

平成27年度  
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3

(訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

資 料

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

## 〔 目 次 〕

実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？	1
訪問介護計画の作成等にあたって留意すべきことは？	4
【訪介】サービス提供責任者の配置基準はどのように変わるのか？	7
サービス提供責任者の配置について留意すべきことは？	9
【訪介】身体介護20分未満の算定はどのように変わるのか？	11
集合住宅減算はどのような場合に対象となるのか？	13
特定事業所加算・サービス提供体制強化加算はどのように変わるのか？	17
【定期】総合マネジメント体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？	21
【定期】自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？	24
住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について	26
自費サービス(介護保険外サービス)の提供を行う場合の取扱いについて	28
別居親族へのサービス提供について	29
【訪介・訪入・夜間】訪問したがサービス提供ができなかった場合の取扱いについて	31
【訪介・定期・夜間】訪問介護員が行えない行為(医行為)について	32
よくある質問・留意事項について	33
各種通知について	35

【注】各サービスに該当する項目及び記載内容については、以下のとおり表示しています。

なお、特に記載のないものは、全サービス共通です。

訪介	(介護予防)訪問介護
訪入	(介護予防)訪問入浴介護
定期	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
夜間	夜間対応型訪問介護

## 実地指導での指摘事項にはどのようなものがあるか？

### 【運営基準】

#### 1. 運営規程、重要事項説明書及び契約書に関すること

(1) 重要事項説明書において、従業員の職務の内容の記載がない。

☞ それぞれの職種がどのような職務を行うのかが利用者に分かるよう、各職種における職務の内容を記載してください。

(2) キャンセル料、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する場合の交通費、サービス提供時に必要な料金(外出介助時の交通費等)の取扱いについて、運営規程に記載がない場合や、実際の取扱いと記載内容が異なっている場合がある。

☞ サービス利用料以外の費用を徴収する場合、どのような場合に どのくらいの費用がかかるのかを、実態に合わせて明確に記載してください。また、内容については重要事項説明書と整合を図ってください。

なお、月の料金が定額報酬である介護予防訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護についてはキャンセル料の徴収はできません。

(3) 重要事項説明書について、サービス提供開始後に交付している。

☞ 重要事項説明書は提供開始前に利用申込者又はその家族に交付して説明を行い、利用申込者の同意を得てください。

なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、サービス提供前に利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておく必要があります。

#### 2. 勤務体制の確保に関すること

(1) 事業所が作成する勤務表に、職務の内容、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係が記載されていない。

☞ 事業所ごとに月ごとの勤務表を作成し、従業員については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等を明確にしてください。

なお、従業員が別事業所(障害福祉サービス事業所等)の職種と兼務している場合は、別事業所における職務の内容も記載する必要があります。

#### 3. 訪問介護計画書の作成に関すること

「訪問介護計画の作成等にあって留意すべきことは？」(4～6ページ)参照。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

4. サービスの具体的取扱方針に関すること

(1)【定期・夜間】事業所内にキーボックスが設置してあるにも関わらず、利用者宅の合鍵が、訪問用かばんに付けられたまま放置されている。

☞ 利用者が安心できるよう、利用者から合鍵を預かる場合には、従業者であっても容易に持ち出すことができないよう厳重な管理を行ってください。

5. 記録の整備に関すること

(1) サービス提供記録において、実際に実施した援助に関する記載が誤っている事例、記載が漏れている事例、一部保管されていない事例がある。

☞ 利用者に対する説明責任と介護給付の適正化の観点から、提供したサービスについては確実に記録し、適正に保管してください。

なお、サービス提供記録が確認できない事例については、他にサービスを提供した根拠となる記録がない場合、過誤調整により自主返還を行う必要があります。

(2) 実地指導当日、訪問介護計画やサービスの提供の記録など、現在利用中の利用者に係る過去の諸記録や既に利用を終了している利用者に係る諸記録が見当たらなかった事例が多数あった。

☞ 利用者に対するサービス提供に関する記録は、その完結の日から2年間保存してください。記録の保存にあたっては、法人の責任の元、確実に保管し、保管場所を確定するよう留意してください。

なお、過払い等の返還請求の消滅時効が地方自治法により5年であることから、記録は5年間保管することが望ましいと考えます。

(3) 勤務実績表やサービス提供記録において、記載内容を修正液等で消したり、訂正したりしている。

☞ 記録の修正を行う場合は、修正液や修正テープの利用は避け、二重線で見え消し訂正する等、訂正前が分かるような対応を検討してください。

(4) 苦情や事故があったにも関わらず、記録されていない。

☞ 苦情を受け付けた場合や事故が発生した場合には、当該苦情や事故の内容等を記録し、サービスの質の向上を図ってください。

事業所においては、苦情や事故の対応マニュアル及び記録様式を備え、どのような内容から記録の整備が必要となるか、従業者に周知してください。

## 6. 人員に関すること

(1)【訪介】サービス提供責任者の員数は、前3月の利用者数の平均値によるが、それを容易に確認できる資料が不十分である。

☞ サービス提供責任者の必要な員数は、過去3か月の利用者数の平均から算出されます。適切な人員配置を行うため、毎月の利用者数、 から算出された必要なサービス提供責任者の員数について、記録・保管を行ってください。(9ページ参照)

なお、必要なサービス提供責任者の員数については、3か月に1度ではなく、毎月算出する必要があることに留意してください。

### 【介護給付費の算定】

(1)【訪介】初回加算を算定しているが、実際には算定要件を満たしていない、または要件を満たしていることが確認できない。

☞ 初回加算については、以下の要件を満たした場合に算定してください。利用料の公平化のため、要件を満たしている場合は、必ず算定してください。

初回又は過去2月間(暦月)当該指定訪問介護事業所の利用がない<sup>1</sup>利用者に対し、

新規に訪問介護計画を作成しており、

初回又は初回訪問を行った月に、

サービス提供責任者が、

指定訪問介護を行った又は他の訪問介護員が指定訪問介護を行った際に同行<sup>2</sup>した。

1) 要支援から要介護になった場合で、一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所を利用していた場合であっても、過去2月間(暦月)に当該訪問介護事業所を利用していなければ、要件を満たします。

2) サービス提供責任者が同行したことがわかるよう、サービス提供記録等に記録してください。

(2)【訪介】緊急時訪問介護加算を算定しているが、記録が不十分である。

☞ 緊急時訪問介護加算の算定に当たっては、要請のあった時間、要請の内容、提供時刻、緊急時訪問介護加算の対象である旨、を記録してください。

(3)【訪介】2人の訪問介護員等により訪問介護を行っているが、その必要性が書面で確認できない。

☞ 2人の訪問介護員等による訪問介護を提供する場合は、居宅サービス計画と調整を行い、その必要性を訪問介護計画等に記録するなどして明確にしてください。

## 訪問介護計画の作成等にあたって留意すべきことは？

昨年度市が実施した実地指導で、訪問介護計画（介護予防訪問介護計画を含む。以下同じ。）の未作成や必要な事項が記載されていない等の事例が多数見受けられました。特に留意していただきたい事例及び指導内容を掲載しますので、今一度、貴事業所の訪問介護計画及び運営基準の点検をお願いいたします。

### 1. 訪問介護計画の（再）作成、交付について

指定訪問介護（介護予防訪問介護を含む。以下同じ。）とは、訪問介護計画に基づき行うものです。サービスを提供するにあたっては、サービス提供責任者が訪問介護計画を作成し、利用者へ説明・交付しなければなりません。

#### 【事例1】

- ・訪問介護計画を作成していない事例が多数ある。
- ・訪問介護計画の作成が確認できない事例が1件あった。
- ・作成した訪問介護計画を交付していない事例が多数ある。

