

Ⅲ 事業運営上の留意事項について（実地指導での問題点等）

1 人員・設備・運営に関する事項について

- ・ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（以下「基準」という。）
- ・ 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等のための効果的な支援の方法に関する基準（以下「予防基準」という。）

(1) 訪問介護員等の員数について

- ① 訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5以上となっていない。
- ② サービス提供責任者の員数が不足していた。
→ サービス提供責任者は、常勤専従の訪問介護員等であるが、管理者がサービス提供責任者を兼務することは可能。

基準第5条（予防基準第5条）（抄）

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

- 2 事業者は、指定訪問事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護の職務に従事するものうち事業の規模に応じて一人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。ただし、当該者の員数については、事業の規模に応じて常勤換算方法によることができる。

※ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について（以下「解釈通知」という。）（介護予防については、第四の一なお書き以降で、「基本的には、第三に記した記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。」とされている。）（抄）

解釈通知第三の一の1(2)（抄）

- ① 事業規模に応じて1人以上の者をサービス提供責任者としなければならないとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、最小限必要な員数として定められたものであり、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。
 - イ 管理者がサービス提供責任者を兼務することは、差し支えないこと。
 - ロ サービス提供責任者の配置の基準は、以下のいずれかに該当する員数を置く

こととする。

a 当該事業所の月間の延べサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が450時間又はその端数を増すごとに1人以上

→【留意事項】月間の延べサービス提供時間及び訪問介護員等の数に係る人数は、訪問介護（介護予防訪問介護を含む。）のほかに障害者自立支援法の事業（居宅介護・重度訪問介護）を一体的に行っている場合には、それぞれの事業のサービス提供時間及び訪問介護員等の数を合算して算出すること。

b 当該事業所の訪問介護員等の数が10人又はその端数を増すごとに1人以上

→【留意事項】訪問介護員等の数が10人とは、常勤換算で10ではなく、訪問介護員等の実人数が10人であること。

【具体的な計算例】

常勤の訪問介護員が4人で、月間の延べサービス提供時間が合計320時間、非常勤の訪問介護員が6人で、月間の延べサービス提供時間が合計200時間の場合

訪問介護員 $4 + 6 = 10$ 人・・・bにより1人

延べサービス提供時間 $320 + 200 = 520$ 時間・・・aにより2人

↓

いずれかに該当する員数により必要数は1人

② 事業の規模に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

イ ①の口のa又はbに基づき、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、訪問介護員等は、常勤換算方法で、当該事業所の月間の延べサービス提供時間を450時間で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）又は訪問介護員等の数を10で除して得られた数以上とする。

ロ イに基づき、常勤換算方法とする事業所については、①の口のa又はbに基づき算出されるサービス提供責任者から1を減じて得られた数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

ハ ①の口のa又はbに基づき、6人以上のサービス提供責任者を配置しなけれ

ばならない事業所であって、①の口の a 又は b に基づき算出されるサービス提供責任者の数に 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）以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

問 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないか。（H19. 10. 25事務連絡介護保険最新情報vol. 22介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱い）

答 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において、「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法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について」（平成18年12月6日障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。

1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。

これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを算入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお、人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も算入しても差し支えない。

2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。

3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。

4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

問 常勤換算方法による場合の、サービス提供責任者の配置基準について、具体的に示されたい。(H21. 3. 23介護保険最新情報vol. 69平成21年4月改定関係Q&A (vol. 1) 問35)

答 次のとおり計算例を示すので参考とされたい。

(例1) 常勤のサービス提供責任者を2人～5人配置すべき事業所(サービス提供時間500時間・ヘルパー数25人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が2人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $= 500 \div 450 = 1.11 \dots \approx 1.2$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当)
 $= 2人 - 1人 = 2人 - 1人 = 1人$
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数
 $= ② - ③ = 1.2 - 1人 = 0.2$
- ③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が1人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で0.5(非常勤のサービス提供責任者は、常勤換算方法で必ず0.5以上となるため。詳しくは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービスに関する基準について」(平成11年老企25号)第3-1(2)②を参照されたい。)となる。

(例2) 常勤のサービス提供責任者を6人以上配置すべき事業所(サービス提供時間3,000時間・ヘルパー数100人の場合)

- ① 常勤換算方法によらない場合、常勤のサービス提供責任者が7人必要
- ② 常勤換算方法により必要となるサービス提供責任者の員数
 $= 3,000 \div 450 = 6.66 \dots \approx 6.7$ (少数第1位に切り上げ)
- ③ 常勤のサービス提供責任者の必要員数(通知②に該当) $= ① \times 2 \div 3 = 7人 \times 2 \div 3 = 4.66 \dots \approx 5人$ (1の位に切り上げ)
- ④ 非常勤のサービス提供責任者の必要員数 $= ② - ③ = 6.7 - 5人 = 1.7$
- ③及び④により、配置すべき最低員数は、常勤のサービス提供責任者が5人、非常勤のサービス提供責任者が常勤換算方法で1.7となる。

この場合、非常勤のサービス提供責任者の必要員数1.7を満たすには、非常勤のサービス提供責任者は常勤換算で0.5以上の者でなければならないことを踏まえ、例えば、常勤換算0.5の職員を4人配置する、常勤換算0.8の職員と常勤換算0.9の職員の2人を配置するなど、どのような配置方法でも良く、

その実人数は問わないものとする（例1のケースで0.6～1.0の非常勤職員を配置する場合も同様である。）。

問 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。（H21.3.23介護保険最新情報vol.69平成21年4月改定関係Q&A（vol.1）問36）

答 可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、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常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

問 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。（H21.4.17介護保険最新情報vol.79平成21年4月改定関係Q&A（vol.2）問11）

答 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。

③ サービス提供責任者については、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任するものとする。

イ 介護福祉士

ロ 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員研修を終了した者

ハ 同項に規定する1級課程の研修を終了した者

ニ 同項に規定する2級課程の研修を終了した者であって、3年以上介護等の業務に従事した者

→ サービス提供責任者の資格要件については、平成22年10月板「申請・届出の手引き」P4を参照されたい。（http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=11845）

