

サービス提供責任者の役割と業務

この講義の目的

サービス提供責任者の役割と業務について理解する

- 訪問介護の目的について
- 訪問介護事業所の役割について
- 訪問介護のサービス提供責任者の役割について

訪問介護の目的・・・の前に訪問介護の歴史

在宅サービスの要！訪問介護の歴史を見ましょう！

年	内容
昭和31年	長野県で開始された「家庭養護婦派遣事業」が始まり。対象が、不治の疾病や障がい等により、家事に支障をきたす方に、短期的に派遣されるものだった。その後、大阪市の「臨時家政婦制度（翌年「家庭奉仕員派遣制度」に）」、布施市（現東大阪市）の「独居老人家庭奉仕員派遣制度」が開始され、全国に広がる。
昭和37年	厚生省で「家庭奉仕員制度設置要綱」が制定され、全国に普及するきっかけに。
昭和38年	老人福祉法が制定され、「老人家庭奉仕員」として制度化される。

設置市町村割合：昭和40年度末7%⇒昭和48年度には89%に

訪問介護の目的・・・の前に訪問介護の歴史

年	内容
昭和42年	身体障害者家庭奉仕派遣事業が創設
昭和45年	心身障害児家庭奉仕員派遣事業が創設
昭和57年	家庭奉仕員の派遣事業の改正で、家庭奉仕員の資質の向上を図るために採用時に70時間の研修制度が導入される。
昭和62年	家庭奉仕員講習会推進事業が創設され、研修時間が360時間に変更
平成3年	家庭奉仕員から「ホームヘルパー」に名称変更され、1～3級の段階別研修体制に。
平成7年	ホームヘルパー養成研修の新カリキュラムが示され、訪問介護員養成研修に。
平成12年	介護保険制度が導入。
平成18年4月	介護予防サービス導入。
平成25年4月	介護職員初任者研修（130時間）に。

訪問介護の目的

各サービスの基本方針から

● 訪問介護

(指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準から)

(基本方針)

第4条 指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

● 介護予防訪問サービス

(堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準から)

(基本方針)

第4条 指定第1号事業に該当する介護予防訪問サービス（以下「指定介護予防訪問サービス」という。）の事業は、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、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる支援を行うことにより、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すものでなければならない。

訪問介護の目的

キーワードは・・・

住み慣れた居宅で

可能な限り
住み続けることが
できるように

ご利用者の
能力を見極めて

援助をととして
生活機能の維持・向上を
目指す

必要な時に
必要な分だけ
援助する



サービス提供時間以外の大部分がご利用者にとって
自立した生活を送ることができるような支援が求められている

訪問介護サービスの種類

指定（都道府県から指定を受けた）事業所が提供することができる「訪問介護サービス」の種類

- 介護保険法に基づくサービス

名称	サービス内容	利用できる方
訪問介護	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話	要介護認定を受けた方
介護予防訪問介護	同上	要支援認定を受けた方

+

堺市介護予防・日常生活支援総合事業が平成29年4月からスタート

名称	サービス内容	利用できる方
第1号訪問介護事業 (介護予防訪問サービス)	入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話	要支援認定・事業対象者の認定を受けた方
第1号訪問介護事業 (担い手登録型訪問サービス)	日常生活に必要な家事等の生活援助	要支援認定・事業対象者の認定を受けた方

訪問介護サービスの種類

● 障がい者総合支援法に基づくサービス

名称	サービス内容	利用できる方
居宅介護	居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言、その他の生活全般にわたる援助	障害程度区分が区分1以上（障害児にあってはこれに相当する心身の状態）である者 ただし、通院等介助（身体介護を伴う場合）を算定する場合にあっては、下記のいずれにも該当する者 (1) 区分2以上に該当していること (2) 障害程度区分の調査項目のうち、次に掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること 「歩行」「3 できない」 「移乗」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「移動」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「排尿」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「排便」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」

訪問介護サービスの種類

● 障がい者総合支援法に基づくサービス

名称	サービス内容	利用できる方
重度訪問介護	重度の肢体不自由者で常に介護を必要とする方に、居宅において、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助並びに外出時における移動中の介護を総合的に行う	重度の肢体不自由者であって常時介護を要する障害者 ※平成 2 6 年 4 月から対象者を重度の知的障害者・精神障害者に拡大 具体的には、障害程度区分が区分4以上であって、下記のいずれにも該当する者 (1) 二肢以上に麻痺等があること (2) 障害程度区分の認定調査項目のうち「歩行」「移乗」「排尿」「排便」のいずれも「できる」以外と認定されていること

訪問介護サービスの種類

● 障がい者総合支援法に基づくサービス

名称	サービス内容	利用できる方
同行援護	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護、排せつ及び食事等の介護その他の当該障害者等が外出する際に必要な援助を行う	視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等であって、同行援護アセスメント票において、移動障害の欄に係る点数が1点以上であり、かつ、移動障害以外の欄に係る点数のいずれかが1点以上である者 ただし、身体介護を伴う場合を算定する場合にあっては、下記のいずれにも該当する者 (1) 区分2以上に該当していること (2) 障害程度区分の調査項目のうち、次に掲げる状態のいずれか一つ以上に認定されていること 「歩行」「3 できない」 「移乗」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「移動」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「排尿」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」 「排便」「2 見守り等」、「3 一部介助」又は「4 全介助」

訪問介護サービスの種類

● 障がい者総合支援法に基づくサービス

名称	サービス内容	利用できる方
行動援護	障害者等が行動する際に生じ得る危険を回避するために必要な援護、外出時における移動中の介護、排せつ及び食事等の介護、その他行動する際に必要な援助を行う	知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者等であって常時介護を要する者で、障害程度区分が区分3以上であり、障害程度区分の認定調査項目のうち行動関連項目（11項目）等の合計点数が8点以上（障害児にあってはこれに相当する心身の状態）である者

この他、地域生活支援事業（市町村が実施する事業）の移動支援（外出の支援）などがあります。

＊堺市では平成21年4月からグループ支援型の移動支援事業も実施。

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

法令遵守（コンプライアンス）は事業者として必須！

- 介護保険制度創設当初から指定取り消し事業所は後を絶たず・・・
- 事業所別指定取り消し事業所数では、「訪問介護」が不名誉な1位・・・19件！
！居宅介護支援の倍以上！なおかつ、大阪が全国1番
- 指定取り消しの理由の一番は、『不正請求』・・・
ついで『虚位報告』、『虚偽申請』、『法令違反』と続く・・・
- 令和元年度の実地指導を受けた訪問介護事業所数は、6,160事業所。
- 内、改善報告を求められた事業所数は、3,238事業所（約53%）。
- 内過誤調整を指示された事業所数は、644事業所（約20%）
介護保険事業者全体で8億5000万円の返還請求！

