

令和4年度 介護サービス事業者集団指導資料

訪問介護

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

1	実地指導と監査について.....	P3
2	人員基準について.....	P5
3	運営基準について.....	P8
4	介護報酬の算定における留意事項.....	P27
5	各事業所における好事例.....	P39
6	介護職員処遇改善加算について.....	P40
7	介護職員等特定処遇改善加算について.....	P42
8	高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について.....	P45
9	根拠法令及び通知等.....	P48
10	変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出.....	P50
11	新型コロナウイルス感染症対策.....	P52

※特に説明のない場合は、第1号訪問事業（総合事業）を含みます

※青本とは「介護報酬の解釈 1 単位数表編 令和3年4月版」

赤本とは「介護報酬の解釈 2 指定基準編 令和3年4月版」

緑本とは「介護報酬の解釈 3 QA・法令編 令和3年4月版」

を指します

1 実地指導と監査について

札幌市では、利用者の自立支援や尊厳の保持を念頭に置き、介護給付等対象サービスの取扱いや介護報酬の請求に関する事項について、その周知徹底と順守を図ることを指導の方針としています。

(1) 実地指導

- 事業所において、書類の確認や管理者からのヒアリングを行います。
- 関係法令や指定基準を順守した運営が行われているか確認します。
適切な運営が行われていない場合は、是正するよう指導します。
- 各種加算について、算定要件を満たしているか確認します。
不適切な報酬請求が行われていた場合は、過誤調整（返還）が必要となります
- 事前に通知あり

(2) 監査

- 高齢者虐待、重大な違反や報酬の不正請求などが疑われる場合に監査を行います。
- 監査の結果、不正の事実が確認された場合は、「改善命令」「指定の一部又は全部の停止」「指定の取消」等の行政処分を行います。
- 実地指導において、利用者の生命の危険や報酬請求における著しい不正が確認された場合は、監査に切り替えることがあります。
- 事前に予告なし

・ 札幌市介護保険施設等指導監査要綱（平成 30 年 4 月 1 日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

・ <http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/h24shidoukansayoukou.html>

・ 過去の処分事例

処分された事業所や、処分内容について、掲載しています

・ <https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/gyoseisyobun.html>

(3) 令和3年度に行った行政処分について

以下については、令和3年度において、監査の結果、指定取消となった訪問介護事業所が行った不正の内容の一部です。

介護サービス事業者は、基準等を順守し、事業所の適正な運営に努めてください。

●特定事業所加算の不正請求による指定取消処分

監査において、特定事業所加算（Ⅱ）の要件を満たしていないことが判明。特定事業所加算（Ⅱ）を満たしていないことから、併せて、介護職員等特定事業所加算（Ⅰ）の要件も満たしていないこととなった。

要件を満たしていないにも関わらず上記の加算を算定し、訪問介護費を不正に、請求・受領したことから、指定取消処分となった

(1) 特定事業所加算（Ⅱ）の不正請求

特定事業所加算の以下の要件を欠きながら、訪問介護費を不正に請求・受領した。

(ア) 計画的な研修の実施

指定訪問介護事業所は、訪問介護員等（訪問介護員、サービス提供責任者）ごとに、個別の研修計画を作成し、当該計画に従い、個別の研修を実施しなければならない。

個別の研修計画には「個別具体的な研修の目標」「内容」「研修期間」「実施時期」等を定めなくてはならない。

(イ) 会議の定期的開催

訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を月に1回以上開催しなくてはならない。

この会議には、すべての訪問介護員が参加しなければならない。

会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(ウ) 文書等による指示及びサービス提供後の報告

訪問介護サービスの提供に当たり、サービス提供責任者は訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供にあたっての留意事項を、文書等の確実な方法により伝達してから、サービスを開始すること。

具体的な指示事項は以下の通り。

- ・ 利用者の ADL や意欲
- ・ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・ 家族を含む環境
- ・ 前回のサービス提供時の状況（毎回、必ず記載すること）
- ・ その他、サービス提供にあたって必要な事項

サービス終了後、訪問介護員から、報告を受けること。報告内容については、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の不正請求

介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）は、「訪問介護費における特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ていること」が基準の一つとなっている。

（Ⅰ）で特定事業所加算の基準を満たしていないことから、特定処遇改善加算（Ⅰ）の要件を満たしていないこととなる。特定処遇改善加算（Ⅰ）の要件を満たしていないにもかかわらず、不正に訪問介護費を請求・受領した。

4) 実地指導におけるよくある指導事項

実地指導において、以下の項目が満たされておらず、指摘することが多いです。

普段から確認しておきましょう！

● 掲示

- ・「重要事項説明書」「運営規定」「苦情相談窓口」を事業所内の見やすい場所に掲示すること（赤本 P 66 参照）

● 勤務表

- ・「勤務時間」「職務内容」「常勤・非常勤の別」「管理者との兼務関係」「サ責」等を確認できる勤務表を毎月作成すること（赤本 P 61 参照）

● 重要事項説明書

- ・「介護予防」という一筆は、H30 年 3 月に終了しているため、「介護予防」ではなく、現在のサービスである「総合事業」もしくは「第 1 号訪問事業」と記載すること
- ・第 3 者評価の実施の有無を記載すること

● 運営規定

- ・文書の保存年限の誤り（「サービス提供から 5 年」ではなく、「最後の請求があった日から 5 年」保存）

● 全体研修

- ・研修を計画した上で実施し、実施の記録（日時、内容、参加者等）を残すこと
- ・欠席者への伝達した記録を残すこと

● 苦情・事故

- ・ 実際に苦情や事故がなかったとしても、受付様式を作成しておくこと。

● 訪問介護計画

- ・ 計画に同意はしているが、交付されているかどうか分からないため、交付した旨を記載し、自署でサインさせること。
- ・ 訪問予定のヘルパー名を記載すること。
- ・ サービスの各工程の所要時間を細かく記載すること。
- ・ ケアプランと訪問介護計画の内容を一致させること。

● アセスメント

- ・ 訪問介護計画の作成の前に、必ずアセスメントを実施すること（訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成するため、居宅サービス計画の短期目標の期間に合わせて、半年に1回程度実施すること）。
- ・ 一部介助の場合、その理由を記載すること。

● モニタリング

- ・ 目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うこと（概ね3～6カ月に1回程度）。

● 個人情報利用同意

- ・ 利用者から同意を得ておくこと。
- ・ 個人台帳などに家族の連絡先の記載がある場合、家族からも同意を得ておくこと。

● 特定事業所加算

① 個別研修

- ・ 訪問介護員等ごとに個別の研修計画を立て、計画に基づいて個別の研修を実施すること。
- ・ 訪問介護事業所としての全体研修のほか、個別の研修を実施すること。
- ・ 研修の実施の記録を残すこと。

② 会議

- ・ 訪問介護員への技術指導を目的に、月に1回以上開催すること。
- ・ すべての訪問介護員が参加すること。
- ・ 会議の実施の記録を残すこと。

③ サ責の指示と報告

- ・ サ責が訪問介護員へ文書で「前回のサービス状況（必須）」「利用者のADLや意欲」「利用者の訴えや要望」「家族を含む環境」「その他、必要事項」について、伝達してから、サービスを開始すること。
- ・ サービス提供以後、訪問介護員から報告を受けること（文書で保存すること）。
- ・ サ責からの指示は、口頭ではなく、文書で行うこと。
- ・ サ責の指示が「変化なし」「体調に気を付けること」等、毎回、同じ内容になっていることは認められません。「前回サービス時の状況」を必ず記載して下さい。

● 処遇改善加算、特定処遇改善加算

- ・ 計画書を用いるなどにより、従業員に、加算の内容を周知すること。

● ハラスメント

- ・ 事業主の方針を明確化し、従業員へ周知・啓発すること。
- ・ 相談体制の整備を行うこと。

2 人員基準について

1 訪問介護員等の必要数の要件について

(1) 指摘事項

- 利用者数が少ないことを理由に、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置していない。
- 訪問介護員等の常勤換算方法による員数に、管理者としての勤務時間数や併設施設の職員としての勤務時間数を含めている。

(2) 訪問介護員等の必要数の要件について

- ・訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）は、常勤換算方法で2.5人以上配置する必要があります。

(3) 留意事項

- ・利用者数に関わらず、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置する必要があります。
- ・訪問介護員等の員数に含むことができる勤務時間は下記の通りです
 - ① 訪問介護員及びサービス提供責任者としての勤務時間
 - ② 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）の指定を一体的に受けている場合の居宅介護等の従業者及びサービス提供責任者としての勤務時間
- ・訪問介護員等の員数に含むことができない勤務時間は下記の通りです。
 - ① 管理者としての勤務時間
 - ② 他事業所の職員としての勤務時間
 - ③ 併設施設の職員としての勤務時間

2 サービス提供責任者の要件について

(1) 指摘事項

- 3年以上介護等の業務に従事した経験のある介護職員初任者研修課程修了者を、サービス提供責任者にしている。

(2) サービス提供責任者の要件、配置について

- ・ サービス提供責任者は原則、常勤の訪問介護員で、介護福祉士、実務者研修修了者、旧1級相当課程の修了者（介護職員基礎研修課程修了者等）がなることができます。
- ・ 原則、利用者40名に対し、サービス提供責任者は1名配置が必要です。

3 サービス提供責任者の責務について

(1) 指摘事項

- 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の把握が不十分である。
- サービス提供責任者自身もサービスに多く入っており、他の訪問介護員へ研修・技術指導が不十分な状態である。

(2) サービス提供責任者の責務について

- ・ サービス提供に当たり把握した「服薬状況」、「口腔機能」、「その他利用者の心身の状態、生活の状況」に関する必要な情報をケアマネ等に提供することが求められます。
- ・ サービス提供責任者は訪問介護計画の作成や、他の訪問介護員から報告・相談を受け、技術指導を行う等の業務が求められています。

(3) 留意事項

サービス提供責任者が訪問介護員としてサービスに入ること自体は問題ありませんがサービス担当者会議への出席や、訪問介護員のサービスの実施状況の把握、研修・技術指導等、サービス提供責任者としての業務を鑑み、適切な人員を無理のないシフトで配置するようにして下さい。

