

# 介護予防・日常生活支援総合事業

## 運営の手引き

# 訪問型サービス A

(緩和した基準によるサービス)

平成28年1月から実施予定の、介護予防・日常生活支援総合事業に関する運営の手引きです。

訪問型サービス A (緩和した基準によるサービス) は、旧来の介護予防訪問介護の基準を一部緩和したサービスです。

内容は、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

平成27年10月作成版

小田原市 高齢介護課



## 目次

旧来の介護予防訪問介護と基準が大きく異なる箇所に、◆を表示しています。

項目	頁
I 基準の性格・基本方針等	1
1 介護予防・日常生活支援総合事業について	1
2 基準の性格	2
II 人員基準について	3
(1) 管理者 ◆	3
(2) サービス提供責任者 ◆	3
(3) 従事者 ◆	5
訪問介護員の具体的範囲について	7
(4) 訪問型サービス（予防給付型）と指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の 一体的運営について ◆	8
III 設備基準について	8
(1) 設備及び備品	8
IV 運営基準について	8
1 サービス開始の前に	8
(1) 内容及び手続の説明及び同意	8
(2) 提供拒否の禁止	9
(3) サービス提供困難時の対応	9
(4) 受給資格等の確認	9
(5) 要支援認定の申請に係る援助	9
2 サービス開始に当たって	10
(6) 心身の状況等の把握	10
(7) 地域包括支援センター等との連携	10
(8) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	10
(9) 介護予防サービス計画等の変更の援助	10
3 サービス提供時	10
(10) 身分を証する書類の携行	10
(11) サービス提供の記録	11
4 サービス提供後	11
(12) 利用料等の受領	11
(13) 保険給付の請求のための証明書の交付	11
5 サービス提供時の注意点	12
(14) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の基本取扱方針	12
(15) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の具体的取扱方針	12
(16) 訪問型サービス計画の作成	12
(17) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供に当たっての留意点	13
(18) 同居家族に対するサービス提供の禁止	13
(19) 利用者に関する市町村への通知	13
(20) 緊急時等の対応	14

項目	頁
6 事業運営	14
(21) 管理者の責務	14
(22) サービス提供責任者の責務	15
(23) 運営規程	15
(24) 介護等の総合的な提供	15
(25) 勤務体制の確保等	16
(26) 衛生管理等	16
(27) 掲示	16
(28) 秘密保持等	17
(29) 広告	17
(30) 地域包括支援センターに対する利益供与の禁止	17
(31) 苦情処理	17
(32) 地域との連携	18
(33) 事故発生時の対応	18
(34) 会計の区分	19
(35) 記録の整備	19
V 介護報酬請求上の注意点について	20
(1) 1回当たりの単価設定 ◆	20
(2) 訪問介護員の資格 ◆	22
(3) 1対1の介護	22
(4) 居宅でのサービス提供	22
(5) 利用者在宅時における提供	22
(6) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	22
(7) 実際にサービス提供がされていること	22
(8) サービス提供責任者体制減算	23
(9) 集合住宅に居住する利用者に対する減算	25
(10) 特別地域加算 ◆	26
(11) 中山間地域等における小規模事業所加算 ◆	26
(12) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 ◆	26
(13) 初回加算	26
(14) 生活機能向上連携加算 ◆	26
(15) 介護職員処遇改善	26
(16) 報酬を算定できるサービス行為について	27
(17) 他サービスとの関係	28
(18) 通院等乗降介助	28
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	29
●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	30
●訪問介護費を算定できるサービス行為について	34
●介護タクシーと介護保険の訪問介護の通院介助	36

# I 基準の性格・基本方針等

## 1 介護予防・日常生活支援総合事業について

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を市町村の実施する総合事業に移行するものです。

この総合事業では、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービスなどが総合的に提供可能な仕組みに見直されています。

平成27年4月の介護保険制度改正により創設され、平成29年4月には、すべての市町村が移行することとされていますが、小田原市では、平成28年1月の移行を予定しています。

### 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）について

- 総合事業では、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準を決めることができます。
- 「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」は、旧来の介護予防訪問介護をもとに、「身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わないこと」及び「訪問介護員等以外の従事者（市指定研修の修了者）によるサービス提供」をポイントとして小田原市が創設したサービスです。

### 基準の制定

- 小田原市における総合事業により提供されるサービス等の基準は、「小田原市介護予防・日常生活支援総合事業実施条例」により定められています。
- 緩和した基準による訪問型サービスである「訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）」の基準は、市の規則に規定していますが、基本的に、国の基準省令を準用することとし、一部の基準について、国の基準省令から緩和しています。

小田原市における訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の基準は小田原市の規則により規定されていますが、その内容は次の基準を準用するものでありますので、本手引きにおける条文の引用は、特段の記述がない場合は、次の基準を指します。

#### 【指定介護予防訪問介護に関する基準】

- 介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第三号及び第4条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）

小田原市の総合事業に関する情報は、市ホームページに掲載しています。

小田原市公式サイトトップ > 暮らしの情報 > 介護/保険/年金 > 介護保険【事業者の方へ】> 介護予防・日常生活支援総合事業

[http://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing\\_b/prevention/](http://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/prevention/)

介護予防・日常生活支援総合事業（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

## 2 基準の性格

### 一般原則

- 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければなりません。
- 事業者は、介護予防・生活支援サービス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、介護予防サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければなりません。