④ 以下略

予防基準第5条第3項

指定介護予防事業者が指定訪問介護事業者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス等基準」という。）第5条第1項に規定する指定訪問介護事業者をいう。以下同じ。）の指定を併せて受け、かつ、指定介護予防訪問介護の事業と指定訪問介護（指定居宅サービス等基準第4条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）の事業とが同一の事業所において一体的に運営せられている場合については、指定居宅サービス等基準第5条第1項及び第2項に規定する人員に関する基準を満たすことをもって、前2項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

(2) 管理者について

- ① 管理者が、常勤又は専従でない事例があった。
- ② 宅地建物取引業法第15条第1項に規定する「専任の取引主任者」を兼務している事例があった。

基準第6条（予防基準第6条）（抄）

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

指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について第三の一の3(1)（以下「解釈通知」という。）（介護予防については、第四の一「なお書き以降で、基本的には、第三に記した記載した介護サービスに係る取扱いと同様であるので、第三の該当部分を参照されたい。」とされている。）（抄）

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は訪問介護員等である必要はないものであること。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

→ 他の法令で専任とされている職と兼務していないか。

例：建設業法で規定する専任の技術者・主任技術者・監理技術者、宅地建物取引業法で規定する専任の取引主任者・政令で定める使用人等

→ 兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。

(3) 運営規程等について

- ① 契約書、重要事項説明書で、利用料金の間違いや関係条文の条ずれ、誤字、脱字等が見受けられたので内容の再確認のこと。
- ② 介護予防事業について、運営規程等に位置付けられていない、「重要事項説明書未作成」のケースが見受けられた。(→※ 登記事項証明書に介護予防も含まれているか確認のこと。)
- ③ 運営規程や重要事項説明書に定める「従業者の員数」が実態と異なっているため。整合を図ること。
- ④ 重要事項説明書の事故発生時の連絡体制に県民局健康福祉部の記載についても併せて願います。
- ⑤ 利用者が「要介護←→要支援」に変更となった場合に、改めて説明が行われていない。
- ⑥ 営業時間の記載法→(訪問介護の営業時間について (H14.7.25事務連絡P 5 5))

基準第8条 (予防基準第8条) (抄)

事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第29条に規定する運営規程の概要、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選択に質すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。

基準第29条 (予防基準第26条) (抄)

事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時における対応方法
- 七 その他運営に関する重要事項

(4) 心身の状況等の把握

- ① 認定更新の際に訪問介護計画の内容を変更する必要がないと想定される場合に、必要なアセスメントが行われていない事例があった。←利用者の心身の状況、その置かれている環境を把握したうえで変更の必要性を判断すべきもの。
- ② サービス提供開始時及びサービス提供時等において把握した、利用者の心身の状況について記録されていない。

基準第13条 (予防基準第13条) (抄)

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

(5) 身分証の不作成、不携行が見受けられる。

基準第18条（予防基準第18条）（抄）

事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

解釈通知第三の一の3(8)（以下「解釈通知」という。）（抄）

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

(6) サービスの提供の記録の不備等

- ① サービスの提供日、提供時間、身体介護、生活介護等の別の記載が漏れている事例が見受けられる。
- ② サービスの開始時刻・終了時刻が、実際の時間ではなく、居宅サービス計画に位置付けられている提供時間帯となっている。
- ③ 実施したサービスの内容を記録していない。→※ サービス提供記録がない場合には、過誤調整を指導する。
- ④ 記録をすればそれで終わりなのか。

とある事業所では、サービス提供の都度、記録票を作成し、利用者宅にも写しを置いて帰っています。備考欄に、毎回きめ細かく記述されており、利用者の状況が手に取るようによく分かります。

が、確認した1ヵ月分のほぼ毎日、「左上腕に掻き傷。」との記述が続いています。これを読んだサービス提供責任者から、何か指示が出たという記録は無く、ツメのケアや、保湿剤・かゆみ止めの使用など、対策を検討したという形跡もありませんでした。

仮に、サービス提供責任者が読んでいないとしても、毎日毎日同じレポートを書き続けた介護員も、介護に当たる専門職として何か対策を相談しようという気にならないのでしょうか。

基準第19条（予防基準第19条）（抄）

事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第6項の規定により利用者へ代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、以下 略

基準第28条（予防基準第25条）（抄）（管理者及びサービス提供責任者の責務）

1～2 略

3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

一 略

二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

三 略

四 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

八 略

(7) 利用料等の受領

- ① お試し利用等を無料、極めて低額で提供している例が見受けられる。
- ② 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合、基準（予防基準）第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできない。

基準第20条（予防基準第20条）（抄）

- 1 略
- 2 事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 事業者は、前2項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払いを利用者から受けることができる。

(8) 指定訪問介護の基本取扱方針

訪問介護サービスの質を向上させていくために自己点検等を行い、課題を見つけて改善していく取組が重要。やっているのか疑問の事業所が散見される。

【PDCAサイクル】の活用

PDCAサイクル（ピーディーシーエー、PDCA cycle、plan-do-check-act cycle）は、事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する手法。

- ① Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する
- ② Do（実施・実行）：計画に沿って業務を行う
- ③ Check（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する
- ④ Act（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする

この4段階を順次行って1周したら、最後のActを次のPDCAサイクルにつなげ、螺旋を描くように1周ごとにサイクルを向上（スパイラルアップ、spiral up）させて、継続的に業務改善していく。

基準第22条第2項（予防基準第38条第2項）（抄）

事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

(9) 訪問介護計画の作成 (併せてP36 参照)