(4) よくある質問

Q1 どのような内容をケアマネジャー等に情報提供すべきですか？

- 回答
- ・ 薬が大量に余っている、薬を大量に飲んでいる、薬の服用の拒否
 - ・ 口臭、口腔内出血
 - ・ 体重の増減、食事の摂取量の変化
 - ・ 下痢・便秘等の便の異常
 - ・ 皮膚の乾燥・湿疹
 - ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態だが提供がない

以上が厚生労働省が示している例示になります。

このほかにも、必要と思われる利用者に関する状態・状況の変化については、ケアマネジャー等に情報提供しましょう。

Q2 どのように情報提供したらよいですか？

回答 国の通知では、サービス担当者会議を開催し、情報提供するよう例示されています。

サービス担当者会議のほかは電話、FAX、メール等、適切な方法でケアマネジャーに情報提供をしてください。

4 管理者について

(1) 指摘事項

管理者が、事業所併設の有料老人ホームの管理者やヘルパーを兼務し、事業所の管理業務をサービス提供責任者等に任せ、管理者としての責務を十分に果たせていない。

(2) 管理者の配置及び責務について

・ 訪問介護事業所の管理者は原則、常勤・専従ですが、管理業務に支障がない場合、以下の職務については兼務することができます。

- ① 当該事業所のサービス提供責任者及び訪問介護員
- ② 当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲に所在する（同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等）他の事業所の職務

(3) 留意事項

・ 管理者としての責務を果たせないような状況であれば、他の職種を兼務することはできません。そのため、(2)の①②の両方を兼務することや、②について管理者以外の業務を兼務することは避けてください。

3 運営基準について

1 居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービスの提供について

(1) 指摘事項

- 居宅サービス計画（ケアプラン）に記載されたサービス内容・頻度・時間帯をよく確認していない。
- 居宅サービス計画（ケアプラン）の短期目標の期間延長について、記録がない。

(2) 基準について

訪問介護は、居宅サービス計画（ケアプラン）に沿って提供しなければなりません。

(3) 留意事項

- ・ケアプランと訪問介護計画の「サービス内容」「頻度」「時間帯」は一致していなければなりません。
- ・ケアプランに位置付けられていないサービス提供を行った場合、報酬の請求はできません。
- ・ケアプランの軽微な変更について、必ずしも変更後のケアプランを受理する必要はありません。
- ・ケアプランの手書き修正をケアマネジャーに求められた場合は、ケアマネジャーの指示に従ってください。その際は、「連絡があった日時、変更内容」をケアプランに記入しましょう。
- ・記載方法に特に定めはありませんが、例えば、短期目標の期間延長についてケアマネジャーから電話連絡があった場合は、「連絡が来た日時、変更後の期間」が分かるよう、変更前の期間を二重線で見え消しにし、新しい期間を記入してください。

2 訪問介護のサービス提供の流れについて

(1) 指摘事項

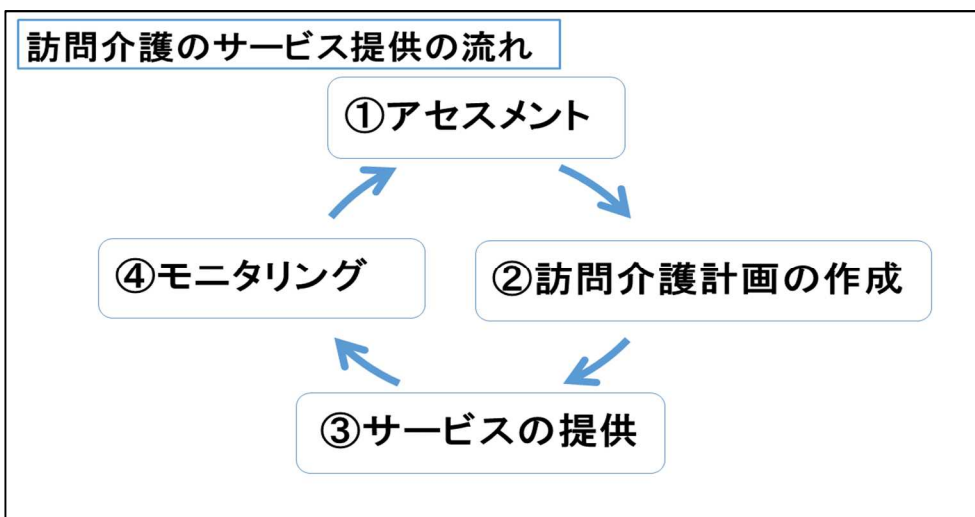
- アセスメントやモニタリングの未実施もしくは実施頻度不足
- 事業所としてアセスメントとモニタリングの違いを認識しておらず、実施した記録が区別されていない。

(2) 基準について（赤本 P56）

- ・ 訪問介護計画を作成する前にはアセスメントを実施する必要があります。
- ・ サービス提供後には、モニタリングを行い、常に評価を行う必要があります。
- ・ アセスメントは利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにすることです。
- ・ モニタリングは訪問介護計画の実施状況を把握することです。

(3) 留意事項

- ・ アセスメントとモニタリングは以下のタイミング・頻度で行ってください。
 - アセスメント
 - タイミング：訪問介護計画を作成する時。目標設定期間満了により更新する時。
 - 頻度：6ヶ月に1回程度
 - モニタリング
 - タイミング：訪問介護計画で定めた目標設定期間の満了時。状況に変化があった時。
 - 頻度：3～6ヶ月に1回程度



①～④は継続して取り組むべきサイクルです。

※漫然と訪問介護計画を更新するのではなく、その時々の利用者の状態のチェックを行い、訪問介護計画に反映されているかどうか確認しましょう。

3 訪問介護計画について～アセスメント

(1) 指摘事項

- 提供するサービスに関する内容についてのみ、アセスメントをしている。
- ケアマネジャーから受領したフェイスシート等をもって、アセスメントをしたことになっている（サービス提供責任者がアセスメントをしていない）。

(2) 基準について（赤本 P56）

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、サービス提供を通じて達成すべき目標、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りません。

訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって、解決すべき問題状況を明らかにすること（アセスメント）が必要です。

(3) アセスメントについて

- ・アセスメント（状況の把握・分析）をすることで、目標を立てることができます。
- ・利用者は何ができて何ができないのか、どうなりたいのかを把握することで適切な（過不足のない）サービスを提供することができます。
今「できること」にも着目しましょう。
- ・アセスメントシートに記載をしながら問題状況を明らかにし、「何を、どのように、どの位の時間」援助するのかを明確にしましょう。
- ・「一部介助」の場合に理由を記載していない事業所が多くみられます。なぜ、一部介助なのか、理由を記載しましょう。

(4) 具体例

次ページ参照

訪問介護・第1号訪問事業		アセスメントシート（例）		アセスメント実施日		〇年 〇月 〇日	
サービス提供 責任者名		利用者名	札幌 太郎				
訪問介護計画を立てる前に、全項目（提供していないサービスも含めて）確認しましょう！							
利用者さんが日常生活の中で出来る事・出来ない事・困っている事、その原因を把握することで「現在の状況・課題」が明らかになります。							
	ステップ1 出来ない・困っている事を把握 しましょう	ステップ2 出来ない・困っている理由は何 でしょうか？ （傷病名や身体状況等を記載）	ステップ3 出来ている部分を把握しましょ う	ステップ1～3の まとめ （該当する程度に丸）		（一部介助又は 全介助の場合） 現在の介助者は？	
例・掃除	トイレの床、浴室	腰の痛みが強く、屈めない。認知症もある。	掃除機がけ（声かけずれば出来る）	自立	一部介助	全介助	家族 その他（ヘルパー）
排泄	多少のふらつきがある。	足の筋力低下	手すりをつけてから、 特に排泄。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
体位交換	困っていることはなし			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
移乗・移動	多少のふらつきがある。	足の筋力低下	ゆっくりであれば杖等なして歩行可能。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
更衣	スボンの脱ぎ履きで苦勞することがある。	足の筋力低下	椅子に座って、着替えることができる。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
入浴 洗髪	困っていることはなし			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
洗身	背中が届かない	上半身の柔軟性の低下	背中以外は自分で洗える。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
洗面等	誰が見ても、利用者さんの「現在の状況」が分かるように 記載しましょう。			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
身体整容 （日常的な髪 の手入れ等）				自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
服薬				自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
起床・就寝	困っていることはなし			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
通院等外出 業の受け取り	長時間の歩行ができない。	筋力低下し、長時間の一人での歩行ができない。認知症で 一人でバスは難しい。	短い距離であれば歩行可。 タクシー利用で一人で行ける。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他（タクシー利用）
買い物	重い物を持つことができない。	筋力低下し、一度に多くの買い物ができない。	スーパーまでゆっくり歩くことが出来る。 品物を選ぶことが出来る。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
調理・配下膳	重い食器を持たない。	筋力低下し、食器等を床に落としてしまう。	料理の習慣がなく、ほとんど出来ない。 テーブルに運ばれた食器の位置を調整することは可能。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
食事の摂取	困っていることはなし	健康に気を配らず、甘い物を多く摂取。 食べたいものを食べてしまい、 野菜をあまり食べない。	嚥下は問題なし。ひとりで食べることが出来る。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
掃除	トイレの床、浴室	腰の痛みが強く、屈めない。認知症もある。	掃除機がけ（声かけずれば出来る）	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
洗濯	大きい物が干せない。 洗濯が難しい。	元々、奥さんが洗濯をしていたので、 洗濯を自分で行う習慣がない。面倒くさいとも言う。	依頼をすれば、 靴下、下着等軽い物は干してくれる。	自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他（家族が出来ない 時はヘルパー）
ベッドメイク	家族がやっているので困っていない			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
衣類の整理 被服の補修	家族がやっているので困っていない			自立	一部介助	全介助	家族 ヘルパー その他
備考欄							
<p>通院は月1回あるが、タクシーを利用するため、本人のみで可能。 市外の子どもが月に数回、夕食を作りに来ている。 服薬については居宅療養管理指導と家族の支えで出来ている（お薬カレンダー使用）。筋力低下と認知症が気になる。 洗濯は、主に家族が行っているが、家族の手が回らない時はヘルパーにお願いしたい、とのこと。 本人は出来る部分も家族やヘルパーにやって欲しいと思う傾向があるよう。</p>							