### 基準の性格

- 基準は、サービス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、事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- サービス事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、サービス事業の指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
  - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応等を公表し、
  - ③ 正当な理由が無く、当該勧告に係る措置を採らなかったときは、相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令することができるものとされています。（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止すること（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する報酬の請求を停止させること）ができます。
- ただし、次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
  - ① 次に掲げるとき、
    - イ サービス事業の提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
    - ロ 地域包括支援センター、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代償として、金品、その他の財産上の利益を供与したとき
  - ② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
  - ③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき
- 運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、規則に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとします。
- 特に、サービス事業においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等にかんがみ、基準違反に対しては、厳正に対応します。
- なお、基準に沿ってサービス事業を行うことができないと認められるときは、事業所指定をしません。

## II 人員基準について

※訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と基準が異なる箇所に、◆を表示しています。

### (1) 管理者 〈予防基準第6条〉◆

管理者は、原則として専ら当該サービス事業に従事する者でなければなりません。

ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該サービス事業の従業者（サービス提供責任者、従事者）としての職務に従事する場合
- ② 当該サービス事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（※）に従事する場合であって、特に当該サービス事業の管理業務に支障がないと認められる場合（※同一の事業者の併設する事業所等に限る。）

なお、**管理者は、常勤である必要は、ありません。**

#### 【指導事例】

- 他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
- 同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

### (2) サービス提供責任者〈予防基準第5条第2項、厚労告第118号〉◆

#### ① 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・介護職員初任者研修課程修了者で、3年以上（かつ540日以上）介護等の業務に従事したもの（ポイント参照）
- ・その他神奈川県が定める者（P6・7「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

#### 【ポイント1】

※介護員養成研修の見直しにより、平成24年4月より、「介護職員初任者研修課程」が創設され、「介護職員基礎研修課程」「訪問介護に関する1級課程」「訪問介護に関する2級課程」を修了した者については、初任者研修課程を修了した者とみなされます。

※ただし、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者がサービス提供責任者となる場合については、実務経験は要件とされません。

資格	実務経験の要否	サービス提供責任者体制減算
介護福祉士	不要	対象外
実務者研修修了者	不要	対象外
介護職員初任者研修課程修了者	必要（3年以上かつ540日以上）	対象
その他神奈川県が定める者で旧訪問介護員養成研修課程1級修了相当とされている者	不要	対象外
介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者	介護職員基礎研修課程修了者	不要
	訪問介護に関する1級課程修了者	不要
	訪問介護に関する2級課程修了者	必要（3年以上かつ540日以上）

※サービス提供責任者体制減算については、P23をご覧ください。

## 【ポイント2】

- ・ 介護職員初任者研修課程修了者（旧1級相当の者及び介護職員基礎研修課程修了者を除く）をサービス提供責任者とする場合には、実務経験の証明書を事業所として保管しておいてください。
- ・ 「3年以上介護等の業務に従事したもの」の対象となる業務については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲について」の別添2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等」を参考にしてください。  
(参考：財団法人 社会福祉振興・試験センターホームページ <http://www.sssc.or.jp/index.html>)

## 【指導事例】

- 実務経験が3年未満の者を誤ってサービス提供責任者として配置していた。
- 初任者研修課程修了者で、実務経験の年数に介護等の業務の範囲外の業務（経理・一般事務等）の年数も含まれていた。
- サービス提供責任者の必要数を満たしていなかった。

## ② 必要員数

従事者のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。**常勤である必要は、ありません。**

ただし、以下の要件を満たす場合には、利用者の数が50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て配置することができます。

### 【サービス提供責任者の配置を利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とする場合の要件】

- ア サービス提供責任者を3人以上配置していること。**常勤である必要は、ありません。**
- イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者（サービス提供責任者である者が、当該事業所の従事者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）を1人以上配置していること。
- ウ 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ことにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められること。
- (ウの例)
- ・ 従事者のシフト管理について、業務支援ソフトなどを活用し、迅速に調整ができる。
  - ・ 利用者情報（訪問介護計画や、サービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
  - ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

**指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と同一の事業所において一体的に運営する場合、サービス提供責任者は、指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）の基準の範囲内で、兼務することが可能です。その場合、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の利用者1人を指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）の利用者1人とみなして計算してください。**

## ③ 利用者の数の計算方法

利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

## ④ 勤務形態

サービス提供責任者は、専従職員（管理者との兼務は可）を基本とします。非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。**常勤である必要は、ありません。**



**(3) 従事者 〈予防基準第5条第1項〉◆**

① 資格

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）には、有資格者である訪問介護員に加え、市の指定する研修を修了した者も従事することができます。

- ・訪問介護員については、「訪問介護員の具体的範囲について」参照
- ・市の指定する研修の詳細は、現在、検討中です。

② 必要員数

従事者の必要員数は、1人以上必要数です。

指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と同一の事業所において一体的に運営する場合、従事者が訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の業務に従事する時間は、「常勤換算で2.5人以上」の計算に参入することはできません。

事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は・・・

- サービス事業所は、サービス提供責任者の必要人員や従事者の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要があり、配置していない場合は人員基準違反となります。
- 従事者（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。
- ※ 人員基準を満たさない場合には、訪問介護員等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

