

介護予防・日常生活支援総合事業

運営の手引き

国基準訪問型サービス

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。

前回からの変更・追記（語句の整理を除く）箇所は、赤字にしています。

令和3年11月作成版

小田原市 高齢介護課

目次

I. 基準の性格等	1
II. 人員基準について	3
III. 設備基準について	14
IV. 運営基準について	15
V. 介護報酬請求上の注意点について	32
VI. 共生型サービスについて	51
資料（個人情報保護について）	52

I. 基準の性格等

(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」といいます。)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として実施します。
- 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、小田原市は、平成28年1月に移行しました。
- 総合事業は、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。

≪ 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の実施に関する条例」により定められています。

小田原市における国基準訪問型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。

- 旧指定介護予防サービス等基準（省令第140条の63の6第1号イに規定する旧指定介護予防サービス等基準をいう。以下同じ。）に規定する旧介護予防訪問介護に係る基準及び介護保険法施行規則第百四十条の六十三の六第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準（令和3年厚生労働省告示第71号）の例による基準とする。

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

https://www.city.odawara.kanagawa.jp/field/service/nursing_b/prevention/

(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、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。
- 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業員に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 事業者は、指定介護予防サービスを提供するに当たっては、法第百十八条の二第一項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

≪ 基準の性格 ≫

- 基準は、サービス事業者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、サービス事業所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ます。)

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、その他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
 - (ア)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
 - (イ)地域包括支援センターの職員や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
- 旧指定居宅サービス等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、当該事業者が旧指定居宅サービス等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

(1) 管理者(旧指定居宅サービス等基準第6条)

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該国基準訪問型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ときは、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該国基準訪問型サービス事業の従事者(サービス提供責任者、訪問介護員)としての職務に従事する場合
- ② 当該国基準訪問型サービス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

【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法人の事業所に勤務していた。

(2) サービス提供責任者(旧指定居宅サービス等基準第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。

(ア) 介護福祉士

(イ) 実務者研修修了者

(ウ) その他神奈川県が定める者(P 9 ~ 1 1 「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者)

② 必要員数

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。

ただし、以下の要件を満たす場合は、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。

③ 利用者数の計算方法

利用者数は、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は、適切な方法により利用者数を推定します。

④ 勤務形態

サービス提供責任者は、常勤専従職員(管理者との兼務は可能です。)を基本としますが、非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。

【指導事例】

- ・ 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。
- ・ **非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算0.5未満であった。**
- ・ **常勤のサービス提供責任者が他のサービスの業務を兼務していた。**

【ポイント】

【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人1以上とする場合の要件】

(ア)常勤のサービス提供責任者を3人以上配置します。

(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きます。))が、1月あたり30時間以内である者を1人以上配置します。

(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ます。

(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(国基準訪問型サービス計画や、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。

訪問介護及び基準緩和訪問型サービス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、訪問介護及び基準緩和訪問型サービスの基準の範囲内で、兼務することが可能です。その場合、国基準訪問型サービスの利用者1人を訪問介護及び基準緩和訪問型サービスの利用者1人とみなして計算してください。

【国Q & A】 (平成21年4月改定関係Q & A Vol.2)

Q非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？

A：差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務とされている非常勤の訪問介護員等を(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業所の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

【ポイント】

- ・1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則1人分を非常勤など、常勤換算方法による配置が可能です。(例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2名+非常勤2名(常勤換算方法で1)の配置も可能です。)
- ・6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。
- ・非常勤のサービス提供責任者については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数の2分の1(常勤換算0.5)に達していることが必要です。

※事業規模に応じて常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合、その具体的な取扱いとは以下のとおりとなります。

(解釈通知第3I(2))

イ利用者の数に応じて常勤換算方法によることができるとされましたが、その具体的な取扱いは次のとおりとします。なお、サービス提供責任者として配置することのできる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数

(32時間を下回る場合は32時間を基本とします。)の2分の1以上に達している者でなければなりません。

(ア)利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができます。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数(小数点第1位に切り上げた数)以上とします。

(イ)(ア)に基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

(a)利用者の数が40人超200人以下の事業所

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

(b)利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数(1の位に切り上げた数)以上

具体的には、次頁の別表一に示す「常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数」以上の常勤のサービス提供責任者の配置が必要です。

利用者50人につきサービス提供責任者を1人配置することとしている事業所の場合は、別表二に示すサービス提供責任者の配置が必要です。

別表一 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
(利用者40人につきサービス提供責任者を1人配置することとしている事業所の場合)

利用者の数	利用者の数が40人又はその端数を増すごとに置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1	1
40人超80人以下	2	1
80人超120人以下	3	2
120人超160人以下	4	3
160人超200人以下	5	4
200人超240人以下	6	4
240人超280人以下	7	5
280人超320人以下	8	6
320人超360人以下	9	6
360人超400人以下	10	7
400人超440人以下	11	8
440人超480人以下	12	8
520人超560人以下	13	9
560人超600人以下	14	10
600人超640人以下	15	10

別表二 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
(利用者50人につきサービス提供責任者を1人配置することとしている事業所の場合)

利用者の数	利用者の数が40人又はその端数を増すごとに置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
50人以下	3	3
50人超100人以下	3	3
100人超150人以下	3	3
150人超200人以下	4	3
200人超250人以下	5	4
250人超300人以下	6	4
300人超350人以下	7	5
350人超400人以下	8	6
400人超450人以下	9	6
450人超500人以下	10	7
500人超550人以下	11	8
550人超600人以下	12	8
600人超650人以下	13	9

例) 常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65人

$65 \div 40 = 1.7$ (小数第1位に切上げ)

⇒1.7以上のサービス提供責任者を配置します。

また、1を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能です。

「40人超80人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を1名は配置しなければならないことから、残り常勤換算0.7人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができます。1.7 - 1 (常勤) = 0.7

