

# 訪問介護の手引き

令和6年4月

兵 庫 県

# 目次

第1	訪問介護の概要	1
1	訪問介護とは	1
2	訪問介護の種類	2
3	サービス提供の流れ	2
第2	介護保険制度と訪問介護	3
1	事業者指定	3
(1)	人員基準	3
(2)	設備基準	3
(3)	運営基準	4
(4)	指定基準の条例委任	4
2	介護報酬等	6
(1)	訪問介護費	6
(2)	加算	13
(3)	減算	35
3	運営基準	37
第3	Q&A	58
○	訪問介護員の範囲、取消等【問 1～問 3】	58
○	人員、設備及び運営に関する基準等【問 4～問 36】	60
○	所要時間 20 分未満の身体介護中心型の算定【問 37～問 46】	74
○	1 日に訪問介護を複数回算定する場合の取扱い等【問 47～問 54】	78
○	身体介護中心型【問 55～問 60】	82
○	生活援助中心型【問 61～問 72】	84
○	通院等乗降介助【問 73～問 101】	89
○	介護給付費の割引【問 102～問 103】	100
○	2 人派遣による加算【問 104～問 109】	101
○	特定事業所加算【問 110～135】	103
○	特別地域訪問介護加算【問 136】	112
○	中山間地域等にかかる加算【問 137～問 138】	112
○	緊急時訪問介護加算【問 139～問 144】	113
○	初回加算【問 145～問 146】	114
○	生活機能向上連携加算【問 147～問 150】	115
○	集合住宅減算【問 170～問 182】	124
○	共生型サービス【問 183～問 185】	127
○	他制度との関係（障害者総合支援法）【問 186】	129
○	他制度との関係（医療）【問 187～問 189】	129
○	他介護サービスとの併用【問 190～問 194】	130
○	その他【問 195～】	132

# 第1 訪問介護の概要

## 1 訪問介護とは

介護保険法（「法」という。）第8条第2項において、訪問介護とは、「要介護者であつて、居宅（老人福祉法第20条の6に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第1項に規定する有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設※1における居室を含む。）において介護を受けるものについて、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者※2により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であつて、厚生労働省令で定めるもの※3（定期巡回・随時対応型訪問介護看護又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）いう。」と規定されている。

### ※ 1 「厚生労働省令で定める施設」とは？

老人福祉法第20条の4に規定する養護老人ホーム、同法第20条の6に規定する軽費老人ホーム及び同法第29条第1項に規定する有料老人ホームである（法施行規則第4条（平成11年3月31日厚生省令36号））。

ただし、これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、原則として訪問介護員等の派遣の対象とはならない。

#### ○ 老人福祉法第20条の4（養護老人ホーム）…

養護老人ホームは、第11条第1項第1号の措置に係る者を入所させ、養護するとともに、その者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行うことを目的とする施設とする。

#### ○ 老人福祉法第20条の6（軽費老人ホーム）…

軽費老人ホームは、無料又は低額な料金で、老人を入所させ、食事の提供その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設とする。

#### ○ 老人福祉法第29条第1項（有料老人ホーム）…

老人を入居させ、入浴、排せつ若しくは食事の介護、食事の提供又はその他の日常生活上必要な便宜であつて厚生労働省令で定めるもの（以下「介護等」という。）の供与（他に委託して供与をする場合及び将来において供与をすることを約する場合を含む。）をする事業を行う施設であつて、老人福祉施設、認知症対応型老人共同生活援助事業を行う住居その他厚生労働省令で定める施設でないものをいう。

### ※ 2 「政令で定める者」とは？

次に掲げる研修の課程を修了し、当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者である（法施行令第3条）。

#### ① 都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修

#### ② 厚生労働省令で定める基準（法施行規則第22条の23～30）に適合するものとして都道府県知事の指定を受けた者の行う研修（介護員養成研修）

### ※ 3 「訪問介護」における「厚生労働省令で定めるもの」とは？

法施行規則第5条

#### ① 入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事

居宅要介護者が単身の世帯又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であつて、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。

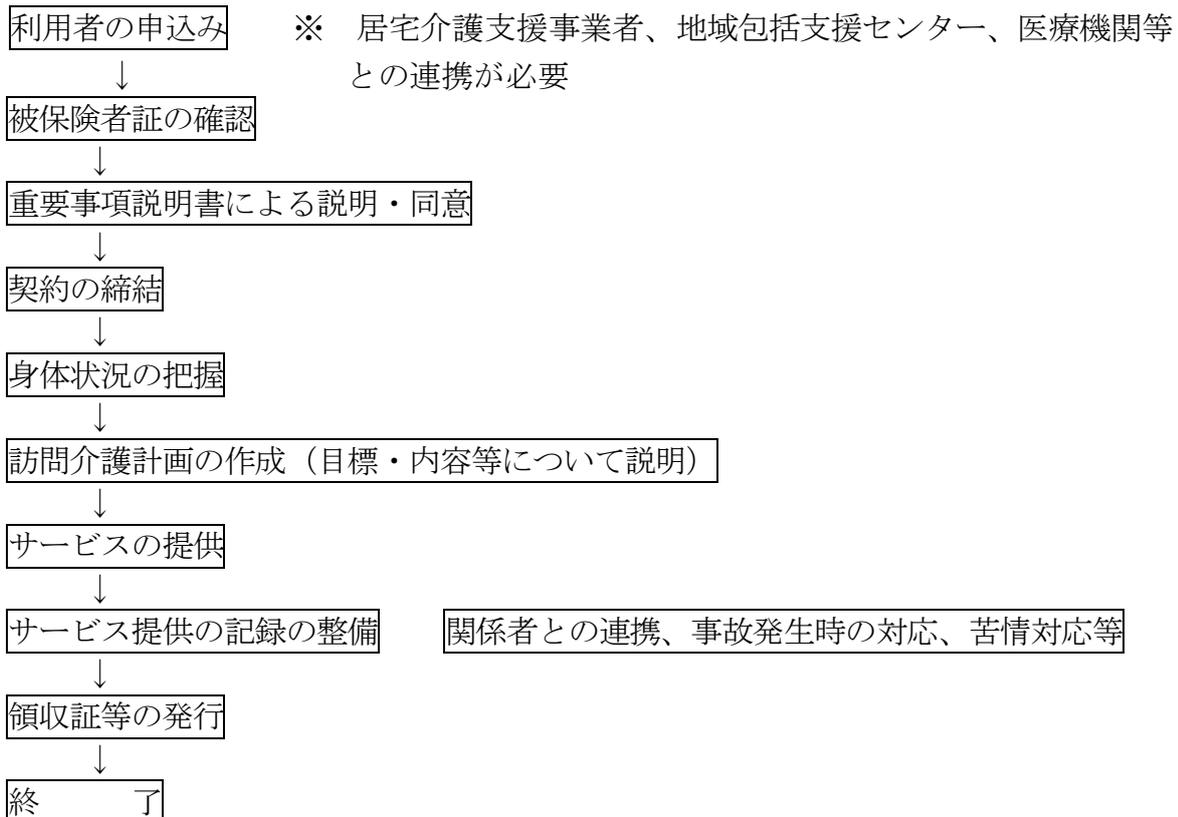
#### ② 生活等に関する相談及び助言

#### ③ その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話

## 2 訪問介護の種類

身体介護中心型	食事、排せつ、入浴の介助など利用者の身体に直接触れて行う介助等が中心の場合
生活援助中心型	掃除、洗濯、 <u>買い物</u> 、調理などの日常生活の援助が中心の場合
通院等乗降介助	通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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、移動等の介助を行った場合

## 3 サービス提供の流れ



## 第2 介護保険制度と訪問介護

### 1 事業者指定

訪問介護事業所の開設に当たっては県民局長から介護保険法上の事業者指定を受けなければならない（法第70条・第115条の2）。「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」には、①基本方針、②人員基準、③設備基準、④運営基準が定められている。「人員基準」は、従業者の知識、技能に関する基準であり、「設備及び運営基準」は事業者に必要な設備の基準や保険給付の対象となる介護サービスの事業を実施する上で求められる運営上の基準で、事業目的を達成するために必要な最低限度の基準を定めたものである。

したがって、指定に当たっては上記の①～④の全てを満たす必要があり、例えば設備基準を満たしていても、人員基準を満たしていない場合には指定を受けることはできない。なお、訪問介護事業と第1号訪問介護事業が、同一の事業所において一体的に運営されている場合、「人員基準」「設備基準」に関しては、訪問介護事業の基準を満たしていれば、第1号訪問介護事業の基準を満たしているものとみなされる。

#### (1) 人員基準

種 別	内 容
管理者	事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。 ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。
サービス提供責任者	事業所ごとに、常勤の訪問介護員等であって専ら指定訪問介護に従事する者のうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに、1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。 ※ 一定の要件を満たす事業所については利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上の人数とすることができる。 (手引きP.☆☆～参照)
訪問介護員等	事業所ごとに常勤換算で2.5人以上の訪問介護員等を置く。

- 「専ら従事する」「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。

#### (2) 設備基準

種 別	内 容
事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室	<ul style="list-style-type: none"> <li>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る場合は、他の事業と同の事務室であっても差し支えない。</li> <li>区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる。</li> <li>事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保する。</li> </ul>

指定訪問介護に必要な設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> <li>特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮する。</li> <li>他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設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。</li> </ul>
-------------------	--

※ 事務室、設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

(3) 運営基準  
P. 37 参照

(4) 指定基準の条例委任

平成 24 年 10 月 10 日に公布された「法令の規定により条例に委任された社会福祉施設等施設の基準等に関する条例」により、県の独自基準を定めている。

県独自基準	【参考】省令基準の概要	施行日
書類保存年限を省令基準の 2 年から 5 年とする	サービス提供の完結の日から 2 年間保存しなければならない	H24. 10. 10
研修計画の策定や研修結果の記録の整備など計画的な人材の育成に努めるよう規定	職員に対し、研修の機会を確保しなければならない (研修計画の策定や結果の記録の整備等、具体的な規定はない)	H25. 4. 1
運営内容の自己評価と改善を義務付けるとともに、その結果の公表に努めるよう規定	①自己評価と改善は、省令基準により大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②結果の公表は、省令基準により児童福祉施設のみ努力義務(一部の児童福祉施設は義務規定)が規定されているため、すべての施設等で規定する	H25. 4. 1
①指定事業者等の申請者要件として暴力団員等でないこと ②管理者は暴力団員等でないこと ③運営が暴力団等の支配を受けないことを規定	省令に暴力団(員)を排除する規定はないが、暴力団排除条例により、県はすべての事務又は事業において暴力団を利することとならないよう、必要な措置を講ずるものとされている	H25. 4. 1
事故発生の防止及び発生時の対応の義務付け(省令基準で義務付けられている施設等は省令基準どおりとする)	①事故発生の防止措置は、省令基準により、老人福祉法及び介護保険法関係施設の一部で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける ②事故発生時の対応は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける	H25. 4. 1

<p>人格尊重、秘密の保持、虐待防止に関する規定の義務づけ（省令基準で義務づけられている施設等は省令基準どおりとする）</p>	<p>①人格尊重は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けもしくは努力義務が課せられているため、すべての施設等で義務付ける</p>	<p>H24. 10. 10</p>
	<p>②秘密の保持は、省令基準により、大半の社会福祉施設等で義務付けられているため、すべての施設等で義務付ける</p> <p>③虐待防止は、虐待防止法が制定されている高齢者・障害者・児童関係施設のうち、児童福祉法関係施設のみ、職員による虐待行為の禁止規定が設けられているため、高齢者・障害者施設の職員にも同様に禁止規定を設ける</p>	<p>H25. 4. 1</p>

## 2 介護報酬等

### (1) 訪問介護費

#### ① 身体介護中心型

種 別	所要時間	20分未満	20分以上 30分未満	30分以上 1時間未満	1時間以上
	利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助が中心である指定訪問介護を行った場合	163 単位	244 単位	387 単位	567 単位に所要時間 1 時間から計算して所要時間 30 分を増すごとに 82 単位を加算

#### ②生活援助中心型

種 別	所要時間	20分未満	20分以上 45分未満	45分以上
	単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難である（障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても同様のやむをえない事情により、家事が困難な場合をいう。）ものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる法第 8 条第 2 項に規定する居宅要介護者等に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合	—	179 単位	220 単位

#### ③ 通院等乗降介助

種 別	所要時間	1 回につき
	要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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、移動等の介助を行った場合	97 単位（片道）

## ◇ 訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合(以下「身体介護中心型」という。)、生活援助が中心である場合(以下「生活援助中心型」という。)の二区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、1回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせることで算定することとする((3)に詳述)。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の1つの単独行為として取り扱わない。

いずれの型の単位数を算定するかを判断する際は、まず、身体介護に要する一般的な時間や内容からみて、身体介護を構成する個々の行為を

- ① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等の「動作介護」
- ② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」
- ③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

に大きく分類することとし、その上で、次の考え方を基本に、訪問介護事業者は、居宅サービス計画作成時点において、利用者が選択した居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定するものであること。

- ① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合
  - ・ 専ら身体介護を行う場合
  - ・ 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)。
- ② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合
  - ・ 専ら生活援助を行う場合
  - ・ 生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合(所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型)。

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

## ◇ 訪問介護の所要時間

- ① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。
- ② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならない

いよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

- ③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が1カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。
- ④ 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。）。ただし、(5)①の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。
- ⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護(生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合)については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口へ提出し(所要時間20分未満)、昼に通院介助を行い、午後薬を受け取りに行く(所要時間20分未満)とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助(所要時間20分以上45分未満)として算定できないが、一連のサービス行為(通院介助)とみなして所要時間を合計し、1回の訪問介護(身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合)として算定できる。
- ⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。
- ⑦ 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

#### ☆ 20分未満の身体介護の算定について

- ① 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（(4)④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね2時間の間隔を空けずにサービスを提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。
  - a 次のいずれかに該当する者
    - (a) 要介護1又は要介護2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）
    - (b) 要介護3、要介護4及び要介護5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」の活用について」（平成3年11月18日老健102-2号

厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知)におけるランクB以上に該当するもの(当該自立度の取扱いについては、第二の1の(7)に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる。)

B aの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

c 当該指定訪問介護を提供する指定訪問介護事業所は、24時間体制で、利用者又はその家族等から電話等による連絡に常時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族等からの連絡に対応する職員は、営業時間中においては当該事業所の職員が1以上配置されていなければならないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。

d 頻回の訪問により20分未満の身体介護中心型の単位を算定する指定訪問介護事業所は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならないこと(要介護1又は要介護2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。)

e c及びdの事項については届出を要することとされており、日中における20分未満の身体介護中心型の算定を開始する始期については、第一の1の(5)の取扱いに準じること。

② 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には、算定できないものであること。

また、いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助を行うことは認められない(緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)ことに留意すること。

③ ①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第126号)の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ(1)(訪問看護サービスを行わない場合)のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、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場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、

居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

#### ☆ 「生活援助中心型」の単位を算定する場合

「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護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するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

#### ◇ 「身体介護」及び「生活援助」の意義について

「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、1人の利用者に対して訪問介護員等が一对一で行うものをいう。(特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が(4)にいう要件を満たすこと。)その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為(例：声かけ・説明→訪問介護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など)が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。(具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」(平成12年3月17日老計第10号)を参照すること。)

また、「利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助」とは、利用者の日常生活動作能力などの向上のために利用者の日常生活動作を見守りながら行う手助けや介助に合わせて行う専門的な相談助言を言うこと。

なお、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和62年法律第30号)の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。)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」として取り扱うこと。

「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とされたが、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。(具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱い等について」(平成12年11月16日老振第76号)を参照すること。)

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
  - ・ 主として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
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
  - ・ 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
  - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

#### ☆ 「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

- ① 指定訪問介護事業者が注4の「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に1人の利用者に対して一対一で行う場合には、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、乗降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 「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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、「通院等乗降介助」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「通院等乗降介助」を行った場合も、1回の「通院等乗降介助」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 「通院等乗降介助」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

#### ◇ 「通院等乗降介助」と「身体介護中心型」の区分

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)を要しかつ手間に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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

(例) (乗車の介助の前に連続して)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。

◇ 「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

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)、「通院等乗降介助」は算定できない。

(2) 加算

加算名
1) 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合
2) 2人の訪問介護職員等による場合
3) 夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合
4) 特定事業所加算
5) 特別地域訪問介護加算
6) 中山間地域等における小規模事業所加算
7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
8) 緊急時訪問介護加算
9) 初回加算
10) 生活機能向上連携加算
11) 口腔連携強化加算
12) 認知症専門ケア加算
13) 介護職員処遇改善加算
14) 介護職員等特定処遇改善加算

1) 身体介護の(2)～(4)に引き続き生活援助を行った場合

身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間 20 分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合(イ(1)の所定単位数を算定する場合を除く。)は、イの所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が 20 分から計算して 25 分を増すごとに 67 単位 (201 単位を限度とする。)を加算した単位数を算定する。

(留意事項)

1 回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせで算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 67 単位、45 分以上で 134 単位、70 分以上で 201 単位を加算する方式となるが、1 回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

(例) 寝たきりの利用者の体位変換を行いながら、ベッドを整え、体を支えながら水差しで水分補給を行い、安楽な姿勢をとってもらった後、居室の掃除を行う場合。

[具体的な取扱い]「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定

- ・身体介護中心型 20 分以上 30 分未満 (250 単位) + 生活援助加算 45 分 (134 単位)

・身体介護中心型 30 分以上 1 時間未満 (396 単位) + 生活援助加算 20 分 (67 単位)  
なお、20 分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない (緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

## 2) 2 人の訪問介護職員等による場合

イ及びロについては、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に 2 人の訪問介護員等が 1 人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数を算定する。

### (算定要件)

二人の訪問介護員等により指定訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するとき

イ 利用者の身体的理由により一人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合

ロ 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

ハ その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

### (留意事項)

2 人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等 (平成 27 年厚生労働省告示第 94 号。以下「利用者等告示」という。) 第 3 号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の 2 階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に 2 人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の 100 分の 200 に相当する単位数は算定されない。

なお、通院・外出介助において、1 人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合には、当該車両を運転するもう 1 人の訪問介護員等は別に「通院等乗降介助」を算定することはできない。

## 3) 夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合

夜間 (午後 6 時から午後 10 時までの時間をいう。以下同じ。) 又は早朝 (午前 6 時から午前 8 時までの時間をいう。以下同じ。) に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 25 に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜 (午後 10 時から午前 6 時までの時間をいう。以下同じ。) に指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 100 分の 50 に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### (留意事項)

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に、当該加算を算定するものとする。なお、利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、当該加算は算定できない。

#### 4) 特定事業所加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、特定事業所加算(Ⅲ)及び特定事業所加算(Ⅴ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 特定事業所加算(Ⅰ) 所定単位数の100分の20に相当する単位数
- (2) 特定事業所加算(Ⅱ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (3) 特定事業所加算(Ⅲ) 所定単位数の100分の10に相当する単位数
- (4) 特定事業所加算(Ⅳ) 所定単位数の100分の3に相当する単位数
- (5) 特定事業所加算(Ⅴ) 所定単位数の100分の3に相当する単位数

#### (算定要件)

##### イ 特定事業所加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等(あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。)を含む。以下同じ。)及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。
- (2) (3)掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。
  - (一) 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当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的を開催すること。
  - (二) 指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者(指定居宅サービス等基準第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この号において同じ。)が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、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等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。
- (3) 当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施すること。
- (4) 指定居宅サービス等基準第二十九条第六号に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。
- (5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が百分の三十以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法(昭和六十二年法律第三十号)第四十条第二項第二号の指定を受けた学校又は養成施設において一月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者(以下「実務者研修修了者」という。)並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令(平成二十四年厚生労働省令第二十五号)による改正前の介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号)第二十二條の二十三第一項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者(以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。)及び一級課程を修了した者(以下「一級課程修了者」という。)の占める割合が百分の五十以上であること。
- (6) 当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を

有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により一人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を二名以上配置していること。

(7)

(一) 前年度又は算定日が属する月の前三月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護四及び要介護五である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症(介護保険法(平成九年法律第百二十三号。以下「法」という。)第五条の二第一項に規定する認知症をいう。)である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和六十二年厚生省令第四十九号)第一条各号に掲げる行為を必要とする者(当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第二十条第一項の登録を受けている場合に限る。)の占める割合が百分の二十以上であること。

(二) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーション(指定居宅サービス等基準第六十条第一項第一号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。)の看護師との連携により、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。
- b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。
- c 医師、看護職員(指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。
- d 看取りに関する職員研修を行っていること。
- e 前年度又は算定日が属する月の前三月間において次に掲げる基準に適合する利用者が一人以上であること
  - i 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であること。
  - ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。

ロ 特定事業所加算(Ⅱ)

イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。

ハ 特定事業所加算(Ⅲ)

次のいずれにも適合すること。

(1) イ(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

(一) 指定居宅サービス等基準第五条第二項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が二人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービ

ス提供責任者を一人以上配置していること。

(二) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数七年以上の者の占める割合が百分の三十以上であること。

ニ 特定事業所加算(IV)

イ(1)から(4)まで及びハ(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ホ 特定事業所加算(V) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(1) イの(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

(2) 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域(指定居宅サービス等基準第二十九条第五号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(平成二十一年厚生労働省告示第八十三号)第二号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること(当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が七キロメートルを超える場合に限る。)

(3) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画(指定居宅サービス等基準第二十四条第一項に規定する訪問介護計画をいう。)の見直しを行っていること。

(留意事項)

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

① 体制要件

イ 計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準(平成 27 年厚生労働省告示第 95 号。以下「大臣基準告示」という。)第 3 号イ(1)の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」又は同号ニ(2)の「サービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等又はサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ 会議の定期的開催

同号イ(2)(一)の「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当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとにいくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね 1 月に 1 回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「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。

ハ 文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ(2)(二)の「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」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

- ・ 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

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、1日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

同号イ(2)(二)の「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能である。

また、同号イ(2)(二)の訪問介護員等から適宜受けるサービス提供終了後の報告内容について、サービス提供責任者は、文書(電磁的記録を含む。)にて記録を保存しなければならない。

## ニ 定期健康診断の実施

同号イ(3)の健康診断等については、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なければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも1年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

## ホ 緊急時における対応方法の明示

同号イ(4)の「明示」については、当該事業所における緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能時間等を記載した文書を利用者に交付し、説明を行うものとする。なお、交付すべき文書については、重要事項説明書等に当該内容を明記することをもって足りるものとする。

