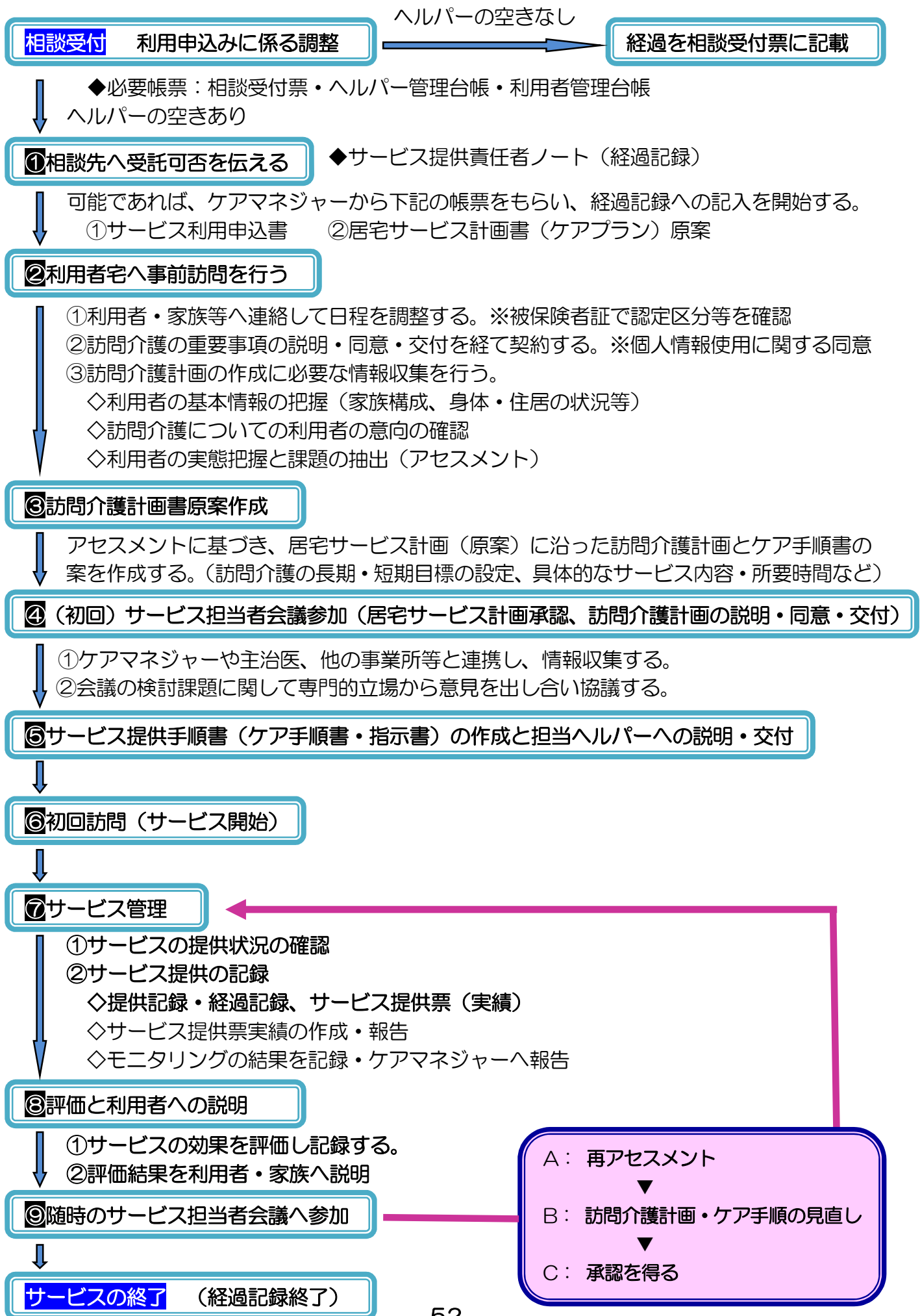
(管理者及びサービス提供責任者の責務)

- 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7条第18項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に沿って作成されなければならないこととしたものである。
- [3] 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。
- [4] 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。
- [5] サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。

1. ～ 訪問介護計画書の意味 ～

(1) サービス内容、提供手順、提供方法の確定

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

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

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

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

(2) 身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分の決定

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

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

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

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

(3) ケアマネジャー、ヘルパーとの連携の「要」

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

この連携の「要」となるのが訪問介護計画書です。

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

2. ～ 訪問介護計画の作成手順 ～

(1) 利用者情報の把握（アセスメント）

①居宅サービス計画に沿った訪問介護計画の作成

- ・ 居宅サービス計画書（1）、（2）、週間サービス計画表の理解

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

②アセスメント（利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握）

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

そのため、サービス提供責任者が行うアセスメントは非常に重要です。

◆アセスメントの基本

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

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

(2) 課題（ニーズ）の特定

「ニーズ」→専門職が客観的な基準に照らして、判断した援助の必要性

「利用者の要求」→利用者が自覚し、意識して求める要求

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

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

「利用者の要求」と「ニーズ」を区別するという事は、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がっ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。




通院等乗降介助




総合的な提供の必要性




不適切な事例への対応



トラブルを起こさないために



利用者不在時のサービス提供



訪問介護にあたらぬサービス

通院等乗降介助の利用目的について		平成20年5月2日 岡介第86号 より
○想定される	×	想定されない
<ul style="list-style-type: none"> ☞ 「日常生活上・社会生活上必要な行為＝社会通念上（世間一般的に・一般常識として）、在宅生活を送る上で、必要不可欠な（日常的に行っている・行わなければならない）行為 <p><i>前提：親族等に代行する者がおらず、他の手段・手法や利用できる制度がなく、本人が直接出向く必要があること。</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ☞ 通院・選挙・官公署など公共機関における日常生活に必要な申請や届出 ☞ 利用を前提とした介護保険の通所・入所施設の見学・預金の引き下ろし 		<ul style="list-style-type: none"> ☞ 必要不可欠でない、自己都合による行為（利用者の趣味趣向に関わる行為等） ☞ 他の方法での対応ができるもの・想定されるもの <ul style="list-style-type: none"> ☞ 仕事・趣味や趣向のための利用（習い事、ドライブ、旅行等） ☞ 理美容・冠婚葬祭・入退院・転院などのための移送 ☞ 一般的には「居宅からの外出」と考えられない行為（外出先から外出先への移動など） ☞ はり・きゅう及びマッサージ、整骨院への通院 ※主治医等により必要性が認められる場合は○ ☞ 買物 <ul style="list-style-type: none"> ※補装具・補聴器・眼鏡などの本人との調整が必要な場合など、例外に認められる場合もある。

利用のためのチェックポイント ～岡山市の判断目安～

- ☑利用者の身体の状況により、車両への乗降時に介助が必要である
※認定調査票、主治医意見書、主治医からの聞き取りなどに基づくアセスメント結果により判断
- ☑本人が、目的地（外出先）に行く必要がある
☆社会通念上、家族等が代行できる場合は×
- ☑本人の趣味趣向のための外出でない
- ☑家族・親族による介助や地域における支え合い、外出介助ボランティアなど、「通院等乗降車介助」以外の他の方法による外出介助の可能性がない
☆他のサービスの利用の可否が十分検討されているか、どうか
- ☑単に社会参加を目的とした外出でない
- ☑訪問介護の一類型であることから、社会通念上の「外出」の概念と一致する
☆「在宅→目的地（外出先）→在宅」の一連の流れにおける移動が対象であり、「病院→病院」などのような「目的地（外出先）→目的地（外出先）」は×

