

平成28年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

3、6

(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28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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
【訪介】身体介護20分未満の算定について	4
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	6
集合住宅減算について	8
早朝・夜間、深夜の訪問介護・緊急時訪問介護加算について	10
【介護予防訪問介護】日割り算定についての留意点	12
よくある質問・留意事項について	15
各種通知について	19

【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) 利用料に係る説明において、一定以上所得者の自己負担に係る内容の記載がない。

☞ 平成27年8月から一定以上の所得のある方の利用者負担割合が1割負担から2割負担に見直されました。自己負担割合の記載方法については、『平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料《共通編》』6ページを参照してください。

(2) キャンセル料、記録の複写代金、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、内容については運営規程と重要事項説明書との間で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) 【訪介】所要時間20分未満の身体介護について、平成27年制度改正により提供時間帯を問わず算定できることとなったため、追記すること。

☞ 平成27年制度改正により変更された基本報酬の要件や、算定可能な加算に加え、集合住宅減算、介護職員初任者研修課程修了者のサービス提供責任者を配置する訪問介護事業所の減算等、事業所の実態に合わせ基本報酬・加算・減算についても記載してください。

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、従業者については、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(障害福祉サービス事業等)を明確にしてください。

なお、従業者が別事業所(併設の有料老人ホーム等)の職種と兼務している場合は、勤務時間を区分するため「非常勤」扱いとなり、勤務形態は「C(非常勤専従)」又は「D(非常勤兼務)」となることに留意してください。

『平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料《個別編》P6～7』を参照してください。

3. 訪問介護計画書(介護予防訪問介護計画を含む)の作成に関すること

- (1) アセスメントを実施していない(又はその記録がない)。
 - ☞ アセスメントはサービス提供責任者が、訪問介護計画の作成に当たって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してください。
- (2) 頻度が「必要時」「随時」の場合に、サービスの具体的な内容や見込まれる標準的な所要時間の記載がない。
 - ☞ 「必要時」「随時」の援助として居宅サービス計画に位置づけられた援助については、あらかじめ想定されているためサービス内容及び具体的サービス内容毎の所要時間について記載してください。
- (3) 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)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。
 - ☞ 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ってください。
- (4) 訪問介護計画について、個別のサービス毎に記載されている日程の時間帯と、週間予定表に記載されている時間帯が異なる事例がある。
 - ☞ 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、訪問介護計画の内容に矛盾が生じないようにしてください。

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。
- (2) 【訪介】(介護予防)訪問介護計画の作成前にサービス提供を開始している事例がある。
 - ☞ 指定(介護予防)訪問介護サービスは、(介護予防)訪問介護計画に基づき提供しなければならないため、(介護予防)訪問介護計画は、必ずサービス提供前に作成し、説明の上同意を得てください。また、同意後速やかに交付してください。また、利用者本人から署名を得ることが困難である場合は、家族に対し説明を行い、代筆にて署名を得てください。説明を受ける家族が遠方に居住するなど、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、後日文書により署名を得るようにしてください。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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)

5. 記録の整備に関すること

(1) サービスの提供記録の一部が事業所内で保管されていない事例がある。

- ☞ 介護給付の適正化の観点から、記録したサービスの提供記録の事業所控については、適正に事業所内で保管するとともに、再発防止に努めてください。また、サービスの提供記録の有無及び内容を自主点検し、紛失、未記載等を確認した場合は過誤調整により自主返還を行ってください。

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。

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) 平成27年4月以降、当該減算(集合住宅減算)の要件に該当するにも関わらず、減算せずに算定している。

- ☞ 過誤調整により自主返還を行ってください。

(2) 【訪介】初回加算において新規に(介護予防)訪問介護計画を作成しているが、交付を行っていない。

- ☞ 過誤調整により自主返還を行ってください。

算定要件については、『平成27年度下関市介護保険サービス事業者集団指導資料《個別編》P3』を参照してください。

(3) 【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。

(4) 【訪介】特定事業所加算において自事業所が満たす人材要件が訪問介護員等要件であるかサービス提供責任者要件であるか把握しておらず、要件の確認を行っていない。

- ☞ 事業所が満たす人材要件を明らかにし、当該要件が確認できる資料を作成してください。その他の算定要件についても確認を行い、漏れの無いようにしてください。

【訪介】身体介護20分未満の算定について

平成27年度改正後の、身体介護20分未満の算定は、以下の2区分です。
「2時間ルール」とは、前回提供した訪問介護からおおむね2時間以上の間隔を空けることです。

(1) 通常の訪問介護...「2時間ルール」が適用される身体0

(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			

すべての訪問介護事業所で算定可能

要介護度に関わらず算定可能

日中でも算定可能

前後の訪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ます。(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

