

令和 6 年度 介護サービス事業者集団指導資料

訪問介護

札幌市保健福祉局 介護保険課（事業指導担当）

目 次

1 運営指導と監査について	P3
2 令和6年度介護報酬改定と指定基準改正について	P13
3 人員基準について	P18
4 運営基準について	P22
5 介護報酬の算定における留意事項	P43
6 各事業所における好事例	P56
7 介護職員等処遇改善加算等について	P58
8 通知	P62
9 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出	P64

※特に説明のない場合は、第1号訪問事業（総合事業）を含みます。

※青本とは「介護報酬の解釈 1 単位数表編 令和6年4月版」

赤本とは「介護報酬の解釈 2 指定基準編 令和6年4月版」

緑本とは「介護報酬の解釈 3QA・法令編 令和6年4月版」

を指します。

1 運営指導と監査について

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

(1) 運営指導

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

(2) 監査

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

・ 札幌市介護保険施設等指導監査要綱（令和6年5月13日改訂）

札幌市ホームページに掲載しています。

https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/documents/r6_5_sidoukansayoukou_u.pdf

・ 過去の処分事例

処分された事業所や、処分内容について、掲載しています

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

(3) 近年の行政処分について

以下については、近年の監査の結果、**指定取消**となった訪問介護事業所が行った不正の内容の一部です。

介護サービス事業者は、基準等を順守し、事業所の適正な運営に努めてください。

● **特定事業所加算の不正請求による指定取消処分**

監査において、**特定事業所加算（Ⅱ）の要件を満たしていない**ことが判明。特定事業所加算（Ⅱ）を満たしていないことから、**併せて、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）（R6/6以降介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）へ移行）の要件も満たしていない**こととなった。

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

(1) 特定事業所加算（Ⅱ）の不正請求

以下の「個別研修」や「会議」を開催しておらず、「サービス提供責任者の文書等による指示」も行っていなかったため、特定事業所加算の要件を満たしておらず、訪問介護費を不正に請求・受領した。

(ア) 計画的な研修の実施

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

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

(イ) 会議の定期的開催

利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項、訪問介護員等の技術指導のいずれかを目的とした会議を月に1回以上開催しなくてはならない。

この会議には、すべての訪問介護員が参加しなければならない。
会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。

(ウ) 文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

サービス提供責任者の指示は、具体的には以下の項目について文書で行うこと。

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

○訪問介護員からの報告

サービス終了後、サービス提供責任者は、訪問介護員から報告を受けること。

報告内容については、サービス提供責任者は、文書にて記録を保存しなければならない。

(2) 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）の不正請求

※R6/6月より「処遇改善加算」の制度が一本化されており、下記事例は制度移行前の特定処遇改善加算の事例となっておりますが、新制度の介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）と同様の加算要件となっているため記載しております。

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

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

（４）運営指導（実地指導）におけるよくある指導事項

運営指導において、以下の項目が満たされておらず、指摘することが多くなっております。普段から確認をお願いいたします。

● 掲示

- ・ 「重要事項説明書」「運営規定」「苦情相談窓口」を事業所内の見やすい場所に掲示すること。（赤本 P 6 1 参照）

● 勤務表

- ・ 「勤務時間」「職務内容」「常勤・非常勤の別」「管理者との兼務関係」「サービス提供責任者」を確認できる勤務表を毎月作成すること。（赤本 P 5 6 参照）

※ 「管理者との兼務関係」に加えて、他事業所の職員を兼務している場合はわかるように兼務関係の明記をお願いします。

● 雇用時誓約書

- ・ 従業者が在職時、退職後も業務上知り得た利用者又は家族の個人情報を漏洩することがないように、雇用時等に誓約書を取り受けること。

また、漏洩時等の損害賠償金等に関しても記載すること。（赤本 P 6 2 参照）

● 重要事項説明書

- ・ 指定訪問介護事業および第１号訪問事業の指定を受けている事業所において、いずれかの事業分しか作成されていないケースが散見されます。

指定を受けている事業分の作成は必須です。必ず作成すること。

- ・ 「介護予防」という記載が多くみられます。「介護予防」サービスは、Ｈ３０年３月に終了しているため、「介護予防」ではなく、現在のサービスである「総合事業」もしくは「第１号訪問事業」と記載すること。
- ・ 従業者の員数相違が散見されます。実態に合わせた記載をすること。

※ 業務負担軽減等の観点から基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において

「〇人以上」と記載することも差し支えありません。（赤本Ｐ４７参照）

- ・ 第３者評価の実施の有無を記載すること。

● 運営規定

- ・ 指定訪問介護事業および第１号訪問事業の指定を受けている事業所において、いずれかの事業分しか作成されていないケースが散見されます。

指定を受けている事業分の作成は必須です。必ず作成すること。

- ・ 従業者の員数相違が散見されます。実態に合わせた記載をすること。

※ 業務負担軽減等の観点から基準上置くべきとされている員数を満たす範囲において

「〇人以上」と記載することも差し支えありません。（赤本Ｐ５５参照）

- ・ サービス提供に関する書類（訪問介護計画、サービス提供記録等）の保存年限の誤り（サービス提供から５年ではなく、介護給付があった日から５年間）

※ 文書の保存年限について、運営規程に記載することは必須ではないですが、記載している事業所は、留意してください。

● 全体研修

- ・ 研修を計画した上で実施し、研修の実施記録（日時、内容、参加者等）を残すこと。また、欠席者がいる場合には実施日以降に後日伝達した記録を残すこと。

● 苦情・事故

- ・ 実際に苦情や事故がなかったとしても、受付様式を作成しておくこと。

● 訪問介護計画

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

例「掃除（寝室、台所）２０分 → 掃除 寝室１０分、台所１０分など各工程の時間を詳細に記載してください。」

- ・ ケアプランと訪問介護計画の内容を一致させること。

※ ケアマネジャーから口頭で、ケアプランの短期目標の期限を更新したと聞いた場合は、ケアプランに追記の上、訪問介護計画書も修正しましょう！

※ 報酬に影響ない範囲で（例としてサービス日時の変更のみ等）一致していないケースが散見されます。ケアマネと内容に関してすり合わせをしている場合にはケアプラン、訪問介護計画書に経過がわかるように記録をしてください。

● アセスメント

- ・ 頻度不足が散見されます。３か月～半年に１回程度、少なくとも訪問介護計画の作成の前には必ずアセスメントを実施すること。。

● モニタリング

- ・ 目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について、常に評価を行うこと。

※ 実施頻度に関して「常に」との記載内容がありますが、札幌市では概ね1か月に一回程度実施するようにお願いしております。

● 個人情報利用同意

- ・ 利用者から同意を得ておくこと。なお、自署でサインさせること。
- ・ 個人台帳などに家族の連絡先の記載がある場合、家族からも同意を得ておくこと。
また、身寄りがない等のやむを得ない理由により家族より同意が得られない場合には経過がわかるように記録をしてください。
- ・ 家族が遠方に居住している、多忙により面談できない等の理由はやむを得ない理由としては認められませんので、郵送等の手段により同意を得てください。

● 特定事業所加算

① 個別研修

- ・ 訪問介護員等ごとに個別の研修計画を立て、計画に基づいて個別の研修を実施すること。

個別の研修計画には「個別具体的な研修の目標」「内容」「研修期間」「実施時期」等を定めてください。

- ・ 訪問介護事業所としての全体研修とは別に、訪問介護員全員に対して個別の研修を実施すること。
- ・ 個別研修の実施の記録を残すこと。

② 会議

- ・ 利用者に関する情報、サービス提供に当たっての留意事項の伝達、訪問介護員への技術指導などを目的に、月に1回以上開催すること。
- ・ すべての訪問介護員が参加すること。
- ・ 会議の実施記録を残すこと。

③ サービス提供責任者の指示と報告

- ・ サービス提供責任者が、訪問介護員へ「前回のサービス状況（必須）」「利用者のADLや意欲」「利用者の訴えや要望」「家族を含む環境」「その他、必要事項」について、毎回、文書で伝達してから、訪問介護サービスを開始すること。
- ・ 「前回サービス時の状況」は、毎回、必ず記載することが必要です。
- ・ サービス提供責任者の指示の中の「前回のサービス状況」については、「変化なし」「体調に気を付けること」等、毎回、同じ内容になっていることは認められません。

