

サービス事業者のための介護予防・日常生活 支援総合事業運営の手引き

〈第1号訪問事業〉

基準緩和訪問サービス

(緩和した基準によるサービス)

(令和元年度版)



伊勢原市公式イメージキャラクター
クルリン

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。
この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されます
ので、常に最新情報を入手するようにしてください。

伊勢原市 介護高齢課

目次

項目	頁
I 介護保険制度等の理解	1
(1) 申請からサービス利用まで	1
(2) 介護サービスの類型	2
II 介護予防・日常生活支援総合事業について	3
III 基準緩和訪問型サービスの開始に当たって	4
(1) 基準緩和訪問型サービスで提供できるサービス	4
(2) 基準緩和訪問型サービスで提供できないサービス	4
(3) 法令遵守について	5
(4) 接遇について	6
(5) 認知症の理解について	7
(6) 高齢者虐待について	8
(7) 個人情報等の管理について	9
(8) 記録の整備について	11
(9) 事故発生時の対応について	11
IV 人員基準について	12
(1) 管理者	12
(2) サービス提供責任者	12
(3) 訪問介護従事者	13
IV 訪問看護員の具体的範囲について人員基準について	14
V 設備基準について	16
(1) 設備	16
VI 運営基準について	17
(1) 内容及び手続の説明及び同意	17
(2) 提供拒否の禁止	17
(3) サービス提供困難時の対応	18
(4) 受給資格等の確認	18
(5) 要支援認定等の申請に係る援助	18
(6) 心身の状況等の把握	18
(7) 地域包括支援センター等との連携	18
(8) 介護予防サービス計画に沿ったサービスの提供	18
(9) 介護予防サービス計画等の変更の援助	18
(10) 身分を証する書類の携行	19
(11) サービス提供の記録	19
(12) 利用料等の受領	19
(13) 基本方針	19

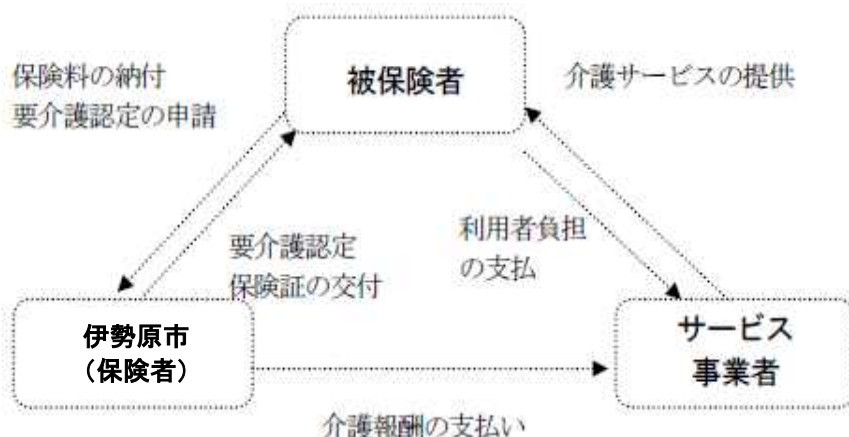
項目	頁
(14) 基準緩和訪問型サービスの具体的取扱方針	20
(15) 基準緩和訪問型サービス計画	20
(16) 同居家族に対するサービス提供の禁止	22
(17) 利用者に関する市町村への通知	22
(18) 緊急時等の対応	22
(19) 管理者及びサービス提供責任者の責務	22
(20) 運営規程	23
(21) 勤務体制の確保等	23
(22) 衛生管理等	24
(23) 秘密保持等	24
(24) 広告	24
(25) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止	25
(26) 苦情処理	25
(27) 地域との連携	25
(28) 事故発生時の対応	26
(29) 会計の区分	27
(30) 記録の整備	27
(31) 暴力団排除	27
VIII 介護報酬請求上の注意点について	28
(1) 訪問従事者（訪問介護員）の資格	28
(2) 1対1の介護	28
(3) 居宅でのサービス提供	28
(4) 利用者在宅時における提供	28
(5) 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	28
(6) 実際にサービス提供がされていること	28
(7) 算定する所要時間	29
(8) 報酬額について	29
(9) 他のサービスとの関係	29
● 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	30
● 訪問介護費を算定できるサービス行為について	34
● 個人情報保護について	36

□手引きで使用する表記□

表 記	正 式 名 称
要綱	伊勢原市介護予防・日常生活支援総合事業の実施に関する第4条第1項第1号アに規定する第1号訪問事業の実施に関する要綱（平成28年4月1日施行）

I 介護保険制度等の理解

介護保険制度は、伊勢原市が保険者となって運営しています。40歳以上の方は、加入者（被保険者）となって保険料を納め、介護が必要となった時には、費用の一部を支払って介護サービスを利用できる仕組みです。



	第1号被保険者	第2号被保険者
対象者	65歳以上の人	40歳以上65歳未満の人で医療保険に加入している人
介護サービスの利用	原因を問わず介護や日常生活の支援が必要となった時、市の認定を受け、サービスを利用できます。	老化が原因とされる病気（特定疾病）により介護や支援が必要となったとき、市の認定を受け、サービスを利用できます。
保険料	前年度の所得等に基づいた段階別の保険料となっており、個人ごとに算定されます。	加入している医療保険者ごとに異なりますが、所得に応じたものになります。

(1) 申請からサービス利用まで

- ①申請 介護保険のサービスを利用するには、要介護（要支援）認定を受ける必要があります。そのため、市の担当窓口申請書と介護保険の被保険者証を提出します。
申請は、本人またはその家族が行いますが、申請に行くことができない場合などに成年後見人、地域包括支援センターの職員、ケアマネジャーなどに代行してもらうこともできます。
- ②調査 市の担当者や市から委託を受けた調査員が家庭を訪問し、心身の状態などを調査します。主治医が病気や負傷の症状をまとめた意見書を作成します。市で意見書の作成依頼を行い、作成費用は市が負担します。
- ③審査 コンピューターによる判定および調査票の特記事項、主治医意見書に基づき、保健・医療・福祉など専門家からなる介護認定審査会で、要介護度を審査・判定します。
- ④認定 原則として、申請から30日以内に、市から認定結果通知と結果が記された被保険者証が届きます。

要介護状態区分		利用できるサービス	
自立		市が行う介護予防事業市 (地域支援事業)	介護サービスは利用できませんが、介護が必要とならないように介護予防事業に参加できます。
要支援1	事業対象者	介護予防サービス (予防給付)	介護保険の対象ですが、要介護状態が軽く、生活機能が改善する可能性が高い人などが受けるサービスです。
要支援2		介護予防・日常生活支援総合事業	
要介護1		介護サービス (介護給付)	日常生活で介助を必要とする度合いの高い人で、生活の維持・改善を図るためのさまざまな介護サービスを利用できます。
要介護2			
要介護3			
要介護4			
要介護5			

⑤ケアプラン作成

事業対象者及び要支援1・2の人は地域包括支援センターでケアプランを作成します。要介護1～5の人は在宅サービスと施設サービスのどちらかを利用するか選択し、ケアマネジャーがケアプランを作成します。

