

介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービスAについて

令和元年10月
明和町介護福祉課

I 基本方針等

1 介護予防・日常生活支援総合事業について

- 介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、従来の全国一律の「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」を市町村の実施する総合事業に移行するものです。

この総合事業では、基準を緩和した廉価なサービスや住民等が提供するサービスなどが総合的に提供可能な仕組みに見直されています。

平成27年4月の介護保険制度改正により創設され、平成30年4月には、すべての市町村が移行することとされていますが、明和町では、平成28年3月から移行しています。

- 総合事業では、市町村が、地域の実情に応じて、その内容や費用、基準を決めることができます。
- 「基準緩和訪問型サービス（以下、「訪問型サービスA」）」は、旧来の介護予防訪問介護をもとに、「身体介護（排泄・食事介助、清拭・入浴等）を行わないこと」及び「訪問介護員等以外の従事者（町指定研修の修了者）によるサービス提供」をポイントとして明和町が創設したサービスです。

基準の制定

- 明和町における総合事業により提供されるサービス等の基準は、「明和町介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」により定められています。
- 緩和した基準による訪問型サービスである「訪問型サービスA」の基準は、町の要綱に規定していますが、基本的に、国の基準省令を準用することとし、一部の基準について、国の基準省令から緩和しています。

明和町における訪問型サービスAの基準は明和町の要綱により規定されていますが、その内容は次の基準を準用するものでありますので、本手引きにおける条文の引用は、特段の記述がない場合は、次の基準を指します。

【基準省令】

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準、介護保険法施行規則等の一部を改正する省令（平成27年厚生労働省令第4号）附則第2条第三号及び第4条第三号の規定によりなおその効力を有するものとされた同令第5条の規定による改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準

（平成18年厚生労働省令第35号。以下「予防基準」という。）

介護予防・日常生活支援総合事業（厚生労働省ホームページ）

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000074126.html>

II 人員基準について

※ 訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と基準が異なる箇所に、◆を表示しています。

(1) 管理者〈居宅基準第6条〉◆

管理者は、事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、以下の場合であって、管理業務に支障がないと認められる場合、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該サービス事業の従業者（サービス提供責任者、従事者）としての職務に従事する場合
- ② 当該サービス事業所と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（※）に従事する場合であって、特に当該サービス事業の管理業務に支障がないと認められる場合（※同一の事業者の併設する事業所等に限る。）なお、管理者は、常勤である必要は、ありません。

【指導事例】

- 他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
- 同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

(2) サービス提供責任者〈居宅基準第5条 厚労省令第35号第5条第4項〉

① 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・ 介護福祉士
- ・ 実務者研修修了者
- ・ 介護職員初任者研修課程修了者で、3年以上介護等の業務に従事した者

【指導事例】

- 実務経験が3年未満の者を誤ってサービス提供責任者として配置していた。
- 初任者研修課程修了者で、実務経験の年数に介護等の業務の範囲外の業務（経理・一般事務等）の年数も含まれていた。
- サービス提供責任者の必要数を満たしていなかった。

② 必要員数

従事者のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければなりません。常勤である必要は、ありません。

ただし、以下の要件を満たす場合には、利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者として配置することとできます。

【サービス提供責任者の配置を利用者の数が50又はその端数を増すごとに1人以上とする場合の要件】

サービス提供責任者を3人以上配置していること。（常勤である必要は、ありません。）かつ、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指定訪問介護事業所において、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。

指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と同一の事業所において一体的に運営する場合、サービス提供責任者は、指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）の基準の範囲内で、兼務することが可能です。その場合、訪問型サービスAの利用者1人を指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）の利用者1人とみなして計算してください。

③ 勤務形態

サービス提供責任者は、専従職員（管理者との兼務は可）を基本とします。非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。常勤である必要は、ありません。