具体的なサービス状況を記載してください。

- ・ サービス提供責任者からの指示は、口頭ではなく、文書等の確実な方法で行うことが必要です。
- ・ サービス提供後、サービス提供責任者は、訪問介護員から報告を受けること（報告内容は文書等で保存すること）。

● 介護職員等処遇改善加算

- ・ 計画書を用いるなどにより、従業員に、加算の内容を周知すること。

● ハラスメント

- ・ 事業主の方針を明確化し、従業員へ周知・啓発すること。

● **業務継続計画（BCP）（赤本 P 5 8 参照）**

- ・ 令和 6 年 4 月 1 日より義務化されています。
- ・ 「感染症」と「災害」に係る業務継続計画をそれぞれ作成すること。
- ・ 年 1 回以上、業務継続計画に基づいた、訓練、研修を行い、実施記録を残すこと。

※ 業務継続計画未策定減算（所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位の減算）

令和 7 年 3 月 31 日までの間、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに取り組むこと。

詳細は令和 6 年度介護報酬改定にて後述します。

● **感染症対策委員会（赤本 P 5 9 参照）**

- ・ 令和 6 年 4 月 1 日より義務化されています。
 - ・ 「感染症の予防及びまん延防止のための指針」を作成すること。
 - ・ 感染症対策委員会を 6 カ月に 1 回以上開催し、訪問介護員等に周知すること。
- また、実施記録を残すこと。
- ・ 年 1 回以上、指針に基づいた研修、訓練を行い、実施記録を残すこと。

● **虐待防止（赤本 P 6 5 参照）**

- ・ 令和 6 年 4 月 1 日より義務化されています。
 - ・ 「虐待防止のための指針」を作成すること。
 - ・ 虐待防止委員会を定期的に開催し、訪問介護員等に周知すること。
- また、実施記録を残すこと。
- ・ 年 1 回以上、指針に基づいた研修を行い、実施記録を残すこと。
 - ・ 虐待防止の担当者を設置すること。

※ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

(所定単位数の100分の1に相当する単位の減算)

基準に規定する措置を一つでも実施していない場合には利用者全員について所定単位数から減算することとなります。

詳細は令和6年度介護報酬改定にて後述します。

2 令和6年度介護報酬改定と指定基準改正について

令和6年度介護報酬改定と指定基準改正に関して主なポイントを下記に記載致します。

1 介護報酬改定について

(1) 高齢者虐待防止措置未実施減算（青本P151参照）

虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算すること。

- ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。
- ・虐待の防止のための指針を整備すること。
- ・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。
- ・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

※以下、厚労省Q&Aより減算適用に関して記載されておりますのでご確認ください。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）（令和6年3月15日）」抜粋
（問167）高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

（答） ・減算の適用となる。

- ・なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

(2) 業務継続計画未策定減算（青本P151参照）

以下の基準に適合していない場合は、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算すること。

- ・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること。
- ・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和7年3月31日までの間、当該減算は適用されませんが、義務となっていることを踏まえ、速やかに取り組んでいます。

※以下、厚労省Q&Aより減算適用に関して記載されておりますのでご確認ください

い。

「令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 1) (令和6年3月15日)」抜粋
(問164) 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- ・なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

(3) 特定事業所加算 (青本P154参照)

訪問介護における特定事業所加算について、中山間地域等における継続的なサービス提供や看取り期の利用者など重度者へのサービス提供を行っている事業所を適切に評価する観点等から特定事業所加算の単位数が見直されました。

<現行>		<改定後>		
特定事業所加算 (Ⅰ)	所定単位数の20%を加算	特定事業所加算 (Ⅰ)	所定単位数の20%を加算	
特定事業所加算 (Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算 (Ⅱ)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (Ⅲ)	所定単位数の10%を加算	特定事業所加算 (Ⅲ)	所定単位数の10%を加算	
特定事業所加算 (Ⅳ)	所定単位数の 5%を加算	特定事業所加算 (Ⅳ)	所定単位数の 5%を加算	(廃止)
特定事業所加算 (Ⅴ)	所定単位数の 3%を加算	特定事業所加算 (Ⅳ)	所定単位数の 3%を加算	(変更)
		特定事業所加算 (Ⅴ)	所定単位数の 3%を加算	(新設)

追加要件は以下、

●体制要件

- ・「看取り期の利用者」に関する要件が新たに追加。

看取り期の利用者への対応及び体制構築について適切に評価を行うもの。

- ・特定事業所加算Ⅴ (新設) の体制要件として、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない場合があることから、利用者へ継続的なサービスを行っていることについて新たに評価を行うもの。

●重度要介護者等対応要件

- ・重度要介護者等への対応における現行要件について、看取り期の利用者への対応実績の算定に関する要件が追加。実態を踏まえ一部の現行区分について見直しを行うもの。

※詳細な算定要件等に関しては以下、参照願います。

厚労省 令和6年度介護報酬改定の主な事項について

PDF 資料 P4「訪問介護における特定事業所加算の見直し」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001195261.pdf#:~:text=%E5%AE%9A%E6%9C%9F%E5%B7%A1%E5%9B%9E%E3%83%BB%E9%9A%8F%E6%99%82%E5%AF%BE%E5%BF%9C%E5%9E%8B>

(4) 同一建物減算について（青本 P 1 6 3 参照）

訪問介護において、同一建物等居住者へのサービス提供割合が多くなるにつれて、訪問件数は増加し、移動時間や移動距離は短くなっている実態を踏まえ、同一建物減算について、事業所の利用者のうち、一定割合以上が同一建物等に居住する者への提供である場合に、報酬の適正化を行う新たな区分を設け、更に見直しを行う。

・ 改定により追加された同一建物減算の区分

指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1 月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50 人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100 分の90 以上である場合について所定単位数×88／100を算定（12%減算）。

(5) 口腔連携強化加算について（青本 P 1 6 9 参照）

職員による利用者の口腔の状態の確認によって、歯科専門職による適切な口腔管理の実施につなげる観点から、事業所と歯科専門職の連携の下、介護職員等による口腔衛生状態及び口腔機能の評価の実施並びに利用者の同意の下、歯科医療機関及び介護支援専門員への情報提供を評価する新たな加算を設ける。（50 単位/回）

【算定要件等】

- ・ 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1 月に1 回に限り所定単位数を加算する。
- ・ 事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

(6) 認知症専門ケア加算の見直し（青本 P 1 7 0 参照）

訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算について、認知症高齢者の重症化の緩和や日常生活自立度Ⅱの者に対して適切に認知症の専門的ケアを行うことを評価する観点から、利用者の受入れに関する要件を見直す。（単位数に変更なし）

【算定要件等】

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞

ア 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の2 分の1 以上

- イ 認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置
 - ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
 - エ 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催
- ＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞
- ア 認知症専門ケア加算（Ⅰ）のイ・エの要件を満たすこと
 - イ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上
 - ウ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合
 - エ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施
 - オ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定

2 指定基準改正について

(1) 管理者の兼務要件（赤本 P 4 6 参照）

【従来】

同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合

【改正以降】

同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないとき

(2) 身体的拘束の適正化の推進（赤本 P 5 2 参照）

利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならないこととし、身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録することを義務付ける。

また、当該記録に係る対応が終了した日から2年間保存すること。

(3) 書面揭示規制の見直し（赤本 P 6 1 参照）

運営基準省令上、事業所の運営規程の概要等の重要事項等について、「書面揭示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載・公表しなければならないこととする。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日より義務化されます。

※一年間に提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額（売上）が百万円以下に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされています。