⑥利用開始

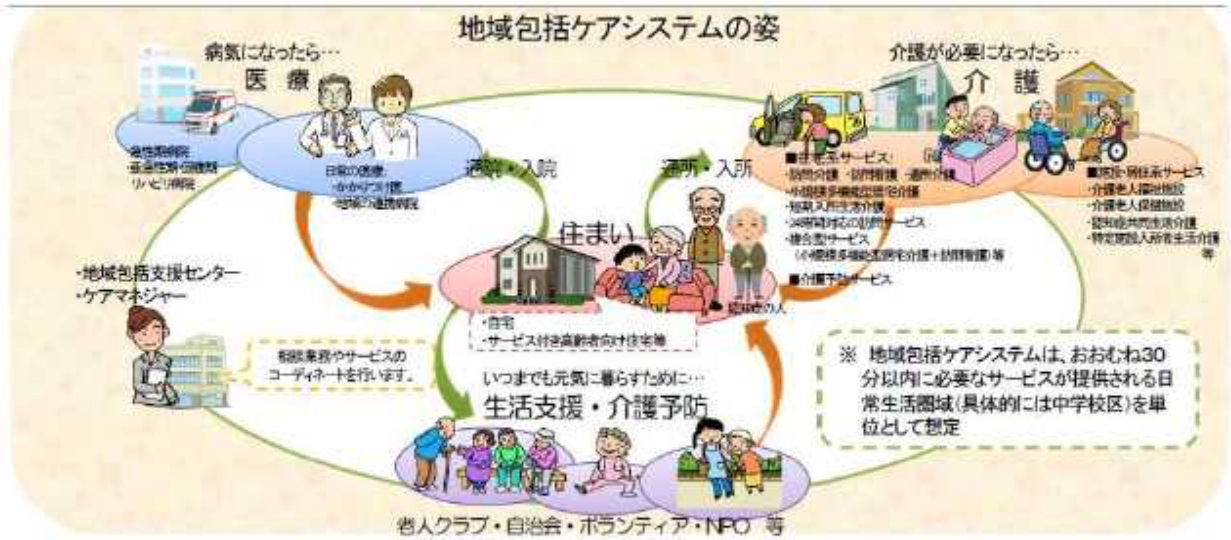
利用するサービスが決まったら、契約を結び、サービスを利用します。利用者は費用の一部（1割又は2割若しくは3割）を負担します。

(2) 介護サービスの類型

居宅サービス	施設サービス	地域密着型サービス
訪問型(予防含む)	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	小規模多機能型居宅介護(予防含む)
訪問入浴介護(予防含む)	介護老人保健施設	夜間対応型訪問介護
訪問リハビリテーション(予防含む)	介護療養型医療施設	地域密着型通所介護
訪問介護(予防含む)		認知症対応型通所介護(予防含む)
居宅療養管理指導(予防含む)		地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
通所介護(予防含む)		認知症対応型共同生活介護(予防含む) (グループホーム)
通所リハビリテーション(予防含む)		定期巡回・随時対応型訪問介護看護
福祉用具貸与(予防含む)		
特定福祉用具販売(予防含む)		
短期入所生活介護(予防含む)		
短期入所療養介護(予防含む)		
特定施設入居者生活介護(予防含む)		
介護予防・日常生活支援総合事業(介護予防・生活支援サービス事業)		
国基準訪問型サービス	国基準通所型サービス	短期集中訪問型サービス
共生型訪問型サービス	共生型通所型サービス	短期集中通所型サービス
基準緩和訪問型サービス	基準緩和通所型サービス	

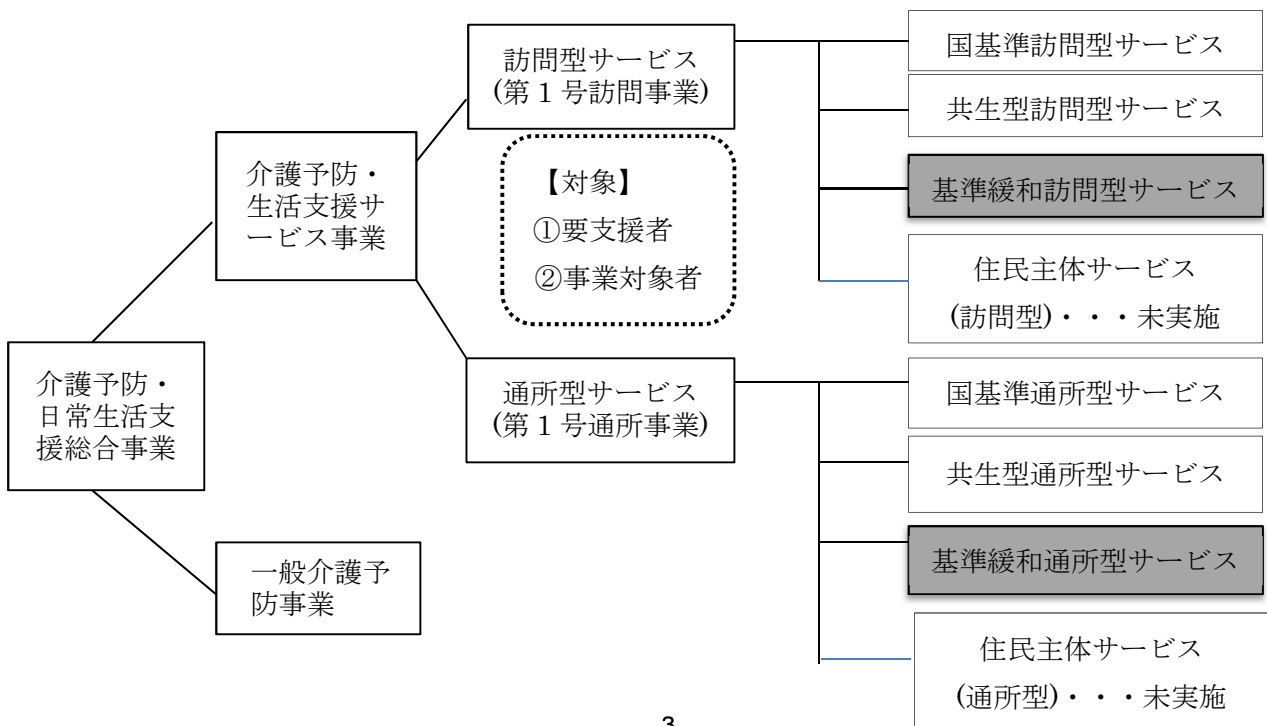
II 介護予防・日常生活支援総合事業について

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される体制（地域包括ケアシステム）の構築を実現することが求められています。



平成27年4月に介護保険法が改正され、市を中心として事業者、専門職、地域住民等が地域の課題を共有し、地域づくりに取り組むことができるよう、従来から介護保険制度で位置付けられていた地域支援事業について、見直しが行われ「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が設置されました。

このことにより、要支援者を対象に全国一律の基準で行われている介護予防給付のうち、訪問介護と通所介護が総合事業に移管されました。新しい介護予防・日常生活支援総合事業は、主に現行相当、基準緩和、住民主体サービスで構成され、伊勢原市では平成28年4月から現行相当サービスを、平成29年4月から基準緩和通所型サービスを開始しています。



Ⅲ 基準緩和訪問型サービスの開始に当たって

(1) 基準緩和訪問型サービスで提供できるサービス

居宅サービスにおける訪問介護のサービス内容には「身体介護」「生活援助」「身体介護＋生活援助」「通院等乗降介助」がありますが、基準緩和訪問型サービスで提供できるサービスは「生活援助」のみとなります。

「生活援助」の具体的なサービス内容については、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（老計10号）」において定められています。（P30参照）