この場合、2時間以上の間隔を空けなければ訪問介護を提供できないというものではないことに留意してください。

(2) 頻回の訪問介護...「2時間ルール」が適用されない「身体0」

(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			

前後の訪問介護から、おおむね2時間以上の間隔を空けずに算定可能

事業所要件・利用者要件
☞次ページ参照

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

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
 (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)

【お詫び】平成27年度市集団指導資料を一部(網掛け箇所)訂正(削除)しております。ご了承ください。

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、頻回の訪問を含む身体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者 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 「頻回の訪問」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。

また、いずれの時間帯においても、身体0を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)ことに留意してください。

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

住宅型有料老人ホーム等の介護職員と訪問介護事業所の訪問介護員等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、該当する事業所におかれましては、今一度点検をお願いいたします。

この資料は、山口県の「平成27年度 介護保険施設等集団指導」にて説明された内容をもとに、下関市と取扱いの異なる部分については、下関市の指導内容に見直しています。

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なくてはなりません。

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であっても、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、住宅型有料老人ホーム等のサービスとして提供した介護等を訪問介護サービスに振り替えて、介護報酬を請求することはできません。

住宅型有料老人ホームの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、住宅型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

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
 (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)

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。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
 (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)

集合住宅減算について

平成27年度介護報酬改正後の集合住宅減算の要件は、以下のとおりです。

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 夜間対応型訪問介護	10%減算	<p>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</p> <p>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"> ・事業所と建物が渡り廊下等で繋がっている場合 ・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 <p>【該当しない例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 算定内容は、右記記載のみ	600単位/月減算	<p>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)</p> <p>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。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。</p> <p>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>

H27.4.1 国 Q&A のうち、市へ多く寄せられる質問を再掲します。

【Q1】月の途中で、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。

【A1】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。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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)

【Q3】「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。

【A3】算定月の実績で判断することとなる。

【Q4】「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。

【A4】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。)

【留意事項】

集合住宅減算とは、事業所と有料老人ホーム等の位置関係により、効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であり、点在する外部利用者に訪問する場合に比べ、事業所と同じ建物に居住する利用者に訪問する場合には、訪問に係る交通費や移動時間等の手間が軽減されると想定されることから、単位数の一定割合(10パーセント)が減算適用となるものです。

よって、有料老人ホーム等で事業所の実質的な機能を備えたまま、同一敷地等でない場所に事業所事務所を確保し、その賃料等を事業者が負担していることを以って、当該減算の対象外となるものでありません。

訪問の拠点となる、管理者やサービス提供責任者の主たる業務が行われている事務所の所在地が有料老人ホーム等とは別の場所にある場合において、訪問に係る時間や経費等の手間が生じている場合に、減算が適用されないものであることに、十分注意してください。

監査等により後日減算対象となる事例が発覚した場合、介護報酬返還等の対象となりますので御注意ください。また、事業所が減算の対象となるかどうかについて疑義がある場合は、介護保険課事業者係へ御確認ください。

早朝・夜間、深夜の訪問介護・緊急時訪問介護加算について

1. 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱いについて

訪問介護における早朝・夜間・深夜の加算については、事前に【注意】居宅サービス計画又は訪問介護計画において、訪問介護のサービス開始時刻【注意】が加算の対象となる時間帯に位置付けられている場合にのみ算定してください。

【H27.11月厚生労働省確認済】

〔注9〕早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものである。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。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日 老企第36号)第2の2(13)

【注意】

当該加算の対象となる時間帯に緊急でサービスを提供し、それを受けて居宅サービス計画又は訪問介護計画に当該時間帯のサービスを追加又は変更した場合においても、変更前に提供したサービスについては、事前の位置付けがないため、当該加算の対象とはなりません。

【注意】

居宅サービス計画又は訪問介護計画において、「必要時」「随時」「緊急時」「適宜」等の頻度の位置付けがあるだけでは、「訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯に位置付けられている場合」には該当しないため、当該加算の算定はできません。