(3) 従事者〈居宅基準第5条第1項〉◆

① 資格

訪問型サービスAには、有資格者である訪問介護員に加え、町が規定する研修修了者も従事することができます。

- ・訪問介護員については、「訪問介護員の具体的範囲について」参照
- ・町が規定する研修の詳細は、指定を受けた事業所のみへ通知します。

② 必要員数

従事者の必要員数は、1人以上必要数です。

指定訪問介護及び訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）と同一の事業所において一体的に運営する場合、従事者が訪問型サービスAの業務に従事する時間は、「常勤換算で2.5人以上」の計算に参入することはできません。

事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は・・・

- サービス事業所は、サービス提供責任者の必要人員や従事者の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数以上を配置する必要があり、配置していない場合は人員基準違反となります。
- 従事者（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。

※ 人員基準を満たさない場合には、訪問介護員等の増員、事業の休止、廃止等の措置を行ってください。

(4) 運営について〈居宅基準第7条〉◆

訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）、指定訪問介護事業、指定介護予防訪問介護事業のうち、複数の事業を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定（介護予防）訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

この基準に、訪問型サービスAは、含まれません。一体的に運営している場合であっても、別途、訪問型サービスAとしての基準を満たす必要があります。

Ⅲ 設備基準について

(1) 設備及び備品〈居宅基準第7条〉

訪問型サービスAの事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、訪問型サービスAの提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

訪問型サービスAと訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）及び指定訪問介護が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、設備を共用することができます。

【訪問型サービスA事業所に必要な設備】

- ・専用の事務室を設けることが望ましいですが、間仕切りする等他の事業の用に供するものと明確に区分されている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えありません。
- ・事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。
- ・手指を洗浄するために設備等感染症予防に必要な設備に配慮する。

ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとします。

Ⅳ 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意〈居宅基準第8条〉

訪問型サービスAの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければなりません。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 事業者の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
- ウ サービスの内容
- エ 利用料
- オ 従業者の勤務体制
- カ 事故発生時の対応
- キ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会等の相談・苦情の窓口も記載）
- ク 利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項

※ 重要事項を記した文書を説明した際には、内容を確認した旨及び交付したことがわかる

旨の署名を得てください。

※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、書面（契約書等）により確認することが望ましいとされています。

【指導事例】

- 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録等から確認できなかった。）
- 契約書しか作成されておらず、重要事項説明書を作成していなかった。

（２） 提供拒否の禁止〈居宅基準第９条〉

正当な理由なく訪問型サービスＡの提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

特に要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することは禁じられています。

また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問型サービスＡの利用を希望することを理由にサービス提供を拒否することも禁止されています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合。
- ② 利用申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し、自ら適切な訪問型サービスＡを提供することが困難な場合とされています。

（３） サービス提供困難時の対応〈居宅基準第９条・居宅基準第１０条〉◆

居宅基準第９条の正当な理由で利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、地域包括支援センターへの連絡、その他の必要な措置を速やかに講じなければなりません。

（４） 受給資格等の確認〈居宅基準第１１条第１項〉

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要支援認定の有無及び要支援認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問型サービスＡを提供するよう努めなければなりません。

- * 要支援認定を受けていない場合には、事業対象者（チェックリスト該当者）であるかどうかを確認します。
- * 事業対象者には有効期間がありませんが、１年で基本チェックリストを実施しますので、留意してください。

(5) 要支援認定の申請に係る援助〈居宅基準第12条第1項〉

要支援認定を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定の申請が、既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて、地域包括支援センター又は指定居宅介護支援事業所を紹介しなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(6) 心身の状況等の把握〈居宅基準第13条〉

利用者に係る地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければなりません。

(7) 地域包括支援センター等との連携〈居宅基準第14条〉

サービスを提供するに当たっては、地域包括支援センターとの密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る地域包括支援センターに対する情報の提供に努めなければなりません。