【ポイント】

老計10号

「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えることができる）。」

※ 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ため留意すること。

[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

(2) 基準緩和訪問型サービスで提供できないサービス

○身体介護（食事介助、入浴介助、体位変換、移動介助、外出介助等）

○医行為（胃ろうの処置等）

○本人不在のままのサービス提供

○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（利用者以外の家族等に係る調理等）

○日常的に行われる家事の範囲を超える行為（大掃除、窓のガラス拭き、家具の移動等）

○介護予防サービス計画及び基準緩和訪問型サービス計画に位置付けられていないサービス

(3) 法令遵守について

法令遵守とは、「コンプライアンス」のことを指しており、コンプライアンスとは、法律や社会的な通念を守ることでされています。介護サービス事業者は、介護保険法や条例等を遵守し、事業運営を行うとともに、労働基準法や消防法など関係する法律等を遵守する必要があります。

また、介護サービス事業所を運営する法人は、法令遵守規程等を作成するとともに、法令遵守についての研修の機会を設けて全従業員に周知するなど、業務管理体制の整備に努めてください。

【ポイント】

・介護サービス事業者として、法令遵守がなされなかった事例として、「高齢者を殴るなどの虐待行為を行った」「利用者宅から金銭を盗んだ」「事業を通じて得た利用者の個人情報を漏らした」等があげられます。介護保険法やその他法令を遵守することは当然のことであり、事業者としてもこれについて自主的に従業者に対して研修等を実施することが求められています。

○ 業務管理体制について

介護サービス事業者は、事業の適正な運営を確保するため、法令遵守等の業務管理体制を整備し、関係行政機関に届け出ることが義務付けられています。

業務管理体制の届出が行われていない場合、介護保険法第115条の3 2に違反していることとなります（基準緩和訪問型サービス事業者は、業務管理体制の対象外となっていますが、介護サービス事業者に対する制度として内容を把握しておいてください）。

介護サービス事業者（法人）は、指定又は許可を受けている事業所等の数に応じて、次のとおり業務管理体制を整備しなければなりません。

業務管理体制の整備内容	③業務執行の状況の監査の実施（「業務執行状況の監査」）		
	②業務が法令に適合することを確保するための規程の整備（「法令遵守規程の整備」）		
	①法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（「法令遵守責任者の選任」）		
事業所等の数	1以上 20未満	20以上 100未満	100以上

<法令順守のために整備すべき体制>

- 1 法人や各事業所に対する苦情を把握し、必要な対応を取るための体制
- 2 労働基準法や労働安全衛生法に則り、従業員の適切な就労体制
- 3 従業員の内部告発に対応する仕組み
- 4 介護報酬の請求等の適否を点検する体制
- 5 各事業所で発生した事故について把握し、必要な対応を取るための体制
- 6 業務執行状況の監査（内部監査及び外部監査）体制
- 7 その他の必要な体制

介護サービス事業者（法人）は、整備した業務管理体制の内容を次の関係行政機関へ届け出なければなりません。

区 分		届出先
(1) 事業所等が2以上の都道府県に所在する事業者	① 事業所等が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働省
	② 事業所等が1又は2の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	事業者の主たる事務所が所在する都道府県
(2) 地域密着型サービス（介護予防を含む）事業のみを行う事業者であって、すべての事業所等が同一市町村内に所在する事業者		市町村
(3) 事業所等が1の都道府県の区域に所在する事業者 ただし、事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者を除く。		都道府県
(4) 事業所等が1の指定都市の区域に所在する事業者		指定都市

(4) 接遇について

接遇については、本来であれば事業所を運営する法人が雇用する従業者に対して研修を実施するものであり、法人で準備している研修やマニュアルが基本となります。そのため、次の事項は参考事項として内容を確認してください。

(1) 挨拶

挨拶によって、相手に与える印象は大きく変わります。そのため、相手にとって心地よい挨拶を行うように次のポイントを確認してください。

【ポイント】

- ・こちらからアイコンタクトをする
- ・相手の目を見て、穏やかな笑顔で挨拶をする
- ・言葉を省略せず、丁寧に挨拶をする

相手によっては、言葉が聞き取りづらい方もいるため、相手に合わせた声量で挨拶をするとともに、言葉の長さやイントネーションにも配慮してください。

(2) 表情・姿勢

挨拶とともに表情や姿勢も相手に与える印象を大きく変えます。人と接するとき、まず外見の印象でその人を判断してしまうため、マイナスの印象を与えないように注意しましょう。

【ポイント】

- ・顔と体は相手の正面を向いて、背筋を伸ばす
- ・表情はやわらかく、ほほえみを浮かべるような感じ
- ・車いすの利用者には、目の高さを合わせましょう

忙しいときや疲れているときには、表情が曇りがちですが、それは相手に伝わってしまうため注意しましょう。

(3) 言葉づかい

人は他者とコミュニケーションを図る際に、その手段の一つとして「言葉」を使いますが、その言葉づかいによって相手に与える印象等は変わってきます。

【ポイント】

- ・聞き取りやすいように、ゆっくりと正確に話す
- ・語尾は伸ばさず、上げずに、はっきりと話す
- ・丁寧すぎず、なれなれしすぎずに話す
- ・曖昧な言葉や専門用語を使わずに話す

自身の話し方の癖を理解して、正しい言葉づかいに努めましょう。

(5) 認知症の理解について

利用者の中には認知症の人がいる可能性があるため、認知症については事業所内でも理解を深めておいてください。

(1) 認知症とは

生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態がおよそ6月以上継続している状態を指します。

(2) 原因

認知症の原因としては、アルツハイマー病が最も多いとされていますが、レビー小体型認知症、脳血管性認知症などさまざまな原因があります。また、スピロヘータ、HIVウイルスなどが原因となることもあります。

(3) 症状

どの認知症にも共通する症状は、記憶などの認知機能障害や行動異常などが挙げられます。

①記憶症状

記憶力の低下が見られます。特に短期的（ついさっき）な物事について記憶できない症状が表れます。

②失語、失行、失認

失語とは、言葉が理解できない、話したいことが話せない状態です。

失行とは、運動機能に障害がなく、行うべき動作も理解しているのに、目的にあった動作が的確にできない状態を指します。

失認とは、道に迷うなど対象を正しく認識できない状態を指します。

③実行機能障害

例えば、料理の仕方がわからなくなるなど、計画、準備、実行（段取り）といったことが円滑にできなくなります。

④理解・判断力の障害

考えるスピードが遅くなったり、複数の事象を処理したりすることができなくなります。

⑤感情の変化

周囲からの刺激や情報に対して、正しく理解することができなくなるため、周囲の予測に反して、怒り出したりします。

→このような症状の結果、徘徊や排泄の失敗、物盗られ妄想などの行動が表れます。

これらの症状を理解した上で、コミュニケーションや介護を行うことが重要となります。

(4) 認知症の発見・治療

認知症を根治する特効薬は、現在のところ見つかっていませんが、早期発見することでその進行を遅らせることは可能です。そのため、初期の段階で専門の医療機関に受診することが重要となってきます。

また、認知症を根治できる薬物療法が存在しない現状では、効果的な非薬物療法により薬物療法を補って治療効果を高める必要があります。認知症への心理・社会的な治療アプローチ（非薬物療法）の標的は、認知、刺激、行動、感情、の4つに分類されます。有名な回想法は、認知症患者さんでも比較的保たれている長期記憶を生かせることや、一人ひとりの経験や思いを尊重できることから注目されています。認知症の精神症状・行動異常の中には、対応の仕方で改善できるものもあれば、どうしても薬物に頼らざるを得ないものもあります。忘れてならないのは、デイケアなど各種の非薬物治療も不可欠だということです。これに関しては、日々の介護で心身ともに疲れきっている介護者への介護という視点も大切です。そのためには、介護保険など社会的支援制度の概要を知る必要があります。

(6) 高齢者虐待について

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者（※1）に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」の第5条において、養介護施設従事者等（※2）は、高齢者（※3）虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