## ヘ 看取り期の利用者への対応体制

a 同号イ(7)(二)については、a から d までに掲げる基準に適合する事業所の e に掲げる基準に適合する利用者(以下、「看取り期の利用者」という)に対するサービスを提供する体制をPDCAサイクルにより構築かつ強化していくこととし、指定訪問介護事業所において行った看取り期の利用者への対応及び体制構築について評価するものである。

b 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」が定められていることが必要であり、同対応方針においては、例えば、次に掲げる事項を含むこととする。

- ・ 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方
- ・ 訪問看護ステーション等との連携体制(緊急時の対応を含む。)
- ・ 利用者等との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法
- ・ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式
- ・ その他職員の具体的対応等

c 看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけ

るサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

d 看取り期の利用者に対するサービス提供においては、次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行うこと。

- ・ 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録
- ・ 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録

e 利用者の看取りに関する理解を支援するため、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、随時、介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際には、適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。

f 指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つことが必要である。なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

g 本人又はその家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要である。また、適切な看取り期における取組が行われていることが担保されるよう、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族に対する連絡状況等について記載しておくことが必要である。

なお、家族が利用者の看取りについてともに考えることは極めて重要であり、事業所は、定期的に連絡を取ることで、可能な限り家族の意思を確認しながら介護を進めていくことが重要である。

h 看取り期の利用者に対するサービス提供に当たっては、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

- a 同号ホ(2)及び(3)については、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。
- b 同号ホ(2)の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第 29 条第 5 号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成 21 年厚生労働省告示第 83 号）第 2 号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（3月を除く。）又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの平均で1人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。
- c 同号ホ(2)の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が7キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道7キロメートルを超える場合をいうものである。

d 同号ホ(3)については、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援するため、訪問介護計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、訪問介護員等、サービス提供責任者その他地域の関係者が共同し、随時適切に見直しを行う必要がある。

## ② 人材要件

### イ 訪問介護員等要件

第3号イ(5)の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

なお、介護福祉士又は実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している又は研修の課程を修了している者とする。

また、看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

### ロ サービス提供責任者要件

同号イ(6)の「実務経験」は、サービス提供責任者としての従事期間ではなく、在宅や施設を問わず介護に関する業務に従事した期間をいうものであり、資格取得又は研修修了前の従事期間も含めるものとする。

なお、同号イ(6)ただし書については、指定居宅サービス基準第5条第2項の規定により常勤のサービス提供責任者を2人配置することとされている事業所については、同項ただし書により常勤のサービス提供責任者を1人配置し、非常勤のサービス提供責任者を常勤換算方法で必要とされる員数配置することで基準を満たすことになるが、本要件を満たすためには、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置しなければならないとしているものである。

また、同号ハ(2)の(一)については、指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置されることとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数(サービス提供責任者の配置について、常勤換算方法を採用する事業所を除く。)を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しなければならないこととしているものである。

看護師等の資格を有する者については、1級課程の全科目を免除することが可能とされていたことから、1級課程修了者に含めて差し支えない。

### ハ 勤続年数要件

a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。

具体的には、令和3年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和3年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

b 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとする。

c 第3号ハ(2)の(二)の訪問介護員等の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

### ③ 重度要介護者等対応要件

第3号イ(7)の(一)の要介護4及び要介護5である者又は同号ニ(4)の要介護3、要介護4又は要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等(口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養)の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又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ものに限られること。また、同号イ(7)の(二)に掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月間において1人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

### ④ 割合の計算方法

②イ及びハの職員の割合並びに③の利用実人員の割合の計算は、次の取扱いによるものとする。

イ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、前年度の実績による加算の届出はできないものとする。

ロ 前3月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員又は利用者の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。

また、その割合については、毎月ごとに記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに第1の5の届出を提出しなければならない。

### 5) 特別地域訪問介護加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、1回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。

#### (留意事項)

「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等(以下「サテライト事業所」という。)を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

サテライト事業所のみが離島等に所在する場合には、当該サテライト事業所を本拠とする訪問介護員等を明確にするとともに、当該サテライト事業所からの提供した具体的なサービスの内容等の記録を別に行い、管理すること。

## 6) 中山間地域等における小規模事業所加算

別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合する指定訪問介護事業所(その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。)又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### (算定要件)

1月当たり延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること

※ 区分支給限度基準額の算定対象外

### (留意事項)

- ① 上記(5) 特別地域訪問介護加算)を参照のこと。
- ② 延訪問回数は前年度(3月を除く。)の1月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。
- ③ 前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、直近の3月における1月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、4月目以降届出が可能となるものであること。
- ④ 当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

## 7) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域(指定居宅サービス基準第29条第5号に規定する通常の事業の実施地域をいう。)を越えて、指定訪問介護を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。

### (留意事項)

加算を算定する利用者については、指定居宅サービス基準第20条第3項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

## 8) 緊急時訪問介護加算

イについて、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者(指定居宅サービス基準第5条第2項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。)が指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第2条第1項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。)の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画(法第8条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。)において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、1回につき100単位を加算する。

### (留意事項)

- ① 「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない(当該指定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以外の時間帯であるものをいう。)訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。
- ② 当該加算は、1回の要請につき1回を限度として算定できるものとする。
- ③ 緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等か

ら要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

- ④ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。
- ⑤ 当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、(4)④及び(5)の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が2時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。
- ⑥ 緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条に基づき、要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護加算の算定対象である旨等を記録するものとする。

#### 9) 初回加算

指定訪問介護事業所において、新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った場合又は当該指定訪問介護事業所のその他の訪問介護員等が初回若しくは初回の指定訪問介護を行った日の属する月に指定訪問介護を行った際にサービス提供責任者が同行した場合は、1月につき所定単位数を加算する。

#### (留意事項)

- ① 本加算は、利用者が過去2月間(暦月)に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。
- ② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

## 10) 生活機能向上連携加算

- 1 (1)について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第76条第1項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション事業所(指定居宅サービス基準第111条第1項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。)又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(医療法(昭和23年法律第205号)第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注2において同じ。)の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。
- 2 (2)について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション(指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。)、指定通所リハビリテーション(指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。)等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算する。ただし、(1)を算定している場合は、算定しない。
- (1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ) 100単位
- (2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 200単位

### (留意事項)

#### ① 生活機能向上連携加算(Ⅱ)について

- イ 「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。
- ロ イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下2において同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下2において「理学療法士等」という。)が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後共同してカンファレンス(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第13条第9号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①において同じ。)を行い、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服

薬状況等)に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(以下「生活機能アセスメント」という。)を行うものとする。

カンファレンスは、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「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。

また、この場合の「カンファレンス」は、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、サービス提供責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。さらに、この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。

- ハ イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。
- a 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
  - b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標
  - c bの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
  - d b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
- ニ ハのb及びcの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身とその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。
- ホ イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。
- 達成目標として「自宅のポータブルトイレを1日1回以上利用する(1月目、2月目の目標として座位の保持時間)」を設定。
- (1月目)訪問介護員等は週2回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が5分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。
  - (2月目)ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。
  - (3月目)ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う(訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。)
- へ 本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該3月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、3月間は本加算の算定が可能であること。
- ト 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテー

ションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者の ADL 及び IADL の改善状況及びハの b の達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

② 生活機能向上連携加算 (I) について

イ 生活機能向上連携加算 (I) については、①ロ、へ及びトを除き、①を適用する。本加算は、理学療法士等が自宅を訪問せずに ADL 及び IADL に関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行い、サービス提供責任者が、助言に基づき①の訪問介護計画を作成(変更)するとともに、計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告することを定期的に実施することを評価するものである。

a ①イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者の ADL 及び IADL に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携して ICT を活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者に助言を行うこと。なお、ICT を活用した動画やテレビ電話装置等を用いる場合においては、理学療法士等が ADL 及び IADL に関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする。

b 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、a の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、①イの訪問介護計画の作成を行うこと。なお、①イの訪問介護計画には、a の助言の内容を記載すること。

c 本加算は、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定されるものである。なお、a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により訪問介護計画を見直した場合を除き、①イの訪問介護計画に基づき指定訪問介護を提供した翌月及び翌々月は本加算を算定しない。

d 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告すること。なお、再度 a の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、本加算の算定が可能である。

11) 口腔連携強化加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。

(算定要件)

イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法(平成二十年厚生労働省告示第五十九号)別表第二歯科診療報酬点数表(以下「歯科診療報酬点数表」という。)の区分番号 C000 に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

- (1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。
- (2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス等基準第八十五条第一項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。)が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。
- (3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。

**(留意事項)**

- ① 口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。
- ② 口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関(以下「連携歯科医療機関」という。)の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。
- ③ 口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式6等により提供すること。
- ④ 歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。
- ⑤ 口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。
  - イ 開口の状態
  - ロ 歯の汚れの有無
  - ハ 舌の汚れの有無
  - ニ 歯肉の腫れ、出血の有無
  - ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態
  - へ むせの有無
  - ト ぶくぶくうがいの状態
  - チ 食物のため込み、残留の有無
- ⑥ 口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にすること。
- ⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。
- ⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

## 12) 認知症専門ケア加算

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして都道府県知事に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める者に対して専門的な認知症ケアを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

- (1) 認知症専門ケア加算(Ⅰ) 3単位
- (2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位。

### (算定要件)

#### イ 認知症専門ケア加算(Ⅰ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が二分の一以上であること。
- (2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が二十人未満である場合にあつては一以上、当該対象者の数が二十人以上である場合にあつては一に当該対象者の数が十九を超えて十又はその端数を増すごとに一を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設の従業者に対する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開催していること。

#### ロ 認知症専門ケア加算(Ⅱ)

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。
- (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を一名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
- (3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。

### 【厚生労働大臣が定める者】

日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者

### (留意事項)

- ① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。
- ② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が2分の1以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前3月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近3月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに第一の5の届出を提出しなければならない。
- ③ 「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施に

について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省計画課長通知)に規定する「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

- ④ 「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」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「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」は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。

- ⑤ 「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。

### 13) 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)・・・イからトまでにより算定した単位数の 245/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)・・・イからトまでにより算定した単位数の 224/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)・・・イからトまでにより算定した単位数の 182/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)・・・イからトまでにより算定した単位数の 145/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)・・・イからトまでにより算定した単位数の 221/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)・・・イからトまでにより算定した単位数の 208/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)・・・イからトまでにより算定した単位数の 200/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)・・・イからトまでにより算定した単位数の 187/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5)・・・イからトまでにより算定した単位数の 184/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6)・・・イからトまでにより算定した単位数の 163/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7)・・・イからトまでにより算定した単位数の 163/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8)・・・イからトまでにより算定した単位数の 158/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9)・・・イからトまでにより算定した単位数の 142/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(10)・・・イからトまでにより算定した単位数の 139/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(11)・・・イからトまでにより算定した単位数の 121/1000 の単位数

介護職員等処遇改善加算(V)(12)・・・イからトまでにより算定した単位数の  
118/1000の単位数  
介護職員等処遇改善加算(V)(13)・・・イからトまでにより算定した単位数の  
100/1000の単位数  
介護職員等処遇改善加算(V)(14)・・・イからトまでにより算定した単位数の  
76/1000の単位数

**(算定要件)**

- イ 介護職員等処遇改善加算(I) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 介護職員その他の職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。
    - (一) 当該指定訪問介護事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。
    - (二) 当該指定訪問介護事業所において、介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
  - (2) 当該指定訪問介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百五十二条の十九第一項の指定都市(以下「指定都市」という。))及び同法第二百五十二条の二十二第一項の中核市(以下「中核市」という。))にあっては、指定都市又は中核市の市長。第三十五号を除き、以下同じ。)に届け出ていること。
  - (3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
  - (4) 当該指定訪問介護事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。
  - (5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法(昭和二十二年法律第四十九号)、労働者災害補償保険法(昭和二十二年法律第五十号)、最低賃金法(昭和三十四年法律第百三十七号)、労働安全衛生法(昭和四十七年法律第五十七号)、雇用保険法(昭和四十九年法律第百十六号)その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。
  - (6) 当該指定訪問介護事業所において、労働保険料(労働保険の保険料の徴収等に関する法律(昭和三十四年法律第八十四号)第十条第二項に規定する労働保険料をいう。以下同じ。)の納付が適正に行われていること。
  - (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
    - (一) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
    - (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知してい

- ること。
- (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
  - (五) 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。
  - (六) (五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。
  - (9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。
  - (10) 訪問介護費における特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。
- ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ) イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ) イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に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等の一部を改正する告示(令和六年厚生労働省告示第八十六号)による改正前の指定居宅サービス介護給付費単位数表(以下「旧指定居宅サービス介護給付費単位数表」という。)の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)(二)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。
  - (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- チ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。
  - (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- リ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(5) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ヌ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(6) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ル 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。
- (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するもの含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
- b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- ヲ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(8) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
- (2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ワ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(9) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。
- (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
- (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
- a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
- b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。

- (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
  - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- カ 介護職員等処遇改善加算(V)(10) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- コ 介護職員等処遇改善加算(V)(11) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- ク 介護職員等処遇改善加算(V)(12) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- ケ 介護職員等処遇改善加算(V)(13) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- ソ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(14) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (1) 令和六年五月三十一日において現に旧指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。
  - (2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
    - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
      - b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。
    - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
      - a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
      - b aについて、全ての介護職員に周知していること。

#### 14) 介護職員等特定処遇改善加算

介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・・・介護報酬総単位数の 63/1000 の単位数 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)・・・介護報酬総単位数の 42/1000 の単位数
--

##### (算定要件)

##### イ 特定加算(Ⅰ)

介護福祉士の配置等要件、処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

##### ロ 特定加算(Ⅱ)

処遇改善加算要件、職場環境等要件及び見える化要件の全てを満たすこと。

(3) 減算

項目	内容	減算割合
高齢者虐待防止 未実施減算	○ 利用者の人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、全ての介護サービス事業者（居宅療養管理指導及び特定福祉用具販売を除く。）について、虐待の発生又はその再発を防止するための措置（虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めること）が講じられていない場合	×99/100
業務継続計画未 策定減算	○ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供できる体制を構築するため、業務継続に向けた計画の策定の徹底を求める観点から、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合	×99/100
共生型訪問介護 を行う場合	○ 共生型居宅サービス(指定居宅サービス基準第2条第7号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。)の事業を行う指定居宅介護事業者(指定障害福祉サービス等基準第5条第1項に規定する指定居宅介護事業者をいう。)が当該事業を行う事業所(以下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。)において、居宅介護従業者基準第1条第4号、第9号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護(指定居宅サービス基準第39条の2に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。)を行った場合は、1回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第1条第5号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合	×90/100
	○ 共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合	×93/100

同一建物減算	<p>ア 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における1月あ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）の利用者に対し、指定訪問介護を行った場合</p>	×90/100
	<p>イ 指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合</p>	×85/100
	<p>ウ 別に厚生労働大臣に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月あたりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定訪問介護を行った場合</p>	×88/100

### 3 運営基準

#### (1) 内容及び手続きの説明及び同意(居宅基準第8条)

- 1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第二十九条に規定する運営規程の概要、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らない。
- 2 指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第五項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの(以下この条において「電磁的方法」という。)により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。
  - 一 電子情報処理組織を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの
    - イ 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法
    - ロ 指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法(電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあつては、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法)
  - 二 磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法
- 3 前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。
- 4 第二項第一号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。
- 5 指定訪問介護事業者は、第二項の規定により第一項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。
  - 一 第二項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの
  - 二 ファイルへの記録の方式
- 6 前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第一項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。

居宅基準第8条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況(実施の有無、実施した直近の年月日、

実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況)等の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について、わかりやすい説明書やパンフレット等(当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。)の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

**【運営規程より】**

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

**(2) 提供拒否の禁止(居宅基準第9条)**

指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問看護の提供を拒んではならない。

居宅基準第9条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、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を禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護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するものである(ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」(平成12年11月16日老振第76号)の1を除く。)。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員から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当該事業所の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指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

**(3) サービス提供困難時の対応(居宅基準第10条)**

指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域(当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。)等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(法第八条第二十四項に規定する居宅介護支援事業者を行う者をいう。以下同じ。)への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。

指定訪問介護事業者は、居宅基準第9条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準第10条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

**(4) 受給資格等の確認(居宅基準第11条)**

- 1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第七十三条第二項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。

① 居宅基準第11条第1項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。

- ② 同条第2項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

**(5) 要介護認定の申請に係る援助(居宅基準第12条)**

- 1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定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、当該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らない。
- 2 指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する三十日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。

- ① 居宅基準第12条第1項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となりうることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているか否かを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意向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らないこととしたものである。
- ② 同条第2項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援(これに相当するサービスを含む。)が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

**(6) 心身の状況等の把握(居宅基準第13条)**

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議(指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成十一年厚生省令第三十八号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。)第十三条第九号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。)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らない。

**(7) 居宅介護支援事業者等との連携(居宅基準第14条)**

- 1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者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(以下「居宅介護支援事業者等」という。)との密接な連携に努めなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、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、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の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らない。

**(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助(居宅基準第15条)**

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則(平成十一年厚生省令第三十六号。以下「施行規則」という。)第六十四条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。

居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問看護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

**(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(居宅基準第16条)**

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画(施行規則第六十四条第一号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。)が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。

**(10) 居宅サービス計画等の変更の援助(居宅基準第17条)**

指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。

居宅基準第15条は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第1号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

**(11) 身分を証する書類の携行(居宅基準第18条)**

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。

居宅基準第18条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

**(12) サービス提供の記録(居宅基準第19条)**

1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第四十一条第六項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画に記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。

- ① 居宅基準第19条第1項は、利用者及びサービス事業者が、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、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容(例えば、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別)、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。
- ② 同条第2項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、5年間保存しなければならない。

(13) **利用料等の受領(居宅基準第20条)**

- 1 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。
- 2 指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、前二項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。
- 4 指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。

- ① 居宅基準第20条第1項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割又は2割(法第50条若しくは第60条又は第69条第3項の規定の適用により保険給付の率が9割又は8割でない場合については、それに応じた割合)の支払を受けなければならないことを規定したものである。
- ② 同条第2項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。  
 なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。  
 イ 利用者へ、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。  
 ロ 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。  
 ハ 会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。
- ③ 同条第3項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前2項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費(移動に要する実費)の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいま

いな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。

- ④ 同条第4項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

**(14) 保険給付の請求のための証明書の交付(居宅基準第21条)**

指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。

居宅基準第21条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこと。

**(15) 指定訪問介護の基本取扱方針(居宅基準22条)**

- 1 指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。

居宅基準第22条及び第23条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。

- ① 提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。
- ② 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。

**(16) 指定訪問介護の具体的取扱方針(居宅基準23条)**

訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定訪問介護の提供に当たっては、次条第一項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。
- 二 指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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う。
- 三 指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。
- 四 常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。居宅基準第67条及び第68条にいう指定訪問看護の取扱方針において、特に留意すべきことは、次のとおりであること。

上記(15)指定訪問介護の基本取扱方針を参照。

(17) 訪問介護計画の作成(居宅基準24条)

- 1 サービス提供責任者(第五条第二項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第二十八条において同じ。)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 第一項から第四項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。

① 居宅基準第24条第1項は、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らないこととしたものである。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(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ものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごとに定めるもので差し支えない。

② 同条第2項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。

③ 同条第3項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、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ものとする。

④ 同条第4項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。

なお、訪問介護計画は、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、2年間保存しなければならない。

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。

⑥ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第38号)第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当

該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

(18) 同居家族に対する訪問看護の禁止(居宅基準第25条)

指定訪問介護事業者は、訪問介護員等にその同居の家族である利用者に対する指定訪問介護の提供をさせてはならない。

(19) 利用者に関する市町村への通知(居宅基準第26条)

指定訪問介護事業者は、利用者が下記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らない。

- 一 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。
- 二 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

居宅基準第26条は、偽りその他の不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第1項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問看護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

(20) 緊急時等の対応(居宅基準第27条)

訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第27条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師(以下「主治医」という。)への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

(21) 管理者及びサービス提供責任者の責務(居宅基準第28条)

- 1 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、第二十四条に規定する業務のほか、次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等に対し、指定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。
  - 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。

居宅基準第28条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者は、従業者及び業務の一元的管理並びに従業者に居宅基準第2章第4節(運営に関する基準)を遵守させるための指揮命令を、サービス提供責任者

は、指定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等として、居宅基準第28条第3項各号に具体的に列記する業務を行うものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業所として当該業務を適切に行うことができているときは、必ずしも一人のサービス提供責任者が当該業務の全てを行う必要はない。

また、同条第3項第2号の2において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等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とされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、

例えば、

- ・ 薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している
- ・ 薬の服用を拒絶している
- ・ 使いきらないうちに新たに薬が処方されている
- ・ 口臭や口腔内出血がある
- ・ 体重の増減が推測される見た目の変化がある
- ・ 食事量や食事回数に変化がある
- ・ 下痢や便秘が続いている
- ・ 皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
- ・ リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

等の利用者の心身又は生活状況に係る情報が考えられるが、居宅介護支援事業者等に対して情報提供する内容は、サービス提供責任者が適切に判断することとする。なお、必要な情報の提供については、あらかじめ、サービス担当者会議等で居宅介護支援事業者等と調整しておくことが望ましい。

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的に捉えるのではなく、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なければならない。

居宅基準第28条第3項第4号から第7号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事できるようになることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととする。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

さらに、生活援助従事者研修修了者である訪問介護員等が所属している指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、当該訪問介護員等が生活援助中心型しか提供できないことを踏まえ、利用者の状況を判断の上、適切な業務管理を行うこととする。具体的には、生活援助中心型のみ利用している利用者に対する指定訪問介護に従事させることなどが考えられる。

## (22) 運営規程(居宅基準第29条)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(以下この章において「運営規程」という。)を定めておかなければならない。

- 一 事業の目的及び運営の方針
- 二 従業者の職種、員数及び職務の内容
- 三 営業日及び営業時間
- 四 指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額
- 五 通常の事業の実施地域
- 六 緊急時等における対応方法
- 七 虐待の防止のための措置に関する事項
- 八 その他運営に関する重要事項

### 【虐待防止に係る経過措置】

この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間、〔略〕新居宅サービス等基準〔略〕第82条〔略〕の規定の適用については、これらの規定中「次に」とあるのは「虐待の防止のための措置に関する事項に関する規程を定めておくよう努めるとともに、次に」と、「重要事項」とあるのは「重要事項(虐待の防止のための措置に関する事項を除く。)」とする。