岡山市の考え方

適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に明確に記載すべきこと（国の通知より）

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

☆認定調査票の歩行、移乗、移動、立ち上がりなどの各項目、主治医意見書、主治医からの医学的な判断の聞き取りなどを参考にして、判断する

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

☆利用希望者の心身の状態や置かれている状況・環境などを踏まえた、その方の解決すべき課題に対して、総合的かつ自立支援からの観点による最適な援助（介護保険だけでなく、家族・親族による介助やさまざまな制度・地域資源を利用した援助など）が行われることのひとつとして、「通院等乗降車介助」が位置づけられている必要がある

☞適切な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」は不適正な給付として返還を求め得るものである。（国の事務連絡）

☞岡山市でも、実地指導や監査、ケアプランチェック、市民からの相談・苦情・通報などにより、「岡山市の考え方」に基づいておらず、きちんとしたアセスメントが行われないうまま、サービス提供・算定が行われていたことが判明した場合には、不適正な給付として、返還を求めらるることもありうる。

介護等の総合的な提供 〈居宅条例 第31条・予防条例 旧第28条〉

◇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。

①特定のサービス行為のみを専ら行うこと

例) 身体介護・生活援助のうち特定のサービス行為に偏る
通院等乗降介助に限定される

②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ること

◇サービス提供の実績に限らず、事業運営の方針、広告、従業員の勤務体制、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。

サービスの内容が特定のサービス行為に偏っているか、どうか

「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について
平成15年3月19日 老振発第0319002号 より

○介護保険法第23条

「通院等のための乗車又は降車の介助」の提供状況等について情報収集を常時行うよう配慮する

- ・必要に応じて文書の提出を求める
- ・事業者の職員に質問若しくは照会する など

○基準省令第4条及び第29条の2（居宅条例第31条）

- ・特定のサービス行為に偏っていないか
- ・サービス担当者会議に参加しているかどうか
- ・他のサービス事業者と十分に連携しているか など

について十分に確認し、必要に応じて指導を行う

「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について」
の一部改正等について（抄）平成13年3月21日 老振発第17号 より

岡山市が請求状況、訪問介護計画や指定訪問介護の提供記録の点検

⇒サービス実績を確認・判断

特定の行為に偏っている指定訪問介護事業者の取扱い

○居宅条例 第31条

「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について」の一部改正等について（抄）
平成13年3月21日 老振発第17号 より

特定のサービス行為に偏っている

改善指導

速やかに改善が図られない

厳正な対処

事業の廃止指導や指定の取り消し

保険給付として不適切な事例への対応について

○居宅条例 第9条

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて
平成12年11月16日 老振第76号 より

1

担当訪問介護員が
求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する

判断がつかない

- ・保険給付の範囲として適切か？
- ・生活援助中心型の訪問介護の対象となるか？

保険者に確認

2

利用者が
保険給付の範囲外のサービス利用を希望する

利用者の理解が得られない

居宅介護支援事業者又は市町村に連絡

サービス提供責任者が対応

それでもなお、不適切なサービス提供を求められた

軽度生活援助事業、生活支援サービス、住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言

3

求められた内容のサービス提供を行わなくても、居宅条例第9条には抵触しない
※契約により、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担で対応することは可能

トラブルに発展しそうな問題

利用者から

- 加算等を算定することになり、利用者の自己負担額が変更となる場合の説明がない
- 訪問介護員の態度がよくない
例) 動作の音がうるさい・他の利用者の話をする
- 請求書や領収書の記載内容がわかりにくい
- 利用者が知られたくないことを引き継ぎ先の事業所に伝える
- 2人の身体介護により、利用料が2倍になる場合の説明がない
- 自立支援のための見守りの援助の内容を、動きたくないのに強要される
- サービス提供の記録が交付されていない
- サービス提供の内容に漏れがある
- 事業所の都合によるサービス提供時間や訪問介護員の変更が多い

市民から

- 利用者宅訪問の際に、路上や他人の土地に駐車する

従業者から

- 雇用契約の内容があいまい
- 労働環境が悪い
- 人員基準が守られていない
- 医療行為でないことについての説明がない

ケアマネジャーから

- 居宅サービス計画への位置づけ方について、指示する
例) 通院等乗降介助ではなく、身体介護を算定できるように・自立支援のための見守りの援助でないと、サービス提供拒否

作ってください。便利ですよ。

◇トラブルが起こった後の事業所の対応をめぐって、**市が相談や内部告発を受ける**事例が多々あります。適切な対応ができるよう各事業所で、**苦情や事故への対応マニュアル**を作成し、全職員に周知することを徹底してください。

☺その他あると便利なマニュアル

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 認知症への対応 | <input type="checkbox"/> 地震 |
| <input type="checkbox"/> プライバシーの保護 | <input type="checkbox"/> 浸水 |
| <input type="checkbox"/> 利用申し込みへの対応 | <input type="checkbox"/> 台風 |
| <input type="checkbox"/> 調理 | <input type="checkbox"/> 感染症 |
| <input type="checkbox"/> その他各サービス行為 | <input type="checkbox"/> 食中毒 |
| <input type="checkbox"/> 接遇 | <input type="checkbox"/> 衛生管理 |
| <input type="checkbox"/> 新規採用職員用 | <input type="checkbox"/> サービス提供責任者の業務 |
| <input type="checkbox"/> 火災 | <input type="checkbox"/> 管理者の業務 |

必要に応じて、事実確認等のため、問い合わせさせていただくことがあります。急な連絡になり、申し訳ありませんが、ご協力よろしくお願いいたします。

☺あると便利な様式

- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 支援経過表 | <input type="checkbox"/> 利用申込受付表 | <input type="checkbox"/> 生活援助算定確認シート |
| <input type="checkbox"/> 手順書 | <input type="checkbox"/> 初回訪問記録 | <input type="checkbox"/> 連絡ノート |



♠利用者不在時のサービス提供について♠

～居宅サービス単位数表に関する通則事項（居宅算定基準留意事項）より～

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



利用者不在時に行われたサービス提供に対する訪問介護の所定単位数は算定できない

✖訪問介護の所定単位数を算定できない例✖

- ・利用者が留守の間にサービス提供を済ませておく。
- ・利用者が不在だが、同居の家族はいる場合に、サービス提供を行う。
- ・サービス提供時間の途中で、利用者が外出した場合に、サービス提供を続ける。
- ・サービス提供を行いながら、利用者の帰りを待つ。
- ・訪問すると利用者が不在だった場合に、サービス提供の代わりに利用者の搜索をする。

✖訪問介護にはあたらないサービス✖ (例)