#### 【指導内容】

☞指定訪問介護とは、訪問介護計画に基づき行うものであるため、仮に作成されていないのであれば、運営基準違反である。

また、作成していたとしても、作成した訪問介護計画については、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た上で、利用者へ交付しなければならないため、上記手続を行っていないのであれば、同じく運営基準違反である。

訪問介護計画は、援助の目標達成のための内容の明確化と介護給付の適正化の観点から、必ず作成し、その内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得た上で、利用者へ交付すること。また、その完結の日から2年間保存すること。

なお、説明を受ける家族が遠方に居住する場合など、やむを得ず交付が遅れる場合は、サービス提供前に利用者又は家族に説明を行い、口頭で同意を得るなどし、同意日等必要事項を記録しておくこと。

#### 【事例2】

- ・サービス提供責任者が、指定訪問介護の内容に変更がない場合は訪問介護計画の再作成は必要ないと認識していたため、利用者の要介護（要支援）認定の更新や居宅介護（介護予防）支援事業者の変更による居宅サービス計画（介護予防サービス計画を含む。以下同じ）変更時に、訪問介護計画の再作成を行っていない事例がある。

#### 【指導内容】

☞たとえ指定訪問介護の内容に変更がない場合であっても、居宅サービス計画の変更があった場合には、訪問介護計画の再作成を行うこと。

訪問介護計画は、居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画の内容に沿って作成されなければなりません。

また、居宅サービス計画に変更が生じる場合には利用者の状況に変化があるため、指定訪問介護の内容に変更がなくても計画を見直す必要があります。よって、指定訪問介護の内容に変更がなくても、居宅サービス計画に変更(要介護認定の更新によるものも含む。)があれば訪問介護計画の変更を行うこととしてください。(ただし、居宅サービス計画が軽微な変更で対応された場合は、訪問介護計画も軽微な変更で対応することは可能。)結果として、1の居宅サービス計画につき1(以上)の訪問介護計画を作成することとなります。

## 2. ケアプランとの整合性、訪問介護計画に沿った援助の実施について

既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った訪問介護計画を作成しなければなりません。また、サービスは訪問介護計画に基づいて提供しなければなりません。

### 【事例】

- ・居宅サービス計画に記載されているサービス内容との相違がある。または、居宅サービス計画に位置付けられていないサービスを訪問介護計画に位置付け、提供している事例があった。
- ・同一法人が運営する有料老人ホームに入居する利用者について、事業所の人員上の都合により、居宅サービス計画に位置付けられた頻度のサービス提供を実施せず、代わりに当該有料老人ホームの従業者が当該有料老人ホームのサービスの範囲内で対応していた事例があった。
- ・実際の援助内容が訪問介護計画に位置付けられている内容と異なる事例が散見された。

### 【指導内容】

- ☞訪問介護計画の内容は居宅サービス計画の内容と整合を図ること。
- ☞利用者の状態の変化等により追加サービスが必要となった場合は、居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)へ連絡を行う等、居宅サービス計画等の変更に係る援助を行うこと。
- ☞居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならないため、居宅サービス計画に沿った指定訪問介護の提供が困難な場合には、適当な他の訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を講じること。  
なお、介護保険サービスを用いる必要性がないのであれば、居宅サービス計画そのもの見直しに係る必要な援助を行うこと。
- ☞指定訪問介護サービスは訪問介護計画に基づき提供されるものであり、報酬算定の根拠であるため、訪問介護計画に基づいてサービスを提供すること。また、変更が生じた場合は、速やかに変更し、利用者に説明、同意を得、交付すること。

## 3. 訪問介護計画に必要な記載事項について

現在、下関市において、訪問介護計画書に記載が必要な内容は、次のとおりです。

- ・援助の方向性や目標
- ・担当する訪問介護員等の氏名( 援助に入る者全員分)
- ・提供するサービスの具体的内容
- ・提供するサービスの具体的内容毎の所要時間( 「必要時」や「随時」のものについても記載すること)
- ・提供するサービスの日程
- ・当該計画の期間( 介護予防訪問介護計画の場合のみ)
- ・当該計画の作成者の氏名
- ・当該計画の説明者の氏名
- ・利用者に対し、当該計画について「説明」し、「同意」を得、「交付」を行ったことが確認できる文言
- ・利用者の同意欄
- ・代筆者の続柄欄( 代筆者欄を設ける場合のみ)

上記の必要事項の記載漏れの他、以下の事例も見受けられましたので、訪問介護として提供するサービスについては漏れなく当該計画に記載するように留意して下さい。

**【事例】**

- ・訪問介護計画の内容に不十分な箇所がある。

**【指導内容】**

- ☞週2回の生活援助を位置付けている事例において、援助の内容が各曜日で異なるのであれば、曜日ごとで内容及び所要時間を記載するか、または、いずれかの曜日にしか実施しない援助内容についてその旨を記載し、各日の所要時間を正しく記載すること。
- ☞必要時の援助として居宅サービス計画に位置付けられた援助についても内容と所要時間を記載すること。

**4. その他**

モニタリングの結果について、介護予防支援事業者に報告した場合は、報告したことが書面でわかるよう、報告した旨(「平成 年 月 日 FAX 送信済」等)を記載し、保管してください。

**【事例】**

- アセスメントを実施していない(又はその記録がない)
- 介護予防訪問介護利用者に対するモニタリングを実施していない。

**【指導内容】**

- ☞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。
- ☞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、モニタリング(介護予防訪問介護計画の実施状況の把握)を行い、その結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者に報告し、報告した旨を記録しておくこと。



**【訪介】サービス提供責任者の配置基準はどのように変わるのか？**

従前の取扱い	平成27年4月以降
全ての事業所において、利用者40人に対してサービス提供責任者1人以上の配置が必要。	常勤のサービス提供責任者を3人以上配置し、 <u>サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置している事業所において、サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている場合は</u> 、利用者50人に対してサービス提供責任者1人以上の配置で良い。

「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは...

サービス提供責任者が行う業務（訪問介護計画書の作成、アセスメント・モニタリングの実施、訪問介護員の勤務調整等）を主として行い、訪問介護員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は除く。）が、1月あたり30時間以内であること。

「サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われている」場合とは...

居宅基準においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいう。

- ・訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること
- ・利用者情報（訪問介護計画やサービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有することを可能としていること
- ・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こと

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

なお、利用者50人に対しサービス提供責任者を1名以上配置する事業所において、常勤換算方法を採用する場合は、下表を参照してください。

利用者50人に対しサービス提供責任者1人以上の配置が必要な事業所

利用者の数	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数
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】前3月の利用者数の平均が210人の事業所の場合

$$\frac{210人}{\text{利用者数}} \div 50人 = 4.2人$$

必要なサービス提供責任者の数

$$4.2人 - 4人 = 0.2人$$

必要な常勤のサービス提供責任者の数

0.2人分の配置は、非常勤のサービス提供責任者でも良い

当該事業所で必要なサービス提供責任者の員数は、

利用者の数が200人超250人以下なので、必要な常勤のサービス提供責任者の人数は4人(上表参照)

常勤： 4人  
 非常勤：0.5人  
 合計：4.5人

サービス提供責任者として配置できるのは、常勤の勤務すべき時間数の半分以上勤務している者(常勤換算0.5以上の者)に限られるため、非常勤0.2人の配置はできない

となります。

ここで示す4.5人は最低限必要な数であるため、常勤5人の配置であっても差し支えありません。

## サービス提供責任者の配置について留意すべきことは？

### (1) 利用者数

サービス提供責任者は、利用者数に応じて必要な員数を配置してください。  
利用者の数については、前3月の平均値を用います。

前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。  
通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の数については、0.1人として計算する。

指定(介護予防)訪問介護事業所と居宅介護事業所等(居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問介護事業所)を一体的に運営している場合、事業所全体の利用者数の合計すること。ただし、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。  
新規に指定を受ける事業所については、推定数による。