ただし、この非常勤のサービス提供責任者も当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている訪問介護員等が勤務すべき時間数(32時間を下回る場合は32時間を基本とします。)の1/2以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で1名の非常勤職員(常勤換算0.7)を配置することとなり、2名で0.7人分配置しようとする場合は、0.5 + 0.5など1人1人が0.5を下回らないよう注意が必要です。(1人1人が0.5以上配置する必要があり、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由です。)

【ポイント】

・管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

国Q&A(平成21年4月改定関係(vol. 2))(平成21年4月17日))

(問11)

Q非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか。

A差し支えない。

例えば、所定労働時間が40時間と定められている指定訪問介護事業所において、30時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算0.75の)サービス提供責任者とする場合、当該30時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)

の職務に従事することは可能である。

国Q&A(平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(vol. 2)(平成24年3月30日))

(問2)

Q訪問介護又は介護予防訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護)の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。

A当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ①当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等(重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。)の利用者数の合計40人ごとに1以上
 - ②当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上(平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。)
 - ③訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。
- また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

(3)訪問介護員(旧指定居宅サービス等基準第5条第1項)

①資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

- ・介護福祉士
- ・実務者研修修了者
- ・初任者研修修了者
- ・P9～11「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者

【ポイント】

- ①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。
- ②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、従事者としてサービスを提供することはできません。

②必要員数

訪問介護員(サービス提供責任者を含む)の合計勤務時間は、常勤換算方法で2.5人分以上必要です。

【ポイント】

- ・常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間/人×2.5人分=週100時間以上確保しなくてはなりません。
- ・管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しなくていいというわけではありません。
- ・一体的に運営している訪問介護を除いて、訪問介護員等の勤務時間はサービスごとに勤務時間を計算します。

【ポイント】

事業所として必要な人員配置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みます。)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。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しなくていいというわけではありません。
- ・**人員基準を満たさない場合は、従事者等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行います。**

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
 一部改正平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい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・生活援助従事者研修関係）」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
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央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57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 (「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))	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	<p>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））</p>	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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」）</p>	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・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
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者 	平成30年度～	

※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」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

(4)用語の定義

①常勤換算方法：

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(1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で除することにより、その員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業員が訪問介護員(ヘルパー)と介護支援専門員(介護支援専門員)を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

また、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者については、短縮された勤務すべき時間数ではなく、本来の当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)で当該従業者の勤務延時間数を除して算出

します。

常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。従業者の勤務延時間数を32時間で除することで算出するという意味ではありません。

国Q&A(令和3年介護報酬改定に関するQ&A(vol. 1))

(問1)

Q 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

<常勤の計算>

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

<常勤換算の計算>

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週30時間以上の勤務で、常勤換算上も1と扱う。

<同等の資質を有する者の特例>

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

②勤務延時間数：

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

なお、従業者1人につき、勤務延時間に算入することができる時間は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。

③常勤：

当該国基準訪問型サービス事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数(1週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする)に達していることをいいます。

ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律(育児・介護休業法)第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障のない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができます。

また、同一の法人によって、当該事業所に併設されている事業所の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

④専ら従事する：

原則として、サービス提供時間帯を通じて国基準訪問型サービス以外の職務に従事しないことをいいます。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問いません。

(5)国基準訪問型サービスと訪問介護、基準緩和訪問型サービスの一体的運営について

国基準型訪問サービス、訪問介護、基準緩和訪問型サービスのうち、複数の事業を同じ事業所で一体的に運営している場合は、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とみなされますが、この基準に、基準緩和訪問型サービスは、含まれていません。一体的に運営している場合であっても、別途、基準緩和訪問型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) 設備及び備品等(旧指定居宅サービス等基準第7条)

国基準訪問型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、国基準訪問型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。

国基準訪問型サービスと基準緩和訪問型サービス及び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】 国基準訪問型サービス事業所に必要な設備

- ①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です。
 - ②相談室
 - ③手指を洗淨するために設備：洗面台等
 - ④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、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ます。

IV. 運営基準について

1 サービス開始前

(1)内容及び手続の説明及び同意(旧指定居宅サービス等基準第8条)

国基準訪問型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、勤務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に記載すべき事項は、以下のとおりです。
 - ①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)
 - ②営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ③利用料
 - ④従業員の勤務体制(従業員の職種、員数及び職務内容)
 - ⑤事故発生時の対応
 - ⑥苦情処理の体制(事業所担当、市、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口を記載)
 - ⑦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。
- ・小田原市の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：高齢介護課、電話番号：0465-33-1827、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)
- ・神奈川県国民健康保険団体連合会の苦情相談窓口は、以下の通りです。

課名：介護保険課介護苦情相談係、電話番号：045-329-3447、0570-022110
《苦情専用》、受付時間：8:30～17:15(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

【指導事例】

- ・重要事項説明書を利用者や家族に説明、交付したことが記録等で確認できない。
- ・重要事項説明書の記載項目漏れ及び内容が更新していない。(特に、市町の苦情相談窓口の更新。)
- ・利用者の保険者の苦情相談窓口が記載されていない。
- ・運営規程と重要事項説明書の内容が一致しない。

(2)提供拒否の禁止(旧指定居宅サービス等基準第9条)

正当な理由なく国基準訪問型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等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。
- ・利用者が特定のサービス行為以外の国基準訪問型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です。
 - 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、自ら適切な国基準訪問型サービスを提供することが困難な場合です。

(3) サービス提供困難時の対応(旧指定居宅サービス等基準第10条)

利用申込者に対し自ら適切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、適当な他の事業者等を紹介するなどの適切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(旧指定居宅サービス等基準第11条)