- | | | |
|---------|----------|------------|
| ・見守りのみ | ・入退院の送迎 | ・手間を要する調理 |
| ・話し相手のみ | ・車の洗車・清掃 | ・粗大ゴミの搬出 |
| ・リハビリ介助 | ・ペットの世話 | ・コインランドリー |
| ・マッサージ | ・草むしり | 使用（利用者宅に |
| ・医行為 | ・水やり | 洗濯機がある場合） |
| ・代読・代筆 | ・大掃除 | ・お金の振込 |
| ・安否確認 | ・模様替え | ・病院の診察室内の |
| ・理美容 | ・園芸 | 介助 |
| ・入退院の準備 | ・来客の応接 | ・散歩の同行（原則） |

介護報酬の算定にあたって

～介護報酬の算定について～

2 訪問介護費を算定できるサービス行為について

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

5 利用者在宅時における提供

- ・ 利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

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

6 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供

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

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

7 実際にサービス提供がされていること

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

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

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

8 請求する所要時間

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

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

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

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

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

12 訪問介護の所要時間

（標準的な時間）

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

18 初回加算

体制届不要

- 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算する。

- ①本加算は利用者が過去2月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されます。
- ②サービス提供責任者が訪問介護に同行した場合には、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ③サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で途中で現場を離れた場合であっても算定可能です。

◆留意事項◆

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

19 緊急時訪問介護加算

体制届不要

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

◆留意事項◆

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

20 生活機能向上連携加算

体制届不要

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

■介護予防訪問介護費について

1 定額制

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

ただし、介護予防訪問介護においては、通院等乗降介助は算定しないこととし、通院等乗降介助以外のサービスの範囲については、訪問介護と同じ扱いとされています。
- ◆ 月途中からのサービス開始、月途中でのサービス終了の場合であっても、原則として、それぞれ計画上に位置付けられた単位数を算定することとし、日割り計算は行いません。（例外については、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、月途中で、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の際には、介護予防サービス計画との関係を十分に考慮し、介護予防支援事業者と十分な連携を取ること。
- ◆ 変更に伴う支給区分の変更
 - ・ 利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供になることがあり得ますが、その場合であっても「月単位定額報酬」の性格上、月の途中での支給区分の変更は不要です。
 - ・ なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画を定める必要があります。

「生活援助中心型」の算定について

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

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

◆ポイント◆

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

「生活援助中心型」の単位を算定する場合 老企第36号第2の2（6）

- 「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として、「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

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

生活援助中心型サービスの提供にあたってのチェックポイント

①本人ができるかできないか

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

②必要であり最適なサービスか

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

③同居家族等ができるかできないか

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

④別居家族の家族介護は得られないか

- 別居家族の援助が得られないか確認したか。

⑤他の介護保険サービス、民間サービス等を活用できないか

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

⑥サービス担当者会議での検討

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

⑦サービス内容の決定

生活援助の算定の流れ

～必要性の検討～

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

～家族等の援助の確認～

- 家族や周囲の関係者の協力が得られないかを確認。

別居親族あり

同居家族あり

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

援助できない

同居家族が援助できない

同居家族が援助できる

援助できない理由

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

同居家族が障害・疾病

障害・疾病はないが、やむを得ない事情あり

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

具体的なサービス内容の検討

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

居宅サービス計画への位置づけ

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

サービス担当者会議での検討・決定

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

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

「訪問介護費」を算定できるサービス行為について

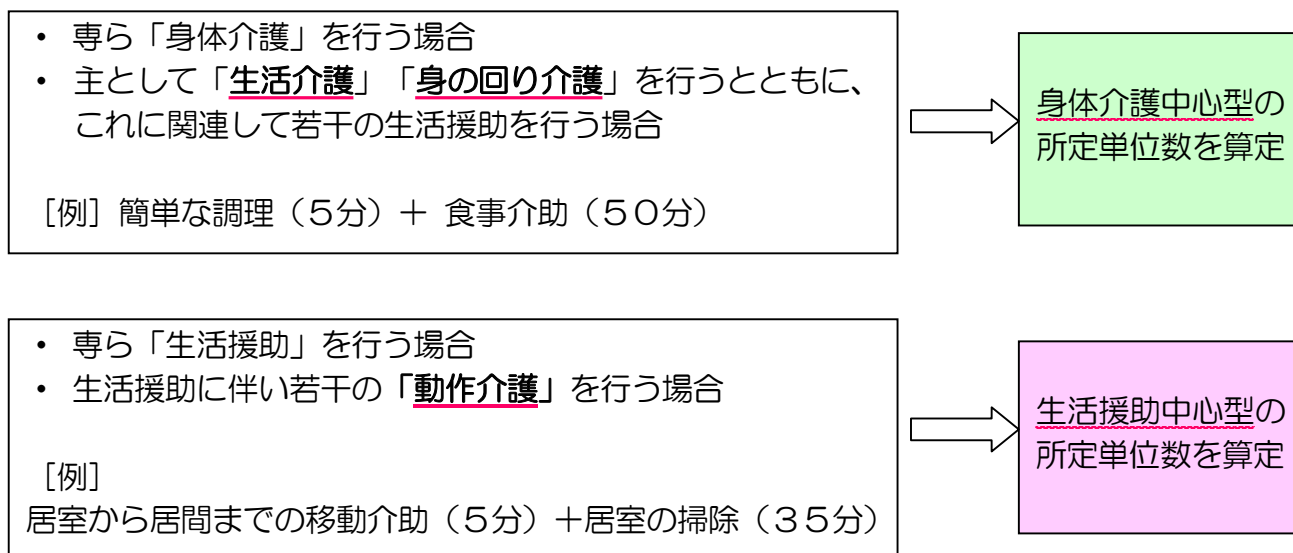
- ・介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。（老企第36号）原則、「老計第10号」に記載されている行為以外は算定できません。

【訪問介護の区分】

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

【身体介護及び生活援助の区分】

○ 以下の考え方を基本に、いずれかの型を確定する。



訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計第10号）

1 身体介護

身体介護とは、

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

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

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

◎1-0 サービス準備・記録等

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

・1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

・1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

・1-0-3 相談援助、情報収集・提供

・1-0-4 サービス提供後の記録等

◎1-1 排泄・食事介助

*1-1-1 排泄介助

・1-1-1-1 トイレ利用

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

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

・1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

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

・1-1-1-3 おむつ交換

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

*1-1-2 食事介助

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

*1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

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

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

◎1-2 清拭・入浴、身体整容

*1-2-1 清拭（全身清拭）

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

* 1-2-2 部分浴

• 1-2-2-1 手浴及び足浴

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

• 1-2-2-2 洗髪

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

* 1-2-3 全身浴

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

* 1-2-4 洗面等

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

* 1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

* 1-2-6 更衣介助

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

◎ 1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

* 1-3-1 体位変換

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

* 1-3-2 移乗・移動介助

• 1-3-2-1 移乗

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

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

• 1-3-2-2 移動

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

* 1-3-3 通院・外出介助

○声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○（場合により）院内の移動等の介助

◎ 1-4 起床及び就寝介助

* 1-4-1 起床・就寝介助

• 1-4-1-1 起床介助

○声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起き上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認