居宅基準第29条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第1号から第8号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない(この点については他のサービス種類についても同様とする。)

#### ① 従業者の職種、員数及び職務の内容(第2号)

従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準第5条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない(居宅基準第8条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。)(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

#### ② 指定訪問介護の内容(第4号)

「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものであること。

#### ③ 利用料その他の費用の額(第4号)

「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料(1割負担又は2割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準第20条第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨。)

#### ④ 通常の事業の実施地域(第5号)通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとする。こと。なお、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、当該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ないものであること(以下、居宅基準第53条第5号、第73条第5号、第82条第5号、第100条第6号、第117条第6号及び第200条第5号についても同趣旨。)

#### ⑤ 虐待の防止のための措置に関する事項(第7号)

(31)の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

### (23) 介護等の総合的な提供（居宅基準第29条の2）

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下この条において「介護等」という。）を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない。

居宅基準第29条の2は、居宅基準第4条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならない（通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。）、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなる。

また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。

さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業者について、都道府県知事が法第70条第1項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求めることとする（確認すべき事項等については別に定める。）。

なお、居宅基準第29条の2は、基準該当訪問介護事業者には適用されない。

### (24) 勤務体制の確保等（居宅基準第30条）

- 1 指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、訪問介護員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らない。
- 4 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等の必要な措置を講じなければならない。

居宅基準第30条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

- ① 指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、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。
- ② 同条第2項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律

(昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という)に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則(昭和61年厚生省令第49号)第1条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者(同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の2第1項第3号又は第4号に該当する場合を除く。)であってはならないことに留意すること。

- ③ 同条第3項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。
- ④ 同条第4項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律(昭和47年法律第113号)第11条第1項及び労働施策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(昭和41年法律第132号)第30条の2第1項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

#### イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、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(平成18年厚生労働省告示第615号)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(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

##### a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

##### b 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等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策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5000万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日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、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努められたい。

#### ロ 事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等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として、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被害者へ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)及び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)が規定されている。介護現場では特に、利用者又は

その家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「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」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。

([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_05120.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html))

加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業主が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。

## (25) 業務継続計画の策定等(居宅基準第30条の2)

- 1 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(以下「業務継続計画」という。)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。
- 2 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、定期的業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

### 【経過措置】

この省令の施行の日〔令和3年4月1日〕から令和6年3月31日までの間は努力義務。

① 居宅基準第54条により準用される居宅基準第30条の2は、指定訪問介護事業者は、

感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、訪問入浴介護従業者に対して、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こととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準第30条の2に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、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。

なお、業務継続計画の策定等に係る義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第3条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

② 業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。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。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

- a 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)
  - b 初動対応
  - c 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)
- ロ 災害に係る業務継続計画
- a 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)

b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）

c 他施設及び地域との連携

- ③ 研修の内容は、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）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、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。

- ④ 訓練（シミュレーション）においては、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。なお、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。

## (26) 衛生管理等(居宅基準第31条)

- |   |
|---|
| 1 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。   |
| 2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。   |
| 3 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。  |
| 3 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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。  |
| 一 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(テレビ電話装置その他の情報通信機器(以下「テレビ電話装置等」という。))を活用して行うことができるものとする。)をおおむね六月に一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。 |
| 二 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。   |
| 三 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実施すること。   |

- ① 居宅基準第31条第1項及び第2項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。

- ② 同条第3項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずべき措置については、具体的には次のイからハまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第4条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

## イ 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

当該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（以下「感染対策委員会」という。）であり、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を得ることが望ましい。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（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。感染対策委員会は、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。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「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。

なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

## ロ 感染症の予防及びまん延の防止のための指針

当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。

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、市町村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。また、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。

なお、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」を参照されたい。

## ハ 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」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は、当該事業所が定期的な教育（年1回以上）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。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。

なお、研修の実施は、厚生労働省「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、当該事業所の実態に応じ行うこと。

また、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。

(27) 掲示(居宅基準第32条)

- 1 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、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掲示しなければならない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項に規定する事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。

- ① 居宅基準第32条第1項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものであるが、次に掲げる点に留意する必要がある。
  - イ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。
  - ロ 訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。
- ② 同条第2項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第1項の掲示に代えることができることを規定したものである。

(28) 秘密保持等(居宅基準第33条)

- 1 指定訪問介護事業所の従業者は、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らない。
- 2 指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、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すことがないよう、必要な措置を講じなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかななければならない。

- ① 居宅基準第33条第1項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。
- ② 同条第2項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、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必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業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、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。
- ③ 同条第3項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、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足りるものである。

(29) 広告(居宅基準第34条)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所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であってはならない。

**(30) 不当な働きかけの禁止(居宅基準第34条の2)**

指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所(指定居宅介護支援等基準第二条第一項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第百三十八条第二項において同じ。)の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者(法第四十一条第一項に規定する居宅要介護被保険者をいう。)に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。

居宅基準第34条の2は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

**(31) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止(居宅基準第35条)**

指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して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。

居宅基準第35条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して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こととしたものである。

**(32) 苦情処理(居宅基準第36条)**

- 1 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係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らない。
- 2 指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。
- 3 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第二十三条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 4 指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。
- 5 指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会(国民健康保険法(昭和三十三年法律第九十二号)第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。)が行う法第七十六条第一項第三号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、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らない。
- 6 指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。

① 居宅基準第36条第1項にいう「必要な措置」とは、具体的には、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、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。

② 同条第2項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情(指定訪問介護事業者が提供したサービスとは

関係のないものを除く。)の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。

また、指定訪問介護事業者は、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を自ら行うべきである。

なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。

- ③ 同条第3項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

### (33) 地域との連携(居宅基準第36条の2)

1 指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。

- ① 居宅基準第36条の2第1項は、居宅基準第3条第2項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。

なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。

- ② 同条第2項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第9条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。なお、こうした趣旨を踏まえ、地域の実情に応じて、都道府県が条例等を定める場合や、市町村等の意見を踏まえて指定の際に条件を付す場合において、例えば、当該事業所の利用者のうち、一定割合以上を当該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規定を設けることは差し支えないものである。この際、自立支援や重度化防止等につながるようなサービス提供がなされているか等、サービスの質が担保されているかが重要であることに留意すること。

### (34) 事故発生時の対応(居宅基準第37条)

1 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。

2 指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。

3 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護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わなければならない。

居宅基準第37条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、事故発生時の速やかな対応を規定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係

る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。

また、利用者に対する指定訪問介護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わなければならないこととしたものである。

なお、居宅基準第39条第2項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、5年間保存しなければならない。

このほか、以下の点に留意するものとする。

- ① 利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。
- ② 指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。
- ③ 指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

※ 市町への報告については、兵庫県ホームページに掲載している「介護保険事業者及び市町等における事故発生における事故発生時の報告取扱い要領」を参照すること。

【HPアドレス：[http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18\\_000000009.html](http://web.pref.hyogo.jp/hw18/hw18_000000009.html)】

### (35) 虐待の防止(居宅基準第37条の2)

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、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。

- 一 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。)を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
- 二 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。
- 三 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に実施すること。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

居宅基準第37条の2は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」(平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。)に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。

#### ・ 虐待の未然防止

指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。

#### ・ 虐待等の早期発見

指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置(虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等)がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。

- ・ 虐待等への迅速かつ適切な対応

虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。

以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。

なお、当該義務付けの適用に当たっては、令和3年改正省令附則第2条において、3年間の経過措置を設けており、令和6年3月31日までの間は、努力義務とされている。

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会（第1号）

虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に関与することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。

一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。

なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「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。

虐待防止検討委員会は、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。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

- イ 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
- ロ 虐待の防止のための指針の整備に関すること
- ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
- ニ 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
- ホ 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
- ヘ 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
- ト 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

② 虐待の防止のための指針(第2号)

指定訪問介護事業者が整備する「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。

- イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
- ロ 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
- ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
- ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
- ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
- ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項
- ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
- チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項

リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第3号）

従業者に対する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。

また、研修の実施内容についても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。

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（第4号）指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③まで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。

(35) 会計の区分(居宅基準38条)

指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計の事業の会計を区分しなければならない。

居宅基準第38条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護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らないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別に通知するところによるものであること。

(36) 記録の整備(居宅基準第39条)

- 1 指定訪問介護事業者は、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らない。
- 2 指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。
  - 一 訪問介護計画
  - 二 第十九条第二項に規定する提供した具体的なサービスの内容等の記録
  - 三 第二十六条に規定する市町村への通知に係る記録
  - 四 第三十六条第二項に規定する苦情の内容等の記録
  - 五 第三十七条第二項に規定する事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録

居宅基準第39条第2項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、2年間保存しなければならないこととしたものである。

なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

※ 兵庫県条例により2年間の保存期間を5年間としている。

### 第3 Q & A

#### ○ 訪問介護員の範囲、取消等【問 1～問 3】

##### 問 1 訪問介護員の具体的な範囲は？

訪問介護は、介護福祉士その他政令で定める者によって行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話と規定（法第8条第2項）されているが、兵庫県における「政令で定める者」に基づく、訪問介護員の具体的な範囲については次のとおりである。

資格・要件等	証明書等	実施主体 (証明を所管する機関)	研修等の 実施時期	該当級
家庭奉仕員採用時研修修了者	修了証	市町村	S57.9.8～ S63.2.25	1級
家庭奉仕員等講習会修了者	修了証書	都道府県	S63.2.26～ H3.6.26	1級
ホームヘルパー養成研修修了者 1級、2級	修了証書	・都道府県 ・都道府県（政令市）の指定を受けた市町村又は民間団体 ・厚生省の指定を受けた民間団体（平成11年度までの修了分）	H3～H11	1級 2級
訪問介護員養成研修修了者1級、2級 介護職員基礎研修修了者	修了証明書	・都道府県 ・都道府県の指定を受けた市町村又は民間団体	H12～H24 H18～H24	1級 2級
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	・都道府県の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	H24～	1級
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	H25～	2級
生活援助従事者研修	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	H30～	生活援助のみ

(注意)

- 看護師、准看護師及び保健師の資格を有する者については訪問介護員養成研修1級課程の全科目を免除できるものとし、看護師等の資格を有する者が訪問介護に従事する際の証明として、看護師等の免許証をもって替えることとしている。
- 居宅介護従業者養成研修（兵庫県障害者（児）ホームヘルパー養成研修）の修了証明書（1級、2級）を有する者については、訪問介護員養成研修の同一の級課程の全科目を免除できるものとし、訪問介護に従事する際の証明として、当該研修の修了証明書をもって替えることとしている。

**問 2 指定訪問介護事業者は、どのような基準に従いサービスを提供する必要があるか？**

- 1 事業者は、基準等に従い、次に掲げる事項を行い、常にサービスを受ける者の立場に立って、サービスを提供するように努めなければならない。
  - ① 要介護者等の心身の状況等に応じた適切なサービスの提供
  - ② 提供するサービスの質の評価
  - ③ その他の措置
- 2 事業者は、サービスを受けようとする被保険者(利用者)の「介護保険被保険者証」に、認定審査会意見が記載されているときは、それに配慮してサービス提供するように努めなければならない。

○ 法第73条、第74条

**問 3 指定の取消し等について、どのように定められているか？**

- 1 指定居宅サービスの事業を行う者が満たすべき基準を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定は受けられず、また、運営開始後、基準等に違反することが明らかになった場合には、県民局長は、
  - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行う
  - ② 相当の期間内に勧告に従わなかったときは、事業者名、勧告に至った経緯、当該勧告に対する対応を公表する
  - ③ 正当な理由なく当該勧告に係る措置を採らなかったときは相当の期限を定めて当該勧告に係る措置を採るよう命令し、事業者名、命令に至った経緯を公示する。
  - ④ ③の命令に従わなかった場合には、指定を取り消すこと、または取り消しを行う前に相当の期間を定めて指定の全部若しくは一部の効力を停止（不適正なサービスが行われていることが判明した場合、当該サービスに関する介護報酬の請求を停止）させることができる。

**【指定取り消し及び指定の効力の停止に該当する事例】**

① 事業者（法人の役員等）が、禁錮以上の刑を受けた場合、介護保険の事業所指定取消しの日から5年を経過しないなど、第七十条第二項第四号、第五号、第十号又は第十一号のいずれかに該当するに至ったとき
② 事業者が、従業者の知識、技能、人員について、「基準」を満たすことができなくなったとき
③ 事業者が、「基準」に従って、適正な事業の運営をすることができなくなったとき
④ 事業者が、第七十四条第五項に規定する義務（要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。）に違反したと認められるとき。
⑤ 介護報酬の請求に関し、不正があったとき
⑥ 事業者が、県民局長から報告、帳簿書類の提出、提示を命ぜられて、これに従わず、又は虚偽の報告をしたとき
⑦ 事業者又は事業所の従業者が、出頭の求めに応じず、質問に対して答弁せず若しくは虚偽の答弁をし、検査を拒み、妨げ、忌避したとき（事業者が、従業者の行為を防止するため、相当の注意及び監督を尽くしたときを除く）
⑧ 事業者が、不正の手段により事業者指定を受けたとき

また、市町は、事業者が「基準」に従って適正な事業運営をすることができなくなっ

たとき、又は介護報酬の請求に関し不正があったときは、県民局長に通知することができる。

2 次に掲げる場合には、基準に従った適正な運営ができなくなったものとして、**直ちに取り消すことができる。**

① 次に掲げるときその他事業者が自己の利益を図るために基準に違反したとき
ア 指定居宅サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき
イ 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき
② 利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき
③ その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3 特に、居宅サービスの事業の多くの分野においては、基準に合致することを前提に自由に事業への参入を認めていること等に鑑み、**基準違反に対しては、厳正に対応する。**

○法第76条の2、第77

○基準について第1-2、4

#### ○ 人員、設備及び運営に関する基準等【問 4～問 36】

##### 問 4 指定居宅サービス事業の一般原則とはどのようなものか？

① 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めなければならない。

② 指定居宅サービスの事業の運営をするに当たっては、地域との結びつきを重視し、市町、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めなければならない。

○基準第3条、予防基準第3条

問 5 訪問介護員の員数の取扱いの具体的な考え方は？

項 目	内 容
常勤換算で2.5人以上	指定訪問介護事業所における訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者）の員数については、常勤換算方法で、2.5人以上と定められているが、これは、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保する。
勤務日及び勤務時間が不規則な訪問介護員等（登録訪問介護員等）の勤務時間数の算定	<p>①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）とする。</p> <p>②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①の方法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する。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実態に則したものでなければならぬため、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の対象となる。</p>
出張所等の取扱い	出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含める。

○ 基準について第3-1-(1)

※ 指定訪問介護事業者が第1号訪問介護事業に係る事業者の指定を併せて受け、かつ両方の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合の取扱いについては、4ページ参照（基準第5条第6項）

**問 6 常勤換算の方法とはどのようなものか？**

当該事業所の員数を常勤の従業者の員数に換算することである。

当該事業所の員数を  
常勤の従業者の員数に換算

→

当該事業所の従業者の勤務延時間数  
 当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき  
 時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本）

**参考例**

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

職 種	氏名	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	土日月火水木金	4 週計
管理者【常勤】	●●●●	88888	88888	88888	88888	160
サービス提供責任者【常勤】	▲▲▲▲	88888	88888	88888	88888	160
訪問介護員 A	○●●○	88888	88888	88888	88888	160
訪問介護員 B	□□□□	44444	44444	44444	44444	80
訪問介護員 C	△△△△	80804	80804	80804	80804	80

従業者の勤務延時間数：480時間／月（管理者分除く）

常勤の従業者が勤務すべき時間数：160時間／月

$$\frac{480\text{時間}}{160\text{時間}} = 3.0 \text{（常勤換算後の人員）} \quad \text{（小数点第二位以下切り捨て）}$$

**参考**

**勤務延時間数とは…**

勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む）として明確に位置づけられている時間の合計数。

なお、従業者 1 人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とする。

**常勤とは…**

当該事業所における勤務時間数が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする。）に達していることをいう。ただし、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）第 23 条第 1 項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を 30 時間として取り扱うことを可能とする。

- 基準について第2-2-1 (1)、(2)、(3)

**問 7 常勤換算方法により算定される従業者が出張したり、また、休暇を取ったりした場合にその出張や休暇に係る時間は勤務時間としてカウントするのか？**

「常勤換算方法」とは、非常勤の従業者について「事業所の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で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（基準第 2 条第 8 号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（基準について第 2-2-1 (2) 等）。以上から、

非常勤の従業者の休暇や出張（以下「休暇等」という。）の時間は、サービス提供に従事する時間とはいえないので、常勤換算する場合の勤務延時間数には含めない。

なお、常勤の従業者（事業所において、基準について第2-2-(3)における勤務体制を定められている者をいう。）の休暇等の期間については、その期間が暦月で1月を超えるものでない限り、常勤の従業者として勤務したもとして取り扱うものとする。

○ 運営基準等に関するQ&A

**問 8 育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者がいる場合、常勤換算方法による人員要件についてはどのように計算すれば良いか？**

常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の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（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、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

**問 9 管理者の配置の条件は？**

管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事する。

ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はない。

- ① 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合
- ② 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合。（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、管理すべき事業所が過剰である場合や併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護、介護職員と兼務する場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

また、管理者が併設の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務することは、通常、管理業務に支障を生じる恐れがあることから原則として認められない。

- 基準第6条
- 基準について第3-1-(3)

**問 10 サービス提供責任者の配置の条件は？**

指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40人又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としなければならない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。なお、一定の要件を満たす事業所については利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上の人数とすることができる。

利用者の数は、前3月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。

- ① 具体的な取扱いは以下のとおり。

ア 管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。

（管理者が兼務を認められるのは、管理業務に支障がないことが条件とされており、管理者兼サービス提供責任者である者が、さらに常勤の訪問介護員として従事することは管理業務に支障が生じる恐れがあることから望ましくない。）

イ 利用者の数は、前3月の平均値とする。前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者の数を合算し、3で除して得た数とする。（新規指定または再開の場合は、推定数とする。）通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。

ウ 一体的に第1号訪問介護事業の指定を受けている場合は、第1号訪問介護事業の利用者を含むこと。

② 常勤換算方法の具体的取扱は次のとおり。

ア 利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第1位に切り上げた数）以上とする。

イ アに基づき、常勤換算方法とする事業所については、以下に掲げる員数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

a 利用者の数が40人超200人以下の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から1を減じて得られる数以上

b 利用者の数が200人超の事業所

常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に2を乗じて3で除して得られた数（1の位に切り上げた数）以上

なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

従って、具体例を示すと別表1に示す常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数以上の常勤のサービス提供責任者を配置するものとする。

算出例

	7月	8月	9月
要介護	33	36	34
要支援	8	9	9
通院等乗降 介助のみ	3人 0.3	4人 0.4	4人 0.4
	41.3	45.4	43.4

7~9 利用者数合計

$$130.1 \div 3 = 43.3667$$

「40人超 80人以下」の区分

別表1 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数

利用者の数	アに基づき置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
40人以下	1人	1人
40人超 80人以下	2人	1人
80人超 120人以下	3人	2人
120人超 160人以下	4人	3人
160人超 200人以下	5人	4人
200人超 240人以下	6人	4人

240 人超 280 人以下	7 人	5 人
280 人超 320 人以下	8 人	6 人
320 人超 360 人以下	9 人	6 人
360 人超 400 人以下	10 人	7 人
400 人超 440 人以下	11 人	8 人
440 人超 480 人以下	12 人	8 人
480 人超 520 人以下	13 人	9 人
520 人超 560 人以下	14 人	10 人
560 人超 600 人以下	15 人	10 人
600 人超 640 人以下	16 人	11 人

③ サービス提供責任者の配置を利用者の数が50人又はその端数を増すごとに1人以上とする場合の要件

ア 常勤のサービス提供責任者を3人以上配置していること。

イ サービス提供責任者の業務に主として従事する者（サービス提供責任者である者が、当該事業所の訪問介護員として行ったサービス提供時間（事業所における待機時間や移動時間を除く。）が、1月あたり30時間以内である者）を1人以上配置していること。

ウ サービス提供責任者が行う業務が効率的に行われていることにより、サービス提供責任者が担当する利用者を増すことに支障がないと認められること。

（ウの例）

- ・ 訪問介護員のシフト管理について、業務支援ソフトなどを活用し、迅速に調整ができる。
- ・ 利用者情報（訪問介護計画や、サービス提供記録等）について、タブレット端末やネットワークシステム等のIT機器・技術の活用により、職員間で円滑に情報共有をしている。
- ・ 利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制（主担当や副担当を定めている場合等）を構築する等により、サービス提供責任者業務の中で生じる課題に対してチームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としている。

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定に関わらず、別表2に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

別表2 常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数（居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける指定訪問介護事業所の場合）

利用者の数	居宅基準第5条第5項の規定の適用を受ける指定訪問介護事業所が置かなければならない常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者
50 人以下	3 人	3 人
50 人超 100 人以下	3 人	3 人
100 人超 150 人以下	3 人	3 人
150 人超 200 人以下	4 人	3 人
200 人超 250 人以下	5 人	4 人
250 人超 300 人以下	6 人	4 人
300 人超 350 人以下	7 人	5 人
350 人超 400 人以下	8 人	6 人

400 人超 450 人以下	9 人	6 人
450 人超 500 人以下	10 人	7 人
500 人超 550 人以下	11 人	8 人
550 人超 600 人以下	12 人	8 人
600 人超 650 人以下	13 人	9 人

④ サービス提供責任者は、次のいずれかに該当する常勤の職員から選任する。

ア 介護福祉士

イ 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

ウ 改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第1項に規定する介護職員基礎研修又は1級課程の研修を修了した者

エ 3年以上介護等の業務に従事したものであって、介護保険法施行規則第22条の23第1項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者（介護職員基礎研修課程又は1級課程を修了した者に限る）

※ 介護等の業務に従事した期間には、ボランティアとして介護等を経験した期間は含まれない。

※ 特定非営利活動法（平成10年法律第1号）に基づき設立された特定非営利活動法人が法第70条第1項の規定に基づき訪問介護に係る指定を受けている又は受けることが確実に見込まれる場合であって、当該法人が指定を受けて行うことを予定している訪問介護と、それ以前に行ってきた事業とに連続性が認められるものについては、例外的に、当該法人及び法人格を付与される前の当該団体に所属して当該事業を担当した経験を有する者の経験を当該者の3年の実務経験に算入して差し支えないものとする。