- ①利用の申込みがあった場合は、その者の介護保険被保険者証によって、被保険者資格、要介護・要支援・事業対象者認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。
- ②介護保険被保険者証に、認定審査会の意見が記載されているときは、これに配慮し、国基準訪問型サービスを提供するよう努めなければなりません。
- ③介護保険負担割合証によって、その者の負担割合を確認します。
※要支援認定を受けていない場合は、事業対象者(チェックリスト該当者)であるかを確認します。
※事業対象者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(旧指定居宅サービス等基準第12条)

- ①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います。)
- ②介護予防支援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、要支援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支援認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、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

(1) 心身の状況等の把握(旧指定居宅サービス等基準第13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。

(2) 地域包括支援センター等との連携(旧指定居宅サービス等基準第14条)

- ①事業者は、国基準訪問型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。
- ②事業者は、国基準訪問型サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る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、国基準訪問型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。

(3)介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供(旧指定居宅サービス等基準第16条)

地域包括支援センターの作成した介護予防サービス計画(以下、介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。)に沿った国基準訪問型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国基準訪問型サービスは、原則として介護報酬を算定することができません。

(4)介護予防サービス計画等の変更の援助(旧指定居宅サービス等基準第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、必要な援助を行わなければなりません。

【ポイント】

- ・(1)～(4)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。
- ・介護予防サービス計画を変更する場合等に、地域包括支援センターは、国基準訪問型サービス事業者等の居宅サービス事業者等を集めてサービス担当者会議を開催することになります。国基準訪問型サービス事業者は、利用者を取り巻くチームケアの一員としてこの会議に出席しなければなりません。サービス担当者会議において、国基準訪問型サービス事業者は、アセスメントやモニタリングに基づいた情報提供を行い、介護予防サービス計画原案について専門的立場から提言し、他事業所との情報交換を図ります。

3 サービス提供時

(1)身分を証する書類の発行(旧指定居宅サービス等基準第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です。

(2)サービス提供の記録(旧指定居宅サービス等基準第19条)

国基準訪問型サービスを提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録しなければなりません。

また、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りません。

【ポイント】

- ・サービス提供記録は、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は、報酬返還になりますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

【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。

(3) 利用料等の受領(旧指定居宅サービス等基準第20条)

- ①利用者負担として、1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ②利用者から支払いを受けた費用は、「保険適用」と「保険外適用」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】

- ・利用者負担を免除することは、指定取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。
- ・国基準訪問型サービス事業で、サービス提供するに当たり、利用者から負担割合に応じた支払分以外に支払いを受けることができるものは、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です。
- ・従事者が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者には負担を求めることはできません。
- ・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。)
- ・領収書は、利用者の負担割合に応じた支払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、領収書又は請求書はサービス提供した日や負担割合に応じた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ます。

【指導事例】

- ・領収書は発行していたが、介護保険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。

領収証の様式例：「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)を参照してください。

(4) 事業費の請求のための証明書の交付(旧指定居宅サービス等基準第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、提供したサービス内容、費用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。

4 サービス提供時の注意点

(1) 国基準訪問型サービスの基本取扱方針(旧指定居宅サービス等基準第22条)

- ①利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければなりません。
- ②自らその提供する国基準訪問型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。
- ③国基準訪問型サービスの提供に当たり、**利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的**とするものであることを常に意識してサービス提供に当たらなければなりません。
- ④利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービス提供に努めなければなりません。

- ⑤国基準訪問型サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ること、その他の様々な方法により利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。

(2)国基準訪問型サービスの具体的取扱方針(旧指定居宅サービス等基準第23条第1～3号)

- ①国基準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。
- ②国基準訪問型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。
- ③介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって国基準訪問型サービスの提供を行います。

【ポイント】

- ・介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取り組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。
- ・利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。
- ・国基準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。
- ・従事者等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。

(3)国基準訪問型サービス計画の作成(旧指定居宅サービス等基準第24条)

- ①主治医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の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行うものとされています。
- ②サービス提供責任者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、国基準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の内容、サービスの提供を行う期間等を記載した国基準訪問型サービス計画を作成するものとされています。
- ③国基準訪問型サービス計画は、既に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なければなりません。
- ④サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス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りません。
- ⑤サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画を作成した際には、当該国基準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。
- ⑥国基準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うものとされています。
- ⑦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ものとされています。
- ⑧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提供を行います。
- ⑨サービス提供責任者は、国基準訪問型サービス計画に基づくサービス提供の開始時から、少なくとも

1月に1回は、当該国基準訪問型サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る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等に報告するとともに、当該国基準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、当該国基準訪問型サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行います。

- ⑩サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る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等に報告しなければなりません。
 - ⑪サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて国基準訪問型サービス計画の変更を行います。
 - ⑫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等から国基準訪問型サービス計画の提供の求めがあった際は、当該国基準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。
 - ⑬①～⑩の規定は、⑪に規定する国基準訪問型サービス計画の変更について準用します。
- ※国基準訪問型サービス計画の作成については、P37「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国基準訪問型サービス計画書が、従事者等に対するサービス内容の「指示書」となります。
- ・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、国基準訪問型サービス計画書に加えて、詳細な指示書を従事者に渡します。）
- ・**国基準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場合、介護報酬を算定できません。**

【指導事例】

- ・国基準訪問型サービス計画を作成せずサービス提供した。
- ・介護予防サービス計画が変更になったが、国基準訪問型サービス計画の見直しや変更を行わず、国基準訪問型サービス計画が介護予防サービス計画に則さない内容であった。
- ・国基準訪問型サービス計画を利用者に説明し、同意を得て、交付していなかった。（説明・同意・交付が記録から確認できなかった。）

〔4〕国基準訪問型サービスの提供に当たっての留意点

- ①介護予防の効果を高めるため、国基準訪問型サービス事業者は、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、国基準訪問型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。
- ②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。

〔5〕同居家族に対するサービス提供の禁止(旧指定居宅サービス等基準第25条)

訪問介護員等に、同居家族である利用者に対する国基準訪問型サービスの提供をさせてはなりません。

(6)利用者に関する市への通知(旧指定居宅サービス等基準第26条)

