

役職者研修



本日の研修内容がこちらです。

01

業界の基本知識

- 介護保険サービスを受けるまでの流れ
- 介護保険施設と老人ホーム、
その他介護保険サービスの種類
- 訪問介護、看護サービスとは？



02

ななゆめの暮らしかなえ～るサービス

- ななゆめサービスとは？
- 難病専門訪問看護サービス（医療保険）



03

サービス開始までの流れ

- 入居までのチェックシート
- 老人ホームの契約関連書類
- 訪問介護サービスの契約関連書類



04

業務資料

- サービス開始・変更に関する業務資料
- 作成チェックポイント一覧

05

ななゆめ収益モデル解説



研修実施日 | 2024年6月11日（火）13:00～15:00

重要!

病院や特養などと大きく働き方が違う大切なポイントです。

決められた**時間**に
訪問する



決められた**時間内**に
サービスを終える



決められた**訪問時間内**
でサービスごとに**必ず記**
録を書く



決められた**サービス**
以外のことをしない



決められた**サービス**
以外のことをして
記録に書かない



医師の**指示以外**の処
置は行わない。医療
機器は使わない



ななゆめの暮らしは下記の5つのサービスに分かれて構成されています。



● ● ● ●
ななゆめならではの取り組み

重要!

他社にないサービスでご利用様の暮らしを豊かにする。「他社との差別化ポイント」

褥瘡ゼロホーム宣言

介護保険サービス

インフォーマルサービス

訪問

6回/日

この訪問で褥瘡予防を行います。
ななゆめでは褥瘡にはさせません。

好きっふ事業部

～ 活動理念 ～

スキップしたくなる職場づくりを。

役職や職種問わずスタッフ同士が
レクリエーションをし
交流を深める取り組みをしています。

住マイル事業部

～ 活動理念 ～

住まいよりスマイルを。

ご利用者様向けのイベントを
開催しています。



お代金



ななゆめリハ喫茶

リハビリプログラムの実施

実施できた方には
コーヒーやお茶菓子をご提供します。



厚生労働大臣が定める疾病（別表7）の場合に起こる特例

- ① 要介護（予防）認定者への訪問介護でも、医療保険での訪問介護になる
- ② 週に4日以上医療保険の訪問看護が適用になる
- ③ 最多で3ヶ所の訪問看護ステーションが訪問看護をおこなえる
- ④ 1日に複数回の訪問を行うことができる
 - ※主治医が複数回の訪問を必要と認め、指示している
 - ※1日2回、もしくは3回以上の場合は難病等複数回訪問加算を算定できる
- ⑤ 複数名で訪問看護を提供した場合、複数名訪問看護加算を算定できる
- ⑥ 医療機関からの外泊時の訪問看護基本療養費の算定が可能
- ⑦ 退院日に訪問看護に入ることができる（通院支援指導加算算定）

訪問看護指示書とは

特別訪問看護指示書とは、患者の主治医が、診療に基づき、急性増悪等により一時的（14日以内）に頻回（週4日以上）な訪問看護を行う必要性を認め、訪問看護ステーションに対して交付する特別な指示書のこと