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

指定取り消し事案（大阪府指定）

指定居宅サービス事業者の指定の一部の効力の停止について
令和元年8月1日（木）

高齢介護室
介護事業者課居宅グループ
電 話 06-6941-0351（内線 4486、4488）
F A X 06-6910-7090
ダイヤルイン 06-6944-7099

大阪府は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）の規定により、以下の指定居宅サービス事業者の指定の一部の効力を停止したのでお知らせします。

- 記
- 1 指定の一部の効力を停止した事業者
 - (1) 法人名 株式会社 [redacted]
 - (2) 代表者 代表取締役 [redacted]
 - (3) 所在地 [redacted]市 [redacted]
 - 2 事業所名称及び所在地
 - (1) 事業所名 訪問介護事業所 [redacted]
 - (2) 所在地 [redacted]市 [redacted]町 [redacted]号室
 - (3) サービス種別 訪問介護
 - 3 指定年月日
平成29年8月1日
 - 4 指定の効力を停止した期間及び内容
令和元年8月1日から同年10月31日までの間、新規利用者の受入れを停止する。
 - 5 指定の一部の効力を停止した理由
運営基準違反（法第77条第1項第4号に該当）
サービス提供記録の作成及び整備並びに訪問介護員等の業務の実施状況の把握について、平成30年3月13日の実地指導において指導を受けたにもかかわらず、これを怠った。



ご利用者・ご家族、
そして職員を守るためにも
コンプライアンスは大切！

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

ご利用者に・・・

ご家族に・・・

登録ヘルパーに・・・

担当ケアマネジャーに・・・

サービス提供責任者は

各方面から聞かれることばかり・・・

なぜできないの！？ なぜこうするの！？



実際、現場では多い「グレーゾーン」ですが、

根拠法を知っておくと、その説明に「**余裕**」と「**説得力**」が宿ります！

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

訪問介護事業者として、サービス提供責任者として知っておかなければいけない根拠法

介護保険関係

【運営基準他】

- 「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成11年3月31日厚生省令第37号）
- 「堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例」(平成24年12月14日条例第58号)
- 「堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準」（平成29年4月1日）

【通知文他】

- 「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）
- 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成15年5月8日老振発第0508001号）
- 「いわゆる「住み込み」により同一介護者が「訪問介護」と「家政婦」サービスを行う場合の介護報酬上の取り扱いについて」（平成17年9月14日厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）
- 「適切な訪問介護サービス等の提供について」（平成21年7月24日厚生労働省老健局振興課事務連絡）
- 「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）
- 「同居家族等がいる場合における訪問介護サービス等の生活援助の取扱いについて」（平成21年12月25日老振発1224第1号）
- 「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26日老振発第0728001号）
- 「ストーマ装具の交換について」（平成23年7月5日医政医発0705第3号）
- 「介護職員等による喀痰吸引等について」（平成23年11月社会福祉士法及び介護福祉士法の一部改正）
- 「医療・介護関係従事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」平成22年9月17日（老発0917第1号）

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

**訪問介護事業者として、サービス提供責任者として知っておかなければいけない根拠法
その他**

【労務管理関係】

- 「職場における腰痛予防対策指針（平成6年9月6日基発第547号）」
- 「訪問介護労働者の法定労働条件の確保について」（平成16年8月27日基発第0827001号）
- 「介護労働者の労働条件の確保・改善のポイント」（平成21年6月3日基発第0827001号）
- 「職場における腰痛予防対策の推進について」（平成25年6月18日基発0618第2号）
- 「新型コロナウイルス感染症に係る介護サービス事業所の人員基準等の臨時的な取扱いについて」

その他、堺市が実施する集団指導の内容や法改正時の改正内容、報酬告示など・・・

知っておくべき根拠法等は多岐に渡ります・・・しかし！

『知らなかった・・・』では済まされない！



『知識の更新』と『事例ごとの保険者への確認』が大切

知っている！？訪問介護サービスの根拠法の色々

分からないこと・・・判断がつかない微妙なこと・・・

- まずは事業所内・法人内の『仲間』に聞く！
- 自分で調べる！
- 法改正ごとのQ&Aも参考に！

＊『ケアマネが言ってるから』『先輩が言っているから』『インターネットに載っていたから』は
危険！！調べる時は「信頼性」の高い情報を！



調べてから保険者に確認

- 事業運営している時点で、関係法令は『知っているもの』として思われています。

訪問介護サービスを取り巻く環境

堺市第8期介護保険事業計画から

(1)高齢者数の見込

本市の高齢者数は、令和 2（2020）年 9 月末時点で、234,613 人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は、28.2%となっています。

本計画期間においては、総人口及び高齢者数ともに徐々に減少するため、高齢化率は 28.3%と横ばいで推移すると予想されます。

(単位：人)

	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
総人口	832,354	828,059	823,367	818,269	806,955	694,855
高齢者	234,613	234,047	232,773	231,555	228,770	234,048
65～74 歳	112,259	110,820	103,895	96,758	85,811	115,329
75～84 歳	88,595	87,576	91,451	95,949	101,284	68,077
85 歳以上	33,759	35,651	37,427	38,848	41,675	50,642
高齢化率	28.2%	28.3%	28.3%	28.3%	28.3%	33.7%
65～74 歳の比率	13.5%	13.4%	12.6%	11.8%	10.6%	16.6%
75～84 歳の比率	10.6%	10.6%	11.1%	11.7%	12.6%	9.8%
85 歳以上の比率	4.1%	4.3%	4.5%	4.7%	5.2%	7.3%

(各年 9 月末、令和 2（2020）年度は実績値、令和 3（2021）年度以降は推計値)

資料：実績値は住民基本台帳、推計値は堺市推計

訪問介護サービスを取り巻く環境

堺市第8期介護保険事業計画から

(2)要介護認定者数の推移

本市の要介護等認定者数は、令和 2（2020）年 9 月末時点で 56,509 人となっています。
今後も要介護認定者数は増加するものと見込まれます。

(単位：人)