※1 養護者：高齢者を現に介護する人であって養介護施設従事者等以外の人（家族など）

※2 養介護施設従事者等：「養介護施設」又は「養介護事業」の業務に従事する人

※3 高齢者：高齢者虐待防止法では65歳以上

(1) 養護者による高齢者虐待の早期発見

① 観察によって早期発見を

高齢者が介護保険サービスを利用している場合、担当の介護支援専門員や事業所の従業者は、高齢者や養護者・家族等と接する機会も多いことから、高齢者の身体面や行動面での変化、養護者・家族等の様子の変化などを専門的な知識を持って常に観察することが重要です。

② 協力して対応を

介護保険サービスでは、様々な職種が協力して、一人の高齢者を支えています。

虐待が疑われる事例などは、サービス担当者会議を開催するなどして、様々な職種が関わり、高齢者を介護する養護者を支援していくことが非常に重要です。

③ 養護者による高齢者虐待の早期発見と通報

高齢者虐待防止法では、高齢者の福祉に業務上関係のある団体や従業者などは、高齢者虐待の早期発見に努めなければならないとされています。

また、高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに市町村に通報するよう努めなければならないとされています。なお、この場合、守秘義務違反にはなりません。

(2) やむを得ない事由による措置

高齢者虐待防止法第9条第2項により、養護者による高齢者虐待により生命又は身体に重大な危険が生じているおそれがある場合、高齢者を一時的に保護するため、市町村は老人福祉法第11条等の措置を行います。ご協力をお願いします。

(3) 組織としての虐待の未然防止・早期発見のための体制づくり

高齢者虐待に至る原因は多岐に渡りますが、その原因を従業者個人の問題とはせず、組織として課題をとらえ、取り組むことが大切です。

リスクマネジメントの見地や従業者が燃え尽きないためにも、日ごろの業務の中で悩みや相談を受け止め、介護技術に対してアドバイスができる体制を整備するとともに、従業者の労働条件の改善にも留意する必要があります。

※次の行為も高齢者虐待に該当するとされています。

- ・入所者をベッド等から移動させる際に、必要以上に身体を高く持ち上げた。
- ・裸になった入所者の姿を携帯電話で撮影し、他の従業者に見せた。
- ・入所者の顔に落書きをして、それを携帯電話で撮影し、他の従業者に見せた。

(4) 通報等による不利益な取扱いの禁止

① 通報義務

高齢者虐待防止法において通報義務は、養介護施設における高齢者虐待の事例を施設等の中で抱えてしまうことなく、早期発見・早期対応を図り、高齢者の尊厳の保持の理念のもとサービスの質の確保や向上に資するために設けられています。

②守秘義務との関係

介護施設の従事者等が高齢者虐待の相談や通報を行うことは「守秘義務違反」になりません。

③公益通報者保護

介護施設の従事者等による高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことが規定されています。

また、「公益通報者保護法」においても、労働者が事業所内部で法令違反が生じ、又は生じようとしている旨を事業所内部、行政機関、事業所外部に対して所定の要件を満たして公益通報を行った場合、通報者に対する保護が規定されています。

- 「施設職員のための高齢者虐待防止の手引き」が神奈川県ホームページに掲載されていますので、参考にしてください。

<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f3673/>

(7) 個人情報等の管理について

(1) 個人情報の取扱い

利用者及びその家族から個人情報の使用に関する同意を得る場合には、少なくとも次の事項を個人情報使用同意書に記載してください。(P36参照)

【個人情報の使用に関する同意書に記載すべきと考えられる事項】

① 使用する目的

例) サービス担当者会議及び居宅介護支援事業者その他の居宅サービス事業者との連絡調整等において必要な場合、利用者が医療機関に受診する際において必要な場合など

② 使用する事業者の範囲

例) 利用者が提供を受ける全ての介護サービス事業者、医療機関 など

③ 使用する期間

例) 介護保険サービス契約の有効期間に同じ など

④ 使用に当たっての条件

例) 個人情報の提供は必要最小限とすること。個人情報の使用に当たっては、関係者以外の者に情報が漏れることがないようにすること。個人情報をサービス担当者会議で使用した場合には、出席者、議事内容等を記録しておくこと など

なお、厚生労働省から「介護サービス事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」が出されていますので、確認してください。

<「介護サービス事業者の個人情報保護法に関するガイドライン」の掲載場所>

介護情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

→ライブラリー(書式/通知)

→5. 国・県の通知

→個人情報の適切な取扱いについて

→個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン(平成22年9月17日改正)

(2) 特定個人情報等の取扱い

①施設等で特定個人情報を保管する場合の取扱い等について

心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による保管が困難で、かつ家族や成年後見人等の代理人がいらないなどの理由により、施設等においてマイナンバーカード(マイナンバー通知カード)等

を保管する際は、次の事項に留意してください。

- 可能な限り、施設等に特定個人情報が記載された書類を保管することについて、利用者本人の意思を確認してください。
- 特定個人情報が漏えいすることのないよう、「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」（個人情報保護委員会）を参考にして、適正に取り扱ってください。また、特定個人情報の漏えいを防止する観点から、通知カードや個人番号カードなど個人番号をマスキング（黒塗りして見えなくすること）することができない書類を除き、個人番号の部分削除又は復元できない程度にマスキング等を行い、特定個人情報に該当しないよう加工した上で、保管してください。
- 現時点で利用者本人が保管している場合であっても、家族や成年後見人等の代理人がいない利用者については、心身の機能や判断能力の低下等により、利用者本人による通知カード等の保管が困難となった場合の取扱いについて、あらかじめ利用者本人の意思を確認しておいてください。

②施設等の職員が利用者本人に代わって個人番号の記載等を含む行政手続きに係る申請等を行う場合の取扱いについて

○代理申請等を行う場合

番号制度では、代理人が個人番号利用事務等実施者に対し、行政手続きの申請等を行い、特定個人情報を提供することが認められており、申請等の手続きにおいて、個人番号利用事務等実施者による①代理権の確認、②代理人の身元確認、③本人の番号確認を行うことが必要とされています。施設等の職員が、代理権の授受を受けて、利用者本人に代わって行政手続きに係る申請等の代理を行う場合は、この①～③の手続きが円滑に行われるよう、適切に申請等の手続きを行ってください。

○申請等の代行を行うなど、代理人以外の立場で手続きに関与する場合

・代理権の授与が困難な利用者本人に代わって申請等を行う場合

利用者本人の心身の機能や判断能力の著しい低下等により、代理権の授与が困難である場合は、申請書等に個人番号を記載せず、従来どおりの申請等を行うこととなります。

・利用者本人の使者として申請書等を提出する場合

利用者本人等の意向により、申請書等に個人番号を利用者本人が記入した上で、施設等の職員が、利用者本人の使者として申請書等の提出をする場合は、施設等の職員が個人番号を見ることのないよう、申請書等を封筒に入れる等の措置をした上で提出してください。なお、この場合、施設等の職員は、利用者本人に代わって申請書等に個人番号を記載することはできません。

※「使者」…利用者本人は、自分の意思で行政手続きの内容の確認等ができるが（＝代理権の授与は行わない）、身体の機能の低下等により、利用者本人自身が、申請書等を行政機関等に提出することが困難で、施設等の職員が代わりに提出する場合等

＜「特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）」の掲載場所＞

個人情報保護委員会 <http://www.ppc.go.jp/>

→マイナンバーについて→特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン（事業者編）

③介護保険被保険者証等の取扱い

介護サービス事業者では、マイナンバーカード（マイナンバー通知カード）だけでなく、利用者の個人情報が記載された介護保険被保険者証、介護保険負担割合証等を取り扱いますので、それら各種書類についても、紛失及び漏えい等がないよう適切に取り扱ってください。