○（場合により）布団をたたみ押入に入れる

• 1-4-1-2 就寝介助

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

○（場合により）布団を敷く

◎ 1-5 服薬介助

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

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

○利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

○入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）

○ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）

○移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）

○車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助

○洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。

○痴呆性の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

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

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

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

◎2-0 サービス準備等

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

* 2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

* 2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

* 2-0-3 相談援助、情報収集・提供

* 2-0-4 サービスの提供後の記録等

◎2-1 掃除

- 居室内やトイレ、卓上等の清掃
- ゴミ出し
- 準備・後片づけ

◎2-2 洗濯

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

◎2-3 ベッドメイク

- 利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

◎2-4 衣類の整理・被服の補修

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

◎2-5 一般的な調理、配下膳

- 配膳、後片づけのみ
- 一般的な調理

◎2-6 買い物・薬の受け取り

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

◆留意事項◆

<1回の訪問において「身体介護」及び「生活援助」が混在する場合>

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

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

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

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

×：不適切事例

1 研修について

- ×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。

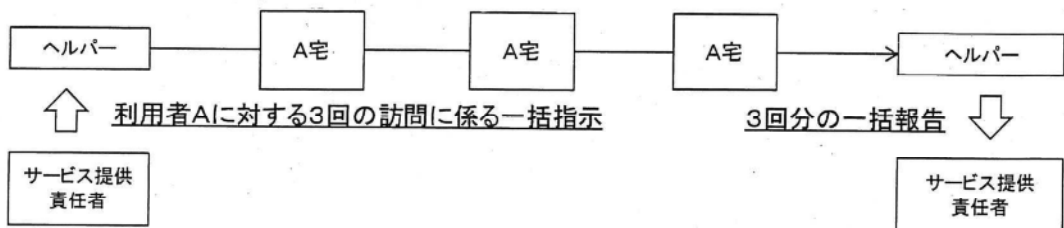
また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断(他の事業所が実施した健康診断を含む。)を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない(この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第21条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」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。)

(24.3.16 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) 13)

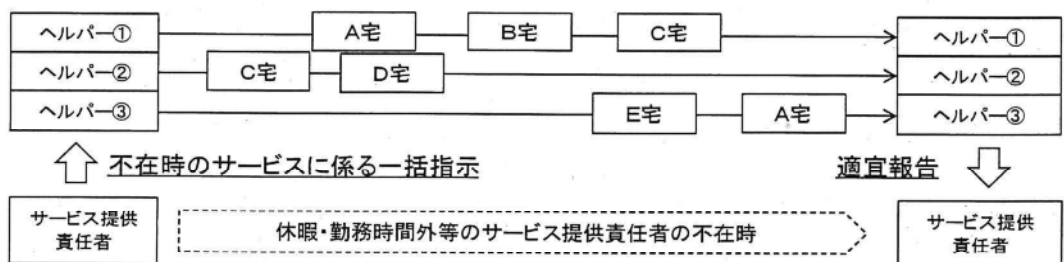
問) 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

答) サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

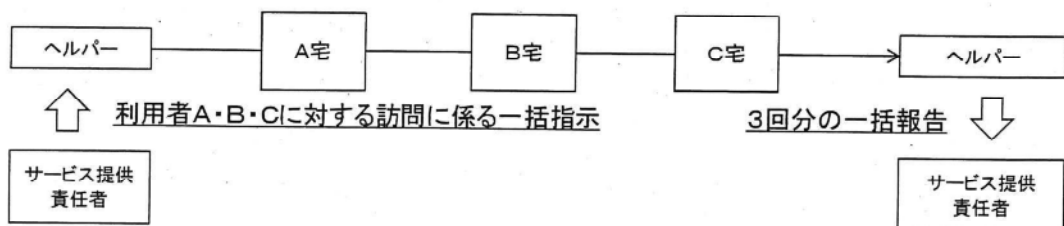
(図A) 1人の訪問介護等が同一の利用者に複数回訪問する場合



(図B) サービス提供責任者が不在である場合



(図C) 1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



(21.4.17 介護保険最新情報 vol.79 平成21年4月改定関係Q&A(vol.2) 12)

問) 特定事業所加算の人材要件のうち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あたっては、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めない。

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に開催すること。
 - (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に実施すること。
- (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。

個人情報保護について

昨今、個人情報の不適切な取扱いが原因となって、引き起こされた問題を見聞きする機会が増えてきました。介護保険事業者に対しても、居宅条例第35条だけでなく、個人情報保護法（平成17年4月施行）の遵守が求められていますが、未だに体制が整っていない事業所が多く見受けられます。責任者は、ガイドライン等を通して、個人情報保護法の内容を、自らが理解したうえで、雇入れ時や研修の機会等に、従業員へ周知してください。

「個人情報の保護に関する法律」の概要

1 利用目的の特定

- 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。

2 適正な取得、利用目的の通知

- 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。

3 正確性の確保

- 個人データを正確かつ最新の内容に保つこと。



4 安全管理・従業員等の監督

- 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置を講じ、従業員及び委託先を監督すること。

5 第三者への提供の制限

- 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。

6 本人からの請求への対応

- 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。

7 苦情の処理

- 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。

～「医療・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」に関するQ&A（事例集）より～

【総論】

＜ガイドラインの趣旨、対象範囲等＞

Q1-1 個人情報保護法では、個人情報取扱事業者としての様々な義務が課せられておりますが、どのようなことから取り組むべきですか。

A1-1 医療・介護関係事業者における個人情報の取扱いに関する各種取組に当たっては、事業者で取り扱っている個人情報はどのようなものがあるか明確にした上で、

- ① 法違反状態となることがあるか（利用目的の特定をしているか 等）
- ② 必要な対応が求められる可能性があることは何か（開示の求めがあった場合の手続きは決まっているか 等）
- ③ 問題が生じた際に、対応が求められるものは何か（個人情報の漏えいが生じた場合、院内の連絡体制は決まっているか 等）
- ④ 継続的に取り組むべきものは何か（従業者への教育、研修をどのように行っていくか 等）
- ⑤ 今後、必要な時期に改善していくべきものは何か（委託契約に個人情報の取扱いについて記載する 等）

など、取り組む必要がある事項を整理し、優先順位に従って取組を進めていくことが必要です。

一方、個人情報に関する患者・利用者の考え方は、人によって様々であるとともに、時間とともに変化していきます。このため、現在は適切と考えられる措置が、将来的に不十分であると考えられる可能性もあります。このため、各事業者において、個人情報の取扱いについては、引き続き不断の検証と改善が求められるものと考えます。

Q2-3 「個人情報」とは、具体的にどのようなものがありますか。

A2-3 医療・介護関係事業者が保有している個人情報には様々なものがありますが、具体的には、以下のようなものがあります。

- ・患者・利用者の情報
- ・医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護職員、事務職員等の従業者の情報
- ・仕入先業者等の従業者の情報 など