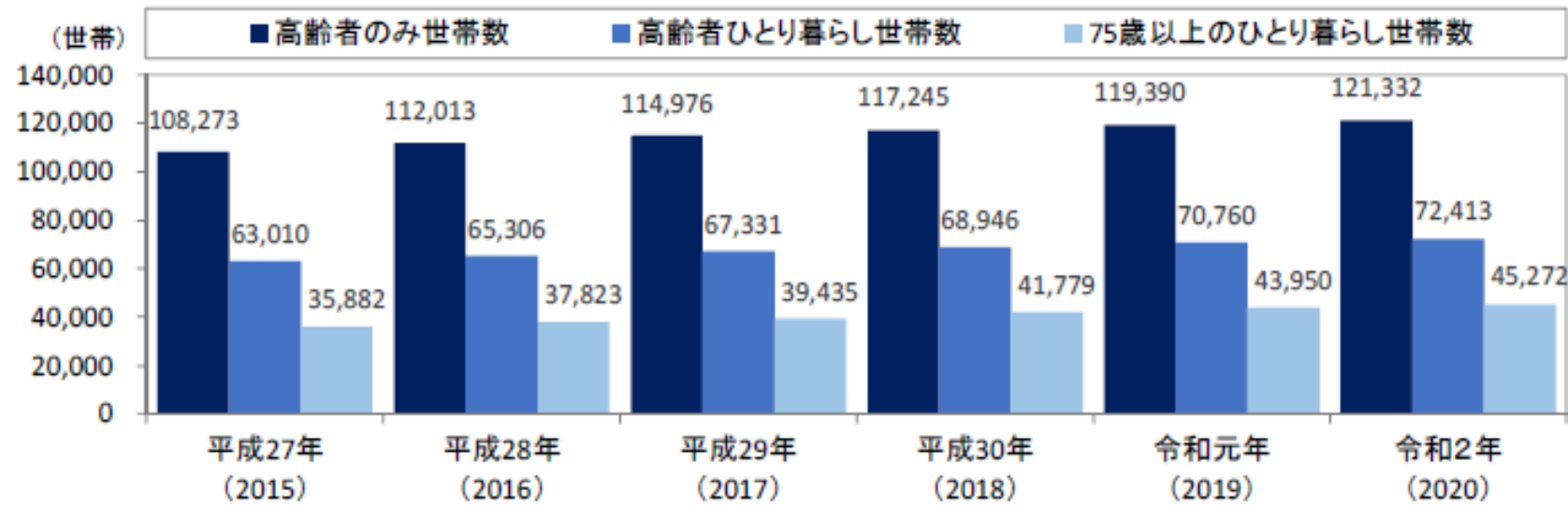
	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
		令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
要支援 1	12,412	12,542	12,969	13,319	13,768	12,225
要支援 2	8,657	8,853	9,140	9,376	9,689	8,969
要介護 1	9,182	9,207	9,536	9,798	10,191	10,054
要介護 2	8,757	8,936	9,238	9,484	9,865	10,142
要介護 3	6,287	6,327	6,550	6,730	7,025	7,539
要介護 4	6,496	6,521	6,641	6,829	7,145	7,987
要介護 5	4,718	4,773	4,925	5,054	5,273	5,852
合計	56,509	57,159	58,999	60,590	62,956	62,768

(各年 9 月末、令和 2（2020）年度は実績値、令和 3（2021）年度以降は推計値、2 号含む)
資料：実績値は介護保険事業状況報告、推計値は堺市推計

訪問介護サービスを取り巻く環境

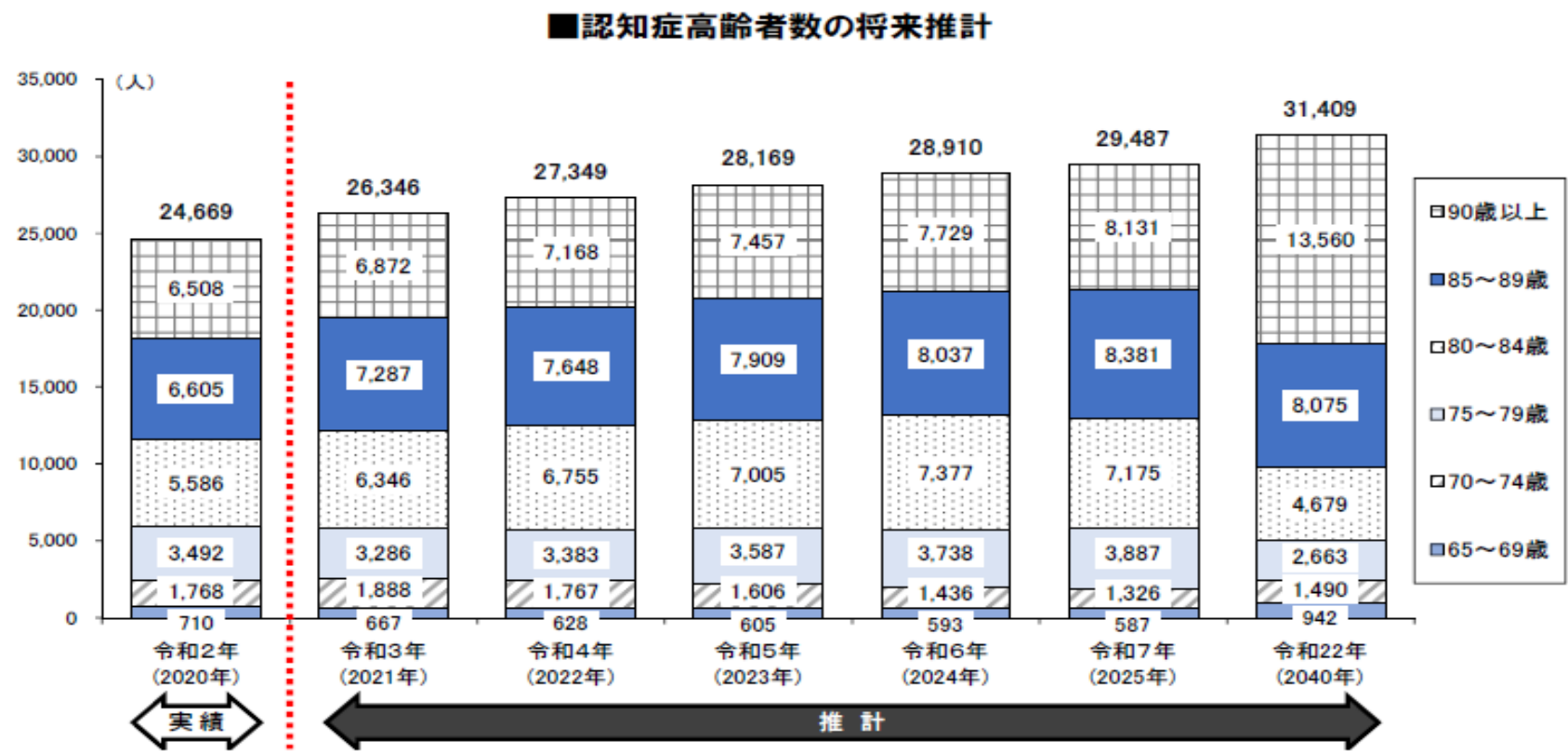
堺市第8期介護保険事業計画から

■高齢者のみ世帯数、 高齢者のみ世帯比率の推移



訪問介護サービスを取り巻く環境

堺市第8期介護保険事業計画から



※平成 28 (2016) 年～令和 2 (2020) 年の性別・年齢階級別「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の出現率をもとに令和 3 (2021) 年以降の値を独自推計