(8) 記録の整備について

①サービス提供の記録について

サービスを提供した際には、利用者やサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、以下の4つの項目について、利用者の介護予防サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載しなければなりません。有料老人ホーム等の施設に併設されている事業所の場合は、施設のサービスとして提供した内容と、訪問サービスとして提供した内容との区分が明確にわかるように記録に残してください。

- ①基準緩和訪問型サービスの提供日
- ②提供した基準緩和訪問型サービスの具体的な内容
- ③利用者に代わって支払いを受ける第1号事業給付費の額
- ④その他必要な事項

②その他の記録について

サービス提供の記録の他にも、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。

③記録の保存について

提供した具体的なサービスの内容等の記録は、その完結の日から5年間保存しなければなりません。

【ポイント】

記録によりサービス提供が確認できない場合は、報酬返還になることがありますので、サービスを提供した際には、サービス提供日、提供開始・終了時刻、提供内容、保険給付の額、利用者の心身の状況、その他必要な事項などを具体的に記録してください。

(9) 事故発生時の対応について

①事故発生時の対応マニュアルの作成等

事業所においては、事故発生時の対応方法等（事故の範囲、対応方法、連絡先、連絡方法等）を事前に定めておいてください。

②事故発生時の対応

事故が発生した場合は、対応マニュアル等に基づき、速やかに必要な措置を講じなければなりません。また、事故の状況及び事故に際して採った処置に関する記録を適切に作成してください。

③利用者の家族への連絡、市町村への報告

事故が発生した場合は、対応マニュアル等に基づき、利用者の家族に連絡し、事故の経過や対応等について適切に説明してください。また、事業所の所在する市町村と保険者である市町村に対し、事故の報告を行ってください。

賠償すべき事故の場合は、利用者の家族等に対し、速やかに損害賠償を行う等、早期解決に努めてください。

④再発防止の対策

事故やヒヤリ・ハット事例が発生した場合は、状況を確認し、原因を分析して、事業所全体として再発防止策を検討してください。再発防止策は全ての従業者に周知し、再発防止に努めてください。

⑤事故報告書の提出

提出先：伊勢原市介護高齢課

提出方法：郵送又は来庁（FAX不可）

様式：伊勢原市公式ホームページよりダウンロード

報告対象：ケガや死亡事故、感染症、誤薬、従業者の不祥事等

詳細は次のURLを確認してください。

＜事故報告書様式、報告取扱要領等の掲載場所＞
「伊勢原市ホームページ」のトップページ
→ 「組織一覧」
→ 「介護高齢課」
→ 「事業者の皆様へ」
→ 「事故発生時の報告について」
→ 「取扱要領、事故報告書」

IV 人員基準について

(1) 管理者 〈要綱第10条〉

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該基準緩和訪問型サービスに従事する者でなければなりません。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当該事業所の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員等）としての職務に従事する場合
- ②当該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

※管理者は、暴力団員等（暴力団の構成員又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者）又は暴力団員等と密接な関係を有すると認められる者であってはなりません。

【ポイント】

- 他の場所にある事業所や施設の業務に従事することはできません。
- 同一敷地内であっても、別の法人が行う業務に従事することはできません。

(2) サービス提供責任者 〈要綱第9条〉

常勤の従事者等のうち、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。

○ 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・介護職員基礎研修課程修了者・訪問介護員養成研修1級課程修了者
- ・介護職員初任者研修修了者、訪問介護員養成研修2級課程修了者で、3年以上（かつ540日以上）介護等の業務に従事したもの（ポイント参照）
- ・その他神奈川県が定める者（「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

【ポイント】

- ・介護員養成研修の見直しにより、平成24年4月より、「介護職員初任者研修課程」が創設され、「介護職員基礎研修課程」「訪問介護に関する1級課程」「訪問介護に関する2級課程」を修了した者については、初任者研修課程を修了した者とみなされます。
- ・ただし、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者がサービス提供責任者となる場合については、実務経験は要件とされません。

資格	実務経験の要否	サービス提供責任者 体制減算
介護福祉士	不要	対象外
実務者研修修了者	不要	対象外
居宅介護職員初任者研修課程修了者 居宅介護従業者養成研修修了者	必要（3年以上かつ 540日以上）	対象
その他神奈川県が定めるもので旧訪問介護員養成 研修課程1級修了担当とされている者	不要	対象外
介護職員初任者研修課程修 了者とみなされる者	介護職員基礎研修 課程修了者	対象外
	訪問介護に関する 1級課程修了者	対象外
	訪問介護に関する 2級課程修了者	必要（3年以上かつ 540日以上） 対象

- ・介護職員初任者研修修了者（旧2級相当の者）をサービス提供責任者とする場合には、実務経験の証明書を事業所に保管しておいてください。
- ・「3年以上介護等の業務に従事したもの」の対象となる業務については、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲について」の別添2「介護福祉士試験の受験資格に係る介護等の業務の範囲等」を参考にしてください。
（参考：財団法人 社会福祉振興・試験センターホームページ <http://www.sssc.or.jp/index.html>）

【指導事例】

- 訪問介護員養成研修2級課程修了者で、実務経験3年未満の者をサービス提供責任者として配置していた。
- 訪問介護員養成研修2級課程修了者に係る実務経験の年数に、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。

○ 必要員数

- ①サービス提供責任者は利用者の数にかかわらず1名以上の配置が必要です。

(3) 従事者等〈要綱第9条〉

○ 資格

従事者は、サービス提供責任者と同様の有資格者若しくは一定の研修修了者であることが必要です。

- ・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者
- ・次ページの「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者

【ポイント】

- ・介護職員初任者研修修了者とは、研修を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です（介護保険法施行令第3条）。
- ・したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、従事者としてサービスを提供することはできません。
- ・「一定の研修修了者」とは、訪問型サービスA標準テキストを使用して研修を修了した方です。

○ 必要員数

訪問従事者等は、利用者の数にかかわらず1名以上の配置が必要です。

【ポイント】

- ・管理者業務に従事する勤務時間は訪問従事者等の勤務時間に含められません。
- ・事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申し込みが少ないことを理由に人員を確保しないでいいというわけではありません。

事業所は、サービス提供責任者や訪問従事者について、常に事業所として必要とされる員数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。

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
 一部改正 平成17年4月 1日適用
 一部改正 平成18年6月20日適用
 一部改正 平成22年4月 1日適用
 一部改正 平成25年4月 1日適用
 一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成24年3月28日付け老振発0328第9号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修・生活援助従事者研修関係）」及び平成12年3月1日付け老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	介護職員初任者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
2	社会福祉士法及び介護福祉士法に基づく実務者研修修了者	修了証明書	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成24年度～	1級
3	訪問介護員養成研修課程修了者(1級、2級)	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成12年度～平成24年度(平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成18年10月～平成24年度(平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	
5	ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成3年6月27日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成7年7月31日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成3年度～平成11年度(平成11年度中に指定を受け平成12年度に実施した研修も含む。)	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和62年6月26日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和62年度～平成2年度	1級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和57年9月8日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和57年度～昭和61年度	1級
8	昭和57年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和57年	2級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中央職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和57年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和57年度～平成3年度	1級

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成25年度～	
14	居宅介護従業者養成研修修了者(1級、2級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年9月29日厚生労働省告示第538号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成18年3月31日厚生労働省告示第209号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成15年3月24日厚生労働省告示第110号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市(平成17年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (指定都市・中核市指定は平成18年9月まで)	平成15年度～平成24年度 (平成24年度中に開講し平成25年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成13年6月20日付け障発第263号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成13年度～平成14年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成30年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

