

令和2年度
下関市介護保険サービス事業者集団指導

《 個 別 編 》

2

(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

下関市福祉部介護保険課

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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
特定事業所加算・サービス提供体制強化加算について	4
訪問介護計画の作成等にあたって留意すべきことは？	6
介護・医療連携推進会議、自己評価・外部評価について	9
出張所（サテライト事業所）の設置の要件について	12
よくある質問・留意事項について	15
通知集について	22

【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	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、従業者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) 通常の事業の実施地域を超えて行う指定訪問介護に要した交通費の取り扱いについて、「概ね km 以内 円」という曖昧な表現となっている。
- ☞ 「概ね」という曖昧な表現は使用せず、客観的かつ明確な表記としてください。
また、通常の事業の実施地域を超えた地点から km なのか、事業所からの距離が km なのか定かでない表現となっている場合は、起点を明記して下さい。
なお、交通費に係る記載内容については、運営規程と重要事項説明書で整合を図ってください。
- (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、不十分な箇所がある。
- ☞ 事業所ごとに月ごとの勤務予定表及び実績表を作成し、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、兼務関係（障害福祉サービス事業等）常勤換算後の員数等を明確にしてください。
特に勤務状況の明確化と人員管理の適正化の観点から、勤務予定・実績ともに、訪問介護員等の員数が常勤換算方法で 2.5 以上であることを確認するために、毎月常勤換算後の員数を確認し、勤務予定表及び実績表に記載してください。
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、法人として常勤で雇用されている従業者でも、勤務時間を区分した結果、当該事業所では「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）」となります。
また、人員基準上配置が必要とされている常勤サービス提供責任者は、別事業所での勤務は出来ませんのでご注意ください。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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. 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たって留意すべきことは? 」(6～8ページ)参照。

4. サービスの具体的取扱方針に関すること

(1)【訪入】各回のサービスの提供の責任者が書面で確認できない。

☞ 指定(介護予防)訪問入浴介護では、1回のサービス提供ごとに、従事した看護(介護)職員のうち1人をサービスの提供の責任者とする必要があります。当該責任者に係る取扱いを定めたいえ、適切に記録するようご留意ください。

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) 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。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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)

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)【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(月の初日から月の末日まで)による)、当該指定訪問介護事業所の利用がない¹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²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第一号訪問事業所を利用していた場合であっても、過去2月間に当該訪問介護事業所を利用していなければ、要件を満たしません(例:4月15日に利用者指定訪問介護を行った場合、2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合、算定可能)。

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。

特定事業所加算・サービス提供体制強化加算について

特定事業所加算【訪介】・サービス提供体制強化加算【訪入・定期・夜間】の算定にあたり、留意していただきたい事項を掲載しますので参考としてください。なお、新規（加算区分の変更を含む）に当該加算を算定する場合、算定する前月の15日までに市への届出が必要となりますのでご注意ください。

(1) 人材要件について

加算の要件の1つとして職員の資格取得割合に係る要件があります。この割合は、新規で届出を行うときのみならず、その後も継続して維持する必要があります。以下に、[例]として特定事業所加算【訪介】の最上位区分の要件と、実地指導での指摘事項を挙げます。

〔 以下、この項目内においては、実務者研修修了者は『「実・修了者」』、
介護職員基礎研修課程修了者は『「介・修了者」』と表記します。 〕

[例]【特定事業所加算()】

における『事業所の訪問介護員等の総数のうち占める割合』

- ・100分の30以上が、介護福祉士 **又は**
- ・100分の50以上が、介護福祉士、「実・修了者」並びに「介・修了者」

【実地指導での指摘事項】

勤務形態一覧表及び聴取により、加算算定における人材要件を十分満たしていることは確認できたが、事業所において、訪問介護員等要件に係る職員の割合の算出による確認を行っていない。

☞ 当該加算の訪問介護員等要件における割合の算出にあたっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)又は前3月の平均を用いること。なお、算出結果について任意の様式で提出すること。

また、今後は適切に資料作成を行い、算定の可否を確認すること。

その他の加算詳細については、本市自己点検表等を活用してください。

(2) 会議の定期的開催について

当加算を算定する場合は、算定区分にかかわらず「利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等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、全ての訪問介護員等が参加する必要があります。

新型コロナウイルスに係る一時的な取扱いとして、当該算定要件である定期的な会議の開催について、感染拡大防止の観点からやむを得ない理由がある場合は、電話やメール等を活用するなどにより、柔軟な対応が可能とされました。詳細は以下、事務連絡を確認してください。