なお、この場合において、介護福祉士国家試験の受験資格としても実務経験の算入を認められたものと解してはならない。

※ サービス提供責任者は同一敷地内にある定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができる。

この場合、それぞれの職務については、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者については、それぞれの事業所における常勤要件を満たす。

○ 基準第5条

○ 基準について第3-1-(2)

**問 11 最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員等を置くことはできるか？**

可能である。ただし、この場合の非常勤のサービス提供責任者についても、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の2分の1以上に達している者でなければならない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL. 1

**問 12 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所以外に勤務する時間以外に、他の事業所で勤務することは差し支えないか？**

差し支えない。

例えば、所定労働時間が 40 時間と定められている指定訪問介護事業所において、30 時間勤務することとされている非常勤の訪問介護員等を、(常勤換算 0.75 の) サービス提供責任者とする場合、当該 30 時間については、指定訪問介護事業所の職務に専ら従事する必要があるため、他の事業の職務に従事することはできないが、それ以外の時間について、他の事業(介護保険法における事業に限らない。)の職務に従事することは可能である。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL. 2

**問 13 一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して 1 人以上」とする場合、都道府県知事に対する届出が必要となるか？**

一定の要件を満たす指定訪問介護事業所が、サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して 1 人以上」とすることについて、都道府県知事に対する届出は要しない。

ただし、一定の要件を満たすことを証明する資料等について、当該指定訪問介護事業所に整備しておくことが必要である。

なお、指定訪問介護事業所に係る指定申請にあたり、都道府県知事に提出しなければならない事項の 1 つとして、「サービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴」があるため、サービス提供責任者の人員配置の見直しに伴い、当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者を減員する場合には、都道府県知事に対する変更届が必要である。

○ 平成27年度介護報酬改定に関する Q&A (平成27年4月1日)

**問 14 サービス提供責任者の人員配置を「利用者 50 人に対して 1 人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は、全て行う必要があるのか？**

「業務の省力化・効率化に係る取組」には、業務支援ソフトやタブレット端末などの活用による省力化・効率化をはじめ、利用者に対して複数のサービス提供責任者が共同して対応する体制(いわゆる「チーム制」)など、業務体制の工夫により個々のサービス提供責任者の業務負担の軽減に係る取組も含まれるものであり、いずれかの取組を行うことにより、当該要件を満たすものである。

○ 平成27年度介護報酬改定に関する Q&A (平成27年4月1日)

**問 15 サービス提供する前に利用者に健康診断を受けるように求めることはできるか？ また、健康診断書作成に係る費用の負担はどのように取り扱うべきか。**

居宅サービス(訪問介護等)については、通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えないがサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものとする。しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的にはサービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられる。

なお、事業者が利用申込者に関する健康状態を把握する場合には、利用申込者の負

担軽減の観点からも、第一にサービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供といった現行制度の活用が望ましい。

※ 事業者が安易に健康診断書の提出を求めるといった取扱いは適切でない。

- 運営基準等に係るQ&A

#### 問 16 利用者の受給資格の確認は、何のために行うのか？

保険給付を受けられるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであり、また、被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し、当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、事業者はこれに配慮してサービスを提供するように努めなければならないため、サービス提供の開始に際し、次の内容を確認する必要がある。

- ① 被保険者資格
  - ② 要介護認定の有無
  - ③ 要介護認定の有効期間
  - ④ その他保険証記載事項
- 基準第11条
  - 基準について第3-3- (5)

#### 問 17 事業者は、利用者の心身等の状況をどのように把握するか？

事業者は、利用者に係る居宅介護支援事業者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らない。

#### 参考

##### サービス担当者会議とは…？

介護支援専門員等が居宅サービス計画等の作成のために居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等の担当者を招集して行う会議  
(居宅介護支援基準第13条9号、介護予防支援基準第30条第9号)

- 基準第13条

#### 問 18 居宅介護支援事業者等との連携はなぜ必要なのか？

介護保険サービスの提供は、居宅介護支援事業者に所属する介護支援専門員が利用者の意見を踏まえて作成する居宅サービス計画とその居宅サービス計画に沿って作成する訪問介護計画との連携により行われる。

状態の変化に即応した計画の変更等の柔軟なサービス提供には、相互の情報交換が必要であり、そのためには居宅介護支援事業者等との連携が求められる。

- 基準第14条、第16条、第17条

#### 問 19 居宅サービス計画等について、どのように取り扱う必要があるか？

事業者は、居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しなければならない。

#### 参考

##### 居宅サービス計画（法第8条第23項）とは…？

介護保険制度において、居宅介護支援事業者が介護支援サービスの過程で作成する要介護者の在宅生活を支援するための介護サービス計画

- 基準第16条

**問 20 訪問介護員等は、身分を証する書類を携帯する必要があるか？**

介護保険の訪問介護は、在宅介護といういわば密室的な空間においてサービスを提供しており、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるためにも、事業者は、訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携帯させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときには、これを提示する必要がある。

この証書等には、次の内容を記載することが望ましい。

- ① 当該指定訪問介護事業所の名称
- ② 当該訪問介護員等の氏名
- ③ 当該訪問介護員等の写真の貼付や職能

(例)

<b>訪問介護員身分証</b>	
写真	サービス提供責任者
	xxxx (介護福祉士)
	上記の者は、〇〇指定訪問介護事業所の 訪問介護員であることを証明する。
	令和〇年〇月〇日
	〇〇指定訪問介護事業所管理者 △△△△印

○ 基準第18条

**問 21 領収証は発行しなければならないか？**

領収証の交付や記載内容については次のとおりである。

- ① 事業者は、訪問介護、その他のサービスの提供に係る支払いを受ける際は、利用者に領収証を交付しなければならない。
- ② 領収証には、訪問介護費に係るもの（利用負担に応じた利用料）、食事の提供に要した費用の額、滞在に要した費用の額とその他の費用の額を区分して記載し、その他の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らない。

また、所得税等の医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収証を作成する必要がある。（資料編の「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」参照）

なお、口座引き落としを行っている場合であっても、領収証を発行する。

- 法第41条第8項
- 施行規則第65条

**問 22 利用料については、サービスの提供ごとに受領するのが基本と解するがどうか？**

基本は、サービス提供ごとに利用料を請求することになるが、事業者と利用者の間で合意すれば、週ごと、月ごとの請求で、かつ振り込みも差し支えない。

**問 23 介護報酬の利用料（自己負担分）について、10円又は100円単位で指定居宅サービス事業者が利用者に請求することは可能か？**

利用料（自己負担分）として計算される額について1円又は10円単位で四捨五入又は切り捨て等の端数処理を行った額を利用者に請求するような取扱いはできない。

- 介護報酬改定に関するQ&A（平成12年4月28日）

**問 24** 例えば、利用料相当額の金品等を事業者が利用者に渡す。10回サービスを受けたら1回無料（介護保険対象外事業として）でサービスを提供することは可能か？

質問のような行為は結果的に保険料の自己負担分をとらないこととなるため認められない。

**問 25** 基準第25条で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではないか？

基準第25条等で同居家族に対するサービス提供を禁止しているが、ここでいう同居家族とは、要介護者と同一の居宅に居住していることをいうものであり、別居の家族に対するサービス提供を禁止するものではない。

しかし、別居家族によるサービス提供は、①家族介護との区別がつきにくい、②外部の目が届きにくくなるなどの理由から、サービスの質の低下につながる懸念されることから、本県においては、別居家族によるサービス提供を行う場合、その必要性を判断し、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。

必要性があると認められる場合としては、

- ① 過疎地や離島で別居家族以外の訪問介護員等の確保が困難である
- ② 認知症の症状を有する利用者で、当分の間、別居家族が対応する必要がある  
のようなやむを得ない理由が想定され、このような場合は、別居家族によるサービス提供は可能である。

なお、この取扱いは、不適切なサービス提供に制限を設けようとするものであり、別居家族によるサービス提供を一切禁止するものではない。

- 運営基準等に係るQ&A（平成13年3月28日）
- 平成16年3月3日付兵庫県長寿社会課長通知（→資料編）

**問 26** 緊急時の対応とはどのように行うのか？

訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。

また、この場合、居宅介護支援事業者にも連絡し、訪問介護計画及び居宅サービス計画は必要な変更を行う。

なお、サービス提供時の利用者の状態の急変に備えて、医師や利用者の家族等の連絡先や対応方針を事前に定め、緊急事態が発生した場合は速やかに適切な処理が行えるよう従事者に徹底する必要がある。緊急時対応マニュアル等を作成して職員に周知するなどの工夫が必要である。

- 基準第27条
- 基準について第3-3-（16）

**問 27** 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないということ  
はできるか？

可能である。ただし、次の項目を運営規程に明示する。

- ① 「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型の訪問介護（「額の算定基準」別表の1のイにより単位数を算定する訪問介護をいう）である旨
- ② 「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において生活援助中心型の訪問介護（「額の算定基準」別表の1のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。）を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介が

あれば生活援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容

①及び②を運営規程上に規定していて、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、②の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第9条には抵触しないものと解される。

ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の行為のみに限定することは認められないので留意する。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の点に留意する。

ア 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、運営規程の「指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額」等において上記のように規定されていることが必要。

- ・ 新たに指定を受けようとする者→指定の申請に際しその旨の記載
- ・ 既に指定を受けている事業所→変更届提出

イ 指定訪問介護事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、利用申込者に対してその旨を十分に説明し同意を得る。

また、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護を求められた場合には、運営規程に定めた連携関係にある指定訪問介護事業所を紹介する。

ウ 訪問介護計画を作成する際に、生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定める。

エ 管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれる。

オ 事業所が自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わないこととする場合には、当該事業者は、通常の事業の実施地域内の市町及び当該実施地域をその通常の事業の実施地域に含む居宅介護支援事業者に対しその旨を連絡する。

なお当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要である。

○ 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について（平成12年11月16日付老振第76号）

**問 28 利用者の人格尊重や、虐待防止についてはどのように定められているか？**

- 1 事業者は利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供しなければならない
  - 2 指定訪問介護事業所の従業者は、利用者に対し、高齢者虐待防止法に掲げる行為をしてはならない。
    - イ 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
    - ロ 高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
    - ハ 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
    - ニ 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
    - ホ 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。
- 条例第17条第7項
- 高齢者虐待防止法第2条第5項第1号イからホまで

**問 29 指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、1事業所当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数について、減少した利用者数を用いて差し支えないか。**

差し支えない。

例えば、前3月の平均利用者数が80人の指定訪問介護事業所が、分割によって推定利用者数がそれぞれ30人と50人の指定訪問介護事業所となった場合、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては推定利用者数を用いることを踏まえ、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数として、それぞれの推定利用者数を用いることができる。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) 問5

**問 30 訪問介護費の算定にあたっての「所要時間」とは何か？**

訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、同計画に明示された時間とする。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 31 訪問介護の所要時間はどのように設定するのか？**

訪問介護の所要時間については、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の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況等を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。

なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

**問 32 訪問介護計画に位置付けられる具体的なサービス内容とは何を指すか？**

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）を参照されたい。

なお、同通知の別紙1の1-0（サービス準備・記録等）及び2-0（サービス準備等）の時間は、所要時間に含まれるものである。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 33 利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置付けられた時間であるため、変更はできないのか？**

例えば、訪問介護計画に、全身浴を位置付けていたが、当日の利用者の状態変化により、清拭を提供した場合や訪問介護計画に、全身浴を位置付けていたが、全身浴に加えて排泄介助を行った場合等において、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が必要と認める（事後に介護支援専門員が必要であったと判断した場合を含む。）範囲において、所要時間の変更は可能である。なお、この場合、訪問介護計画及び居宅サービス計画は必要な変更を行うこと。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 34 要介護者等の居宅以外で行われるサービスについて、訪問サービスの算定はできるか？**

訪問介護、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）、訪問看護（介護予防訪問看護）、訪問リハビリテーション（介護予防訪問リハビリテーション）は、法第8条（介護予防の場合は法8条の2）の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。

例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、（必要に応じて）移送中の気分の確認、院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）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ためである。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。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 35 訪問介護員として、してはいけない行為はあるか？**

訪問介護員等とサービスを受ける高齢者との関係は、理念的には対等といえるが、意思能力の十分でない高齢者の場合には、必ずしも対等とはいえない。

したがって、訪問介護員等からの何らかの働きかけがあった場合、本人の意志に反して、それを受け入れざるを得ないこととなるため、次の各行為を禁止することが、必要である。

なお、この禁止行為は訪問介護員等として派遣中はもとより、派遣終了後も同様である。

- ① 訪問先で知り得た秘密を他の利用者等に話すこと。
- ② 金品の贈与遺贈を受けること。
- ③ 金品の貸借を行うこと。
- ④ 宗教への入信等の勧誘を行うこと。
- ⑤ 物品及びサービス等の購入の勧誘を行うこと。
- ⑥ 各種の保険加入の勧誘を行うこと。
- ⑦ 金銭を預かること（生活援助に係る買い物代行時の金銭預かりを除く（問 82 参照））

**問 36 身体介護について、「特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、1回の身体介護の所要時間を1回の利用者の人数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間が要件を満たすこと。」とされているが、具体的な取扱いはどのようになるのか。**

身体介護を、特別な事情により複数の利用者に対して同時に行う場合は、全体の所要時間を1回の利用者数で除した結果の利用者1人当たりの所要時間に応じた所定単位数をそれぞれの利用者について算定することとする。

この計算の結果、利用者1人当たりの所要時間が20分未満となる場合は、サービス提供の時間帯にかかわらず、訪問介護費の算定はできないこととする。例えば、1人の訪問介護員等が3人の利用者に対して食事介助及び自立生活支援のための見守りの援助を30分にわたり同時に行った場合は、利用者1人当たりの所要時間が10分（＝30分÷3人）であるが、20分未満の身体介護中心型を、それぞれの利用者に算定することはできない。

なお、「特別な事情」の具体的内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

○ 額の算定基準の留意事項

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

○ 所要時間20分未満の身体介護中心型の算定【問 37～問 46】

問 37 20分未満の身体介護中心型を算定する場合のサービス内容はどのようなものなのか？

20分未満の身体介護の内容については、在宅の利用者の生活にとって定期的に必要となる排泄介助、体位交換、起床・就寝介助、服薬介助等の短時間サービスを想定しており、従前どおり単なる本人の安否確認や健康チェック、声かけ等のサービス提供の場合は算定できない。

また、高齢者向けの集合住宅等において、単に事業所の効率の向上のみを理由として、利用者の意向等を踏まえずに本来20分以上の区分で提供すべき内容の身体介護を複数回に分け提供するといった取扱いは適切ではない。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

問 38 在宅における中重度の要介護者の支援の促進する観点から、訪問介護の時間区分に20分未満の身体介護が設けられ、通常の訪問については、全ての訪問介護事業所において、要介護度に関わらず算定できることとなったが、頻回の訪問（いわゆる「2時間ルール」を適用しないもの）により20分未満の身体介護の単位を算定する際の要件は？  
以下の①～⑤に掲げるいずれにも該当する場合、頻回の訪問を行うことができる。

- ① 次のいずれかに該当する者
  - (1) 要介護1～2の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）
  - (2) 要介護3～5の利用者であって、「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準の活用について」におけるランクB以上に該当するもの。
- ② ①の要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、1週間のうち5日以上頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前3月の間に1度以上開催され、かつ、サービス提供責任者が参加していなければならないこと。なお、1週間のうち5日以上の日数の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限られず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えない。
- ③ 24時間体制で利用者又はその家族等から電話等による連絡に随時対応できる体制にあるものでなければならない。

また、利用者又はその家族からの連絡に対応する職員は、営業時間中であれば当該事業所の職員が1以上配置されていないが、当該職員が利用者からの連絡に対応できる体制を確保している場合は、利用者に指定訪問介護を提供することも差し支えない。また、営業時間以外の時間帯については、併設する事業所等の職員又は自宅待機中の当該指定訪問介護事業所の職員であって差し支えない。
- ④ 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているもの又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定を併せて受ける計画を策定しているものでなければならない。

なお、要介護1～2の利用者に対して提供する場合は、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に運営しているものに限る。
- ⑤ ③及び④の事項は届出をしなければならず、従って、頻回の訪問で20分未満身

体介護を算定するには、サービス開始月の前月の15日までに加算届にて届出を行わなければならない。

【留意点】

- ※ 頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画に明確に位置づけられている必要がある。
  - ※ 20分未満の身体介護中心型については、下限となる所要時間を定めてはいないが、本時間区分により提供されるサービスについては、排泄介助、体位交換、服薬介助、起床介助、就寝介助等といった利用者の生活にとって定期的に必要な短時間の身体介護を想定しており、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護を行う場合には該当しない。
  - ※ いずれの時間帯においても、20分未満の身体介護の後に引き続き生活援助を行うことは認められていない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）。
  - ※ 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の算定した月における当該利用者に係る1月当たりの訪問介護費の総額は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（1）（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数が限度となる。
- なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しない。

<参考>定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（I）（訪問看護サービスを行わない場合）

要介護1：	5,697	単位/月	要介護2：	10,168	単位/月	要介護3：	16,883	単位/月
要介護4：	21,357	単位/月	要介護5：	25,829	単位/月			

○ 額の算定基準の留意事項

問 39 20分未満の身体介護中心型については、「引き続き生活援助を行うことは認められない」とされているが、利用者の当日の状況が変化した場合に、介護支援専門員と連携した結果、当初の計画に位置付けられていない生活援助の必要性が認められ、全体の所要時間が20分を超えた場合であっても同様か？

20分未満の身体介護に引き続き生活援助を行うことを位置付けることはできない。

なお、排泄介助の提供時に失禁によりシーツ交換やベッド周辺の清掃が必要となった場合等においては、介護支援専門員とサービス提供責任者が連携を図り、介護支援専門員が認める（事後の判断を含む。）範囲においてサービス内容の変更を行い、変更後のサービス内容に応じた所要時間に基づき、所要時間20分以上の身体介護又は生活援助として算定すること。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

問 40 頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型については、サービス担当者会議において「概ね1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」についてのみ算定可能とされているが、短期入所生活介護等の利用により、1週間訪問介護の提供が行われない場合は算定できないのか？

「1週間に5日以上、頻回の訪問を含む所要時間が20分未満の指定訪問介護が必要であると認められた利用者」とは、排泄介助等の毎日定期的に必要となるサービスの提供が必要となる者を想定しており、当該必要となるサービスについて他のサービス等で代替が可能であれば、必ずしも1週間のうちに5日以上、頻回の訪問を含む短時間サービスを実際に提供しなければならないという趣旨ではない。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）



○ 平成 27 年度介護報酬改定に関する Q & A (平成 27 年 4 月 1 日)

**問 44 頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護 1 又は要介護 2 である利用者については、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか？**

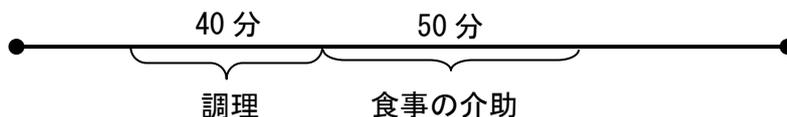
「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものであり、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」（平成 12 年 3 月 1 日老企第 36 号）第二の 1（7）の規定に基づき決定するものとする。

- 平成27年度介護報酬改定に関する Q & A (平成27年 4 月 1 日)
- 額の算定基準の留意事項

**問 45 前問のほか、1 回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在する次のような事例の算定はどうするのか？**

次のとおり。なお、いずれの場合も各介助の時間的な前後は問わない。

(例 1) 一人暮らしの利用者のための料理を作り、食事介助を行う場合

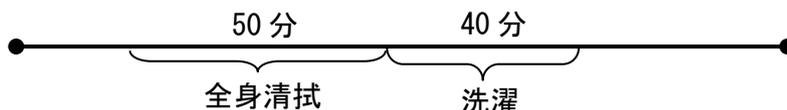


**【算定方法】**

→ 身体介護50分+生活援助40分=身体 2・生活 1

身体介護30分以上 1 時間未満 (394単位) + 生活援助加算20分以上45分未満 (66単位) = 460単位

(例 2) 寝たきりの利用者に対し全身清拭を行い、利用者の洗濯物を洗濯する場合



**【算定方法】**

→ 身体介護50分+生活援助40分=身体 2・生活 1

身体介護30分以上 1 時間未満 (394単位) + 生活援助加算20分以上45分未満 (66単位) = 460単位

(例 3) 寝たきりの利用者に対し排泄介助を行い、利用者の洗濯物を洗濯する場合



**【算定方法】**

→ 身体介護20分+生活援助40分=身体 1・生活 1

身体介護20分以上30分未満 (248単位) + 生活援助加算20分以上45分未満 (66単位) = 314単位

**問 46 「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為と取り扱ってよいか？**

「生活援助」の一つの単独行為として取り扱えない。

「身体介護」のサービスの一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。

なお、「身体介護」と「生活援助」のそれぞれの具体的な取扱いについては、「訪問介護におけるサービス行為毎の区分等について」（平成12年3月17日老計10号）を参照すること。

○ 額の算定基準の留意事項

○ 1日に訪問介護を複数回算定する場合の取扱い等【問47～問54】

**問 47 1回の長時間の訪問介護を複数回に区切って算定することは適切か？**

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概ね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を除く。）

ただし、頻回の訪問として行う20分未満の身体介護の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から2時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 48 概ね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」とあるが、概ね2時間未満の間隔とは？**

サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。

また、当該規定は「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には適用されない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 49 「概ね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」とあるが、「概ね」の具体的な内容は？**

「概ね」の具体的な内容は特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

**問 50 「概ね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」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱いは？**

当該取扱いは同一事業者によるサービス提供だけでなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される。

なお、複数の事業者の場合、訪問介護費の分配は事業所 相互の合議に委ねられる。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

**問 51 1日に1人の利用者に対して行われる訪問介護が複数回にわたる場合で、それぞれの所要時間が所定の要件を満たさない場合には算定対象とならないのか？**

所要時間が算定要件を満たさない指定訪問介護については、算定対象とならない。  
 ただし、こうした所要時間数未達の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して1回の訪問介護として算定できる。

例)	時間帯	内容	サービス区分・所要時間
	午前	診察券を窓口に提出	(生活援助) 15分
	昼	通院介助	(身体介助) 50分
	午後	薬の受け取り	(生活援助) 15分