利用者が、以下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に通知しなければなりません。

- ①正当な理由なしに国基準訪問型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場合。
- ②偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとした場合。

(7)緊急時等の対応(旧指定居宅サービス等基準第27条)

従事者等は、国基準訪問型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ければなりません。

【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28ページ「(14)事故発生時の対応」参照)

5 事業所運営

(1)管理者の責務 (旧指定居宅サービス等基準第28条第1～2項)

管理者は、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、実施状況の把握、その他の管理を一元的に行わなければならないが、また、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う必要があります。

【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。
- ・訪問介護員の資格や市指定研修修了者であることを確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

〈労働関係法令の遵守〉

- ・労働関係法令は、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。

(2)サービス提供責任者の責務(旧指定居宅サービス等基準第28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国基準訪問型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、担当の従事者からの状況把握
- ③把握した利用者の状態等について、地域包括支援センターに対する情報提供
利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る情報提供
- ④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
- ⑤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
 - ⑥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
 - ⑦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
 - ⑧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)、新任従事者等に同行訪問
 - ⑨国基準訪問型サービス計画の作成
 - ・ケアプランの理解(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、国基準訪問型サービス計画の作成
 - ・国基準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国基準訪問型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、国基準訪問型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ありません。

(3)運営規程(旧指定居宅サービス等基準第29条)

国基準訪問型サービス事業所ごとに、運営についての重要事項に関する規程を定めておかなければなりません。

- ①事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- ②従業者の職種、員数及び職務の内容
- ③営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- ④国基準通所型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥緊急時等における対応方法
- ⑦虐待防止のための措置に関する事項
- ⑧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。
- ・従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えありません。
- ・運営規程における「従業者の職種、員数及び職務の内容」について、その変更の届出は年1回程度で足りることとします。
- ・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。)

<虐待の防止のための措置に関する事項>

- ・虐待の防止に係る、組織内の体制(責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等)や虐待又は虐待が疑われる事案(以下「虐待等」という。)が発生した場合の対応方法等を指す内容としてください。
- ・虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくことは、令和6年3月31日までの間は努力義務です。

(4)介護等の総合的な提供(旧指定居宅サービス等基準第29条の2)

入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、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援助に偏ってはなりません。

(5)勤務体制の確保等(旧指定居宅サービス等基準第30条)

利用者に対して、適切な国基準訪問型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国基準訪問型サービスを提供しなければなりません。

職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければなりません。

- ・雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとします。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意してください。

(ア) 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりですが、特に留意されたい内容は以下のとおりです。

a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業員に周知・啓発すること。

b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされていますが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めてください。

(イ) 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されています。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、(ア)（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理者・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましいものとします。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載している

ので参考にしてください。
(https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html)

【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(派遣契約を含みます。)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。)

(6)業務継続計画の策定等(旧指定居宅サービス等基準第30条の2)

(※令和6年3月31日までの間は努力義務)

感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する国基準訪問型サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければなりません。

また、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければなりません。

業務継続計画は、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更します。

※業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいものとします。

【ポイント】

- ・業務継続計画には、以下の項目等を記載しなければなりません。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定することとします。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。
 - ① 感染症に係る業務継続計画
 - (ア) 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
 - (イ) 初動対応
 - (ウ) 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)
 - ② 災害に係る業務継続計画
 - (ア) 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
 - (イ) 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
 - ③ 他施設及び地域との連携
- ・研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練(シミュレーション)においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとします。

- ・なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(7)衛生管理等(旧指定居宅サービス等基準第31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。

事業所において、感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じなければなりません。(令和6年3月31日までの間は努力義務)

(ア) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る必要があります。

※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。

(イ) 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備を行います。

(ウ) 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施する必要があります。

【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。(アセスメント内容把握)
- ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、従業者に周知してください。(定期的な研修実施)

※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。

〈感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置〉

a 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会

- ・感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいものとします。

構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするるとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。

- ・感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

b 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

- ・「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定します。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定されます。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要です。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。

c 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

- ・従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとしします。

- ・職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいものとします。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。
- ・研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。
- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。

(8) 掲示(旧指定居宅サービス等基準第32条)

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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。(概要版で可能です。)
- ・重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該国基準訪問型サービス事業所内に備え付けることで掲示に代えることができます。

(関連15ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」参照)

(9) 秘密保持等(旧指定居宅サービス等基準第33条)

- ①従業員は、正当な理由がなく、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。
- ②過去に従業者であったものが、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければなりません。
- ③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なければなりません。

【ポイント】

- ・「必要な措置」は、従業員でなくなった後においても、これらの秘密を保持すべき旨を従業員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じることです。
- ・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場合、あらかじめ、利用者に説明し文書により同意を得なければなりません。
- ・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ています。52ページ「個人情報保護について」を参照してください。

(10) 広告(旧指定居宅サービス等基準第34条)

国基準訪問型サービスについて広告する場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとしてはいけません。

【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。

(11) 地域包括支援センター等に対する利益供与等の禁止(旧指定居宅サービス等基準第35条)

地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはなりません。

【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べきとされる重大な基準違反です。

(12) 苦情処理(旧指定居宅サービス等基準第36条)

提供した国基準訪問型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、苦情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。

①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、内容等を記録しなければなりません。

②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又は市職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に対して市が行う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い、必要な改善を行わなければなりません。さらに、市からの求めがあった場合は、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

③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。また、国保連から求めがあった場合は、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。

【ポイント】

「利用者からの苦情に対応するための措置」

- ・「必要な措置」は、苦情窓口を設置するほか、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内容を説明する文書(重要事項説明書等)に記載する等の方法により周知すること等です。

(関連) 15ページ「(1)内容及び手続の説明及び同意」・26ページ「(8)掲示」参照

「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、苦情内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行わなければなりません。
- ・また、苦情を申し出た利用者等に対して、それを理由に不当な対応を行ってはいけません。