人員基準を満たしていることを確認していただくため、市ホームページにて「サービス提供責任者の配置に関する確認書」(Excel)を掲載しています。

サービス提供責任者の員数の増減等、変更があった場合には、指定事項等変更届の添付書類の一部として、上記確認書をご提出いただきますようお願いいたします。また、変更がない場合でも、前3月の平均値を計算できるように、各事業所においては、毎月の利用者数を把握しやすい形式で記録、保管してください。(上記確認書に限らず、貴事業所の様式でも結構です。)

[ホームページ掲載場所]

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

介護保険サービス事業の申請様式等について(訪問通所系サービス)

### (2) 常勤換算方法によることができる場合

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。以下に従って常勤の必要員数を確認してください。

常勤換算方法とする場合における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(小数第1位切り上げ)以上とします。

に基づき、で算出した数のうち、下表の右欄に記載されてある員数の常勤のサービス提供責任者を配置するものとします。

のうち、に基づき必要とされる常勤のサービス提供責任者の員数を除いた、残り数については、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。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

利用者40人に対しサービス提供責任者1人以上の配置が必要な事業所

【解釈通知別表一より抜粋】

利用者の数	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数
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
⋮	⋮	⋮

【注意点】

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。

利用者が40人未満の場合であっても、常勤のサービス提供責任者1名が確保されていれば、それを超える範囲について常勤換算方法によって常勤及び非常勤のサービス提供責任者を加配することは差し支えありません。

別表1におけるサービス提供責任者数は事業所ごとに最小限必要な員数であり、1人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものではありません。業務の実態に応じて必要な員数を配置してください。

【例1】利用者の数が55人

$55人 \div 40 = 1.375$  (小数第1位に切り上げ)1.4

配置すべきサービス提供責任者の員数1.4以上

1.4のうち、1は常勤による配置が必要。

残り0.4以上については、0.5以上を非常勤のサービス提供責任者にて配置することが可能。

【例2】利用者の数が270人

$270人 \div 40 = 6.75人$  (小数点第1位に切り上げ)6.8

配置すべきサービス提供責任者の員数6.8以上

6.8のうち、5は常勤による配置が必要。

残り0.8以上について、非常勤による配置が可能。

**【訪介】身体介護20分未満の算定はどのように変わるのか？**

訪問介護において、所要時間20分未満の身体介護中心型(身体0)の算定要件が変更となりました。

従来は、算定する時間帯により要件が異なりましたが、平成27年度改正により、(1)前後の援助からおおむね2時間以上の間隔を空けることが必要な身体0と、(2)前後の援助からおおむね2時間以上の間隔を空けない(頻回の訪問が可能である)身体0に分かれました。

以下は、20分未満の身体介護の見直し後の図です。

**(1) 通常の訪問介護【2時間ルールの適用されるもの】**

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護1～要介護5		
夜間			

**(2) 頻回の訪問介護【2時間ルールが適用されないもの】**

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護1～ 要介護5 (要介護1・2は認知症の者に限る)	要介護3 ～ 要介護5
夜間			

頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費( ) (訪問看護サービスを含まないもの)を上限

上図の「2時間ルール」とは、前回提供した訪問介護から概ね2時間以上の間隔を空けることです。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

2時間ルールが適用される「(1)通常の見問介護」においては、前後の見問介護からおおむね2時間未満の間隔で提供された場合には、身体0で算定するのではなく、それぞれの所要時間を合算してください。(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

なお、「(2)頻回の見問介護」における要件の詳細は、以下のとおりです。

対象事業所	下記要件を満たす事業所(届出不要) 「定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書」の届出は行うこと。
対象利用者	下記に適合し、かつ又はのいずれかに適合する者。 サービス担当者会議で、概ね5日/週以上、頻回の見問を含む身体0の提供が必要であると認められた利用者 要介護1又は2で、認知症高齢者の日常生活自立度が以上の方 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を受け一体的に運営している事業所に限る。 要介護3以上で、障害高齢者の日常生活自立度がB以上の者
要件	利用者又はその家族等から連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を受け一体的に運営している又は指定を受ける計画を作成していること 利用者についてのサービス担当者会議を3か月に1度以上開催し、サービス提供責任者が参加していること 営業時間に午前6時から午後10時までを含むこと 1月当たりの訪問介護費が、利用者の要介護度に応じた定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えないこと 「頻回の見問」に該当するサービスであることが、ケアプランにおいて明確に位置付けられていること

20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間はありませんが、本区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定したものであるため、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できません。

## 集合住宅減算はどのような場合に対象となるのか？

訪問系サービスについて、集合住宅に居住する利用者にサービスを行った場合の算定方法の見直しが行われました。

従前の取扱い	平成27年4月以降
<p>【訪介・訪入・夜間】</p> <p>事業所の所在する建物と同一建物に居住する前年度の1月当たりの実利用者の数が30人以上である場合に所定単位数の100分の90で算定する。</p> <p>【定期】 減算なし</p>	<p>事業所の所在する建物と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一建物に居住する利用者又は <u>同一建物に20人以上居住する建物の利用者</u>に対して訪問した場合に、所定単位数の100分の90で算定する。</p> <p>【定期】は のみ</p>

該当サービス	減算の内容	算定内容
訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 夜間対応型訪問介護	10%減算	<p><b>事業所と同一建物に居住する者、若しくは事業所と同一の敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物(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に限る。)に居住する者</b>                      事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地(当該事業所と建物が道路等を挟んで設置している場合を含む。)にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの。同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が介護事業者と異なる場合であっても該当する。(も同じ。)</p> <p>【該当する例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所と建物が渡り廊下等で繋がっている場合</li> <li>・同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合</li> </ul> <p>【該当しない例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合</li> <li>・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合</li> </ul>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 算定内容は、右記記載の のみ	600単位/月減算	<p><b>上記以外の範囲に所在する建物(建物の定義は同上)に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)</b>                      に該当するもの以外で、建物に当該事業所の利用者が20人以上居住する場合に該当する。<u>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を合算するものではない。</u>                      この場合の利用者数は、1月間(暦月)の利用者数の平均であり、当該月における1日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た値(小数点以下切り捨て)とする。</p> <p>【該当しない例】</p> <p>同一建物に、複数のサービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が点在するもの(サービス付き高齢者向け住宅として登録された住戸が特定の階層にまとまっているものを除く。)であって、当該建物の総戸数のうち、サービス付き高齢者向け住宅の登録戸数が5割に満たない場合。</p>

【Q】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退去した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

【A】集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費( )及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬(日割り計算が行われる場合は日割り後の額)について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費( )の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防)小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

平成24年度介護報酬改定Q&A(vol.1)(平成24年3月16日)訪問系サービス関係共通事項の問1は削除する。【Q&A H27.4.1】



【Q】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「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ないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

【A】集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（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に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

【Q & A H27.4.1】

【Q】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

【A】算定月の実績で判断することとなる。

【Q & A H27.4.1】

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

【Q】「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

【A】この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。) 【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか。

【A】貴見のとおり、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であれば、集合住宅減算の対象となる。

【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算として、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の利用者、指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、及びのいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は20%となるのか。

【A】集合住宅減算は、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(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に限る。)の利用者又は以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物(建物の定義はと同じ。)に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、とは重複しないため、減算割合は10%である。【Q & A H27.4.1】