算定要件が相互で矛盾するため、早朝・夜間、深夜の時間帯の加算と、緊急時訪問介護加算との併算定はできません。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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. 緊急時訪問介護加算について

緊急時訪問介護加算については、居宅サービス計画にあらかじめサービス提供日時が位置付けられていない場合であって、担当のケアマネジャーが、サービス提供の必要性があると判断した場合^{【注意】}であれば、算定することが可能です。

【注14】緊急時訪問介護加算について

「緊急に行った場合とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護に限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けて24時間以内に行った場合をいうものとする。

(中略)

緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、(中略)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ものとする。

「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」(平成12年3月1日 老企第36号)第2の2(18)

【注意】

居宅サービス計画においてサービス提供の位置付けがある場合であっても、頻度の位置付けが「必要時」「随時」「緊急時」「適宜」等の不確定な日程である場合は、あらかじめ日時が位置付けられているものではないため、緊急に訪問を行った場合は、当該加算の対象として差し支えありません。

ただし、「必要時」「随時」「緊急時」「適宜」等の不確定な頻度の位置付けを行っているサービスであっても、ケアプラン第3表に位置付けている時間帯に提供した場合(例：掃除援助を実施する予定であった日時に通院介助を実施した場合等)は、「あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時」にサービス提供を行っているため、当該加算を算定することはできません。

【注意】

緊急時訪問介護加算を算定する場合は、その他の要件も満たす必要があります。【平成12年3月1日老企第36号第2の2(18)【注14】】

【介護予防訪問介護】日割り算定についての留意点

(1) 月途中で要支援度が変更となり、介護予防訪問介護費の区分に変更がない場合の算定方法

月途中で認定区分の変更を行い、要支援度が変更した場合は、介護予防訪問介護の算定区分に変更がない場合でも、日割り計算の算定事由となります。

よって、結果的に月額報酬より高額になる場合や低額になる場合があります。(厚生労働省確認済)

【例1】6月28日に要支援1から要支援2に区分変更した場合で介護予防訪問介護費の算定区分に変更がない場合(月の日数が30日の場合)

要支援 1	38 単位 × 27 日 = 1,026 単位 . . .
要支援 2	38 単位 × 3 日 = 114 単位 . . .

+ (1,140 単位) < 月額報酬 (1,168 単位)

38 単位/日 = 予防訪問介護 の日割計算合成単位

日割計算合成単位 : 1月の合成単位を 30.4 日で除して四捨五入した単位数

【例2】7月28日に要支援1から要支援2に区分変更した場合で介護予防訪問介護費の算定区分に変更がない場合(月の日数が31日の場合)

要支援 1	38 単位 × 27 日 = 1,026 単位 . . .
要支援 2	38 単位 × 4 日 = 152 単位 . . .

+ (1,178 単位) > 月額報酬 (1,168 単位)

38 単位/日 = 予防訪問介護 の日割計算合成単位

日割計算合成単位 : 1月の合成単位を 30.4 日で除して四捨五入した単位数

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
 (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) 月途中で要支援度が変更となり、当該変更後サービス利用の実績がない場合の算定方法

要支援認定区分が月途中で変更となった場合で、変更後サービスの利用の実績がない場合については、厚生労働省がQ&Aを発出しています。

【Q】要支援認定区分が月途中で変更となった場合、介護予防通所介護等定額サービスの算定方法如何。また、当該変更後(前)にサービス利用の実績がない場合の取扱い如何。

【A】1 平成18年3月16日に発出した「介護保険制度改革 Information vol.76」(下表参照)において、日割りの対象事由として要支援認定の区分変更をお示ししており、御指摘の場合は日割り算定となる。

2 ただし、報酬区分が変更となる前(後)のサービス利用の実績がない場合にあつては、報酬区分が変更となった後(前)の報酬区分を算定することとし、サービス利用の実績がない報酬区分は算定しない。

~介護保険制度改革 Information vol.76(H18.3.16)より抜粋~

下記以外の日割り事由(最新)については、月額包括報酬の日割り請求にかかる適用(H27.3.31厚生労働省老健局介護保険計画課・振興課・老人保健課/事務連絡・資料9)を参照のこと。

その他(参考)