**取扱い** 生活活援助の所要時間が20分未満であるため、生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして合計して1回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。



**【算定方法】**

身体介護50分+生活援助40分=身体2・生活1

身体介護 30分以上1時間未満 (388単位) +生活援助加算 20分以上45分未満 (67単位) =455単

- 額の算定基準の留意事項

**問 52 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合、どのように算定するのか？**

1回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定できない。

これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される。

なお、複数の事業者間の訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。

- 額の算定基準の留意事項

- 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

**問 53 看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、2時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。**

可能である。つまり、いわゆる2時間ルール弾力化は、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取扱いとする。

なお、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ていない。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) 問7

**問 54 「概ね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」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか？**

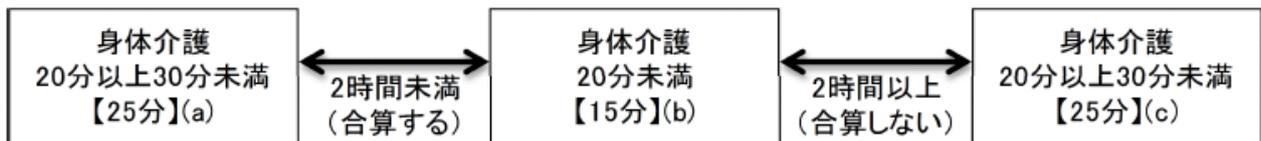
一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

したがって、20分未満の身体介護の前後に行われる訪問介護（20分未満の身体介護中心型を算定する場合を除く。）同士の間隔が概ね2時間未満の間隔である場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。

（1） 一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）

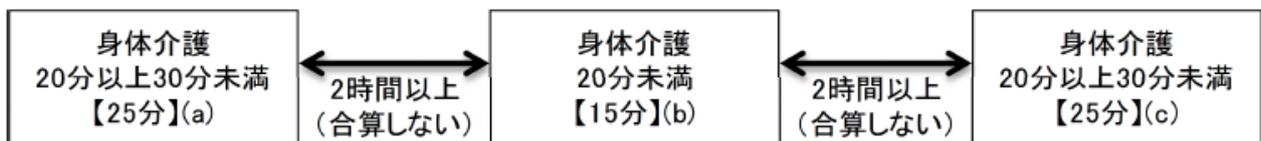
（ケース1）



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(b) 388単位
- ② 20分以上30分未満(c) 245単位

（ケース2）

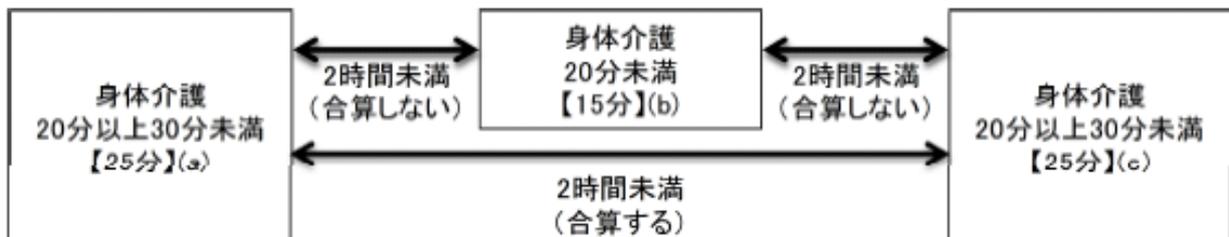


次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満(a)及び(c) 245単位×2回
- ② 20分未満(b) 165単位

（2） 頻回の訪問を行う訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有するもの）

（ケース3）



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満(a)+(c) 388単位
- ② 20分未満(b) 165単位

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

○ 身体介護中心型【問 55～問 60】

問 55 「身体介護中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？

- 1 専ら身体介護を行う場合
- 2 主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合  
(例) 簡単な調理の後(5分程度)、食事介助を行う(50分程度)場合  
(所要時間30分以上1時間未満の身体介護中心型)

参考

「動作介護」とは…

比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助(寝床から起こす介助)、就寝介助(寝床に寝かす介助)等

「身の回り介護」とは…

ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等

「生活介護」とは…

さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等

○ 額の算定基準の留意事項

問 56 「自立生活支援のための見守りの援助」の具体的な内容は？

身体介護として区分される「自立生活支援のための見守りの援助」とは自立支援、日常生活動作能力(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をいう。単なる見守り、声かけは含まない。

例えば、掃除・洗濯・調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

- ・利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら調理、配膳、後片付けを行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする。
- ・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
- ・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。
- ・認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- ・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いるの整理・被服の補修
- ・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に援助する。

という、利用者のADLや意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。

**掃除、洗濯、調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。**

また、利用者の身体に直接接しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・入浴、更衣等の見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のため声かけ、気分の確認などを行う。
- ・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心に必要な時だけ介助を行う。
- ・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、点等々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、一人でできるだけ交換し後始末ができるよう支援する。
- ・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。
- ・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、そばで見守り、服薬を促す。
- ・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。

という介助サービス等は自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から身体介護に区分される。

そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

○ 「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」の一部改正について  
（平成30年3月30日老振発0330第2号）

**問 57 散歩を身体介護として位置付け、算定することは可能か？**

単に散歩を訪問介護のサービスとして位置付け、サービス提供を行っただけでは、報酬算定を行うことはできない。

散歩が報酬算定の対象となるのは、適切なケアマネジメントの結果、「訪問介護におけるサービス行為毎の区分等について」（平成12年3月17日老計10号）において、定められた「自立生活支援のための見守りの援助」として、利用者の自立した生活の支援や状態の改善につながるものであると位置付けられる場合に限られる。

※ 具体的な取扱いについては、「訪問介護における散歩の取扱いについて」（→資料編）を参照のこと。

**問 58 身体介護の「特段の専門的配慮をもって行う調理」として、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものが該当するのか？**

「厚生労働大臣が定める者等」（平成12年2月10日厚生省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照にすること。

なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

**厚生労働大臣が定める特別食（平成12年2月10日厚生省告示第23号）八**

疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）

○ WAM—NET

問 59 指定訪問介護事業者が訪問介護を行う際に理美容サービスを提供した場合、その時間を含めて介護報酬を算定してよいか？

「訪問介護上とは、居宅において行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話（介護保険法第8条第2項）であって、理美容及びそれに伴う準備行為等の一連の行為については、訪問介護サービスに該当せず、したがって介護報酬の算定対象ともならない。理美容サービスを行う場合は、訪問介護サービスと明確に区分を行い、介護保険とは別のサービスとして行うこととなる。

また、居宅で外出困難な高齢者について、理美容サービスの必要がある場合は、市町が行う訪問理美容サービス事業を積極的に活用して対応されたい。

○ WAM—NET

問 60 訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか？

訪問介護は、「居宅において介護を受ける者の居宅における、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事・生活等に関する相談及び助言その他の必要な日常生活上の世話」（法8条2項・施行規則5条）とされており、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分や個々のサービス行為の一連の流れについては、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年3月17日老計10号）に規定されている。

マッサージについては、当該サービスを行う者の資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

○ 生活援助中心型【問 61～問 72】

問 61 「生活援助」の意義は何か？

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とされたが、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。

※ 具体的な取り扱い「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振76号）資料編を参照

- ① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
- ② 直接本人の援助に該当しない行為
  - ・ 主として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
- ③ 日常生活の援助に該当しない行為
  - ・ 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
  - ・ 日常的に行われる家事の範囲を超える行為

○ 額の算定基準の留意事項

問 62 「生活援助中心型の所定単位数が算定される場合」とはどのような場合か？

単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除

等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる法第8条第2項に規定する居宅要介護者等に対して行われるものをいう。)が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。また、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合についても「生活援助中心型」の単位数を算定することができる。

(生活援助中心型の所定単位数が算定される場合)

- ・ 専ら生活援助を行う場合。
- ・ 生活援助に伴い若干の「動作介助」(比較的手間のかからない体位変換、移動介助移乗介助、起床介助、就寝介助等)を行う場合

(例) 利用者の居室から居間までの移動介助を行った後(5分程度)、居室の掃除(35分程度)を行う場合

→ 所要時間20分以上45分未満の「生活援助中心型」

なお、訪問介護の内容が単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、訪問介護費は算定できない。

**問 63 生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、居宅サービス計画書への記載にあたって、留意すべき点は何か？**

居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第1表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す(「3. その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する)とともに、居宅サービス計画書第2表の「援助目標(長期目標・短期目標)」、「長期目標」及び「短期目標」に付す「期間」、「サービス内容」欄などに利用者個々の状況に応じて、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

こうした適切なアセスメント等が行われない場合、当該居宅サービス計画に係る生活援助中心型の訪問介護については、不適正な給付として返還を求め得るものである。

※ 居宅サービス計画書の具体的な記載要領については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29号)

○ 額の算定基準の留意事項

**問 64 生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合、「算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載する」こととされているが「生活援助中心型」とは何を指すか？**

「生活援助中心型」とは、次の場合をいう。

- ① 生活援助の算定のみの場合
- ② 「身体介護+生活援助」「生活援助+身体介護」の場合で、サービス提供の中心が生活援助中心である場合  
→ 原則として、サービス提供時間の長さで判断することとし、例えば「身体介護1+生活援助3」で算定する場合は、「生活援助中心型」に該当する。  
→ 「身体介護1+生活援助1」のように同じサービス提供時間の場合はサービス提供の内容から、どちらに重きを置かれているかで判断する。

したがって、居宅サービス計画には、①②いずれかに該当する場合のみ、「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」の記載を必要とする。

**問 65 「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」とは具体的にはどのような行為のことか？**

項目	内容	備考
「直接本人の援助」に該当しない行為	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">主として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</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し</li> <li>○ 主として利用者が使用する居室等以外の掃除</li> <li>○ 来客の応接（お茶、食事の手配等）</li> <li>○ 自家用車の洗車・清掃 等</li> </ul>	生活援助については、同居の家族等がある場合には、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該家族等が家事を行うことが困難であることが訪問介護費の算定の条件とされており、左記のような取扱いとなる。
「日常生活の援助」に該当しない行為	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">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</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 草むしり</li> <li>○ 花木の水やり等</li> <li>○ 犬の散歩等ペットの世話 等</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">日常的に行われる家事の範囲を超える行為</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え</li> <li>○ 大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ</li> <li>○ 室内外家屋の修理、ペンキ塗り</li> <li>○ 植木の剪定等の園芸</li> <li>○ 正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理 等</li> </ul>	左記の行為は介護保険給付の対象としては不適切であるが、利用者の状況によっては必要なサービス行為である場合があるので、市町が実施する生活支援サービス、シルバー人材センター、NPOなどの住民参加型福祉サービス、ボランティア等によるサービス等の有効な活用が必要である。また、これらの行為について、利用者と事業者との契約に基づき保険外のサービスであることを明示し、サービス提供時間を分けるなどにより保険対象サービスと明確に区分された形で、利用者の自己負担により提供することも可能。

(平成12年11月16日老振第76号(厚生省老人保健福祉局振興課長通知))

**問 66 平成24年度介護報酬改定での生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。**

平成24年度の介護報酬改定により、生活援助の時間区分が20分以上45分未満と45分以上の2区分と見直されたが、これは必要なサービス量の上限等を付したわけではなく、利用者個々の状況に応じた介護支援専門員とサービス提供責任者による適切なアセスメント及びケアマネジメントに基づき、利用者のニーズに応じた必要な量のサービスを提供すべきであることは従前どおりである。

また、この見直しにより、これまで提供されてきたサービスを利用者の意向等を踏まえずに、新たな時間区分に適合させることを強いるものであってはならず、適切なアセスメントとケアマネジメントに基づき、見直し以前に提供されていた60分程度のサービスや90分程度のサービスを45分以上の生活援助として位置付け、見直し後も継続して提供することは可能である。

また、必要に応じて見直し以前に提供されていたサービスに含まれる行為の内容を再評価し、例えば、1回のサービスを午前と午後の2回に分けて提供することや、週1回のサービスを週2回とする等、より利用者の生活のリズムに合わせた複数回の訪問により対応することも可能である。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(平成24年3月16日)



**問 67 訪問介護員が、訪問時に不適正な生活援助行為を行うことを求められた場合、どのように対応したらいいか？**

保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、基準第9条の運用については、以下のとおり取り扱う。

- ① 訪問介護員から利用者に対して、求められた内容が介護保険の給付対象となるサービスとしては適当でない旨を説明する。その際、利用者が求めているサービスが保険給付の範囲として適切かどうかや、生活援助中心型の訪問介護の対象となるかどうかについて判断がつかない場合には、保険者（市町）に確認を求める。

なお、担当の訪問介護員の説明では利用者の理解が得られない場合には、サービス提供責任者が対応する。

- ② 利用者が、保険給付の範囲外のサービス利用を希望する場合には、訪問介護員は、居宅介護支援事業者又は市町村に連絡し、希望内容に応じて、市町村が実施する生活支援サービス、特定非営利活動法人（NPO法人）などの住民参加型福祉サービス、ボランティアなどの活用を助言する。

- ③ ①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、基準第9条には抵触しないものと解する。

なお、これらの保険給付の範囲外のサービスについて、利用者と事業者との間の契約に基づき、保険外のサービスとして、保険給付対象サービスと明確に区分し、利用者の自己負担によってサービスを提供することは、当然、可能である。

また、こうした事例への対応については、居宅サービス計画の策定段階において利用者に十分説明し、合意を得ることが重要であることから、指定居宅介護支援事業者にあっても、十分に留意して居宅サービス計画の作成に当たることが必要である。

○ 「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」

（平成12年11月16日老振第76号（厚生省老人保健福祉局振興課長通知））

**問 68 生活援助の買い物代行は生活援助に位置づけられているが、その注意点は？**

訪問介護員が買い物代行を行う場合には、以下の点に注意する。

- ① 生活援助は、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等に行われる。
- ② 生業の援助的な行為は生活援助の内容に含まれないことから、例えば販売するための商品等生業のために必要な物品の買い物代行は含まれない。
- ③ 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は生活援助の内容に含まれないことから、日常品の範囲を超える趣味的の高いもの等の買い物代行は含まれない。
- ④ 金銭を預かる際には、必ずしも預かり証を発行する必要はないが、利用者・家族に金額を確認してもらった上で預かり、商品と釣りを渡す際にはレシート・領収書等を一緒に渡して確認してもらう。また、預かり金、購入商品、釣りを記載し、レシート・領収書等を貼り付けることができる買い物代行の記録帳を作成し、利用者・家族に保管してもらうとともに、訪問介護記録に預かり金、購入商品・金額等を記録する。

また、事業者は、訪問介護員の買い物代行が適正に行われているか確認するために以下のことを行う必要がある。

- ① サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成する際に、居宅サービス計画を確認し、買い物代行が位置づけられている場合には、生活援助として必要性があるもの

であるか検討し、問題があると思われる場合には、居宅介護支援事業者と協議して、居宅サービス計画及び訪問介護計画を適正なものに改める。

- ② 管理者及びサービス提供責任者は、定期的に訪問介護記録を確認し、買い物代行を行った際の預かり金、購入商品・金額等が記録されているかを確認し、サービス提供が適正に行われているかを確認するとともに、提供されているサービスが訪問介護として適正なものであるか確認する。

**問 69 生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。**

訪問介護においては、居宅において提供されるサービスとして位置付けられており、生活援助における「買い物」サービスを行う場合、訪問介護員等は利用者の自宅に立ち寄ってから、購入すべき食品又は日用品等を利用者に確認し、店舗に向かうこととしてきたが、前回訪問時あるいは事前の電話等により利用者から購入すべき商品を確認した上で、事業所等から店舗に向い、商品を購入後、利用者の居宅に向かうことができるものとする。

なお、この場合の訪問介護の所要時間については、店舗での買い物に要する標準的な時間及び利用者の居宅における訪問介護に要する標準的な時間を合算したものとすること。

- 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

**問 70 2時間以上の生活援助を行っている途中で、利用者が介護タクシー（保険適用外のもの）を利用する等して病院へ外出し、その間に掃除等のサービスを行い、利用者の帰宅後、サービスを終了するといったケアプランであれば算定可能か？**

介護保険制度における居宅介護サービスにおける生活援助とは、利用者の安全確認を図りながら行うものであり、この場合、基本的には本人が居宅にすることが原則である。利用者の不在中にサービスを行うなど、効率性の観点から事業者の都合で、同一時間に身体介護と生活援助の両方のサービスを行うことは認められない。

**問 71 訪問介護員が利用者本人の在宅中に訪問して、本人の安否確認・健康チェック等を行った後、本人が通院や散歩等に出かけ、その間（本人留守中）に掃除等の生活援助を行うことは、介護保険の訪問介護として認められるか？**

訪問介護における生活援助は、安否確認、健康チェック、環境整備、相談援助、情報提供等を含め、総合的に行われるものであり、訪問介護員はハウスキーパーではないため、サービス提供中は、利用者が居宅に在所していることが基本である。

**問 72 同一時間帯に、生活援助を行う者と身体介護を行う者が各1名ずつ訪問介護を提供する計画をしてよいか？**

生活援助を行う者がハウスキーパー化しかねないものであり、同一時間にサービスを行うことは認められない。

○ 通院等乗降介助【問 73～問 101】

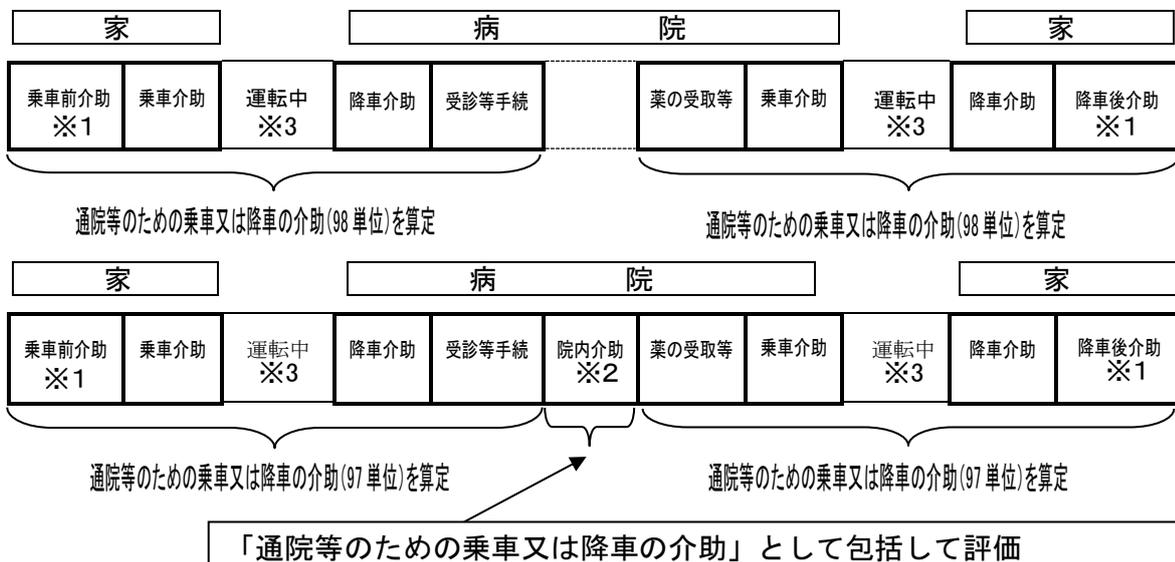
**問 73 「通院等乗降介助」はどのような内容か？**

要介護者である利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、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、移動等の介助を行った場合に、1回につき所定単位数を算定する単位である。

また、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書（→資料編 P. 17）を添付し、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

なお、訪問介護事業所が行う訪問介護と一体となった要介護者の輸送については、道路運送法（昭和 26 年法律第 183 号）の許可が必要であるので、留意する。

### 【標準的な事例】 要介護 1～5



- ※1 「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。
- ※2 院内の移動等の介助は基本的に院内のスタッフにより対応されるべきであるが場合により算定対象（内科から眼科への移動介助やトイレ介助等が対象となり、単に付き添っている時間については算定の対象とならない）となる。「通院等のための乗車又は降車の介助」として包括して評価する。
- ※3 運転中、訪問介護員等は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は訪問介護サービスには含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない（別途、運賃徴収可能）。

- 額の算定基準別表 1 注 4、○額の算定基準の留意事項
- 基準について第 3-3-(20)

問 74 「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定せず、「身体介護中心型」の単位を算定することは可能か？

「通院等のための乗車又は降車の介助」の届出を行っている指定訪問介護事業者が「通院等乗降介助」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。

- 額の算定基準の留意事項

問 75 「通院等乗降介助」の単位の算定は、片道か往復か？

片道について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。

- 額の算定基準の留意事項

**問 76 「通院等乗降介助」の「通院等のため」とは、通院のほか、どのような外出が含まれるのか？**

「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じで、「日常生活上・社会生活上必要な行為」である。

- ① 対象となるケース（真に必要と認められ居宅サービス計画上位置付けられる場合のみ）  
通院、日常生活に必要な買い物、預金の引き下ろし、選挙
- ② 対象とならないケース  
仕事、趣味や嗜好のための利用（習い事、ドライブ、旅行等）、理美容、冠婚葬祭、日用品以外の買い物（通常利用している生活圏外の店舗での買い物）、転院の際の利用等

○ 額の算定基準の留意事項

**問 77 「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たって、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るのか？**

「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、

- ① 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
- ② 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
- ③ 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。こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適正な給付として返還を求め得るものである。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 78 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか？**

- ① 公共交通機関を利用し、「身体介護中心型」の単位で算定する場合
- ② 「通院等乗降介助」の単位で算定する場合

「訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、法第7条の定義上、要介護者等の居宅において行われるものとされており、要介護者等の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者等の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）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ためである。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。」ことから、

① 居宅において行われる目的地（病院等）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ため、自宅～A病院～B病院～自宅まで「身体介護中心型」の単位で算定は可能である。

② 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

**問 79** 1日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

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（前問参照）。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（vol.4）問4

**問 80** 通院介助の形態等による介護報酬の算定の可否はどのようになっているか？

身体介護の通院介助は、公共交通機関（電車・バス・タクシー）等を利用した場合の介助が該当する。また、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が自らの運転する車両を利用して、要介護者への乗車・降車の介助や乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助を行う場合は、「通院等のための乗車又は降車の介助」（通院等乗降介助）の届出（道路運送法上の許可等、一定の要件有り）を提出することによって算定することができる。

