

訪問介護計画の作成について

（指定訪問介護事業者）

この冊子は、訪問介護事業を行うに際して、より良いサービスの提供には欠かせない訪問介護計画の作成について解説したものです。

令和 7 年 4 月

岡山県子ども・福祉部指導監査課

法人・介護事業者班

目 次

	ページ
1 訪問介護計画の作成について	1
2 訪問介護計画作成の流れ	2
3 訪問介護計画書の意味	3
(1) サービス内容、提供手順、提供方法の確定	
(2) 身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分の決定	
(3) ケアマネジャー、ヘルパーとの連携の「要」	
4 訪問介護計画書の作成手順	4
(1) 利用者状況の把握（アセスメント）	
(2) 課題（ニーズ）の特定	
(3) 訪問介護計画の作成	
① 計画作成者の氏名、作成年月日	
② 本人及び家族の希望	
③ 援助目標	
④ サービス区分	
⑤ サービス内容と所要時間（標準的な時間）	
⑥ 留意事項	
⑦ 「サービス1」「サービス2」・・・	
⑧ 週間予定表	
⑨ サービス提供に関する評価	
⑩ 利用者、家族への説明・同意と交付	
5 訪問介護のサービス提供責任者の業務	8
6 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	9
(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)	
(2) 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合	
(平成12年3月1日老企第36号 第2の2(7))	
(3) 「通院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号老老発第0508001号)	
7 訪問介護計画書（参考様式）	22
(1) 訪問介護計画書（参考様式）と 記載のポイント（記載例）	
(2) 緊急時訪問介護計画書（参考様式）と記載のポイント（記載例）	

1 訪問介護計画の作成について

訪問介護計画の作成については、「介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例」（平成 24 年岡山県条例第 62 号）、「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）及び指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号）において次のように定められています。

○介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例

第 25 条 サービス提供責任者（第 6 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 29 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。

① 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（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護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。（老企第 25 号）

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。

③ サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うこと。（老企第 25 号）

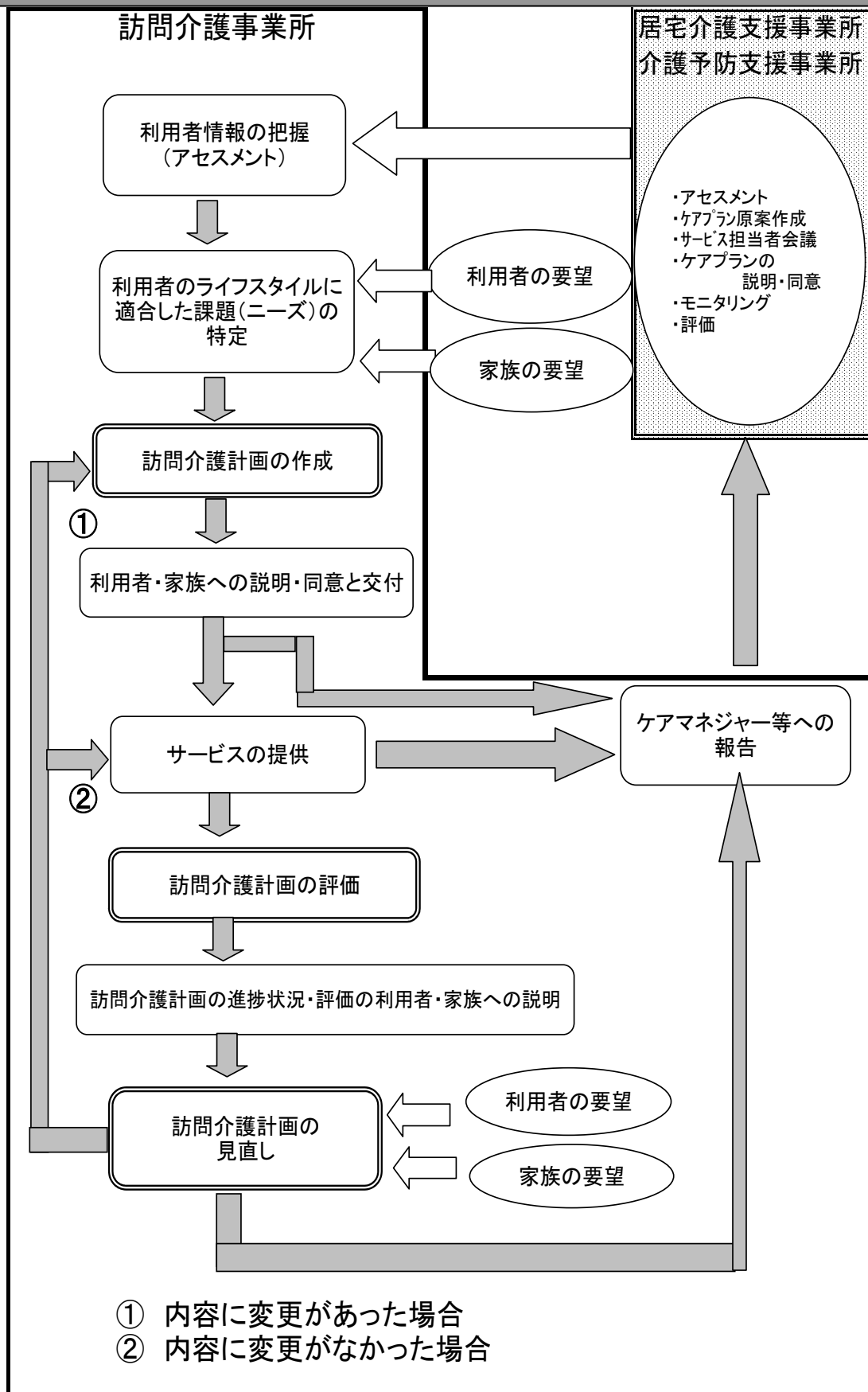
4 サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。