3

人員基準について

1 訪問介護員等の必要数の要件について

(1) 指摘事項

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

(2) 訪問介護員等の必要数の要件について

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

(3) 留意事項

- ・利用者数に関わらず、訪問介護員等を常勤換算方法で2.5人以上配置する必要があります。
- ・訪問介護員等の員数に含むことができる勤務時間は下記の通りです
 - ① 訪問介護員及びサービス提供責任者としての勤務時間
 - ② 同一の事業所が障害者自立支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護、又は重度訪問介護）の指定を一体的に受けている場合の居宅介護等の従業者及びサービス提供責任者としての勤務時間
- ・訪問介護員等の員数に含むことができない勤務時間は下記の通りです。
 - ① 管理者としての勤務時間
 - ② 他事業所の職員としての勤務時間
 - ③ 併設施設の職員としての勤務時間

2 サービス提供責任者の要件について

(1) 指摘事項

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

(2) サービス提供責任者の要件、配置について

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

3 サービス提供責任者の責務について

(1) 指摘事項

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

(2) サービス提供責任者の責務について

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

(3) 留意事項

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

(4) よくある質問

Q 1 どのような内容をケアマネジャー等に情報提供すべきですか？

回答 ・ 薬が大量に余っている、薬を大量に飲んでいる、薬の服用の拒否
・ 口臭、口腔内出血
・ 体重の増減、食事の摂取量の変化
・ 下痢・便秘等の便の異常

- ・皮膚の乾燥・湿疹
- ・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態だが提供がない

以上が厚生労働省が示している例示になります。

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

Q 2 どのように情報提供したらよいですか？

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

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

4 管理者について

(1) 指摘事項

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

(2) 管理者の配置及び責務について

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

- ①当該事業所のサービス提供責任者及び訪問介護員
- ②当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲であり、かつ、同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務（R6年改正点）

（事業所の管理に支障がある場合の例）

- ・ 管理すべき事業所数が過剰である場合
- ・ 併設される入所施設における介護・看護業務（管理業務を含む。）と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く）
- ・ 事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合

(3) 留意事項

- ・ 当該事業所の管理者として、原則、常勤換算方法で0.5以上は確保するよう努める必要があります。
- ・ 管理者としての責務を果たせないような状況であれば、他の職種を兼務することはできません。また、(2)の①②の両方を兼務することもできません。

4 運営基準について

1 居宅サービス計画（ケアプラン）に沿ったサービスの提供について

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について

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

(3) 留意事項

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

2 訪問介護のサービス提供の流れについて

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について（赤本P52参照）

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

(3) 留意事項

- ・アセスメントとモニタリングは以下のタイミング・頻度で行ってください。

○アセスメント

頻度：3か月～6ヶ月に1回程度、訪問介護計画を作成する際には必ず実施すること。

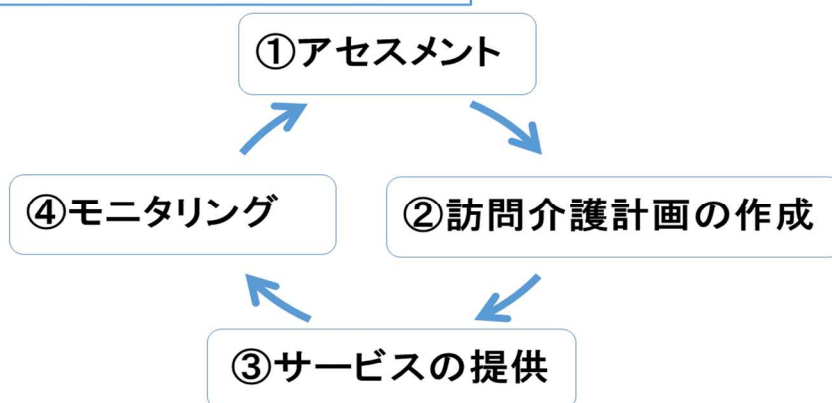
※訪問介護計画を作成し直すことがない場合は、ケアプランの目標設定期間満了により更新する際に、アセスメントを行ってください。

○モニタリング

タイミング、頻度：常に。

※実施頻度に関して「常に」との記載内容がありますが、札幌市では概ね1か月に1回程度実施するようにお願いしております。

訪問介護のサービス提供の流れ



①～④は継続して取り組むべきサイクルです。

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

3 訪問介護計画について～アセスメント

(1) 指摘事項

○ケアマネジャーから受領した、ケアマネジャーが実施したアセスメントやフェイスシートをもって、アセスメントをしたことにしている（サービス提供責任者がアセスメントをしていない）。

(2) 基準について（赤本 P52 参照）

サービス提供責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービス提供を通じて達成すべき目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければなりません。

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

(3) アセスメントについて

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

(4) 具体例

次ページ参照

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

4 訪問介護計画について

(1) 指摘事項

- サービスの各工程の所要時間が定められていない。
- 「毎週同じヘルパーが訪問するわけではない」という理由で、訪問予定のヘルパー名を書いていない。
- ケアプラン上、「適宜」「必要時」と位置付けられているサービスが、計画に位置付けられていない。

(2) 基準について（赤本 P5 2 参照）

- ・ サービス提供責任者は、達成すべき目標、目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければなりません。
- ・ 訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、内容について利用者、家族に説明し、利用者の同意を得たうえで、交付しなければなりません。

訪問介護計画の作成において、以下の点を明らかにすることが求められています。

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

(3) 留意事項

同じ「入浴」のサービスでも、手順や所要時間は利用者によって違います。

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

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

ケアプラン上、「必要時に買い物」などと記載されている場合、普段のサービス内容のほか、「必要時」についてのサービス内容についても、訪問介護計画への記載が必要になります。

訪問介護計画の記載例を示すので、参考にして下さい。

訪問介護計画書（例）

作成日 ○年 ○月 ○日

利用者名	札幌 太郎 様	生年月日	大正14年8月1日	要介護度	要介護2
住所	札幌市中央区〇〇				

【本人及び家族の希望】

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

援助の方向性や目標を明確化すること。

【支援目標】

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

【支援内容】

サービス内容	サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス1	身体2 入浴介助（身体介護）	声掛け、健康チェック、着替えの準備	5分	
		洗面所への移動	2分	
		脱衣、浴室への移動	8分	
		洗体、洗髪	15分	
		入り湯	5分	
		洗面所への移動、体拭き、着衣	10分	
		居間への移動、水分補給	5分	
		浴室の清掃	10分	
曜日	火・木曜日	サービス提供時間	10時～10時50分	

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

サービス内容	サービス項目	サービスの具体的内容	所要時間	留意事項
サービス2	身体1 生活1 買い物代行（生活援助）	健康チェック、買い物メニューの確認	5分	
		スーパーへ買い物代行	20分	
		買った品物を確認し、精算	3分	
		買った品物を冷蔵庫等へ収納	2分	
	自立支援のための見守りの援助（身体介護）	共に行う掃除（トイレ）	5分	
		共に行う掃除（リビング掃除機かけ）	10分	
		共に行う掃除（台所）	5分	
	曜日	金曜日	サービス提供時間	14時～14時50分

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

【担当する訪問介護員】

介護 一郎、介護 二郎、介護 三郎

担当予定の全職員名を記載すること。

上記の訪問介護計画書に基づきサービス提供を行います。

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

上記の訪問介護計画書の内容に同意し、交付を受けました。

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

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

サービス提供責任者は、訪問介護計画書を利用者に交付すること。

【支援内容（その他の例）】

サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容		所要時間	留意事項
サービス1	身体1	排泄介助 (身体介護)	声掛け、健康チェック		1分	
			トイレへの誘導		3分	
			衣服の脱衣		1分	
			便座の座るまでの介助		3分	
			排泄終了の確認		4分	
			清拭		2分	
			衣類の着衣		3分	
			部屋への誘導		3分	
	曜日	毎日	サービス提供時間		8時～8時20分	
サービス内容		サービス項目	サービスの具体的内容		所要時間	留意事項
サービス1	生活1	掃除 (生活援助)	声掛け、体調確認		1分	
			掃除（トイレ）		5分	
			掃除（台所）		5分	
			掃除（浴室）		5分	
			掃除（リビング掃除機かけ）		10分	
			ゴミをまとめる		2分	
			後片付け		2分	
	曜日	金曜日	サービス提供時間		14時～14時30分	