【Q】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

【A】サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

【Q & A H27.4.1】

**特定事業所加算・サービス提供体制強化加算はどのように変わるのか？**

(1) 特定事業所加算【訪問介護】

訪問介護における特定事業所加算においては、中重度要介護者の受け入れ、基準を上回るサービス提供責任者の配置を評価した、特定事業所加算( )が新設されました。

加算	要件	
( ) 所定単位数 × 20%	<p>事業所の全ての訪問介護員に対し、訪問介護員ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>事業所従業者の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上</u>であること。</p> <p>事業所の全てのサービス提供責任者が<u>3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者</u>であること。</p> <p>前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、<u>要介護状態区分が要介護4以上である者、認知症高齢者の日常生活自立度が 以上である者、たんの吸引等の行為を必要とする者の占める割合が100分の20以上</u>であること。</p>	共通要件については次頁参照。
( ) 所定単位数 × 10%	上記 に適合し、かつ、又は のいずれかに適合すること。	
( ) 所定単位数 × 10%	上記 に適合すること。	
( ) 所定単位数 × 5%	<p>事業所の全てのサービス提供責任者に対し、サービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>配置すべき常勤のサービス提供責任者が2人以下(利用者が80人以下)の事業所であって、配置基準を上回る常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。</p> <p>前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、<u>要介護状態区分が要介護3以上である者、認知症高齢者の日常生活自立度が 以上である者、たんの吸引等の行為を必要とする者の占める割合が100分の60以上</u>であること。</p>	

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

加算	要件
( )~( )	<p>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事業所における訪問介護員の技術指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。</p> <p>サービス提供責任者が、利用者を担当する訪問介護員に対し、サービス提供前に、文書等により利用者に関する情報やサービス提供時の留意事項を伝達し、サービス提供終了後に、適宜報告を受けること。</p> <p>事業所の全ての訪問介護員(非常勤を含む。)に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p> <p>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。</p>

(2) サービス提供体制強化加算【訪問入浴介護】

訪問入浴介護におけるサービス提供体制強化加算においては、より手厚い介護福祉士等の配置を評価した、サービス提供体制強化加算( )イが新設されました。(従来のサービス提供体制強化加算( )は、加算( )口に変更)

加算	要件
( )イ 36単位/回	<p>事業所従業者の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の40以上</u>又は<u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上</u>であること。</p> <p>管理者専従である者を除く。以下同じ。</p> <p>事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。</p> <p>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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。</p> <p>事業所の全ての従業者(非常勤を含む。)に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p>
( )口 24単位/回	<p>事業所従業者の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の30以上</u>又は<u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上</u>であること。</p> <p>事業所の全ての従業者(非常勤を含む。)に対し、健康診断等を定期的に実施すること。</p>

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

(3) サービス提供体制強化加算【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護におけるサービス提供体制強化加算においては、より手厚い介護福祉士等の配置を評価した、サービス提供体制強化加算( )イが新設されました。(従来のサービス提供体制強化加算( )は、加算( )ロに変更)

加算	要件	
( )イ 640 単位/月	事業所従業者 の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上</u> であること。 管理者専従である者を除く。以下同じ。	事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
( )ロ 500 単位/月	事業所従業者の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上</u> であること。	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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。
( ) 350 単位/月	事業所従業者の総数のうち、 <u>常勤職員の占める割合が100分の60以上</u> であること。	事業所の全ての従業者(非常勤を含む。)に対し、健康診断等を定期的実施すること。
( ) 350 単位/月	事業所従業者の総数のうち、 <u>勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上</u> であること。	

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

(4) サービス提供体制強化加算【夜間対応型訪問介護】

夜間対応型訪問介護におけるサービス提供体制強化加算においては、より手厚い介護福祉士等の配置を評価した、サービス提供体制強化加算( )イ及び( )ロが新設されました。(従来のサービス提供体制強化加算( )は加算( )ロに、加算( )は加算( )ロに変更)

加算	要件		
( )イ 18 単位/回	夜間対応型訪問介護費( )を算定	事業所従業者の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の40以上</u> 又は <u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上</u> であること。管理者専従である者を除く。以下同じ。	事業所の全ての従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部研修を含む。)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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議をおおむね1月に1回以上開催し、その概要を記録すること。 事業所の全ての従業者(非常勤を含む。)に対し、健康診断等を定期的に実施すること。
( )ロ 12 単位/回		事業所従業者の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の30以上</u> 又は <u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上</u> であること。	
( )イ 126 単位/月	夜間対応型訪問介護費( )を算定	事業所従業者の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の40以上</u> 又は <u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60以上</u> であること。	
( )ロ 84 単位/月		事業所従業者の総数のうち、 <u>介護福祉士の占める割合が100分の30以上</u> 又は <u>介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上</u> であること。	

**【定期】総合マネジメント体制強化加算の算定にあたって留意すべき点は？**

市に算定の届け出をした事業所が、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治医や看護師等と適切に連携するための体制構築に取り組んだ際の評価として、**1月につき1,000単位**を所定単位数に加算する総合マネジメント体制強化加算が創設されました。( 区分支給限度基準額管理の対象外)

当該加算を算定する場合には、以下の各号のいずれにも該当している必要があります。

- イ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っていること。
- ロ 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を日常的に行っていること。

**【Q】** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の総合マネジメント体制強化加算について、「病院又は診療所等に対し、日常的に情報提供等を行っている」こととあるが、「日常的に」とは、具体的にどのような頻度で行われていけばよいか。

**【A】** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、適時・適切にサービスを提供することが求められるサービスであり、病院、診療所等に対し、日常的に情報提供等を行うことにより連携を図ることは、事業を実施する上で必要不可欠である。

情報提供等の取組は、一定の頻度を定めて評価する性格のものではなく、事業所と病院、診療所等との間で、必要に応じて適時・適切な連携が図られていれば、当該要件を満たすものである。

なお、情報提供等の取組が行われていることは、サービス提供記録や業務日誌等、既存の記録において確認できれば足りるものであり、加算要件を満たすことを目的として、新たに書類を作成することは要しない。

**【Q & A H27.4.1】**

【Q】 総合マネジメント体制強化加算について、利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者（小規模多機能型居宅介護の場合は、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者）が共同して個別サービス計画の見直しを行うこととされているが、個別サービス計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、個別サービス計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

【A】 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、一体的なサービスを適時・適切に提供することが求められている。これらの事業では、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、通常の居宅サービスとは異なる「特有のコスト」を有しているため、総合マネジメント体制強化加算により評価するものである。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業所における個別サービス計画の見直しは、多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることとで足りるものである。

また、個別サービス計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき個別サービス計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

【Q & A H27.4.1】



## 【定期】自己評価と外部評価の方法はどのように変わるのか？

平成27年度から、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所における自己評価・外部評価の手法が見直されました。

「自己評価」は、「自己評価・外部評価 評価表」を用いて行ってください。  
 「外部評価」は、介護・医療連携推進会議のメンバーと一緒にいきます。

### 【1. 評価の流れ】

<b>1</b>	<b>自己評価</b>
	自己評価の実施 事業所がサービス内容について振り返りを行い、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させる 平成27年度より、「自己評価・外部評価 評価表」により、評価項目が示されました。
<b>2</b>	<b>外部評価</b>
	事前に介護・医療連携推進会議メンバーに事業所が行った自己評価結果の配布（開催の1～2週間前） 介護・医療連携推進会議の開催 事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有を図るとともに、第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにする やむを得ない事情により、介護・医療連携推進会議メンバーの出席が困難な場合であっても、事前に資料を送付し得た意見を介護・医療連携推進会議に報告する等により、一定の関与を確保すること。
<b>3</b>	<b>サービス評価まとめ</b>
	事業所は、介護・医療連携推進会議で出された意見等を集約・確認し、「自己評価・外部評価 評価表」(外部評価コメント欄)に記載
<b>4</b>	<b>評価の公表</b>
	次回の介護・医療連携推進会議で報告し評価を確定 「自己評価・外部評価 評価表」を事業所の見えやすい場所に掲示し公表するとともに、市介護保険課へ提出