○月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については以下のとおり。

<対象事由と起算日>

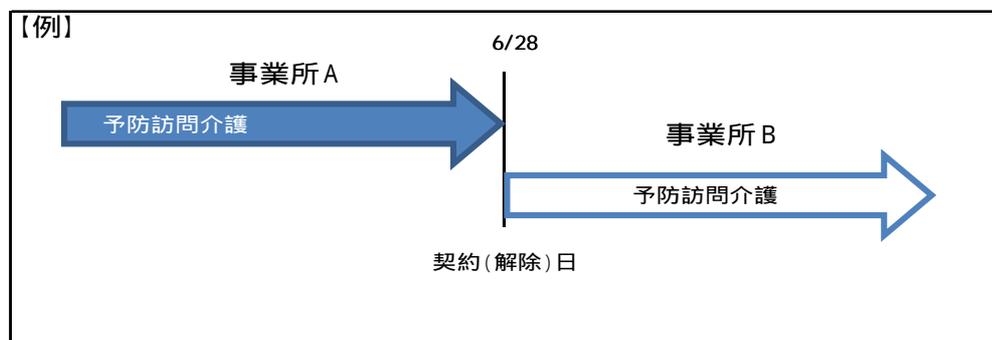
月額報酬対象サービス	事由		起算日
介護予防訪問介護 介護予防通所介護 介護予防通所リハ (介護予防特定施設入居者生活介護における外部サービス利用型を含む)	開始	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日
		・区分変更(要介護→要支援) ・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ) ・事業所指定効力停止の解除	契約日
	終了	・区分変更(要支援Ⅰ⇔要支援Ⅱ)	変更日※
		・区分変更(要支援→要介護) ・サービス事業所の変更(同一保険者内のみ) ・事業所指定有効期間満了 ・事業所指定効力停止の開始	契約解除日※ (満了日) (開始日)

引き続き月途中からの開始事由がある場合についてはその前日となる。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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) 月途中で介護予防訪問介護費の区分に変更があった場合の算定方法

月の途中で、介護予防訪問介護費の区分が変更(ex.)がある場合
で、事業所 A 事業所 B の変更があった場合



契約日から介護予防訪問介護費()の日割り計算となります。

ただし、月単位定額報酬の性格上、利用者の状態によって当初の支給区分において想定された以上に多くのサービス提供を行うこともありえるため、実際に3回利用したかどうかで月途中の支給区分を変更するものではありません。

要支援度が変更されていないにもかかわらず、月途中での支給区分の変更が可能となるのは、月途中で事業所の変更がある場合に限られます。

また、この場合、当月分の請求は日割請求の対象となり(前ページ参照)、元の事業所は契約解除日まで、新しい事業所は契約日からの日割請求となります。

なお、契約期間に重複がある場合、元の事業所は、新しい事業所の契約日の前日分までの日割請求となりますので留意してください。

『事業所の変更』とは、利用日数の増加等の理由により事業所 A での対応が困難となり事業所 B に変更する場合などを想定しています。複数の事業所が同時算定することはできません。

月途中に、利用者の状態像の変化に伴って、当月の支給区分において想定されたより多くの(又は少ない)サービスの提供となった場合でも、同じ事業所(事業所 A 事業所 A)を利用している場合には、介護予防訪問介護費の区分を変更することはできません。この場合、翌月の支給区分について、利用者の新たな状態や新たに設定した目標に応じた区分による介護予防サービス計画及び介護予防訪問介護計画が定めることとしてください。

よくある質問・留意事項について

(1) 掃除の援助について

掃除について、下関市では1世帯あたり週に1時間(60分)程度までとしています。(平成17年7月4日付け下介第582号「訪問介護における掃除の算定等について(依頼)」)週1時間の範囲内であれば、週のうちに振り分けて、掃除を複数回提供することは可能です。なお、一律に1人1時間と定めるのではなく、利用者の状況に応じて、適切な所要時間を設定してください。

(2) サービス提供時に使用する備品(使い捨ての手袋等)の衛生管理について

設備基準及び運営基準上、事業者が、感染症の予防に係る対策や備品等の管理を講じるものとされています。よって、そのための費用(使い捨てゴム手袋等の購入代金)を利用者に負担させることは適切ではありません。