(8) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供〈居宅基準第16条〉

地域包括支援センターが介護予防サービス計画を作成している場合には当該計画に沿った訪問型サービスAを提供しなければなりません。

【ポイント】

介護予防サービス計画に基づかない訪問型サービスAについては、原則として報酬を算定することができません。

(9) 介護予防サービス計画等の変更の援助〈居宅基準第17条〉

利用者が介護予防サービス計画の変更を希望する場合は、地域包括支援センターへの連絡等を行わなければなりません。

(6)～(9)の【ポイント】

(6)～(9)までは、他のサービス事業者、特に地域包括支援センターとの密接な連携が必要となります。

3 サービス提供時

(10) 身分を証する書類の携行〈居宅基準第18条〉

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】

事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載がある

ものが望ましいとされています。

(11) サービス提供の記録〈居宅基準第19条〉

訪問型サービスAを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

利用者からの申し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、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

【ポイント】

- ・ サービスを提供した際の記録は、契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日から5年間保管しなければなりません。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当従事者への確認や記録についての指導が必要です。

【指導事例】

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。

4 サービス提供後

(12) 利用料等の受領〈居宅基準第20条〉

利用者負担として、1割相当額（一定以上所得者は、2割～3割相当額）の支払いを受けなければなりません。訪問型サービスAの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ア 利用者負担を免除することは、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反となります。
- イ 訪問型サービスAで、サービスを提供するに当たり、利用者から1割～3割負担分以外に支払いを受けることができるものとして、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した場合の交通費があります。
- ウ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません。（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）
- エ 領収書には、利用者1割～3割負担分とその他費用の額を区分して記載する必要がある

ます。その他費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や1割～3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

【指導事例】

- 領収書は発行していたが、介護保険1割～3割負担と介護保険外費用の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

* 領収書の様式例：「介護保険制度下での指定介護老人福祉施設の施設サービス及び居宅サービスの対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成12年6月12日事務連絡 厚生省老人保健福祉局計画課・振興課）の別紙2 参照

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付〈居宅基準第21条〉

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10割全額）を受けた場合は、提供した訪問型サービスAの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

(14) 訪問型サービスAの基本取扱方針〈居宅基準第22条〉

- ・ サービスを提供するに当たって、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。また、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としなければならぬことを常に意識してサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ 訪問型サービスA事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用できるような方法によるサービスの提供に努めなければなりません。
- ・ また、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めなければなりません。
- ・ 自らその提供する訪問型サービスAの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

(15) 訪問型サービスAの具体的取扱方針〈居宅基準第23条〉◆

- ・ 地域包括支援センターが作成した介護予防サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- ・ 訪問型サービスAの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行わなければなりません。
- ・ 訪問型サービスAの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって提供を行います。
- ・ サービスの利用は、1回45分程度、訪問型Ⅰは週1回、訪問型Ⅱは週2回、訪問型Ⅲは週3回とします。
- ・ 訪問型サービスAの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法等により、利用者の心身の状況、その置かれている環境

等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握をします。

- ・ 支援をする上での留意点や具体的な内容等について、サービス担当者会議で利用者や家族・介護支援専門員等とともに確認を行ってください。
- ・ サービス提供責任者は、サービスの提供の開始時から3月に1回は、当該介護予防ケアマネジメントに係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、当該サービスの提供に係る介護予防ケアマネジメントを作成した指定介護予防支援事業者に報告するとともに、サービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防ケアマネジメントに基づくサービス提供の実施状況の把握（以下この条において「モニタリング」という）を行うものとする。
- ・ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防ケアマネジメントを作成した指定介護予防支援事業者に報告しなければなりません。

(14)、(15)の【ポイント】

- ア 介護予防の十分な効果を高めるためには、利用者の主体的な取組みが不可欠です。サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようなコミュニケーションの取り方をはじめ、さまざまな工夫と働きかけが必要です。
- イ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことが基本です。利用者の「できる能力」を阻害する不適切なサービス提供をしないような配慮が必要です。
- ウ 提供するサービス内容について常に評価を行い、改善を図るよう努めてください。
- エ 従事者等に対して介護技術等の研修を計画し、実施するよう努めてください。