4 訪問介護計画について

(1) 指摘事項

- サービスの各工程の所要時間が定められていない。
- 買い物同行・代行のように工程が異なるサービスについて違いを明確にしていない。
- 「毎週同じヘルパーが訪問するわけではない」という理由で、訪問予定のヘルパー名を書いていない。
- ケアプラン上、適宜、必要時と位置付けられているサービスが計画に位置付けられていない。

(2) 基準について（赤本 P56）

- ① サービス提供責任者は、達成すべき目標、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りません。
- ② 訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。
- ③ サービス提供責任者は、内容について利用者、家族に説明し、利用者の同意を得たうえで、交付しなければなりません。

訪問介護計画の作成において、以下の点を明らかにすることが求められています。

- ・ 目標
- ・ サービスの具体的な内容
- ・ 所要時間（各工程を含む）（細かく記載すること）
- ・ 日程
- ・ 訪問する予定の訪問介護員名

(3) 留意事項

同じ「入浴」のサービスでも、手順や所要時間は利用者によって違います。

「入浴 60分」と記載があるだけでは、サービスの具体的な内容を明らかにしているとは言えません。「着替え 5分」「移動 2分」「洗髪、洗体 15分」「入り湯 10分」「体拭き、着衣 4分」など、各工程について、細かく記載してください。

また、ケアプランに記載された内容については、全て訪問介護計画に位置付けなければなりません。

訪問介護計画の記載例を示すので、参考にして下さい。

訪問介護計画書(例)

作成日 ○年○月○日

利用者名	札幌 太郎 様	生年月日	大正11年8月1日	要介護度	要介護2
住所	札幌市中央区〇〇				

【本人及び家族の希望】

本人	自分でできることは行い、自宅生活を維持したい。
家族	バランスの良い食事をとり、体調を崩さないでほしい。

援助の方向性や目標を明確にすること。

【支援目標】

目標	買い物同行(代行)により、ご本人の負担を減らし、食材に困らないようにする。栄養バランスの良い食事をとってもらい、健康維持に努める。清潔に生活をする。
----	--

【支援内容】

サービス1 (身体2生活1)	サービス提供曜日	水曜日		サービス提供時間	・15時00分～17時45分(合計 105分) ・買い物代行時:15時00分～17時35分(合計95分)			
	サービス①			サービス内容②				
	項目	具体的サービス内容	所要時間(分)	項目	具体的サービス内容	所要時間(分)		
	買い物同行	買い物メニューの確認	5	買い物代行(体調不良時)	買い物メニューの確認	5		
		スーパーへ買い物同行	35		スーパーへ買い物代行	25		
		買った品物を確認し、清算	3		買った品物を確認し、清算	3		
		本人の心身状態の確認	2		本人の心身状態の確認	2		
	計			45	計			35
	サービス③			サービス内容④				
	項目	具体的サービス内容	所要時間(分)	項目	具体的サービス内容	所要時間(分)		
調理介助	調理メニューの確認	5						
	手洗い・身支度	2						
	食材準備・調理	45						
	配膳	1						
	食器・調理器具洗い・生ごみ等の片づけ	7						
計			60	計				

訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにすること。

サービス行為ごとの区分については、平成12年老計第10号より、サービスの一連の流れを細かく区分し、時間配分すること。

【担当する訪問介護員】

介護 一郎、介護 二郎、介護 三郎

担当する訪問介護員等の氏名。担当予定の全職員名を記載すること。

上記の訪問介護計画書に基づきサービス提供を行います。

説明日	○年 ○月 ○日	説明者(サービス提供責任者)	介護 一郎
-----	----------	----------------	-------

上記の訪問介護計画書の内容に同意し、交付を受けました。

○年 ○月 ○日	利用者同意署名欄	札幌 太郎
----------	----------	-------

サービス提供責任者は、訪問介護計画の内容について、利用者に説明を行った上で同意を得ること。

サービス提供責任者は、訪問介護計画書を利用者に交付すること。

【支援内容】

サービス2 (身体2生活1)	サービス提供曜日	月曜日	サービス提供時間	15時00分～16時40分(合計 100分)		
	サービス①		所要時間(分)	サービス内容②		
	項目	具体的サービス内容		項目	具体的サービス内容	
	入浴介助		声掛け、体調確認、着替えの準備	5	調理介助	調理メニューの確認
		洗面所への移動	1	手洗い・身支度		2
		脱衣、浴室への移動	1	食材準備・調理		45
		洗体、洗髪	15	配膳		1
		入り湯	5	食器・調理器具洗い・生ごみ等の片づけ		7
		洗面所への移動、体拭き、着衣	3			
		居間へ移動、水分補給	2			
		浴室の清掃	8			
		計	40		計	60
サービス③		所要時間(分)	サービス内容④			
項目	具体的サービス内容		項目	具体的サービス内容		
		計			計	

【支援内容】

サービス3	サービス提供曜日	木曜日	サービス提供時間	10時00分～10時40分(合計 40分)	
	サービス①		所要時間(分)	サービス内容②	
	項目	具体的サービス内容		項目	具体的サービス内容
	入浴介助		声掛け、体調確認、着替えの準備	5	
		洗面所への移動	1		
		脱衣、浴室への移動	1		
		洗体、洗髪	15		
		入り湯	5		
		洗面所への移動、体拭き、着衣	3		
		居間へ移動、水分補給	2		
		浴室の清掃	8		
		計	40		計
サービス③		所要時間(分)	サービス内容④		
項目	具体的サービス内容		項目	具体的サービス内容	
		計			計

5 訪問介護計画について～モニタリング

(1) 指摘事項

- 過去のサービスの実施状況、目標達成の度合い、現在の利用者の状態、利用者や家族の今後の希望を確認・検討せずに、訪問介護計画を継続している。
- 訪問介護計画を継続するか否か、検討した記録が残されていない。

(2) 基準について（赤本 P56）

サービス提供責任者は、①計画の実施状況、②目標達成の度合い、③利用者やその家族の満足度等について定期的（常に）に評価（モニタリング）を行い、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこととされています。

定期的（常に）とは、おおむね3～6カ月に1回程度を目安にしています。

(3) 具体例

上記①～③について記録に残した上で、訪問介護計画を継続するのか変更するかの判断をしましょう。

訪問介護モニタリングシート(例)

利用者名	札幌 太郎 様
------	---------

【モニタリング結果】

項目	①サービスの実施状況	②利用者及び家族からの意見等	③利用者の生活状況及び心身の状況の変化	④訪問介護計画の見直し
確認内容	訪問介護計画の内容どおりに、サービス提供を実施できたかどうか	利用者及び家族からサービス内容等に対する意見等について	利用者の生活状況や心身の状況の変化について	①～③より、サービス内容に新たな課題が生じていないか、また、サービス内容が適切であるかどうか
実施日 平成30年 2月 1日	① 計画の通り実施することができた	1 なし	① 変化なし	1 見直しは不要
モニタリング実施者	② ほぼ計画の通り実施することができた	② あり	② 変化あり	② 見直しが必要
介護 一朗	③ 計画の通り実施することができなかった ※ 1以外の場合はその理由等	※ ありの場合はその内容	※ 変化ありの場合はその内容	※ 必要の場合は担当ケアマネジャーに連絡が必要です。 ※ 1及び2の理由等
		今までタクシーを利用し、病院受診していたが、一人での通院に不安があるため、ヘルパーに同行をお願いしたい。		長時間の歩行ができず、ほぼ買い物代行となっている。ご本人が希望している通院についても、ヘルパーが見守り、ご本人の不安を解消すべきと考える。
実施日 平成 年 月 日	1 計画の通り実施することができた	1 なし	1 変化なし	1 見直しは不要
モニタリング実施者	② ほぼ計画の通り実施することができた	② あり	② 変化あり	② 見直しが必要
	③ 計画の通り実施することができなかった ※ 1以外の場合はその理由等	※ ありの場合はその内容	※ 変化ありの場合はその内容	※ 必要の場合は担当ケアマネジャーに連絡が必要です。 ※ 1及び2の理由等

6 サービス提供の記録について

(1) 指摘事項

利用者の状況欄に「特変なし」とだけ記載している。

(2) 基準について (赤本 P54)

- ・ サービスを提供した際には、「サービスの具体的な内容」「利用者の心身の状況」を記録しなければなりません。
- ・ 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情報を提供しなければなりません。

(3) 留意事項

- ・ 利用者がどのような状態で、どのようなサービスを提供したのか、分かるように記録してください。

(5) よくある質問

Q1 サービス提供記録をサービスごとに利用者へ交付すべきですか？

回答 サービス提供記録の交付を毎回行う義務はありませんが、利用者とその家族等へサービス提供をした証明、連絡、連携のために毎回交付することで、信頼関係の構築につながったという事例は多くあり、望ましいと考えます。

7 研修について

(1) よくある指摘事項

- 研修の年間計画を立てていない。
- 実施した研修の記録が乏しい。

(2) 基準について (赤本 P61)

事業所は、訪問介護員の資質の向上を図るため、計画的に研修の機会を確保しなければなりません。

(3) 留意事項

- ・年間計画を作成し、事業所として計画的に研修の機会を確保しましょう。
- ・研修には、外部研修に参加するほか、事業所内で内部研修として実施する方法があります。
- ・外部研修に参加した場合は他の職員に情報共有しましょう。
- ・内部研修に欠席した職員には後日内容を伝達しましょう。
- ・研修の実施後には以下の事項を記載し、研修の資料等とともに保管してください。
 - ・日時
 - ・内容
 - ・参加者
 - ・欠席者
 - ・欠席者へ伝達した記録

8 自己評価について

(1) よくある指摘事項

- 自ら提供するサービスの質の評価を実施していない。
- 基準に関する基準チェックシートを確認することで、自己評価を実施しているものと誤解している。
- 自ら提供するサービスの質の評価は行われているが、その結果を踏まえての改善が図られていない。

(2) 基準について

条例により、「指定訪問介護事業者は、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。」と定められております。