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。

⑤ サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。（老企第 25 号）

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。

2 訪問介護計画作成の流れ



3 訪問介護計画書の意味

(1) サービス内容、提供手順、提供方法の確定

訪問介護計画書は、利用者とサービス提供事業者が、必要なサービス内容をあらかじめ契約し、そのサービスの内容、サービスの提供手順、提供方法を確定するものです。

サービスの提供手順、提供方法を利用者に示すことによって、サービス内容が明確に認識できるようになります。

訪問介護においては、サービス提供のみではなく、介護の中身を利用者とともに作っていく過程が重要です。

利用者に訪問介護計画を示し、決められた時間帯の中で何をするのかを話し合っていくことにより、利用者が自分で自分の介護を決めていくという、利用者参加のサービス提供を行うことができます。

また、サービスの内容、提供手順、提供方法を確定することで、いつでも同じサービス提供ができ、サービスの質を確保するということにもなります。

(2) 身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分の決定

訪問介護計画書には、利用者に提供するサービスの区分、すなわち、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助の区分が判断できるだけの内容が盛り込まれていることが必要となります。

そのためには、サービス行為ごとの所要時間を把握し、サービス区分ごとのサービス量の見積もりが明確にされていなければなりません。

訪問介護計画におけるサービスの区分、型が、ケアマネジャーが作成したケアプランによるサービスの区分、型や実際に介護報酬を請求している型に合致しない場合には、その計画は、適切に作成された計画とはいえません。

なお、訪問介護計画は、利用者への説明と同意によって確定するものです。したがって、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助のサービス区分も、ケアマネジャー、訪問介護事業者、利用者の三者が合意して決定することとなります。

(3) ケアマネジャー、ヘルパーとの連携の「要」

利用者にとってよりよいサービス、効果的なサービス提供を行うためには、居宅介護支援事業所のケアマネジャー（介護予防の場合は介護予防支援事業所の保健師等）と訪問介護事業所のサービス提供責任者、さらには、サービス提供責任者と現場のヘルパーとの連携が何より必要であります。

この連携の「要」となる道具が訪問介護計画書です。

「訪問介護計画の作成→サービスの提供→訪問介護計画の見直し（サービス提供に基づく）、又はケアプランを変更する」という流れは、これらの関係者の連携なくしてはできません。

4 訪問介護計画書の作成手順

(1) 利用者情報の把握（アセスメント）

利用者の身体状況や生活状況等の情報の把握、すなわち、アセスメントを行うことが必要です。

○ アセスメントの基本

- ① 利用者の要求とニーズの区別
- ② 表面に現れているニーズ以外の隠れたニーズの把握
- ③ 全体の状況を捉え、利用者の隠された可能性の発見

介護保険で行う訪問介護は、ケアマネジャーが作成したケアプランをもとに、利用者の選択によりサービス提供の依頼を受けるものです。したがって、サービス提供責任者は、ヘルパーが訪問してサービス提供する際の目的や提供方法を具体的に取り決めておく必要があります、ケアマネジャーとは別にあらためてアセスメントを行うことが必要となります。

(2) 課題（ニーズ）の特定

「ニーズ」→専門職が客観的な基準に照らして、判断した援助の必要性

「利用者の要求」→利用者が自覚し、意識して求める要求

利用者が直接求めていることは、必ずしも客観的な援助の必要性、ニーズと同じではありません。

利用者の要求とは区別してニーズからサービス内容を決めるのがアセスメントの基本です。

「利用者の要求」と「ニーズ」を区別するということは、表面に現れ、必要であることが誰にでもわかるサービス以外に、隠れたニーズがあるのではないかと考えることです。

外から見ただけではわからない利用者の生活実態について、ケアを通じて把握し、信頼関係ができるにつれてわかっていく利用者の意欲や考え方、家族関係などを総合して初めて、隠れたニーズが発見できます。

利用者がかつて持っていた力を引き出し、活かせるような条件を整備していくことが自立の支援となります。

○ 自立を支援する計画を作るのに必要な視点

- ① 利用者の「できない部分」より、意欲と可能性に焦点を当てる。
- ② 機能障害自体より「利用者が望む生活」を利用者とともに実現していくことを通じて培われる回復力に注目する。
- ③ 利用者が「何をどう受け止めているのか」を重視する。
- ④ 戦略的な組み立てを考え、展開の鍵となるケアを見つける。
- ⑤ 正解は一つという発想をやめ、複数の仮説を立てる。
- ⑥ 利用者の持つ「自分の生活を切り回していく力」を重視する。

自立支援に向けて隠れたニーズを発見する上で肝要なことは、利用者の隠された力と可能性を見つけることです。

利用者の隠された力は、心身機能だけでなく、生活力、その人の過去の仕事や得意としていたこと、家族の経歴や家族関係など生活の全体を捉えていくことによって発見することができます。