- ① (介護予防) 訪問介護計画書の作成や、説明、同意、交付が、初回のサービス提供後になっている事例が見受けられた。
- ② (介護予防) 訪問介護計画書を作成することなく、サービスを提供している事例が見受けられた。
- ③ サービス担当者会議、ケアプランの作成と説明・同意、重要事項の説明・同意、契約、アセスメント、訪問介護計画の作成・同意・説明、個人情報使用の説明・同意など全ての手続きが同じ日付でスムーズに行われているケースも見受けられた。確かに、計画を作成したら、速やかに利用者又はその家族に対し説明し、同意を得ているが、本当に物理的にできているのか。
- ④ 訪問介護計画書の実施状況及び目標の達成状況の記録がなされていない事例が見受けられた。
- ⑤ 介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態や当該利用者に対するサービスの提供状況等を指定介護予防支援事業者に報告していない事例が見受けられた。
- ⑥ 介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでのモニタリングについて、当該モニタリングを行っていないケースや指定介護予防支援事業者に報告していない事例が見受けられた。

基準第24条

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。

- 2 訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 3 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

予防基準第39条 (抄)

訪問介護員等の行う指定介護予防訪問介護の方針は、第4条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達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する。
- 二 サービス提供責任者は、前号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、介護予防訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的サービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防訪問介護計画を作成するも

の。

- 三 介護予防訪問介護計画は、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らない。
- 四 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。
- 五 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画を作成した際には、当該介護予防訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 六 略
- 七 指定介護予防訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 八 略
- 九 サービス提供責任者は、介護予防訪問介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該介護予防訪問介護計画に係る利用者の状態、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指定介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防訪問介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防訪問介護計画の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という。）を行うものとする。
- 十 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指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- 十一 サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防訪問介護計画の変更を行うものとする。
- 十二 第一号から第十号のまでの規定は、前号に規定する介護予防訪問介護計画の変更について準用する。

(10) 勤務体制の確保等

- ① 勤務の体制を明確にされていない事例が見受けられる。
 - (i) 事業所ごとに、月ごとの勤務表を作成していない。 ←論外！！
 - (ii) 訪問介護員等の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、職種、管理者との兼務関係、他事業所との兼務関係、サービス提供責任者等を明確に記載されていない。
- ② サービスの提供は、当該訪問介護事業所の訪問介護員等によって行うべきものである。→指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等のこと。
- ③ 資質向上のための各種研修に参加させていない事例が見受けられる。→訪問介護員等の資質の向上を図ることにより、利用者へのより良いサービスを提供できるとの認識に立ち、研修の機会を確保する必要がある。
- ④ 営業日・営業時間内に、従業者の配置がなく、相談連絡体制が整備されていない。

※ 労働基準法等の遵守

本日、配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」、「別添介護労働者の労働条件の確保・改善対策の推進について（P60～61）」等を参照に遵守をお願いします。

【不適切な例】

① 労働条件通知書、雇用契約書を作成し、交付していない。（常勤・非常勤は問わない。）

② 従業者に支払う賃金が最低賃金以下である。（平成22年11月5日以降 683円）

「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」【労働基準法改正内容】

P5 Point④ 36協定を締結・届出しましょう

○特別条項

なお、限度時間を超えて働かせる場合、法定割増賃金率（25%）を超える率とするように努める。必要があります。

P7 Point② 時間外・深夜割増賃金を支払いましょう。

.....内上段、1か月に60時間を超える時間外労働については、法定割増率賃金率が現行の25%から50%に引き上げられました。

→ 労働基準法等の詳細については、最寄りの労働基準監督署に確認のこと。

基準第30条（予防基準第28条）（抄）

事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。

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

3 事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。

(11) 衛生管理等（P69～79 参照）

① 管理者が従業者の健康診断の結果を把握し、記録を残すなどの方法により、必要な管理を行っていない。

① 手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備が不十分な事例が見受けられた。（手指消毒薬の期限切れではないですか？）

② 訪問介護員等が感染源とならないため、訪問介護員等自身を感染から守るため、感染を防ぐための備品等（例：使い捨て手袋）を備えるなどを講じる必要がある。

③ 感染症（結核、インフルエンザ）や食中毒の防止に留意のこと。

（設備及び備品等）

基準7条（予防基準7条）（抄）

事業所には、事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければならない。

基準31条（予防基準29条）（抄）

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

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

(12) 秘密の保持等

- ① 個人情報の同意について不十分な事例が見受けられる。
→利用者の家族の個人情報を用いる場合は、当該家族の同意をとっているか。
- ② 個人情報の漏洩が社会問題になっている。十分な管理が必要である。(例：個人情報に記載されている書類が無造作に置かれていたり、個人情報を管理しているパソコンを誰でも操作できる状態にある。)
- ③ 「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」の一部改正がなされている。
→当課HP (http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=83110)を参照されたい。

基準第33条（予防基準第31条）（抄）

事業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。

- 2 事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じなければならない。
- 3 事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。

(13) 苦情処理

苦情の内容等の記録がなされていないケースが見受けられた。

→ 苦情は、改善の母といわれている。伸びる企業（施設・事業所）は、苦情を分析、検討し、再度の苦情を防いだり、全体の質の向上に繋げている。先に示した「PDCAサイクル」（P30）を活用してよりよい介護サービスを目指しましょう！

基準第36条（予防基準第34条）（抄）

事業者は、提供した指定訪問介護に係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らない。

- 2 事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 以下 略

(14) 事故発生時の対応

- ① 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録されていない。
- ② 県民局への事故報告についてなされていない。
→ 平成20年3月31日付長寿第1920号で市町村、利用者の家族等に加え県にも報告をお願いしているところ。事故が生じた場合は、所在地を所管する県民局健康福祉部へも報告のこと。(P 64～65 参照)
※ 重要事項説明書の事故発生時の連絡体制に県民局健康福祉部の記載についても併せて願います。

基準第37条（予防基準第35条）（抄）

- 事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。
- 2 事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。
 - 3 略

(15) 記録の整備

- ① 諸記録をその完結の日から2年間保存していない。
- ② 契約解除になった利用者の記録をすぐに廃棄している。

基準第39条（予防基準第37条）（抄）

事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。

→※ 介護保険法令に保存年限を規定していない書類については、関係法令の定めるところにより適正に保存のこと。

- 2 事業者は、利用者に対する指定訪問入浴介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から2年間保存しなければならない。
 - 一 訪問介護計画
 - 二 第19条第2項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録（→※サービス提供の記録）
 - 三 第26条に規定する市町村への通知に係る記録（→※利用者に関する市町村への通知）
 - 四 第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録
 - 五 第37条第2項に規定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