訪問介護サービスを取り巻く環境

堺市第8期介護保険事業計画から

(1)介護保険サービス見込量

ア| 居宅サービスの利用者数とサービス量

	単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
			令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
訪問介護	回/月	417,596	426,510	443,656	456,330	475,343	512,578
訪問入浴介護	回/月	2,131	2,189	2,286	2,340	2,439	2,709
介護予防	回/月	3	3	3	3	3	3
訪問看護	回/月	54,983	56,234	58,414	60,082	62,576	66,560
介護予防	回/月	7,493	7,601	7,844	8,053	8,322	7,631
訪問リハビリテーション	回/月	8,665	8,926	9,270	9,544	9,936	10,588
介護予防	回/月	1,264	1,346	1,381	1,425	1,472	1,348
居宅療養管理指導	人/月	9,171	9,375	9,745	10,023	10,439	11,158
介護予防	人/月	453	474	489	502	519	472
通所介護	回/月	78,122	80,054	83,030	85,418	88,901	92,638
通所リハビリテーション	回/月	22,832	23,349	24,223	24,935	25,938	27,085
介護予防	人/月	1,286	1,316	1,358	1,395	1,442	1,309
短期入所生活介護	日/月	21,510	22,053	22,963	23,627	24,611	26,631
介護予防	日/月	181	184	195	207	214	210
短期入所療養介護	日/月	3,720	3,794	3,948	4,049	4,229	4,537
介護予防	日/月	20	23	23	23	25	23

訪問介護サービスを取り巻く環境

堺市第8期介護保険事業計画から

エ 地域支援事業の見込量

(ア)介護予防・日常生活支援総合事業

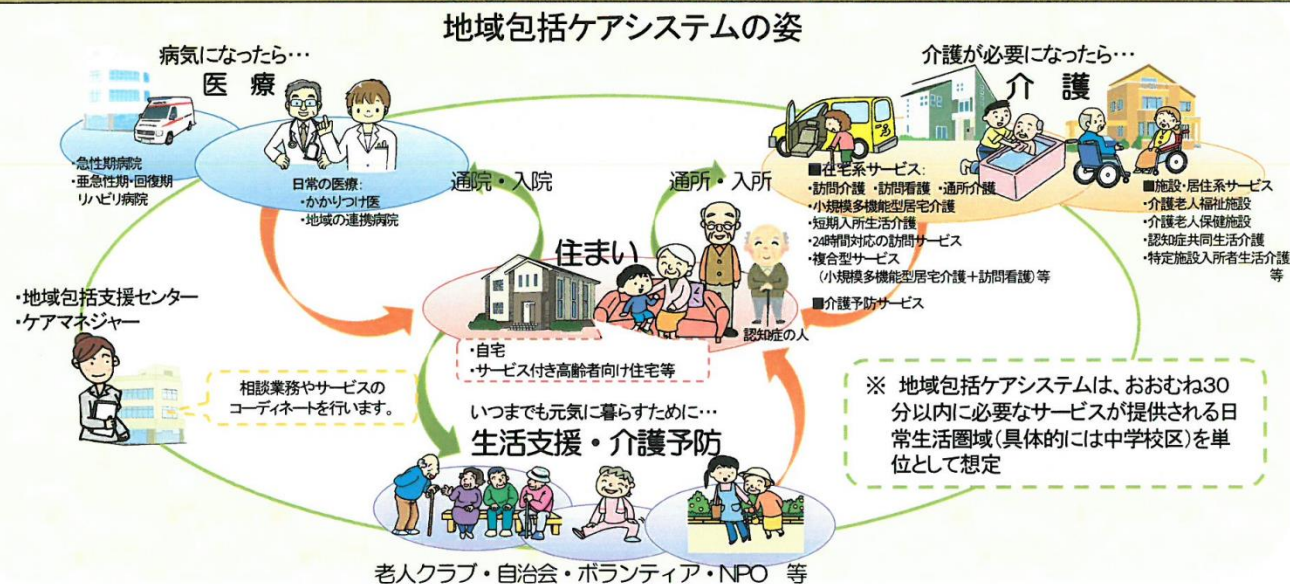
		単位	令和 2 (2020) 年度	計画期間			令和 7 (2025) 年度	令和 22 (2040) 年度
				令和 3 (2021) 年度	令和 4 (2022) 年度	令和 5 (2023) 年度		
訪問型 サービス	従前相当サービス	人/月	6,021	6,235	6,441	6,610	6,834	6,340
	独自サービス	人/月	28	50	70	100	120	80
通所型 サービス	従前相当サービス	人/月	6,080	6,537	6,753	6,930	7,165	6,647
	独自サービス	人/月	26	50	60	70	100	50
介護予防ケアマネジメント		人/月	6,514	7,155	7,391	7,585	7,842	7,275
一般介護 予防事業	介護予防教室	開催回数 /年	370	1,013	1,066	1,166	1,216	1,041
	介護予防ケアマネジメント検討会議	開催回数 /年	17	36	36	36	36	36

訪問介護サービスを取り巻く環境

地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステム

- 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人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
 - 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
 - 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
- 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**必要があります。



訪問介護サービスを取り巻く環境

地域包括ケアシステムの推進

地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」

平成25年3月
地域包括ケア研究会報告書より

○高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指す「地域包括ケアシステム」。

地域包括ケアシステムにおける「5つの構成要素」

「介護」、「医療」、「予防」という専門的なサービスと、その前提としての「住まい」と「生活支援・福祉サービス」が相互に関係し、連携しながら在宅の生活を支えている。

【すまいとすまい方】

- 生活の基盤として必要な住まいが整備され、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提。高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた住環境が必要。

【生活支援・福祉サービス】

- 心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などでも尊厳ある生活が継続できるよう生活支援を行う。
- 生活支援には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く、担い手も多様。生活困窮者などには、福祉サービスとしての提供も。

【介護・医療・予防】

- 個々人の抱える課題にあわせて「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）。ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供。

【本人・家族の選択と心構え】

- 単身・高齢者のみ世帯が主流になる中で、在宅生活を選択することの意味を、本人家族が理解し、そのための心構えを持つことが重要。

「自助・互助・共助・公助」からみた地域包括ケアシステム

自助

- 自分のことを自分でする
- 自らの健康管理（セルフケア）
- 市場サービスの購入

互助

- 当事者団体による取組
- 高齢者によるボランティア・生きがい就労
- ボランティア活動
- 住民組織の活動

共助

- ボランティア・住民組織の活動への公的支援

公助

- 介護保険に代表される社会保障制度及びサービス
- 一般財源による高齢者福祉事業等
- 生活保護
- 人権擁護・虐待対策

【費用負担による区分】

- 「公助」は税による公の負担、「共助」は介護保険などリスクを共有する仲間（被保険者）の負担であり、「自助」には「自分のことを自分でする」ことに加え、市場サービスの購入も含まれる。
- これに対し、「互助」は相互に支え合っているという意味で「共助」と共通点があるが、費用負担が制度的に裏付けられていない自発的なもの。