利用者の力と可能性を見つけることができるか否かで、自立への支援となるのか、それともできないところを単に補い続けるだけの単純反復作業になるかが決まります。

なお、アセスメントを行うことによって特定したニーズは利用者のライフスタイルに適合したものでなければなりません。

そのためには、利用者本人の要望は何か、家族の要望は何か、要望する理由は何か、その原因は何かなどをきっちりと把握、整理していく必要があります。

利用者の考えや価値観を尊重したサービス提供を行うためには、利用者のライフスタイルに適合したニーズの特定を行うことが何よりも必要となります。

(3) 訪問介護計画の作成

ここでは、訪問介護計画書に必要な最小限盛り込むべき事項について解説します。

訪問介護計画書は、利用者と事業所が、どのようなサービスを何時間、何回行うかを決めるものであり、利用者に説明し、同意を得る、一種のサービス契約書となるものです。

したがって、すべての項目について、利用者やその家族、さらにはヘルパーが見て理解できるよう、分かり易く表現され記載されなければなりません。

① 計画作成者の氏名、作成年月日

いつ、誰が作成したのか明確にする必要があります。

これが記載されていないと、せっかく把握したアセスメントや設定した援助目標がいつの時点のものなのか、分からなくなるため、計画の実施後に行う、この計画が妥当なものなのかどうか、援助目標に達しているかどうかといった、「評価」にも影響を与えることになります。

② 本人及び家族の希望

利用者本人の価値観や考え方を踏まえ、利用者の希望、要望、家族の希望、要望を的確に把握する必要があります。

利用者が主人公となって、自分で自分の介護を決めていく視点が重要です。

③ 援助目標

利用者に「ヘルパーはこういうために来ている」と理解してもらうことが大切なのはもちろんですが、実際に訪問するヘルパーが、「何のために訪問しているか」を意識できるように記載します。

事後の評価に役立つ援助目標とするため、抽象的な目標ではなく、「観察可能な行動や生活状態」の形で書く方が望ましい。(例：利用者の状況が〇〇なので、△△することをめざす。)

④ サービス区分（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」P9～14参照）

「身体介護」、「生活援助」、「通院等乗降介助」の区分 及び サービス準備・記録等、排泄、食事、清拭・入浴、移動、通院介助、整容、掃除、洗濯、調理、買い物などのサービスの種類を記載します。

⑤ サービス内容と所要時間（標準的な時間）

○サービス内容

サービス区分に応じたサービス内容を具体的に記載します。

例えば、区分が「身体介護」の「排泄介助」である場合には、その具体的なサービスの内容として、トイレ利用、ポータブルトイレ利用、おむつ交換のいずれであるかを記載することとなります。

また、具体的なサービスの内容だけではなく、その提供方法も併せて記載すれば、利用者にとってより分かり易いものになるだけでなく、ヘルパーがこの計画を見れば提供方法が分かり、いつでも同じ対応ができることとなり、サービスの質を確保する意味でも有意義なこととなります。

- 区分が「身体介護」の「通院介助」である場合には、通院介助とだけ記載するのではなく、これに要する「所要時間」の算定の根拠となる事項、すなわち、病院等へ行くまでに自宅での準備があるのかどうか、病院内での移動等の介助が必要なのかどうかなどが明確に分かるよう記載してください。「通院介助 所要時間 1 時間」という記載は、明確ではありません。所要時間との関連性、妥当性が明確にわかるよう、介助の内容を具体的に記載してください。
- 区分が「掃除、洗濯、調理、買い物」などの「生活援助」である場合には、提供するサービスが、利用者が行おうとすれば対処できる、いわゆる、代行的なものでないこと、すなわち、家事の一部ができない場合に、これを補完する支援であること、あるいは、利用者の生活基盤を回復させる支援であることが、その訪問介護計画から見てとれるように、「サービス内容」を記載してください。
- 所要時間が長時間となる事例として、一人暮らしの利用者などで、単に留守番を兼ねて見守っているといったケースがありますが、介護保険制度でいう「身体介護」の「見守りの援助」というのは、利用者の自立支援のためのものであり、利用者の自立支援、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のことです。
したがって、利用者に具体的な介助を行わない、あるいは、利用者と一緒に何らかの行為を行わないなど、「自立支援のための見守りの援助」に該当しない「単なる見守り・声かけ」は、介護保険請求の対象とはならず、介護報酬の請求はできません。
一人暮らしの利用者などの安否確認の訪問サービスについては、市町村が実施する「見守り訪問活動事業」を活用するなどして利用者の支援にあたってください。
- このように介護保険制度の中では介護保険請求の対象とはならず、サービス提供できないことであっても、市町村が実施する事業を活用すれば、利用者の支援につながるため、どのような支援事業が実施されているかを把握しておいてください。

○所要時間（標準的な時間）

どのようなサービスをどれだけの時間で行うのかを明確にすることが必要です。

サービス区分別に所要時間（標準的な時間）を見積もることにより、はじめて、提供するサービスが、身体介護中心型、生活援助中心型、通院等乗降介助のどの区分に該当するかが明確に見てとれる訪問介護計画となります。

生活行為に要する時間というのは、その方の事柄へのこだわり、身体的理由、生活環境など個々の条件によって異なるが、さしあたり、アセスメントで把握した利用者や介護者の日頃の状態を目安に標準的なサービス提供手順を把握し、計画を作り実践していきます。そして、その後、訪問介護計画に沿ってサービス提供を実践することによって、適宜、時間を修正していくことになります。

利用者本位のサービスを効率よく提供するためには、また、ヘルパーが交代しても誰もが同じ対応ができるためには、標準的な時間を目安に、各行為ごとの所要時間を把握しておくことが大切です。