## 訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用  
 一部改正 平成17年4月 1日適用  
 一部改正 平成18年6月20日適用  
 一部改正 平成22年4月 1日適用  
 一部改正 平成25年4月 1日適用

神奈川県保健福祉局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発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12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」に基づき、次のとおりとします。

	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	旧課程相当級
1	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～	
2	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～	1級
3	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年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
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18年10月～平成24年度（平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。）	
5	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
6	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

7	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
---	--	-------	---------------	-----------------------	-----

	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	旧課程相当級
8	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
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 5 年度～平成 3 年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和 57 年度～平成 3 年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	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～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者（1 級、2 級） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 9 月 29 日厚生労働省告示第 538 号）） （「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 18 年 3 月 31 日厚生労働省告示第 209 号）） （「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成 15 年 3 月 24 日厚生労働省告示第 110 号））	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市（平成 17 年度まで） ・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（指定都市・中核市指定は平成 18 年 9 月まで）	平成 15 年度～平成 24 年度（平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。）	該当する各研修課程
15	障害者（児）ホームヘルパー養成研修修了者（1 級、2 級） （平成 13 年 6 月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者（児）ホームヘルパー養成研修事業の実施について」）	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程

※ 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持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

**(4) 訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と指定訪問介護、指定介護予防訪問介護の一体的運営について◆（予防基準5条第6項）**

訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）、指定訪問介護事業、指定介護予防訪問介護事業のうち、複数の事業を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定（介護予防）訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

**この基準に、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）は、含まれません。一体的に運営している場合であっても、別途、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）としての基準を満たす必要があります。**

### Ⅲ 設備基準について

**(1) 設備及び備品 〈予防基準第7条〉**

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）と訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）及び指定訪問介護が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

**【ポイント】訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所に必要な設備**

- ・事務室：専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。
  - ・相談室
  - ・手指を洗淨するために設備：洗面台等
  - ・感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等
- ⇒他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるとされています。

### Ⅳ 運営基準について

#### 1 サービス開始の前に

**(1) 内容及び手続の説明及び同意 〈予防基準第8条〉**

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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、運営規程の概要、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りません。

**【ポイント】**

「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、

- ア 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）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ 利用料
- エ 従業者の勤務体制
- オ 事故発生時の対応

カ 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・苦情の窓口も記載）

キ 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、内容を確認した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

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。

#### 【指導事例】

● 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録等から確認できなかった。）

● 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。

### （2） 提供拒否の禁止 〈予防基準第9条〉

正当な理由なく訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供を拒んではなりません。

#### 【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じ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型サービスA（緩和した基準によるサービス）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。

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、その他利用申込者に対し、自ら適切な訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供することが困難な場合とされています。

### （3） サービス提供困難時の対応 〈居宅条例第11条・予防条例第11条〉

（2）の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、地域包括支援センターへの連絡、適当な他の訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

### （4） 受給資格等の確認 〈居宅条例第11条〉

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供するよう努めなければなりません。

\* 要支援認定を受けていない場合には、事業対象者（チェックリスト該当者）であるかどうかを確認します。事業対象者には有効期間がありませんので、留意してください。

### （5） 要支援認定の申請に係る援助 〈居宅条例第12条〉

（4）で要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。（事業対象者（チェックリスト該当者）としてサービス提供を受けることを希望する者に対しても必要な援助を行うこと。）

また、地域包括支援センターを利用していない利用者に対しては、継続してサービス提供を受けるためには、要支援認定の更新が必要となりますので、遅くとも要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

## 2 サービス開始に当たって

### (6) 心身の状況等の把握 〈居宅条例第14条・予防条例第14条〉

利用者に係る地域包括支援センター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。

### (7) 地域包括支援センター等との連携 〈居宅条例第15条・予防条例第15条〉

サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、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、当該利用者に係る地域包括支援センターに対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

#### 【指導事例】

- 地域包括支援センターに連絡しないまま、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所がサービス提供を開始する時間を介護予防サービス計画に位置付けられた時間帯から別の時間帯に勝手に変更していた。

### (8) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供 〈予防基準第16条〉

地域包括支援センターが介護予防サービス計画（介護予防介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含む。以下同じ。）を作成している場合には当該計画に沿った訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供しなければなりません。

#### 【ポイント】

介護予防サービス計画に基づかない訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）については、原則として報酬を算定することができません。

### (9) 介護予防サービス計画等の変更の援助 〈予防基準第17条〉

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センターへの連絡等を行わなければなりません。

#### (6)～(9)の【ポイント】

(6)～(9)までは、他のサービス事業者、特に地域包括支援センターとの密接な連携が必要となります。

(関連) 訪問型サービス計画の作成 P 1 2

## 3 サービス提供時

### (10) 身分を証する書類の携行 〈予防基準第18条〉

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

#### 【ポイント】

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

#### (11) サービス提供の記録〈予防基準第19条〉

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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しなければなりません。

##### 【ポイント】

- ・ サービスを提供した際の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保管しなければなりません。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当従事者への確認や記録についての指導が必要です。

##### 【指導事例】

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。

## 4 サービス提供後

#### (12) 利用料等の受領〈予防基準第20条〉

- ・ 利用者負担として、一割相当額（一定以上所得者は、二割相当額）の支払いを受けなければなりません。
- ・ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