(13) 地域との連携等(旧指定居宅サービス等基準第36条の2)

事業の運営に当たっては、提供した国基準訪問型サービスに対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(介護サービス相談員派遣事業)を受け入れる等、市町村等が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。なお、介護サービス相談員派遣事業のほか、市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業も含まれます。国基準訪問型事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定国基準訪問型サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定国基準訪問型サービスの提供を行うよう努めてください。

(14) 事故発生時の対応(旧指定居宅サービス等基準第37条)

実際に事故が起きた場合は、

- ①市、家族、地域包括支援センターへ連絡します。
- ②事故状況及び事故に際して採った処置について記録します。
- ③国基準訪問型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、速やかな損害賠償を行う必要があります。

【ポイント】

- ・事故が起きた場合の連絡先・連絡方法をあらかじめ事業所で定め、従業員に周知してください。
- ・市への報告は、報告様式がありますので、下記ホームページからダウンロードしてください。
- ・事業所の損害賠償方法(保険に加入している場合は、その内容)について把握してください。
- ・事故が発生した場合又はそれに至る危険性の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)
 - ①報告様式を整備します。
 - ②介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①報告様式に従い介護事故等について報告します。
 - ③事業所において、報告された事例を集計し、分析します。
 - (ア) 事例分析は、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討します。
 - (イ) 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底します。
 - (ウ) 防止策を講じた後に、その効果について評価します。
- ・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介護事故に結びつく可能性が高いものについて、事前に情報収集し、防止対策を未然に講じる必要があります。

(掲載場所)

「小田原市ホームページ」

－暮らしの情報

－介護/保険/年金

－介護保険【事業所の方へ】

－各種申請書等ダウンロード

－3 介護保険事業者事故報告

(15) 虐待の防止(旧指定居宅サービス等基準第37条の2)

(※令和6年3月31日までの間は努力義務)

虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければなりません。

- ① 事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
※委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。
 - ② 事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
 - ④ ①～③の措置を適切に実施するための担当者を置くこと。
- ・虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成される

よう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。

【虐待の未然防止】

事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、居宅条例第4条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要があります。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要です。

【虐待等の早期発見】

事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましいものとします。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をしてください。

【虐待等への迅速かつ適切な対応】

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとします。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。

(ア) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催しなければなりません。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいものとします。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとします。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要があります。

- a 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること。
- b 虐待の防止のための指針の整備に関すること。
- c 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること。
- d 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること。
- e 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること。
- f 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること。
- g 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること。

(イ) 虐待の防止のための指針(第2号)

事業者は、次のような項目を盛り込んだ「虐待の防止のための指針」を整備しなければならない。

- a 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- b 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- c 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針

- d 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- e 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- f 成年後見制度の利用支援に関する事項
- g 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- h 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- i その他虐待の防止の推進のために必要な事項

(ウ) 虐待の防止のための従業者に対する研修 (第3号)

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

(エ) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 (第4号)

事業所における虐待を防止するための体制として、アからウまでに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいものとします。

(16) 会計の区分(旧指定居宅サービス等基準第38条)

- ① 事業所ごとに経理を区分するとともに、国基準訪問型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。
- ② 具体的な会計処理等の方法は、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振発第18号)」を参照してください。

(17) 記録の整備(旧指定居宅サービス等基準第39条)

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なければなりません。

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りません。

- ① 国基準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 市への通知(21ページ「(6)利用者に関する市への通知」を参照します。)に係る記録
- ④ 提供した国基準訪問型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 提供した国基準訪問型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

【ポイント】

提供した個々のサービスの内容等の記録として、次の書類を整備しておきます。

- 1 重要事項説明書
- 2 契約書
- 3 国基準訪問型サービス計画や加算に係る各種計画書
- 4 アセスメント記録
- 5 居宅サービス計画
- 6 業務日誌
- 7 個人記録(サービス提供日、個人の様子、目標等の達成状況、その他)
- 8 請求書・領収書の控え

(18)電磁的記録等(指定居宅サービス等基準第217条)

指定国基準通所型サービス事業者及び指定国基準通所型サービスの提供にあたる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいいます。以下ここにおいて同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

指定国基準通所型サービス事業者及び指定国基準通所型サービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て書面に代えて、電磁的記（電子的方式、磁気的方法その他人の知覚によっては認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

電磁的方法について（平成12年 老企第36号第2の1（9））

- ・ 指定事業者及びサービスの提供にあたる者は、交付、説明、同意、承諾、締結等について、事前に利用者又はその家族等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができます。
- ① 電磁的方法による交付は、指定居宅サービス基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする事。
- ④ その他、指定居宅サービス基準第217条第2項において電磁的方法によることができるとされているものに類するものは、イからハまでに準じた方法によること。ただし、この通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

V. 介護報酬請求上の注意点について

1 国基準訪問型サービス費

(1) 単価

① 1回当たりの単価設定

介護予防訪問介護は、月額包括報酬（定額制）でしたが、小田原市の国基準訪問型サービスは、「サービス利用実績に応じた報酬設定」及び「基準緩和訪問型サービスとの併用」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ます。

【区分と単位数】

区分	対象	単位数
週1回程度	要支援1・要支援2	268単位/回
	事業対象者(週に1回程度)	1,176単位/月※1か月の提供回数が5回以上の場合
週2回程度	要支援1・要支援2	272単位/回
	事業対象者(週に2回程度)	2,349単位/月※1か月の提供回数が9回以上の場合
週3回以上	要支援2	287単位/回
	事業対象者(週に2回を超える程度)	3,727単位/月※1か月の提供回数が13回以上の場合

原則として、サービス提供実績に基づき、1回当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、33ページ「(4)報酬の日割り計算」を参照してください。)