(4) 用語の定義 (要綱第9条)

① 常勤換算方法：

従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間が32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、その員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を重複して受けている場合であって、ある従業員が訪問介護員（ヘルパー）と介護支援専門員（介護支援専門員）を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

◎常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務時間数をもって計算します。32時間で割るという意味ではありません。

V 設備基準について

(1) 設備 (要綱第11条)

指定基準緩和訪問型サービス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、指定基準緩和訪問型サービス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。

訪問介護事業と介護予防訪問介護事業及び基準緩和訪問型サービス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。

【ポイント：事業所に必要な設備】

- ・事務室：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ないとされています。
- ・鍵付書庫等：利用者の個人情報書類を保管するためのものです。
- ・相談室：専用の相談室を設けることが望ましいですが、プライバシーを確保するようパーティション等で対応しても構いません。
- ・手指を洗浄するための設備：洗面台等
- ・感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等

⇒他の事業所と同一敷地内にある場合であって、指定基準緩和訪問型サービス又は当該他の事業等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所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とされています。

VI 運営基準について

(1) 内容及び手続の説明及び同意 〈要綱第12条〉

基準緩和訪問型サービス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、次のとおりです。

- ア 法人及び事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
- イ 事業所の営業日、営業時間、サービス提供日又はサービス提供時間
- ウ 指定基準緩和訪問型サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- エ 通常の事業の実施地域
- オ 従業者の勤務体制
- カ 事故発生時の対応
- キ 苦情・相談体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの苦情・相談の窓口も記載）
- ク その他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、内容に同意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）。
- 運営規程に変更があったが、重要事項説明書を変更していなかった。

(2) 提供拒否の禁止 〈要綱第12条〉

正当な理由なく指定基準緩和訪問型サービス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、自ら適切なサービス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 〈要綱第12条〉

(2)の【ポイント】にある①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要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、当該利用者に係る地域包括支援センター等への連絡、適当な他の指定基準緩和訪問型サービス事業者の紹介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 〈要綱第12条〉

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、要支援認定等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、これに配慮して基準緩和訪問型サービスを提供するよう努めなければなりません。

(5) 要支援認定等の申請に係る援助 〈要綱第12条〉

(4)で要支援認定等を受けていない者から利用申込があった場合には、要支援認定等の申請が、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、速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければなりません。

また、介護予防支援又は第1号介護予防支援事業（これに相当するサービスを含む。）を利用していない利用者に対しては、遅くとも要支援認定の有効期間満了日の30日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

(6) 心身の状況等の把握 〈要綱第12条〉

利用者に係る地域包括支援センター等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 〈要綱第12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その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者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提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければなりません。

【指導事例】

- 介護支援専門員に連絡しないまま、訪問介護事業所がサービス提供を開始する時間を介護予防サービス計画等に位置付けられた時間帯から別の時間帯に勝手に変更していた。

(8) 介護予防サービス計画等に沿ったサービスの提供 〈要綱第12条〉

地域包括支援センターが介護予防サービス計画等を作成している場合には当該計画等に沿った基準緩和訪問型サービス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等に基づかない基準緩和訪問型サービスについては、原則として介護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 〈要綱第12条〉

利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合は、地域包括支援センター等への連絡その他必要な援助を行わなければなりません。

(10) 身分を証する書類の携行 〈要綱第12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、氏名が記載された身分証を携行してください。
- ・身分証は、写真の貼付や職種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 〈要綱第12条〉

基準緩和訪問型サービスを提供した際には、提供日、生活援助の内容、第1号事業支給費の額、その他必要な事項等を記録しなければなりません。

【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2年間保存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、担当訪問介護員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介護予防サービス計画に記載された時間を記載していた。

(12) 利用料等の受領 〈要綱第12条〉

利用者負担として、1割又は2割若しくは3割相当額の支払いを受けなければなりません。
基準緩和訪問型サービス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】

- ・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されています。
- ・利用者から1割又は2割若しくは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は、通常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。
- ・訪問介護員等が使用する使い捨て手袋等は事業者負担です。利用者へ別途負担を求めることはできません。
- ・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）。
- ・領収書には、利用者1割又は2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ります。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割又は2割若しくは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居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成25年1月25日事務連絡 厚生労働省老健局総務課）の別紙様式 参照

(13) 基本方針 〈要綱第12条〉

基準緩和訪問型サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、要支援状態の維持若しくは改善を図り、又は要介護状態となることを予防し、自立した日常生活を営むことができるように、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指さなければなりません。

(14) 基準緩和訪問型サービスの具体的取扱方針 〈要綱第12条〉

- ・ 指定基準緩和訪問型サービスの提供に当たっては、主治医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行わなければなりません。
- ・ 基準緩和訪問型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わなければなりません。
- ・ サービス提供は、懇切丁寧に行うとともに、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。
- ・ 基準緩和訪問型サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該基準緩和訪問型サービス計画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サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告するとともに、当該基準緩和訪問型サービス計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該基準緩和訪問型サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行わなければなりません。
- ・ 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サービス計画を作成した地域包括支援センター等に報告しなければなりません。
- ・ サービス提供責任者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて基準緩和訪問型サービス計画を変更しなければなりません。

(15) 基準緩和訪問型サービス計画 〈要綱第12条〉

- ・ 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、指定基準緩和訪問型サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービス内容、サービスの提供を行う期間等を記載した基準緩和訪問型サービス計画を作成します。
- ・ サービス提供責任者は、基準緩和訪問型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して、説明し、利用者の同意を得てください。
- ・ サービス提供責任者は、基準緩和訪問型サービス計画を作成した際には、当該基準緩和訪問型サービス計画を利用者に交付しなければなりません。

※ 基準緩和訪問型サービス計画には、必ず具体的なサービス内容を位置付け、当該サービスを行うのに要する標準的な時間を設定してください。

【ポイント】

- ・ 利用者との合意によって作成された基準緩和訪問型サービス計画が、訪問介護従事者等に対するサービス内容の「指示書」としての意味も持ちます。
- ・ サービスの内容とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。
(ただし、利用者の状況によっては、基準緩和訪問型サービス計画に加えて、詳細な指示書を訪問介護従事者に渡す配慮が必要な場合もあります。)
- ・ 基準緩和訪問型サービス計画を作成しないままサービスを提供した場合は、介護報酬を算定することはできません。

【指導事例】

- 基準緩和訪問型サービス計画を作成しないまま、サービスを提供していた。
- 介護支援専門員が作成する介護予防サービス計画が変更になったにも関わらず、基準緩和訪問型サービス計画の見直し・変更がされておらず、基準緩和訪問型サービス計画が介護予防サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 基準緩和訪問型サービス計画の同意を得ていなかった(同意を得たことが記録により確認できなかった)。

【アセスメント・基準緩和訪問型サービス計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握(アセスメント)を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題(ニーズ)の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

・利用者の希望と課題(ニーズ)を区分する。
(利用者の希望が介護保険における訪問介護ですべて対応できるとは限りません。また、利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。)

基準緩和訪問型サービス計画の作成

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 援助目標(具体的に記載)
- ③ サービスの区分、内容(具体的に!)、所要時間(標準的な時間)

利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

基準緩和訪問型サービス計画の交付

決定したら、基準緩和訪問型サービス計画を利用者に交付する。

■指導事例■

利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

基準緩和訪問型サービス計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき訪問介護計画の内容を評価し必要に応じ見直しを図ります。