札幌市ホームページに掲載されている事業所評価表を用いるなどして、事業所内で年1回以上は自己評価を実施することが必要です。

(3) 実施例

○ 評価シートを活用する

札幌市や他自治体が作成した評価シートを用いて評価を実施する方法です。

札幌市が作成した「**事業所評価表**」はホームページに掲載しています。

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/jigyoushohyouka.html>

○ アンケートを実施する

利用者や利用者家族にアンケートを実施し、サービスの質について評価します。

普段聞くことのできない意見を得られる機会でもあるため、利用者や家族が具体的な意見を記載できるよう、質問の仕方を考えることも大切です。

また、アンケートを実施するだけでなく、その結果を集計し、今後のサービスの改善につなげる等、全職員で情報共有を図り、改善に向けて検討してください。

9 勤務表の作成について

(1) よくある指摘事項

- ・ 管理者が併設する有料老人ホームの職員としても勤務しているが、勤務表上、有料老人ホームの職員との兼務関係が明らかになっていない。
- ・ 勤務表を、月ごとに作成していない

(2) 基準について

事業者は利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに原則として月ごとの勤務表（予定と実績の2種類）を作成する必要があります。

(3) 留意事項

- ・ 前月には翌月の予定の勤務表を作成し、翌月には前月の実績の勤務表を作成してください。
- ・ 訪問介護の職員と他事業所で兼務している場合、訪問介護の職員として勤務した時間のみを勤務表に記載してください。

(4) よくある質問

Q1 事業所独自の書式で勤務表を作成してもよいですか？

回答 下記の内容が漏れなく分かる書式であれば構いません。

- ① 従業者の日々の勤務時間数、勤務時間帯
- ② 職務の内容（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員）
- ③ 常勤・非常勤の別
- ④ 管理者や住宅職員との兼務関係

しかし、札幌市の様式であれば、上記すべてを満たすため、札幌市の様式で作成していただくのが望ましいです。

札幌市ホームページに勤務表の参考様式がありますので、ぜひご活用ください。

【札幌市/介護事業者のみなさまへ/居宅サービス/変更届】

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html>

※勤務形態一覧表として、ページ中央付近に掲載しています

10 掲示について

(1) 指摘事項

- 重要事項説明書が天井近くに掲示してあり、読みにくい。
- 重要事項説明書、運営規定などが事業所内に掲示されていない。

(2) 基準について

- ・事業所内の見やすい場所に「運営規程の概要」「勤務の体制」「その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項」を掲示する必要があります。
- ・掲示が必要な事項については、利用者や家族が見やすい玄関等のスペースに掲示してください。
- ・重要事項説明書等が利用者の手で自由に取ることができる状態（クリアファイルに入れて目立つ所に置く等）になっていれば、必ずしも壁に貼り付ける必要はありません。
ただし、その場合でも、苦情窓口、苦情の体制及び事業所としての苦情処理のための措置の概要については、別途掲示してください。

11 不当な働きかけの禁止について

(1) 指摘事項

- 利用者に必要のないサービスを位置づけるよう、ケアマネジャーに働きかける。

(2) 基準について

基準上、事業所が介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置づけるよう求めることなど不当な働きを行うことは、禁じられています。

厚生労働省より、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が同一法人で運営されている場合や、同一の建物等に所在する場合において、利用者の状況を勘案せずに、利用者にとって不必要なサービスを位置づけることを働きかけるような場合が不当な働きかけ該当する、と具体例が示されています。

(3) 留意事項

訪問介護事業所がケアマネジャーに対し、サービスを位置づけること等を理由に金品等を供することは禁じられており、また、金品等の收受に関係なく、「働きかける」こと自体も明確に禁じられています。

12 記録の整備について

(1) 指摘事項

- ・ 1年前の訪問介護計画を保存していない。
- ・ 保存期限内の過去の利用者の記録を保存していない

(2) 基準について

文書の保存年限について、札幌市の条例は、厚生労働省令よりも厳しい基準になっていますのでご注意ください。

書類	札幌市条例	厚生労働省令
訪問介護計画	当該記録に係る介護給付があった日	完結の日から2年を経過した日
サービス提供記録	から5年を経過した日	
市町村への通知に係る記録	完結の日から2年を経過した日	
苦情の内容等の記録		
事故の状況及び処置の記録		

なお、令和2年4月1日から、「完結の日」の解釈について、従来の「利用者のサービスが終了した日（契約の終了日）」から、「当該記録の作成目的が果たされた日」に変更しました。

具体的には、苦情対応記録や事故報告書等の記録については、「当該記録に係る対応が終了した日」、計画書やサービス提供記録等の報酬請求関係書類については、「当該記録に係る介護給付があった日」となります。

この変更により、契約終了前であっても、保存年限を経過した記録を廃棄することが可能となりました。

13 広告、内容及び手続きの説明及び同意について

(1) 指摘事項

- 暗に、併設事業所を利用しなければならないと誤解を与える可能性がある表現をしている。
- 料金表等において、利用者の自己負担割合について「1割」しか記載がない。

(2) 基準について

虚偽、誇大な広告は禁じられています。

(3) 留意事項

「運営規程」及び各種料金を示している書面（「重要事項説明書」「パンフレット」等）を今一度確認して下さい。

- ・平成30年8月1日から、一定以上所得のある利用者については、自己負担が3割となっています。「利用者自己負担1割または2割」といった表現をしている場合は、「3割」を追加し、「利用者の自己負担は1割～3割」として下さい。
- ・平成30年3月31日に「介護予防訪問介護」は「第1号訪問事業」に移行しました。「介護予防訪問介護」と記載している場合は、「第1号訪問事業」に修正して下さい。上記2点の変更については、変更届の提出は不要です。

14 利用料等の受領について

(1) 指摘事項

○法定代理受領サービスと、自費サービスの内容が全く同じであるにも関わらず、支給限度基準額を超えた場合に、自費サービスの料金を法定代理受領サービスよりも安価に設定している。

(2) 基準について

利用者の支給限度基準額を超えて、法定代理受領サービスと同様の内容のサービスを自費サービスとして提供する場合は、法定代理受領サービスによる自己負担分と保険料負担分を合わせた10割の額を利用者に請求する必要があります。

(3) 留意事項

- ・利用者が恒常的に支給限度基準額を超えたサービスを必要としている場合には、要介護認定の見直し等を検討する必要があります。必要に応じて、居宅介護支援事業所へ連絡するとともに、利用者又はその家族に区分変更の申請を助言してください。
- ・交通費について徴収が可能な場合は、通常の事業の実施地域外に限られますので留意してください。また、駐車料金についても、実施地域内の場合は徴収できないため、留意してください。

15 衛生管理等について

(1) 指摘事項

○訪問介護員に健康診断を受けさせ、また、その結果を把握する等、訪問介護員の健康状態についての管理をしていない。
○手袋等の備品の用意がない。

(2) 基準について

従業者の清潔の保持及び健康状態について、備品等を含めて衛生的な管理に努めることが事業者の責務です。

(3) 留意事項

- ・訪問介護員の健康診断の結果は写しを確認する等、事業者は訪問介護員の健康状態について管理を行ってください。
- ・マスクや手袋等の備品は事業者が備えて下さい。

16 秘密保持等 (従業員の秘密保持)

(1) よくある指摘事項

- ① 従業員から秘密保持に関する誓約書をもらっていない。
- ② 誓約書をもらっているが、退職後の秘密保持についての記載がない。

(2) 基準上求められること

- ① 事業者は、従業員が正当な理由がなく、その業務上知りえた利用者または家族の個人情報漏らすことがないように、従業員から誓約書をとる等の必要な措置を講じる必要があります。
- ② 基準上、在職中については、従業員自身が利用者等の個人情報を漏らしてはならないとされ、退職後については事業者が、元従業員に対して、個人情報を漏らさぬよう措置を講じる必要があります。
- ③ そのため、誓約書をもらっていても、在職中の秘密保持についてのみしか記載されていなければ不十分なものとなります。
- ④ 秘密保持に関して誓約を得るとともに、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととされています。誓約書にて違約金について記載するか、もしくは就業規則等にて定めておくようお願いいたします。
各事業所は、誓約書の取り漏れ等ないように、十分にご留意ください。

<重要>

在職中・退職後のいずれについても、雇用時において秘密保持の誓約をさせることが望ましい

17 秘密保持等 (利用者及び家族同意)

(1) よくある指摘事項

○個人情報利用について、利用者本人から同意を得ているが、利用者家族からの同意を得ていなかった。

(2) 基準上求められること

○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、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければなりません¹が、実地指導では、利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。

原則的には個人情報を利用する家族全員からの同意を得ることが望ましいですが、家族全員から同意を得ることが現実的に難しい場合は、利用者家族一名から、家族代表として同意をもらい、これをもって、他の家族員からの同意を得たものと取り扱っても差し支えありません。

なお、実地指導では、同意書様式に「利用者家族」の代わりに「代理人」欄を設定し、そこに家族からの同意を得ている事例が散見されますが、「代理人」はあくまで「利用者の代理人」としての同意となりますので、基準上求められる「家族」としての同意とは異なります。

そのため、「利用者家族」の同意欄を設けた上で、利用者家族としての個人情報利用同意を必ず得るようにしてください。

各事業所は、適切に利用者、利用者家族の双方から、個人情報利用の同意を得るようお願いいたします。

個人情報使用の同意書の様式例

不適切な様式

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者	印
代理人	印

問題点①
個人情報を利用する対象に家族が入っていない。または対象としているか不明確。

問題点②
同意欄に「家族」の同意欄がない。

改善後の様式（例）

個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記の内容について同意します。
令和〇年〇月〇日

利用者	印
家族（続柄）	印
代理人	印

改善点①
個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。

改善点②
同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。

18 苦情処理について

(1) 指摘事項

苦情相談があっても都度解決できているため、苦情受付・対応の記録を残していない。

(2) 基準について

- ・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、苦情受付窓口を設置する必要があります。
- ・苦情の受付日・内容を記録することは事業者の義務です。