地域区分 (地域ごとの1単位の単価) : 「5級地」…10,70円

(例1)週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。

→268単位×4回=1,072単位

(例2)週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。

→1,176単位

(例3)週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。

→272単位×8回=2,176単位

(例4)週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。

→2,349単位

(例5)週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3回の提供となった。

→272単位×3回=816単位

(2) サービス提供回数変更に伴う支給区分

①あらかじめ、地域包括支援センター等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(介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。)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。

- ②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、この場合は、翌月の支給区分について、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国基準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、**1, 176**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、**272**単位×4回=**1, 088**単位を算定

(3)1回当たりのサービス提供時間

介護予防サービス計画(介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。)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国基準訪問型サービス事業者が作成する国基準訪問型サービス計画に位置付けます。

(4)報酬の日割り計算

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

<日割りの対象となる場合の事由と起算日>

	事由	起算日
開始	・区分変更(要支援1⇔要支援2)	変更日
	・区分変更(要介護→要支援)	契約日
	・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)	
	・事業所指定効力停止の解除	
終了	・区分変更(要支援1⇔要支援2)	変更日※
	・区分変更(要支援→要介護)	契約解除日※
	・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ)	(満了日)
	・事業所指定有効期間満了	
	・事業所指定効力停止の開始	

※引き続き月途中からの開始事由がある場合はその前日となります。

※加算(月額)部分に対する日割り計算は行いません。

※公費の適用期間は、公費適用の有効期間の開始日から終了日までが算定対象となります。

※1か月の中で1日もサービス提供実績がない場合は、報酬は算定できません。

- ②1か月の提供回数^①が一定回数を超え、国基準訪問型サービス費が月額^①の単位数となる場合で、月途中で、介護予防特定施設入居者生活介護や介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防小規模多機能

型居宅介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護を利用する場合、国基準訪問型サービス費は当該利用日数を減じた日数による日割り計算を行います。

【小田原市Q&A】

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、国基準訪問型サービスと基準緩和訪問型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。

A1月の提供回数が一定回数を超え、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回といった形の取扱を行ってよいか。

A利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適当です。

(5)他のサービスとの関係◆

①利用者が次のサービスを受けている間は算定できません。

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型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

②基準緩和訪問型サービス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、各区分を位置付けます。また、基準緩和訪問型サービスと併用する場合、両サービスの単位数(加算を除きます。)の合計に、次のとおり上限が設けられるので、留意します。

区分	対象	単位数
週1回程度	要支援1・要支援2 事業対象者(週に1回程度)	<u>1, 176</u> 単位/月
週2回程度	要支援1・要支援2 事業対象者(週に2回程度)	<u>2, 349</u> 単位/月
週3回以上	要支援2 事業対象者(週に2回を超える程度)	<u>3, 727</u> 単位/月

(例1)週1回程度の利用者に対し、国基準訪問型サービスを1か月に2回、基準緩和訪問型サービスを1か月に2回提供した。

→(268単位×2回)+(227単位×2回)=990単位<1,176単位・・・算定可

(例2)週1回程度の利用者に対し、国基準訪問型サービスを1か月に2回、基準緩和訪問型サービスを1か月に3回提供した。

→(268単位×2回)+(227単位×3回)=1,217単位>1,176単位・・・算定不可

(6) 暫定プランでの利用

介護認定申請中に暫定プランで国基準訪問型サービスを利用し、介護認定の結果、要介護となった場合、国基準訪問型サービス事業所が訪問介護の指定を受けていなければ、保険請求を出来ません。

(7) 訪問介護員の資格(介護保険法第8条第2項、介護保険法施行令第3条)

国基準訪問型サービスでは、訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があります。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す。

【ポイント】

- ・「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。
- ・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、訪問介護員として国基準訪問型サービスを提供することはできません。
- ・従事者に国基準訪問型サービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

【指導事例】

- ・無資格者(研修を受講中の者)が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた。(受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です。)

(8) 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。

(9) 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))

国基準訪問型サービス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。

(10) 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、報酬を算定していた。

(11) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供(旧指定居宅サービス等基準第16条)

国基準訪問型サービスは、介護予防サービス計画(介護予防ケアマネジメントにより作成される計画を含みます。)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等に位置付けがない国基準訪問型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等に位置付けのない国基準訪問型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】

- ・月途中の国基準訪問型サービス計画の変更は、利用者と国基準訪問型サービス事業者の間だけで決めるのではなく、国基準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。

(12)訪問型サービスの所要時間〈厚告19別表1注1、老企36第二2(4)〉

訪問型サービスは在宅の利用者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に1回の長時間の訪問型サービスを複数回に区分して行うことは適切ではありません。したがって、前回提供した訪問型サービスからおおむね2時間未満の間隔で訪問型サービスが行われた場合には、それぞれの訪問型サービスを合算し、1回とします。

(13)通院等乗降介助〈老計発0317001別紙第二2(4)〉

国基準訪問型サービスでは、通院等乗降介助は、算定できません。

(14)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。

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。

参考：老計第10号P38~42参照

参考：国基準訪問型サービス費を算定できるサービス行為についてP43参照

【アセスメント・国基準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)を行います。

■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、課題を特定します。

■ポイント■

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

国基準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)

利用者への国基準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ます。

国基準訪問型サービス計画の交付

決定後、国基準訪問型サービス計画を利用者に交付します。

■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。

国基準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、従事者からの報告に基づき国基準訪問型サービス計画の内容を評価し必要に応じて見直します。

■指導事例■

国基準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国基準訪問型サービス計画にサービスの提供期間を設定します。
- ②国基準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りません。
- ③提供期間内に少なくとも1回モニタリングを行い、結果を地域包括支援センターに報告しなければなりません。

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

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できる。)

※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

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(シーツのしわをのぼ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)