【時代や地域による違い】

- 2025年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加。「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割が新しい形に。
- 都市部では、強い「互助」を期待することが難しい一方、民間サービス市場が大きく「自助」によるサービス購入が可能。都市部以外の地域は、民間市場が限定的だが「互助」の役割が大。
- 少子高齢化や財政状況から、「共助」「公助」の大幅な拡充を期待することは難しく、「自助」「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要。

介護保険法改正

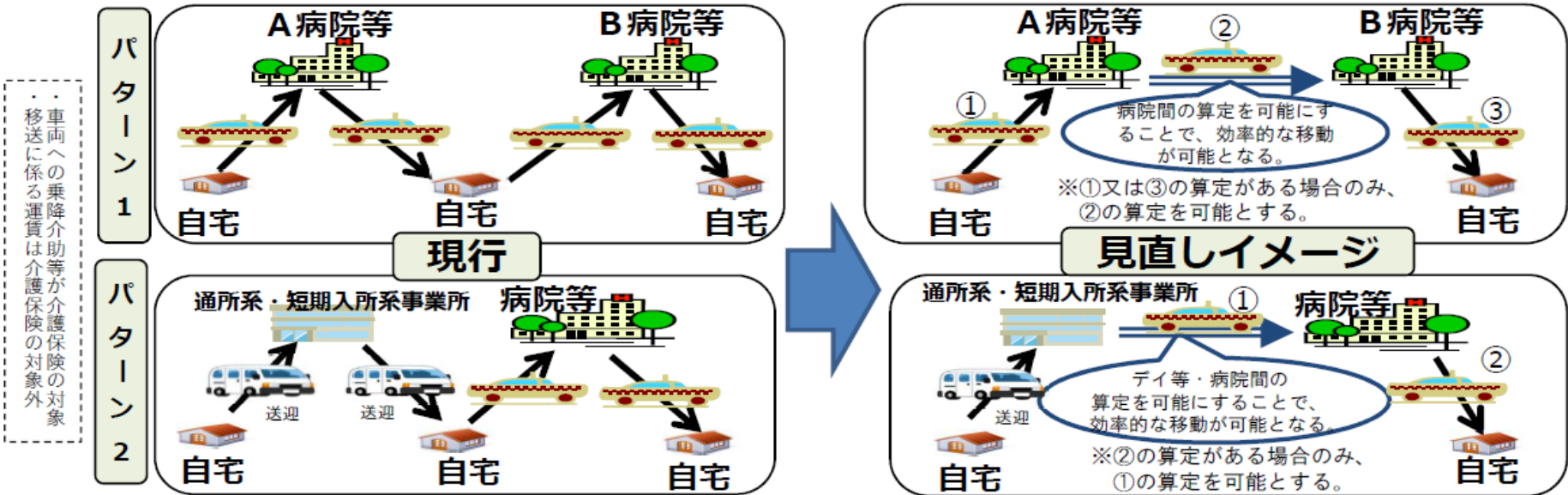
令和3年度の介護保険法改正

- ①通院等乗降介助の見直し
- ②特定事業所加算の見直し
- ③訪問介護における看取りへの対応の充実
- ④サ高住等における適正なサービス提供の確保
- ⑤認知症ケア加算の訪問サービスへの拡充
- ⑥職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置
- ⑦業務継続計画の策定
- ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置
- ⑨虐待の防止

介護保険法改正 ①通院等乗降介助の見直し

通院等乗降介助について、利用者の負担軽減や利便性向上の観点から、居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定が可能となる。

通院等乗降介助について、目的地が複数ある場合であっても、居宅が始点又は終点となる場合には、その間の病院等から病院等への移送や、通所系サービス・短期入所系サービスの事業所から病院等への移送といった目的地間の移送に係る乗降介助に関しても、同一の事業所が行うことを条件に、算定可能とする。



介護保険法改正 ①通院等乗降介助の見直し

- ④利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合、通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

○居宅



○通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため通所介護は送迎減算を適用



通院等乗降介助（1回目）

○病院



通院等乗降介助（2回目）

○居宅

介護保険法改正 ①通院等乗降介助の見直し

⑥利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合、居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の2回について、通院等乗降介助を算定できる。

○居宅

↓ **通院等乗降介助（1回目）**

○病院

↓ **通院等乗降介助（2回目）**

○通所介護事業所 ※行きの送迎を行わないため通所介護は送迎減算を適用

↓

○居宅

介護保険法改正 ①通院等乗降介助の見直し

◎利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数(2か所)の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合、居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の3回について、通院等乗降介助を算定できる。

○居宅

↓ **通院等乗降介助（1回目）**

○病院

↓ **通院等乗降介助（2回目）**

○病院

↓ **通院等乗降介助（3回目）**

○居宅

○留意点

居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

介護保険法改正 ②特定事業所加算の見直し

特定事業所加算について、事業所を適切に評価する観点から訪問介護以外のサービスにおける類似の加算であるサービス提供体制強化加算の見直しも踏まえて、勤続年数が一定期間以上の職員の割合を要件とする新たな区分が設けられる。

○単位数

【現行】

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（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

【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（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（Ⅳ） 所定単位数の5%を加算
特定事業所加算（Ⅴ） 所定単位数の3%を加算 **（新設）**

【特定事業所加算(Ⅴ)】

○ 体制要件（※特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅲ）と同様）

- ・訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施
- ・利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催（テレビ電話等のICTの活用が可能） **（追加）**
- ・利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告
- ・健康診断等の定期的な実施
- ・緊急時等における対応方法の明示

○ 勤続年数要件

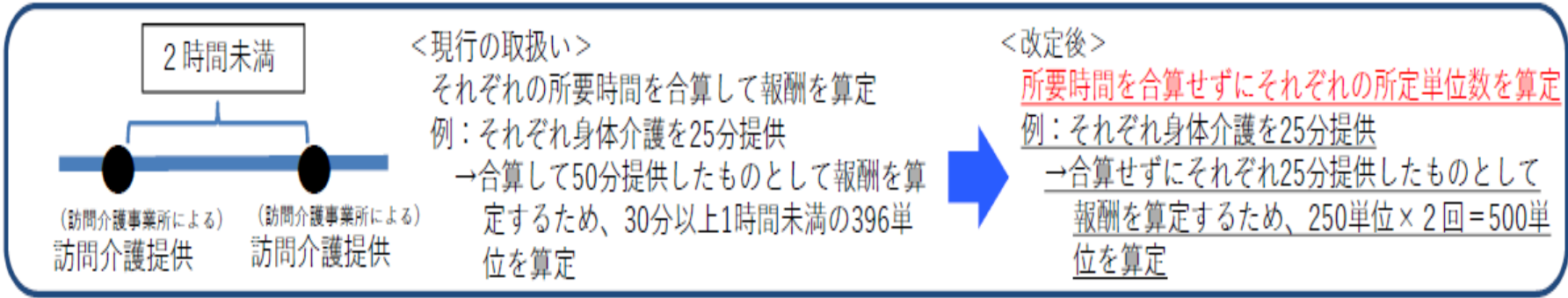
・訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上であること