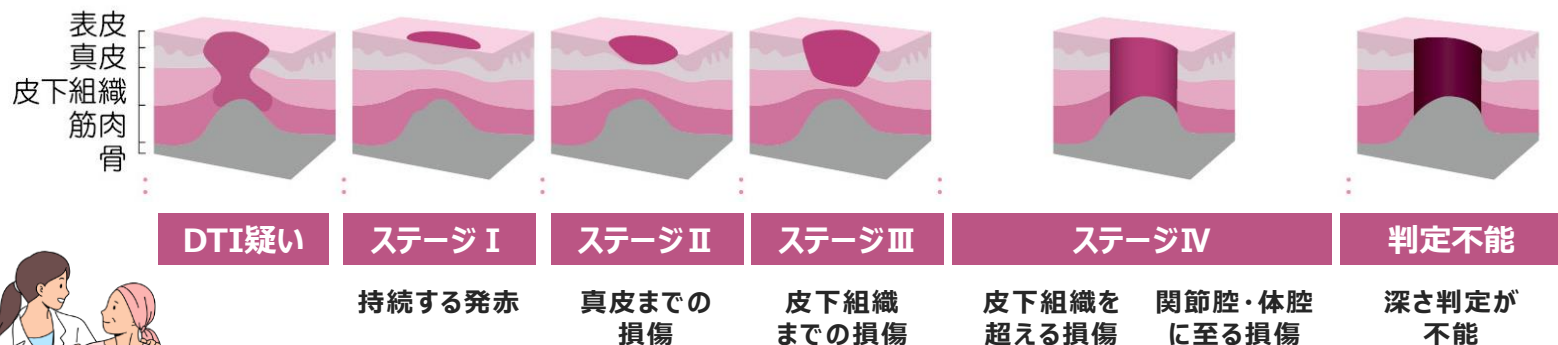
訪問看護の対象者

14日間

- 病院から在宅に直接退院した方
- 急逝増悪等の体調不良時で医療処置が必要な方

28日間

- 気管切開であり気管カニューレを装着している方（別表8）
- 真皮を超える褥瘡の方（下図参照）



老人ホーム入居、サービス開始までの流れ 入居までのチェックシート

入居までのチェックシート			
■入居判定までに必要な業務と書類 書類を受領したものは□に☑を入れる () 様			
必要資料	☒		
ご入居に関する同意書の説明 (捺印は入居契約時)	☐		
緊急時の対応依頼書の説明 (捺印は入居契約時)	☐		
入居申込書・物販サービス料金表のお渡しと説明			
入居者様の介護保険証の写しの受取			
その他保険証の写しの受取			
☐ 保険証 (0～74 歳) ☐ 高齢受給者証 (0～74 歳) ☐ 後期高齢者医療保険証 (75 歳～) ☐ 限度額適用認定証 (保険証とセット) ☐ 特定医療受給者証 (健病の方) ☐ 障がい者手帳 (種類:) ☐ 重度障がい者医療助成制度 ☐ 生活保護受給者証			
診療情報提供書、サマリーの受取			
お薬手帳の受取			
入居申込書の記入後、回収			
連帯保証人様の身分証明書 (免許書、保険証等) の受取			
■入居契約内容と日時の調整			
契約先企業	契約書		
建物関係	・賃貸借契約書 ・重要事項説明書		
ななゆめ株式会社	☐ 訪問介護契約書 ☐ 訪問看護重要事項説明書 ☐ ご入居に関する同意書 (□ 写しのお渡し) ☐ 緊急時の対応依頼書 (□ 写しのお渡し) ☐ 食事サービス契約書 ☐ 金銭管理 ☐ LINE 案内 ☐ 贈受取受領書、鍵管理委託書 (□ 写しのお渡し) ☐ 施設サービス利用申込書 (□ 写しのお渡し) ☐ 電気契約依頼 (□ 手続き完了の確認 (門真のみ)) ☐ 肖像権に係る個人情報利用同意書 (□ 写しのお渡し) ☐ ご利用者様分をクリアファイルに入れてお渡し		
□続柄			
□住所			
□氏名			
BelTempo 株式会社	☐ 訪問看護契約書 ☐ 訪問看護重要事項説明書 ☐ 訪問看護料金表 ☐ 加算同意書 (□ 写しのお渡し) ☐ 緊急時の対応依頼書 (□ 写しのお渡し) ☐ 個人情報使用同意書 ☐ 緊急時訪問看護サービス利用申込書 (□ 写しのお渡し) ☐ 預金口座振替依頼書 ☐ 保険外サービス利用契約書		
■外部サービス			
サービス	事業所名	契約日時	保険証送付
居宅支援事業所			
福祉用具	レガート		
訪問診療	天至寺 CL		
訪問調剤	きぼう薬局		
訪問歯科	スマイル		
訪問鍼灸	さくら鍼灸		