- ベッド上からポータブルトイレ等(いす)へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必

要に応じて介助を行う

- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する
- 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)
- 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)
- 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)
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理 整頓(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらおう又は思い出してもらおうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒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
- 洗濯物を一緒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
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け(安全確認の声かけ、疲労の確認を含む)
- 車イス等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
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

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ということができる。)

※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

国基準訪問型サービス費を算定できるサービス行為について

≪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)

【地域包括支援センター等が介護予防サービス計画を作成する際の注意点】

- 介護予防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る場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下して、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い等について」参照

【国基準訪問型サービス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、事業費の範囲外

【国基準訪問型サービスにはあたらない事例】

内容	事例	理由
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
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、介護保険の国基準訪問型サービスの対象外。(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)	国基準訪問型サービスの内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問型サービス費は算定できない
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、国基準訪問型サービスには該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計10(P38~42に記載)を参照のこと。
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国基準訪問型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。)

- ☆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い場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆介護事業費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等を指導することが必要です。

2 減算

(1)同一建物等居住者にサービス提供する場合の減算 〈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、国基準訪問型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とおりです。

- ・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みます。)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、当該建物に当該国基準訪問型サービス事業所の利用者が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。**

3 加算

(1)特別地域加算 所定単位数の100分の15/月

- ①居宅サービス報酬基準（平成12年2月10日 厚労告第19号）
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する国基準訪問型サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の国基準訪問型サービス従業者が国基準訪問型サービスを行った場合は、特別地域加算として、1月につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算します。

(2)中山間地域等における小規模事業所加算 所定単位数の100分の10/月

- ①居宅サービス報酬基準（平成12年2月10日 厚労告第19号）
別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する国基準訪問型サービス事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の国基準訪問型サービス従業者が国基準訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算します。
- ②厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日 厚労告第96号)
1月当たり延べ訪問回数が200回以下の国基準訪問型サービス事業所です。
- ③居宅サービス報酬基準解釈通知
- ①実利用者数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均実利用者数です。
 - ②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、又は再開した事業所を含みます。)については、直近の3月における1月当たりの平均実利用者数を用います。したがって、新たに事業を開始、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となります。
平均実利用者数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の利用者数を上回った場合については、直ちに届出を提出しなければなりません。
 - ③当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があります。

(3)中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 所定単位数の100分の5/月

- ①居宅サービス報酬基準（平成12年2月10日 厚労告第19号）
国基準訪問型サービス事業所の国基準訪問型サービス従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、国基準訪問型サービスを行った場合は、1月につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算します。
- ②居宅サービス報酬基準解釈通知
加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けることはできません。

(4)初回加算 200単位/月

- ①居宅サービス報酬基準（平成12年2月10日 厚労告第19号）
国基準訪問型サービス事業所において、新規に国基準訪問型サービス計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の国基準訪問型サービスを行った日の属する月に国基準訪問型サービスを行った場合又は当該国基準訪問型サービス事業所のその他の従事者等が初回若しくは初回の国基準訪問型サービスを行った日の属する月に国基準訪問型サービスを行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算します。
- ②居宅サービス報酬基準解釈通知

- (ア)本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該国基準訪問型サービス事業所から国基準訪問型サービスの提供を受けていない場合に算定されるものです。
- (イ)サービス提供責任者が、国基準訪問型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ものとします。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、国基準訪問型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、算定は可能です。

国Q & A(平成21年4月改定関係Q & A(V o l . 1)(平成21年3月23日))

(問33)

Q(訪問介護)初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月(月の初日から月の末日まで)によるものとする。

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

また、次の点にも留意すること。

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

(問34)

Q緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

A緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

(5)生活機能向上連携加算 (I)100単位/月 (II)200単位/月

①居宅サービス報酬基準(平成12年2月10日 厚労告第19号)

(ア)生活機能向上連携加算(I)について、**計画作成責任者**が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限り、)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした国基準訪問型サービス計画を作成し、当該国基準訪問型サービス計画に基づく国基準訪問型サービスを行ったときは、初回の当該国基準訪問型サービスが行われた日の属する月に、所定単位数を加算します。

(イ)生活機能向上連携加算(II)について、利用者に対して、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際に**計画作成責任者**が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士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国基準訪問型サービス計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該国基準訪問型サービス計画に基づく国基準訪問型サービスを行ったときは、初回の当該国基準訪問型サービスが行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算します。ただし、(ア)を算定している場合は、算定しません。

②居宅サービス報酬基準解釈通知

(ア)生活機能向上連携加算(II)について

(A)「生活機能の向上を目的とした国基準訪問型サービス計画」とは、利用者の日常生活において

介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する国基準訪問型サービスの内容を定めたものでなければなりません。

- (B)(A)の国基準訪問型サービス計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限り、)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」といいます。)が利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除きます。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」といいます。)を行うものとする。カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院です。
- (C)(A)の国基準訪問型サービス計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければなりません。
- (a)利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
 - (b)生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
 - (c)(b)の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
 - (d)(b)及び(c)の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- (D)(C)の(b)及び(c)の達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定します。
- (E)(A)の国基準訪問型サービス計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う国基準訪問型サービスの内容としては、例えば次のようなものが考えられます。
- 達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定します。
- (1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
 - (2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
 - (3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。(訪問介護員等は、国基準訪問型サービス提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)
- (F)本加算は(B)の評価に基づき、(A)の国基準訪問型サービス計画に基づき提供された初回の国

基準訪問型サービスの提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度(B)の評価に基づき国基準訪問型サービス計画を見直す必要があります。なお、当該3月の間に利用者に対する訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能です。

(G)本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び(C)の(b)の達成目標を踏まえた適切な対応を行います。

(イ)生活機能向上連携加算(I)について

(A)生活機能向上連携加算(I)については、(ア)(B)、(F)及び(G)を除き(ア)を適用します。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上で計画作成責任者に助言を行い、計画作成責任者が、助言に基づき(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的実施することを評価するものです。