【2. 評価様式等の説明】

自己評価	自己評価・外部評価 評価表(別紙1) 公表義務あり 市介護保険課に提出	☞ 個々の従業員の問題意識を向上させるため、事業所の全ての従業員が関わる形で行うことが望ましい
外部評価		☞ 介護・医療連携推進会議において、事業所自己評価結果の説明を行い、今後の改善の進め方について、第三者の観点からの意見を募る(1年に1回以上)
評価結果の公表及び市への提出		☞ 介護・医療連携推進会議で出された意見を集約し、外部評価コメント欄に記載する

評価様式は、市ホームページからダウンロードできます。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ (<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ  
 保健・福祉  
 介護保険

地域密着サービス事業所の運営推進会議を活用した評価の実施について

【3. 結果の公表】

(1) 事業所における評価結果の公表

法人のホームページへの掲載又は事業所内の見やすい場所への掲示などの方法により、以下の書類の公表が必要です。

**自己評価・外部評価 評価表(別紙1)**

(2) 市における評価結果の公表

各事業所は、上記評価結果を市介護保険課へ電子メールにより提出して下さい。市は、市役所窓口、12包括支援センター窓口にて閲覧しやすい場所に掲示します。

介護保険課事業者係 E-mail : [kaigojigyo@city.shimonoseki.yamaguchi.jp](mailto:kaigojigyo@city.shimonoseki.yamaguchi.jp)

## 住宅型有料老人ホーム等に併設される事業所の人員配置について

昨年度の市集団指導より、常勤の従業者が複数の介護保険サービス事業所を兼務する場合の勤務時間について、適切な管理と人員基準の遵守をお願いしているところです。

今回は、山口県「平成26年度介護保険施設等集団指導」にて説明された内容に基づき、住宅型有料老人ホーム等職員と訪問介護員とを兼務する従業者の勤務管理について以下のとおり掲載いたしますので、本市事業者様におかれましても、今一度点検をお願いいたします。

下関市と取扱いの異なる部分については、下関市の事業者様向けに見直しています。

### 1 勤務時間の区分

介護保険事業者は、適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めておかなければなりません。

同一敷地内において、いくつかの事業所が併設されている場合にあっては、それぞれの事業所ごとに従業者の勤務時間を区分し、勤務表を作成する必要があります。住宅型有料老人ホーム等が併設されている場合も同様です。

### 2 勤務時間の整理

当該事業所に勤務している時間かどうかは職員の勤務の実態により判断することとなります。  
例えば、有料老人ホーム等の夜勤職員の配置をもって、訪問介護事業所の勤務時間とすることはできません。

当該夜勤職員が訪問介護を実施する場合には、訪問介護に直接関係する時間(訪問介護サービスを提供し、サービス提供記録をつける等)を、訪問介護事業所の勤務時間として整理してください。これ以外の時間帯については、有料老人ホーム等の業務に当たっている時間となります。

また、日中の時間帯についても、有料老人ホーム等の業務に当たる職員が訪問介護事業所の従業者を同時並行的に兼務している場合は、訪問介護に直接関係する時間のみを、訪問介護事業所の勤務時間として整理してください。

なお、時間帯により有料老人ホーム等と訪問介護事業所で勤務時間を明確に区分できる場合には、当該時間帯により区分し整理してください。

### 3 常勤・常勤換算

介護保険事業所における「常勤」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(週32時間を下回る場合は、32時間)に

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

達していることをいいます。

介護・看護職員のような直接処遇職員については、一部の例を除き、解釈通知にいう「同時並行的に行われることが差し支えない職種」とは認められないため、雇用形態として事業者から常勤職員として採用されている場合であっても、介護保険制度上の常勤職員とは認められません。【平成26年度下関市集団指導資料(共通編)P.16】

事業所の人員基準を満たすためには、当該事業所において実際に勤務している必要があり、法人の常勤要件を満たすこと＝当該事業所の人員基準を満たすこととはならないことに注意してください。

(例)常勤の職員が勤務すべき時間数が週40時間の有料老人ホームと訪問介護事業所、通所介護事業所が併設されている場合【訪問介護事業所の視点】

職種	有料	訪問介護		通所介護	合計	勤務形態・記号
		勤務時間	常勤換算			
管理者(専)	8	16	0.0	16	40	常勤兼務・B
サ責	0	40	1.0	0	40	常勤専従・A
訪問介護員	8	24	0.6	8	40	非常勤専従・C
訪問介護員	0	24	0.6	0	24	非常勤専従・C
訪問介護員	8	8	0.2	8	24	非常勤専従・C
計			2.4			

訪問介護事業所の常勤換算数が2.5を下回っており、人員基準欠如状態

下関市では、勤務時間を明確に区分した結果、訪問介護事業所においては訪問介護員は専従であるため、非常勤専従・Cと判断します。  
 山口県とは解釈が異なります。

#### 4 管理者

事業所の管理上支障がない場合は、当該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ます。

住宅型有料老人ホーム等が併設される場合もこれに該当します。

#### 5 訪問介護事業所のサービス提供責任者

訪問介護事業所の人員基準で配置が必要とされている常勤のサービス提供責任者は、専従要件があるため、有料老人ホーム等の職務に従事することはできません。当該訪問介護事業所の管理者のみ兼務可能です。

人員基準で配置が必要とされている非常勤のサービス提供責任者又は人員基準を超えて配置されているサービス提供責任者については、サービス提供責任者として勤務していない時間帯について、有料老人ホーム等の職務に従事しても差し支えありません。

## 自費サービス（介護保険外サービス）の提供を行う場合の取扱いについて

指定訪問介護 事業所において、介護報酬の対象外となるサービスを提供した場合、利用者やその家族の事前の同意を得て、当該サービスに係る料金の支払いを受けることが可能です。

この場合において、サービス提供範囲及び従業員の勤務時間の取扱いは下記のとおりとなります。

指定介護予防訪問介護、指定（介護予防）訪問入浴介護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定夜間対応型訪問介護についても同様です。

### （１）自費サービスの提供範囲

介護保険給付の対象とならないサービス（自費サービス）については、介護保険の規定による制限を受けないため、サービス提供の対象者、サービス提供を行う者、サービス提供に係る料金等、すべてを事業者が自由に設定することが可能です。

なお、当該サービスを提供する場合は、介護保険サービスとは異なる事業であるということについて、事前に利用者やその家族に十分説明を行い、同意を得るよう留意してください。

### （２）自費サービスを行う従業員の勤務時間について

介護保険サービスとは異なる事業として自費サービスの提供を行う時間については、当該従業員が勤務する指定訪問介護事業所における勤務時間に含めることはできません。

したがって、常勤を要件とする職種の者については、原則として自費サービスの提供に従事できないことに留意してください。

ただし、下記例のように、介護保険サービスの提供時にやむを得ず自費サービスが発生するような場合に限り、勤務時間の区分を行わないことが可能です。

（例１）訪問介護の通院介助中に介護保険適用外の時間（待ち合い時間等）が発生する場合

（例２）夜間対応型訪問介護で随時訪問を行った際に、結果的に安否確認のみになった場合（初めから安否確認目的で訪問する場合は非該当）

なお、介護保険サービスと自費サービスを分けて提供できる内容（例：掃除＋草抜き）であれば、たとえ連続してサービスを行う場合であっても、勤務時間を分ける必要があります。

## 別居親族へのサービス提供について

別居親族による訪問介護サービスの提供について、明確な規定はありませんが、介護給付の適正化の観点から、下関市においては、特段の事情がない限り、基本的に望ましくない旨を説明してきました。

このたび、他市の取扱いや平成26年度市集団指導後に実施したアンケート結果も踏まえ、市の取扱いを以下のとおりとしますので、各事業所におかれましては、担当訪問介護員の調整等適切な対応をお願いいたします。