■指導事例■

訪問介護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しを行っていませんでした。

(16) 同居家族に対するサービス提供の禁止 〈要綱第12条〉

訪問従事者等に、その同居の家族である利用者等に対する基準緩和訪問型サービスの提供をさせてはなりません。

(17) 利用者に関する市町村への通知 〈要綱第12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 正当な理由なしに指定基準緩和訪問型サービス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給付を受け、又は受けようとしたとき。

(18) 緊急時等の対応 〈要綱第12条〉

訪問従事者等は、サービス利用中に利用者に病状の急変が生じた等の場合は、速やかに主治医委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。

(19) 管理者及びサービス提供責任者の責務 〈要綱第12条〉

管理者は、訪問従事者及び業務の管理を一元的に行わなければならないが、訪問従事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りません。

また、サービス提供責任者は、次の業務を行います。

1 利用申込み等の調整

- ・利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新

2 利用者の状態の把握、サービスに関する意向の把握

- ・事前アセスメント、定期訪問、担当の訪問介護従事者からの状況把握
- ・必要に応じ基準緩和訪問型サービス計画の変更等を検討

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に関すること

- ・サービス担当者会議の参加、介護支援専門員等への報告、連絡調整

4 訪問介護従事者等に対する具体的な援助目標・援助内容の指示及び利用者の状況についての情報伝達

- ・訪問介護従事者等への援助内容等の指示

5 訪問介護従事者等の業務の実施状況の把握

- ・訪問介護従事者等からの聴き取り、サービス提供記録の確認

6 訪問介護従事者等の業務の管理

- ・訪問介護従事者等の能力、希望を踏まえた業務管理

7 訪問介護従事者等への指導

- ・訪問介護従事者等に対する研修開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加
- ・訪問介護従事者等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任訪問介護従事者等と同行訪問

8 基準緩和訪問型サービス計画の作成

- ・ケアプランの理解（介護支援専門員との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、基準緩和訪問型サービス計画の作成
- ・基準緩和訪問型サービス計画の説明、同意、交付

【ポイント】

訪問系サービスの場合、通所系・入所系サービスに比べ、直行直帰の登録ヘルパーなど、業務状況の把握が難しい場合もあることから、管理は十分に注意することが必要です。

＜訪問従事者の勤務管理＞

- ・ 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。

- ・ 訪問介護員等の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。

訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。

- ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修課程修了者
- ・ 県が定める「訪問介護員の具体的範囲について」に該当する者（P14参照）
- ・ 一定の研修修了者

- ・ 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）

→ よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護従事者として訪問介護サービスを提供することはできません。

- ・ 一定の研修修了者とは「訪問型サービスA従事者研修標準テキスト」を用いての研修修了者です。

＜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。

(20) 運営規程 〈要綱第12条〉

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規定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、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 基準緩和訪問サービス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 事故発生時の対応
- ク 業務に関して知り得た秘密の保持
- ケ 苦情・相談体制
- コ 従事者の研修
- サ その他市長が必要と認める事項

運営規程を変更せず、重要事項説明書だけを変更している事業所が多く見られます。事業所の運営に関する事項は、通常規定が基になり、重要事項説明書はそのうち主なるものを記載するものです。取り扱いに注意してください

「キ 事故発生時の対応」「ケ 苦情・相談体制」の規定がない事業所が多く見られますので、注意！

【ポイント】

- ・ 通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、該当地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではありません。
- ・ 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。）
- ・ 従事者の員数欄は、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。

(21) 勤務体制の確保等 〈要綱第12条〉

利用者に対して、適切な指定基準緩和訪問型サービスを提供できるよう、事業所ごとに従事者の勤務体制を定め、当該事業所の従事者によって基準緩和訪問型サービスを提供しなければなりません。

また、事業者は、訪問介護従事者等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。
- ・訪問介護従事者等については、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訪問介護従事者等がサービスを提供しなければなりません（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません）。

(22) 衛生管理等 〈要綱第12条〉

訪問介護従事者等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】

- ・訪問介護従事者等に対し事業者負担で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、訪問介護従事者等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や携帯用手指消毒液などを持参させてください（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と訪問介護従事者等が把握するようにしてください（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、訪問介護従事者等に周知してください（定期的な研修の実施）。
- ※採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

(23) 秘密保持等 〈要綱第12条〉 P9参照

従事者は、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】

- ・過去に従事者であった者が、正当な理由なく、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。
※従事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事者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、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者、主治医、地域包括支援センター等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。
→利用時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。

(24) 広告 〈要綱第12条〉

指定基準緩和訪問型サービス事業者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となつてはいけません。

【指導事例】

- 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

(25) 地域包括支援センター等に対する利益供与の禁止 〈要綱第12条〉

地域包括支援センター等又はその従業者に対し、利用者に対しての特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないとされています。

【ポイント】

このような行為は、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です。

(26) 苦情処理 〈要綱第12条〉

提供した指定基準緩和訪問型サービス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。

- ・事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- ・利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出る場合

【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、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、内容を記録しなければなりません。なお、苦情の記録は、サービス提供完了の日から5年間保存しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

- ・市町村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市町村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。
- ・また、市町村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。
- ・市町村からの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町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

- ・利用者からの苦情に関して、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い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。

(27) 地域との連携 〈要綱第12条〉

提供した指定基準緩和訪問型サービスに関する利用者からの苦情に関して、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するように努めなければなりません。

(28) 事故発生時の対応 〈要綱第12条〉 P11参照

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・ 市町村、地域包括支援センター等へ連絡を行うなどの必要な措置を講じてください。
- ・ 基準緩和訪問型サービス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う必要があります。
- ・ 事故及び事故に際してとった処置について記録する必要があります。なお、この記録は5年間保存しなければなりません。

【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護従事者に周知してください。
- ・ 市への事故報告の仕方について把握しておく必要があります。
- ・ 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事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、市町村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、他の訪問介護従事者にも周知徹底するようにしてください。

事故が発生した後の事業所の対応をめぐって、利用者や利用者家族が市に苦情を申し立てるケースがたびたび発生しています。
その多くが、「家族への連絡がなかった(遅かった)」「すぐに診察させなかった」「謝罪の言葉がない」など、あらかじめ対応方法を定め、誠意をもって対応していれば防げるような内容です。
各事業所で、事故対応マニュアルを作成し、全職員に周知することを徹底してください。

(29) 会計の区分 〈要綱第12条〉

基準緩和訪問型サービスの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

(30) 記録の整備 (要綱第12条) P11参照

従事者、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。

記録の保存期間については、記録の種類に応じて次に掲げる期間の保存が必要です。

(1) 基準緩和訪問型サービス計画	指定基準緩和訪問型サービスの提供の完結の日から 5年間又は第1号事業給付費の受領の日から5年間の いずれか長い期間
(2) 具体的なサービスの内容等の記録	
(3) 市町村への通知に係る記録	指定基準緩和訪問型サービスの提供の完結の日から 5年間
(4) 苦情の内容等の記録	
(5) 事故に係る記録	
(6) 第1号事業給付費の請求、受領書に係る書類	第1号事業給付費の受領の日から5年
(7) 利用者又は入所者から支払を受ける利用料の請求、受領等に係る書類	
(8) 従業者の勤務の実績に関する記録	
(9) その他市長が特に必要と認める記録	

※提供の完結の日とは、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のことです。

(31) 暴力団排除 (要綱第12条)