なお、診療録や介護関係記録に患者・利用者の情報のほか、患者・利用者の家族に関する情報が記載されている場合、その家族の個人情報を保有していることとなります。

※このうち、従業者の情報については、「雇用管理に関する個人情報の適正な取扱いを確保するために事業者が講ずべき措置に関する指針」（平成16年7月1日厚生労働省告示第259号）、「雇用管理に関する個人情報のうち健康情報を取り扱うに当たっての留意事項について」（平成24年6月11日通達）を参照してください。

Q2-4 個人情報保護法の施行前から所有している個人情報も法律の対象になりますか。

A2-4 個人情報の取得時期に関わらず、医療・介護関係事業者において保有している個人情報はすべて、法の全面施行（平成17年4月1日）とともに個人情報保護法の対象となります。

なお、法令で規定されている保存期間を経過した診療録等についても、個人情報保護法の対象となります。

Q2-9 法令で規定されている保存期間を経過した診療録等も、個人データの件数に含まれますか。

A2-9 医療・介護関係事業者が保存している個人データは、法令で規定された保存期間の如何を問わず、すべて件数に計上します。

なお、法令で規定された保存期間を経過した後、個人データの廃棄を行う際には、焼却や溶解などの方法により復元不可能な形にして廃棄する必要があります（参照：ガイドラインp18）。

<本人の同意>

Q3-1 本人の同意を得る場合には、文書で同意を得る必要がありますか。

A3-1 医療機関等については、本人の同意を得る方法について法令上の規定はありません。このため、文書による方法のほか、口頭、電話による方法なども認められます。このため、同意を求める内容や緊急性などを勘案し、それぞれの場面に適切な方法で同意を得るべきと考えます。

介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準により、サービス担当者会議等において利用者または家族の個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から文書による同意を得ておく必要があることに留意が必要です。（参照：ガイドラインp25）

<その他>

Q6-1 医療・介護関係事業者が個人情報取扱事業者としての義務規定に違反した場合はどのような罰則があるのでしょうか。

A6-1 個人情報取扱事業者が個人情報を不適切に取り扱う事例等があったときには、主務大臣は個人情報取扱事業者に対して、①個人情報の取扱いに関する報告の徴収（法第32条）、助言（法第33条）、②個人情報取扱事業者が一定の義務に違反した場合における、違反行為を是正するための必要な措置に係る勧告（法第34条第1項）、命令（法第34条第2項又は第3項）、を行う場合があります。このとき、個人情報取扱事業者が、①主務大臣の命令（法第34条第2項又は第3項）に違反した場合、②主務大臣からの報告徴収（法第32条）に対して報告をせず、又は虚偽報告をした場合には、個人情報取扱事業者に対して罰則が科せられることになっています（法第56条・第57条）。

※法第32条から第34条に規定する主務大臣の権限に属する事務は、個人情報取扱事業者が行う事業であって当該主務大臣が所管するものについての報告の徴収、検査、勧告等に係る権限に属する事務の全部又は一部が、他の法令の規定により地方公共団体の長その他の執行機関が行うこととされているときは、当該地方公共団体の長等が法に基づく報告の徴収、助言、勧告及び命令を行うことがあります。（個人情報保護法第51条、個人情報の保護に関する法律施行令第11条）

Q6-2 仮に個人データの漏えいが発生した場合、従業者も個人情報保護法に基づき罰せられるのでしょうか。

A6-2 個人情報保護法では、個人情報取扱事業者に対する義務等が課せられていますので、個人データの漏えいが発生した場合には、事業者における安全管理措置や従業者への監督が義務が適切に行われていなかったのではないかとすることで責任を負う可能性があります。

従業者に対しては、医師等の医療従事者については刑法や各資格法で規定されている守秘義務違反に、介護関係事業者の従業者については介護保険関係法令で規定されている守秘義務違反に、また、資格を有しない従業者についても、業務の内容によっては（不妊手術、精神保健、感染症など）関係法律により規定されている守秘義務違反に問われる可能性があります。

なお、個人情報取扱事業者でない場合も含め、漏えい等により権利を侵害された者から民事上の責任を問われる可能性もあります。

【各論】

<利用目的の通知等>

Q2-1 別表2の「患者への医療の提供に必要な利用目的」や「介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的」は、個人情報保護法第18条第4項第4号の「取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合」に該当すると考えられるので、このような利用目的は本人に通知又は公表しなくてもいいのではないのでしょうか。

A2-1 医療・介護関係事業者においては、ガイドラインの別表2に示すように、患者・利用者に関する情報を様々な目的で利用します。別表2に掲げる内容には、取得の状況からみて明らかな利用目的と考えられる事項もありますが、ガイドラインでは、患者・利用者等に利用目的をわかりやすく示す観点から、このような利用目的についても院内掲示等により公表することを求めています（参照：ガイドラインp14）。

また、医療機関等において、他の医療機関等へ黙示による同意に基づき情報提供を行う場合には、あらかじめ院内掲示等により、その利用目的や、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう求めることができること等について公表することが前提となっています。（参照：ガイドラインp23～24）

なお、介護関係事業者において、サービス担当者会議等に使用するために他の介護関係事業者に情報提供を行う場合は、介護保険法に基づく指定基準により、事業所内への掲示によるのではなく、サービス利用開始時に適切に利用者から文書による同意を得ておく必要があることに留意が必要です。（参照：ガイドラインp25）

Q2-2 利用目的の公表に当たっては、診療録、看護記録、ケアプラン等の書類の種類ごとに利用目的を特定して公表しなければならないのでしょうか。

A2-2 個人情報保護法では、医療・介護関係事業者が個人情報を取り扱うに当たっては、利用目的を特定することとされています。医療・介護関係事業者は、ガイドラインの別表2を参考として、通常必要な利用目的を特定することとされており、書類の種類ごとに利用目的を特定するものではありません。

＜安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督＞

Q4-1 適切な安全管理措置を行うためには、個人データに該当する文書等は鍵のかかる場所へ保管しなければならないのでしょうか。

A4-1 個人データを含む書類の管理方法は、医療・介護関係事業者の規模や従業員の数などによって様々であると考えられ、すべての医療・介護関係事業者において、鍵のかかる場所への保管が義務づけられているわけではありません。一方、当該事業者によっては、施錠だけではなく IC カードによる入室システム等の導入が必要と考えられる場合もあります。このため、医療・介護関係事業者において、自らの事業規模や現在の個人情報の取扱い方を踏まえ、個人データの種類に応じて、適切な管理方法を検討し、適切な安全管理措置を講ずる必要があります。

Q4-7 医療・介護関係事業者において個人データが漏えいしてしまった場合の対応はどのようにすればよいのでしょうか。

A4-7 医療・介護関係事業者において個人データの漏えい等の事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対応する必要があります。

まず、事故を発見した者が事業者内の責任者等に速やかに報告するとともに、事業者内で事故の原因を調査し、引き続き漏えい等が起きる可能性があるれば、これ以上事故が起こらないよう至急対処する必要があります。また、関係する患者・利用者等に対して事故に関する説明を行うとともに、行政に報告する必要があります。さらに、このような漏えい等の事故が今後発生しないよう、再発防止策を講ずる必要があります。