※加算（Ⅴ）は、加算（Ⅲ）（重度者対応要件による加算）との併算定が可能であるが、加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅳ）（人材要件が含まれる加算）との併算定は不可。

介護保険法改正 ③訪問介護における看取りへの対応の充実

看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合、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を可能とする。

訪問介護は在宅の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、単に 1 回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。(緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般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診断した者に訪問介護を提供する場合を除く)



※ 1 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合を除く。
※ 2 頻回の訪問として、提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する際の例外あり。

介護保険法改正 ③訪問介護における看取りへの対応の充実

2時間ルールの弾力化は、看取り期の利用者に対して、頻回かつ柔軟な訪問介護を提供した場合の手間を評価するものであることから、それぞれの所要時間を合算して所定単位数を算定する場合と合算せず算定する場合を比較して、前者の所定単位数が高い場合には所要時間を合算してもよい。

当該弾力化が適用されるのは、医師が一般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利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けられていない。

介護保険法改正 ④ サ高住等における適正なサービス提供の確保

サービス付き高齢者向け住宅等における適正なサービス提供を確保する観点から、事業所指定の際の条件付け（利用者の一定割合以上を併設集合住宅以外の利用者とする等）や家賃・ケアプランの確認などを通じて、自治体による更なる指導の徹底が求められている。

- 事業所と同一の建物に居住する利用者に対してサービス提供を行う場合には、当該建物に居住する利用者以外に対してもサービス提供を行うよう努めることが求められる。
- 市町村等が事業所を指定する際に、例えば、当該事業所の利用者のうち一定割合以上を当該事業所に併設する集合住宅以外の利用者とするよう努める、あるいはしなければならない等の条件を付することが差支えないとされている。

介護保険法改正 ⑤認知症ケア加算の訪問サービスへの拡充

介護サービスにおける認知症対応力を向上させていく観点から、訪問系サービスについて、認知症専門ケア加算が創設される。

○単位数

- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位/日
- ・認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

○算定要件

＜認知症専門ケア加算（Ⅰ）＞

- ・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50以上であること。
- ・認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は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し、専門的な認知症ケアを実施していること。
- ・当該事業所の従業員に対して、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を開催していること。

＜認知症専門ケア加算（Ⅱ）＞

- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）の要件を満たし、かつ、認知症介護指導者養成研修修了者を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、介護・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施又は実施を予定していること。

介護保険法改正 ⑥職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置

指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、「職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針」の明確化などの必要な措置を講じなければならない。

○事業主が講ずべき措置

【特に留意されたい内容】

- ・事業主の方針の明確化及びその周知・啓発
- ・相談(苦情を含む)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

【参考】

- ・事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
- ・事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針
- ・介護現場におけるハラスメント対策マニュアル
- ・(管理職・職員向け)研修のための手引き

上記の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第3条の規定により読み替えられた労働施設の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の2第1項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5,000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和4年4月1日から義務化とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう求められている

介護保険法改正 ⑥職場におけるハラスメントの防止のための雇用管理上の措置

○事業主が講じることが望ましい取組の例

顧客からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例

- (1) 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
- (2) 被害者の配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）
- (3) 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

※「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」及び、「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」において規定されている。

介護保険法改正 ⑦業務継続計画の策定

指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護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）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。

- ・当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならない。
- ・業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。
- ・感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。

当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられ、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

介護保険法改正 ⑦業務継続計画の策定

業務継続計画には下記の項目を記載すること。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。

○感染症に係る業務継続計画

- ・平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)
- ・初動対応
- ・感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)

○災害に係る業務継続計画

- ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気、水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)
- ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)
- ・他施設及び地域との連携

介護保険法改正 ⑦業務継続計画の策定

【研修】

- ・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催することが望ましい。
- ・研修の実施内容について記録すること。
- ・感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

介護保険法改正 ⑦業務継続計画の策定

【訓練】(シミュレーション)

- ・感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的(年1回以上)に実施するものとする。
- ・感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

介護保険法改正 ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、下記に掲げる措置を講じなければならない。

- (1)当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。**
- (2)当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。**
- (3)当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的を実施すること。**

当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられ、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

介護保険法改正 ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会】

- ・感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画することが望ましい。
- ・構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。
- ・利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的を開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。
- ・テレビ電話装置等を活用して行う場合は、「医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイダンス」、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

介護保険法改正 ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】

- ・平常時の対策及び発生時の対策を規定すること。
- ・平常時の対策としては、事業所内の衛生管理(環境の整備等)、ケアにかかる感染対策(手洗い、標準的な予防策)等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。
- ・発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。
- ・発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。
- ・それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照すること。

介護保険法改正 ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【研修】

- ・登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他従業者に対する研修の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする
- ・職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的(年1回以上)な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。
- ・研修の実施内容について記録すること。
- ・研修の実施は、「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、事業所の実態に応じて行うこと。

介護保険法改正 ⑧感染症の予防及びまん延の防止のための措置

【訓練】(シミュレーション)

- ・平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練(シミュレーション)を定期的(年1回以上)に行うことが必要である。
- ・訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。
- ・訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

介護保険法改正 ⑨虐待の防止

指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じなければならない。

- (1)当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。**
- (2)当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。**
- (3)当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。**
- (4)虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。**

当該義務付けの適用に当たっては、3年間の経過措置が設けられ、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

介護保険法改正 ⑨虐待の防止

(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

- 具体的には、次のような事項について検討することとする。
- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
- ・虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ・虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ・虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
- ・従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
- ・虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
- ・前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

介護保険法改正 ⑨虐待の防止

(2)虐待の防止のための指針を整備すること。

○「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

- ・事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
- ・虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する基本方針
- ・成年後見制度の利用支援に関する事項
- ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
- ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項

介護保険法改正 ⑨虐待の防止

(3)訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。

- ・虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。
- ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修(年1回以上)を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。
- ・研修の実施内容について記録することが必要である。
- ・研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

介護保険法改正 ⑨虐待の防止

(4)虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

- ・虐待を防止するための体制として、(1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置くことが必要である。
- ・当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

サービス提供責任者に求められる役割は以下の8つ＋1

（管理者及びサービス提供責任者の責務）

第28条 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。

2 指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

3 サービス提供責任者は、第24条に規定する業務のほか、次の各号に掲げる業務を行うものとする。

一 指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。

二 利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。

二の二 居宅介護支援事業者に対し、指定訪問介護の提供に当り把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。（追加）

