

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【人員基準】	訪問介護員等を常勤換算方法で、2.5以上確保していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等1人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間(サービス提供時間及び移動時間をいう)により、常勤換算してください。
	勤務表上における登録訪問介護員の勤務時間数と実態が乖離している。	<ul style="list-style-type: none"> ●登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所、又は極めて短期の実績しかない等のため前年度の稼働実績によって、勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所については、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入してください。 ●勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導対象となります。
	サービス提供責任者が介護保険外サービスに従事することにより、サービス提供責任者要件である常勤専従を満たしていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●利用者に対しての介護保険サービスと介護保険外サービス(自費サービス、高齢者向け集合住宅等での業務)を区分してください。
	訪問介護員等が介護保険外サービスに従事することにより、常勤換算方法で2.5以上の人員要件を満たしていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●介護保険外サービスの従事時間は訪問介護の実績時間数に含めません。 ●常勤の訪問介護員等が介護保険外サービスに従事する場合、介護保険外サービスに従事した時間は常勤換算する場合の勤務延時間数には含めません。その結果、常勤換算方法で2.5を下回らないよう注意してください。
	非常勤のサービス提供責任者の勤務時間数が、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●非常勤として配置できるサービス提供責任者は、常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上の勤務時間が必要です。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【サービスの提供の記録】	サービスの提供の記録に記入誤りや記入漏れがあり、提供した具体的なサービス内容が確認できない。	●サービス提供責任者は、サービスの提供の記録が正確に作成され、訪問介護員等が訪問介護計画に沿った必要なサービスを実施しているか等、業務の実施状況を確認してください。
	サービス提供の時間として、毎回、一律に同じ時間を記載している。	●サービス提供時間は、居宅サービス計画に位置付けられた時間ではなく、実際の提供時間を記録してください。
	訪問介護計画を作成していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供責任者が訪問介護計画を作成したうえで、サービスを提供してください。 ●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したうえで(アセスメント)、援助の方向性や目標を明確にしてください。 ●訪問介護計画には、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにしてください(通院介助を位置付ける場合の訪問介護計画の作成については後述)。 ●訪問介護計画は居宅サービス計画の内容に沿って作成してください。 ●居宅サービス計画の内容に沿った上で、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、訪問介護計画を作成してください。
	訪問介護計画に訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容の記載がない。	
	訪問介護計画の利用者の目標が利用者のための目標になっていない。	
	不定期なサービス(通院介助等)の記載がない、または記載が不十分である。	
	アセスメントや利用者の希望に基づいた、適切な訪問介護計画を作成しておらず、不必要な若しくは過剰なサービス提供を一律に行っている。	
	居宅サービス計画の内容と訪問介護計画の内容と整合性が取れていない。	

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【訪問介護計画の作成】	居宅サービス計画のサービス内容、所要時間に変更になっていたにもかかわらず、訪問介護計画を変更していない。	●居宅サービス計画が変更になった場合は、訪問介護計画の見直しが必要です。
	訪問介護計画を利用者又はその家族に説明のうえ、利用者の同意を得ていない。	●訪問介護計画を作成した際は、サービス提供の開始前に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。
	利用者の同意・交付日がサービス提供後である。	
	訪問介護計画を利用者に交付したことが確認できない。	●訪問介護計画に「交付」の文言を入れたうえで利用者の署名を得たり、支援経過に交付した旨を記載したりすることで、訪問介護計画を利用者に交付したことが確認できるようにしてください。
	突発的にサービス提供を行った際に訪問介護計画を変更していない。	●訪問介護計画に位置づけのない突発的なサービス提供について介護報酬の算定をする場合には介護支援専門員が必要と認める範囲において、訪問介護計画について必要な変更を行ってください。
	訪問介護計画の実施状況の把握を行った結果、利用者のサービス内容を変更する必要性が生じたため、訪問介護事業所の判断で、居宅介護支援事業所と連携を図ることなくサービス内容を変更し、サービスを実施している。	●利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要になった場合やサービス内容を変更する必要がある場合は、居宅介護支援事業所と連携を図り、居宅サービス計画の変更を依頼し、訪問介護計画の変更を行ったうえでサービスを実施してください。
	目標の達成状況について評価していない。	●目標について評価し、達成状況について記録してください。 ●達成状況に基づいて、新たな目標を定めた訪問介護計画を作成してください。
	訪問介護相当サービス計画・訪問型サービスA計画に基づくサービスの提供の開始時から、利用者の状態、サービスの提供状況等を介護予防支援事業者等に報告していない。	●訪問介護相当サービス計画・訪問型サービスA計画に基づくサービスの提供については、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等を介護予防支援事業者等に報告し、報告したことを記録等で確認できるようにしてください。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
【訪問介護相当サービス・訪問型サービスA計画の作成、及び具体的取扱い方針】	訪問介護相当サービス計画・訪問型サービスA計画にサービスの提供を行う期間の記載がない。	●訪問介護相当サービス計画・訪問型サービスA計画にはサービスの提供を行う期間を記載してください。
	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、訪問介護相当サービス計画・訪問型サービスA計画の実施状況の把握(モニタリング)を行っていない。	●サービスの提供を行う期間は、(モニタリングを行う時期として)利用者の個々の心身状況等から判断し設定してください。 ●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回は実施状況の把握(モニタリング)を行ってください。