Q5-16 高齢者虐待事例の解決に当たって、担当ケアマネジャーなどの関係機関に高齢者の個人情報を提供する場合、高齢者本人の同意を得ることが難しいケースがありますが、高齢者本人の同意が得られないと情報提供はできないのでしょうか。

A5-16 高齢者虐待については、市町村、担当ケアマネジャーや介護サービス事業者が十分に連携して解決に当たる必要があります。事案によっては高齢者本人の同意を得ることが困難なケースが考えられますが、高齢者本人の生命、身体、財産の保護のために必要である場合は、個人情報保護法第23条第1項第2号（人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき）に該当するものとして、高齢者本人の同意が得られなくても、関係機関に情報提供を行うことが可能です。

- 「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」
「医療・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」
に関するQ&A（事例集）（厚生労働省）

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

- 個人情報の保護に関する法律（個人情報保護委員会）

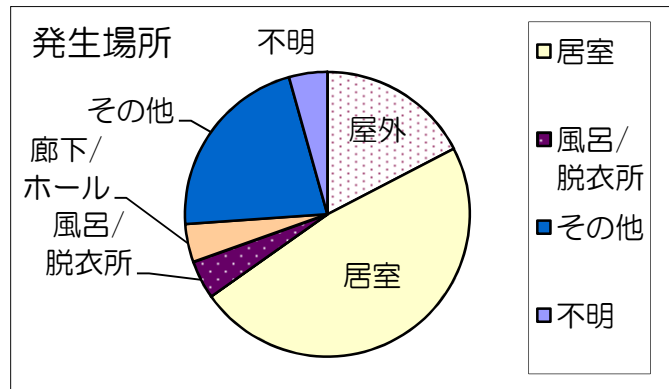
<http://www.ppc.go.jp/>

平成26年度 事故報告集計 (訪問介護事業所)

発生場所

発生場所	件数	割合
トイレ	0	0%
屋外	4	17%
居室	11	48%
食堂	0	0%
風呂/脱衣所	1	4%
廊下/ホール	1	4%
その他	5	22%
不明	1	4%
合計	23	100%

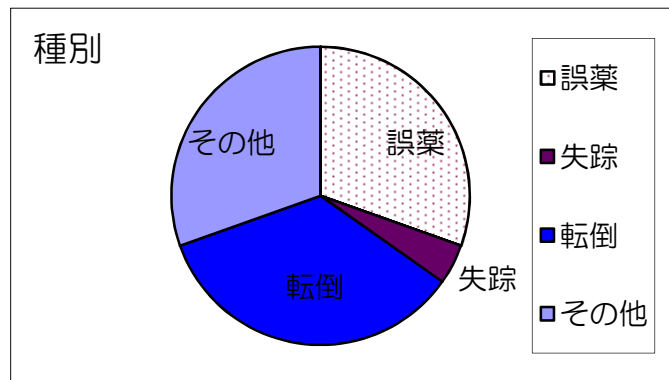
(その他：寝室等)



種別

種別	件数	割合
感染症等	0	0%
誤薬	7	30%
誤嚥/異食	0	0%
失踪	1	4%
転倒	8	35%
転落	0	0%
その他	7	30%
合計	23	100%

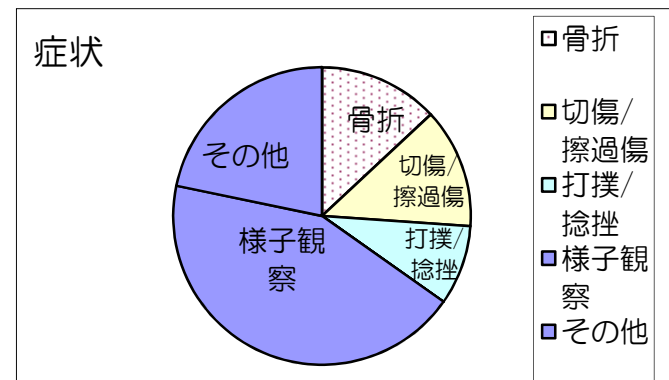
(その他：接触、脱臼等)



症状

症状	件数	割合
感染症	0	0%
骨折	3	13%
切傷/擦過傷	3	13%
打撲/捻挫	2	9%
肺炎/窒息	0	0%
様子観察	10	43%
その他	5	22%
合計	23	100%

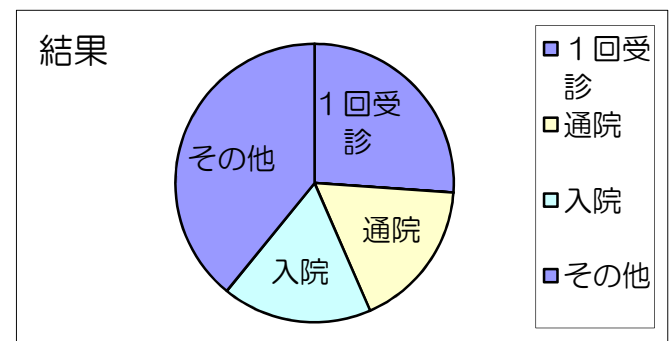
(その他：脱臼等)



結果

結果	件数	割合
1回受診	6	26%
死亡	0	0%
通院	4	17%
入院	4	17%
その他	9	39%
合計	23	100%

(その他：未受診等)



現在位置 : [トップページ](#) > [市政情報](#) > [組織・部署案内](#) > [保健福祉局](#) > 事業者指導課

事業者指導課

介護保険事業所、障害福祉事業所の指定、変更、廃止(休止)、再開、指定の更新、体制等に関する届出等の事務を行っています。

※注意

新たに指定を受けようとする場合は、事前に下記の担当係へ電話で予約をしてください。(指定申請は完全予約制です。)また、指定申請の締め切りは前々月末日です。余裕をもって申請してください。

お知らせ

- [H28.1.29 小規模な通所介護事業所の地域密着型サービス等への移行について](#)
- [H28.1.15 社会福祉施設・事業所における新型インフルエンザ等発生時の業務継続ガイドラインなどについて](#)
- [障害者差別解消法福祉事業者向けガイドラインについて](#)
- [H28.1.14 インフルエンザ注意報\(流行シーズン入り\)が発令されました](#)
- [\(以前の情報はこちら\)事業者の皆様へ\(介護・障害共通\)](#)

新着情報

- [H28.1.26 介護職員処遇改善加算の算定について\(介護保険\)](#)
- [H28.1.13 平成27年度 集団指導の実施について\(介護保険サービス関係\)](#)
- [H28.1.12 平成27年度 集団指導の実施について\(障害者・障害児\)](#)
- [H27.12.25 【公募】介護老人保健施設整備事業者\(平成29年度事業開始分\)の公募の選定結果を掲載しました。](#)
- [H27.11.20 【公募】地域密着型サービス事業者\(グループホーム\)の公募の選定結果を掲載しました](#)

介護保険サービス共通

- [H28.1.26 介護職員処遇改善加算の算定について\(介護保険\)](#)
◆◇New◇◆
- [H28.1.13 平成27年度岡山市集団指導の実施について\(介護保険サービス関係\)](#) ◆◇New◇◆
- [H27.3.6 業務管理体制整備に関する届出について](#)
- [H25.4.1 岡山市基準条例について\(介護保険・障害者・障害児\)条例施行規則・解釈通知・関係告示等を掲載しました。](#)
- [介護保険事業者・事故報告書](#)
- [介護サービスガイドブック【介護サービス事業所一覧】](#)