⑥ 留意事項

サービス提供に当たって、提供方法などで注意すべきことや留意すべきことを記載します。

⑦ 「サービス1」「サービス2」・・・

援助内容の違い、訪問時間・曜日の違いによって、「サービス1」「サービス2」・・・と区分して記載します。

⑧ 週間予定表

いつにどんな内容のサービス提供が行われるか一目でわかるよう記載します。

⑨ サービス提供に関する評価

サービスを提供した後に、計画の内容について、精査、評価したことを記載します。

ここでいう評価とは、アセスメント、計画、実施の過程とその結果を評価する「サービスの提供者としての事後評価」を指します。

- 「サービス提供の結果の評価」・・・結果が「援助目標」に達しているかどうか評価します。
利用者の生活と心身の状態について、サービス提供前と提供後を比較し、変化を記載します。
- 「計画の妥当性の評価」・・・サービス過程の各過程、つまり、アセスメント、援助目標の設定、計画の内容のそれぞれが、適切であったかどうかをサービス提供後に評価します。
援助目標は、高望みをしすぎていなかったか、利用者の意向とずれはなかったか、計画の内容が抽象的ではなく実行すべき活動の内容を指示していたか、などを評価します。

評価、計画見直し、新規計画の際には、利用者やその家族の意向を反映させること、また、ケアマネジャーに報告し、情報交換を行う中で計画を作成していくことが重要です。

評価については、どの時点で行うかは特に定められておりませんが、定期的に行うことが大切となります。また、利用者の状態やニーズに変化があった場合など、必要に応じ行うことも大切です。計画を実施した結果の状態を把握し、「継続するサービス」、「新たに必要なサービス」、「残された課題」などを整理していきます。

そして、これら評価した内容については、利用者やその家族に説明し、評価に従って利用者とともに、また新たな計画を作り上げていくという過程をたどることになります。

利用者本位の、よりよいサービスを提供するといった観点から、訪問介護計画に位置付けられた目標やサービスについて、利用者やその家族に対して、進捗状況や評価を説明することは重要です。
また、事業所、ヘルパーにとっても、個別ケアの目標が達成されているかどうかを客観的に評価することは、ケアの専門性を高めるということにもつながります。

⑩ 利用者、家族への説明・同意と交付

利用者又はその家族によく説明し、利用者の同意を得ることが必要です。また、同意の確認として署名をもらうことが大切です。

訪問介護計画書を利用者に交付することも必要です。

訪問介護計画書は、一種のサービス契約書になるもので、利用者とともに訪問介護計画書を作り上げていくものです。訪問介護計画書には、説明日、説明者、利用者同意署名欄は欠かせないものです。

5 訪問介護のサービス提供責任者の業務

① 訪問介護計画の作成（基準条例第25条）P1参照

- ・サービス提供責任者は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、ケアプランを理解することが重要となります。

② サービス提供責任者の責務（基準条例第29条第3項）

- 一 指定訪問介護の利用の申し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。
- 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。

- ・訪問介護員等が行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについての把握、助言、指導等の必要な管理は重要な業務です。

③ その他運営基準上での付帯業務

- ・訪問介護員等に対する研修（採用時研修、レベルアップ研修等）や自らの研修会等への参加
- ・サービス担当者会議の参加や実施の呼びかけ、介護支援専門員や他事業所との連絡調整
- ・訪問介護員等やサービス提供に関する利用者からの苦情や相談の対応（利用者から求められた内容が、介護保険給付対象でない旨が訪問介護員等の説明では理解が得られない場合等）
- ・訪問介護員等のサービス提供日程や利用者宅への同行訪問日程の組み立て、管理（ローテーションの作成、担当訪問介護員等の病休等の際の代替え訪問介護員等による訪問の調整等）
- ・訪問介護サービス提供後に行うカンファレンス、定期的なヘルパー会議や事例検討会の実施

※上記の業務は例示です。現在事業所で行っている業務を思い浮かべて比較してみてください。

老計第10号
平成12年3月17日

(最終改正：平成30年3月30日 老振発0330第2号)

各都道府県介護保険主管部(局)長 殿

厚生省老人保健福祉局
老人福祉計画課長

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

訪問介護の介護報酬については、「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(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)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」(平成12年3月1日付厚生省老人保健福祉局企画課長通知)において、その具体的な取扱いをお示ししているところであるが、今般、別紙の通り、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れを例示したので、訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用されたい。

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

また、今回示した個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められることを念のため申し添える。

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、①利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、②利用者の日常生活動作能力のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、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、パッティング、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リネン等の交換

○（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・臀部の清拭→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）→フットレストを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、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上がり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分確認
- （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・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL 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）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 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）
- 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）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心に必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）

- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒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。
- 洗濯物を一緒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。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等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
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

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づけることができ、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

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合

[老企第36号 第2の2(7)]

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等のための乗車又は降車の介助」にいう介助を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。
- ② 注4において「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。
- ③ 複数の要介護者に「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。
- ④ 利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には、入院と退院も含まれる。
- ⑤ サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗車時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

また、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」に加えて、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」を行うか、又は、「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を行う場合に算定対象となるものであり、これらの移動等の介助又は受診等の手続きを行わない場合には算定対象とならない。

- ⑥ 「通院等のための乗車又は降車の介助」は、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」を一連のサービス行為として含むものであり、それぞれの行為によって細かく区分し、「通院等のための乗車又は降車の介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。例えば、通院等に伴いこれに関連して行われる、居室内での「声かけ・説明」・「目的地（病院等）に行くための準備」や通院先での「院内の移動等の介助」は、「通院等のための乗車又は降車の介助」に含まれるものであり、別に「身体介護中心型」として算定できない。

なお、1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等のための乗車又は降車の介助」を行った場合も、1回の「通院等のための乗車又は降車の介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

- ⑦ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の1つとして、総合的な援助の一環としてあらかじめ居宅サービス計画に位置付けられている必要があり、居宅サービス計画において、