(3) 留意事項

苦情には『組織として』対応しましょう。会議等で苦情内容を全員で共有することが大切です。

19 事故発生時の対応について

(1) 指摘事項

- 過去に事故が一度もなかったという理由で、事故報告書の書式を準備していない。
- 報告対象となる事故を札幌市に報告していない。

(2) 基準について

- ・事故の状況及び事故に際して講じた措置について記録しなければなりません。
- ・訪問介護の提供により損害を賠償すべき事故が発生した場合は、その損害を速やかに賠償しなければなりません。

(3) よくある質問

Q 1 札幌市への事故報告の仕方を教えてください。

回答 下記 ①～③を揃えて、札幌市へ報告してください。

- ① **事故等発生状況報告書**（ホームページに札幌市の様式があります）

【事故報告／札幌市】

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k250jiko.html>

- ② **事業所内事故報告書**（事業所内で事故を共有するためのものです。各事業所で書式を準備し、事故が発生した際はすぐに記載できるよう日ごろから備えておきましょう）

- ③ **介護記録**（事故発生から医療機関受診後までの記録）

Q 2 どのような事故が札幌市への報告対象ですか？

回答 「札幌市介護保険施設等における事故発生時の報告取扱要綱」に定める、札幌市へ報告すべき事故は以下のア～クです。

- ア 死亡事故（病気によるものを除く）
- イ 虐待
- ウ 失踪・行方不明（現在も捜索中のもの）
- エ 骨折・打撲・裂傷等（医療機関に受診したもの）
- オ 誤飲・誤食・誤嚥、誤薬
- カ 不法行為
- キ 無断外出（見つかった場合）
- ク その他（送迎中の事故等）

Q 3 服薬漏れは報告対象ですか？

回答 服薬漏れは、誤薬に含まれるので、報告対象です。

4 介護報酬の算定における留意事項

1 通院等乗降介助、通院・外出介助、院内介助について

(1) 指摘事項

「通院等乗降介助」を算定しているのにも関わらず、事業所都合で、病院受診の手続きの介助を断っている。

(2) 「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の基準について

・通院等乗降介助とは、

ヘルパーが自ら運転する車両に利用者を乗せ、下記①に併せて②又は③を行う時に算定できるサービスです。

必須①乗車又は降車の介助

②乗車前か降車後の屋内外の移動等の介助

③通院先や外出先での受診等の手続きや移動等の介助

・身体介護で算定する通院・外出介助とは、

ヘルパーが利用者と一緒に歩く、地下鉄やバス等の公共交通機関と一緒に利用する、タクシーと一緒に乗る等、ヘルパーが自ら運転する車両以外の移動手段で外出し、病院やスーパー等の外出先で利用者の介助を行うものです。

・「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の違い

算定方法	移動手段	単位数
通院等乗降介助	ヘルパー自らが運転する車両	片道 99 単位（固定）
身体介護による通院・外出介助	徒歩・公共交通機関・タクシー等	身体介護を行う時間に応じた単位

(3) よくある質問

Q1 「目的地までの車での移動」と「乗車又は降車の介助」のみをもって、通院等乗降介助を算定できますか？

回答 できません。

上記(2)より、「車での移動」と①「乗車又は降車の介助」のみ提供する場合、通院等乗降介助の算定はできません。

「車での移動」と①「乗車又は降車の介助」に加えて、②「屋内外の移動等の介助」か③「通院先や外出先での受診等の手続きや移動等の介助」を併せて行う場合にのみ、算定することができます。

また、①～③全てを提供することは可能ですが、①、②、③を細かく分割し、それぞれを身体介護として算定することは出来ません。通院等乗降介助は、「車での移動」と①～③を一連のサービス行為とみなすサービスです。

Q2 事業所が「通院等乗降介助」を算定するには、どのような手続きをすればよいのか？

回答 運送に関する届けをした後に、当課へ「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」他、必要な書類を提出して下さい。

(1) 手続きの流れ

① 運送に関する手続きを行う

- ・一般旅客自動車運送事業（営利法人・非営利法人問わず申請可）

もしくは

- ・福祉有償運送（NPO法人、社会福祉法人、医療法人、公益法人等の非営利法人のみ申請可）

② 当課へ必要書類（下記の全て）を届出する。

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-1）
- ・通院等のための乗車又は降車の介助に係る算定に関する届出書（参考様式14）
- ・料金体系が分かるもの
- ・道路運送法に基づく事業の許可書及び認可書

※上記のとおり、当課への届出をする前に、運送の許可を得る必要がありますのでご注意ください。

(2) 手続きに関するホームページ

【一般旅客自動車運送事業】

<http://www.tb.mlit.go.jp/hokkaido/bunyabetsu/jidousya/yoshiki/index.html>

【福祉有償運送】

<http://www.city.sapporo.jp/koreifukushi/sts/sts.html>

【加算の届出(居宅サービス)】

<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html>

Q3 ヘルパーの運転する車両に利用者を同乗させ、日用品を買いにスーパーに行き、「通院等乗降介助」を算定してもよいか？

回答 ケアプランに当該サービスの位置づけがあれば算定できます。通院等乗降介助を利用する際の目的の範囲は「外出介助」の目的の範囲と同じです。

介護保険報酬算定の対象として適当な目的を以下に示します。

《適当な目的の例》

- ・ 病院受診
- ・ 整骨院等での治療（医師の指示がある場合）
- ・ 日用品の買い物
- ・ 官公庁での手続き
- ・ 選挙の投票

《適当でない目的》

- ・ 嗜好品の買い物
- ・ 趣味の観劇、映画鑑賞

(4) 目的地間の移送について

利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点または終点となる場合の目的地間の移送についても、同一の事業所が行うことを条件に算定可能となります。

(例)



※通院等には入院と退院も含まれることが明記されました。

2 訪問介護の所要時間（標準的な時間の考え方）について

(1) 指摘事項

訪問介護計画の予定時間と、実際のサービスの提供時間にずれが生じた場合に、サービス提供記録に実際の開始時間と終了時間を記載せず、計画通りの時間を記入している。

(2) 基準について

報酬の算定にあたり、所要時間（時間区分を決める時間）は実際に提供にかかった時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容を行うのに要する「標準的な時間」とすること、とされています。

標準的な時間は、ケアマネジャーやサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより設定されるものです。

(3) 留意事項

訪問介護事業者に求められることとして、以下のことが追加されています。

- ① サービス提供記録等には、サービスを実際に行った時間をヘルパーに記録させること。
- ② 「実際の所要時間」が「標準的な時間」に比べ著しく短時間または長時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、ケアマネジャーと調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせること。

※具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1ヶ月以上継続する等、常態化している場合等が該当します。

(4) よくある質問

Q1 訪問介護計画上、サービス終了予定時間は8時でしたが、実際には8時10分に終了しました。サービス提供記録にどのように記載すればよいですか？

回答 サービスは訪問介護計画に沿って提供されるべきものですが、利用者さんの状態等により、訪問介護計画のサービス終了予定時間と、実際のサービス終了時間にずれが生じる可能性があります。

サービス提供記録は実際の開始時間、終了時間を記載して下さい。

予定より早く終わった場合も、遅く終わった場合も、実際のサービス終了時間を記載するようにして下さい。

3 おおむね2時間未満の間隔で行われたサービスの合算について

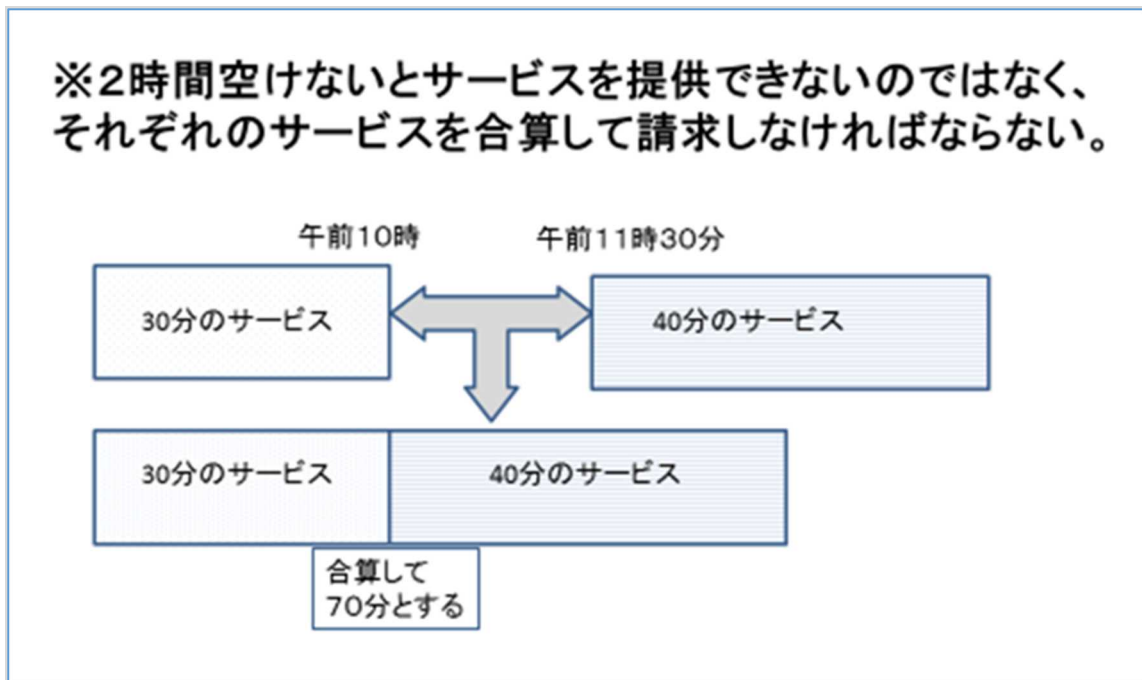
(1) 指摘事項

○前回の訪問介護サービスの提供から、2時間未満の間隔で行われた訪問介護を、それぞれの所要時間で請求している。

(2) 基準について

訪問介護のサービス性質上、サービスは要介護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、一連の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。

前回提供した訪問介護から、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算してください。



(3) 看取り期の利用者に対する訪問介護

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合に、2時間ルール（2時間未満の間隔のサービス提供は所要時間を合算すること）を弾力化し、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となります。