(16) 訪問型サービスAの提供に当たっての留意点

- ・ 介護予防の効果を高めるため、訪問型サービスA事業者は、サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、訪問型サービスAの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービス提供に努めなければなりません。
- ・ 自立支援の観点から、利用者が、可能な限り自ら家事等を行うことができるよう配慮するとともに、利用者の家族、地域の住民による自主的な取組等による支援、他の福祉サービスの利用の可能性についても考慮しなければなりません。

(17) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈居宅基準第25条〉

- ・ 従事者等に、その同居の家族である利用者に対する訪問型サービスAの提供をさせてはなりません。

(18) 利用者に関する市町村への通知 〈居宅基準第26条〉

- ・ 利用者が、次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければなりません。
 - ① 正当な理由なしに訪問型サービスAの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき。
 - ② 偽りその他不正の行為によってサービス提供を受け、又は受けようとしたとき。

(19) 緊急時等の対応〈居宅基準第27条〉

- ・従事者等は、訪問型サービスA提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなくてはなりません。

【ポイント】

- ・緊急時の主治医等の連絡先を従事者等が把握していることが必要です。
- ・事業所への連絡方法についてルールを決めて、従事者等に周知してください。

6 事業運営

(20) 管理者の責務〈居宅基準第28条第1、2項〉

- ・管理者は、従業者及び業務の管理を一元的に行わなければならない、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければならない。

※ 従業者は、事業所に勤めている者すべてのこと、従事者は訪問介護員等のこととなります。

【ポイント】

<従業者の勤務管理>

- ・常勤職員の場合 …タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・訪問介護員、町指定研修修了者の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

<労働関係法令の遵守>

- ・労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

(21) サービス提供責任者の責務〈居宅基準第28条第3項〉

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

- 1 訪問型サービスAの利用申込み等の調整
- 2 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握
- 3 サービス担当者会議への出席等、地域包括支援センター等との連携
- 4 従事者に対する具体的な援助目標や援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達
- 5 従事者の業務の実施状況の把握
- 6 従事者の能力や希望を踏まえた業務管理
- 7 従事者に対する研修、技術指導等
- 8 その他サービス内容の管理について必要な業務

※ 複数のサービス提供責任者を配置する訪問型サービスA事業所において、サービス提供責任者間で業務分担を行うことにより、訪問型サービスA事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも1人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はないとされています。

(22) 運営規程〈居宅基準第29条第1項〉

事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間
- エ 訪問型サービスAの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ その他運営に関する重要事項

【ポイント】

- ・「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。（修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。）

(23) 介護等の総合的な提供〈居宅基準第29条第2項〉◆

訪問型サービスAでは、入浴、排せつ、食事等の介護は行いませんが、調理、洗濯、掃除等の家事を常に総合的に提供するものとし、必要に応じたサービスを行います。

(24) 勤務体制の確保等〈居宅基準第30条第1～3項〉

利用者に対して、適切な訪問型サービスAを提供できるよう、事業所ごとに従事者の勤務の体制を定め、当該事業所の従事者によって訪問型サービスAを提供しなければなりません。また、従事者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければなりません。

【ポイント】

- ・勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・従事者については、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、サービス提供責任者である旨等を明確にすることが必要です。
- ・事業所ごとに、雇用契約の締結等（派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある従事者がサービス提供をしなければなりません。

(25) 衛生管理等〈居宅基準第31条〉

従事者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行う必要があります。

【ポイント】

- ・従事者に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・事業所の責務として、従事者が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品を備えるなど対策を講じてください。（事業者負担により用意してください。）
- ・担当する利用者の健康状態等を従事者が把握するよう努めてください。（アセスメントの内容の把握）
- ・衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、従事者に周知するよう努めてください。（定期的な研修の実施）

(26) 掲示〈居宅基準第32条〉

事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従事者の勤務の体制、その他のサービスの選択に資すると認められる重要事項（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