ア 通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由

イ 利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨

ウ 総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していることを明確に記載する必要がある。

- ⑧ 目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても、同一の指定訪問介護事業所が行うことを条件に、算定することができる。なお、この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算（以下の具体的取扱いにおいて「送迎減算」という。）が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できない。

〔具体的な取扱い〕居宅が始点又は終点であること及び同一の訪問介護事業所の通院等乗降介助を利用することを条件に算定する。具体例は以下のとおり。

a 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
- ↓
- ・通所介護事業所 ※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用
- ↓ 通院等乗降介助（1回目）
- ・病院
- ↓ 通院等乗降介助（2回目）
- ・居宅

b 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送迎減算を適用
- ↓
- ・居宅

c 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

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」と「身体介護中心型」の区分

[老企第36号 第2の2(8)]

要介護4又は要介護5の利用者に対して、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

（例）（乗車の介助に前に連続して）寝たきりの利用者の更衣介助や排泄介助をした後、ベッドから車いすへ移乗介助し、車いすを押して自動車へ移動介助する場合。

◇「通院等のための乗車又は降車の介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

[老企第36号 第2の2(9)]

通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等のための乗車又は降車の介助」は算定できない。

各都道府県介護保険主管部（局）長殿

厚生労働省老健局振興課長

老人保健課長

「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

本年4月より、訪問介護費の報酬区分として新たに「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」が設けられたところである。この実施に伴う留意事項については、「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（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）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」（平成12年3月1日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）により既にお示ししているところであるが、今般、「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以下のとおり整理することとしたので、御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図るとともに、その運用に遺憾のないようにされたい。

記

1 「通院等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

「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」の適用関係については、別紙に標準的な事例を示すので、本年5月請求分以降の給付に当たって留意すること。

2 道路運送法との関係

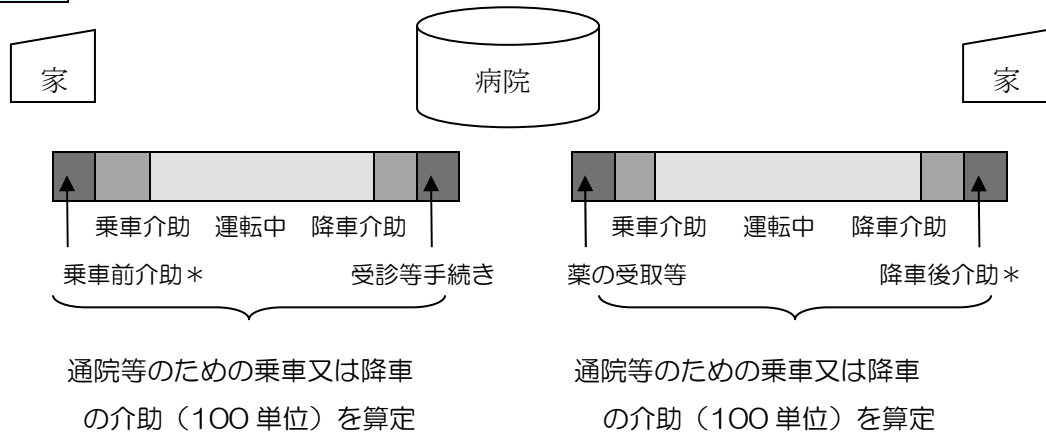
今般の介護報酬の改定に伴い、これまで移送を伴う訪問介護を提供していた事業者について、道路運送法上の取扱いが変更されることはないこと。

したがって、これまで道路運送法の許可を受けず乗車又は降車の介助を行っていた指定事業者について、新たに一律に道路運送法の許可を受けなければ介護保険の適用を受けられなくなるものではないこと。

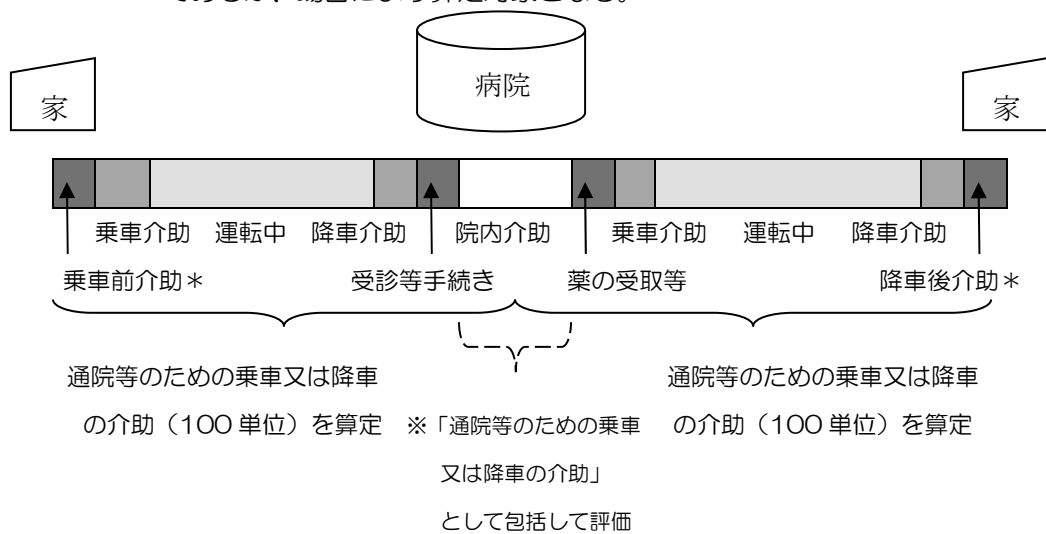
なお、道路運送法の処分、刑事告発等の対象とされた者がこのサービスを行う場合は、事業の適正な運営ができるとは認められないものと考えられ、指定取消しの対象となるものであること。