※1 看取り期の利用者とは、医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断した者を指します。

※2 通院等乗降介助の場合を除きます。

(例) 看取り期の利用者に2時間の間を空けず、それぞれ身体介護を25分提供した場合

→それぞれ25分の身体介護として算定

4 指定訪問介護事業所と同一の敷地内、若しくは隣接する敷地内の建物、若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

(1) 指摘事項

- 事業所が所在する建物の居住者にサービス提供をしていたが減算をしていなかった。
- 有料老人ホームの居住者で訪問介護のサービスを受ける者が1カ月に20人以上いたが、事業所と有料老人ホームが離れた場所に所在するため、減算しなくてもよいと誤解していた。

(2) 基準について

減算対象となる建物は、養護老人ホーム等に限定されず、マンション等を含むすべての建物です。

※下記②及び③について、利用者数とは1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

- ① 事業所と同一敷地内、又は隣接する敷地内などに所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。）
⇒10%減算
- ② 上記①の建物のうち、建物に居住する利用者数が1月あたり50人以上の場合
⇒15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が1月あたり20人以上の場合）
⇒10%減算

(3) 留意事項

- ・ 上記①～③いずれかの要件に該当する場合には、自主的に減算してください。
減算が漏れている場合には、過誤調整の対象となります。
- ・ 「同一敷地内又は隣接する敷地内など」に該当するか判断に迷う場合は、必ず事業所で判断せずに介護保険課（211-2972）に連絡し、判断を仰いでください。

(4) よくある質問

Q1 事業所と離れたところにある一般の集合住宅に居住する利用者数が1月あたり20人以上いますが、有料老人ホームではないので減算しなくてもよいのでしょうか？

回答 平成30年4月1日から、建物の種別の限定がなくなりました。どのような建物でも、1カ月あたりの利用者数の平均が20人以上であれば10%の減算対象です。

Q2 マンションに事業所があります。当該マンションに居住する利用者数が1月あたり40人です。減算は何%ですか？

回答 1月あたりの利用者数の平均が1～49人までが10%、50人からは15%です。

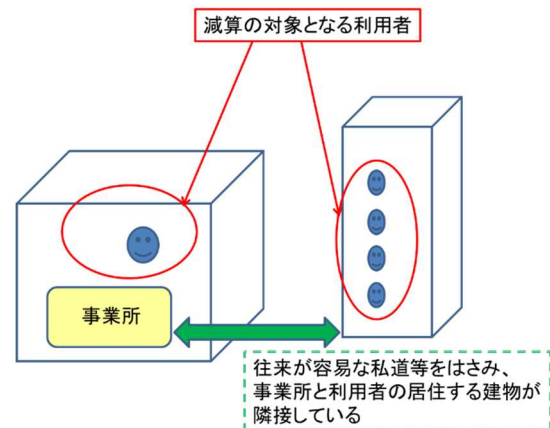
Q3 利用者の人数に、要支援の方は含めますか？

回答 下記①、③の場合は含めます。②については含めません。

①事業所と建物が同一敷地内にある

か、隣接する敷地内などに事業所と建物がある

⇒利用者1人から10%減算



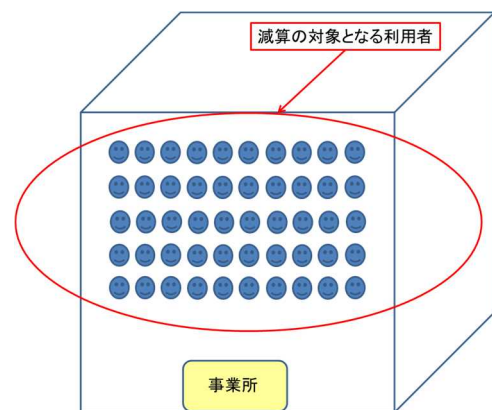
②事業所と建物が

同一敷地内にあるか、

隣接する敷地内などに事業所と建物があり、

利用者が1カ月あたり50人以上

⇒15%減算

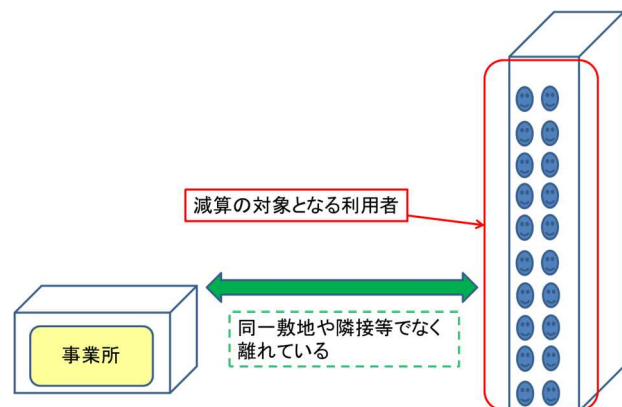


④事業所と建物が離れていて、

利用者が1カ月あたり20人

以上

⇒10%減算



(5) 減算となる場合のイメージ



5 特定事業所加算について

(青本 P168)

質の高い事業所を評価するもので、加算率も 20%・10%と高いものです。

そのため、加算の要件は厳格に定められており、事業所にとって、かなり手間のかかるものとなっています。

最近、要件を満たしていないのにも関わらず、加算を算定し、介護保険料を請求・受領していたため、実地指導（監査）を行った際に発覚し、不正請求として、指定取消処分となり、介護保険料を返還してもらう事例が多発しています。

改めて、要件に該当しているか確認を行い、該当していない事業所は、加算の取り下げと過誤請求（返還）を行ってください。

また、特定処遇改善加算（Ⅰ）を取得している事業所は、特定事業所加算の取得が要件となっています。特定事業所加算が要件を満たしていない場合、特定処遇改善加算（Ⅰ）についても、要件を満たさないこととなりますので、特定処遇改善加算（Ⅰ）についても、加算の取り下げと過誤請求（返還）をしてもらうこととなります。

(1) 指摘事項

- パートの訪問介護員の個別の研修計画を策定していない。
- 2カ月に1度しか会議を開催していない。
- サービス提供責任者から訪問介護員への指示が電話による通話のみで行われている。
- 健康診断を受けていない訪問介護員がいる。
- 個別の研修計画の内容が全て同じ、もしくは事業所の研修計画をそのまま転載しただけになっている。

(2) 基準について

① 計画的な研修の実施（個別の研修）

全ての訪問介護員、サービス提供責任者について個別具体的な研修の計画を策定して下さい。その個別研修計画に基づき、個別の研修を実施することが必要です。

特定事業所加算を算定する事業所は、サービス従事者の資質の向上のために研修内容の全体像を定め、研修実施のためにシフト調整等を行うことが求められています。

この個別の研修は、訪問介護事業所として求められている、全体研修（P61）とは異なるものです。

【個別研修計画において策定すべき内容】

- ・ 個別の研修の目標
- ・ 個別の研修の内容
- ・ 個別研修の期間
- ・ 個別研修の実施時期 等

【個別研修における留意事項】

- ・ 個別研修計画は、個人別に、常勤・非常勤を問わず、全員について作成してください。
- ・ 各個人の知識や経験を勘案し、どのような能力を修得させたいか等を考慮して、全員一律ではなく、個人別のレベルに合わせた目標等を定めてください。
- ・ 特定事業所加算は専門性の高い人材を確保し、質の高いサービスを提供することを目的とした体制を確保するための加算です。このため、研修内容が「〇〇の基礎」、「〇〇の理解」等で、運営基準で定められている研修で行うべきものである場合は、本加算の趣旨とは合致しないものがあります。
 - ・ 個別研修と、事業所で行う通常の全体研修はそれぞれ別に行う必要があります。

② 会議の定期的開催（会議は1月に1回以上開催）

サービス提供責任者は、以下に掲げるいずれかを目的とした、訪問介護員全員が参加する会議を開催し、その概要を記録する必要があります。

【会議の目的】

- ・ 利用者に関する情報
- ・ サービス提供に当たっての留意事項の伝達
- ・ 訪問介護員等の技術指導

【記録すべき項目】

- ・ 開催日時
- ・ 出席者
- ・ 会議の内容
- ・ やむを得ず欠席する者がいる場合は欠席者へ伝達した旨の記録等

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

サービスの提供前には、毎回、サービス提供責任者が、訪問介護員に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達することが求められます。

- ・ サービス提供前：サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、利用者に関する情報や留意事項を文書等の確実な方法により伝達してください。

※「利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、次に掲げる事項です。

- ① 前回のサービス提供時の状況
- ② 利用者の ADL や意欲

- ③ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ④ 家族を含む環境
- ⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

※指示内容については、「変化なし」「前回記録参照」「体調に気を付けること」等、毎回同じ内容を記載することは認められません。

※「前回サービス時の状況」については、必ず記載してください。

- ・サービス提供後：訪問介護員は、サービス提供責任者に対し、適宜報告をしてください。（サ責は文書で記録を保存すること）

※「文書等の確実な方法」とは、サービス提供責任者が訪問介護員と面接しながら直接、文書を手渡しする方法や、FAX、メール等を指します。口頭のみ・電話連絡のみは認められません。

④定期健康診断の実施

少なくとも1年以内ごとに、事業主の負担により、非常勤の訪問介護員も含めた全ての訪問介護員に対し、健康診断等を実施する必要があります。

(3)よくある質問

Q1 サービス提供のシフトの都合上、会議にどうしても全員集まることができません。どうしたらよいですか？

回答 サービス提供責任者ごとに、いくつかのグループに分かれて会議を開催しても差し支えありません。

Q2 訪問介護員からサービス提供責任者への報告はどのようにすればよいですか？

回答 <<訪問介護員からサービス提供責任者への報告が文書で行われた場合>>
報告内容についての文書を保存してください。
<<訪問介護員からサービス提供責任者への報告が文書以外で行われた場合>>
電子メール、LINE など文書以外で行われた場合、サービス提供責任者は報告内容を記録し、保存してください。

Q3 サービス提供責任者から訪問介護員へ「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達すること」が基準で求められていますが、具体的にはどのような事項を伝達すべきですか？

回答 「前回のサービス提供時の状況」について、毎回、必ず個別具体的な内容を文書等で伝達して下さい。
「特変なし」「前回記録参照」などの記述のみでは認められません。
この項目は省略することができません。