##### 【ポイント】

- ア 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なります。
- イ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から一割（又は二割）負担分以外に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においてサービスを提供した場合の交通費があります。
- ウ 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。利用者には別途負担を求めることはできません。
- エ 当該サービス内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、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。）
- オ 領収書には、利用者一割（又は二割）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、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や一割（又は二割）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してください。

##### 【指導事例】

- 領収書は発行していたが、介護保険一割（又は二割）負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

\*領収書の様式例：

「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月12日事務連絡 厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）の別紙2 参照

#### (13) 保険給付の請求のための証明書の交付〈予防基準第21条〉

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

## 5 サービス提供時の注意点

### (14) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の基本取扱方針 〈予防基準第38条〉

- ・ サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としなければならないことを常に意識してサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ また、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。
- ・ 自らその提供する訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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。

### (15) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の具体的取扱方針 〈予防基準第39条第6～8項〉

訪問型サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。

介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供を行います。

#### (14)、(15)の【ポイント】

- ア 介護予防の十分な効果が高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。
- イ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。
- ウ 訪問型サービス計画に定める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い、改善を図らなければなりません。
- エ 訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

### (16) 訪問型サービス計画の作成 〈予防基準第39条第1～5、9～12項〉

- ・ 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等して、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。
- ・ サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容等を記載した介護予防訪問介護計画を作成してください。
- ・ 訪問型サービス計画は、介護予防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てください。
- ・ サービス提供責任者は、訪問型サービス計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得なければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、決定した訪問型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、サービス提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該訪問型サービス計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、地域包括支援センターに報告しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該訪問型サービス計画の実施状況の把握（「モニタリング」）を行ってください。



- ・サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、地域包括支援センターに報告しなければなりません。また、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行ってください。
- ・介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センターから訪問型サービス計画の提供の求めがあった際には、当該訪問型サービス計画を提供することに協力するよう努めてください。

※訪問型サービス計画の作成については、P 29 「アセスメント・訪問型サービス計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

#### 【ポイント】

- ・利用者との合意によって作成された訪問型サービス計画書が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
- ・サービスの区分・内容とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。（ただし、利用者の状況によっては、訪問型サービス計画書に加えて、詳細な指示書を訪問介護員に渡す配慮が必要な場合もあります。）
- ・訪問型サービス計画を作成しないままサービスを提供したとしても、報酬を算定することはできません。

#### 【指導事例】

- 訪問型サービス計画を作成しないまま、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供していた。
- 地域包括支援センターが作成する介護予防サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問型サービス計画の見直し・変更がされておらず、訪問型サービス計画が介護予防サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 訪問型サービス計画を利用者に説明していなかった。（説明したことが記録により確認できなかった。）
- 訪問型サービス計画の同意を得ていなかった。（同意を得たことが記録により確認できなかった。）
- 訪問型サービス計画を利用者に交付していなかった。（交付したことが記録により確認できなかった。）

#### (17) 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供に当たっての留意点 〈予防基準第40条〉

- ・介護予防の効果を高めるため、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
- ・自立支援の観点から、利用者が、可能な限り、自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

#### (18) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈予防基準第22条〉

- ・従事者等に、その同居の家族である利用者に対する訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供をさせてはなりません。

#### (19) 利用者に関する市町村への通知 〈予防基準第23条〉

- ・利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
  - ① 正当な理由なしに訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
  - ② 偽りその他不正の行為によってサービス提供を受け、又は受けようとしたとき。

**(20) 緊急時等の対応** 〈予防基準第24条〉

- ・従事者等は、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

**【ポイント】**

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先を従事者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ルールを決めて、従事者等に周知してください。

（関連）P 18 事故発生時の対応

## 6 事業運営

**(21) 管理者の責務** 〈予防基準第26条第1、2項〉

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

**【ポイント】**

**<従業者の勤務管理>**

- ・ 常勤職員の場合 …タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 訪問介護員、市指定研修修了者の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
  - 訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。
    - ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修課程修了者
    - ・ 県が定める者（P 6 参照）
  - 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
    - よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

**<労働関係法令の遵守>**

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

～参考～

●神奈川労働局のホームページ

<http://kanagawa-roudoukyoku.jsite.mhlw.go.jp/home.html>

●介護労働者の労働条件の確保・改善に関するパンフレット

厚生労働省のホームページ

ホーム > 政策について > 分野別の政策一覧 > 雇用・労働 > 労働基準 > 業種・職種別の対策 > 介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント

<http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/kantoku/090501-1.html>

●訪問介護労務管理マニュアル

介護情報サービスかながわ>書式ライブラリ>5. 国・県の通知>訪問介護関連

>訪問介護労務管理マニュアル

<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/work/lib/CT417ID4061N18.pdf>

**(22) サービス提供責任者の責務 〈予防基準第25条第3項〉**

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

- 1 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の利用申込み等の調整  
利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新。
- 2 利用者の状態の把握：定期訪問、担当の訪問介護員からの状況把握。
- 3 地域包括支援センター等との連携：サービス担当者会議の参加、地域包括支援センター等への報告、連絡調整。
- 4 利用者の状況についての情報伝達：従事者等への援助内容等の指示。
- 5 従事者等の業務の実施状況の把握：従事者等からの聴き取り、サービス提供記録の確認。
- 6 従事者等の業務の管理：従事者等の能力、希望を踏まえた業務管理。
- 7 従事者等への指導
  - 従事者等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加。
  - 従事者等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任従事者等との同行訪問。
- 8 訪問型サービス計画の作成
  - 介護予防サービス計画の理解（地域包括支援センターとの調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、訪問型サービス計画の作成。
  - 訪問型サービス計画書の説明、同意、交付。