	モニタリングの結果の記録を介護予防支援事業者等に報告したことが確認できない。	●モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防支援事業者等に報告してください。また、報告したことを記録等で確認できるようにしてください。
【通院介助】	通院介助における院内介助について、具体的なサービスの内容、院内スタッフ等による病院内の介助が得られないことを確認することなく、実施している。	●原則として、院内介助について医療機関のスタッフで対応するべきものですが、ケアマネが適切なケアマネジメントを行った上で利用者が院内での介助を必要とする心身の状態であること、医療機関のスタッフによる対応が難しいこと等の要件を満たす場合については、算定が可能となる場合があります。 ●居宅サービス計画に必要性、介助内容について具体的に位置付けられていることを確認してください。
	通院介助を実施したが、サービスの提供の記録には通院介助のみの記載で具体的なサービスの内容、所要時間、中抜き時間を記録していない。	●訪問介護サービスは居宅にて実施されるものですが、通院や外出介助については、居宅において行われる目的地に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得ることができるため認められているものです。また、通院介助においては、利用者ごとに必要と認められている介助部分のみ算定が可能です。 ●そのため、通院介助の記録は居宅での準備等に始まるサービス内容、通院(院内含む)で行った具体的なサービス内容、介助が必要でない部分や診察時間等は介護保険外(中抜き)であることの記載、それぞれにかかった時間を詳細に記録する必要があります。
	訪問介護計画に通院介助を位置付けているが、具体的なサービスの内容、所要時間、中抜き時間の記載がない。	●訪問介護計画も同様に、中抜き時間の取扱いを含め、具体的なサービスの内容、所要時間の位置づけが必要になります。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
	<p>院内介助の必要性を確認せずに、院内介助を含め通院介助に要した全ての時間について介護報酬の算定をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●院内介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものですので、院内介助の時間については原則、介護報酬の算定はできません。 ●院内介助について例外的に介護報酬を算定できるのは、介護支援専門員が必要性を確認し、居宅サービス計画に院内介助の位置づけがある場合です。
	<p>通院介助で院内介助が必要な事例において、診察時間、検査時間を含めて介護報酬の算定をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●院内介助が必要な場合であっても診察時間、検査時間等の医療保険での報酬算定の対象となる場面において、介護保険の報酬算定を行うことはできません。
<p>【管理者及びサービス提供責任者の責務】</p>	<p>管理者が従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っていない。</p> <p>管理者の責務に関する理解が不十分であった。</p> <p>管理者が頻繁に訪問に出ており、管理者の本来業務の遂行に支障を来している。</p> <p>サービス提供責任者が行っている訪問介護業務が、サービス提供責任者の本来業務の遂行に支障を来している。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●管理者の業務は事業所の従業者及び業務の一元的な管理、事業所の従業者に運営基準等を遵守させるよう指揮命令を行うことです。 ●サービス提供責任者が訪問介護業務を行う場合は、本来業務に支障がないよう留意してください。なお、サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成業務のほか、訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務として次の業務を行ってください。 <ol style="list-style-type: none"> ① 訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 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こと。 ③ 居宅介護支援事業者等に対し、訪問介護の提供に当た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。 ④ 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。 ⑤ 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。 ⑥ 訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑦ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理をすること。 ⑧ 訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑨ 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。 ●また、業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めてください。
	<p>サービスの提供の記録がなく、サービス提供の実施が確認できないにもかかわらず、介護報酬の算定をしている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供記録は、実際にサービス提供が適切に実施された根拠記録となります。 ●サービス提供記録が無く、サービスが実施された事実が確認できない場合は、過誤調整となる場合があります。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
介護報酬の算定	訪問介護計画に具体的サービス内容、所要時間を位置付けることなく、実際のサービス提供の実績で介護報酬の算定をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ●指定訪問介護を行った場合は、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間(所要時間)で所定単位数を算定しなければなりません。 ●訪問介護計画に具体的サービス内容、サービス提供にかかる所要時間を位置付けた上で介護報酬の算定を行ってください。
	前回提供した訪問介護から2時間未満の間隔で行われている訪問介護について、合算をせず、それぞれについて介護報酬の算定をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ●前回提供した訪問介護から2時間未満の間隔で行われた訪問介護については、合算して報酬を算定してください(所要時間20分未満の身体介護中心型の算定で頻回の訪問に該当する場合を除く)。
介護報酬の算定【2人の訪問介護員等による訪問介護】	2人の訪問介護員等による訪問介護を実施しているが、利用者が厚生労働大臣の定める要件を満たしていることが確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●同時に2人の訪問介護員等が訪問介護を行うことができるのは、利用者の状態が厚生労働大臣が定める要件※を満たす場合です。該当すると判断した理由を記録しておいてください。 <p>【※厚生労働大臣が定める要件】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合