■入居までにやること			
内容	担当	チェック	
契約書類各種の印刷、準備 (介護)		☐	
契約書類各種の印刷、準備 (看護)		☐	
アセスメントシートの作成 (介護)		☐	
アセスメントシートの作成 (看護)		☐	
フェイスシートの作成 (介護)		☐	
フェイスシートの作成 (看護)		☐	
介護サービスの決定・介護、看護スタッフへの送り		☐	
ケアウイング、介舟の入力、IC チップの作成		☐	
医療サービスの決定・看護、介護スタッフへの送り		☐	
カイボケの入力		☐	
表札用意		☐	
個人ファイルの作成、管理 (介護)		☐	
個人ファイルの作成、管理 (看護)		☐	
保険証関係の管理 (原本なのかコピーなのかを明確に)		☐	
入居者名簿の更新 (BCP 資料の更新)		☐	
家族情報作成、ファイリング		☐	
緊急ファイルの作成		☐	
介護・看護スタッフへの送り		☐	
入居者用の訪問スケジュール表の作成 (介護)		☐	
入居者用の訪問スケジュール表の作成 (看護)		☐	
お部屋の掃除 (ベランダあれば)、電気 (リモコン)、退出時チェックシート、訪問スケジュール表		☐	
当日のご持参される薬の確認		☐	
食事案の提出		☐	
食堂の席の確定		☐	
食事・水分・服薬チェック表の更新		☐	
排せつ表の更新		☐	
整容管理表の更新		☐	
電気契約依頼 (門真のみ)		☐	
洗濯物のネームプレート作成		☐	

■入居日にやること		
入居日の受入れ担当の選定 (介護、看護)		☐
他スタッフへ挨拶のこねかけ		☐
健康状況の確認		☐
持ち物の確認 (私服に名前を書いてあるか? 必要物品は揃っているか?)		☐
お部屋の説明 (冷暖房設備のリモコン、ケアコール等)		☐
ご家族様、CM 等関係者へ当日のご様子の連絡		☐

重要

「入居までのチェックシート」
で入居準備を漏れなく
おこなひましょう。

MEMO

入居時はやる事がたくさんあります。
1つの業務を忘れるとご利用者様と
ご家族様、その他外部関係者様に
迷惑をかけることになります。

入居が決まれば必ず印刷して
全員で共有して、
業務チェックをしていってください。

物件ごとに異なるので注意が必要！

書類一覧	門真	東大阪	備考
入居までのチェックシート	●	●	①入居が決まれば事務所メンバー全員で実施 ②事務所に必ず掲示して全員でチェックしていく
利用権契約書		●	①説明者はななゆめの職員で訪問介護の専従者以外 ②契約日は必ず出勤日となっていることを確認 ③個人ごとに入力箇所あり ④ご利用者様分と当社分の2部必要。※1
重要事項説明書（生活保護者別）		●	※1と同様
管理規定		●	ご利用者様へお渡し
食事サービス契約書	●		※1と同様
電気利用契約	●		説明文追記
家財保険申込書		●	説明文追記
火災保険申込書		●	説明文追記
口座振替振替依頼書	●	●	説明文追記
ご契約に関する同意書	●	●	当社分のみで写しをお渡し
通常・緊急時連絡簿及び緊急対応依頼書	●	●	当社分のみで写しをお渡し
肖像権に関わる個人情報利用同意書	●	●	①当社分のみ ②親族関係は裏面に全員記入※来館時に家族と偽る方もいる。親族関係の確認の為に必要
鍵受取依頼書、鍵管理委託書	●	●	ご自身で鍵の管理を希望される方のみ
ターミナルケア意向確認書	●	●	ターミナル期に限り。確認後は、全員に共有する事。

契約書類は説明者が該当の事業所の従業員でなかったり契約書を紛失してしまう等の間違いを犯すと運営指導の指導対象となるので注意！

書類一覧	備考
訪問介護利用契約書（障害は別）	①説明者はななゆめの職員で老人ホームの専従者以外 ②契約日は必ず出勤日となっていることを確認 ③個人ごとに入力箇所あり ④ご利用者様分と当社分の2部必要。※1
訪問介護重要事項説明書（障害は別）	※1と同様
訪問介護サービス運営規定（障害は別）	※1と同様
個人情報同意書	当社分のみ
別途、自費サービス契約書	※1と同様
訪問介護サービス利用に関する同意と希望確認書	当社分のみで写しをお渡し
自費サービス利用申込書	ご利用者様分と当社分の2部必要
物販サービス料金表	ご利用者様へお渡し