三 サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

四 訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

五 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

六 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

七 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

八 その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

1）指定訪問介護の**利用の申込みに係る調整**をすること

①**問い合わせ時の情報収集**

介護支援専門員等から利用申し込みの問い合わせがあった際には、必要な情報収集を行います。

把握すべき内容は、利用者の現住所・心身の状態・希望するサービス・希望する利用日時・その他注意事項など。これらは、利用依頼に対して、サービス提供可能かどうかの判断やサービス提供をする際に必要となる情報になります。また、要介護認定の有無や有効期間を確認する必要があります。

②**受入れ可否の判断**

基準第9条には、拒否の禁止について明記されているため、原則として利用申し込みに対して応じなければならないことを規定しています。

受入れ可能な場合は、介護支援専門員等に連絡し、利用申し込み書の提出を依頼します。

受入れができない場合は基準第10条に示されているとおり、利用者の状態によっては、サービス導入の遅れが状態悪化を招くおそれがあることから、介護支援専門員への連絡や他の訪問介護事業者を紹介するなどの対応を速やかに行う必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

2）利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握する

①状況把握の重要性

ご利用者自身が体調を崩す、怪我をするなどの生活をしていく上での変化は、要介護状態にあるご利用者の身体状況や精神状況に大きな変化をもたらす可能性があります。その時々的心身の状態にあったサービスを行うためには、住環境等も含めたご利用者の状態の把握が重要となります。

また、ご利用者の身体状況と同様に、ご利用者やご家族のサービスに対する意向も変化するものであることから、その意向を定期的に確認することは必要不可欠になります。

②把握するための取り組み・仕組み作り

サービス提供責任者は、ご利用者から直接情報収集するだけでなく、普段サービス提供を行っている訪問介護員からきちんと情報を収集する必要があるため、サービス提供時の記録を確認するほか、日々の訪問介護員とのコミュニケーションのなかで情報収集することも重要になります。そのため、訪問介護員に情報を正確に伝えることができるスキルを身につけるための指導を行う役割があります。

また、医療職からの情報には、サービス内容や方法の変更が必要になる場合もあるため、他の職種からの情報もサービス担当者会議や電話での情報交換などで情報収集する必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

できてますか？

定期的なモニタリング（ご利用者宅訪問）のススメ

- 訪問介護員のサービスに対するモニタリング＝実態把握
- 管理者・サービス提供責任者が“現場”を共有する機会として
- ご利用者・ご家族からの苦情に対するリスクマネジメント＝未然の対応
- 訪問介護員の不安解消

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

3) サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。

介護支援専門員が作成するケアプランには、解決すべき課題とその目標に到達するために取り組むべき実施計画が記されています。その計画部分に訪問介護サービスが含まれている場合、そのサービスの進捗状況や結果などは、ケアプランでかかげた目標の到達度や今後の支援計画を作成する上で、必要な情報になります。

そのため、サービスの進捗状況報告やご利用者やご家族からの要望等についての連絡など、さまざまな場面でサービス全体をマネジメントしている介護支援専門員との連携が重要となります。

またご利用者の情報は、ともに連携しながらご利用者の目標に向かってサービスを展開している他の専門職にとっても、支援方法や目標設定などの評価や見直しなどで必要となります。

これらのことから、必要となる情報を提供・収集するために、サービス担当者会議に出席することは重要になります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

4) 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

①援助目標・援助内容の指示

訪問介護員が提供するサービスは、サービス提供責任者が作成する訪問介護計画に示されている目標を実現することであり、援助目標と内容を理解した上で提供しなければなりません。一人のご利用者に同じ訪問介護員がサービス提供を行うとは限らない中、さまざまな理由で、複数の訪問介護員がサービス提供にかかわる可能性があるため、利用者の目標や援助内容についての理解が異なっていると、適切なサービスが提供されないことが考えられます。また、訪問介護計画実施終了後、援助内容を評価しようとした時に、援助内容がまちまちであると、正確な評価ができません。これらのことから、サービス提供にあたるすべての訪問介護員が援助目標と内容を共有する必要があります。そのため、サービス提供責任者は、具体的な援助目標や援助内容を正確に指示することが重要になってきます。

②ご利用者の状況についての伝達

サービス提供責任者は、他の専門職や担当訪問介護員からの利用者の最新情報などを、サービス提供にあたるすべての訪問介護員が共有できるように連絡調整役を務める必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

- 4) 訪問介護員等に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。

③情報伝達のための取り組み・仕組み作り

訪問介護計画と訪問介護サービスの関係性について理解ができるように個別指導や研修会などを実施するなどの必要があります。そもそも訪問介護計画がどのような役割と意味をもつか、訪問介護サービスの根拠が何であるかという根本的な理解を身につけるための対応が必要となります。

また、担当するご利用者の訪問介護計画について理解してもらう機会をつくる必要です。サービス提供責任者は、サービス提供開始前にサービス提供時の留意点などとともに、訪問介護計画における目標や実際の支援について、担当訪問介護員に指導を行う必要があります。また、個別に実施する方法として、同行訪問の形でサービス提供責任者から訪問介護員に、直接支援場面をとおして伝えていくことも効果的です。

その他には、ケースカンファレンスや内部会議など、複数の訪問介護員を集めて実施するような方法も考えられます。

これらのように、サービス提供責任者から訪問介護員へ情報伝達が行うが、サービス提供責任者は訪問介護員が常に担当ご利用者の訪問介護計画や最新の情報を確認できるように、記録を整理するとともに、訪問介護員が情報把握につとめるよう指導を行うことが必要となります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

5) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

①把握すべき項目

● 計画されたサービス提供が実施されているか？

訪問介護サービスの実施については、訪問介護計画書や居宅サービス計画書などに明記されており、計画に基づいた定期的なサービス提供が求められています。そのため、訪問介護サービスの提供時間が指定されたとおりに提供されているかの確認が必要になります。設定された日時には意図があり、予定どおりにサービス提供が実施されなければ、本来の目的を達成できない場合も考えられるため、時間的な管理が必要となります。時間的な管理のほか、訪問介護計画に則したサービス提供ができていないかの確認が必要となります。

● コンプライアンス（法令遵守）に基づいたサービス提供が実施されているか？

訪問介護は、介護保険法や施行規則などに基づいたサービス展開が必要です。ルールを無視したサービス提供を実施すれば、訪問介護事業所の存続問題へと発展しかねないことに……。介護保険における訪問介護サービスは、あくまでもご利用者本人に対する日常生活への支援が原則のため、その支援に対する介護報酬ということを考えれば、正しいサービス提供に基づいた活動が必要ということになります。そのため、当初計画されたサービスが実施されているかとあわせて、不適切なサービスが実施されていないかを確認することが必要です。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