(27) 秘密保持等〈居宅基準第33条〉

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

【ポイント】

- ・過去に従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（※）を講じなければなりません。
※具体的には、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- ・サービス担当者会議等において、地域包括支援センターや他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで構いません。
→ 利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど
- ・個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイドラインが厚生労働省から出されています。
⇒ 「個人情報保護について」P 27 参照

(28) 広告〈居宅基準第34条〉

訪問型サービスA事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはなりません。

(29) 地域包括支援センターに対する利益供与の禁止〈居宅基準第35条〉

訪問型サービスA事業者の紹介が公正中立に行われるよう、地域包括支援センター又はその従業者に対し、利用者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

(30) 苦情処理〈居宅基準第36条〉

提供した訪問型サービスAに関する利用者及びその家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければなりません。

【ポイント】

＜利用者からの苦情に対応するための必要な措置＞

「必要な措置」とは、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示すること等です。

＜事業所が苦情を受けた場合＞

- ・利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜町に苦情があった場合＞

- ・町から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は町の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・町から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- ・町から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市に報告しなければなりません。

＜国民健康保険団体連合会に苦情があった場合＞

- ・国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければなりません。
- ・国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

- ・事業所は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組みを自ら行わなければなりません。

(31) 地域との連携〈居宅基準第36条の2〉

提供した訪問型サービスAに対する利用者からの苦情に関して、町が派遣する者が相談や援助を行う事業、その他の町が実施する事業に協力するよう努めなければなりません。

(32) 事故発生時の対応〈居宅基準第37条〉

事故が発生した場合は、市、家族、地域包括支援センターに連絡を行うなどの必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければなりません。

また、訪問型サービスAの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事故が発生した場合の対応方法や連絡先について、あらかじめ事業所で定め、従業者に周知してください。
- ・ どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

（具体的に想定されること）

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

（研修の実施）

管理者やサービス提供責任者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の従事者にも周知徹底するようにしてください。

(33) 会計の区分〈居宅基準第38条〉

訪問型サービスA事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければなりません。

（参考）具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号）」参照

(34) 記録の整備〈居宅基準第39条〉

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければなりません。

次に掲げる利用者に対する訪問型サービスAの提供の記録を整備し、その完結の日（契約終了、契約解除及び施設への入所等により利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保

存しなければなりません。

- ①提供した具体的なサービスの内容等の記録
- ②居宅基準第26条に規定する町への通知（利用者が正当な理由なしに訪問型サービスAの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態の程度を増進させたと認められるとき、又は、利用者が偽りその他の不正な行為によってサービス提供を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市に行う通知）に係る記録
- ③提供した訪問型サービスAに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ④提供した訪問型サービスAに関する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

V 報酬請求上の注意点について

(1) 単価設定 ◆

- 本町の訪問型サービスAの単価表です。

【区分と単位数】

週に1回	938 単位/月	事業対象者・要支援1・要支援2
週に2回	1874 単位/月	
週に3回	2972 単位/月	要支援2

※サービスコード表 P20~21 参照

- 報酬単価についての考え方

- (1) 加算は付きません。
- (2) 総合事業の報酬単価は、国が示す基本単価＝10円の単価を用います。
- (3) 利用者負担割合については、所得段階に応じて1～3割負担を設定しています。介護保険料滞納による給付制限（4割負担）についても設定しています。

- 支給区分の変更について

あらかじめ、指定地域包括支援センターによる適切なアセスメントにより作成された介護予防サービス計画において、サービス担当者会議等によって得られた専門的見地からの意見等を勘案して、標準的に想定される1週当たりのサービス提供頻度に基づき、各区分を位置付けてください。

利用者の状態像の改善に伴って、当初の支給区分において想定されたよりも、少ないサービス提供になること、又はその逆に、傷病等で利用者の状態が悪化することによって、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になることがありますが、その場合であっても、月の途中での支給区分の変更は不要です。

なお、この場合にあっては、翌月の支給区分については、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を定める必要があります。