2 介護報酬の算定上の留意事項について

(1) 所要時間の取り扱い

1) 介護報酬の算定時間が訪問介護計画に明示された標準的な時間となっていない。

(ポイント)

指定訪問介護事業所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合には、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画に位置づけられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間（同計画に明示された時間）で算定すること。

(介護報酬の解釈本青P 1 6 3 訪問介護の所要時間①参照)

2) 単なる見守り・声かけのみ行い訪問介護（身体介護）として算定している。

(ポイント)

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。

※ こうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは、訪問介護として算定できない。

3) サービス提供しなかった場合（キャンセル等）にも計画どおり算定している。

(ポイント)

訪問すると利用者が不在で訪問介護が行えなかったとき、利用者からの事前の訪問不要の連絡がなかった場合でも、訪問介護費は算定できない。

(2) 利用回数の取り扱い（介護予防訪問介護）

●サービスの提供回数が、一律的に「週何回」とされている。

(併せてP 3 1～3 2 参照のこと。)

(ポイント)

介護予防訪問介護の提供回数については「週1回程度の～」、「週2回程度の～」、「週2回を超える程度の～」の区分となっており、「サービス提供の時間や回数の程度については、利用者の状況の変化、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて変更されるべきものであるであって、当初の介護予防訪問介護計画における設定に必ずしも拘束されるべきものではなく、柔軟な対応を行うべきであること。」

(介護報酬の解釈本青P 8 7 9 介護訪問介護費の支給区分参照（平成18年3月17日老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号別紙1第2の2(2)）

(3) 1日に複数回の算定

- 訪問介護を1日に複数回行っているが、算定を誤っている。

(ポイント)

- ① 訪問介護を1日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね2時間以上であるが、利用者の事情により短時間の間隔で複数回の訪問を行う必要がある場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

しかし、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合は算定対象とならない。(「緊急時訪問介護加算の対象となった訪問介護」「通院等乗降介助」を除く。)

(例)

身体介護を50分行い、時間間隔30分の後に、生活援助を50分行う場合は、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して、身体2生活2・1回として算定する。
(誤りの例：身体2・1回、生活2・1回)

- ② 訪問介護が1日複数回行われる場合で、所要時間が所定の要件を満たさない場合であっても、複数回にわたる訪問介護が一連のサービスとみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合算して1回の訪問介護として算定できる。

(例)

i) 朝に洗濯物を干し(所要時間30分未満)、夕方に洗濯物を取り込む(所要時間30分未満)場合

※ それぞれの所要時間は30分未満であるため、生活援助(所要時間30分以上1時間未満)として算定できないが、一連のサービス行為として合計して1回の訪問介護として算定できる。

ii) 午前中に訪問介護員が診察券を窓口に提出し(所要時間30分未満)、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く(所要時間30分未満)場合

※ 身体介護中心型に生活援助を加算する方式により算定する。
(介護報酬の解釈本青P163訪問介護の所要時間②③参照)

(4) 身体介護が中心

- 5分程度の健康チェックのみ行い、所要時間30分未満の身体介護を算定している。

(ポイント)

所要時間30分未満の身体介護中心型を算定する場合の所要時間については、20分以上とする。(夜間、深夜及び早朝の時間帯はこの限りでない。)

なお、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等(健康チェック、環境整備など)は訪問介護の所要時間に含まれるが、この行為だけをもって「身体介護」の一つの単独行為として取り扱うことはできない。

(5) 生活援助中心型

- 1) 利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行っている。
- 2) 利用者が通院・外出等で不在時に生活援助のサービス提供を行っている。

(ポイント)

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。たとえば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認、健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心型）の所定単位数は算定できない。

- 3) 家族等と同居の利用者に対し、漫然と生活援助のサービス提供している。
(やむを得ない事情により同居家族等が家事を行うことが困難であることが不明。)

(ポイント)

居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要があるため、当該計画書の交付を受け、その内容を確認しサービス提供を行うこと。

(6) 日常的に行われる家事の範囲を超える行為について

- 生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超えるサービス提供を行っている。

(ポイント)

商品の販売や農作業等生業の援助的な行為や生活援助で日常的に行われる家事の範囲を超える行為等は、介護給付費の算定はできない。

(参考) 介護報酬の解釈本赤P59 参照

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について(平成12年11月16日老振第76号)

(別紙) 一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

1 「直接本人の援助」に該当しない行為

- ① 主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

- ・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
- ・主として、利用者が使用する居室等以外の掃除
- ・来客の応接(お茶、食事の手配等)
- ・自家用車の洗車・清掃等

2 「日常生活の援助」に該当しない行為

- ① 訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為

- ・草むしり
- ・花木の水やり
- ・犬の散歩等ペットの世話 等

- ② 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

- ・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
- ・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
- ・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
- ・植木の剪定等の園芸
- ・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理等

(7) 身体介護が中心の場合の通院・外出介助

- 1) 通院介助において、院内での単なる待ち時間を含めて身体介護で請求している。

(ポイント)

- ・通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付添のうち具体的な「自立生活支援のための見守りの援助」は身体介護中心型として算定できる。(介護報酬の解釈本青P1357Q5参照)

- 2) 運賃は無料（自称ボランティア）として、道路運送法上の許可又は登録を受けずに、利用者を運送し、身体介護を算定している。

（ポイント）

- ① 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象としないものとする。
- ② 利用者から直接負担を求めない場合であっても、訪問介護事業所が行う要介護者の運送は、有償に該当し、登録等を要する。

（8） 通院等のための乗車又は降車の介助について

- 1) 道路運送法による有償運送の許可等を受けていないにもかかわらず、通院等乗降介助の形態によるサービス提供を行い、これを身体介護で算定している。
- 2) 道路運送法による有償運送の許可等を受けていない車両により、通院等乗降介助のサービスを提供し、介護報酬を算定している。