なお、これにより、これまでの指導内容が変更されるものではありません。

「特段の事情」の例・・・下記2参照

### 別居親族によるサービス提供についての取扱い

1. 親族 に対する介護は本来当然に行われるべきものだと考えられること、また業務としての援助と親族としての援助の線引きが難しいことから、別居親族である訪問介護員が提供せざるを得ない特段の事情がない限り、当該訪問介護員による指定（介護予防）訪問介護サービスの提供は行わないようにしてください。

「親族」の範囲は、6親等内の血族、配偶者、3親等内の姻族を言います。

また、遠戚であっても、日頃より頻繁に行き来がある場合は「親族」と同様とみなします。

2. 上記1の特段の事情とは、下記 又は に限ります。

利用者の認知症状等の心身状況により介護拒否がある等、当該訪問介護員でなければ必要なサービスが提供できない介助上の理由が認められる場合

周辺に対応できる事業所がなく、シフト上、当該訪問介護員が援助を行うことがやむを得ない場合等、地域性及び緊急性が認められる場合

この場合、当該利用者が上記1の特段の事情を有する状態にあるか否かは、担当の介護支援専門員等が判断してください。また、判断した理由については、サービス担当者会議の記録や居宅サービス計画に記録してください。

利用者本人が希望している、事業所内の人員不足等の都合による等の理由は認められません。

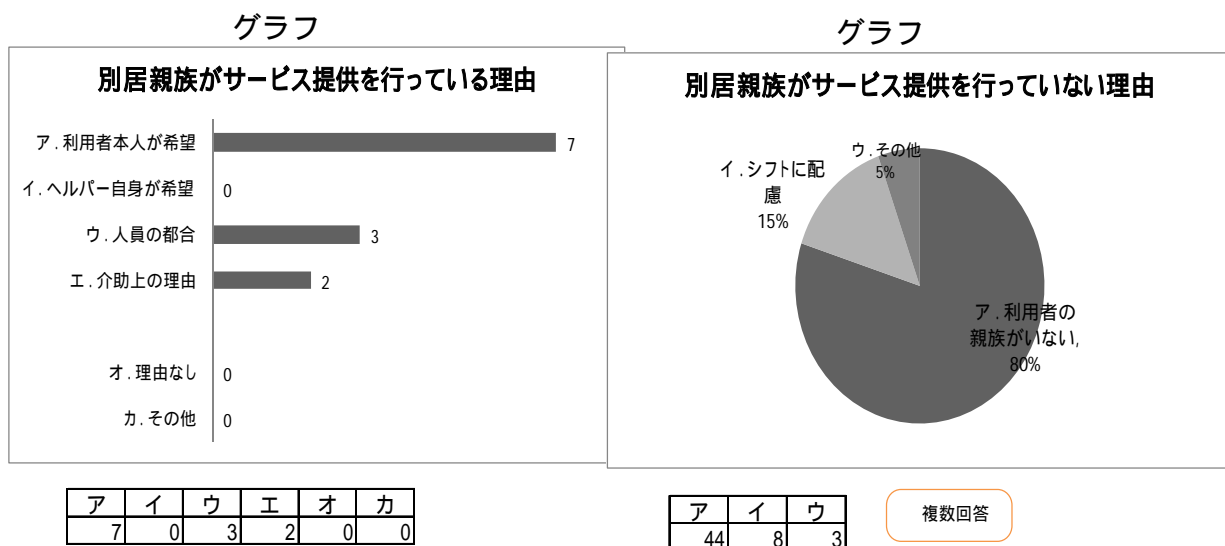
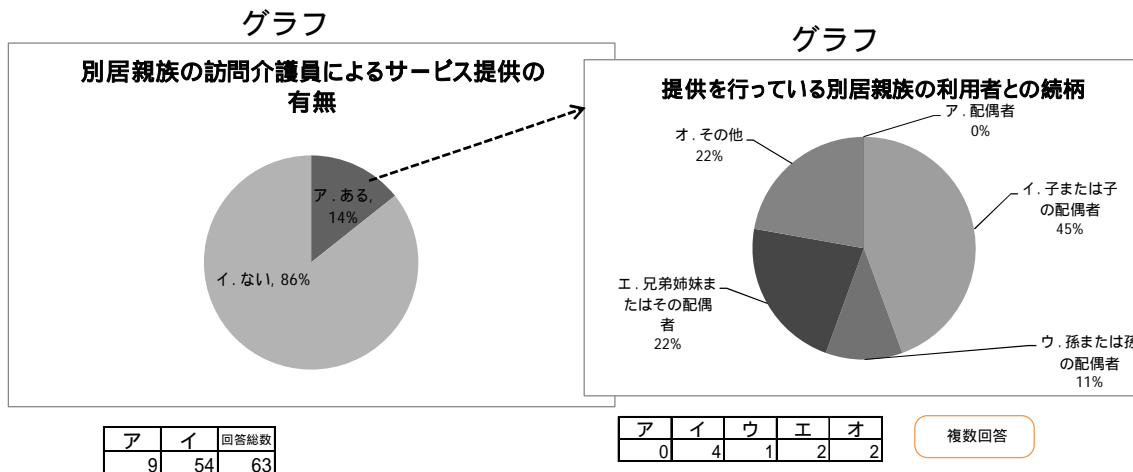
3. 上記2により特段の事情があると判断された場合においても、1カ月～数カ月程度で設定した一定期間のうちに、別の訪問介護員（当該事業所の訪問介護員を含む。）に交代するよう検討に努めてください。

4. 現在、上記 又は 以外の理由で、別居親族である訪問介護員がサービスを提供している事例がある事業所においては、平成27年12月末日までを経過措置として指導の対象とはしませんが、速やかに見直しをお願いいたします。

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
 (訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

参考～アンケート結果

平成26年度市集団指導に出席した77事業所に対し「(介護予防)訪問介護サービス提供に関するアンケート」を実施し、うち63の事業所よりご回答いただきました。



別居親族の訪問介護員によるサービス提供を行っている事例が「ある」(9/63事業所、全体の14%)と回答した事業所に対し、グラフの回答結果について今後の事業所の方針についても質問したところ、以下の回答を得ました。

- ・(グラフの)事情・理由により、今後も提供する...4事業所(44%)
- ・別居親族以外の従業者での対応へ移行を考えている...4事業所(44%)
- ・その他(利用者本人・人員の状況によりヘルパーの割り当てを実施する)...1事業所(11%)

一方、別居親族の訪問介護員によるサービス提供は「ない」(54/63事業所、全体の86%)と回答した事業所に対し、その理由を質問したところ、以下の回答を得ました。

- ・利用者の親族が事業所にいない...44事業所(81.5%)
- ・別居親族がサービス提供を行わないよう、シフトに配慮している...8事業所(14.8%)
- ・その他(利用者は希望したものの別居親族が拒否等)...3事業所(5.6%)

## 【訪介・訪入・夜間】訪問したがサービス提供ができなかった 場合の取扱いについて

訪問介護・訪問入浴介護・夜間対応型訪問介護においては、計画に位置付けられたサービスを実施するために利用者宅を訪問した結果、利用者の心身の状況により、サービス提供が困難である場合があります。

このような場合、計画に位置付けられたサービスを一部実施している場合や、当該サービスの代替となるサービスを行っている場合であれば、実施したサービスに応じて算定を行うことが可能ですが、安否確認や体調確認等に終始した場合には、当該訪問について算定することはできません。

なお、介護保険による算定ができない部分について、利用者やその家族等から事前に同意を得た上で、自費サービスやキャンセルとして取扱い、料金を徴収することは差し支えありません。