障害福祉サービス(障害者総合支援法・児童福祉法)

★☆☆障害者・障害児の事業所はこちらからどうぞ☆☆★

地域密着型サービス及び居宅介護支援等(介護保険)

★☆☆地域密着型サービスは、こちらからどうぞ☆☆★
(地域密着型サービスのほか、居宅介護支援及び介護予防支援を含みます。)

在宅型サービス(介護保険)

★☆☆在宅型サービスは、こちらからどうぞ☆☆★
(認知症対応型通所介護を含みます。)
★☆☆新着H27.3.25【平成27年4月報酬改定に伴う体制届(暫定版)を掲載しました。】☆☆★

入所型サービス(介護保険)

★☆☆入所型サービスは、こちらからどうぞ☆☆★
(介護保険施設のほか、短期入所、特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設を含みます。)

その他

[介護保険に関する国の法令・通知等](#)
[介護保険関係リンク集](#)
[介護保険最新情報\(岡山県ホームページ\)](#)(新しい画面で開きます。)
[介護保険に関する厚生労働省等からの通知\(岡山県ホームページ\)](#)(新しい画面で開きます。)
[社会福祉施設における労働条件の確保・改善と労働災害防止について\(岡山労働局ホームページ\)](#)(新しい画面で開きます。)

このページに関するお問い合わせ先

保健福祉局事業者指導課
 地域密着事業者係 電話:086-212-1012
 訪問通所事業者係 電話:086-212-1013
 施設係 電話:086-212-1014
 障害事業者係 電話:086-212-1015

現在位置 : [トップページ](#) > [市政情報](#) > [組織・部署案内](#) > [保健福祉局](#) > 事業者指導課

在宅型サービス(介護保険)訪問通所事業者係

下記の事業所の指定、変更、廃止(休止・再開)、指定の更新、体制等に関する届出等の事務を行っています。

(訪問通所事業者係の担当する事業所)

- ・訪問介護
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・通所介護(療養通所介護)
- ・認知症対応型通所介護(※平成26年4月から地域密着事業者係から担当が変わりました。変更届、体制届関係以外の各種様式・提出書類については、当面の間、地域密着型サービスの画面よりご利用ください。)
- ・通所リハビリテーション
- ・福祉用具貸与
- ・福祉用具販売

※各サービスについて質問がある場合は質問票をご利用ください。

☆ [質問票](#)



届出

[新規指定\(許可\)・更新申請様式・提出書類](#)
[変更届様式・提出書類](#)
[体制届様式・提出書類](#)
[廃止\(休止\)届様式、再開届様式・提出書類](#)
[お泊りデイサービスに関する届出書類](#)

その他

[自己点検シート](#)
[事故報告書\(介護保険\)](#)

このページに関するお問い合わせ先

保健福祉局事業者指導課 訪問通所事業者係

電話:086-212-1013 ファクス:086-221-3010

所在地:〒700-0913 岡山市北区大供3丁目1-18 KSB会館4階[[地図](#)]

開庁時間:月曜日から金曜日 午前8時30分から午後5時15分 祝日・年末年始は閉庁

[Eメールでのお問い合わせは専用フォームをご利用ください。](#)

[このページの先頭に戻る](#)

[前のページへ戻る](#)

[トップページへ戻る](#)

表示

[PC](#)

| [スマートフォン](#) |

第1章 総則

(趣旨)

第1条 この条例は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第42条第1項第2号並びに第74条第1項及び第2項の規定に基づき、指定居宅サービス及び基準該当居宅サービスの事業の人員、設備及び運営の基準を定めるとともに、法第70条第2項第1号の規定に基づき、指定居宅サービス事業者の指定に必要な申請者の要件を定めるものとする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 居宅サービス事業者 法第8条第1項に規定する居宅サービス事業を行う者をいう。
- (2) 指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービス それぞれ法第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者又は指定居宅サービスをいう。
- (3) 利用料 法第41条第1項に規定する居宅介護サービス費の支給の対象となる費用に係る対価をいう。
- (4) 居宅介護サービス費用基準額 法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定居宅サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定居宅サービスに要した費用の額とする。）をいう。
- (5) 法定代理受領サービス 法第41条第6項の規定により居宅介護サービス費が利用者に代わり当該指定居宅サービス事業者を支払われる場合の当該居宅介護サービス費に係る指定居宅サービスをいう。
- (6) 基準該当居宅サービス 法第42条第1項第2号に規定する基準該当居宅サービスをいう。
- (7) 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。
- (8) 基準省令 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）をいう。

(指定居宅サービスの事業の一般原則)

第3条 法第70条第2項第1号の条例で定める者は、法人とする。ただし、病院（医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項の病院をいう。以下同じ。）、診療所（同条第2項の診療所をいう。以下同じ。）若しくは薬局（医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第2条第12項の薬局をいう。以下同じ。）により行われる居宅療養管理指導又は病院若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、この限りでない。

2 前項に定める者の役員（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をいい、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。）及び当該申請に係る事業所を管理する者は、岡山市暴力団排除基本条例（平成24年市条例第3号）第2条第2号に規定する暴力団員であってはならない。

3 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らない。

4 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、責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めなければならない。

5 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(法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センターをいう。以下同じ。), 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らない。

- 6 指定居宅サービス事業者は, 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するものとする。

第2章 訪問介護

第1節 基本方針

(基本方針)

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

第2節 人員に関する基準

(訪問介護員等の員数)

第5条 指定訪問介護の事業を行う者(以下「指定訪問介護事業者」という。)が当該事業を行う事業所(以下「指定訪問介護事業所」という。)ごとに置くべき訪問介護員等(指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第4節までにおいて同じ。)の員数は, 常勤換算方法で, 2.5以上とする。

2 指定訪問介護事業者は, 指定訪問介護事業所ごとに, 常勤の訪問介護員等のうち, 利用者(当該指定訪問介護事業者が法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律(平成26年法律第83号)第5条による改正前の法(以下「旧法」という。)第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市長が定めるものに限る。)に係る法第115条の45の3第1項に規定する指定事業者(以下「指定事業者」という。)の指定を併せて受け, かつ, 指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては, 当該事業所における指定訪問介護又は当該第1号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。)の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において, 当該サービス提供責任者の員数については, 利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。

3 前項の利用者の数は, 前3月の平均値とする。ただし, 新規に指定を受ける場合は, 推定数とする。

4 第2項のサービス提供責任者は, 介護福祉士その他基準省令第5条第4項に規定する平成24年厚生労働省告示第118号により厚生労働大臣が定める者であって, 専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし, 利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は, 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(岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員, 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86号。以下「指定地域密着型サービス基準条例」という。)第6条第1項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。)又は指定夜間対応型訪問介護事業所(指定地域密着型サービス基準条例第48条第1項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。)に従事することができる。