事業所は、その運営について、次に掲げるものから支配的な影響を受けてはなりません。

- (1) 伊勢原市暴力団排除条例(平成23年伊勢原市条例第12号。以下「暴力団排除条例」という。)第2条第2号に規定する暴力団

その団体の構成員(その団体の構成団体の構成員を含む。)が集団的に又は常習的に暴力的不法行為等を行うことを助長するおそれがある団体をいいます。

- (2) 暴力団員等

暴力団員(暴力団の構成員をいう。以下同じ。)又は暴力団員でなくなった日から5年を経過しない者をいいます。

- (3) 暴力団排除条例第2条第5号に規定する暴力団経営支配法人等

法人その他の団体でその役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他いかなる名称を有する者であるかを問わず、法人その他の団体に対し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。)のうちに暴力団員等に該当する者があるもの及び暴力団員等が出資、融資、取引その他の関係を通じてその事業活動に支配的な影響力を有するものをいいます。

- (4) 暴力団排除条例第7条に規定する暴力団員等と密接な関係を有すると認められるもの

法人その他の団体にあつては、その役員(業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいう。)が暴力団員等と密接な関係を有する者をいいます。

Ⅶ 介護報酬請求上の注意点について

(1) 訪問従事者（訪問介護員）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〉

訪問介護従事者（訪問看護員）は有資格者又は一定の研修修了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、介護報酬を請求することはできません。

【ポイント】

- ・研修を受講中の者は訪問従事者として訪問型サービスを提供することはできません。

【指導事例】

- 無資格者(研修を受講中の者)が行ったサービスについて、介護報酬を請求していた。
(受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です)

(2) 1対1の介護 〈老企36第二2(1)〉

1人の利用者に対して訪問介護従事者が1対1で行うことが原則です。

(3) 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)〉

基準緩和訪問型サービス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算定できません。

(4) 利用者在宅時における提供 〈老企36第二1(2)〉

生活援助は利用者の安否確認・健康チェックも合わせて行うべきであるため、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。

(5) 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 〈要綱第12条〉

第1号訪問事業は、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基準緩和訪問型サービスは行うことはできません。

(6) 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、訪問介護従事者は拘束されているものの、基準緩和訪問型サービスの提供はなかったの
で、介護保険の請求はできません。

- ①利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ②利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③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。

※ 基準緩和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第1号事業給付費を算定できません。

【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、介護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基づいて処理することになります。

(7) 算定する所要時間

現に要した時間ではなく、基準緩和訪問型サービス計画に位置付けられた内容の指定基準緩和訪問型サービスを行うのに要する標準的な時間でサービスを提供し、サービスが提供されたことをもって所定の単位を算定します。

【ポイント】

- ・ 訪問介護従事者の力量等によって、必ずしも「訪問介護従事者が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間(計画で位置づけられた時間)」が一致しない場合があります。
- ・ 請求時間と実際のサービス提供時間の乖離が続く場合には、サービス提供責任者は、その原因を調べ、必要によっては訪問介護計画の見直しを行い、標準的な時間の見直しを介護支援専門員に相談するなどの対処が必要です。

(8) 報酬額について

基準緩和訪問型サービスを提供した場合は、次の報酬額を算定します。

サービス種類	対象	算定単位	1単位の単価
基準緩和訪問型サービス費 (1回30分未満)	要支援1、要支援2 事業対象者	1回につき140単位	10円
基準緩和訪問型サービス費 (1回60分未満)		1日につき235単位	

(9) 他のサービスとの関係

総合事業における他のサービスとの関係は次のとおりです

<訪問型サービスと通所型サービス>

		通所型	
		国基準	基準緩和
訪問型	国基準	○	○
	基準緩和	○	○

通所型サービスと訪問型サービスの併用は、可能です。

<訪問型サービスと訪問型サービス>

		訪問型	
		国基準	基準緩和
訪問型	国基準	×	×
	基準緩和	×	一部可

訪問型サービス同士の併用は基本的にできませんが、基準緩和サービス一部併用が認められる場合があります。

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

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接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（車いすを押す、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（シーツのしわをのぼ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で必要な時だけ介助）
- 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。
- 認知性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

訪問介護費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

※社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱います。

《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。	「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。
	・公園で歩行訓練をしていた	※「訪問介護員等の散歩の同行」は、次のいずれにも該当し、適切なケアマネジメントに基づき訪問介護による散歩の必要性が認められる場合に限り老計10号別紙「1-6 自立支援のための見守りの援助」に該当するものとする。
	・移動介助にあたらぬ、リハビリ目的の歩行介助をしていた	1、自ら散歩することが自立支援、日常生活活動の向上の観点から有効であること。 2、自ら散歩をする場合に、安全を確保しつつ常時介助できる状態での見守りが必要であること。
マッサージ	・マッサージをしていた。	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	適当：日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学 不適当：盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎
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)

<介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点>

- ・居宅サービス計画に生活援助を位置付ける場合には、居宅サービス計画書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りません。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体1生活1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- ・特に同居家族がいる場合は、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等の理由を明確にしておく。
※ 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、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となる。
- ・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となる。
- ・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は対象外となる。
- ・商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外となる。

※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いについて」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	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、訪問介護員が1人で銀行において依頼額の現金を引き出す。	訪問介護員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、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかかねる場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。

☆介護保険給付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、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービス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ことが必要です。

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、厚生労働省が提示しています。

※ 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
「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」
⇒厚生労働省のホームページ
<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/seisaku/kojin/>

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行かない。
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。

訪問介護及び訪問介護担当サービス、看護士及び訪問型サービスの業務のみに就く場合は、常勤であればA、非常勤であればCになります。

【勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法】

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(○年 ○月分) サービス種類 () 事業所名 ()
伊勢原訪問サービスセンター

勤務形態一覧表は週分(月1日から末日)分のものを作成します。

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に他職員の勤務時間を加算して常勤換算人数を算出します。月途中に採用、又は、退職の場合は、「これらの人の勤務合計時間数」で常勤換算人数を算出します。

他の職務を兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

職種	勤務形態	氏名	1月							2月							合計	常勤換算後の人数		
			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日				
管理系	B	相模川 一子	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	1
サービス提供責任者	B	相模川 一子	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	88	1
	A	中央 一夫	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176	1
訪問介護員	A	鈴木 太郎	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	176	1
	A	橋本 次子	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	168	1
	C	津久井 三子	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	78	1
	C	上溝 四郎	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	
	C	大野 五子	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36	1	
サービス提供責任者 + 訪問介護員																		758	4.3	

全体の常勤換算後の人数は、常勤職員数に非常勤職員の常勤換算後の人数を加えて算出します。
非常勤職員: (88 + 78 + 36 + 36) ÷ 176 = 1.3
⇒ 3 × 1.3 = 4.3

常勤職員の休職等については、1月(暦月)を記入する休職等を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表には「休」と記載してください。非常勤職員の休職は勤務したものと認められません。

勤務時間は休職時間を除いた業務時間に記載します。時間外の勤務については除いてください。

障害指定の有無
有・無

障害指定の有無を記載してください。障害の事業と兼務している人は、勤務形態をB又はDと表記してください。

(常勤換算) 予防との兼務は専従とみなす(非常勤職員等の勤務時間数合計÷常勤職員の1ヵ月間における勤務すべき時間数(e))

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間
8 時間 (c) = (b) ÷ (a)

常勤換算人数が事業所で算出されることは想定されません。

全月の常勤職員が通常勤務すべき日数

常勤職員の勤務すべき曜日と同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合は常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員が勤務すべき時間数 (c) × (d) 176 時間 (e)

(サービス提供責任者の配置基準) 利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1以上(前3月の平均を用いる)

※新規指定の場合

3月	4月	5月	前3月の平均
70人	72人	72人	71.3