※ 複数のサービス提供責任者を配置する訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないとされています。

**(23) 運営規程 〈予防基準第26条〉**

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、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なければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ その他運営に関する重要事項
  - 従業者の研修、衛生管理、従業者及び従業者の退職後の秘密保持、苦情処理の体制・相談窓口、事故発生時の対応

**【ポイント】**

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）
- ・従業者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。

**(24) 介護等の総合的な提供 〈予防基準第27条〉◆**

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）では、入浴、排せつ、食事等の介護は行いませんが、調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の支援に偏ってはなりません。

**(25) 勤務体制の確保等 〈予防基準第28条〉**

利用者に対して、適切な訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を提供しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・従事者等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすることが必要です。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等（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従事者等がサービス提供をしなければなりません。（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません。）

**(26) 衛生管理等 〈予防基準第29条〉**

従事者等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

**【ポイント】**

- ・従事者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
  - ・事業所の責務として、従事者が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください。（事業者負担により用意してください。）
  - ・担当する利用者の健康状態等を従事者が把握するようにしてください。（アセスメントの内容の把握）
  - ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、従事者に周知してください。（定期的な研修の実施）
- ※ 採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

**(27) 掲示 〈予防基準第30条〉**

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

**【ポイント】**

- ・掲示すべき内容は重要事項説明書に網羅されていますので、重要事項説明書を掲示用に加工して掲示している事業所が多いようです。
- ・重要事項説明書や運営規程の全てを掲示する必要はありません。（概要版で可）

参考：P 8 内容及び手続の説明及び同意

**(28) 秘密保持等 〈予防基準第31条〉**

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りません。

**【ポイント】**

- ・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」とは  
→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に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、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど
- ・個人情報保護法の遵守について  
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。

⇒ 「個人情報保護について」 P 3 6 参照

**(29) 広告 〈予防基準第32条〉**

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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となってはいけません。

**【指導事例】**

- 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

**(30) 地域包括支援センターに対する利益供与の禁止 〈予防基準第33条〉**

地域包括支援センターによる訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、地域包括支援センター又はその従業者に対し、利用者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

**【ポイント】**

このような行為は、指定の取消等を直ちに検討する重大な基準違反です。

**(31) 苦情処理 〈予防基準第34条〉**

提供した訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

**【ポイント】**

<利用者からの苦情に対応するための必要な措置>

「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。

→ P 8 内容及び手続きの説明及び同意、P 1 6 掲示 参照。

<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、苦情に対し事業所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、内容を記録しなければなりません。

＜市に苦情があった場合＞

- ・市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＞

- ・事業所は、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、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

**(32) 地域との連携 〈予防基準第34条の2〉**

提供した訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）に対する利用者からの苦情に関しては、市が派遣する介護相談員等による相談や援助に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護相談員派遣事業のほか、市が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。

**(33) 事故発生時の対応 〈予防基準第35条〉**

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・市、家族、地域包括支援センターへ連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
- ・訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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＞

- ・事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故に至らなかったが事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくことと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、未然防止対策を講じる。

## 【ポイント】

- ・ 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、従事者等に周知してください。
- ・ どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）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に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

### （具体的に想定されること）

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 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、報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、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、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

### （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、他の従事者にも周知徹底するようにしてください。

## (34) 会計の区分 〈予防基準第36条〉

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

（参考）具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）参照。

## (35) 記録の整備 〈予防基準第37条〉

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。

次に掲げる利用者に対する訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供の記録を整備し、その完了の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保存しなければなりません。

- ① 訪問型サービス計画書
- ② 提供した個々のサービスの内容等の記録
- ③ 予防基準第23条に規定する市への通知（利用者が正当な理由なしに訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の利用に関する指示に従わないことにより、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サービス提供を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市に行う通知）に係る記録
- ④ 提供した訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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
- ⑤ 提供した訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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

## V 報酬請求上の注意点について

### (1) 1回当たりの単価設定◆

- 介護予防訪問介護では、月額包括報酬（定額制）とされていましたが、小田原市の訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）においては、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）との併用」の観点から、原則として、1回当たりの単価設定による報酬を用いることとします。

#### 【区分と単位数】

週に1回程度	219単位/回 962単位/月※1か月の提供回数が4回を超えた場合	事業対象者・要支援1・2
週に2回程度	219単位/回 1,894単位/月※1か月の提供回数が8回を超えた場合	事業対象者・要支援1・2
週に3回以上	219単位/回 2,846単位/月※1か月の提供回数が12回を超えた場合	事業対象者・要支援2

- 原則として、サービス提供実績に基づき、1回あたりの単価により請求します。（例外的に日割り計算を行う場合については、次ページ【日割り請求にかかる取扱い】を参照）