なお、通院介助の形態等による介護報酬の算定の可否については、次表のとおりである。

**参考** 通院介助の形態等による介護報酬の算定の可否

通院介助の形態等		介護報酬の算定の可否
訪問介護員自らが車両を運転し、乗降介助を行うことに対して「 <u>通院等乗降介助</u> 」に相当する介護報酬を請求する場合	訪問介護員及び訪問介護事業者が、有償移送に係る免許、許可又は登録を受けている場合	<u>「通院等乗降介助」算定可</u>
	訪問介護員及び訪問介護事業者が、有償移送に係る免許、許可又は登録を受けていない場合	<u>「通院等乗降介助」算定不可（「身体介護」の算定も不可）</u> 他法令（道路運送法）に抵触するサービスとの一体的なサービス提供であり、介護保険法上、適正な事業運営とはいえない。

訪問介護員は車両を運転せず、利用者に外出介助を行うことに対して「身体介護」に相当する介護報酬を請求する場合	公共交通機関（電車・バス・タクシー等）を利用する場合	「 <u>身体介護</u> 」算定可
	市町が福祉施策のなかで実施する外出支援サービスを利用する場合 （市町は道路運送法第78条に基づく登録を行っている。）	「 <u>身体介護</u> 」算定可 他法令（道路運送法）に抵触しないサービスとの併用である。
	運輸局において道路運送法上の許可等が必要であると判断している移送サービスで、当該許可等を受けずに行っている移送サービス（いわゆる白タク）を利用する場合	「 <u>身体介護</u> 」算定不可 他法令（道路運送法）に抵触するサービスとの一体的なサービス提供であり、介護保険法上、適正な事業運営とはいえない。

### 参考

- ※ 訪問介護サービス等に連続して移送を行う場合は、道路運送法上の許可又は登録を求めることとし、これらを受けずに運送を行う訪問介護事業所については、介護報酬の対象とはならない。（「介護輸送に係る法的取扱いについて」平成18年9月国土交通省自動車交通局旅客課・厚生労働省老健局振興課・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課 資料編P. ★★参照）
- ※ 訪問介護事業所が通院等乗降介助を算定するために届出が必要な市町意見書（道路運送法上の許可等、一定の要件有り）については資料編P. 16参照。
- ※ 訪問介護員及び訪問介護事業者が、有償移送を行うために必要な免許、許可又は登録については、資料編を参照

**問 81 公共交通機関であるタクシーを利用（訪問介護員等がタクシーの後部座席において利用者に付き添う）し通院介助を行っているが、タクシー乗車中及び病院内での待ち時間中は、単に付き添っているのみで介助を行っていない場合、これらの時間について介護報酬の対象となるか？**

要介護者等に付き添い、電車、バス、タクシー等の公共交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、「身体介護中心型」を算定できるが、単に付き添っている時間については算定の対象とならない。

また、院内の付添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）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場合に限り認められるため、院内の付添い行為（待ち時間）だけを単独行為として算定することはできない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

※ 院内介助の具体的な取扱いについては、資料編を参照のこと。

問 82 次の行為の付き添いは、訪問介護の外出介護として算定できるか？

- ① 盆踊りなどの地域行事への参加
- ② 冠婚葬祭
- ③ 病院への知人のお見舞い
- ④ 通所介護の往復（家族が運転する車にヘルパーが同乗）
- ⑤ 通所介護、介護保険施設の見学（今後受けるサービスを選択する目的）
- ⑥ 買い物（援助がなければ外出困難な者に対して真に必要なサービスを提供）
- ⑦ 選挙の投票のための介助

①×、②×、③×、④×（通所介護の送迎を利用する）、⑤○、⑥○、⑦○

②の冠婚葬祭への出席については、必要なことである場合もあろうが、基本的に出席する家族親戚等が介護を兼ね同行するのが通例と考えられる。

また、⑤、⑥の可とする行為についても、家族等の状況等を勘案の上、介護保険サービスとして必要性があるか否か評価する必要がある。

問 83 要介護者が冠婚葬祭に出席するに際し、外出介助として、要介護者が居宅を出てから帰宅するまで訪問介護員が同行し、出席先での食事の介助、トイレの介助等を行った場合、介護報酬の算定は可能か？

算定の対象とならない。

介護保険における訪問介護サービスは、居宅で行われるものであり、病院通院等一部外出介助を対象としているものである。冠婚葬祭への出席は、基本的には家族親戚地縁者等が介護を兼ね同行するのが通例である。

○ WAM—NET

問 84 遠距離にある病院等への通院・外出介助の申込みであることをもってサービス提供を拒否することは、正当な拒否事由に当たるか？

基準第9条で指定訪問介護事業者は正当な理由なくサービス提供を拒否してはならないこととされているが、サービス提供を拒否することのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 当該事業所の現員から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当該事業所の通常の事業の実施地域外にある場合
- ③ その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合とされている（基準について第3-3（2））。

したがって、単に遠距離にある病院等への通院・外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、基準第9条に違反する。

○ WAM—NET

問 85 受診中の待ち時間は、別に身体介護中心型を算定してよいか？

「通院等乗降介助」は通院等のための外出に直接関連する身体介護の一連のサービス行為を包括評価しているため、通院先での受診中の待ち時間については、待ち時間の長さや待ち時間における介護の内容に関わらず、「通院等乗降介助」を算定することになり、別に「身体介護中心型」を算定できない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

問 86 往路は家族等が対応し、復路は「通院等乗降介助」を算定することはできるか？

「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、移動等の介助」を行うなど所定の算定要件を満たす場合、復路について算定できる。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

**問 87 「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」のみを行った場合、「通院等乗降介助」の単位を算定できるか？**

算定できない。

「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」や「通院先若しくは外出先での受診等の手続、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を行わない場合には算定対象とならない。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 88 車からの乗降時に車両内から見守るのみの場合、「通院等乗降介助」の単位を算定できるか？**

算定できない。

当該単位を算定する際のサービス行為である「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、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。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 89 入院中の病院を退院し、他病院へ入院する場合、旧病院から新病院へ直接移動する場合の介助については、介護保険の訪問介護は利用できないと考えるがどうか？**

そのとおり。当該事例の場合、病院の配慮や移送サービス等の利用若しくは家族が手当するのが通例である。

**問 90 複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合は、単位数を算定できるか？**

要介護高齢者夫婦を自宅から同一の通院先へ移送する場合は算定できる。サービスの実施においては、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。

また、訪問介護員等が1人のための介助（受診手続等）を行っている間は、車内に他の利用者だけが残されることから、車内に残った利用者の安全確認ができることが必要である。

しかし、このような場合を除いて、運転手兼訪問介護員が複数の利用者の自宅を回り病院等へ移送することは、利用者の自宅と病院を移送する間に他の利用者の自宅を経由すること、さらに本来訪問介護サービスは、介護保険法上「居宅において」行うこととされていることから明らかなように、利用者の居宅で、訪問介護員が利用者に対して1対1で提供するサービスであり、通所介護や施設サービスなどのように複数の利用者に対して集団的なサービス提供を行うものではなく、乗車・降車場面では利用者と訪問介護員とが1対1となっているようではあっても、運転中も含めた一連のサービス行為の中では集団的なサービス提供が行われているものであることから、このようなサービスの一部のみを捉えて、訪問介護サービスに該当するとは言えず、算

定できない。

○ 額の算定基準の留意事項

問 91 「通院等乗降介助」を算定する場合、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）へ行くための準備」は、「身体介護中心型」として算定できるか？

算定できない。

「通院等乗降介助」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、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「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない。

○ 額の算定基準の留意事項

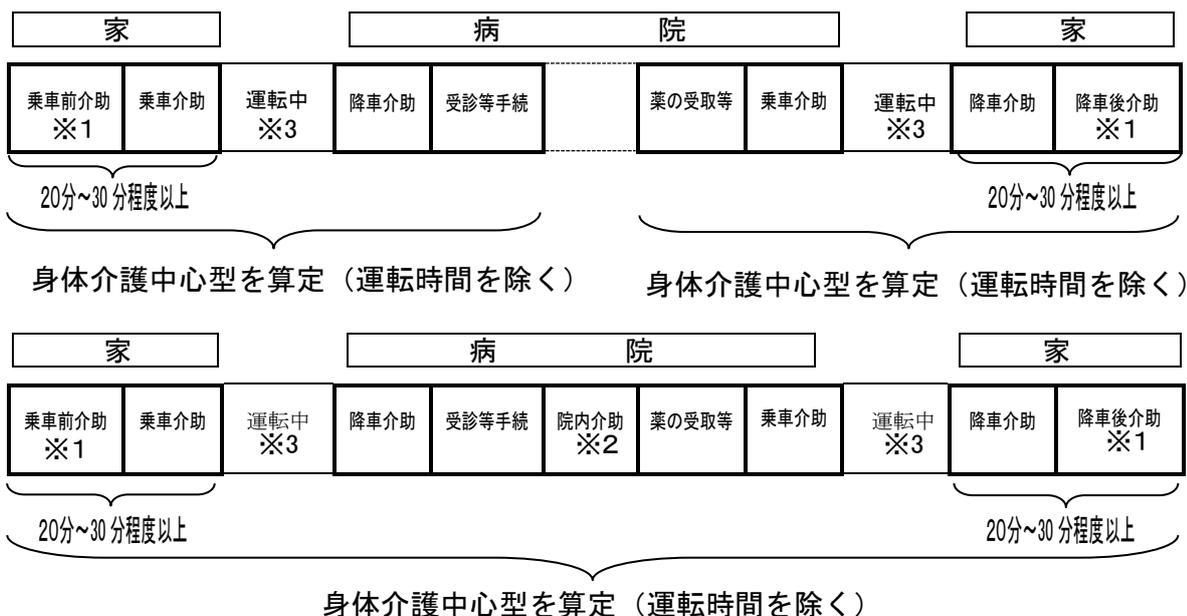
問 92 「通院等乗降介助」を行うことの前後に連続して相当の所要時間を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合にも、「身体介護中心型」の所定単位数は算定不可か？

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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

この場合、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が、これは「通院等乗降介助」を算定する事業者を前提としていることから、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する。

(例) (乗車の介助の前に連続して)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。

【標準的な事例】 要介護4又は5



○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

問 93 要介護4又は要介護5の利用者に対して、「通院等乗降介助」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。」という「前後の所要時間」とは？

要介護4又は要介護5の利用者に対して、「身体介護中心型」を算定するためには、通院等のための乗車・降車の介助を行うことの前または後に連続して行われる手間のかかる、外出に直接関連する身体介護の所要時間は20～30分程度以上を要する。このとき、前後の所要時間を通算できない。

なお、「身体介護中心型」を算定する場合の算定対象時間は運転時間を控除して前後の所要時間を通算する。

例①：乗車前に20分の「外出に直接関連する身体介護」を行っているため、身体介護中心型として算定できる。乗車前及び降車後の所要時間を通算して25分の身体介護として身体介護中心型（所要時間30分未満）を算定する。

例②：乗車前又は降車後に20～30分程度以上の「外出に直接関連する身体介護」を行っていないため、身体介護中心型として算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する。

移乗・移動介助 乗車介助 運転 降車介助 移乗・移動介助

- ① 

20分
-----

5分
----

 身体介護中心型を算定可
- ② 

10分
-----

10分
-----

 通院等乗降介助を算定

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

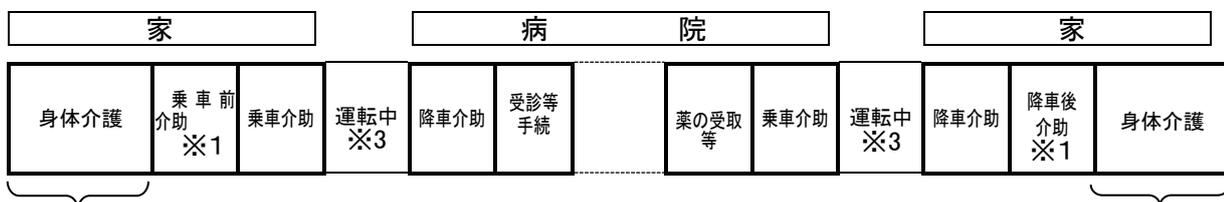
問 94 「通院等乗降介助」の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか？

「通院等乗降介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～1時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）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、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できる。

なお、この場合、その所要時間に応じた「身体介護中心型」又は「生活援助中心型」の所定単位数を算定できるが、これは「通院等乗降介助」を算定する事業者を前提としていることから、当該所定単位数を算定するに当たっては、市町意見書を添付し「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」を所管の県民局に提出する必要がある。

【標準的な事例】

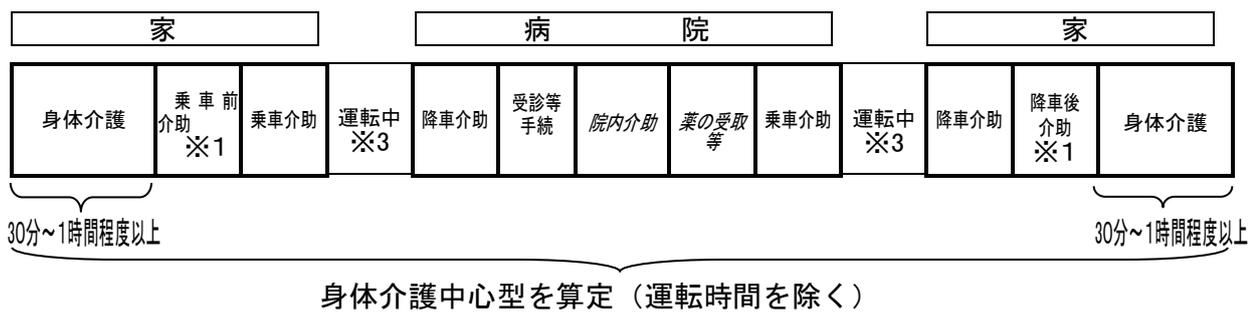


30分~1時間程度以上

身体介護中心型を算定（運転時間を除く）

30分~1時間程度以上

身体介護中心型を算定（運転時間を除く）



- 介護報酬に係るQ&Aについて  
（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

問 95 前問で外出に直接関連する身体介護についてどのようなものがあるか？

- ・ 外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、身体整容・更衣介助、排せつ介助当）
- ・ 外出に直接関連しない身体介助（それ以外のもの（例：入浴介助、食事介助等））
- 介護報酬に係るQ&Aについて  
（平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

問 96 1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合、どのように算定するのか？

- 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。
- 額の算定基準の留意事項

問 97 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、通所サービス又は短期入所サービスの送迎加算ではなく、「通院等乗降介助」の単位を算定することはできるか？

- 算定できない（問112 利用者の自宅からA病院に通院し、引き続きB病院へ行った後帰宅する場合、次の単位についてどのように算定するのか？を参照）。
- 額の算定基準の留意事項

問 98 前問で算定が認められる場合はあるか。

- 短期入所サービスにおいて送迎を行っている（送迎加算算定）場合は、当該事業者の責任において送迎を実施することが原則である。
- しかし、①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困難で、②他の事業所でも対応できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは「特別な事情」があるものと認められる。（通所サービスは、送迎部分が基本報酬に包括されており算定できない。）
- 送迎を行っていない短期入所生活介護事業所を利用する場合は、①利用者が心身の状況により送迎が必要であり、②送迎サービスを行っている他の事業所も利用できず、③家族等での送迎も不可能である場合などは、「特別な事情」があるものと認められる。
- いずれの場合も、事前に保険者である市町と協議を行っておく必要がある。
- なお、身体介護中心型の通院・外出介助を適用する場合も、同様に「特別な事情」が

必要であり、事前に保険者である市町と協議を行う。

**問 99 院内介助のみをもって身体介護で算定できるか？**

算定できない（問 34 参照）。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 100 入院目的の外出介助を、身体介護中心型として算定することは可能か。**

算定可能である。

通院等乗降介助の単位を算定する場合の、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。

また、病院等の退院日に外出介助を行った場合の取り扱いについても、同様である。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 101 病院等へ通院のために病院へ向かったが、休診日であった場合は算定可能か。**

通院介助等は、病院等への往來の介助をすることが目的となり、その目的は達成できているため、請求可能の位置がある。

ただし、算定に当たっては介護職員による最低限の確認等ができていたかどうかを焦点となる。

最低限の確認等とは、

- ・ 診察券を介護職員が預かっていた場合、診察券の休診日の確認
- ・ 診療に行く病院を予め把握していた（新規で診察に行く）場合、HP 等で場所を確認する際に休診日の確認など

これらの事項は介護職員が行える範囲と考えられるが、個人病院の臨時休診や総合病院での担当医師の急な不在など、予め把握が難しいものに関しては、やむを得ない事情となり得る。

○ 介護給付費の割引【問 102～問 103】

**問 102 訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか？**

事業所ごと、介護サービスの種類ごとに複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。また、時間帯・曜日・暦日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

○ 介護報酬に係る Q&A について

（平成15年 5 月 30 日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

**問 103 サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合、割引が適用される時間帯はサービス開始時刻で判断するのか？**

夜間・早朝、深夜加算と同じく、訪問介護のサービス開始時刻が割引の対象となる時間帯にある場合に、当該割引を適用することを原則とする。

ただし、割引の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が大きいあるいは小さい場合は、事業所ごとに当該割引率適用の有無を決めてよい。例えば、割引率の適用条件を「午後 2 時から午後 4 時まで」としている場合に、

- ① サービス開始時刻が午後 1 時 30 分、終了時刻が午後 3 時 30 分のサービスについては、事業所の判断により、2 時間のサービスの全体に割引率を適用してもよい。
- ② サービス開始時刻が午後 3 時 30 分、終了時刻が午後 5 時 30 分のサービスについては、事業所の判断により、2 時間のサービスの全体に割引率を適用しなくてもよ

い。この場合、利用者等の了解を得ておくことが必要。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

○ 2人派遣による加算【問 104～問 109】

問 104 「厚生労働大臣が定める要件」を満たしたうえで、同時に2人の訪問介護員等が1人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定できるが、「厚生労働大臣が定める要件」とは何か？

2人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するもの。

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

(例) 体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等

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

(例) エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等

したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に2人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定できない。

○ 額の算定基準

○ 額の算定基準の留意事項

問 105 利用者又はその家族の同意を得ている場合であって、利用者の身体的理由により3人の訪問介護員等による訪問介護が必要な場合、所定単位数の100分の300に相当する単位数を算定することは可能か？

同時に2人を超える訪問介護員等のサービスによる報酬の算定は認められない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについてvol12 (平成15年6月30日)

問 106 2人の訪問介護員等による訪問介護の算定をするにあたり、現行のサービスコードで対応出来ない場合もあるが、どのように対応するのか？

体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定するため、「2人の訪問介護員等の場合」のサービスコードにより請求する。

ただし、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が入浴介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が生活援助を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さく、該当するサービスコードが存在しないため、便宜上、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに所定単位数を算定する。

(例) 訪問介護員A：身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定

訪問介護員B：身体介護中心型に生活援助を加算して算定

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

**問 107 通院・外出介助において、利用者の状況等により、2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いはどうするのか？**

通院・外出介助において、1人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう1人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「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、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベータのない建物の2階以上の居室から外出をさせる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに2人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。

また、上記の場合において、例えば、2人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行い、その後、1人の訪問介護員等が移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、2人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

なお、車両を運転する訪問介護員等とは別の訪問介護員等が車両に同乗して移送中の介護行為を行うにあたっては、介護支援専門員による適切なアセスメントを通じて利用者の状況等について十分検討されるとともに、居宅サービス計画等において移送中の介護行為の必要性が明確に位置付けられ、併せて訪問介護計画等において当該サービスの提供内容が明確に位置付けられていることが必要であり、これらの適切なアセスメントが行われていない場合、当該サービス提供の必要性は認められない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

**問 108 前問の例で、別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いはどうなるか？**

車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等乗降介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等乗降介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

**問 109 盗難妄想がある利用者（訪問介護員が帰る都度、訪問介護員が盗んだと別居家族宅へ通報する）に対する訪問介護において、（盗難行為が無いことを実証する目的で）2人の訪問介護員による訪問介護を行うことを家族等の同意を得て行う場合、告示23号「著しい迷惑行為が認められる場合」に該当するものとして100分の200に相当する単位数を算定できると考えるがどうか？**

貴見のとおり。

○ 特定事業所加算【問～135】

問 110 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前年度又は算定日が属する月の前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

算定要件に該当する者の対応実績と算定の可否については以下のとおり。（前々年度には対応実績がなかったものとした場合）

前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績		○	○	○				○	○	○	○	
算定可否	×	×	○	○	○	○	○	×	○	○	○	○

当該年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対応実績												
算定可否	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

問 111 新設された特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、

イ 管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。

ロ 管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。

ハ 事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。

といった体制を整備することを想定している。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

問 112 特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

中山間地域等に居住する者への対応実績については、利用実人員を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前3月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		居住地		特別地域加算等(※)の算定状況	利用実績		
		中山間地域等	それ以外の地域		1月	2月	3月
1	利用者A	○			○	○	○
2	利用者B		○		○	○	○
3	利用者C	○		○	○	○	○
4	利用者D	○			○	○	
5	利用者E		○		○	○	

(※) 特別地域加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含まない。

(注2) 特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含まない。

・中山間地域等に居住する利用者(A, D(特別地域加算等を算定する利用者Cを除く)) 2人(1月) + 2人(2月) + 1人(3月) = 5人 したがって、対応実績の平均は  $5人 \div 3月 \div 1.6人 \geq 1人$

なお、当該実績については、特定の月の実績が1人を下回ったとしても、前年度又は前3月の平均が1人以上であれば、要件を満たす。

#### ○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 113 特定事業所加算(V)を算定する利用者が、月の途中において、転居等により中山間地域等からそれ以外の地域(又はその逆)に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

該当地域に居住する期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

#### ○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 114 新設された特定事業所加算(V)について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

・特定事業所加算(V)を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等にあつて、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所

加算により評価するものである。

・訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

・また、訪問介護計画の見直しに係る多職種協働は、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、日常的な業務の中でのかかわりを通じて行われることも少なくない。通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護職員等の意見を把握し、これに基づき訪問介護計画の見直しが行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。なお、加算の要件を満たすことのみを目的として、新たに多職種協働の会議を設けたり書類を作成することは要しない。

#### ○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

**問 115 特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)の勤続年数要件(勤続年数が7年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件)における具体的な割合はどのように算出するのか。**