5 訪問介護計画について～モニタリング

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について（赤本 P52 参照）

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

モニタリングは常に（1か月に一回程度）実施することが必要です。

(3) 具体例

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

訪問介護モニタリングシート(例)

利用者名	札幌 太郎 様			
【モニタリング結果】				
項目	①サービスの実施状況	②利用者及び家族からの意見等	③利用者の生活状況及び心身の状況の変化	④訪問介護計画の見直し
確認内容	訪問介護計画の内容どおりに、サービス提供を実施できたかどうか	利用者及び家族からサービス内容等に対する意見等について	利用者の生活状況や心身の状況の変化について	①～③より、サービス内容に新たな課題が生じていないか、また、サービス内容が適切であるかどうか
実施日	① 計画の通り実施することができた	① なし	① 変化なし	① 見直しは不要
平成30年 2月 1日	② ほぼ計画の通り実施することができた	② あり	② 変化あり	② 見直しが必要
モニタリング実施者	③ 計画の通り実施することができなかった			※ 必要の場合は担当ケアマネジャーに連絡が必要です。
介護 一郎	※ 1以外の場合はその理由等	※ ありの場合はその内容	※ 変化ありの場合はその内容	※ 1及び2の理由等
		今までタクシーを利用し、病院受診していたが、一人での通院に不安があるため、ヘルパーに同行をお願いしたい。		長時間の歩行ができず、ほぼ買い物代行となっている。ご本人が希望している通院についても、ヘルパーが見守り、ご本人の不安を解消すべきと考え
実施日	① 計画の通り実施することができた	① なし	① 変化なし	① 見直しは不要
平成 年 月 日	② ほぼ計画の通り実施することができた	② あり	② 変化あり	② 見直しが必要
モニタリング実施者	③ 計画の通り実施することができなかった			※ 必要の場合は担当ケアマネジャーに連絡が必要です。
	※ 1以外の場合はその理由等	※ ありの場合はその内容	※ 変化ありの場合はその内容	※ 1及び2の理由等

6 サービス提供の記録について

(1) 指摘事項

○利用者の状況欄に「特変なし」とだけ記載している。

(2) 基準について（赤本 P50 参照）

- ・ サービスを提供した際には、「サービスの具体的な内容」「利用者の心身の状況」を記録しなければなりません。
- ・ 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により情報を提供しなければなりません。

(3) 留意事項

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

(4) よくある質問

Q 1 サービス提供記録をサービスごとに利用者へ交付すべきですか？

回答 サービス提供記録の交付を毎回行う義務はありません。

ただし、利用者からの申し出があった際には、文書の交付等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とされています。

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

7 研修について

(1) よくある指摘事項

- 研修の年間計画を立てていない。
- 実施した研修の記録がない。

(2) 基準について（赤本 P5 6 参照）

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

(3) 留意事項

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

8 勤務表の作成について

(1) よくある指摘事項

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

(2) 基準について

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

(3) 留意事項

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

(4) よくある質問

Q 1 事業所独自の書式で勤務表を作成してもよいですか？

回答 下記の内容が漏れなく分かる書式が必要となります。

- ① 従業者の日々の勤務時間数、勤務時間帯
- ② 職務の内容（管理者、サービス提供責任者、訪問介護員）
- ③ 常勤・非常勤の別
- ④ 管理者や他事業所と兼務している場合の兼務関係

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

札幌市ホームページに勤務表の参考様式を掲載していますので、ぜひ活用してください。

【札幌市/介護事業者のみなさまへ/居宅サービス/指定更新申請（居宅サービス）】

<https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/kyotaku-siteikoushinn.html>

※勤務形態一覧表として、ページ中央付近に掲載しています

9 掲示について

(1) 指摘事項

○重要事項説明書、運営規定などが事業所内に掲示されていない。

(2) 基準について

- ・ 事業所内の見やすい場所に「**運営規程の概要**」「**勤務の体制**」「その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる**重要事項**」を**掲示する必要があります**。
- ・ 掲示が必要な事項については、利用者や家族が見やすい玄関等のスペースに掲示してください。
- ・ 重要事項説明書等が利用者の手で自由に取り取ることができる状態（クリアファイルに入れて目立つ所に置く等）になっていれば、必ずしも壁に貼り付ける必要はありません。
- ・ 「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、介護サービス事業者は、原則として重要事項等の情報をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載・公表しなければならないこととされています。

※重要事項のウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日より義務化されます。

(R6 年改正)

※一年間に提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額（売上）が百万円以下に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされています。

10 記録の整備について

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について文書の保存年限について、札幌市の条例は、厚生労働省令よりも厳しい基準になっていますので留意してください。

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

なお、「完結の日」とは「当該記録の作成目的が果たされた日」のことであり、苦情対応記録や事故報告書等の記録については、「当該記録に係る対応が終了した日」、計画書やサービス提供記録等の報酬請求関係書類については、「当該記録に係る介護給付があった日」となります。

11 広告、内容及び手続きの説明及び同意について

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について

虚偽、誇大な広告は禁じられています。

(3) 留意事項

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

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

12 利用料等の受領について

(1) 指摘事項

○駐車料金を利用者から受領する旨、運営規程に記載している。

(2) 基準について

- ・ 交通費（移動に関する実費）について徴収が可能な場合は、通常の事業の実施地域外に限られますので留意してください。
- ・ 駐車料金は徴収できないため、留意してください。

(3) 留意事項

- ・ 上記他、利用者が恒常的に支給限度基準額を超えたサービスを必要としている場合には、要介護認定の見直し等を検討する必要があります。必要に応じて、居宅介護支援事業所へ連絡するとともに、利用者又はその家族に区分変更の申請を助言してください。

(1) よくある指摘事項

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

(2) 基準上求められること

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

<重要>

在職中・退職後のいずれについても、雇用時において秘密保持の誓約をさせることが必要です。

(1) よくある指摘事項

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

(2) 基準上求められること

○サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の、利用者の家族の個人情報を用いる場合は、利用者の家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかねばなりません¹が、運営指導では、利用者本人の同意しか得ていないのに家族の個人情報を使用している事例が散見されます。

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

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

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

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

個人情報使用の同意書の様式例

不適切な様式

個人情報利用同意書

私の個人情報について…

上記の内容について同意します。

令和〇年〇月〇日

利用者	印
代理人	印

問題点①

個人情報を利用する対象に家族が入っていない。または対象としているか不明確。

問題点②

同意欄に「家族」の同意欄がない。

改善後の様式（例）

個人情報利用同意書

私（利用者及びその家族）の個人情報について…

上記の内容について同意します。

令和〇年〇月〇日

利用者	印
家族（続柄）	印
代理人	印

改善点①

個人情報を使用する対象に「家族」を盛り込んだ。

改善点②

同意欄に「家族」の同意欄を盛り込んだ。

15 内容、手続きの説明及び同意

(1) 指導事項

- 重要事項として記載しなければならない内容が網羅されていなかった。
⇒重要事項説明書に盛り込む内容をすべて記載しているか確認しましょう。
- 重要事項説明書や契約書中、文書の保存年限について「契約終了から5年間」としていた。
⇒札幌市では条例で保存年限を定めています。
- 運営規程等の利用者負担割合や料金表が最新のものに更新されていなかった
⇒介護報酬改定を踏まえ、最新の単位になっているか再度確認しましょう。
- 重要事項説明書、契約書、運営規程の内容が一致していない。
⇒内容が一致しているか、全体の確認をしましょう。

(2) 基準上求められること

- 利用申込があった場合には、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を説明書やパンフレット等の文書を交付して説明すること。
- 重要事項説明書には、以下の内容をすべて盛り込むこと。

●運営規程

- ①事業の目的及び運営の方針
- ②職員の職種、員数及び職務内容
- ③営業日及び営業時間
- ④訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- ⑤通常の事業の実施地域
- ⑥緊急時における対応方法
- ⑦虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑧その他運営に関する重要事項