- 1回当たりのサービス提供時間

サービスの利用は、45分程度です。

【日割り請求に係る取扱い】

以下の①～⑨のいずれかに該当するときは、日割り計算を行います。なお、日割り計算

の要件は、現行の介護予防訪問介護相当サービスと同様です。

- ①区分変更
- ②利用者との契約開始（契約日）及び契約解除（契約解除日）
- ③サービス事業所の変更（同一保険者内のみ）
- ④事業所指定有効期間満了
- ⑤事業所指定効力の一部停止の開始（解除）
- ⑥月途中で介護予防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を退（入）所し、その後（前）、訪問型サービスを利用する場合
- ⑦介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を利用している者が、当該サービスの利用日以外に介護予防訪問介護を利用する場合
- ⑧月途中で介護予防小規模多機能型居宅介護（小規模多機能型居宅介護）の登録及び契約解除
- ⑨月途中で生活保護受給の開始及び廃止

※⑥・⑦・⑧の場合、短期入所サービス等の利用日数を減じて得た日数により日割りで請求を行います。

※実際の提供日数による日割り計算ではありません。

Q 訪問型サービスについては、複数の事業所を利用することはできないか。

A 複数の事業所を利用することはできません。1つの事業所を選択する必要があります。また、介護予防訪問介護相当サービスと訪問型サービスAを併用することもできません。

Q 同一保険者管内の引越等により月途中で事業者を変更した場合の報酬の取扱いはどうなるのか。

A 日割りで計算した報酬となります。ただし、引越等のやむを得ない事情に限るもので、原則、月途中での事業所の変更は想定されません。

Q 当初、週2回で算定していたものの、月途中で状況が変化して週1回のサービス提供となった場合の取扱いはどのようにすればいいですか。

A 状況変化に応じて、提供回数を適宜、変更してください。なお、その際、報酬区分については、月途中で変更する必要はありません。

なお、状況の変化が著しい場合については、翌月から、支給区分を変更の検討もありえるので、地域包括支援センターや担当介護支援専門員に相談してください。

Q 要支援1は週1回、要支援2は週2回といった形の取り扱いを行ってよいか。

A 利用者の状況等に応じて判断されるものであり、不適當です。

【質問事例】

(2) 従事者の資格〈介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条〉◆

介護予防訪問介護では、訪問介護員は有資格者がサービス提供する必要があり、無資格者が

サービスを提供した場合、報酬を請求することはできないこととされていましたが、訪問型サービスAでは、町の定める研修を修了した者であれば、有資格者である必要はありません。

(3) 1対1の介護〈老企36第二2(1)〉

1人の利用者に対して従事者が1対1で行うことが原則です。

(4) 居宅でのサービス提供〈介護保険法第8条第2項・老企36第二1(6)〉

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません。

(5) 利用者在宅時における提供〈老企36第二1(2)〉

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

- 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

(6) 介護予防サービス計画に基づいた計画的なサービス提供〈予防基準第16条〉

訪問型サービスAは、介護予防サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです。介護予防サービス計画に位置付けがない訪問型サービスAは原則行うことはできません。利用者又は家族から緊急に介護予防サービス計画に位置付けのない訪問型サービスAの要請があった場合については、地域包括支援センターへ連絡してください。

(7) 実際にサービス提供がされていること〈厚告19別表 1注2、注3〉

次のような場合、従事者は拘束されているものの、訪問型サービスAの提供はなかったため、報酬の請求はできません。

- ・利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ・利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ・利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ2時間後ようやく発見した。結果として介護予防サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

※訪問型サービスの内容が単なる本人の安否確認や健康チェックである場合には報酬を算定できません。

【ポイント】

- ・ 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、報酬を請求することはできません。
- ・ 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で取り決められたキャンセルについての規定にもとづいて処理することになります。

(8) 報酬を算定できるサービス行為について〈老企36第二2(1)～(3)〉◆

(老計第10号)

「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10 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)に、訪問介護におけるサービス行為ごとの