### 【例1】訪問介護・訪問入浴介護

入浴介助(1時間)のために利用者宅へ訪問したが、認知症状のため拒否があり、1時間対応したが結局入浴できなかった。

サービス提供がなされていないため、算定不可。

### 【例2】訪問介護・訪問入浴介護

入浴介助(1時間)のために利用者宅へ訪問したが、認知症状のため拒否があり、清拭(30分)に切り替えて援助を行った。

【訪介】清拭(30分)について算定可能。

担当ケアマネジャーと連携を図り、了解を得ていることが必要です。

【訪入】所定単位数の70%の単位数を算定可能。

障害福祉の訪問入浴サービス事業と取扱いが異なります。

### 【例3】訪問介護

入浴介助(1時間)のために利用者宅へ訪問したが、認知症状のため拒否があったため、利用者の受け入れ態勢を整えた後(30分)、入浴介助(1時間)を行った。

当該認知症の利用者が入浴介助の受け入れ態勢ができるまでの所要時間を含む、入浴介助を提供するために必要と認められる所要時間について算定可能。

必要な所要時間については担当ケアマネジャーが判断します。なお、利用者が受け入れ態勢になるまでただ待機していた時間や、認知症状による拒否等がない場合の単なる対話の時間は含みません。

### 【例4】夜間対応型訪問介護

おむつ交換(定期巡回サービス)のために利用者宅へ訪問したが、排泄がなく、結局安否確認と水分補給のみ行った。

計画に位置付けたサービス提供が行われていないため、算定不可。



## 【訪介・定期・夜間】訪問介護員が行えない行為(医行為)について

訪問介護員が行うことが可能である、「医行為」ではないと考えられる行為については、「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(通知)」(平成17年7月26日付医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知)において解釈が示されているところですが、当該通知において記載がなく、個別に「医行為」又は訪問介護員が行うことが適切ではないと判断される行為については、下記のとおりです。

なお、下記以外の援助についても、再度、医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを十分検討してください。

下記(1)～(3)については、山口県地域医療推進室に確認済です。

### (1) 留置カテーテルの取扱いについて

尿路感染の危険性が高いことから、留置カテーテルを扱う援助(カテーテルと蓄尿バッグの接続や解除、蓄尿バッグの排液口からの尿の破棄等)は医行為に該当し、訪問介護員による対応はできません。

したがって、留置カテーテルの対応が困難な利用者については、訪問看護による対応を検討してください。

なお、利用者本人が尿を蓄尿バッグからバケツ等に移しており、当該バケツ等の中に溜められた尿を破棄するだけであれば、ポータブルトイレ内の尿の破棄(生活援助)と同様に、訪問介護員による対応が可能です。

### (2) 点滴を実施する際の見守り等について

利用者が点滴の処置を受けている間の見守りについては、利用者の状態の観察を必要とするのであれば処置の一環であり、状態の観察を要しないのであれば、そもそも必要ないサービスであるため、訪問介護員による対応はできません。

また、点滴が終了した際の抜針等は、処置の一環であり、当然に医行為に該当するため、訪問介護員による対応はできません。

### (3) フランドルテープ等の貼付について

フランドルテープ等の循環器系に作用する貼付薬や、ホクナリンテープ等の呼吸器系に作用する貼付薬は、副作用の危険性が大きいいため、上記通知にて示されている「皮膚への湿布の貼付」には該当せず、「医行為」に該当するため、訪問介護員による対応はできません。

## よくある質問・留意事項について

### (1) 訪問時の駐車場について

利用者宅へ訪問する際に車両を使用する場合、その駐車料金については、以下のとおり取り扱います。

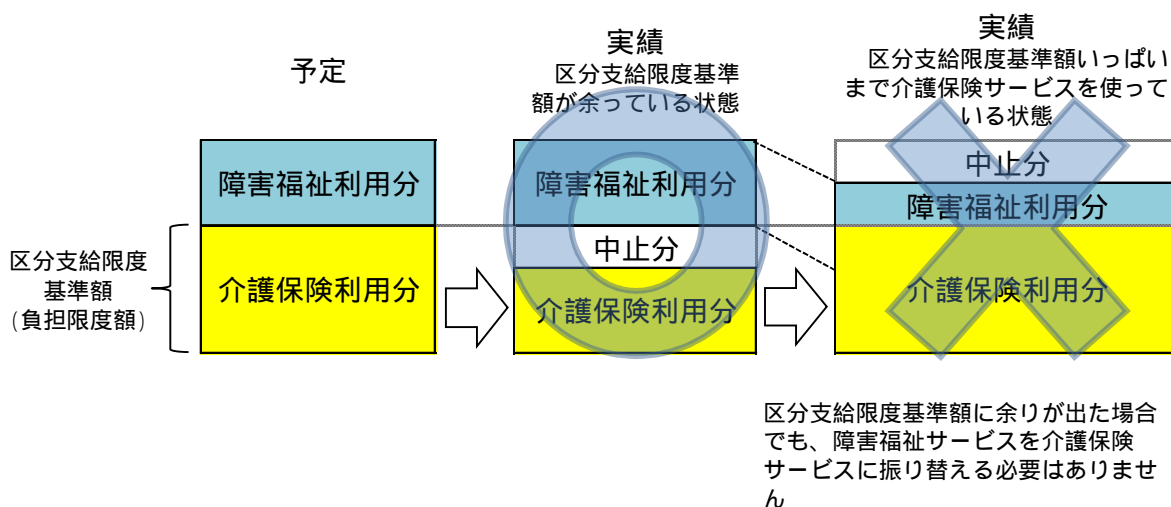
利用者宅が通常の事業の実施地域内の場合	事業所負担
利用者宅が通常の事業の実施地域外の場合	利用者負担

事前に文書により説明し、同意を得る必要があります。

なお、において、利用者が所有している又は別の利用目的のために借りている駐車場を利用することは差し支えありませんが、利用者が訪問サービスを受けるために駐車場の賃貸借契約を交わすことは適切ではありません。事業所において該当事例がないかご確認の上、適切に対応してください。

### (2) 障害福祉サービスとの併用について

65歳以上の利用者については、障害福祉サービスに優先して介護保険サービスを利用することとされていますが、介護保険サービスと障害福祉サービスを併用し、介護保険の区分支給限度基準額を超過したサービスを障害福祉サービスに位置付けている利用者については、介護保険サービスの中止等により結果的に介護保険の区分支給限度基準額に余りが出た場合であっても、障害福祉サービスを介護保険サービスに位置付け直す必要はありません。当初のケアプランに位置付けた介護保険サービスと障害福祉サービスの内容により、請求の振り分けを行ってください。



### (3) 入退院時の対応について【訪介・定期・夜間】

入院の準備や入退院時の介助については、原則家族等が対応を行う必要がありますが、利用者が独居や高齢者世帯であって、家族等の介助可能な人物が遠方にしかいない等のやむを得ない場合であれば、介護保険にて対応することが可能です。

ただし、医療機関受診時に利用者の入院が決定した場合、その後の検査にかかる介助等(身体介護に該当するサービス)については、当然に医療機関スタッフが対応すべきものであるため、介護保険にて対応することはできません。

また、この場合の買い物等の入院準備(生活援助に該当するサービス)についても、「居宅から」若しくは「居宅へ」の一連の行為に当たらないため、介護保険にて対応することはできません。

### (4) 利用者に対する見守り・声掛けについて【訪介・夜間】

アセスメントの上で自立と認められる動作を行う利用者に対して、声掛けや見守りを行うだけの時間は、身体介護にも生活援助にも該当しないため、算定できません。

特に、利用者がインシュリンを自己注射する際の見守り・声掛けについては、インシュリン注射が医行為であるため、「安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り」に該当せず、訪問介護員が行うことはできません。

### (5) 介護予防・日常生活支援総合事業の取扱いについて【訪介】

平成27年度制度改正により、介護予防訪問介護は介護予防・日常生活支援総合事業(以下「新総合事業」という。)に移行することとなりました。

この新総合事業について、下関市においては平成29年4月1日の実施予定となっています。

そのため、現時点で新総合事業について運営規程や重要事項説明書に記載している事業所においては、利用者の混乱を防ぐため、新総合事業についての記載を削除するようお願いいたします。