「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

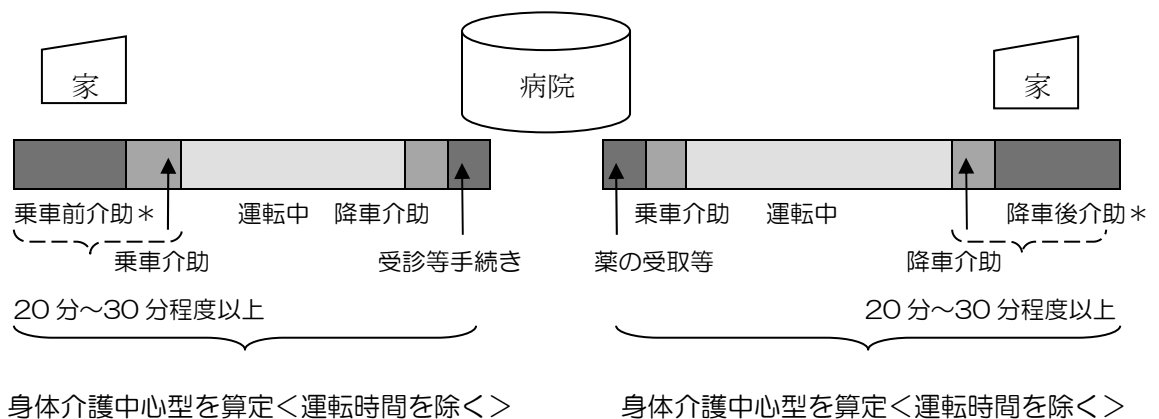
(1) 要介護1～5



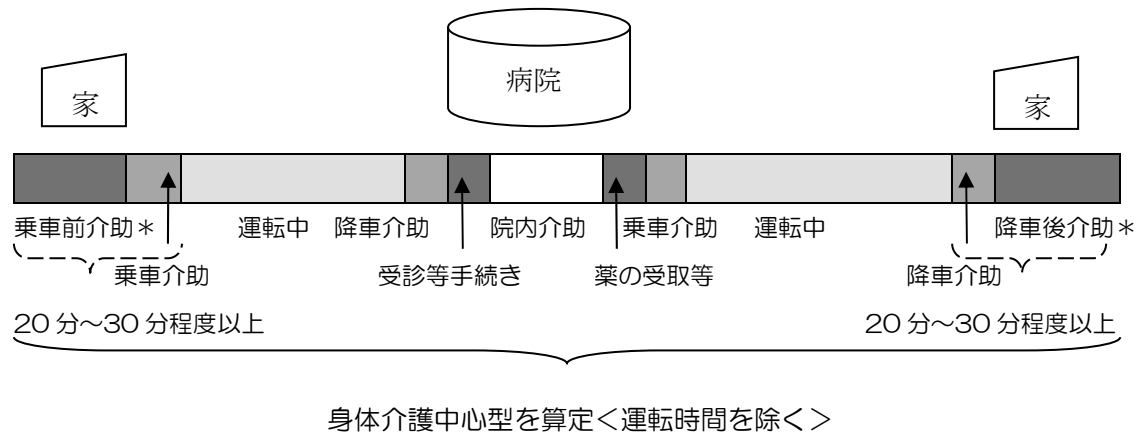
- (1) 要介護1～5 ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



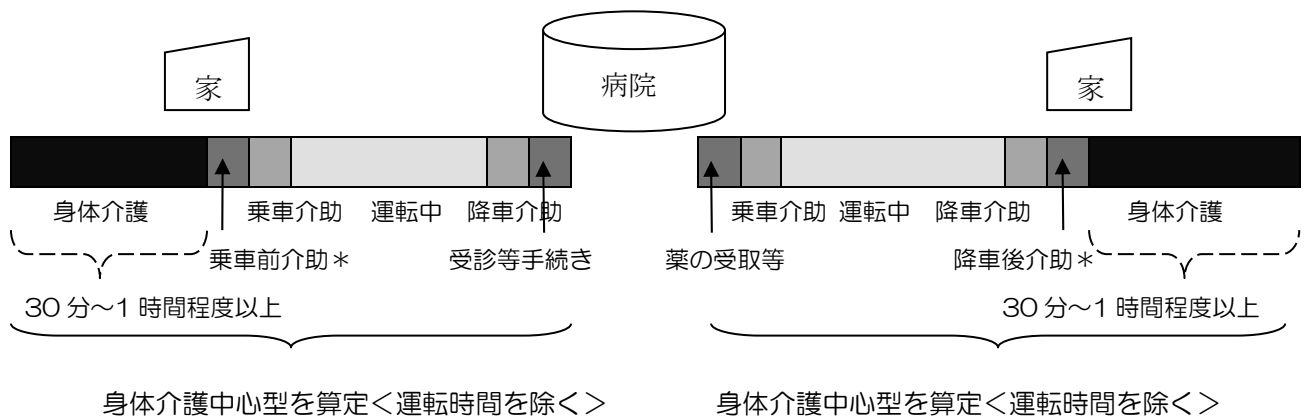
- (2) 要介護4, 5 ※通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して相当の所要時間（20分～30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合