（ポイント）

「通院等乗降介助」とは、要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行った場合に1回につき所定単位数を算定する。（※道路運送法に違反しない形態の運送に限る。）

これらは一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為を細かく区分して「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」を算定することはできない。

- 3) 道路運送法による有償運送の許可等を取得しているが、通院等乗降介助の形態によるサービスで、例外的に身体介護で請求できるサービスでもないにもかかわらず、身体介護で算定している。

（ポイント）

通院等乗降介助を行い、例外的に身体介護で請求できる場合

- ① 「要介護4、5」の利用者に対し、通院等ための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合。このとき、前後の所要時間を通算できない。
- ② 「要介護1～5」の利用者に対し、居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上要しかつ当該身体介護が中心である場合。

（介護報酬の解釈本青P183～P185「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」と「身体介護が中心である場合」の適用関係等について 及び同P1361～P1365、(7)通院等のための乗車又は降車の介助Q18～Q30参照）

(9) 3級ヘルパーによる訪問看護の実施について

- 平成22年4月1日以降、3級ヘルパーによる訪問介護費の算定は行うことができない。

(10) 2人の訪問介護員等による訪問介護

- 1) 事業所の都合で2人の訪問介護員による訪問介護を提供し、請求している。

(ポイント)

同時に2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又は家族の同意を得ている場合で、次のいずれかに該当する場合は、訪問介護計画に位置づけたうえで行うこと。

- ① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して①又は②に準ずると認められる場合

- 2) 同時に2人の訪問介護員が1人の利用者に対して訪問介護のサービスを行った場合において、算定誤りがある。(例：体重の重い利用者に対し2人で入浴介助を行った後、引き続き、調理・掃除を2人で行い、身体1生活1・2人で請求している。)

(ポイント)

体重が重い利用者に対し、2人の訪問介護員等で入浴介助を行った後、生活援助を行う場合

(例) 10:00～10:30 10:30～11:30

訪問介護員A 入浴介助 調理・掃除

訪問介護員B 入浴介助 ※(2人で行う必要はないので退室)

(報酬算定)

訪問介護員A 身体1生活2

訪問介護員B 身体1

(介護報酬の解釈本青P1360Q16参照)

(11) 夜間・早朝、深夜の訪問介護の取扱い

- 開始時刻が加算の対象とならないのに夜間加算を算定している。

(ポイント)

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時間が加算の対象となる時間帯（夜間：PM6時～PM10時、早朝：AM6時～8時、深夜：PM10時～AM8時）にある場合に、当該加算を算定すること。

なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

問 訪問介護計画上、17:45から18:45の間サービス提供した場合、所要単位数に25/100の加算算定は可能か。

答 当該加算については、居宅サービス計画上又は訪問介護計画上の訪問介護サービスの開始時間が加算の対象の時間帯でなければならない、17:45は対象の時間でないため、加算できない。

(12) 特定事業所加算

- 特定事業所加算に算定要件である事項が実施されていない。

(ポイント)

① 体制要件（次のいずれにも適合すること。）

- ・すべての訪問介護員等（登録ヘルパーを含む。）に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。
- ・利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を概ね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。
- ・指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項（※）を毎回のサービス提供ごとに文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受け、文書で記録すること。

※当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項

- ・利用者のADLや意欲の状況
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・前回のサービス提供時の状況
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項
- ・当該指定訪問介護事業所のすべての訪問介護員等に対し、健康診断等を少なくとも1年に1回、事業主の費用負担で実施すること。
- ・緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。

② サービス提供責任者要件（※2名配置の事業所は非常勤不可。）

- ・1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置していること。（要注意）

(13) 日割り請求に係る適用（介護予防のみ）

- 介護予防短期入所生活介護を利用した月に、介護予防訪問介護費を日割りしていない。

（ポイント）

- ① 日割り請求にかかる適用 ・ ・ ・ ・ <インフォメーション（Vol. 76参照）>
区分変更（要支援Ⅰ←→要支援Ⅱ）
区分変更（要介護→要支援）
区分変更（要支援→要介護）
サービス事業者の変更（同一保険者内のみ）
- ② 加算（月額）部分に対する日割り計算は行わない。
- ③ 日割り請求にかかる適用（平成20年9月サービス提供分から追加）
介護予防特定施設入居者生活介護等を受けている者
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
※ 1月から介護予防特定施設入居者生活介護等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求すること。
（介護報酬の解釈本青P1336 介護報酬改定等に関するQ&A（平成20年4月21日問20、21参照））

(14) 緊急時訪問介護加算

- 1) 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画の修正を行っていない。
- 2) 介護支援専門員と連携した内容（利用者等から要請された日時に緊急に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断したこと等）等について記録していない。

（ポイント）

- ① 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ② 指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録すること。
- ③ 介護支援専門員と連携した内容等について、記録として残すこと。

- 3) ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について緊急時訪問介護加算を算定している。

（ポイント）

- ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。
（介護報酬の解釈本青P191 平成21年4月改定関係Q&A（Vol.1）問32参照）

(15) 初回加算

- 1) 新規に訪問介護計画を作成していない。又は訪問介護計画の作成が遅れている。
- 2) サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合に、その旨を記録していない。
- 3) 初回に訪問した翌月にサービス提供責任者が同行訪問し、初回加算を算定している。

(ポイント)

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に限り、算定することができる。

(16) 有料老人ホームや高齢者専用賃貸住宅等におけるサービス提供

- 1) 不必要な若しくは過剰なサービス提供が行われている。
- 2) 1人の訪問介護員等が同時に複数の利用者に対して、サービス提供を行っている。
- 3) 管理者、サービス提供責任者が夜間の対応を行っているため、営業時間に勤務していない日が多く、管理業務等に支障をきたしている。
- 4) 施設職員と訪問介護員等との勤務体制を明確に区分せず一体的に運営している。
例：併設する施設に常駐する訪問介護員が、入所者からのナースコール等に対し、短時間の世話を繰り返し、実際のサービス提供時間や内容に関わらず、居宅サービス計画に合わせた訪問介護実施記録を作成し、介護報酬を算定している。

(ポイント)