(a)(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は国基準訪問型サービス事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該国基準訪問型サービス事業所の計画作成責任者に助言を行います。なお、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と計画作成責任者で事前に方法等を調整するものとします。

(b)当該国基準訪問型サービス事業所の計画作成責任者は、(a)の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画の作成を行います。なお、(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画には、(a)の助言の内容を記載します。

(c)本加算は、(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画に基づき国基準訪問型サービスを提供した初回の月に限り、算定されるものです。なお、(a)の助言に基づき国基準訪問型サービス計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により国基準訪問型サービス計画を見直した場合を除き、(ア)(A)の国基準訪問型サービス計画に基づき国基準訪問型サービスを提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しません。

(d)3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告します。なお、再度(a)の助言に基づき国基準訪問型サービス計画を見直した場合には、本加算の算定が可能です。

国Q&A(平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(v o l . 1)(平成30年3月23日))

(問3)

Q生活機能向上連携加算(II)について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

A具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

(問1)

Q「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

A利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ①利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ②生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする達成目標
- ③②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ①訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション(ビデオ通話)が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)にてビデオ通話を行うこと。
- ②訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅(生活の場・介護現場)の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS(Social Networking Service)の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」(平成29年5月)に対応していることが必要である。

(6) 介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算

※別添「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算」をご確認ください。

Ⅵ. 共生型サービスについて

平成29年の障害者総合支援法等改正(地域包括ケア強化法)において、

- ①障害者が65歳以上になっても、使い慣れた事業所においてサービスを利用しやすくする
 - ②地域の実情に合わせて(特に中山間地域など)、限られた福祉人材の有効活用
- という観点から、デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、高齢者や障害者が共に利用できる「共生型サービス」を介護保険、障害福祉それぞれに位置付けました。

(1) 共生型国基準訪問型サービス

共生型国基準訪問型サービスは、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」といいます。)第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護(障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」といいます。)第5条第3項に規定する重度訪問介護をいいます。)に係る指定障害福祉サービス(同法第29条第2項に規定する指定障害福祉サービスをいいます。)の事業を行う者が、要支援者又は事業対象者に対して提供する国基準訪問型サービスをいうものです。

(2) 共生型国基準訪問型サービスの基準

- ①指定居宅介護事業所(指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業所をいいます。)又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所(以下この号において「指定居宅介護事業所等」といいます。)の従業者の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護(指定障害福祉サービス等基準第4条第1項に規定する指定居宅介護をいいます。)又は重度訪問介護(以下この号において「指定居宅介護等」といいます。)の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び**共生型国基準訪問型サービス**の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上です。
- ②共生型国基準訪問型サービスの利用者に対して適切なサービスを提供するため、国基準訪問型サービス事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けている**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**ガイドンス**は、厚生労働省が出していますので、以下のURLから御確認ください。

「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ンス」

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>

「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ンス」に関するQ&A（事例集）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000681801.pdf>

主な義務等	概要
1. 利用目的の特定等	<ul style="list-style-type: none">・ 個人情報を取り扱うに当たっては、その利用目的をできる限り特定しなければならない。・ あらかじめ本人の同意を得ないで、利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
2. 利用目的の通知等	<ul style="list-style-type: none">・ 個人情報を取得した場合は、あらかじめその利用目的を公表している場合を除き、速やかに、その利用目的を、本人に通知し、又は公表しなければならない。
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保	<ul style="list-style-type: none">・ 偽りその他不正の手段により個人情報を取得してはならない。・ 利用目的の達成に必要な範囲内において、個人データを正確かつ最新の内容に保つとともに、利用する必要がなくなったときは、当該個人データを遅滞なく消去するよう努めなければならない。
4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督	<ul style="list-style-type: none">・ 取り扱う個人データの漏えい、滅失又はき損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。・ 従業者に個人データを取り扱わせるに当たっては、当該個人データの安全管理が図られるよう、当該従業者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。・ 個人データの取扱いの全部又は一部を委託する場合は、その取扱いを委託された個人データの安全管理が図られるよう、委託を受けた者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない。
5. 個人データの第三者提供	<ul style="list-style-type: none">・ あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

6. 外国にある第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> ・外国にある第三者に個人データを提供する場合には、あらかじめ外国にある第三者への提供を認める旨の本人の同意を得なければならない。
7. 第三者提供に係る記録の作成等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人データを第三者に提供したときは、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、当該個人データを提供した年月日、当該第三者の氏名又は名称その他の個人情報保護委員会規則で定める事項に関する記録を作成しなければならない。
8. 第三者提供を受ける際の確認等	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者から個人データの提供を受けるに際しては、個人情報保護委員会規則で定めるところにより、次に掲げる事項の確認を行わなければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ①当該第三者の氏名又は名称及び住所並びに法人にあっては、その代表者の氏名 ②当該第三者による当該個人データの取得の経緯
9. 保有個人データに関する事項の公表等	<ul style="list-style-type: none"> ・保有個人データに関し、次に掲げる事項について、本人の知り得る状態（本人の求めに応じて遅滞なく回答する場合を含む。）に置かななければならない。 <ul style="list-style-type: none"> ①当該個人情報取扱事業者の氏名又は名称 ②全ての保有個人データの利用目的 他
10. 開示等の請求等に応じる手続及び手数料	<ul style="list-style-type: none"> ・開示等の請求等に関し、政令で定めるところにより、その求め又は請求を受け付ける方法を定めることができる。 ・利用目的の通知を求められたとき又は開示の請求を受けたときは、当該措置の実施に関し、手数料を徴収することができる。
11. 理由の説明、苦情の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・本人から求められ、又は請求された措置の全部又は一部について、その措置を講じない旨を通知する場合又はその措置と異なる措置を講じる旨を通知する場合は、本人に対し、その理由を説明するよう努めなければならない。 ・個人情報の取扱いに関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。