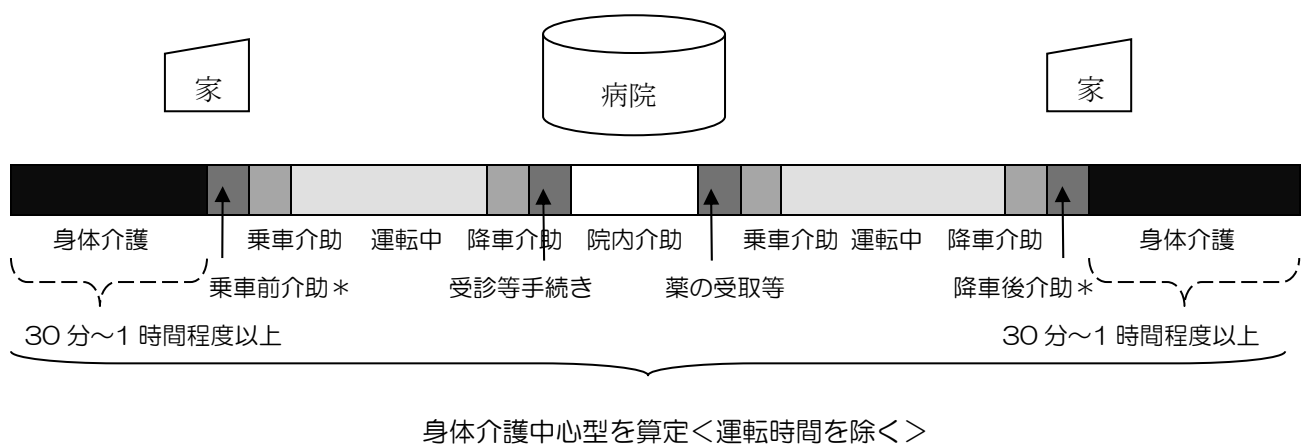
- (2)' **要介護4, 5** ※院内の移動等の介助は、基本的には院内のスタッフにより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。



- (3) **要介護1～5** ※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例、入浴介助・食事介助など）に30分～1時間程度以上を要しかつ当該身体介護が中心である場合。



- (3)' **要介護1～5** ※院内の移動等の介助は、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あるが、場合により算定対象となる。



* 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

事業所名：_____

訪問介護計画書

	計画作成者 氏名		作成年月日	年 月 日
利用者 氏名		男 女	生年月日	年 月 日
			要介護度	
住所			電話	

【援助目標】【期間 自： 年 月 日 至： 年 月 日（ 月間）】

1		No.
2		No.
3		No.

【援助内容】

No.	サービス 提供曜日	曜日	サービス 提供時間	～	
サービス 1	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	【 】		合計時間	分	

No.	サービス 提供曜日	曜日	サービス 提供時間	～	
サービス 2	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	【 】		合計時間	分	

No.	サービス 提供曜日	曜日	サービス 提供時間	～	
サービス3	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	< >			分	・
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	【 】		合計時間	分	

No.	サービス 提供曜日	曜日	サービス 提供時間	～	
サービス4	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	< >			分	・
	< >			分	
	< >			分	
	< >			分	
	【 】		合計時間	分	

No.	サービス 提供曜日	曜日	サービス 提供時間	：	～	：
サービス5	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項	
	< >			分		
	< >			分		
	< >			分		
	< >			分		
	【 】		合計時間	分		

週間予定表】

曜日 時間	時間	月	火	水	木	金	土	日
：	分							
～								
：	分							
～								
：	分							
～								
：	分							
～								
：	分							
～								
：								

【サービス提供に関する評価】

（目標達成度）	評価を行った日 年 月 日
（利用者満足度）	評価を行った日 年 月 日
（計画見直の必要性）	評価を行った日 年 月 日

【説明・同意・交付署名欄】

上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名： _____

説明日： 年 月 日 説明者： _____

上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

利用者等署名欄： _____

訪問介護計画書

計画作成者 氏名		作成年月日	年 月 日
利用者 氏名	男 女	生年月日	年 月 日
		要介護度	
住所	電話		

【援助目標】【期間 自： 年 月 日 至： 年 月 日（ 月間）】

1	現状は○○であり、△△できることを目指す。	No.
2		No.
3		No.

担当ヘルパーが介護の目標
（何のために訪問している
か）を意識できるように記載。

援助目標からどの援助
内容を行うのか分かる
ように下記の援助内容
のNo.を記載

【援助内容】

No.	サービス 提供曜日	月・水・金 曜日	サービス 提供時間	12:00 ~ 13:00
サービス1	サービス区分	サービス内容		所要時間
	<生活援助> 調理			25分
	<身体介護> 食事介助	声かけ→安全確認→清潔→配膳→摂食介助 →気分確認→後始末		20分
	<身体介護> 排泄介助	おむつ交換 尿パットの取替え→陰部洗浄→装着・着衣		15分
		【サービス区分】 老計第10号のサービス区分を記載		分
	【身体2生活1】		合計時間	60分

ただれを起こしやすい
ので、確認・洗浄・パッ
ティング・乾燥を十分に
行うこと

No.	サービス 提供曜日	月・水・金 曜日	サービス 提供時間	8:00 ~ 17:50
サービス2				所要時間
				標準的な時間を目安に、サービス内容に記載の サービスを提供した場合、どのくらいの時間が かかるのかを記載。 （通常より時間がかかる場合は、その理由を留 意事項に記載）
				【留意事項】 サービス提供にあたり、提供方法等で 注意すべきことや留意点を記載。 （おむつ交換・・・訪問したら排泄の 有無にかかわらず、陰部洗浄を行い、 清潔を保つ等）
				分
	【生活2】		合計時間	50分