5 第2項の規定にかかわらず, 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し, かつ, サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している指定訪問介護事業所において, 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にあっては, 当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は, 利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とすることができる。

6 指定訪問介護事業者が第2項に規定する第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け, かつ, 指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については, 市長の定める当該第1号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって, 前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(管理者)

第6条 指定訪問介護事業者は, 指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければ

ならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

第3節 設備に関する基準

(設備及び備品等)

第7条 指定訪問介護事業所には、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、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 指定訪問介護事業者が第5条第2項に規定する第1号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第1号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

第4節 運営に関する基準

(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。

2 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第5項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。

(1) 電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの

ア 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法

イ 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)

(2) 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法

3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。

4 第2項第1号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。

5 指定訪問介護事業者は、第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。

(1) 第2項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの

(2) ファイルへの記録の方式

6 前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

(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（法第8条第23項に規定する居宅介護支援を行う者をいう。以下同じ。）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。

（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。

2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第2項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

（要介護認定の申請に係る援助）

第12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、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護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、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

（心身の状況等の把握）

第13条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（岡山市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等を定める条例（平成26年市条例第31号。以下「指定居宅介護支援等基準条例」という。）第16条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）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らない。

（居宅介護支援事業者等との連携）

第14条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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らない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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に対する情報の提供及び地域包括支援センター又は保健医療サービス若しく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らない。

（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助）

第15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、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画（同条第1号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供）

第16条 指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

（居宅サービス計画等の変更の援助）

第17条 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は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

（身分を証する書類の携行）

第18条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、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、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

(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。

(利用料等の受領)

第20条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。

4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

(保険給付の請求のための証明書の交付)

第21条 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他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らない。

(指定訪問介護の基本取扱方針)

第22条 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。

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

(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ため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。

2 指定訪問介護事業者は、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しなければならない。

(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。

(同居家族に対するサービス提供の禁止)

第25条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。

(別居親族に対するサービス提供の制限)

第26条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その別居の親族である利用者であって、規則で定めるものに対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、別居の親族である利用者に対する指定訪問介護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

(利用者に関する市町村への通知)

第27条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号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らない。

(1) 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させた認められるとき。

(2) 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

(緊急時等の対応)

第28条 訪問介護員等は、現に指定訪問介護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、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

(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及び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。

(運営規程)

第30条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めておかななければならない。

(1) 事業の目的及び運営の方針

(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
- (4) 指定訪問介護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
(介護等の総合的な提供)

第31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、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下この条において「介護等」という。）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することがあってはならない。

（勤務体制の確保等）

第32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できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等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らない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施しなければならない。

4 指定訪問介護事業者は、従業者の計画的な人材育成に努めなければならない。

（衛生管理等）

第33条 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。

（掲示）

第34条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、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掲示しなければならない。

（秘密保持等）

第35条 指定訪問介護事業所の従業者は、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らない。

2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の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らない。

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。

（広告）

第36条 指定訪問介護事業者は、指定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ものであってはならない。

（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止）

第37条 指定訪問介護事業者は、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してはならない。

（苦情処理）

第38条 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者又は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らない。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第5項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第1項第3号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

（地域との連携）

第39条 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

（事故発生時の対応）

第40条 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より事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る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らない。

- 2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しなければならない。
- 3 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わなければならない。

（会計の区分）

第41条 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護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らない。

（記録の整備）

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らない。
2 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次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

- (1) 訪問介護計画
- (2) 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
- (3) 第27条に規定する市町村への通知に係る記録
- (4) 第32条第1項に規定する勤務の体制等の記録
- (5) 第38条第2項に規定する苦情の内容等の記録
- (6) 第40条第2項に規定する事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録
- (7) 法第40条に規定する介護給付及び第20条第1項から第3項までに規定する利用料等に関する請求及び受領等の記録

第5節 基準該当居宅サービスに関する基準

（訪問介護員等の員数）

第43条 基準該当居宅サービスに該当する訪問介護又はこれに相当するサービス（以下「基準該当訪問介護」という。）の事業を行う者（以下「基準該当訪問介護事業者」という。）が、当該事業を行う事業所（以下「基準該当訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（基準該当訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下この節において同じ。）の員数は、3人以上とする。

2 基準該当訪問介護事業者は、基準該当訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等のうち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。

3 基準該当訪問介護の事業と法第115条の45第1項第1号イに規定する第1号訪問事業（旧法第8条の2第2項に規定する介護予防訪問介護及び基準該当介護予防サービス（法第54条第1項第2号に規定する基準該当介護予防サービスをいう。以下同じ。）に相当するものとして市長が定めるものに限る。）とが、同一の事業者により同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市長の定める当該第1号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（管理者）

第44条 基準該当訪問介護事業者は、基準該当訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する管理者を置かなければならない。ただし、基準該当訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該基準該当訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

（設備及び備品等）

第45条 基準該当訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な広さの区画を設けるほか、基準該当訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

2 基準該当訪問介護の事業と第43条第3項に規定する第1号訪問事業とが、同一の事業者により同一の事業所において一体的に運営される場合については、市長の定める当該第1号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

（同居家族に対するサービス提供の制限）

第46条 基準該当訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する基準該当訪問介護の提供をさせてはならない。ただし、同居の家族である利用者に対する基準該当訪問介護が規則で定める基準に該当する場合には、この限りでない。

2 基準該当訪問介護事業者は、前項ただし書の規定に基づき、訪問介護員等にその同居の家族である利用者に対する基準該当訪問介護の提供をさせる場合において、当該利用者の意向、当該利用者に係る次条において準用する第24条第1項の訪問介護計画の実施状況等からみて、当該基準該当訪問介護が適切に提供されていないと認めるときは、当該訪問介護員等に対し適切な指導を行う等の必要な措置を講じなければならない。

（準用）

第47条 第1節及び第4節（第15条、第20条第1項、第25条、第31条並びに第38条第5項及び第6項を除く。）の規定は、基準該当訪問介護の事業について準用する。この場合において、第8条第1項中「第30条」とあるのは「第47条において準用する第30条」と、第19条第1項中「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」とあるのは「内容」と、第20条第2項及び第21条中「法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護」とあるのは「基準該当訪問介護」と、第20条第3項中「前2項」とあるのは「前項」と、第23条第1項第1号中「次条第1項」とあるのは「第47条において準用する次条第1項」と、第24条第1項中「第5条第2項」とあるのは「第43条第2項」と、「第29条」とあるのは「第47条において準用する第29条」と、第29条第2項中「この節」とあるのは「第2章第5節」と、同条第3項中「第24条」とあるのは「第47条において準用する第24条」と、第42条第2項第2号中「第19条第2項」とあるのは「第47条において準用する第19条第2項」と、同項第3号中「第27条」とあるのは「第47条において準用する第27条」と、同項第4号中「第32条第1項」とあるのは「第47条において準用する第32条第1項」と、同項第5号中「第38条第2項」とあるのは「第47条において準用する第38条第2項」と、同項第6号中「第40条第2項」とあるのは「第47条において準用する第40条第2項」と、同項第7号中「第20条第1項から第3項」とあるのは「第47条において準用する第20条第2項及び第3項」と読み替えるものとする。

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	