「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて(令和2年2月17日付事務連絡)・第9報(令和2年4月15日付事務連絡)」

【実地指導での指摘事項】

利用者に関する情報若しくはサービスの提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議について、全ての訪問介護員等が参加できておらず、会議に参加できなかった訪問介護員等に対しては、資料の回覧しか行っていない。

☞ 当該会議には、訪問介護員等全員が参加しなければならない、かつ、その概要を記録しなければなりません。

ただし、会議は複数回に分けて開催可能であるため、サービス提供責任者が月に1回会議を主催している場合において(以下、当該会議を「主会議」という。)それに参加できなかった訪問介護員等を対象に、サービス提供責任者が個別に会議を主宰し(以下、当該会議を「副会議」という。)副会議にて内容を説明していれば、要件を満たすものと判断できます。

よって、主会議に参加できなかった訪問介護員等に対しては、議事録の回覧のみならず、別に説明の機会を設け、サービス提供責任者が説明することとしてください(その説明の機会が、副会議に該当します。)

また、副会議も主会議からの一連の会議の流れに含まれるものであるため、主会議に参加できなかった訪問介護員等に対して、主会議の内容を説明したことを、主会議の概要と併せて記録してください。

〔注〕特定事業所加算【訪介】については、サービス提供責任者が会議を主催する必要がありますが、サービス提供体制強化加算【訪入・定期・夜間】については、特に主催者についての定めはありません。

なお、その他の加算詳細については、本市自己点検表等を活用してください。

「訪問介護員等」の記載については、サービス毎に以下のとおり読み替えてください。

- ・(介護予防)訪問入浴介護 「訪問入浴介護従業者」
- ・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従業者」

訪問介護計画の作成等にあたって留意すべきことは？

市が実施した実地指導で、訪問介護計画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、利用者へ説明し、同意を得た上で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ある。
- ・訪問介護計画の作成が確認できない。
- ・作成した訪問介護計画を交付していない事例がある。

【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支援事業者の変更による居宅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。

【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・再交付を行うこと。

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です。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(同意日含む)
- ・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

【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)

【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・医療連携推進会議、自己評価・外部評価について

1. 介護・医療連携推進会議

介護・医療連携推進会議は、利用者や地域住民の代表者等に対して、定期巡回・随時対応型訪問介護看護で提供されるサービスの内容を明らかにすることにより、地域に開かれたサービスとすることでサービスの質の確保を図ること及び介護と医療の連携を図ることを目的としています。

具体的には、おおむね6月に1回以上会議を開催し、事業者からサービス等の提供状況を報告し、会議の構成員により評価を受けるとともに、サービスに対する要望や助言を受けるものです。

○介護・医療連携推進会議の議事録について

議事録については、事業者において2年間保存することが義務付けられています。

運営状況の把握のため、議事録を作成しましたら、その都度下関市介護保険課へ提出をお願いします。

○議事録の公表について

議事録は、事業所内に掲示するなどの方法で公表することが義務付けられています。ただし、議事録にはサービス提供状況の報告などが記載されているため、利用者の氏名等個人情報に係る記載がある場合には、公表にあたって十分配慮してください。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
 (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. 自己評価・外部評価

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
 手法が平成27年度から見直されています。

「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】

1	自己評価
	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。
2	外部評価
	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。
3	サービス評価まとめ
	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
4	評価の公表
	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

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
 (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. 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

加算手続き・各種申請様式

地域密着型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、上記評価結果を介護保険課事業者係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

出張所（サテライト事業所）の設置の要件について

下関市では平成25年6月1日以降に出張所（サテライト事業所）を設置する際の要件を定めておりますが、国が推奨する地域の実情を踏まえたサテライト型事業所の積極的な活用にそぐうよう、要件を一部緩和しました。

また、制度改正等に伴い追加となったサービスについても、併せて変更しました。

1. 出張所（サテライト事業所）とは

事業所の指定は原則としてサービス提供の拠点ごとに行いますが、例外的にサービス提供の効率化や訪問エリアを拡大することで地域や利用者のニーズへの対応の充実を図るために、一体的なサービス提供の単位として主たる事業所に含めて指定され、主たる事業所の一体的管理のもとサービス提供拠点としての機能を果たすもので、以下の要件を満たす必要があります。

利用申込みに係る調整、サービス提供状況の把握、職員に対する技術指導等が一体的に行われること。

職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。必要な場合に随時、主たる事業所や他の出張所等との間で相互支援が行える体制（例えば、当該出張所等で従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合に、主たる事業所から急遽代替え要員を派遣できるような体制）にあること。