業務手順	業務、書類一覧	備考
1	アセスメントの実行、作成	アセスメントシート使用
2	サービス担当会議の実行、作成	担当会議記録作成し関係者へ送付
3	フェイスシート作成	①親族関係は全員記載 ②看護がカイボケで作成し介護がP D F 編集ソフトで事業所名等を編集 ③看護は更新毎にご利用者様ファイルに綴じる
4	ケアプラン試案票の作成、提出	ケアプラン試案票を作成し担当ケアマネジャー様へ提出
5	居宅介護計画書受領、受領書サイン	居宅サービス計画書受領時は必ず合っているか確認する ※後述、「 居宅介護計画書チェックマニュアル 」確認
6	訪問介護計画書の作成	サービス開始前に必ず作成する（作成しないとケアウィングに反映されず、介護スタッフがサービス開始できない） ※後述、「 訪問介護計画書チェックマニュアル 」確認
7	ケアウィング入力等	①1日ごとのライン表を作成すること※後述、「 ライン表/日 」確認 ②必ず毎日印刷して事業所にて閲覧
8	サービス開始	※別紙、「 ケアウィング使用マニュアル 」確認
9	モニタリングの実行（毎月）	毎月、月末にモニタリングを行いご利用者様のサービスに対する意見とADL、精神状態の変化の確認を行い、モニタリングとし記載
10	支援経過の入力	①サービスの中止、時間変更を記載 ②入退院や外出、外泊を記録
11	訪問介護サービス実績表の入力	実際に行った実績を入力
12	訪問介護サービス実績表、支援経過、モニタリングをCMへ送る	①担当ケアマネジャーへ毎月3日までに送る ②レクリエーションに参加している写真などを一緒に送る
13	訪問介護計画書変更履歴	訪問介護計画書の変更履歴を個人ファイルにて記録

アセスメント 履歴 (ADL)			
登録日	年 月 日 ()	記録者	
利用者氏名	様 ()	住所	
生年月日		連絡先 (TEL)	
要介護度		要介護度の認定期間	
アセスメント 項目	現状	種類	備考
1	*入浴	☐ 介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
2	*排泄	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
3	用具	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ おむつ ☐ バルーンカテーテル	
4	尿意	☐ なし ☐ あり	
5	尿失禁	☐ なし ☐ あり	
6	*排便	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
7	用具	☐ トイレ ☐ Pトイレ ☐ おむつ ☐ ストーマ (人工肛門)	
8	尿意	☐ なし ☐ あり	
9	尿失禁	☐ なし ☐ あり	
10	*食事	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
11	*更衣 上衣	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
12	下衣	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
13	*整容 髪髪	☐ 介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
14	洗顔	☐ 介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
15	爪切	☐ 介助されていない ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
16	*寝返り	☐ つかまら ないでできる ☐ 何かにつかまればできる ☐ できない	
17	起き上がり	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
18	立ち上がり	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
19	*座位の保持	☐ できる ☐ 自分の手で支えればできる ☐ 支えてもらえばできる ☐ できない	
20	*立位の保持	☐ 支えなしでできる ☐ 何か支えがあればできる ☐ できない	
21	歩行	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
22	移動(室内)	☐ なし ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 装具	
23	移動(室外)	☐ なし ☐ 杖 ☐ 歩行器 ☐ 車椅子 ☐ 装具	
24	階段昇降	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	
25	移乗	☐ 介助されていない ☐ 見守り 等 ☐ 一部介助 ☐ 全介助	

重要

- ・作成のタイミングは「**ケアプラン変更時**」と「**新規サービス開始前**」「**区分変更毎**」
- ・区分変更時の作成において、**変更前と変更後のADLの内容が一緒なのは認められません。**
必ずADLの変化を記載してください。
- ・**神経難病や気管切開、留置カテーテル等**医療行為または管理が必要な方はその特徴と管理・実行内容を備考欄にしっかりと記載してください。

よくある間違い

- ・介護度と認定期間の更新忘れ
- ・住所が入居後、変更になっていて更新を忘れる 等