（例1）週に1回程度の利用者に対し、1か月に4回サービスを提供した。

→219単位×4回

（例2）週に1回程度の利用者に対し、1か月に5回サービスを提供した。

→962単位

（例3）週に2回程度の利用者に対し、1か月に8回サービスを提供した。

→219単位×8回

（例4）週に2回程度の利用者に対し、1か月に9回サービスを提供した。

→1,894単位

（例5）週に2回程度の利用者で、1か月に9回サービスを提供予定であったが、体調不良により1か月に3回の提供となった。

→219単位×3回

- **支給区分（1週間のサービス回数）**

あらかじめ、指定地域包括支援センター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、各区分を位置付けてください。

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訪問型サービス計画を定める必要があります。

（例1）事業対象者で、週に1回の提供を想定していたが、状態の悪化に伴い1か月に7回サービスを提供した。

→「事業対象者（週に1回程度）」として、962単位を算定

（例2）事業対象者で、週に2回の提供を想定していたが、状態の改善に伴い1か月に4回サービスを提供した。

→「事業対象者（週に2回程度）」として、219単位×4回を算定



なお、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と併用する場合には、両サービスを合計した1週当たりのサービス提供頻度により、各区分を位置付けること。

また、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と併用する場合、両サービスの単位数（加算を除く）の合計に、次のとおり上限が設けられるので、留意すること。

週に1回程度	1, 168単位/月	事業対象者・要支援1・2
週に2回程度	2, 335単位/月	事業対象者・要支援1・2
週に3回以上	3, 704単位/月	事業対象者・要支援2

（例1）週に1回程度の利用者に対し、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）を1か月に2回、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を1か月に2回提供した。

→ (266単位×2回) + (219単位×2回) = 970単位 < 1,168単位・・・算定可

（例2）週に1回程度の利用者に対し、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）を1か月に2回、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を1か月に3回提供した。

→ (266単位×2回) + (219単位×3回) = 1,189単位 > 1,168単位・・・算定不可

#### ○ 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訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者が作成する訪問型サービス計画に位置付けること。

#### 【日割り請求に係る取扱い】

1月の提供回数が一定回数を超え、月額単位数となる場合で、以下の①～⑥のいずれかに該当するときは、日割り計算を行います。

- ① 区分変更（要介護→要支援、要支援1⇔2）
- ② サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）
- ③ 事業所指定有効期間満了
- ④ 事業所指定効力の一部停止の開始（解除）
- ⑤ 月途中で介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を退（入）所し、その後（前）、介護予防訪問介護を利用する場合
- ⑥ 介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者が、当該サービスの利用日以外に介護予防訪問介護を利用する場合

※ ⑤・⑥の場合、短期入所サービス等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求を行います。

※ 実際の提供日数による日割り計算ではありません。

○ 加算（月額）部分に対する日割り計算は行いません。

#### 【質問事例】

Q 訪問型サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。

A 複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。

ただし、ケアマネジメント上必要と考えられる場合は、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）を併用することは可能です。

Q 同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

A 1月の提供回数一定回数を超え、月額単位数となる場合は、日割りで計算した報酬となります。

Q 当初、週2回程度で算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回程度のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればいいですか。

- A 状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はありません。
- なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更の検討もありえるので、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談してください。
- .....
- Q 要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。
- A 利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適當です。

**(2) 従事者の資格 〈介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条〉◆**

**介護予防訪問介護では、訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者がサービスを提供した場合、報酬を請求することはできないこととされていましたが、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）では、市の定める研修を修了した者であれば、有資格者である必要はありません。**

**(3) 1対1の介護 〈老企36第二2(1)〉**

1人の利用者に対して従事者が1対1で行うことが原則です。

**(4) 居宅でのサービス提供 〈介護保険法第8条第2項・老企36第二1(6)〉**

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。（居宅を起点とした外出介助は可能）

**【指導事例】**

- 病院で利用者と待ち合わせて、院内介助のみを行ったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。
- ※通院・外出介助は居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。つまり、居宅が絡まないサービスでは、訪問介護費を算定することはできません。

**(5) 利用者在宅時における提供 〈老企36第二1(2)〉**

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。

**【指導事例】**

- 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

**(6) 介護予防サービス計画に基づいた計画的なサービス提供 〈予防基準第16条〉**

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）は、介護予防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。介護予防サービス計画に位置付けがない訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）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介護予防サービス計画に位置付けのない訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の要請があった場合については、地域包括支援センターへ連絡してください。

**【ポイント】**

- ・ 月途中の訪問型サービス計画の変更は、利用者と訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業者の間だけで決めるのではなく、訪問型サービス事業者が地域包括支援センターと相談して変更してください。

**(7) 実際にサービス提供がされていること 〈厚告19別表1注2、注3〉**

次のような場合、従事者は拘束されているものの、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）の提供はなかったため、報酬の請求はできません。

- ・ 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ・ 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。

- ・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。結果として介護予防サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

※訪問型サービス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は報酬を算定できません。

**【ポイント】**

- ・ 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、報酬を請求することはできません。
- ・ 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。

**(8) サービス提供責任者体制減算 〈厚告19別表1注6、厚告95二、老企36第二2(10)〉**

サービス提供責任者の任用要件として、「3年以上(かつ540日以上)介護等の業務に従事したものであって介護職員初任者研修を修了したもの」がありますが、これは暫定的な要件であり、サービス提供責任者の質の向上を図り、将来に向けこの暫定措置を解消するとされています。

- ① 本減算は、1月間(暦月)で1日以上、介護職員初任者研修課程修了者であるサービス提供責任者を配置している事業所について、当該月の翌月に提供された全ての訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)に適用となり、所定単位の70/100の単位で算定しなければなりません。