●重要事項説明書

- ①運営規程の概要
- ②訪問介護員等の勤務の体制
- ③事故発生時の対応
- ④苦情処理の体制
- ⑤第3者評価の実施の有無

(3) 留意事項

- ・訪問に際し駐車料金が発生した場合、駐車料金は介護報酬に含まれ、利用者に請求することはできません。

16 苦情処理について

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について

- ・利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、事業者は苦情受付窓口を設置する必要があります。
- ・事業者の義務として、苦情の受付日・内容を記録する必要があります。
- ・事業者の今後の対応（サービスの質の向上に向けた取組）を記載してください。
- ・事業所での「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として苦情処理に関する事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム）に掲載・公表しなければならないとされています。

※苦情処理に関するウェブサイトへの掲載は令和7年4月1日より義務化されます。

(R6 年改正)

※一年間に提供を行った介護サービスの対価として支払いを受けた金額（売上）が百万円以下に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいとされています。

(3) 留意事項

苦情には『組織として』対応しましょう。

会議等で苦情内容を全員で共有することが大切です。

17 事故発生時の対応について

(1) 指摘事項

○過去に事故が一度もなかったという理由で、事故報告書の書式を準備していない。

○報告対象となる事故を札幌市に報告していない。

(2) 基準について

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

(3) よくある質問

Q 1 札幌市への事故報告の仕方を教えてください。

回答 事故報告については、次のスマート申請サイトからお願いいたします。

<https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/jiko>

Q 2 どのような事故が札幌市への報告対象ですか？

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

＜利用者処遇に関するもの＞

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

＜施設・事業所及び役職員に関するもの＞

不適切な会計処理、不法行為等

＜その他＞

事件報道が行われた場合、その他必要と認められる場合

Q 3 服薬漏れは報告対象ですか？

回答 服薬漏れは、誤薬に含まれるので、報告対象です。

5 介護報酬の算定における留意事項

1 通院等乗降介助、通院・外出介助、院内介助について

(1) 指摘事項

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

(2) 「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の基準について

・通院等乗降介助とは、

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

必須①乗車又は降車の介助

②乗車前か降車後の屋内外の移動等の介助

③通院先や外出先での受診等の手続きや移動等の介助

・身体介護で算定する通院・外出介助とは、

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

・「通院等乗降介助」と「身体介護による通院・外出介助」の違い

算定方法	移動手段	単位数
通院等乗降介助	ヘルパー自らが運転する車両	片道 97 単位（固定）
身体介護による 通院・外出介助	徒歩・公共交通機関・タクシー等	身体介護を行う時間に 応じた単位

(3) よくある質問

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

回答 できません。

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

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

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

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

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

(1) 手続きの流れ

① 運送に関する手続きを行う

- ・一般旅客自動車運送事業（営利法人・非営利法人問わず申請可）

もしくは

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

② 当課へ必要書類（下記の全て）を届出する。

- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙 2）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙 1-1-2）

- ・料金体系が分かるもの

- ・道路運送法に基づく事業の許可書及び認可書

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

※「道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて」（令和 6 年 3 月 1 日国自旅第 359 号）により介護保険法に基づく移動支援等の運送について取扱いが変わりました。

【介護保険法に基づく移動支援等の運送について】

訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法制度上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可又は登録は不要である。

※ 乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも、運送は介護報酬の対象外であり利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

詳細は、以下より確認願います。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001239652.pdf>

(2) 手続きに関するホームページ

【一般旅客自動車運送事業】

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

【福祉有償運送】

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

【加算の届出(居宅サービス)】

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

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

回答 ケアプランに当該サービスの位置づけがあれば算定できます。

通院等乗降介助を利用する際の目的の範囲は「外出介助」の目的の範囲と同じです。

介護保険報酬算定の対象として適当な目的を以下に示します。

《適当な目的の例》

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

《適当でない目的》

- ・ 嗜好品の買い物
- ・ 趣味の観劇、映画鑑賞

(4) 目的地間の移送について

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

(例)



※通院等には入院と退院も含まれることが明記されました。

2 訪問介護の所要時間（標準的な時間の考え方）について

(1) 指摘事項

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

(2) 基準について

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

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

(3) 留意事項

訪問介護事業者に求められることとして、以下のことが追加されています。

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

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

(4) よくある質問

Q 1 訪問介護計画上、サービス終了予定時間は8時でしたが、実際には8時10分に終了しました。サービス提供記録にどのように記載すればよいですか？

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

サービス提供記録は実際の開始時間、終了時間を記載して下さい。

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

3 おおむね 2 時間未満の間隔で行われたサービスの合算について

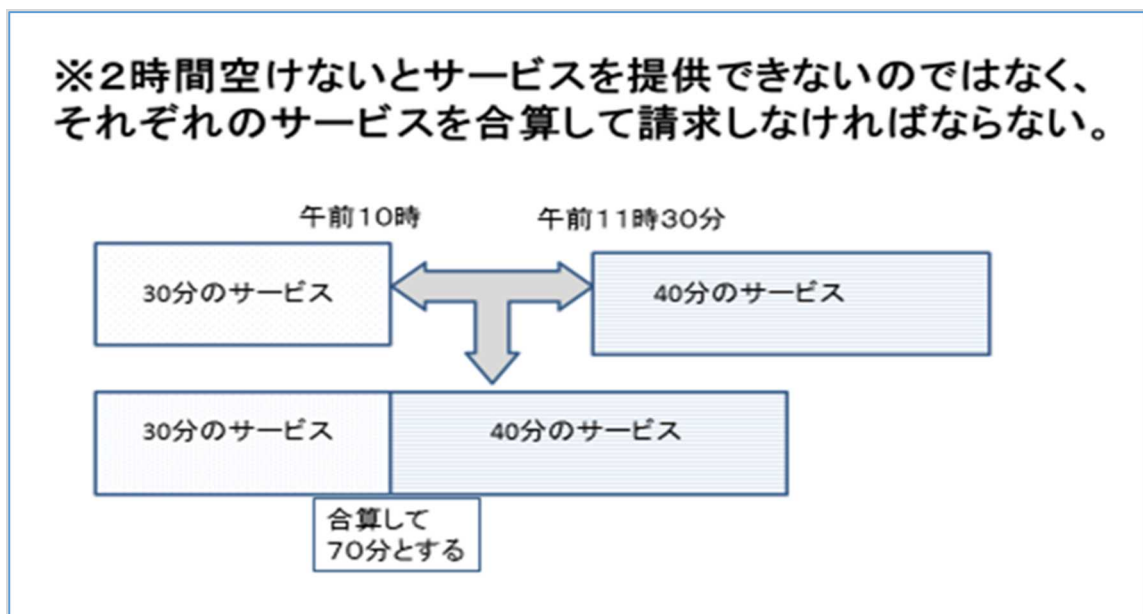
(1) 指摘事項

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

(2) 基準について

訪問介護のサービス性質上、サービスは要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、一連のサービスを複数回に区分して行うことは適切ではありません。

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



(3) 看取り期の利用者に対する訪問介護

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

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

※2 通院等乗降介助の場合を除きます。

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

→それぞれ 25 分の身体介護として算定可

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

(1) 指摘事項

- (ア) 事業所が所在する建物の居住者にサービス提供をしていたが減算をしていなかった。
- (イ) 有料老人ホームの居住者で訪問介護のサービスを受ける者が1カ月に20人以上いたが、事業所と有料老人ホームが離れた場所に所在するため、減算しなくてもよいと誤解していた。
- (ウ) 届出を行っている事業所の住所とは、別の場所の施設（有料老人ホーム等）にも事務所があり、そこが訪問介護サービスの提供の拠点となっているにもかかわらず、事業所の指定及び減算を算定していなかった。

(2) 基準について

(ア)、(イ)に関して減算対象となる建物は、養護老人ホーム等に限定されず、マンション等を含むすべての建物が対象です。

(イ)は事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が1月あたり20人以上の場合に減算適用となります。

また、(ウ)に関して、対象施設とは別の場所に事業所の登録があれば減算が適用されないという訳ではありません。同一建物等居住者への効率的なサービス提供を評価する当該減算の趣旨および運営の実態から、減算を適用すべきと判断される場合もあります。