以下の項目については、変更があった場合に必ず記載して伝達して下さい。

- ・利用者の ADL や意欲
- ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ・家族を含む環境
- ・その他サービス提供に当たって必要な事項

Q4 サービス提供責任者が、自ら訪問介護員として、訪問介護業務を行う場合、サービス提供責任者から訪問介護員への指示は自分自身へ行うこととなるため、行わなくてよいのか？

回答 サービス提供責任者が、訪問介護員を兼ねる場合についても、サービス提供責任者から訪問介護員への指示は省略できません。文書で記録を残す必要があります。訪問介護員からサービス提供責任者への報告も同様に、記録を残し、保存する必要があります。

6 認知症専門ケア加算

(1) 基準について

【認知症専門ケア加算（Ⅰ）算定要件】

- ①事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状、若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）の占める割合が2分の1以上
- ②認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修、認知症看護に係る適切な研修）を修了している者を、対象者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）の数が20人未満である場合にあっては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること
- ③事業所の従業員に対して、認知症ケアに関する留意事項伝達または技術的指導に係る会議を定期開催していること

※認知症看護に係る適切な研修とは、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」を指します。

※認知症ケアに関する留意事項伝達または技術的指導に係る会議はテレビ電話装置等を活用して行うこと可能です。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」等を順守してください。

【認知症専門ケア加算（Ⅱ）算定要件】

- ①加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること
- ②認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者養成研修）を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること
- ③訪問介護員等ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施または実施を予定していること

5 各事業所における好事例

ここに示す事例は、過去の実地指導を実施した事業所で確認された、介護サービスの質の向上に取り組んでいる好事例の一部です。これらの好事例を参考に、各事業所においても、介護サービスの質の向上の取り組みをお願いいたします。

1 訪問介護計画について

- ・ 居宅サービス計画の短期目標の終了日や次回モニタリング予定日等をリストにし、業務に漏れがないように管理していた。

2 サービス提供記録について

- ・ 挨拶した言葉のやり取りや、趣味についての会話等、誰が見ても訪問時の様子が目に浮かぶような記載がされていた。

3 会議について

- ・ 自主的に毎月1回はモニタリングを実施し、細かく各利用者の状態を把握していた。把握した結果は会議で全職員に周知し、担当するヘルパーによってサービスの質にばらつきがないよう工夫していた。

4 研修について

- ・ 研修で何を学びたいか、訪問介護員へアンケートを取り、研修の内容を決定していた。
- ・ 研修実施後は感想や疑問点、今後の業務にどのように活かすか等を一人ひとり研修報告書として作成し、サービス提供責任者や管理者がコメントを記入、写しを研修受講者へ渡しフィードバックしていた。
- ・ 実務経験が豊富な訪問介護員と、実務経験年数が少ない訪問介護員がペアになり、サービスに関する手技を教え合う「個別研修」という研修を実施していた。
- ・ 新規に採用した職員に対し、採用後一定期間、ベテラン職員が定期的にサービスに同行し指導を行う等、新規採用職員の育成に力を入れていた。
- ・ 会議録の書記を当番制にし、参加者全員が主体的に会議に参加できるように工夫していた。
- ・ 一人当たり年3回以上外部研修を受講できるようにスケジュール調整をしていた。
- ・ 初心を忘れないよう、待遇については毎年春に経験年数に関係なく全員で研修を行っていた。
- ・ インターネットに掲載されているコラムの読み合わせを行い、リスク管理に努めていた。

参考【WAM NET/トラブルに学ぶリスク対策】

<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/column/>

- ・全体研修とは別に、朝礼の際「5分間研修」を行い、日々職員の質の向上に努めている。

5 苦情について

- ・苦情やヒヤリハットについて、今後のサービス質の向上に繋げるため、小さなことでも記録・対応・再発防止策の検討・全職員で共有していた。

6 その他

- ・サービス提供責任者が各利用者に対し行ったこと（面談、訪問介護計画書の作成、モニタリング等）を日々記録し、業務に漏れがないよう努めていた。

6 介護職員処遇改善加算について

・介護職員処遇改善加算は、介護職員の賃金改善に充てる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。また、事業所が満たすキャリアパス要件については、全ての介護職員に周知することが加算の要件のひとつです。

！！重要！！ 加算を取得するにあたり、事業所は以下のことを求められます

- ・賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ・就業規則等の内容について職員に周知する
- ・介護職員から加算に関する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答する

別途通知「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕（抜粋）

2（2）① 賃金改善の考え方について

介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する介護職員の賃金（基本給、手当、賞与等（退職手当を除く。以下同じ。）を含む。）の改善（以下「賃金改善」という。）を実施しなければならない。

賃金改善は、基本給、手当、賞与等のうち対象とする賃金項目を特定した上で行うものとする。この場合、7(2)の届出を行う場合を除き、特定した賃金項目を含め、賃金水準（賃金の高さの水準をいう。以下同じ。）を低下させてはならない。また、安定的な処遇改善が重要であることから、基本給による賃金改善が望ましい。

② 賃金改善に係る留意点

処遇改善加算等を取得した介護サービス事業者等は、処遇改善加算等の算定額に相当する賃金改善の実施と併せて、取得する加算に応じた基準を満たす必要がある。なお、当該基準の達成に向けて取り組む費用については、算定要件における賃金改善の実施に要する費用に含まれないものであることに留意すること。

9（1） 賃金改善方法の周知について

処遇改善加算等の届出を行った事業所は、当該事業所における賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。

また、介護職員から処遇改善加算等に係る賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答すること。

7 介護職員等特定処遇改善加算について

- ・介護職員等特定処遇改善加算は、令和元年10月より新設された新加算です。
- ・経験・技能のある職員に重点化を図りながら、他の介護職員などの処遇改善にも充てることができる加算であり、基本給、手当、賞与等の改善を実施するためのものです。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

(1) 配分対象と配分方法

① 賃金改善の対象となるグループ

a 経験・技能のある介護職員

介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数10年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業所の裁量で設定することとする。

b 他の介護職員

経験・技能のある介護職員を除く介護職員をいう。

c その他の職種

介護職員以外の職員をいう。

※本部の人事、事業部で働く者など、法人内で介護に従事していない職員についても、その事業所における業務を行っている判断できる場合には含めることができる。

②事業所における配分方法

- ・経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万円以上、又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。
ただし、既に賃金が年額440万円以上の者がいる場合には、上記の条件を新たに満たす必要はありません。

そのほか、当該賃金改善が困難な場合は合理的な説明を計画書に記載することにより、例外的に上記要件を満たしていないことが認められます。

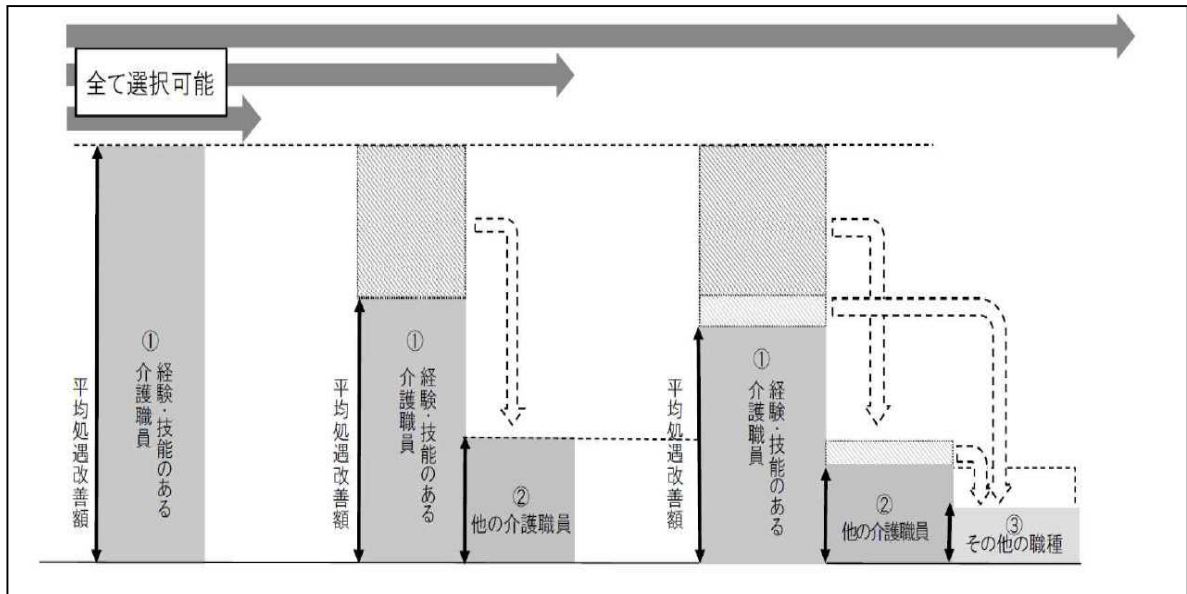
(例) 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合、職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合等

- ・当該事業所における a 経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較し高いことが必要です。
- ・ b 他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込み額の平均が、c その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上であることが必要です。

- ・ c その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額 440 万円を上回らないこと。賃金改善前の賃金がすでに年額 440 万円を上回る場合には、当該職員は特定加算による賃金改善の対象となりません。

- ・ ただし、 c その他の職種の平均賃金額が b 他の介護職員の平均賃金額を上回らない場合は柔軟な取扱いを認め、両グループの平均賃金改善額が等しくなる（1：1）までの改善が可能となります。

配分方法のイメージ



(2) 賃金改善以外の要件

- ① **介護福祉士の配置等要件**（特定加算Ⅰのみ）：サービス提供体制強化加算の（Ⅰ）又は（Ⅱ）の区分（訪問介護にあっては特定事業所加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、特定施設入居者生活介護等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）、地域密着型通所介護（療養通所介護費を算定する場合）にあってはサービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ又は（Ⅲ）ロ、介護老人福祉施設等にあつてはサービス提供体制強化加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算（Ⅰ）若しくは（Ⅱ））の届出を行っていること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算のⅠ～Ⅲを取得していること
- ③ **職場環境等要件**：届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての職員に周知していること。この処遇改善については、複数の取組を行うこととし、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性の向上のための業務改善の取組」及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに1以上の取組を行うこと。処遇改善加算と特定加算において、異なる取組を行うことまでを求めるものではないこと。