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

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

**【ポイント】**

- ・ サービス提供責任者が介護職員初任者研修課程修了者とみなされる者のうち、介護職員基礎研修課程修了者、P6「訪問介護員の具体的範囲について」で「旧1級相当」とされている資格等を有する者の場合は、当該減算の対象とはなりません。
- ・ 介護職員初任者研修修了者ともなされる者のうち、2級課程修了者をサービス提供責任者として配置している場合は、減算の対象となります。

(参考) サービス提供責任者体制減算の適用と各種届出

例1：月途中で介護福祉士資格の別のサービス提供責任者を配置（交代）した場合

		6月	7月	8月	9月
配置状況	サービス提供責任者A	<p>初任者研修(2級)課程修了者</p> <p>※6/1から7/14まで初任者研修(2級)課程</p>	<p>サービス提供責任者の変更届出が必要です。</p> <p>※7月15日から配置変更</p>		
	サービス提供責任者B		<p>新たに介護福祉士を配置</p>		
減算の適用		<p>6月サービス提供分減算なし</p> <p>※5月までは初任者研修(2級)課程修了者を配置していない場合。</p>	7月サービス提供分減算あり	8月サービス提供分減算あり	9月サービス提供分減算なし

加算届出(7/1から減算あり)の提出が必要です。

加算届出(9/1から減算なし)の提出が必要です。

例2：初任者研修(2級)課程修了資格のサービス提供責任者(本人)が、月途中で実務者研修を修了した場合

		6月	7月	8月	9月
配置状況	サービス提供責任者A	<p>初任者研修(2級)課程修了者</p> <p>※6/1から7/14まで初任者研修(2級)課程</p>	<p>※7/15実務者研修の修了</p> <p>※7月15日から実務者研修修了者として配置</p>		
	減算の適用	<p>6月サービス提供分減算なし</p> <p>※5月までは初任者研修(2級)課程修了者を配置していない場合。</p>	7月サービス提供分減算あり	8月サービス提供分減算なし	9月サービス提供分減算なし

加算届出(7/1から減算あり)の提出が必要です。

加算届出(8/1から減算なし)の提出が必要です。

## (9) 集合住宅に居住する利用者に対する減算

(厚告19別表1注7、厚告96一、老企36第二2(11))

事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは同一の建物に居住する利用者又は当該事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者に対し、訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を行った場合は所定単位数の90/100に相当する単位数を算定します。

### ①建物の定義

減算対象となる建物については以下の通りです。

- ・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(サ高住)

上記以外の建物、例えば一般住宅については減算の対象外です。

ただし、有料老人ホームについては未届であっても実態が備わっている(老人福祉法(昭和38年法律第133号)第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するもの)場合、集合住宅減算の対象となります。

### ②同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該事業所と有料老人ホーム等が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではありません。

### ③同一の建物に20人以上居住する建物の定義

②に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数の合算はしません。

利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均を用います。この場合、1月間の利用者数の平均は、当該月における1日ごとの該当する建物居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数(小数点以下切り捨て)とします。

#### ◆減算対象となる事例

- ・訪問型サービス事業所とサ高住が同一建物に併設してある場合
- ・訪問型サービス事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
- ・訪問型サービス事業所とサ高住が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
- ・有料老人ホームに、当該訪問型サービス事業所の利用者が20人以上いる場合

#### ◆減算対象とはならない事例

- ・訪問型サービス事業所と隣接する敷地にある一般住宅にサービス提供する場合
- ・訪問型サービス事業所と同一敷地内に有料老人ホームがあるが、敷地が広大で建物も点在しており、位置関係による効率的なサービス提供ができない場合
- ・訪問型サービス事業所と有料老人ホームが横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
- ・訪問型サービス事業所と隣接しない同一敷地内に複数のサ高住がある場合で、各サ高住の利用者数の合計は20人を超えるが、各サ高住それぞれの利用者数は20人に満たない場合。(利用者数の合算をしない)

※ 減算の対象となるのは、減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。

(10) 特別地域加算 <厚告19別表1注12・老企36第二2(13)>◆

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)では、算定対象外です。

(11) 中山間地域等における小規模事業所加算 <厚告19別表1注11・老企36第二2(14)>◆

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)では、算定対象外です。

(12) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 <厚告19別表1注12・老企36第二2(15)>◆

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)では、算定対象外です。

(13) 初回加算 <厚告19別表1二・老企36第二2(19)>

200単位

新規に訪問型サービス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型サービスA(緩和した基準によるサービス)と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を行う場合又は他の従事者が訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)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月に、当該訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)事業所から訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)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型サービスA(緩和した基準によるサービス)に同行した場合については、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ③サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、当該サービス提供責任者は訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)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。

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)問33)

Q:初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A:初回加算は過去2月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「2月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。

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

また、次の点にも留意すること。

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

【ポイント】

- ・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型サービスA(緩和した基準によるサービス)の翌月に、サービス提供責任者が、自ら訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を行う場合又は他の従事者等が訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)を行う際に同行訪問しても算定できません。

(14) 生活機能向上連携加算 <厚告19別表1ホ・老企36第二2(20)>◆

訪問型サービスA(緩和した基準によるサービス)では、算定対象外です。

(15) 介護職員処遇改善加算 <厚告19別表1へ・老企36第二2(21)>

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の8.6%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の4.8%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算(Ⅲ)・・・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)の90%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅳ）・・・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）の80%に相当する単位数