※下記②、③および④について、利用者数とは1月間（暦月）の利用者数の平均を用います。

- ① 事業所と同一敷地内、又は隣接する敷地内などに所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く。） ⇒10%減算
- ② 上記①の建物のうち、建物に居住する利用者数が1月あたり50人以上の場合 ⇒15%減算
- ③ 上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（事業所と同一敷地内ではないが、建物に居住する利用者数が1月あたり20人以上の場合） ⇒10%減算
- ④ 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合 ⇒12%減算(R6年改正)

（正当な理由の例示）

- ・ 特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。
- ・ 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合

- ・その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

(3) 留意事項

- ・上記①～④いずれかの要件に該当する場合には、自主的に減算してください。
減算が漏れている場合には、過誤調整（返還）の対象となります。
- ・「同一敷地内又は隣接する敷地内など」に該当するか判断に迷う場合は、必ず事業所で判断せずに介護保険課（211-2972）に連絡し、判断を仰いでください。

(4) よくある質問

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

回答

どのような建物でも、1カ月あたりの利用者数の平均が20人以上であれば10%の減算対象です。

Q 2 マンションに事業所があります。当該マンションに居住する利用者数が1月あたり40人です。減算は何%ですか？

回答

1月あたりの利用者数の平均が1～49人までが10%ですが指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものに占める割合が90%を超えた場合には12%の減算対象となります。50人からは15%です。

Q 3 利用者の人数に、要支援の方は含めますか？

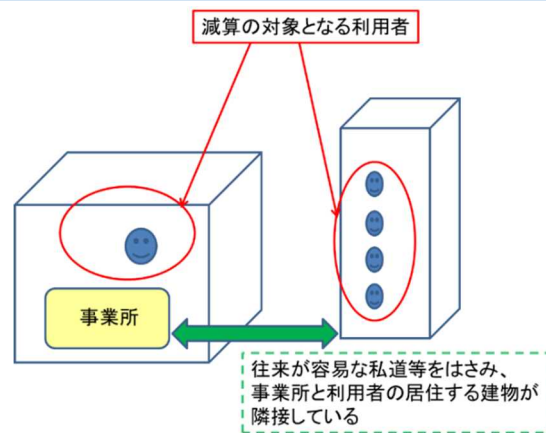
回答

下記①、③の場合は含めます。②④については含めません、それぞれの事業において対象となるか計算をする必要があります

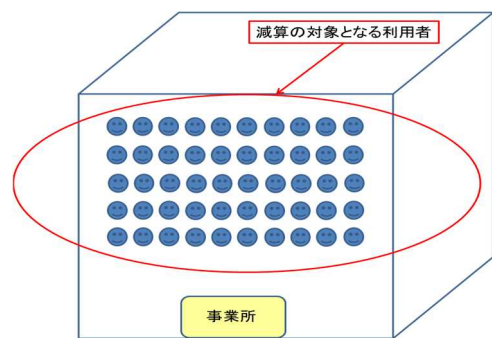
①事業所と建物が同一敷地内にある

か、隣接する敷地内などに事業所と建物がある

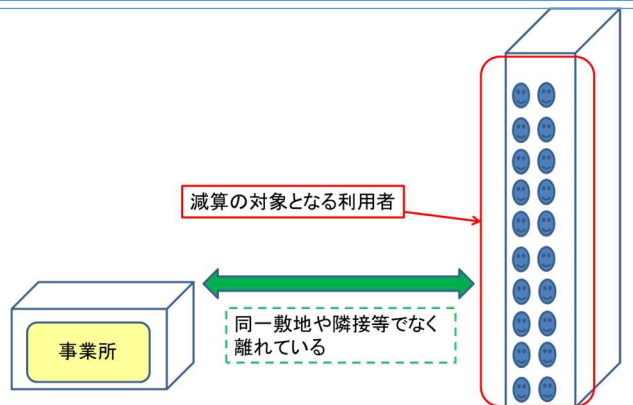
⇒利用者1人から **10%減算**



②事業所と建物が同一敷地内にあるか、
隣接する敷地内などに事業所と建物があり、
利用者が1カ月あたり50人以上
⇒15%減算



③事業所と建物が離れていて、
利用者が1カ月あたり20人以上
上
⇒10%減算



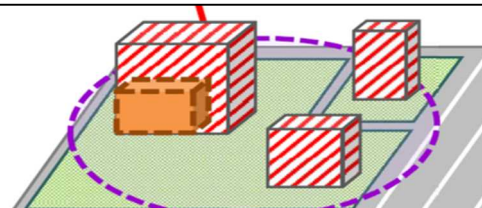
④前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

例) 全利用者が10人の場合で事業所と同一建物等に居住する利用者

9人(90%)

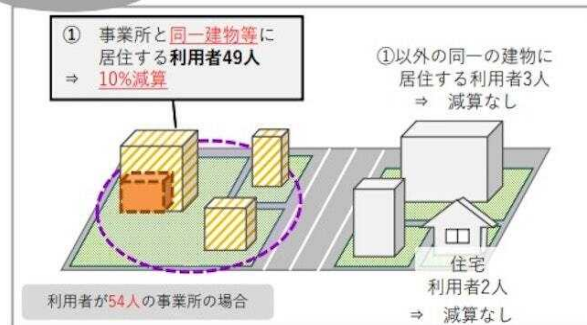
⇒12%減算

全利用者が10人の場合で
事業所と同一建物等に居住する利用者9人(90%) ⇒ 12%減算

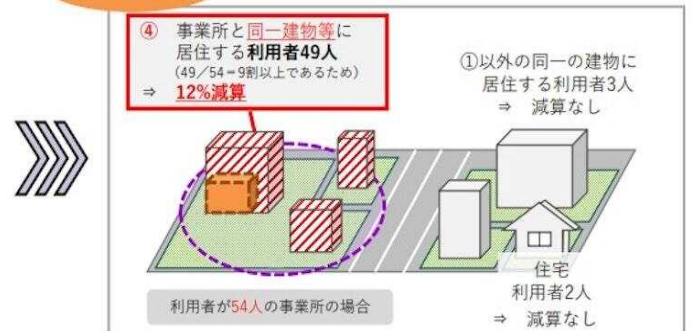


(5) 減算となる場合のイメージ

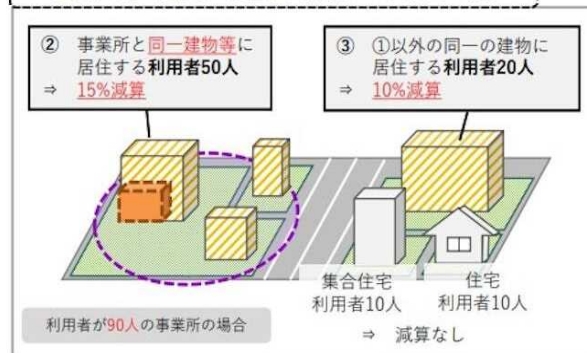
現行(例)



改定後(例)



事業所と同一建物等に居住する利用者が50人以上の場合



減算の内容	算定要件
10%減算	①：事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②及び④に該当する場合を除く。）
15%減算	②：事業所と同一敷地内または隣接する敷地内に所在する建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合
10%減算	③：上記①以外の範囲に所在する建物に居住する者（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）
12%減算	④：正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者（②に該当する場合を除く）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合

脚注： 訪問介護事業所 改定後に減算となるもの 現行の減算となるもの 減算とならないもの

5 特定事業所加算について

質の高い事業所を評価するもので、加算率も 20%・10%と高いものです。

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

近年、要件を満たしていないのにも関わらず、加算を算定し、介護保険料を請求・受領していたため、運営指導や監査を行った際に発覚し、不正請求として、行政処分となり、介護保険料を返還してもらう事例が発生しています。