なお、例外として、事業者が上記備品を備えているものの、利用者自身の嗜好により、事業者が用意する手袋等ではなく利用者自身が用意した手袋等を使用することは差し支えありませんが、この場合においても、利用者の用意するゴム手袋等の在庫が不足している場合等の緊急的状況を想定し、訪問時に事業者の管理する備品を携帯すること等により、必要な衛生管理を行ってください。

(3) 自費(介護保険外)サービスの提供を行う従業者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、当該従業者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。

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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)

有料老人ホーム等の業務に従事する時間についても、自費サービスと同様に扱います。詳しくは《個別編》P6～7を確認してください。

(4) 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。

当該判断については、担当ケアマネージャーが行い、判断内容および理由について記録を残す必要があります。

(5) 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。

自立生活支援の見守りの援助については、「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17年6月29日老計発第0629001号)別紙の1-6「自立支援、ADL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等」に当たるかどうか確認してください。算定にあたっては、個別具体的に判断する必要がありますので、担当のケアマネージャーと十分に連携を図ってください。

なお、例えば、利用者と一緒に手助けしながら行う調理は自立生活支援のための見守りの援助に該当し、身体介護での算定となるため、ケアプラン、訪問介護計画及びサービス提供記録等には身体介護として記載されることとなります。生活援助としての調理と混同しないよう、事業所内でも周知を図ってください。

(6) 介護職員3人で入浴介助を行う場合について【訪入】

介護職員3人で訪問入浴の提供に当たる場合は、入浴により当該利用者の身

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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)

体の状況等に支障を生ずるおそれがないと主治医が認めている場合に限られます。この場合は、主治医に意見書を書いてもらう必要はなく、事業所で記録し（居宅介護支援事業所においては支援経過記録等）確認できる状態にすることで足りません。

なお、主治医により介護職員3人での入浴介助で支障がないと判断されている利用者については、たとえ提供に当たる3人の職員のうち、看護職員が介助に含まれている場合であっても、95%の単位を算定することになります。

(7)新規申請中・認定更新中の利用者に対するサービス提供について【訪介・定期・夜間】

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用に係る費用につき保険給付を受けられるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるため、サービスの提供に際しては被保険者証によって被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめる必要があります。

よって、利用申込又は利用継続希望があった場合、要介護（要支援）認定の新規申請や更新申請中のため要介護度が未確定な利用申込者又は利用者（以下、「利用者」という。）については、当該利用者の受給資格等の確認が行えないことから、自ら適切な指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供することが困難な理由があるとしてサービス提供を行わないことが可能です。この場合、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の紹介その他必要な措置を行ってください。

また、認定調査の結果が要支援又は自立であった利用者に対し行ったサービスについては、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護には該当しないため、認定開始日に遡って自費サービスとなります。自費利用の金額については、暫定プランで見込まれた要介護度を目安とすることが適当と思われませんが、特に定めはなく、事業所による独自の設定で構いません。ただし、利用料の対価という観点から、当該自費利用の金額と指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際に受け取る利用料及び保険給付額の合計金額との間に不合理な差額が生じないようにするべきと考えます。

夜間対応型訪問介護や訪問介護においても同様です。

訪問介護「同居家族がいる場合の生活援助の相談票」の提出中（結果が送付される前）や要介護認定中にサービス提供を行う場合は、自費利用になる可能性があることについて事前に十分な説明を行ってください。

(8) 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指導しています(平成27年度市集団指導資料個別編P28)。各事業所におかれましては、今後とも、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。

「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、速やかに見直しをお願いいたします。

各種通知について

(1) 医行為に該当するか否かの判断にかかる取扱いについて(通知)

サービス提供時において訪問介護員が実施する行為が医行為に該当するか否かの判断を求める質問については、その都度問合わせに応じて検討し、回答してきました。

しかし、カテーテルを留置している利用者の蓄尿バッグ内の尿の破棄について、再度、厚生労働省に対し照会を行った結果、当該行為について個別の判断によっては一概に医行為であるとは言えず、訪問介護でのサービス提供も可能な場合があるとの回答を得たため、訪問介護員が実施する行為が医行為に該当するか否かの判断を行う際の下関市における取扱いを検討し通知(平成27年11月9日付け下介第1952号)(別紙1)を発出いたしました。(H27.11通知済)訪問介護員が実施する行為が医行為に該当するか否かについては、通知を確認した上で各事業所で判断をお願いします。