区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示されています。

訪問型サービスAでは、同通知における「2 生活援助」が、提供するサービスとなります。「1 身体介護」が必要とされる場合は、現行の介護予防訪問介護相当サービスの提供が想定されます。

なお、「サービスの準備・記録」は、あくまでも身体介護又は生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、サービスに要する費用の額の算定にあたっては、この行為だけをもってして「身体介護」又は「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わないよう留意してください。

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者サービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

【ポイント】

- ・訪問型サービス費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計10に記載されている行為以外は算定できません。
- ・利用者から求められた内容が報酬算定の対象となるサービスとして適当でない場合は、従事者から利用者に対して説明してください。担当の従事者の説明では利用者の理解を得られない場合には、サービス提供責任者が対応してください。
- ・報酬の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、町に確認を求めてください。

<参考>

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

(9) 他のサービスとの関係〈厚労告127別表 1注7、8〉

- ・利用者が次のサービスを受けている間は訪問型サービス費を算定できません。
 - 介護予防特定施設入居者生活介護
 - 介護予防小規模多機能居宅介護
 - 介護予防認知症対応型共同生活介護
 - 介護予防短期入所生活介護
 - 介護予防短期入所療養介護

(10) 訪問型サービスA サービスコード表 ◆

※利用者負担割合について

国民健康保険団体連合会で各サービスコードの負担割合の審査は行いません。受給者異動連絡票情報と突合しないため、利用者の負担割合に応じて、サービスコードを選択する必要があります。

サービスコード		サービス内容略称	算定単位		給付割合	合計単位数	算定単位
種類	項目						
A 3	1113	訪問サービスAⅠ（1割負担）	訪問型サービスA費（Ⅰ）	事業対象者・要支援1・要支援2（週1回） 938単位	90%	938	1月につき
A 3	1116	訪問サービスAⅠ（2割負担）			80%	938	
A 3	1119	訪問サービスAⅠ（3割負担）			70%	938	
A 3	1122	訪問サービスAⅠ（4割負担）			保険料滞納者の給付制限等	60%	
A 3	1213	訪問サービスAⅡ（1割負担）	訪問型サービスA費（Ⅱ）	事業対象者・要支援1・要支援2（週2回） 1874単位	90%	1874	1月につき
A 3	1216	訪問サービスAⅡ（2割負担）			80%	1874	
A 3	1219	訪問サービスAⅡ（3割負担）			70%	1874	
A 3	1222	訪問サービスAⅡ（4割負担）			保険料滞納者の給付制限等	60%	
A 3	1323	訪問サービスAⅢ（1割負担）	訪問型サービスA費（Ⅲ）	要支援2（週3回） 2972単位	90%	2972	1月につき
A 3	1326	訪問サービスAⅢ（2割負担）			80%	2972	
A 3	1329	訪問サービスAⅢ（3割負担）			70%	2972	
A 3	1332	訪問サービスAⅢ（4割負担）			保険料滞納者の給付制限等	60%	

国が定めた基準単価の8割に設定しています。

契約期間が1月に満たない場合（日割計算用サービスコード）

※日割計算の場合÷30.4

サービスコード		サービス内容略称	算定項目		給付割合	合計単位数	算定単位	
種類	項目							
A 3	2113	訪問サービスAⅠ（1割負担） 日割	訪問型サービス A費 （Ⅰ）	事業対象者・ 要支援1・ 要支援2 （週1回） 31単位		90%	31	1日につき
A 3	2116	訪問サービスAⅠ（2割負担） 日割				80%	31	
A 3	2119	訪問サービスAⅠ（3割負担） 日割				70%	31	
A 3	2122	訪問サービスAⅠ（4割負担） 日割			保険料滞納者の 給付制限等	60%	31	
A 3	2213	訪問サービスAⅡ（1割負担） 日割	訪問型サービス A費 （Ⅱ）	事業対象者・ 要支援1・ 要支援2 （週2回） 62単位		90%	62	1日につき
A 3	2216	訪問サービスAⅡ（2割負担） 日割				80%	62	
A 3	2219	訪問サービスAⅡ（3割負担） 日割				70%	62	
A 3	2222	訪問サービスAⅡ（4割負担） 日割			保険料滞納者の 給付制限等	60%	62	
A 3	2323	訪問サービスAⅢ（1割負担） 日割	訪問型サービス A費 （Ⅲ）	要支援2 （週3回） 98単位		90%	98	1日につき
A 3	2326	訪問サービスAⅢ（2割負担） 日割				80%	98	
A 3	2329	訪問サービスAⅢ（3割負担） 日割				70%	98	
A 3	2332	訪問サービスAⅢ（4割負担） 日割			保険料滞納者の 給付制限等	60%	98	