訪問介護としての算定要件を満たしていない日常生活の世話は、訪問介護費として算定することはできないことを十分留意すること。

(17) 「医行為」の範囲の解釈について（※集団指導資料P62～63 参照）

(ポイント) 介護報酬の解釈本赤P28～29 参照

- ① 「医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の解釈について」（平成17年7月26日付け、医政発第0726005号）本通知を参考に各事業所で適切に判断の上業務を行うこと。）
- ② 看護師等による医行為は医師（歯科医師）の指示等が大前提であること。
※ 医行為に該当するかどうかについては、医師法所管部署へ確認のこと。

(18) 介護報酬を算定するにあたり、留意する点について

① 自己点検シート（介護報酬編）により、自己点検を行い、点検項目の全ての項目を満たしている場合に算定できる。

※ その他、解釈通知等に即したサービス提供を行い、加算本来の趣旨を満たすこと。

→自己点検シートについては、当課HPを参照されたい。

(http://www.pref.okayama.jp/soshiki/detail.html?lif_id=41665)

(重要)

県に届け出た体制に変更が生じた場合は、変更の届出が必要となる。

※ 特にサービス提供体制強化加算の体制の届出(変更等)に注意のこと。

加算Ⅰ⇔加算Ⅱ、加算Ⅰ又はⅡ→なし、なし→加算Ⅰ又はⅡ

② 介護給付費を返還する場合、利用料(利用者からの自己負担額)、生活保護法に基づく介護扶助についても返還が必要。

VI その他業務運営上の留意事項

(1) 変更届について

介護保険法第75条第1項及び第115条の5第1項で「事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされている。

厚生労働省令で定める事項（詳細は、施行規則第131条第1項第1号及び第140条の22第1項第1号参照のこと。）

- ① 事業所の名称及び所在地
- ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名
- ③ 申請者の定款、寄附行為及びその登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ④ 事業所の平面図
- ⑤ 事業所の管理者及びサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ⑥ 運営規程
- ⑦ 役員の氏名、生年月日及び住所

【重要】

※ 事業所の移転など重要な変更の場合は、事前に県民局担当課に相談すること。

(2) 廃止又は休止の届出について

介護保険法第75条第2項及び第115条の5第2項で「事業者は、当該サービスの事業を廃止し、又は休止しようとするときは、厚生労働省令で定めるところにより、その廃止又は休止の日の一月前までに、その旨を都道府県知事に届け出なければならない。」とされている。

【重要】

- ※1 廃止又は休止しようとするときに、現に利用者がある場合には、他の事業所に引き継ぐことが必要。
- ※2 従業者に欠員が生じた場合には、速やかに、事業所を所管する県民局に相談し、指導に従うこと。
- ※3 事業実態が無いのであれば、廃止又は休止の届出を提出のこと。

(3) 岡山労働局労働基準部監督課からの依頼について

本日、配付した資料

- ・「介護労働者の労働条件の確保改善について」（依頼文書）
- ・「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（冊子）
- ・「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」

【岡山労働局からの依頼事項】

- 労働基準法の知識不足の法人・事業所が多い。今回配付した「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」等を活用し、勉強してもらいたい。
- 「介護労働者を使用する事業所における《労働条件チェックリスト》」について必要事項を記入の上、岡山労働局労働基準部監督課へ返送をお願いする。
- 記入方法については、記入の方法を熟読されたい。

→ 上記の不明な点は、岡山労働局労働基準部監督課へ照会ください。

TEL 086-225-2015

FAX 086-231-6471

(4) 更新申請について (P 13～21)

平成18年4月の介護保険制度の改正により、指定（許可）の更新制度が創設され、介護保険事業所（施設）の指定（許可）について6年ごとに更新することが義務付けられた。更新を行わない場合又は更新手続きが間に合わない場合には、有効期間満了により指定（許可）の効力を失うこととなる。

※ できるだけ早めに事業所（施設）所在地を所管する県民局へ提出してください。

(5) 平成23年1月21日「全国厚生労働関係部局長会議」からの抜粋資料について

- ① 24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について (P 51)
→市町村事業
- ② 介護職員等によるたんの吸引等実施のための在り方検討会等 (P 52～54)
→詳細については不明

その他、詳細情報は、以下のURLを参照のこと。

URL (<http://www.mhlw.go.jp/topics/2010/01/tp0121-1.html>)

(6) 厚生労働省発出Q&A（介護サービス関係Q&A）について

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室から、今までに国が発出されたQ&Aを取りまとめた『「人員・設備及び運営基準」及び「報酬算定基準」等に関するQ&A』をホームページ上にエクセル表で掲載している。

URL (http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/index_qa.html)

- ① エクセル表のため、用語検索が可能となっている。
- ② Q&Aは、各種法令や告示、通知において規定されている事項について、個別具体的な運用方法を規定したものであるため、各種法令等と併せて活用をお願いする。

(7) 疑義照会（質問）について

- ① 今回の集団指導に係るものに限らず全ての質問は、別添の質問票 (P 80) を用いてFAXで所在地所管の県民局 (P 81) へお願いする。
- ② 電話による照会には、原則として回答を行わない。
- ③ これらの点について、今日、参加されていない方にも徹底をお願いする。

変 更 届 出 書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあつては、主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあつては、名称及び代表者氏名)



指定居宅サービス事業者 (指定居宅介護支援事業者、介護保険施設、指定介護予防サービス事業者) について、指定 (許可) に係る事項を変更したので、介護保険法 (平成9年法律第123号) 第75条第1項 (第82条第1項、第89条、第99条第1項、第111条、第115条の5第1項) の規定により届け出ます。