5) 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。

② 把握するための取り組み

● 記録類での確認

サービスを提供した証拠として、また介護報酬を請求する際の根拠として、サービス提供時に毎回残しておく必要がある記録類を確認します。サービス提供責任者は、この記録類に目をとおり、きちんと管理していく必要があります。記録する側と記録を確認する側の負担を考え、書式を統一したり、パソコンを活用したりするなど、効率的に管理できるよう考えなければなりません。訪問介護員は事実に基づいたサービス提供の実際について、明確な記録を残さなければなりません。そのため、サービス提供責任者は、研修などをおとして記録について指導していくことも重要になります。

● 同行訪問での把握

同行訪問は、実際にサービス提供の場面を確認することができ、また、必要に応じて具体的な指導助言ができることから、効果的な方法になります。

● 利用者・家族への聞き取り

訪問介護計画書の更新・変更時などでご利用者やご家族と連絡をとる場合に、サービス提供が計画どおりに実施されているか、直接確認する方法になります。最も確実であり、サービスの質を維持するための有効な方法として定期的に行う必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

6) 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

①訪問介護員の能力・力量把握

訪問介護サービスの利用者は多岐にわたりあます。認知症や麻痺の有無などご利用者の状態によって、提供するサービスの中身は大きくかわりますが、サービス提供を行う訪問介護員は、介護場面で必要となる知識と技術について学んできているものの、その理解度、習熟度には個人差があります。

実際の介護場面では、リスクマネジメントも必要になります。ご利用者はもちろん、訪問介護員の安全も考慮しなくてはなりません。これらの視点から対象となるご利用者（＝サービス内容）と訪問介護員のマッチングを考える前段階として、訪問介護員の能力を把握する必要があります。

また、訪問介護事業所としてどのように訪問介護サービス全体を回していくかについて考える必要もあります。チームとしての介護力が複数のご利用者ニーズに応える力をもっているかについて把握するためにも、訪問介護員個々の能力を把握する必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

6) 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。

②訪問介護員の能力・力量把握するための取り組み

● 入社時面接

採用時に介護経験の有無や介護技術・知識についての得意や不得意、希望するサービス内容などについて聞いておく必要があります。これらは、研修計画を作成する際にもいかせる情報のため、最初に確認しておくことが重要になります。

● 研修会等

事業所内で実施される勉強会や研修会をとおして、訪問介護員の知識や技術の理解度、習熟度を確認します。この場合、複数名同時に把握することが可能のため、効率的な方法になります。

● 普段のコミュニケーション

休憩時間や記録類の整理などで、訪問介護員が事業所にいる時間を活用して、直接収集します。訪問介護員のもつ課題や希望は、時間の経過とともに変化していくことが考えられるため、適宜このような機会をつくって、確認することが必要になります。

● 同行訪問

同行訪問時は、直接サービス場面を見ることが可能であり、最も確実に把握ができる。また、適宜指導もできることから、把握だけにとどまらず、能力向上にもつながる機会にもなります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

7) 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。

①研修計画の策定

まず、どのような研修を行う必要があるか検討する。共通して最低限理解しておく必要のあるレベルのものや応用力を身につけるなど、より高度なレベルのものなど、訪問介護員やチームとしての課題を把握し、研修のテーマを設定する必要があります。

訪問介護員が抱える課題を把握するため、書面により申告してもらう方法があります。それぞれの得意分野や不得意分野、さらには興味関心のある内容などを記述して提出してもらい、また、日頃のコミュニケーションの場面で口頭で確認することもできます。

研修を計画的、効果的に行うためには、訪問介護員からの情報をきちんと反映させる必要があります。

サービス提供責任者に求められる役割（制度から）

加えて・・・

（訪問介護計画の作成）

第24条 **サービス提供責任者**（第5条第2項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第28条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該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らない**。

2 訪問介護計画は、**既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない**。

3 サービス提供責任者は、**訪問介護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、利用者の同意を得なければならない**。

4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該**訪問介護計画を利用者に交付しなければならない**。

5 サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、**必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする**。

6 第1項から第4項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

サービス提供責任者に求められる役割

訪問介護サービスのココを問われている！

サービス提供責任者の役割について

(ポイント)

- ヘルパーが利用者の在宅での状況（服薬状況を含む）を誰よりも把握しているがその状況が関係者間で共有されていない。
- ヘルパー⇒サ責⇒ケアマネとヘルパーが介護現場で把握した状況が関係者（主治医・薬剤師を含む）に情報共有され、ケアマネジメントにいかすことが必要⇒介護の質の向上

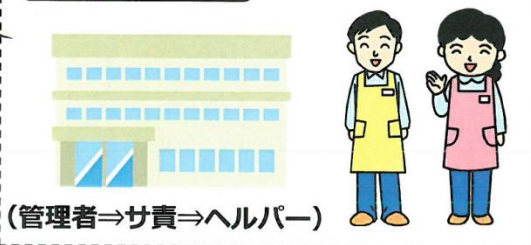
- 訪問介護計画の作成（サ責）
- 訪問介護サービスの提供

自宅（生活の場・介護現場）

（利用者・ヘルパー）



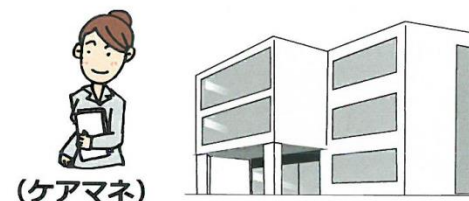
訪問介護事業所



（管理者⇒サ責⇒ヘルパー）

- 連絡・調整
- サービス担当者会議での情報共有（サ責）
- ケアプラン変更の援助

居宅介護支援事業所



（ケアマネ）

- アセスメント
- ケアプラン作成
- サービス事業者との連絡・調整
- モニタリング
- 給付管理業務

サービス提供責任者に求められる役割

サービス提供責任者の役割を昇華していくと・・・

特定事業所加算の加算要件（Ⅰ）～（Ⅴ）に該当する

①体制要件

- イ 計画的な研修の実施＝個別研修プログラムの策定
- ロ 会議の定期的な開催＝おおむね1ヶ月に1回
- ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告＝指示・報告体制
- ニ 定期的な健康診断の実施＝職員の労務管理
- ホ 緊急時における対応方法の明示

②人材要件

- イ 訪問介護員等の要件
- ロ サービス提供責任者の要件

③重度要介護者等対応要件

難易度の高いサービス提供責任者業務

サービス提供責任者のココが難易度高

- 把握しづらいサービス状況
- 多方面に渡る連絡調整
- 勤務表作成から訪問介護計画書の作成など多岐に渡る事務処理
- とにかくにも人材難・・・

Etc・・・

色々課題はあるけれど・・・戻り戻って大切なのは・・・

訪問介護員との日々のコミュニケーション

でも『これだから』やりがいのあるサービス提供責任者業務

- 人材育成の“要”
- ご利用者サービスの質の向上の“要”
- 組織風土・事業所風土作りの“要”



そして在宅サービスの“要”！！