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

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

(1) 指摘事項

- パートの訪問介護員の個別の研修計画を策定していない。
- 2カ月に1度しか、会議を開催していない。
- サービス提供責任者から訪問介護員への指示が電話による通話のみで行われている。
- 健康診断を受けていない訪問介護員がいる。
- 個別の研修計画の内容が、訪問介護員全て同じである。
- 個別の研修計画が、事業所の全体研修を転載しただけの、全体研修と同じ内容になっている。

(2) 基準について

① 計画的な研修の実施（個別の研修）

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

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

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

【個別研修計画において策定すべき内容】

- ・ 個別の研修の目標
- ・ 個別の研修の内容
- ・ 個別研修の期間

- ・ 個別研修の実施時期 等

【個別研修における留意事項】

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

② 会議の定期的開催（会議は1月に1回以上開催）

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

なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えありません。

【会議の目的】

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

【記録すべき項目】

- ・ 開催日時
- ・ 出席者
- ・ 会議の内容

③ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

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

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

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

- ① 前回のサービス提供時の状況（必須）
- ② 利用者の ADL や意欲
- ③ 利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
- ④ 家族を含む環境
- ⑤ その他サービス提供に当たって必要な事項

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

※「①前回サービス時の状況」については、必ず毎回、具体的に記載してください。

※ ②～⑤については、変化があった場合に記載することで足りる

・ サービス提供後の訪問介護員からの報告

訪問介護員は、サービス提供責任者に対し、適宜報告をしてください。

（サービス提供責任者は文書で記録を保存すること）

※「文書等の確実な方法」とは、サービス提供責任者が訪問介護員と面接しながら直接、文書を手渡しする方法や、FAX、メール等を指します。

口頭のみ・電話連絡のみは認められません。

④定期健康診断の実施

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

(3)よくある質問

Q 1 サービス提供のシフトの都合上、会議にどうしても全員集まることができません。どうしたらよいですか？

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

会議内容や出席者を記録した、開催記録を残してください。

Q 2 訪問介護員からサービス提供責任者への報告はどのようにすればよいですか？

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

Q 3 サービス提供責任者から訪問介護員へ「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達すること」が基準で求められていますが、具体的にはどのような事項を伝達すべきですか？

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

以下の項目については、変更があった場合に必ず記載して伝達して下さい。

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

6 各事業所における好事例

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

1 訪問介護計画について

- ・居宅サービス計画の短期目標の終了日や次回モニタリング予定日等を 1 枚で分かるようにリストにし、業務に漏れがないように管理していた。

2 サービス提供記録について

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

3 会議について

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

4 研修について

- ・ 研修で何を学びたいか、訪問介護員へアンケートを取り、研修の内容を決定していた。
- ・ 研修実施後は感想や疑問点、今後の業務にどのように活かすか等を一人ひとり研修報告書として作成し、サービス提供責任者や管理者がコメントを記入、写しを研修受講者へ渡しフィードバックしていた。
- ・ 実務経験が豊富な訪問介護員と、実務経験年数が少ない訪問介護員がペアになり、サービスに関する技術指導を目的としたOJTを実施していた。
- ・ 新規に採用した職員に対し、採用後一定期間、ベテラン職員が定期的にサービスに同行し指導を行う等、新規採用職員の育成に力を入れていた。
- ・ 会議録の書記を当番制にし、参加者全員が主体的に会議に参加できるように工夫していた。
- ・ 一人当たり年3回以上外部研修を受講できるようにスケジュール調整をしていた。
- ・ 初心を忘れないよう、接遇については毎年春に経験年数に関係なく全員で研修を行っていた。
- ・ 全体研修とは別に、朝礼の際「5分間研修」を行い、日々職員の質の向上に努めている。

5 苦情について

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

6 その他

- ・ サービス提供責任者が各利用者に対し行ったこと（面談、訪問介護計画書の作成、モニタリング等）を日々記録し、その用紙を個人台帳の先頭につづっており、業務に漏れがないよう努めていた。

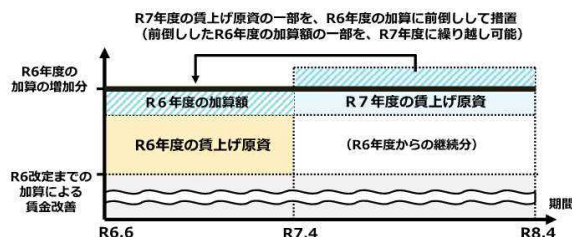
- ・介護職員の処遇改善にかかる旧加算（介護職員処遇改善加算・介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ加算）については、令和6年6月から新加算「介護職員等処遇改善加算」に一本化され、加算区分、要件等が変更となっています。
- ・新加算としては、加算区分Ⅰ～Ⅳがあるほか、令和6年度においては、令和6年5月31日時点で旧加算の全部又は一部を算定している場合、旧加算の算定状況に応じた経過措置区分として、令和6年度末までの間、新加算Ⅴ(1)～(14)を算定することができます。

1 賃金改善の考え方について

- (1) 介護職員等処遇改善加算は、介護職員その他の職員の賃金改善に充てる加算であり、令和5年度と比較して増加した加算額（令和7年度への繰越分を除く）は、ベースアップ（基本給又は決まって毎月支払われる手当）により賃金改善を行うことを基本とする。
- (2) ベースアップのみにより賃金改善を行えない場合（介護報酬改定踏まえ賃金体系等を整備途上である場合等）は必要に応じてその他の手当、一時金等を組み合わせて賃金改善を実施しても差し支えない。
- (3) 職種間の賃金配分については、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士の資格を有する勤続年数10年以上の介護職員を基本とする）を基本としつつ、介護サービス事業者の判断により、介護職員以外への配分も含め、柔軟な配分を認める。
- (4) 令和5年度と比較し、令和6年度に増加した加算額の一部を令和7年度の賃金改善の原資として繰り越すことも認める（令和6年度に、仮に令和5年度末時点で算定していた旧3加算を継続して算定する場合の加算見込額と令和6年度の新加算の加算額を比較して増加した額を上限とする）。

令和6・7年度の処遇改善加算の配分方法

- 介護現場で働く方々の賃上げへとつながるよう、事業所の過去の賃上げ実績をベースとしつつ、今般の報酬改定による加算措置の活用や、賃上げ促進税制の活用を組み合わせることにより、令和6年度に+2.5%、令和7年度に+2.0%のベースアップを実現いただくようお願いしている。
 - こうした中で、今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置しており、令和7年度分を前倒しして、賃上げいただくことも可能である。
 - ※ 今回の報酬改定では、処遇改善分について2年分を措置し、3年目の対応については、令和8年度予算編成過程で検討する。
 - ※ 前倒しした令和6年度の加算額の一部を、令和7年度に繰り越して賃金改善に充てることも可。
- （具体的な取扱い）
- ・ 新加算の加算額については、令和6・7年度の2か年で全額が賃金改善に充てられていけばよいこととする。
 - ・ 令和6年度の加算額のうち、令和7年度に繰り越した部分については、その金額を令和6年度の計画書・実績報告書に記載した上で、令和7年度の計画書・実績報告書で、職員の賃金改善に充てることの計画・報告の提出を求めることとする。



賃上げ促進税制とは…

- 事業者が賃上げを実施した場合に、賃上げ額の一部を法人税などから控除できる制度。
- 大企業・中堅企業は賃上げ額の最大35%、中小企業は最大45%を法人税などから控除できる。



2 新加算の要件について

加算の区分ごとに、1の賃金改善の実施に加え、以下の要件①～⑧を満たす必要がある
(新加算Ⅴについては、令和6年5月31日時点で旧加算を算定していた場合、令和6年度中に限り該当する加算区分を算定可能となる)。

表2-2 令和6年度中の新加算Ⅰ～Ⅳ及び新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件			表2-3に掲げる旧3加算の算定状況
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(8万円又は440万円・人以上)	介護福祉士等の配置要件	職場環境全体で1	職場環境区分ごと1	HP掲載等を通じた見える化	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	—	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	—	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	—	(○)	○	○	○	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	—	(○)	○	○	—	—	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	—	○	○	○	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	—	—	○	○	○	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	—	○	○	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	—	○	○	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	—	—	—	○	○	—	—	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	○	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	—	○	○	—	—	—	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	○	—	—	○	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	○	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	どちらか1つを実施	—	—	—	—	—	○	—	○