- ④ **見える化要件**：特定加算に基づく取組について、ホームページ等への掲載等により掲載していること。なお、当該要件については、令和4年度から算定要件となっている。

8 介護職員等ベースアップ加算について

・介護職員等ベースアップ加算は、介護職員の収入を3%程度引き上げるための措置を講じるために、令和4年10月より新設された新加算です。

・基本給等の引上げによる賃金改善を一定求めつつ、介護職員の処遇改善を行うものであることを十分に踏まえたうえで、他の職種の処遇改善を行うことができる加算となっています。賃金改善の実施は、事前に策定した計画のとおり行ってください。

(1) ベースアップ等加算の算定要件

- ① **ベースアップ等要件**：賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げに充てること。
- ② **処遇改善加算要件**：処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）までのいずれかを算定していること。

※ 6.7.8の参考通知

- ・「介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員等ベースアップ等支援助加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」〔令和4年6月21日老発0621第1号〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）〔平成31年4月12日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.2）〔令和元年7月23日〕
- ・2019年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.3）〔令和元年8月29日〕
- ・令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（VOL.1）〔令和3年3月19日〕
- ・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に関するQ&Aの送付について〔令和3年6月29日〕

9 高齢者虐待防止に関する取組・身体拘束について

高齢者虐待に関しては、単に1施設、1職員が引き起こした事件として終わらせることなく、各事業者において、同様な案件が起きないように対応に努めてください。

重大事故や問題が発生した場合には、事業所と法人が連動して速やかに事実関係や原因を究明するとともに、必要な場合は札幌市へ報告を行い、根本的な再発防止策に取り組んでください。

【参考】

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18年4月1日施行)

- 「高齢者虐待」 ①養護者による高齢者虐待
②養介護施設従事者等による高齢者虐待

「養介護施設従事者等による高齢者虐待」とは・・・

- 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。(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 第2条第5項 抜粋)

○高齢者虐待防止に関する取組（法第20条）～養介護施設設置者、養介護事業を行う者～

- ・ 養介護施設従事者等の研修を実施すること
- ・ 利用者や家族からの苦情の処理の体制を整備すること
- ・ その他の養介護施設従事者等による 高齢者虐待の防止のための措置を講じること
例) 虐待防止委員会の設置・運営、高齢者虐待防止マニュアル、身体拘束防止の手引の整備など

○通報の義務（法第 21 条）～養介護施設従事者等～

- ・業務に従事する養介護施設及び事業所において、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、**速やかに市町村に通報しなければならない**
秘密漏洩罪その他守秘義務違反にはあたらない
- ・養介護施設従事者等は、**高齢者虐待の通報をしたことを理由として、解雇その他不利益な取り扱いを受けない**

○通報等を受けた場合の措置（法第 24 条）～市町村長又は都道府県知事～

- ・法第 21 条の規定による通報等を受けたときは、市町村長又は都道府県知事は、養介護施設の業務又は養介護事業の適正な運営を確保することにより、当該通報又は届出に係る高齢者に対する養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及び当該高齢者の保護を図るため、**老人福祉法又は介護保険法の規定による権限を適切に行使するものとする。**

○高齢者虐待防止・身体拘束禁止に係る研修教材例



「教育システム」は次の URL から無料でダウンロードできます

研修等で読み合わせを行う等、適宜ご活用ください。

<http://www.dcnnet.gr.jp/support/study/>

「身体拘束」について・・・

指定居宅サービス事業者等は、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提供に努めなければならないため『緊急やむを得ない』場合を除き、身体拘束を行ってはなりません（緊急やむを得ず、身体拘束を実施する場合には、以下3要件を満たし、かつ要件の確認及び手続きが極めて慎重に行うこと）。

『緊急やむを得ない』場合の3要件

○**切迫性**：利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

○**非代替性**：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。拘束以外に方法がない場合は、本人の状態像等に応じて最も制限の少ない方法により行われなければならない。

○**一時性**：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。本人の状態像等に応じて最も拘束時間の短い方法により行われなければならない。

※原則、『緊急やむを得ない』の判断は個人で行わず、関係者が広く参加したカンファレンスで判断する。

※利用者本人や家族に対し、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間等をできる限り詳しく説明すること。また身体拘束を実施した際は、様態、時間、利用者の心身の状況、理由を記録すること。

※『緊急やむを得ず』身体拘束を行う場合についても、常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに身体拘束を解除すること。

（「身体拘束ゼロへの手引き」平成13年厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」発行 参考）

10 根拠法令及び通知等

1. 根拠法令等

実地指導における指摘事項は「基準条例」「基準省令」及び「告示」の項目に基づいています。各サービスに関する「基準条例」は下記ホームページに掲載されておりますので、ご確認ください。

○基準条例

本市ホームページ

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/ki_jyunnjyourei.html

2. 通知

介護サービスの運営において、厚生労働省等からの通知も重要となります。下記に確認すべき通知名を掲載しておりますので、ご確認ください。

(1) 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日老計第10号、最終改正：平成30年3月30日老振発0330第2号 介護保険情報 vol. 637）

訪問介護におけるサービス行為の一連の流れの例示。「身体介護」「生活援助」にどのようなサービスがあるのかが記載されています。

(2) 訪問介護における院内介助の取扱いについて（平成22年4月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡）

原則、病院内での介助は、病院内のスタッフにより行われるものと考えられるため、院内介助の算定は慎重に行って下さい。

院内介助を算定するには、下記要件①、②を満たす必要があります。各利用者がこれらの要件を満たしているかどうかについては、担当するケアマネジャーにご確認ください。

要件①利用者が院内での移動・排せつ介助等が必要な身体状態にある、又は自傷・他害の危険性があるため他者の見守りが必要な状態にある。

※理由が明確ではない「見守り」、単なる待ち時間は算定対象になりません。

要件②院内のスタッフは利用者の介助ができないことを医療機関に確認し、その旨の記録が残されている（医師の指示書等を文書で受領する必要はありませんが、医療機関に確認を取った記録は支援経過記録等に記載しておいてください）。

なお、院内介助は、実際に介助を行った時間が請求の対象となるため、担当した訪問介護員は院内介助を行った内容、時間を記録に残し、ケアマネジャーに報告してください。

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

（通知の別紙より抜粋） **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

例) **利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、掃除 等**

2. 「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

例) **草むしり、花木の水やり、ペットの散歩 等**

3. 「日常的に行われる家事」の範囲を超える行為

例) **大掃除、窓のガラス・サッシ拭き、カーテンの丸洗い 等**

(4) 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 28 日老振発第 0728001 号）

（通知の別紙より抜粋）原則、医行為（医学的判断及び技術がない者が行った場合、人体に危害を及ぼす又は危害を及ぼすおそれのある行為）に当たらないと考えられる行為等について記載されています。しかし医行為でないと考えられる行為であっても、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる可能性もあります。

通知を熟読の上、必要に応じて医師、歯科医師又は看護職員に対し、専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認する等、適切な対応をしてください。

(5) 北海道介護職員初任者研修等実施要綱（令和 3 年 3 月 4 日付一部改正）

北海道のホームページ【北海道/保健福祉部/福祉局地域福祉課/介護職員初任者研修実施要綱】

<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/fk/khf/jinzai/shoninshakensyu/110365.html>

11 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

事業者は、事業所の名称や所在地などの届出事項に変更があったとき、加算や減算などの介護給付費算定に係る体制に変更があったとき、事業を廃止又は休止しようとするときは、届出を行うことが介護保険法により義務付けられています。

届出の方法や期限についてはあらかじめ確認しておき、届出が必要な事項が発生した場合には、速やかに届出を行ってください。

変更届	○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、 変更日から10日以内 に変更届出書を提出してください。	
	札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html	
	札幌市ホームページ「変更届（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k221_3henko.html	
加算届	○ 加算の算定の届出	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス ・ 居宅介護支援 ・ 定期巡回随時対応型訪問介護看護 ・ 夜間対応型訪問介護 ・ 地域密着型通所介護 ・ (介護予防) 認知症対応型通所介護 ・ (介護予防) 小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護 ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業 	<p>毎月15日以前に届出→翌月から算定可能</p> <p>毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 短期入所サービス ・ 特定施設入居者生活介護 ・ (介護予防) 認知症対応型共同生活介護 ・ 地域密着型特定施設入居者生活介護 	<p>届出が受理された日の翌月から算定可能</p> <p>届出が受理された日が月の初日の場合は届出した月から算定可能</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・ 介護老人福祉施設 ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設 		
<p style="text-align: center;">廃止届 休止届</p>		<p>ただし、「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」については、届出日の翌々月1日が算定開始日となります。</p> <p>○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（地域密着型サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/t_taisei-todokede.html</p> <p>札幌市ホームページ「加算の届出（施設サービス）」 http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kaigokyuufuhi.html</p>	
<p style="text-align: center;">メール アドレス の変更</p>		<p>○登録されているメールアドレスに変更があった場合には、必要事項（1.事業所番号 2. サービス種別 3. 事業所名）を記載して電子メールにて届出を行ってください。</p> <p>札幌市役所介護保険課電子メールアドレス 【jigyo.shido@city.sapporo.jp】</p>	

12 新型コロナウイルス感染症対策

○札幌市では介護事業所のみなさまにご確認いただきたい新型コロナウイルス感染症に関する情報をまとめています。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona.html

ホームページ掲載資料例



また、新型コロナウイルス感染症については、厚生労働省からの事務連絡、通知等が複数発出されています。札幌市公式ホームページにも掲載しておりますので、各事業所において適宜内容をご確認ください。

○札幌市保健福祉局では、介護事業所・障害福祉サービス事業所における新型コロナウイルス感染症の対策の一助としていただくため、事業所向けの研修動画を作成しました。事業所の管理者・施設長のみなさまを始め、利用者へのサービス提供を行う職員のみなさまにご視聴いただき、事業所における感染症対策にご活用いただきますようお願いいたします。

札幌市公式ホームページURL：

http://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/shingata_corona_kensyudouga.html