(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、日常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、日常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。

(3) その他の通知について【平成28年6月20日現在】

以下の訪問介護等サービスの提供に係る各種通知も適宜御確認ください。

〔ホームページ掲載場所は《共通編》P5参照〕

- ・訪問介護における掃除の算定等について(平成17年7月4日)
- ・「訪問介護における訪問介護員による散歩の同行に関する下関市ガイドライン」の送付について(平成21年6月1日)
- ・「通院等のための乗車又は降車の介助」の利用目的について(平成23年11月1日)
- ・指定(介護予防)訪問介護における院内介助の取扱いについて(平成25年9月2日)
- ・訪問介護における「通所介護の送り出し」等と通所介護の送迎の関係について
- ・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(平成27年1月19日)

平成28年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》3、6
(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 1 9 5 2 号
平成 2 7 年 1 1 月 9 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
各指定夜間対応型訪問介護事業所
各指定介護予防支援事業所

管理者様

下関市福祉部介護保険課
課長 五十嵐 修二
(公印省略)

医行為に該当するか否かの判断にかかる取扱いについて(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正な運営にご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本市においては、厚生労働省に対する照会結果に基づき、カテーテルを留置している利用者の蓄尿バッグ内の尿の破棄については、細菌が発生し感染に至る可能性が高いことから、医師、看護師等の免許を有しない者が行うことは望ましくないと判断し、訪問介護による実施は不可能であると指導しているところです。

しかしながら、このたび、厚生労働省に対し再度照会を行ったところ、当該行為については、医行為と判断される可能性が高く、訪問介護員による実施は望ましくないものの、主治の医師により、利用者の病状が安定しており、専門的な管理が必要ないと判断されている場合であれば、個別判断により、医師、看護師等の免許を有しない者による対応も可能であるとの回答を得ました。

訪問介護員が実施する行為が医行為に該当するか否かの判断につきましては、これまで個別の問い合わせに対してその都度検討し、回答してまいりましたが、上記回答を基に検討した結果、その取扱いについては別紙のとおり整理することといたしましたので、お知らせいたします。

事業者の皆様におかれましては、別紙内容をご確認の上、適正に御対応いただきますようお願い申し上げます。

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も同様に取扱いいたします。

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11月9日
下関市福祉部介護保険課

医行為に該当するか否かの判断にかかる取扱いについて(通知)

下関市において、訪問介護員が実施する行為が医行為に該当しないと判断される場合については、以下のいずれかのとおりです。

(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28日 老振発第0728001号)において、原則として医行為ではないと
考えられる行為として挙げられている場合

〔(1)における留意事項〕

- ・上記通知のとおり、利用者の容態により医行為と判断される場合がある。

(2)利用者の病状が安定しており、専門的な管理が必要ないことから、主治の医師により、医行為ではないと判断されている場合

〔(2)における留意事項〕

- ・安全性の観点から、医師、看護師等の免許を有する者による対応の可能性を十分検討すること。
- ・主治の医師による指示を受けた場合であっても、明らかに医行為であるとみなされる行為(注射等)及び専門的な判断や技術を要する行為の実施はできないこと。
- ・主治の医師により医行為に該当しないと判断された行為を実施する場合についても、実施する訪問介護員に対し、一定の研修や訓練が行われるよう努めること。
- ・利用者の容態その他必要な情報の共有につき、主治の医師と緊密な連携を図ること。
- ・主治の医師による判断について、介護支援専門員は支援経過記録等にその内容を記録すること。
- ・主治の医師により医行為に該当しないと判断された行為を実施するに当たり、主治の医師や看護師等から受けた指示について、訪問介護事業者は訪問介護計画やその手順書等にその内容を記録すること。
- ・主治の医師により医行為に該当しないと判断された行為については、身体介護として所要時間の算定を行うこと。

主治の医師により医行為に該当しないと判断された行為を訪問介護事業者が実施する場合、事故が発生した場合の取扱い及び責任の所在について、事前に明確にした上で、利用者及びその家族等に十分な説明を行ってください。

なお、当該通知は、主治の医師により医行為に該当しないと判断された行為を訪問介護事業者が実施することを強制するものではありません。

介護予防訪問介護事業者、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者、夜間対応型訪問介護事業者についても同様に取扱いします。

別紙2

下 介 第 1 3 9 2 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