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に旧ベースアップ等加算並びに新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

表2-3 新加算Ⅴ(経過措置区分)の算定要件(旧3加算の算定状況)

	介護職員等処遇改善加算Ⅰ	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	介護職員等処遇改善加算Ⅲ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	介護職員等ベースアップ等支援加算
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(1)	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(2)	—	○	—	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(3)	○	—	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(4)	—	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(5)	—	○	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(6)	—	○	—	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(7)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(8)	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(9)	—	—	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(10)	—	—	○	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(11)	—	○	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(12)	—	—	○	—	○	—
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(13)	—	—	○	—	—	○
介護職員等処遇改善加算Ⅴ(14)	—	—	○	—	—	—

表2-4 (参考) 令和7年度以降の新加算Ⅰ～Ⅳの算定要件(賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアアップ要件Ⅰ	④キャリアアップ要件Ⅱ	⑤キャリアアップ要件Ⅲ	⑥キャリアアップ要件Ⅳ	⑦キャリアアップ要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベース加算相当の2/3以上の新規の月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円・人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	—	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	—	—	—

注 (○)は新加算Ⅰ～Ⅳの算定前に新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)及び(13)を未算定だった場合に満たす必要がある要件

※②月額賃金改善要件Ⅱは、新加算Ⅰ～Ⅳの算定以前に旧ベースアップ等加算又は新加算Ⅴ(2)、(4)、(7)、(9)、(13)を算定していた事業所については適用しない。

※①～⑧の詳細な要件については、厚生労働省通知「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の掲示について」〔令和6年3月15日老発0315〕

第2号]の「3新加算等の要件 (1)介護職員等処遇改善加算（新加算）の要件」をご確認ください。

【注意点】

各加算区分の算定要件を満たさないことにより、請求が通らない例が散見されます。

特に⑦キャリアパス要件Ⅴについて、介護福祉士の配置要件を担保するために算定が必要な加算の種類及び加算区分について、要件を満たさない届出が散見されるため、新加算の算定に必要な加算について、以下の表をご確認ください。

表4 キャリアパス要件Ⅴ（介護福祉士等の配置要件）を担保するものとして算定が必要な加算の種類及び加算区分

サービス区分	加算区分		
訪問介護	特定事業所加算Ⅰ	特定事業所加算Ⅱ	～
夜間対応型訪問介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)訪問入浴介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロ
(介護予防)通所リハビリテーション	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型特定施設入居者生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ
(介護予防)認知症対応型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
看護小規模多機能型居宅介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)認知症対応型共同生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
地域密着型介護老人福祉施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ
(介護予防)短期入所生活介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護老人保健施設	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)短期入所療養介護（老健）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
(介護予防)短期入所療養介護（病院等（老健以外））	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
介護医療院	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	～
(介護予防)短期入所療養介護（医療院）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	併設本体施設において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり
訪問型サービス（総合事業）	併設本体事業所において旧特定加算Ⅰ又は新加算Ⅰの届出あり	特定事業所加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算	～
通所型サービス（総合事業）	サービス提供体制強化加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅱ	サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡに準じる市町村独自の加算

注1 地域密着型通所介護のサービス提供体制強化加算Ⅲイ又はロは療養通所介護費を算定する場合のみ

注2 訪問型サービス（総合事業）は、対象事業所に併設する指定訪問介護事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡを算定していること又は対象事業所において特定事業所加算Ⅰ若しくはⅡに準じる市町村独自の加算を算定していることを要件とする。

3 新加算等の算定要件の周知・確認等について

新加算を取得するにあたり、旧加算と同様に、事業所は以下のことを求められます。

- ①賃金改善を行う方法等について、『介護職員処遇改善計画書』を用いて職員に周知する
- ②就業規則等の内容について職員に周知する
- ③介護職員から加算に関係する賃金改善に関する照会があった場合は、当該職員についての賃金改善の内容について、書面を用いるなど分かりやすく回答する

4 加算算定に係る手続きについて

- (1) 新規で新加算を算定する場合は、加算を取得したい月の前々月の末日までに「計画書」の提出が必要となります。
- (2) 計画書を提出済みで、年度内に加算区分等各種内容の変更を行う場合は、各提出期限（居宅サービス：加算を取得したい月の前月の15日まで、施設サービス：加算を取得したい月の当月1日まで）に「計画書」のほか、必要に応じて「変更に係る届出書」「特別

な事情に係る届出書」の提出が必要となります。

- (3) 加算算定年度の翌年度において、賃金改善等の状況を記載した、「実績報告書」の提出が必要となります。

加算を算定しているにもかかわらず、「実績報告書」の提出がない場合、加算額が返還となる可能性があります。

※ 参考通知

- ・「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の揭示について」〔令和6年3月15日老発0315第2号〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第1版）の送付について」〔令和6年3月26日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）の送付について」〔令和6年7月9日〕
- ・「福祉・介護職員等処遇改善加算等に関するQ & A（第2版）（令和6年7月9日）」の正誤について〔令和6年9月2日〕

8

通知

1. 通知

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

(1) 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成 12 年 3 月 17 日老計第 10 号、最終改正：平成 30 年 3 月 30 日老振発 0330 第 2 号 介護保険情報 vol. 637）

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

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

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

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

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

※理由が明確ではない「見守り」、単なる待ち時間は算定対象になりません。

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

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

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

（通知の別紙より抜粋） **介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例**

1. 「直接本人の援助」に該当しない行為

例） **利用者以外の者に係る洗濯、調理、買い物、掃除 等**

2. 「訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じない」と判断される行為

例) 草むしり、花木の水やり、ペットの散歩 等

3. 「日常的に行われる家事」の範囲を超える行為

例) 大掃除、窓のガラス・サッシ拭き、カーテンの丸洗い 等

(4) 医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の解釈について
(平成 17 年 7 月 28 日老振発第 0728001 号)

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

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

9 変更の届出、加算の届出、廃止・休止の届出

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

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

変更届	○ 届出内容に変更があった場合には「変更届出一覧」により必要書類を確認の上、変更日から10日以内に変更届出書を提出してください。 札幌市ホームページ「変更届（居宅サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/hennkou.html		
加算届	○ 加算の算定の届出 <table border="1"> <tr> <td>・ 居宅サービス ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業</td><td> 毎月15日以前に届出→翌月から算定可能 毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能 </td></tr> </table> ただし、「介護職員等処遇改善加算」については、以下をご参照ください。 ・ 初めて加算を算定する場合 → 加算を取得したい月の前々月の末日までに計画書をご提出ください。 ・ 既に計画書を提出したが、その内容（加算の区分等）を変更する場合 → （居宅サービスの場合）加算を変更したい月の前月の15日までに計画書をご提出ください。 ○ 加算の取り下げ 要件を満たさなくなることが明らかになった場合には、速やかに加算の取り下げの届出を行ってください。 札幌市ホームページ「加算の届出（居宅サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/taisei-todokede.html	・ 居宅サービス ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業	毎月15日以前に届出→翌月から算定可能 毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能
・ 居宅サービス ・ 札幌市介護予防・日常生活支援総合事業	毎月15日以前に届出→翌月から算定可能 毎月16日以後に届出→翌々月から算定可能		
廃止届 休止届	○ 廃止又は休止の日の1月前までに届出を行ってください。 ○ 利用者への適切な措置が取れているか確認する必要がありますので、事前に札幌市へご連絡ください。 札幌市ホームページ「廃止・休止・再開の届出（居宅サービス）」 https://www.city.sapporo.jp/kaigo/k200jigyo/k_haishi.html		

メール アドレス の変更	○登録されている事業所のメールアドレスに変更があった場合には、次のスマート申請サイトから届出をお願いいたします。 登録できるメールアドレスは1事業所1つとなります。 https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/mail
お問い合 わせ	○介護保険課へのお問い合わせについては、次のスマート申請サイトからお願いいたします。https://ttzk.graffer.jp/city-sapporo/smart-apply/apply-procedure-alias/QA