また、介護予防訪問介護の記載を削除されている場合は、再度記載してください。

なお、事業所の利用者に、平成27年度から新総合事業を実施する自治体の被保険者がいる場合には、運営規程や重要事項説明書の記載方法を含めた運営上の留意事項について、当該自治体にご確認ください。

## 各種通知について

### (1) 同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について

訪問介護における生活援助については、同居の家族等がいる場合、障害、疾病等の理由のほか、やむを得ない事情により、本人及び当該家族等が家事を行うことが困難な場合のみ算定することができます。

このときの生活援助の提供範囲について、下関市における取扱いを整理した通知(別紙1)を発出していますので、提供可能な範囲を超える生活援助を提供している事例がないか、各事業所において確認をお願いします。

なお、「同居家族等がいる場合の生活援助 相談票」については、従来どおり提出が必要です。当該相談票の取扱いに関しても、平成27年4月2日に留意事項を改正していますので、担当ケアマネジャーと十分に連携してください。

「同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について(通知)」(平成27年1月19日付け下介第83号)

### (2) 金銭管理について

「訪問介護員等による金銭管理について(通知)」(平成20年9月16日付け下介第1392号)(別紙2)において通知しているところですが、訪問介護員等が利用者の金銭を取り扱うことはトラブルに発展する危険性が高いことから、日用品の買い物の援助の範囲を超える現金や通帳を取り扱う援助については介護保険給付の算定対象外としています。また、日用品の買い物の援助の範囲内である場合においても、利用者に預かり証を交付する等の対応をすることにより、利用者等から疑念を抱かれることがないように十分留意してください。

なお、金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等、公的な制度の利用を勧めてください。

その他通知についても、下関市ホームページ内「介護保険サービス事業者関係通知集」にて掲載していますので、今一度各事業所においてご確認ください。

〔ホームページ掲載場所〕

下関市ホームページトップページ(<http://www.city.shimonoseki.lg.jp/>)

事業者の方へ

保健・福祉

介護保険

介護保険サービス事業者関係通知集(平成 年 月 日現在)

平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3  
(訪問介護、介護予防訪問介護、訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護、  
定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護)

別紙1

下 介 第 8 3 号  
平成27年1月19日

各指定(介護予防)訪問介護事業所  
各指定居宅介護支援事業所  
各指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所  
各指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所  
各指定介護予防支援事業所

管理者様

下関福祉部介護保険課  
課長 五十嵐 修二  
(公印省略)

同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について(通知)

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素より介護保険事業の適切な運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、訪問介護<sup>(注1)</sup>における生活援助については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族(以下「家族等」という。)と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由のほか、やむを得ない事情により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して行った場合に算定することと定められています。

このたび、当該生活援助の提供範囲について、別紙のとおり整理いたしましたので、お知らせいたします。

つきましては、別紙内容をご確認の上、適正にご対応いただきますようお願い申し上げます。

なお、利用者が、上記「当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である」状況であるかどうかについては、適切なアセスメントにより、判断を行ってください。

また、同居の家族等がいる場合の「同居家族がいる場合の生活援助 算定相談票」については、従来どおり提出<sup>(注2)</sup>が必要であるため、十分ご留意ください。

(注1) 介護予防訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護についても同様に取り扱いします。

(注2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護については、今後も相談票の提出は求めませんが、生活援助の提供範囲については同様に取り扱いしますので、本通知の趣旨に沿った適切なサービス提供をお願いします。

下関市福祉部介護保険課事業者係  
〒750-0006  
下関市南部町21-19  
(下関商工会館4階)  
TEL: 083-231-1371  
FAX: 083-231-2743

平成27年1月19日  
下関市福祉部介護保険課

### 同居の家族等がいる場合の生活援助の提供範囲について(通知)

下関市において、同居の家族等がいる場合に生活援助が提供可能な範囲については、以下のとおりです。

なお、指定訪問介護事業所<sup>(注1)</sup>が、算定対象外の部分を自費対応、または、無償で提供することを妨げるものではありません。

#### (1) 要介護者等のみに対し行う家事

同居の家族等の障害、疾病等の理由、その他やむを得ない事情により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である場合には、算定可能です。

(例：利用者のみが使用する寝室の掃除、利用者のみ衣類の洗濯)

#### (2) 要介護者等及び同居の家族等に対し行う家事

同居の家族等も使用する部分であれば、たとえ要介護者等がいなくても当然に当該家族等が行う家事であるため、介護保険に優先して当該家族等が行うことが適当であるものと判断し、算定することはできません。

(例：利用者とその家族が共用するトイレの掃除、利用者とその家族の衣類の洗濯)

ただし、要介護者等の身体状況や認知症状等により、通常同居の家族等が行うべき家事の範囲を超えた家事の必要性が生じる場合(例：認知症状に起因する異常行動により、多大な汚染が生じている場合)には、当該部分の対応については算定可能です。

(例：排泄失敗により汚染があるトイレ・廊下の掃除)

また、同居の家族等が障害認定を受けている場合であって、家事を行うことが困難である場合には、当該家族等に対しても家事援助が必要となります。この場合、障害福祉サービスではなく介護保険サービスによる対応が優先されるべきであるため、算定可能です。

なお、たとえ同居の家族等が障害認定を受けている場合であっても、当該家族等が行うことが可能である家事については、算定することはできません。

また、同居の家族等が児童<sup>(注2)</sup>である場合であって、家事を行うことが困難である場合には、当該家事については算定可能です。

この場合についても、当該家族等が行うことが可能である家事については、算定することはできません。

#### (3) 同居の家族等のみに対し行う家事

主として家族の利便に供する行為であり、要介護者等に対して行う生活援助には含まれないため、算定することはできません。

(例：家族のみが使用する部屋の掃除、家族のみ衣類の洗濯)

(注1) 介護予防訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、(介護予防)小規模多機能型居宅介護についても同様に取り扱います。

(注2) 児童福祉法に基づき、満18歳に満たない者をいいます。

別紙2

下介第1392号  
平成20年9月16日

各指定訪問介護事業所管理者様

下関市福祉部介護保険課長

訪問介護員等による金銭管理について(通知)

平素から本市介護保険事業の円滑な運営にご理解ご協力をいただき厚く御礼申し上げます。

標記の件について、従前より、金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度の活用により対応していただくようお願いしておりますが、このところ、訪問介護員等が金銭管理を行うことに起因しトラブルが発生した事案が多数報告されております。

つきましては、各事業所においてサービス利用者の信頼を裏切ることのないよう、下記の点に十分留意し適正な事業運営を図ってください。

記

- 1 管理者等は、訪問介護サービスが利用者等の信頼の上に成り立っていること、また介護保険の事業所が社会的に大きな責任を担っていることを再認識し、金銭トラブルが生じないように適時、的確な相談や指導を行うこと。
- 2 訪問介護サービスの大部分は高齢者の居宅で単独の訪問介護員によって提供されるものであることから、不要な金銭管理を行うことによって、利用者等から疑念を抱かれることがないように十分留意すること。
- 3 訪問介護サービスとして行うことのできる日常品等の買い物の援助は、食料品など、利用者が日常生活を送る上で必要な範囲に限られており、その範囲を超える現金や通帳を預かることはできないものであること。
- 4 金銭管理等が困難な利用者に対しては、地域福祉権利擁護事業や成年後見制度等、公的な制度の利用を勧めること。なお詳細については、市、地域包括支援センターまたは社会福祉協議会に相談すること。

【問い合わせ先】

〒750-8521 下関市南部町1-1  
下関市福祉部介護保険課 給付係  
担当：東矢、藤井  
TEL 083-231-1371