勤続年数要件の訪問介護員等の割合については、特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅱ)の訪問介護員等要件(介護福祉士等の一定の資格を有する訪問介護員等の割合を要件)と同様に、前年度(3月を除く11ヶ月間)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。

#### ○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

**問 116 「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」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。**

・特定事業所加算(Ⅲ)、(Ⅳ)における、勤続年数7年以上の訪問介護員等の割合に係る要件については、

ー 訪問介護員等として従事する者であって、同一法人等での勤続年数が7年以上の者の割合を要件としたものであり、  
ー 訪問介護員等として従事してから7年以上経過していることを求めるものではないこと(例えば、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等として従事する前に、同一法人等の異なるサービスの施設・事業所の介護職員として従事していた場合に勤続年数を通算して差し支えないものである。)

・「同一法人等での勤続年数」の考え方について、

ー 同一法人等(※)における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種(直接処遇を行う職種に限る。)における勤続年数  
ー 事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。

(※) 同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 117 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

産前産後休業や病気休暇のほか、育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した期間は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 118 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

- ・貴見のとおり医師も含まれると考えて差し支えない。
- ・また、看取り期における対応方針の「協議」については、必ずしもカンファレンスなどの会議の場により行われる必要はなく、例えば、通常の業務の中で、主治の医師や看護師、介護支援専門員等の意見を把握し、これに基づき対応方針の策定が行われていれば、本加算の算定要件を満たすものである。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 119 特定事業所加算(Ⅰ)・(Ⅲ)の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

- ・質の高い看取り介護を実施するためには、多職種連携により、利用者等に対し、十分な説明を行い、理解を得るよう努力することが不可欠である。このため、利用者への介護記録等その他の利用者に関する記録の開示又は当該記録の写しの提供を行う際に、利用者またはその家族の理解を支援させる目的で、補完的に理解しやすい資料を作成し、これを用いて説明することも差し支えないこととしたものである。
- ・なお、その際、介護記録等の開示又は写しの提供を本人またはその家族が求める場合には、提供することが必要である

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol. 1) (令和6年3月15日)

問 120 特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明のことをいう。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

問 121 次のような場合における特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について示されたい。

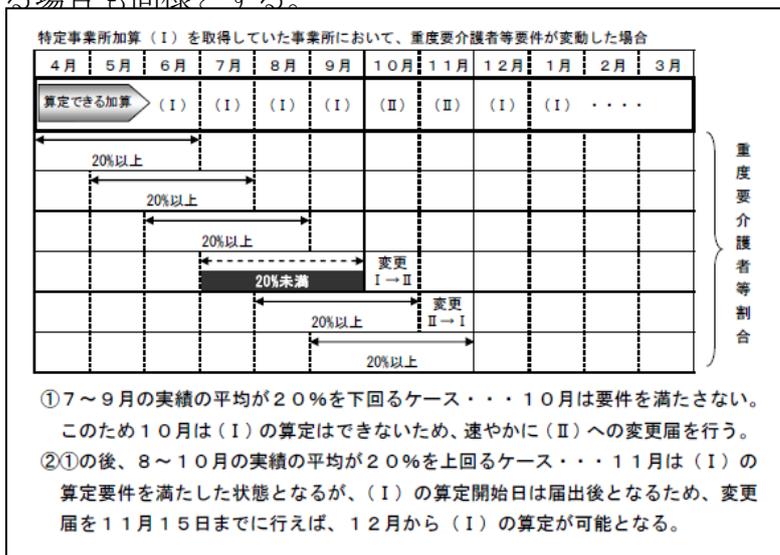
- ① 特定事業所加算（Ⅰ）を算定している事業所が、人材要件のいずれか一方若しくは双方又は重度要介護者等対応要件を満たさなくなった場合
- ② 特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた場合に、一方の要件を満たさなくなったが、もう一方の要件を満たす場合

特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合は届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。

この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。

また、特定事業所加算を算定する事業所は、届出後も常に要件を満たしている必要があり、要件を満たさなくなった場合は、速やかに廃止の届出を行い、要件を満たさないことが明らかとなったその月から加算の算定はできない取扱いとなっている。

ただし、特定事業所加算（Ⅰ）を算定していた事業所であって、例えば重度要介護者等対応要件のみを満たさなくなる場合は、（Ⅰ）の廃止後（Ⅱ）を新規で届け出る必要はなく、（Ⅰ）から（Ⅱ）への変更の届出を行うことで足りるものとし、届出日と関わりなく、（Ⅰ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）の算定を可能であることとする（下図参照）。この場合、居宅介護支援事業者への周知や国保連合会のデータ処理期間の関係もあるため速やかに当該届出を行うこと。この取扱いについては、例えば（Ⅲ）を算定していた事業所が、重度要介護者等対応要件を満たさなくなったが、人材要件のいずれかを満たすことから、（Ⅲ）の算定ができなくなった月から（Ⅱ）を算定しようとする場合も同様とする。



**問 122 前問の場合のほかに特定事業所加算の取扱い及び届出に関する留意事項について示されたい。**

特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

- ① 訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合  
→ 要届出（変更）
- ② 訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算（Ⅱ）を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合  
→ 要届出（変更）
- ③ 訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前三月実績は満たす場合  
→ 要届出（変更）

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 123 訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か？**

加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。

したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

○ 平成18年4月改定関係Q&A

**問 124 特定事業所加算の算定要件のうち、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項は何か？**

訪問介護員等ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。

また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。

なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね1年の間に1回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 125 特定事業所加算の算定要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項は何か？**

本要件においては、労働安全衛生法により定期的に健康診断を実施することが義務づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、1年以内ごとに1回、定期的に医師による健康診断を、事業所の負担により実施することとしている。

また、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等に対する健康診断については、労働安全衛生法における取扱いと同様、訪問介護員等が事業者の実施する健康診

断を本人の都合で受診しない場合については、他の医師による健康診断（他の事業所が実施した健康診断を含む。）を受診し、その者が当該健康診断の結果を証明する書面を提出したときは、健康診断の項目を省略できるほか、費用については本人負担としても差し支えない（この取扱いについては、高齢者の医療の確保に関する法律により保険者が行う特定健康診査については、同法第 21 条により労働安全衛生法における健康診断が優先されることが定められているが、「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等については、同条の適用はないことから、同様の取扱いとして差し支えない。）。

○ 平成21年 4 月改定関係 Q & A VOL. 1

**問 126 特定事業所加算の人材要件のうち訪問介護員等要件において、指定訪問介護事業所が障害者総合支援法における指定居宅介護等を併せて行っている場合はどのように取り扱えばよいのか？**

人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者総合支援法における指定居宅介護等に従事した時間は含まない。

○ 平成21年 4 月改定関係 Q & A VOL. 2

**問 127 特定事業所加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは 1 級訪問介護員とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いはどのようにすればよいのか？**

要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成 21 年 3 月 31 日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成 21 年 4 月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。

なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認すべきものである。

○ 平成21年 4 月改定関係 Q & A VOL. 1

**問 110 訪問介護事業所に係る特定事業所加算の「人材要件」のうち、「すべてのサービス提供責任者について、すべてのサービス提供責任者が三年以上の実務経験を有する介護福祉士又は五年以上の実務経験を有する実務者研修終了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは一級課程修了者」との要件については、資格を取得する前の介護の経験を含むものとして取扱ってよいのか？**

特定事業所加算の人材要件の 1 つである実務経験年数の要件については、在宅や施設を問わず、「介護業務に従事した期間」を意味するものであり資格を取得した後の実務経験年数を求めているものではない。

したがって、資格を取得する前の介護の経験を含むものとして差し支えない。

○ 平成18年 4 月改定関係 Q & A、額の算定基準

問 111 特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか？

翌月の初日からとなる。

なお、前月の末日時点でサービス提供責任者要件を満たしていて、その翌月（以下、「当該月」という。）の途中で要件を満たさなくなった場合、当該月の末日にその状態が解消した場合に限り、加算要件は中断しないものとする。ただし、当該月に人員基準を満たさなくなった場合はこの限りでない。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

問 112 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか？

重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前三月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

		状態像			利用実績		
		要介護度	認知症自立度	たんの吸引等が必要な者	1月	2月	3月
1	利用者A	要介護1	—		2回	1回	2回
②	利用者B	要介護1	Ⅲ		4回	0回	4回
3	利用者C	要介護2	—		4回	3回	4回
4	利用者D	要介護2	—		6回	6回	4回
5	利用者E	要介護2	—		6回	5回	6回
⑥	利用者F	要介護3	Ⅲ		8回	6回	6回
⑦	利用者G	要介護3	—	○	10回	5回	10回
⑧	利用者H	要介護4	Ⅲ		12回	10回	12回
⑨	利用者I	要介護5	Ⅱ	○	12回	12回	12回
⑩	利用者J	要介護5	M	○	15回	15回	15回
重度要介護者等合計					61回	48回	59回
合計					79回	63回	75回

(注1) 一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含まない。

(注2) 利用者Gについては、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所のみ算入可能。

(注3) 例えば、利用者H、I、Jのように、「要介護度4以上」、「認知症自立度Ⅲ以上」又は「たんの吸引等が必要な者」の複数の要件に該当する場合も重複計上はせず、それぞれ「1人」又は「1回」と計算する。

① 利用者の実人数による計算

- ・ 総数（利用者Bは2月の利用実績なし）  
10人（1月）+9人（2月）+10人（3月）=29人
  - ・ 重度要介護者等人数（該当者B、F、G、H、I、J）：  
6人（1月）+5人（2月）+6人（3月）=17人
- したがって、割合は17人÷29人≒58.6%≧20%

② 訪問回数による計算

- ・ 総訪問回数  
79回（1月）+63回（2月）+75回（3月）=217回
- ・ 重度要介護者等に対する訪問回数（該当者B、F、G、H、I、J）

61回（1月）+48回（2月）+59回（3月）=168回

したがって、割合は168回÷217回≒77.4%≧20%

なお、上記の例は、人数・回数の要件をともに満たす場合であるが、実際には①か②のいずれかの率を満たせば要件を満たす。

また、当該割合については、特定の月の割合が20%を下回ったとしても、前年度又は前三月の平均が20%以上であれば、要件を満たす。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

問 113 特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外は、この要件を満たすことができないのか？

登録事業所以外であっても、要介護4以上又は認知症自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であれば、重度要介護者等対応要件を満たす（登録事業所に限り、たんの吸引等の行為を必要とする利用者を重度要介護者等対応要件に関する割合の計算に当たり算入できる。）。

なお、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」とは、たんの吸引等の行為を当該登録事業所の訪問介護員等が行うことにつき医師の指示を受けている者をいう。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

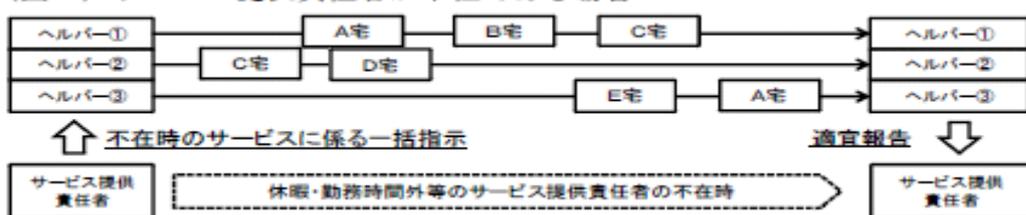
問 114 特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか？

サービス提供責任者は、サービス提供前に訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、事後に訪問介護員等からの報告を適宜受けることとしているが、下図AからCまでに示す場合については、サービス提供責任者が文書等による事前の指示を一括で行い、サービス提供後の報告を適宜まとめて受けることも可能である。

（図A）1人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



（図B）サービス提供責任者が不在である場合



（図C）1人の訪問介護員等が複数の利用者に1回ずつ訪問する場合



○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

**問 115 特定事業所加算の要件の一つであるイ(2)ニについて、文書等の確実な方法とあるが、携帯のアプリケーション(システム)を使った伝達も文書等の方法の一つと解釈して差し支えないか。**

「文書等の確実な方法」とは、直接面接しながら文書を手交する方法のほか、FAX、メール等によることも可能であることから差し支えない。

ただし、サービス提供終了後の報告について、サービス提供責任者は文書(電磁的記録含む)にて記録し、保存しなければならない。

**問 116 勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。**

産前産後休業や病気 休 暇 のほか、 育児・介護休業、母性健康管理措置としての休業を取得した 期間 は雇用関係が継続していることから、勤続年数に含めることができる。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) 問3

**問 117 特定事業所加算の会議の定期的開催についてどのように定められているか。**

ロ 会議の定期的開催

「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当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議」とは、サービス提供責任者が主宰し、登録ヘルパーも含めて、当該事業所においてサービス提供に当たる訪問介護員等のすべてが参加するものでなければならない。なお、実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、サービス提供責任者ごとに行くつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。会議の開催状況については、その概要を記録しなければならない。なお、「定期的」とは、おおむね1月に1回以上開催されている必要がある。

また、会議は、テレビ電話装置等(リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。)を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「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ダンス」、厚生労働省「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。

○ 額の算定基準の留意事項

○ **特別地域訪問介護加算【問 118】**

**問 118 特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か？**

加算の届出を行っている場合において、利用者負担の軽減を図る趣旨であれば、加算を請求しないということにより対応するのではなく、介護給付費の割引率を県民局に登録することが原則である。

ただし、利用者の居宅が特別地域外に所在するなど特別な事情がある場合には、利用者負担の軽減を図るために、当該利用者について特別地域加算を意識的に請求しないことはできる。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

(平成15年5月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡)

○ **中山間地域等にかかる加算【問 119～問 120】**

**問 119 特別地域加算(15%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)、又は、中山間地域等における小規模事業所加算(10%)と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算(5%)を同時に算定することは可能か？**

特別地域加算対象地域又は中山間地域等における小規模事業所加算対象地域にある事業所が通常のサービス実施地域を越えて別の中山間地域等に居住する利用者にサービスを提供する場合にあっては、算定可能である。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

問 120 月の途中で、利用者の居住地が変わり、当該加算の要件を満たすように（又は満たさなく）なった場合、該当する期間のサービス提供分のみが加算の対象となるのか。それともその月のサービス提供分全てが対象となるのか。

- ① 中山間地域かつ通常の実施地域 → 中山間地域かつ実施地域外
- ② 中山間地域かつ実施地域外 → 中山間地域外かつ実施地域外 等

該当期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

○ 緊急時訪問介護加算【問 122～問 126】

問 121 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。

・ 緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

①指定訪問介護事業所における事務処理

- ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
- ・ 居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援における事務処理

・ 居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

・ なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定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以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第3表や第6表に具体的な時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (vol.4) 問4

問 122 緊急時訪問介護加算の算定が可能な具体例や算定する場合留意点について示された。

緊急時訪問介護加算の算定可否についての具体例や取扱いについては、「緊急時訪問介護加算の取扱いについて」資料編を参照のこと。

問 123 緊急時訪問介護加算の算定時における訪問介護の所要時間の決定についてはどのように考えればよいか？

要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。

また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した

場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。

なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね2時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

**問 124 緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か？**

緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。

- ① 指定訪問介護事業所における事務処理
  - ・ 訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
  - ・ 居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
- ② 指定居宅介護支援における事務処理
  - ・ 居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等、最小限の修正で差し支えない。）

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 125 緊急時訪問介護加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か？**

緊急時訪問介護加算は要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第8条に基づき、事前に加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

**問 126 ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。**

この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

あらかじめ計画された日時に訪問し、急遽サービス内容を変更した場合は、緊急時訪問介護加算の算定対象とはならない。この場合は居宅サービス計画の変更により対応する。

○ 平成21年4月改定関係Q&A VOL.1

○ 初回加算【問 127～問 128】

**問 127 初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。**

初回加算は過去二月に当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるが、この場合の「二月」とは暦月（月の初日から月の末日まで）によるものとする。

したがって、例えば、4月15日に利用者へ指定訪問介護を行った場合、初回加算が算定できるのは、同年の2月1日以降に当該事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合となる。

また、次の点にも留意すること。

- ① 初回加算は同一月内で複数の事業所が算定することも可能であること。

- ② 一体的に運営している指定介護予防訪問介護事業所の利用実績は問わないこと  
(介護予防訪問介護費の算定時においても同様である。)

【参考（訪問看護質問）】

Q. 介護予防訪問看護を利用していた者が、要介護認定の更新等にもない一体的に運営している訪問看護事業所からサービス提供を受ける場合は、過去 2 月以内に介護予防訪問看護の利用がある場合でも初回加算は算定可能か

A. 算定できる。訪問介護の初回加算と同様の取扱いであるため、平成 21 年 Q & A (vol. 1) 問 33 を参考にされたい。

「平成 24 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (平成 24 年 3 月 16 日)」  
(H24. 3. 16)」

○ 平成21年4月改定関係Q & A VOL. 1

**問 128 初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か？**

初回加算は要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第 8 条に基づき、事前に加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

○ 平成21年4月改定関係Q & A VOL. 1

○ 生活機能向上連携加算【問 129～問 132】

**問 129 生活機能向上連携加算について、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等とサービス提供責任者が同行して居宅を訪問する場合に限り算定要件を満たすのか？**

生活機能向上連携加算の算定は、訪問介護計画の作成にあたり、訪問リハビリテーション事業所又は通所リハビリテーション事業所の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する、又は、当該理学療法士等及びサービス提供責任者が、利用者の居宅をそれぞれ訪問した上で、協働してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第 13 条第 9 号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。）を行った場合に算定要件を満たすものである。

(※平成 30 年度介護報酬改定により、従来の生活機能向上連携加算は生活機能向上連携加算（Ⅱ）となり、サービス提供責任者と同行して居宅を訪問する者の範囲に、リハビリを実施する医療提供施設の理学療法士等が加わっている。)

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ & A (平成27年4月1日)

**問 130 生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか？**

具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ & A vol.1 (平成30年3月23日)

問 131 「ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか？

利用者のADL（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

- ① 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
- ② 生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた3月を目途とする

達成目標

- ③ ②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
- ④ ②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

- ① 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。
- ② 訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のADL及びIADLの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のADL及びIADLの状況を把握すること。なお、当該利用者のADL及びIADLの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。SNS（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNSを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」（平成29年5月）に対応していることが必要である。

- 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A vol.4（平成30年5月29日）

問 132 生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のADL及びIADLに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のADL及びIADLの状況を把握する方法としては、上記のほか、ICTを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）問6

○ 認知症専門ケア加算【問 129～問 132】

問 133 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

現時点では、以下のいずれかの研修である。① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修 ② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程 ③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問17

問 134 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。

・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。

・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

（注）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（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）第二1(7)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について、指定介護予防サービス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」の制定及び「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」等の一部改正について（平成18年3月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課

長連名通知)別紙1第二1(6)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービス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18年3月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知)第二1(12)「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問18

問135 認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。

なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所1か所のみである。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問19

問136 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問20

問137 認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認められた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修(認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修)の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。

従って、認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者(認知症介護実践リーダー研修の未受講者)1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名の配置で算定できることとなる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問21

問138 例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体の実施又は

指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問22

問 139 認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」(平成12年9月5日老発第623号)及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」(平成12年10月25日老計第43号)において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

含むものとする。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問23

問 140 認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)・(Ⅱ)における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業員の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の1つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業員が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

貴見のとおりである。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問24

問 141 認知症専門ケア加算(Ⅱ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅰ)を算定するためには、認知症専門ケア加算(Ⅰ)及び(看護)小規模多機能型居宅介護における認知症加算(Ⅱ)の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- ・ 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- ・ 認知症看護に係る適切な研修を修了した者 のいずれかが1名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

		加算対象者数			
		~19	20~29	30~39	..
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」	1	2	3	..
	認知症介護実践リーダー研修				
	認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」	1	1	1	..
	認知症介護指導者養成研修				
	認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は 認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ1名配置したことになる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問26

問 142 認知症専門ケア加算の算定要件について、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が1/2以上であることが求められているが、算定方法如何。

認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合については、届出日が属する月の前3月間の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。例えば、以下の例の場合の前3月の平均は次のように計算する。

なお、計算に当たって、

- ・ (介護予防) 訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者(要介護者)に関しても利用者数に含めること
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護(Ⅱ)(包括報酬)の場合は、利用実人員数(当該月に報酬を算定する利用者)を用いる(利用延人員数は用いない)ことに留意すること。

(介護予防) 訪問入浴介護の例

	認知症高齢者の日常生活自立度	要介護度	利用実績(単位:日)		
			1月	2月	3月
利用者①	なし	要支援2	5	4	5
利用者②	I	要介護3	6	5	7
利用者③	Ⅱa	要介護3	6	6	7
利用者④	Ⅲa	要介護4	7	8	8
利用者⑤	Ⅲa	要介護4	5	5	5
利用者⑥	Ⅲb	要介護4	8	9	7
利用者⑦	Ⅲb	要介護3	5	6	6
利用者⑧	Ⅳ	要介護4	8	7	7
利用者⑨	Ⅳ	要介護5	5	4	5
利用者⑩	M	要介護5	6	6	7
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上合計			44	45	45
合計(要支援者を含む)			61	60	64

① 利用実人員数による計算(要支援者を含む)

- ・ 利用者の総数=10人(1月)+10人(2月)+10人(3月)=30人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=7人(1月)+7人(2月)+7人(3月)=21人

したがって、割合は $21 \div 30 = 70.0\%$ (小数点第二位以下切り捨て $1/2$ )  $\geq 1/2$

② 利用延人員数による計算(要支援者を含む)

- ・ 利用者の総数=61人(1月)+60人(2月)+64人(3月)=185人
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の数=44人(1月)+45人(2月)+45人(3月)=134人

したがって、割合は $134 \div 185 = 72.4\%$ (小数点第二位以下切り捨て $1/2$ )  $\geq 1/2$

上記の例は、利用実人員数、利用延人員数ともに要件を満たす場合であるが、①又は②のいずれかで要件を満たせば加算は算定可能である。

なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

○ 令和3年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.4) 問37

問 143 「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和9年3月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として7年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの3年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A (Vol.3) 問4

問 144 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

・ 認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前3月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

・ なお、計算に当たって、

－（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

－ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）ことに留意すること。

・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

（（介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例）

利用実人員	認知症高齢者の日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		1月	2月	3月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	I	6	5	7
利用者③	I	6	6	7
利用者④	I	7	8	8
利用者⑤	I	5	5	5
利用者⑥	I	8	9	7
利用者⑦	Ⅱa	5	6	12
利用者⑧	Ⅲb	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	M	6	6	17