国が定めた基準単価の8割に設定しています。

老計第 10 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

身体介護に含まれるサービス行為が必要となる場合は、訪問型サービスAではなく、訪問型サービス（旧来の介護予防訪問介護相当）を利用することとなります。

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者の日常生活動作能力（ADL）や意欲の向上のために利用者と共にを行う自立支援のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

- トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

- 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

- 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッシング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作
- （場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換
- （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

- 嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

- ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

- ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

- ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

- 安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

- 洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

- 声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

- 声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

- 声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

- 車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認
- その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

- 安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押し、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

- 声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き（場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
- （場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

- 水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援のための見守りの援助（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）

- 利用者と一緒に手助けしながら行う調理（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- 車イスでの移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 洗濯物をいっしょに干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 認知症の高齢者の方といっしょに冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということが出来る。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
 [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

(サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。)

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃、ゴミ出し、準備・後片づけ

2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯、洗濯物の乾燥(物干し)、洗濯物の取り入れと収納、アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)、被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)

2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ、一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)、薬の受け取り

訪問型サービスAを算定できるサービス行為について

(1) 身体介護

身体介護は、訪問型サービスAの対象外です。

【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
- ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
- ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス

《訪問介護にはあたらないサービス(例)》

内容	事例	理由
----	----	----

リハビリ介助	・ 医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	<p>「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。</p> <p>※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。</p>
	・ 公園で歩行訓練をしていた	
	・ 移動介助にあたらな、リハビリ目的の歩行介助をしていた	
マッサージ	・ マッサージをしながら話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	・ 胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 (参考) 医政発第 0726005 号「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」を参照のこと
代読・代筆	・ 全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障がい者自立支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認 (見守り)	・ 家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた (他の介助なし)	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をして見守りをした (他の介助なし)。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10 (P30~33 に記載) 参照のこと。
理美容	美容師免許を持っているヘルパーが理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	<p>適当 : 日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学</p> <p>不适当 : 盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎</p>

入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応
--------	-------------	---------

(2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。 (厚告19別表 1注3)

<介護支援専門員が介護予防サービス計画を作成する際の注意点>

- 介護予防サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、介護予防サービス計画に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載しなければならない。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
- ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

【生活援助の要件】

- ① 「直接利用者本人の援助」に該当すること
 - 利用者に対する援助であり、家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為は対象外。
 - 生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。
- ② 「日常生活の援助」に該当すること
 - 日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
 - 従事者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は対象外。
 - 商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当である行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	従事者が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為

暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、従事者が1人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	従事者が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切。 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明する必要があります。
- ☆ 利用者の状況により、**訪問型サービスA**の範囲となるか否か判断がつきかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ **基準緩和問型サービス（訪問型サービスA）**の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、従事者に対し、研修等を通じて**訪問型サービスA**の対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法等を指導する必要があります。

個人情報保護について

平成17年4月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が出しています。

※ 厚生労働省ホームページ

⇒厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
- 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に関するQ&A(事例集)
- (外部リンク)個人情報保護委員会ホームページ

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	<ul style="list-style-type: none">・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none">・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none">・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none">・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理・ 従業者に対する適切な監督・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none">・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none">・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none">・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイドラインに詳細が記載されていますので、ご確認ください。