No.	サービス提供曜日	土曜日 (2週間に1回)	サービス提供時間	9:00 ~ 9:30 (運転時間10分を除く20分)	
サービス3	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	通院等乗降介助 (往路)	外出のための身支度介助		5 分	・〇〇医院へ通院 ・自宅3階、エレベータなし、階段移動介助要。 ・左上肢麻痺のため右側より支えること。
		自宅～階段等移動介助～乗車介助		10 分	
		(運転時間)		10 分	
		降車介助～受診手続き		5 分	
	【通院等乗降介助】		合計時間	20 分	

No.	サービス提供曜日	土曜日 (2週間に1回)	サービス提供時間	10:20 ~ 10:45 (運転時間10分を除く15分)	
サービス4	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	通院等乗降介助 (復路)	薬の受取～乗車介助		5 分	・No.3と同様
		(運転時間)		10 分	
		降車介助～階段等移動介助～自宅		10 分	
				分	
	【通院等乗降介助】		合計時間	15 分	

No.	サービス提供曜日	曜日	サービス提供時間	:	～	:
サービス5	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項	
				分		
				分		
				分		
				分		
	【 】		合計時間	分		

【週間予定表】

曜日 時間	時間	月	火	水	木	金	土	日
8:00 ～ 8:50	分 50		サービス2 生活2		サービス2 生活2			
9:00 ～ 9:30	分 20 運転時間 10分を除く		週間予定表 週間スケジュールを見れば、いつ、何時にどんなサービス提供が行われているのかが一目でわかります。				サービス3 通院等乗降介助 (2週間に1回)	
10:20 ～ 10:45	分 15 運転時間 10分を除く						サービス4 通院等乗降介助 (2週間に1回)	
12:00 ～ 13:00	分 60	サービス1 身体2生活1		サービス1 身体2生活1		サービス1 身体2生活1		
00:00 ～ 00:00	分							

サービス提供に関する評価

サービス提供後には、計画の内容を精査、評価し、必要に応じて計画の見直しを検討すること。

【サービス提供に関する評価】

(目標達成度)	評価を行った日 年 月 日
(利用者満足度)	評価を行った日 年 月 日
(計画見直の必要性)	評価を行った日 年 月 日

【説明・同意・交付署名欄】

上記の訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名： _____

説明日： 年 月 日 説明者： _____

上記の訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

【説明・同意・交付欄】

利用者、家族へ説明し、同意を得たこと、計画を交付したことがわかるようにしておいてください。

利用者等署名欄： _____

事業所名：_____

緊急時訪問介護計画書

	計画作成者 氏名		作成年月日	年 月 日
利用者 氏名		男・女	生年月日	年 月 日
			要介護度	
住所			電話	
要請者			続柄	
要請のあった 日時	年 月 日 ()		時 分	
要請の内容				
介護支援専門員 との連携内容	居宅介護支援事業所名：			
確認事項	身体介護中心型の訪問介護を提供する必要性		必要 ・ 不必要	
援助目標				

【援助内容】

No.	サービス 提供日	年 月 日 曜日	サービス 提供時間	～	
サ ー ビ ス	サービス区分	サービス内容		所要時間	留意事項
	< >			分	
	< >			分	
	緊急時訪問介護加算 【 】		合計時間	分	

【説明・同意・交付署名欄】

上記の緊急時訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名：_____

説明日： 年 月 日 説明者：_____

上記の緊急時訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

利用者等署名欄：_____

緊急時訪問介護計画書

計画作成者 氏名		作成年月日	7年 4月 6日
利用者 氏名	男・女		生年月日 年 月 日
住所	要請内容について適切に把握し 記載すること。		要介護度 要介護4
要請者	続柄 長男の妻		電話
要請のあった 日時	令和 7年 4月 5日（土）		17 時 30 分
要請の内容	親族が急逝したため、義母の就寝中のおしめ交換ができないのでお願いしたい。 いつも、朝2時頃に尿パットの交換しているので、その時間帯にお願いしたい。		
介護支援専門員 との連携内容	居宅介護支援事業所名：		
確認事項	身体介護中心要介護を提供する必要性		
援助目標	居宅介護支援事業所の 介護支援専門員が緊急 に訪問することが必要 と判断した内容を記載		

当初の要請内容から想定しがたい
内容のサービス提供が必要と判断
した場合は、実際に提供したサー
ビスに応じた標準的な時間に修正
すること。（赤字又は上書き修正）

【援助内容】

No.	サービス 提供日	令和7年 4月 6日 日曜日	サービス 提供時間	所要時間	留意事項
	サービス区分	サービス内容		2:00~ 2:30 2:50	
サ ー ビ ス	<身体介護> 排泄介助	物品準備→脱衣（尿パットの取替え）→陰 部洗浄→おむつの装着→着衣→後始末 パジャマの着替え→シーツ交換を追加	50 30 分		ただれを起こしやすい ので、確認・洗浄・パ ッティング・乾燥を十 分に行うこと
		【サービス区分】 老計第10号のサービス区分を記載			おむつから漏れて汚れ ていたのでパジャマの 着替え、シーツ交換を 行った
	緊急時訪問介護加算 【 身体2 身体1 ・深夜 】	合計時間	50 30 分		

【説明・同意・交付署名欄】

上記の緊急時訪問介護計画に基づきサービス提供を行います。

訪問介護事業所名： _____

説明日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 説明者： _____

上記の緊急時訪問介護計画について説明を受け、同意しました。また、当該計画の交付を受けました。

【説明・同意・交付欄】

利用者、家族へ説明し、同意を得たこと、
計画を交付したことがわかるようにし
ておいてください。

利用者等署名欄： _____

訪問介護計画の作成について
(指定訪問介護事業者)

令和7年4月

岡山県子ども・福祉指導監査課