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計	24	23	57
合計（要支援者を含む）	61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む）

・ 利用者の総数＝10人（1月）、10人（2月）、10人（3月）

・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝4人（1月）、4人（2月）、4人（3月）したがって、割合はそれぞれ、4人÷10人÷40.0%（小数点第二位以下切り捨て）

≤1/2 ② 利用延人員数による計算（要支援者を含む）

・ 利用者の総数＝61人（1月）、60人（2月）、96人（3月）

- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人（1月）、23人（2月）、57人（3月）したがって、割合はそれぞれ 1月：24人÷61人≒39.3%（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2 2月：23人÷60人≒38.3%（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2 3月：57人÷96人≒59.3%（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2 となる。

- ・ 3月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって4月～6月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。

- ・ なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）問1

問 145 訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあつては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前3月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
実績	○			○			○					
算定可否	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.4）問2

○ 業務継続計画未策定減算【問164～問166】

問 146 業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

- ・ 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。

- ・ なお、令和3年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.1）問164

問 147 業務継続計画未策定減算の施行時期はどのようになるのか。

業務継続計画未策定減算の施行時期は下記表のとおり。

	対象サービス	施行時期
①	通所介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護	令和6年4月 ※ただし、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない。
②	通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション	令和6年6月 ※上記①の※と同じ
③	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、居宅介護支援、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防福祉用具貸与、介護予防支援	令和7年4月

※居宅療養管理指導、介護予防居宅療養管理指導、特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売には、業務継続計画未策定減算は適用されない。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問165

問148 行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

・ 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。

・ 例えば、通所介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合）、令和7年10月からではなく、令和6年4月から減算の対象となる。

・ また、訪問介護事業所が、令和7年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和7年4月から減算の対象となる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問166

○ 高齢者虐待防止未実施減算【問167～問169】

問149 高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない場合は減算の適用となるのか。

・ 減算の適用となる。

・ なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問167

問150 運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問168

問151 高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

○ 令和6年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol.1) 問169

○ 集合住宅減算【問 152～問 159】

問 170 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期（令和5年9月から令和6年2月末まで）の実績で判断するのではなく、令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断するということがよいか。

- ・貴見のとおりである、令和6年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和6年11月1日から令和7年3月31日までとなる。この場合、令和6年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
- ・また、令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。
- ・なお、令和7年度以降は判定期間が前期（3月1日から8月31日）の場合は、減算適用期間を10月1日から3月31日までとし、判定期間が後期（9月1日から2月末日）の場合は、減算適用期間を4月1日から9月30日までとする。

（令和6年度の取扱い）

令和6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和7年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→				
後期							判定期間					届出提出	減算適用

（令和7年度以降の取扱い）

令和7年度	令和6年度 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和8年度 4月～9月末
前期		判定期間					届出提出	減算適用	→					
後期							判定期間					届出提出	減算適用	

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

問 171 今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

○令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 1）（令和6年3月15日）

問 172 ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

訪問介護事業所は「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 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないとされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

#### ○令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)

問 173 通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が 90%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「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 年厚生省令第 37 号）」第 36 条の 2 において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

#### ○令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)

問 174 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

正当な理由には該当しない。

#### ○令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A (Vol. 1) (令和 6 年 3 月 15 日)

問 152 月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか？

集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、（介護予防）小規模多機能型居宅介護費及び看護小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

○ 平成27年度介護報酬改定に関する Q & A (平成27年 4 月 1 日)

問 153 集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか？

集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の1階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

- ・ 広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、UR（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地）
- ・ 幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 154 「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が1月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか？

算定月の実績で判断することとなる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 155 「同一建物に居住する利用者が1月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか？

この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。（サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。）

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 156 集合住宅減算の対象となる「有料老人ホーム」とは、未届であっても実態が備わっていれば「有料老人ホーム」として取り扱うことでよいか？

貴見のとおり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第29条第1項に規定する有料老人ホームの要件に該当するものであれば、集合住宅減算の対象となる。

○ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 157 集合住宅減算として①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして減算割合は△20%となるか？

集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

- 額の算定基準
- 額の算定基準の留意事項
- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 158 集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか？

サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

- 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）

問 159 集合住宅減算については、どのように算定するのか？

集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

※ 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A（平成27年4月1日）問10参照

- 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1（平成30年3月23日）

## ○ 共生型サービス【問160～問162】

問 160 平成30年4月から、共生型サービス事業所の指定が可能となるが、指定の際は、現行の「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として指定するのか。それとも、新しいサービス類型として、「共生型訪問介護」、「共生型通所介護」、「共生型短期入所生活介護」として指定が必要となるのか。それとも「みなし指定」されるのか。

共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス（デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ）の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、あくまでも「居宅サービスの指定の特例」を設けたものであるため、従前通り「訪問介護」、「通所介護」、「短期入所生活介護」として、事業所の指定申請に基づき自治体が指定する。

なお、当該指定の申請は、既に障害福祉サービスの指定を受けた事業所が行うこととなるが、いずれの指定申請先も都道府県（\*）であるため、指定手続について可能な限り簡素化を図る観点から、障害福祉サービス事業所の指定申請の際に既に提出した事項については、申請書の記載又は書類の提出を省略できることとしているので、資料編P.80～を参照されたい。

（\*）定員18人以下の指定生活介護事業所等は、（共生型）地域密着型通所介護事業所として指定を受けることとなるが、当該指定申請先は市町村であるため、申請書又は書類の提出は、生活介護事業所等の指定申請の際に既に都道府県に提出した申請書又は書類の写しを提出することにより行わせることができることとしている。

※ 指定障害福祉サービス事業所が、「共生型サービスの指定の特例」を受けるこ

となく、通常の) 介護保険の居宅サービスの指定の申請を行う場合についても同様の取扱いとする。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1 (平成30年3月23日)

問 161 改正後の介護保険法第72条の2第1項ただし書に規定されている共生型居宅サービス事業者の特例に係る「別段の申出」とは具体的にどのような場合に行われることを想定しているのか。

- (1) 例えば、障害福祉制度の生活介護の指定を受けている事業者が、指定申請を行う場合、
- ① 「別段の申出」をしなければ、共生型の通所介護の基準に基づき指定を受けることができる、
  - ② 「別段の申出」をすれば、通常の通所介護の基準に基づき指定を受けることになるということか。
- (2) 介護報酬については、上記①の場合、基本報酬は所定単位数に93/100を乗じた単位数、上記②の場合、基本報酬は所定単位数(通常の通所介護と同じ)ということか。

【(1) について】

- ・ 貴見のとおりである。
- ・ 共生型サービスは、介護保険又は障害福祉のいずれかの居宅サービス(デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ)の指定を受けている事業所が、もう一方の制度における居宅サービスの指定も受けやすくする、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を設けたもの。
- ・ (1)の場合、指定障害福祉事業所が介護保険サービスを行うことになるが、
  - ① 指定障害福祉事業所が、介護保険サービスの基準を満たせない場合
  - ② 指定障害福祉事業所が、「(共生型)居宅サービスの指定の特例」を受けることなく介護保険サービスの基準を満たす場合(※現在も事実上の共生型サービスとして運営可能)があるため、②の場合に「別段の申出」を必要としているもの。
- ・ なお、「別段の申出」については、以下の事項を記載した申請書を、当該申出に係る事業所の所在地の指定権者に対して行う。
  - ア 当該申出に係る事業所の名称及び所在地並びに申請者及び事業者の管理者の氏名及び住所
  - イ 当該申出に係る居宅サービスの種類
  - ウ 法第72条の2第1項等に規定する特例による指定を不要とする旨

【(2) について】

- ・ 貴見のとおりである。

《参考》

- ・ 介護保険法(平成9年法律第123号)(抄)  
(共生型居宅サービス事業者の特例)

第七十二条の二訪問介護、通所介護その他厚生労働省令で定める居宅サービスに係る事業所について、児童福祉法(昭和二十二年法律第百六十四号)第二十一条の五の三第一項の指定(当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の同法第六条の二の二第一項に規定する障害児通所支援(以下「障害児通所支援」という。)に係るものに限る。)又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成十七年法律第百二十三号。以下「障害者総合支援法」という。)第二十九条第一項の指定障害福祉サービス事業者の指定(当該事業所により行われる居宅サービスの種類に応じて厚生労働省令で定める種類の障害者総合支援法第五条第一項に規定する障

害福祉サービス（以下「障害福祉サービス」という。）に係るものに限る。）を受けている者から当該事業所に係る第七十条第一項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。）の申請があった場合において、次の各号のいずれにも該当するときにおける第七十条第二項（第七十条の二第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定の適用については、第七十条第二項第二号中「第七十四条第一項の」とあるのは「第七十二条の二第一項第一号の指定居宅サービスに従事する従業者に係る」と、「同項」とあるのは「同号」と、同項第三号中「第七十四条第二項」とあるのは「第七十二条の二第一項第二号」とする。ただし、申請者が、厚生労働省令で定めるところにより、別段の申出をしたときは、この限りでない。

- 一 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、指定居宅サービスに従事する従業者に係る都道府県の条例で定める基準及び都道府県の条例で定める員数を満たしていること。
  - 二 申請者が、都道府県の条例で定める指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができると認められること。
- 2～5（略）

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1（平成30年3月23日）

**問 162 共生型サービス事業所の指定を行う際、指定通知書等に明確に「共生型」と区分する必要があるのか。**

不要である。

○ 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A vol.1（平成30年3月23日）

○ 他制度との関係（障害者総合支援法）【問 163】

**問 163 訪問介護の指定を受けていることをもって、同一の事業所が 障害者総合支援法における居宅介護等（居宅介護、同行援護、行動援護又は重度訪問 介護）の指定を受ける場合のサービス提供責任者の配置はどのように取り扱うのか。**

当該事業所全体で確保すべきサービス提供責任者の員数については、次のいずれかの員数以上とする。

- ① 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等（重度訪問介護については利用者数が10人以下の場合に限る。）の利用者数の合計40人ごとに1以上
  - ② 訪問介護等と居宅介護等のそれぞれの基準により必要とされる員数の合計数以上
- なお、当該居宅介護等に係る指定以降も、訪問介護等の事業のみで判断したときに、訪問介護等に係る基準を満たしていることが必要となる。

また、訪問介護等におけるサービス提供責任者が、居宅介護等のサービス提供責任者を兼務することは差し支えない

○ 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A（平成24年3月16日）

○ 他制度との関係（医療）【問 164～問 166】

**問 164 医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスを利用することは可能か？**

医療保険の適用を受ける病床に入院している者が外泊中に受けた訪問通所サービスについては、介護保険による算定はできない。

○ 介護報酬等に係るQ&A

**問 165 医療費控除の取扱いはどのようになっているか？**

医療費控除は、居宅サービス計画上に位置付けがあり、医療系サービスとともに控

除対象となる居宅サービス等（詳細は資料編 P. 50 参照）の利用があった利用者が対象となる。

ただし、医療系在宅サービスが居宅サービス計画に位置付けられていても、訪問介護では生活援助中心型のサービスは対象にならない。

必要に応じて、所管の税務署や大阪国税局（税務相談室）に相談する。

- 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成28年10月3日事務連絡）

**問 166 介護職員処遇改善加算が創設されたが、訪問介護において身体介護と生活援助を組み合わせて算定する場合の医療費控除は、どのように取り扱うか。**

訪問介護に係る自己負担額の医療費控除の取扱いについては、居宅サービス計画に訪問看護等の医療系サービスが位置付けられ、医療系サービスと併せて訪問介護を利用した場合に、訪問介護に係る自己負担額が医療費控除の対象となるとされている。ただし、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（平成 12 年厚生省告示第 19 号）別表指定居宅サービス介護給付費単位数表 1 訪問介護費口に掲げる場合（以下「生活援助中心型に係る訪問介護」という。）を除くこととされている。そのため、介護職員処遇改善加算についても、生活援助中心型に係る訪問介護費を除き算定した介護処遇改善加算に係る自己負担額が、医療費控除の対象になる。

- 「介護保険制度下での居宅サービス等の対価にかかる医療費控除の取扱いについて」（平成28年10月3日事務連絡）

#### ○ 他介護サービスとの併用【問 167～問 171】

**問 167 短期入所生活介護を退所した日及び短期入所生活介護のサービス終了日において、訪問介護を利用した場合は算定できるか。**

短期入所生活介護の利用中は訪問介護費は算定できないが、入退所日についてのみ、算定可能である。

**問 168 訪問介護と訪問看護、または訪問介護と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用することは可能か？**

利用者は同一時間帯にひとつの訪問サービスを利用することを原則とする。

ただし訪問介護（身体介護中心型に限る。）と訪問看護、又は訪問介護（同）と訪問リハビリテーションを、同一利用者が同一時間帯に利用する場合は、利用者の心身の状況や介護の内容に応じて、同一時間帯に利用することが介護のために必要であると認められる場合に限り、それぞれのサービスについてそれぞれの所定単位数が算定される。

例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）を通じて利用者の心身の状況や介護の内容から、同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上1時間未満の訪問介護と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については394単位、訪問看護については816単位がそれぞれ算定される。

- 額の算定基準の留意事項

**問 169 通所サービスと訪問サービスとを重複して同一時間帯に利用することは可能か？**

同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用できない。

例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについて、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護の所定単位数は算定できない。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能である。

○ 額の算定基準の留意事項

問 170 事業所から訪問介護員 1 名及び訪問入浴従事者（看護職員 1 名＋介護職員 2 名）が同一時間帯に居宅を訪問し、生活援助中心の訪問介護サービス（掃除等）を提供する時に訪問入浴介護のサービスを提供することは可能（訪問介護・訪問入浴ともに介護報酬算定可能）か？

訪問入浴介護は看護職員 1 人と介護職員 2 人の 3 人体制による入浴介助を基本としており、当該訪問入浴介護従業者とは別の訪問介護員等が同一時間帯に同一利用者に対して入浴その他の介助を行った場合は別に訪問介護費を算定できない。

○ 介護報酬に係る Q&A について

（平成15年 6 月30日厚生労働省老健局老人保健課：事務連絡）

問 171 ケア付き住宅、宅老所等と称しながらも、一室に多数の高齢者を收容し、或いは極めて狭隘な個室に高齢者を收容した上で、同一施設内や近隣に設置した指定訪問介護事業所等から居宅サービスを提供している事例があるが、このようなサービスの形態も介護保険の対象として認められるものなのか？

1 介護保険法においては、「訪問介護を始めとする居宅サービスは、「居宅」と「軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設における居室」において行われることとされ、これらにおいて指定居宅サービスを受けた費用について保険給付が行われる。

※ 「厚生労働省令で定める施設は、養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームとする。」（施行規則第 4 条）

（注意）これらの施設が特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は、訪問介護員等の派遣の対象とはならない。

2 ここで省令で定める施設を居宅に含めている趣旨は、いわゆる施設に相当する場所に所在する要介護者等についても、居宅に準じるものとして一定の水準にある施設に居住する場合には、通常の居宅と同様に保険給付の対象とすることを目的とする。

3 即ち、「居宅」の範囲については、特段の数値基準等による定義を置いていないものの、法文上、当然に社会通念上の居宅を指すものであり、実質的に「施設」に該当するものについては、居宅に含まれる施設として省令で定められた軽費老人ホームと有料老人ホームを除き、「居宅」に含まれない。

4 したがって、いわゆるケア付き住宅等と設置者が称するものであっても、

- ・ どのような生活空間か
- ・ どのような者を対象としているか
- ・ どのようにサービスが提供されているか

などといった観点も踏まえつつ総合的に判断して、「施設」としての実態を有していると認められる場合には、上述の省令で規定する施設に含まれないものである以上、介護保険でいう居宅サービスには当たらず、居宅介護サービス費の支払対象外となる。

○ 「居宅サービスと実質的な「施設」との関係について」

○ その他【問 172～】

**問 172 訪問介護員（ホームヘルパー）は医行為はできないが、褥瘡の処置等、医行為と考えられる行為について家族から強い依頼があった場合どう対応すればよいか？**

- 1 医師法等では「医行為」を行うことができるのは、医師・看護師及び本人とその家族となっており、訪問介護員（ホームヘルパー）が行うことは認められていない。このため、医行為が必要な場合は、医師の指示を受けた看護師による訪問看護等に対応することになるので、介護支援専門員（ケアマネジャー）に連絡し、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更を検討してもらうよう利用者及び家族に説明する。
- 2 医療機関以外の高齢者介護・障害者介護の現場等において判断に疑義が生じることの多い行為であって原則として医行為ではないと考えられるものについては「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」（平成17年7月26日付医政発第00726005号（厚生労働省医政局長通知））により、以下のとおり示されている。

- ・ 体温測定
- ・ 自動血圧測定器による血圧測定
- ・ パルスオキシメータの装着
- ・ 軽微な切り傷等の処置
- ・ 医薬品の使用の介助（軟膏塗布（褥瘡の処置を除く。）、湿布、点眼薬、内服、坐薬、鼻腔粘膜への薬剤噴霧）
- ・ 爪切り、口腔内刷掃、耳垢除去、ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること（肌に密着したパウチの取り替えを除く。）、自己導尿の補助、浣腸

なお、医薬品の使用の介助については、一定の条件を満たしていることが必要である。

また、上記に掲げる行為については、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医行為であるとされる場合もあり得る。

医師、看護師等の医療に関する免許を有しない者が行うことが適切か否かを判断する際には、上記の通知を参照されたい。

**問 173 当日訪問したところ利用者が不在でサービス提供ができなかった場合、利用者から事前に訪問不要の連絡がなかった場合でも訪問介護費は算定できないのか？**

訪問介護を行わなかった場合は、訪問介護費は算定できない。

なお、利用者都合による急なキャンセルの場合又は連絡がない不在の場合はキャンセル料を徴収することができる。この場合には事前に契約書や重要事項説明書にその旨の記載をし、利用者に説明をしておくこと。

問 174 営業日以外の日にサービス提供した場合、その対価については次のどれによるべきか？

- ① 通常の介護報酬の額による。
- ② 介護報酬とは別の料金を事業者が設定し、徴収できる。

①のとおり。

問 175 訪問介護を1日に数時間組み込み、24時間のうちの残りの時間を利用者とヘルパーの間で「家政婦」として契約し、いわゆる「住み込み」によるサービス提供を行うことはできるか？

例えば、同一の介護者が同一日に4時間は「訪問介護員」、20時間は「家政婦」として食事や介護のサービスを行う場合は、サービス内容が明確に区分できないため、訪問介護を算定できない。

ただし、次の場合には、「訪問介護」に係る部分についての介護報酬を算定できることとする。

- ① 要介護度が4若しくは5の者又は認知症により徘徊、異食、不潔行為、火の不始末などが見られるなど、常時見守り等が必要である者であること
- ② 独居又は独居に準じる状態（「準じる状態」とは、同居者が要介護者である場合等介護ができない状態を言う。）にある者であること

のいずれも満たす利用者に対して、『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日付厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）に定める全ての条件を満たした場合にのみ算定を認めるものとする。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて

（平成15年5月30日 厚生労働省老健局老人保健課 事務連絡）

問 176 午前中に「訪問介護」を実施し、午後に利用者と当該ヘルパーの間の契約による「家政婦」としてサービス提供を行った場合に、訪問介護費を算定できるか？

いわゆる「住み込み」ではなく利用者宅へ通勤する勤務形態の家政婦について、1回の訪問に係る滞在時間帯において、介護保険による「訪問介護」と個人契約による「家政婦」としてのサービスが混合して行われる場合、訪問介護のサービス内容が明確に区分して居宅サービス計画に位置付けられ、「訪問介護」と「家政婦」としてのサービスが別の時間帯に別のサービスとして行われる場合に限り、当該訪問介護に要する所要時間に応じて、訪問介護費を算定できる。また、この際、できるだけ個人契約による「家政婦」としてのサービスも居宅サービス計画に明記することとする。

○ 介護報酬に係るQ&Aについて VOL.2

（平成15年6月30日 厚生労働省老健局老人保健課事務連絡）

問 200 複数の要介護高齢者がいる世帯に1人の訪問介護員が派遣される場合の取扱いはどのようなになるのか？

それぞれに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付ける。

例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の身体介護サービス、妻に50分の身体介護サービスを提供した場合、夫、妻それぞれ388単位ずつ算定される。

ただし、生活援助については、要介護者間で適宜時間を振り分けることができる。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 201 認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を受けている者についてはその他の指定居宅サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く）を算定できないのか？**

できない。

ただし、認知症対応型共同生活介護又は特定施設入居者生活介護を提供する必要がある場合に、当該事業者の負担により、その利用者に対してその他の居宅サービスを利用させることは差し支えない。

**問 202 介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設を退所（院）した日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）において、福祉系サービス（訪問介護等）を利用した場合は別に算定できるか？**

介護老人保健施設若しくは介護療養型医療施設の退所（院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所日）については、訪問看護費<sup>※</sup>、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。

退所（退院）日に訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも機能訓練やリハビリテーションを行えることから、通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊した場合には、外泊時に居宅サービスは算定できない。

○ 額の算定基準の留意事項

**問 203 利用者が悪質な「訪問販売」等を契約している場合、どうしたらよいか？**

高齢者は、悪質商法にねらわれやすい立場にあるため、消費者問題に関する情報をふだんから利用者や家族に提供していただくようお願いしたい。

もし、利用者が悪質な訪問販売等で契約を行っていたら、居宅介護支援事業者や家族に連絡をし、クーリング・オフ制度等で契約を解除できる方法があることを伝えること。さらに必要があれば、県の消費生活総合センター等の消費生活相談窓口を紹介すること。

（兵庫県の消費生活相談窓口）

消費生活総合センター 078 (303) 0999

但馬消費生活センター 0796 (23) 0999

（兵庫県のリフォーム相談窓口）

ひょうご住まいサポートセンター 078-360-2536

〒650-0044 神戸市中央区東川崎町 1-1-3 神戸クリスタルタワー 6階

**問 204 利用者宅に訪問した際に、有料駐車場を利用した場合、駐車場代を利用者から徴収は可能か。**

送迎に関する費用については、交通費（基本報酬）に包括されるため、通常の事業の実施地域の範囲内で送迎を実施する場合は、別途費用を徴収することはできない。

問 205 訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者1名を定めて記載することが必要か。

・ 異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者1名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。

・ ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

○ 令和6年度介護報酬改定に係るQ&Aについて（vol.4）問3