介護職員処遇改善加算	算定要件	要件適合状況		
		パターンA	パターンB	パターンC
Ⅰ	キャリアパス要件①	○		
	キャリアパス要件②	○		
	職場環境等要件	○		
Ⅱ	キャリアパス要件①	○	×	
	キャリアパス要件②	×	○	
	職場環境等要件	○	○	
Ⅲ	キャリアパス要件①	○	×	×
	キャリアパス要件②	×	○	×
	職場環境等要件	×	×	○
Ⅳ	キャリアパス要件①	×		
	キャリアパス要件②	×		
	職場環境等要件	×		

**(16) 報酬を算定できるサービス行為について <老企36第二2(1)～(3)>**

**(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」（平成12年3月17日 老計10 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）に、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示されています。

訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）では、同通知における「2 生活援助」が、提供するサービスとなります。

「1 身体介護」が必要とされる場合は、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）の提供が想定されます。

なお、「サービスの準備・記録」は、あくまでも身体介護又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、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意してください。

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者サービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

老計第10号 P30～33参照

訪問介護費を算定できるサービス行為について P34～35参照

**【ポイント】**

- ・訪問型サービス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10に記載されている行為以外は算定できません。
- ・利用者から求められた内容が報酬算定の対象となるサービスとして適当でない場合は、従事者から利用者に対して説明すること。担当の従事者の説明では利用者の理解を得られない場合には、サービス提供責任者が対応してください。
- ・報酬の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、市に確認を求めてください。

**<参考>**

- ・指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について（平成12年11月16日老振第76号）（最終改定；平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）

(17) 他のサービスとの関係 〈厚労告127別表 1注7、8〉

・利用者が次のサービスを受けている間は訪問型サービス費を算定できません。

- 介護予防特定施設入居者生活介護
- 介護予防小規模多機能居宅介護
- 介護予防認知症対応型共同生活介護
- 介護予防短期入所生活介護
- 介護予防短期入所療養介護

・他の訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）事業所において訪問型サービス費を算定している利用者については、算定できませんが、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）事業所において訪問型サービス費を算定している利用者については、訪問型サービス費を算定することができます。

(18) 通院等乗降介助 〈老計発0317001別紙第二2（4）〉

・訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）では、通院等乗降介助は利用できません。



## 【アセスメント・訪問型サービス計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。  
（利用者の希望が訪問型サービスですべて対応できるとは限りません。また、利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。）

訪問型サービス計画の作成

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 援助目標（具体的に記載）
- ③ サービスの区分、内容（具体的に！）、所要時間（標準的な時間）

利用者への訪問型サービス計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

訪問型サービス計画の交付

決定したら、訪問型サービス計画を利用者に交付する。

■指導事例■

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

訪問型サービス計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき訪問介護計画の内容を評価し必要に応じ見直しを図ります。

■指導事例■

訪問型サービス計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。

### ポイント

- ① 訪問型サービス計画にサービスの提供期間を設定する。
- ② 訪問型サービス事業者が地域包括支援センターにサービス提供状況等を月に1度報告しなくてはならない。
- ③ 提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行わなくてはならない。  
その結果を地域包括支援センターに報告しなくてはならない。

# 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

(別紙)

## 1 身体介護

身体介護に含まれるサービス行為が必要となる場合は、訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）ではなく、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）を利用することとなります。

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、パティンク、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

### 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・背部の清拭→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) →フットサポー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（車いすを押す、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あがり→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。

○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。

## 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付けることができ、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ことができる。）

※ 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

## 訪問型サービス費を算定できるサービス行為について

### (1) 身体介護

#### 【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
- ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
- ③ その他専門的知識・技術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

#### 《訪問介護にはあたらないサービス（例）》

内容	事例	理由
リハビリ介助	・ 医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。 ※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。
	・ 公園で歩行訓練をしていた	
	・ 移動介助にあたらない、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・ マッサージをしながら話し相手をしていました。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	・ 胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 (参考) 医政発第 0726005 号「医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について」を参照のこと
代読・代筆	・ 全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認(見守り)	・ 家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていました(他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしてしながら見守りをした(他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10 (P30~33 に記載) 参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	適当 : 日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当 : 盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

## (2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。  
(厚告19別表 1注3)

＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

- 居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、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しなければならない。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体1生活1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
  - ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できない場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

### ⇒ 【生活援助の要件】

#### ① 「直接利用者本人の援助」に該当すること

- 利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。
- 生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

#### ② 「日常生活の援助」に該当すること

- 日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
- 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為は対象外。
- 商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

#### 【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が1人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかなくなる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法を指導することが必要です。

## 個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 個人情報保護

⇒消費者庁のホームページ

<http://www.caa.go.jp/planning/kojin/gimon-kaitou.html>

※ 「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」

⇒厚生労働省のホームページ

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/dl/s1224-11a.pdf>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。</li> <li>・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。</li> </ul>
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。</li> <li>・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）</li> </ul>
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li> </ul>
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理</li> <li>・ 従業員に対する適切な監督</li> <li>・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督</li> </ul>
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。</li> </ul>
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。</li> <li>・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。</li> </ul>
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li> <li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li> </ul>

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。