苦情処理や損害賠償等に際して、一体的な対応ができる体制にあること。事業の目的や運営方針、営業日や営業時間、利用料等を定める同一の運営規程が定められること。

人事、給与、福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われること。

2. 出張所(サテライト事業所)を設置できる地域及び要件

離島振興地域

振興山村地域

特定農山村地域

過疎地域

辺地

以上 ~ の地域に該当し、かつ主たる事業所から自動車等による移動に要する時間が、おおむね20分以内の範囲とする。(の地域は、移動に要する時間の要件を除く。) ただし、この基準により難しい場合は、個別に設置の可否について判断することとする。

主たる事業所がこれらの地域に存在する必要がある、ということではありません。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスにおける例外措置】

定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、以下の要件に該当する場合、2の ~ に定める地域に関わらず、出張所(サテライト事業所)を設置することができます。

- ・出張所(サテライト事業所)として届け出る場所が、住宅型有料老人ホーム等の集合住宅に設置されたコール機器の対応を行う区画であり、当該集合住宅の入居者である利用者に対し、当該コール機器を用い、コール受けを行うこと。

3. 出張所(サテライト事業所)を設置できるサービス

訪問介護

第一号訪問事業

(介護予防)訪問看護

(介護予防)訪問リハビリテーション

(地域密着型)通所介護

第一号通所事業

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

夜間対応型訪問介護

(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¹

看護小規模多機能型居宅介護²

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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)

- 1 サテライト型指定(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所とは異なる。
- 2 サテライト型指定看護小規模多機能型居宅介護事業所とは異なる。

4. 事前相談

出張所(サテライト事業所)の設置申請については、人員体制や設備要件等の確認が必要ですので、設置する月の1カ月以上前に介護保険課事業者係へご相談下さい。

5. 提出部数及び提出期限

正本1部を介護保険課事業者係に提出して下さい。

なお、別途、申請者保管用として、副本1部を申請者で作成、保管しておいて下さい。

提出期限は、出張所(サテライト事業所)を設置する月の前月の15日です。

6. その他

出張所(サテライト事業所)の名称については、主たる事業所の出張所(サテライト事業所)であることを明確にして下さい。

(例) デイサービスセンター 出張所

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。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) 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。

(3) 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。

(4) 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。

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。詳しくは令和元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》P6~10を確認してください。

(5) 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。

(6) 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30年3月30日老振発0330第2号)別紙の1-6「自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助(自立支援、ADL・IADL・QOL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。

(7) 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。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。

(8) 2時間未満の間隔で行われる指定訪問介護の範囲について【訪介】

前回提供した指定訪問介護から2時間の間を置かず指定訪問介護を提供する場合の取り扱いについては、以下のとおりとなっています。

前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間未満の間隔で指定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するものとする(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

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)

ここでいう「前回提供した指定訪問介護」及び「指定訪問介護」とは、どちらも身体介護及び生活援助のみを指し、通院等乗降介助は含まれません。

したがって、通院等乗降介助と身体介護又は生活援助を2時間未満の間隔で提供する場合には、それぞれの報酬を別に算定できます。(厚労省確認済)

ただし、通院等乗降介助の前後に連続して、外出に直接関連する身体介護(移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排泄介助等)を行う場合については、特定の場合を除き、身体介護を算定できず、通院等乗降介助を算定する必要があるため、通院等乗降介助に連続して提供可能な内容につき、別途報酬を算定する目的で間隔を空けて提供することは不適正です。

当該取り扱いの詳細については、平成26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 P8～10を再度確認のうえ、適正な運営をお願いいたします。

(9)【訪介】身体介護20分未満の算定について

身体介護20分未満の算定は、以下の2区分となります。

- (1) 通常の訪問介護...「2時間ルール」が適用される身体0 (身体01)
 「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。(詳細はP16をご覧ください。)

(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			要介護度に関わらず算定可能
夜間				

すべての訪問介護事業所で算定可能

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 (身体02)

	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

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
 (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)

以下、「頻回の訪問介護」として算定可能な要件等の詳細となります。

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。
	利用者
対象	<p>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</p>
要件	<p>イ 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 ロ 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 ハ 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 ニ 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 ホ 「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</p>

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。

通知集について

(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が多く、その都度回答を行っていたため、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)を発出したしました。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

通知集

介護保険サービス事業者関係通知集(平成30年7月9日現在)

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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

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り扱い
います。

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。

令和2年度下関市介護保険サービス事業者集団指導《個別編》2
(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