		介護保険事業所番号												
指定 (許可) 事項を変更した事業所 (施設)		名称	-----											
		所在地 (開設場所)	-----											
居宅サービス等の種類														
変更事項		変更の内容												
1	事業所 (施設) の名称	(変更前)												
2	事業所 (施設) の所在地 (開設場所)													
3	申請者 (開設者) の名称													
4	主たる事務所の所在地													
5	代表者の氏名、生年月日、住所及び職名													
6	定款、寄附行為等及び条例等 (当該事業に関するものに限る。)													
7	事業所 (施設) の建物の構造、専用区画等													
8	設備又は備品													
9	事業所 (施設) の管理者の氏名、生年月日及び住所 (並びに経歴) (介護老人保健施設を除く。)													
10	サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴													
11	運営規程	(変更後)												
12	協力医療機関 (病院) ・協力歯科医療機関													
13	事業所の種別													
14	提供する居宅療養管理指導 (介護予防居宅療養管理指導) の種類													
15	事業実施形態 (本体施設が特別養護老人ホームの場合の空床利用型・併設型の別)													
16	入院患者又は入所者の定員													
17	福祉用具の保管及び消毒方法 (委託等をしている場合にあっては、委託等の契約の内容)													
18	併設施設の状況													
19	役員の氏名、生年月日及び住所													
20	介護支援専門員の氏名及びその登録番号													
変 更 年 月 日		年 月 日												

備考 1 「変更事項」欄は、該当する項目番号に「○」を付してください。
 2 変更内容が確認できる書類を添付してください。

再開届出書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 住 所 (法人にあっては, 主たる事務所の所在地)

氏 名 (法人にあっては, 名称及び代表者氏名)

印

指定居宅サービス (指定居宅介護支援, 指定介護予防サービス) の事業 (介護老人保健施設) を再開したので, 介護保険法 (平成9年法律第123号) 第75条第1項 (第82条第1項, 第99条第1項, 第115条の5第1項) の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号									
再開した事業所 (施設)	名称								
	所在地								
再開した事業の種類									
再開した年月日	年 月 日								

備考 当該事業 (施設) に係る従業者の勤務体制及び勤務形態に関する一覧表を添付してください。

様式第4号（第4条関係）

廃止（休止）届出書

年 月 日

岡山県知事

殿

届出者 住 所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏 名（法人にあっては、名称及び代表者氏名）



指定居宅サービス（指定居宅介護支援、指定介護予防サービス）の事業（介護老人保健施設）を廃止（休止）するので、介護保険法（平成9年法律第123号）第75条第2項（第82条第2項、第99条第2項、第115条の5第2項）の規定により届け出ます。

介護保険事業所番号									
廃止（休止）する事業所 （施設）	名称								
	所在地								
廃止、休止の別	廃 止 ・ 休 止								
廃止（休止）する事業の種類									
廃止（休止）する年月日	年 月 日								
廃止（休止）する理由									
現にサービス又は支援を受けている者に対する措置									
休止予定期間	年 月 日 ～ 年 月 日								

- 備考 1 廃止し、又は休止する日の1月前までに届け出てください。
 2 「休止予定期間」欄は、事業又は施設を休止する場合に記載してください。

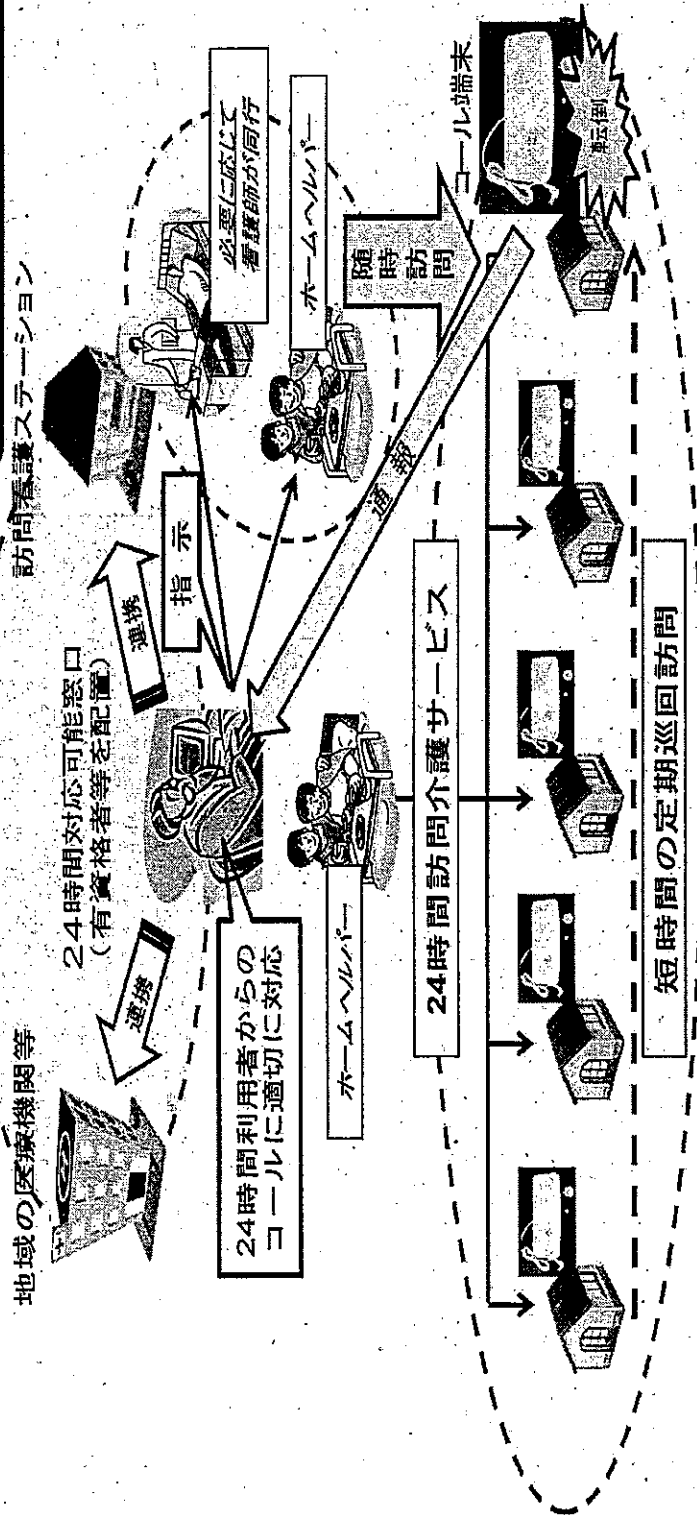
24時間対応の定期巡回・随時対応サービス事業について

医療・介護が必要となっても、住み慣れた地域の在宅で暮らし続けたいと願う高齢者のニーズに応えるため、短時間の定期巡回訪問や24時間365日対応可能な窓口を設置し随時の対応を行うモデル事業の運営費を補助。
【実施主体：市区町村、平成23年度予算（案）12億円】