	2人の訪問介護員等による訪問介護を訪問介護計画に位置付けておらず、利用者又は家族の同意を得ていることが確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●訪問介護計画に2人の訪問介護員等が実施すること、具体的サービス内容等を位置付け、利用者又は家族等の同意を得て訪問介護計画を交付してください。 ●居宅サービス計画においても2人の訪問介護員等のサービス提供が位置づけられていることが必要です。
介護報酬の算定【早朝・夜間・深夜の訪問介護】	居宅サービス計画、訪問介護計画において加算対象前の時間の位置づけであるにもかかわらず、加算対象時間にサービスを実施し、介護報酬の算定をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ●居宅サービス計画、訪問介護計画にサービス提供開始時間が加算対象となる時間帯に位置付けられた上で実施されたサービスに対して、当該加算を算定することができます。
	当該事業所の全ての訪問介護員等ごとに研修計画を策定していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●全ての訪問介護員等に対して個別研修計画が必要です。計画には、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施期間等を定めて策定してください。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
介護報酬の算定【特定事業所加算】	定期的を開催する会議について、全ての訪問介護員等の参加が確認できない。	<ul style="list-style-type: none"> ●事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等全てが参加しなければなりません。 ●欠席者についても、日程調整を行い、複数回会議を開催するなど、全員が参加しなければなりません。会議の内容の周知では、全ての訪問介護員等の参加とは認められません。
	定期的を開催する会議について、内容が加算要件に沿っていない。	<ul style="list-style-type: none"> ●「利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」である必要があります。会議は、サービス提供責任者がおおむね月1回以上開催し、開催状況についてはその概要を記録してください。
	サービス提供責任者が訪問介護員等に対し行う「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」を文書ではなく口頭で伝達している。 また、伝達をサービス提供毎でなく一括で実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供責任者は、文書等の確実な方法により訪問介護員等に伝達を行わなければなりません。伝達は、サービス提供毎に実施されなければなりません。(サービス提供責任者不在時、同一の訪問介護員が連続して同じ利用者に訪問する場合は除く)
	特定事業所加算の前項の文書等の伝達について、必要な事項を伝達していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供責任者は、少なくとも次に掲げる事項について、その変化の動向も含め、文書等に記載して伝達してください。 <ul style="list-style-type: none"> * 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 * その他サービス提供に当たって必要な事項 ●「前回のサービス提供時の状況」については、毎回記載が必要です。それ以外の事項については、変更があった場合のみの記載で足りません。
	訪問介護員等の報告より利用者の体調等に変化が確認されていたにもかかわらず、サービス提供責任者が次回のサービス提供時に行う伝達について、その内容を記載していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●サービス終了後の訪問介護員等からの報告内容については、次回のサービス提供責任者が行う伝達内容に反映されていなければなりません。また、サービス提供責任者は前項の*の5項目について伝達を行う必要があるため、訪問介護員等に対して、5項目について意識した上で報告を行うように指導することが望ましいです。
	訪問介護員等に対し、健康診断を定期的に実施していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも1年以内ごとに1回、事業主の費用負担により実施してください。

訪問介護(令和5年度)

項目	運営指導において指摘の多い事項	改善のポイント
介護報酬の算定 【同一建物減算】	1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する利用者に訪問介護を行ったが、減算していない。	<ul style="list-style-type: none"> ●以下の建物に居住する利用者に訪問介護を行った際は所定単位数を減算し、以下の単位数を算定してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の所在する建物と同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物もしくは事業所と同一の建物(同一敷地内建物等): 所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定 ・1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物(同一敷地内建物等を除く): 所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定 ・同一敷地内建物等に50人以上居住する建物: 所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定
介護報酬の算定 【緊急時訪問介護加算】	必要な記録がなく緊急時訪問介護加算の算定要件を満たしているサービスであるかが確認できない。	●利用者又は家族から要請を受けて24時間以内に身体介護サービスを行う必要があります。要請を受けた日時、要請内容を記録するとともに、当該訪問介護のサービス提供記録に提供時間、緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録してください。
	居宅サービス計画に位置付けのある訪問介護の提供時に、利用者の容態が急変したために行った緊急対応等について、緊急時訪問介護加算を算定している。	●当該訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時であるため、算定できません。 この場合は、サービス提供責任者が居宅介護支援事業者と連携し、介護支援専門員が必要と認めた範囲において当該訪問介護に要する所要時間を変更して介護報酬を算定してください。
	緊急時訪問介護加算のサービス提供において、訪問介護計画の必要な修正をしていない。	●介護報酬の算定は、訪問介護計画に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間(所要時間)で所定単位数を算定しなければなりません。緊急時訪問介護加算の算定で実施した具体的サービス内容、所要時間を訪問介護計画に位置付けてください。
介護報酬の算定 【初回加算】	過去2月間(暦月)にサービス提供を受けていなかった利用者に再度サービス提供を行う場合において、新規に訪問介護計画を作成せずに初回加算を算定している。	●初回加算は、新規に訪問介護計画を作成した場合に算定できます。
	サービス提供記録からサービス提供責任者が同行したことが確認できない。	●訪問介護のサービス提供記録にサービス提供責任者が同行したことを記録してください。