- 短時間の定期巡回訪問による『利用者のニーズや生活スタイルに合ったサービス提供』を可能に
(例：起床介助→風呂介助→服薬介助→水分補給→就寝介助→深夜の排せつ介助)
- 24時間365日対応可能な窓口での随時の対応による在宅における『安心感』の提供
- 介護サービスと看護サービスの連携による一体的提供

モデル事業のイメージ図

全国60市区町村で実施
(平成22年度補正予算全国30市区町村)



介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する 検村会について

1. 趣旨

これまで、当面のやむを得ず必要な措置（実質的違法性阻却）として、在宅・特別養護老人ホーム・特別支援学校において、介護職員等がたんの吸引・経管栄養のうちの一定の行為を実施することを運用によって認めってきた。

しかしながら、こうした運用による対応については、そもそも法律において位置づけるべきではないか、グループホーム・有料老人ホームや障害者施設等においては対応できていないのではないか、在宅でもホームヘルパーの業務として位置づけるべきではないか等の課題が指摘されている。

こうしたことから、たんの吸引等が必要な者に対して、必要なケアをより安全に提供するため、介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方等について、検討を行う。

2. 検討課題

- ① 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための法制度の在り方
- ② たんの吸引等の適切な実施のために必要な研修の在り方
- ③ 試行的に行う場合の事業の在り方

3. 構成員（敬称略、50音順）

岩城節子	社会福祉法人全国重症心身障害児（者）を守る会評議員	齋藤訓子	日本看護協会常任理事
因利恵	日本ホームヘルパー協会会長	島崎謙治	政策研究大学院大学教授
内田千恵子	日本介護福祉士会副会長	白江浩	全国身体障害者施設協議会副会長
大島伸一	独立行政法人国立長寿医療研究センター総長	中尾辰代	全国ホームヘルパー協議会会長
太田秀樹	医療法人アスムス理事長	橋本操	NPO法人さくら会理事長・日本ALS協会副会長
川崎千鶴子	特別養護老人ホームみずべの苑施設長	平林勝政	國學院大学法科大学院長
河原四良	UIセンセン同盟日本介護クラフトユニオン会長	榎田和平	全国老人福祉施設協議会介護保険委員会委員長
川村佐和子	聖隷クリストファー大学教授	三上裕司	日本医師会常任理事
黒岩祐治	ジャーナリスト、国際医療福祉大学大学院教授	三室秀雄	東京都立光明特別支援学校校長

介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度について中間まとめ(骨子)

(平成22年12月13日 介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会)

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。(※「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正)
 ☆たんの吸引や経管栄養は「医行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為の範囲

- たんの吸引(口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部)
 - ☆口腔内・鼻腔内については、咽喉の手前までを限度とする
- 経管栄養(胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養)
 - ☆胃ろう・腸ろうの状態確認、経鼻経管栄養のチューブ挿入状態の確認は、看護職員が行う。

介護職員等の範囲

- 介護福祉士
 - ☆養成カリキュラムにたんの吸引等の内容を追加
- 介護福祉士以外の介護職員等
 - ☆一定の研修を修了した者

教育・研修

- 教育・研修を行う機関を特定
- 基本研修・実地研修(※試行事業を実施中)
 - ☆既存の教育・研修歴等を考慮
 - ☆知識・技能の評価を行った上で研修修了
- 教育・研修の体系には複数の類型を設ける
 - ☆特定の者(ALS等の重度障害者等の介護や施設、特別支援学校など)を対象とする場合
 - ☆たんの吸引のみ、経管栄養のみの場合

実施の要件

- 一定の基準を満たす施設、事業所等を特定(※医療機関を除く)
 - ☆対象となる施設、事業所等の例>
 - ・介護関係施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等)
 - ・障害者支援施設等(通所施設及びケアホーム等)
 - ・在宅(訪問介護、重度訪問介護(移動中や外出先を含む)等)
 - ・特別支援学校
- 医師・看護職員と介護職員等の適切な連携・協働の確保
- 安全確保に関する基準の設定と指導・監督

実施時期等

- 介護保険制度等の見直しの時期も踏まえ、平成24年度の実施を目指す。
- 現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるよう必要な経過措置を設ける

※教育・研修や安全確保措置等の具体的内容については、「試行事業」の結果等を踏まえて、今後、さらに検討する。

介護職員等によるたんの吸引等の実施の実施について

○ 特別養護老人ホーム、障害者(児)施設や在宅等において、適切にたんの吸引等を行うことができる介護職員等(※)の養成に必要な研修事業を実施する。

※ 対象となる介護職員等の例・・・介護福祉士、保育士、ホームヘルパー、生活支援員、指導員、世話人、職業指導員、地域移行支援員、地域移行支援員、就労支援員等

○ 平成23年度予算案額 940,329千円(老健局、障害保健福祉部の合計額)

【都道府県研修】

- ・たんの吸引等を行う介護職員等を養成するため、都道府県レベルにおいて研修を行う。
- ・予算案 916,500千円 (内訳) 老健局計上(施設関係) 611,000千円(1県あたり事業費26,000千円、養成者数100人)
障害部計上(在宅関係) 305,500千円(1県あたり事業費13,000千円、養成者数50人)
- ・実施主体 都道府県(民間団体に委託可) ・補助率(補助割合) 国1/2、都道府県1/2

【指導者講習】

- ・都道府県レベルで、たんの吸引等に関する研修指導を行う医師・看護師・看視者に対し、必要な講習を実施。
- ・予算案 23,829千円 ・実施主体 国

※ 研修内容等については、現在、「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」において検討中。

