

指定介護保険事業者のための運営の手引き

訪問介護

横須賀市民生局福祉こども部指導監査課

介護保険制度は、更新や新しい解釈が出ることが大変多い制度です。この手引きは作成時点でまとめていますが、今後変更も予想されますので、常に最新情報を入手するようにしてください。

横須賀が好き!



YOKOSUKA CITY SINCE 1907

令和7年6月改訂

目 次

項目	頁
I 条例の性格	1
II 人員基準について	3
(1) 管理者	3
(2) サービス提供責任者	3
(3) 訪問介護員	8
訪問介護員の具体的範囲について	10
(4) 用語の定義	12
(5) 指定訪問介護及び指定第1号訪問事業の一体的運営について	13
III 設備基準について	14
(1) 設備及び備品	14
IV 運営基準について	14
1 サービス開始の前に	14
(1) 内容及び手続の説明及び同意	14
(2) 提供拒否の禁止	15
(3) サービス提供困難時の対応	15
(4) 受給資格等の確認	15
(5) 要介護認定の申請に係る援助	15
2 サービス開始に当たって	16
(1) 心身の状況等の把握	16
(2) 居宅介護支援事業者等との連携	16
(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	16
(4) 居宅サービス計画等の変更の援助	16
3 サービス提供時	16
(1) 身分を証する書類の携行	16
(2) サービス提供の記録	17
4 サービス提供後	17
(1) 利用料等の受領	17
(2) 保険給付の請求のための証明書の交付	18
5 サービス提供時の注意点	18
(1) 指定訪問介護の基本取扱方針	18
(2) 指定訪問介護の具体的取扱方針	18
(3) 訪問介護計画の作成	18
(4) 同居家族に対するサービス提供の禁止	19
(5) 利用者に関する市町村への通知	19
(6) 緊急時等の対応	19

項目	頁
6 事業運営	20
(1) 管理者の責務	20
(2) サービス提供責任者の責務	20
(3) 運営規程	21
(4) 介護等の総合的な提供	21
(5) 勤務体制の確保等	21
(6) 業務継続計画の策定等	23
(7) 衛生管理等	24
(8) 掲示	25
(9) 秘密保持等	26
(10) 広告	26
(11) 不当な働きかけの禁止	26
(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	26
(13) 苦情処理	26
(14) 地域との連携等	27
(15) 事故発生時の対応	27
(16) 虐待の防止	28
(17) 会計の区分	29
(18) 記録の整備	29
(19) 電磁的記録等	30
V 介護報酬請求上の注意点について	31
1 訪問介護	31
(1) 訪問介護員の資格	31
(2) 1対1の介護	31
(3) 居宅でのサービス提供	31
(4) 利用者在宅時における提供	31
(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	32
(6) 実際にサービス提供がされていること	32
(7) 請求する所要時間	32
(8) 他のサービスとの関係	33
(9) 身体介護に引き続き生活援助を行った場合（生活援助加算）	33
(10) 2人の訪問介護員による提供	33
(11) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて	34
(12) 訪問介護の所要時間	34
(13) 20分未満の身体介護	36
(14) 早朝・夜間・深夜のサービス	39
(15) 高齢者虐待防止措置未実施減算	39
(16) 業務継続計画未策定減算	40

項目	頁
(17) 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算	4 0
(18) 特定事業所加算	4 3
(19) 初回加算	5 1
(20) 緊急時訪問介護加算	5 2
(21) 生活機能向上連携加算	5 3
(22) 口腔連携強化加算	5 6
(23) 認知症専門ケア加算	5 7
(24) 介護職員等処遇改善加算	6 2
(25) 訪問介護費を算定できるサービス行為について	6 6
(26) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について	6 6
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	6 9
● 老計第 1 0 号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について	7 0
● 訪問介護費を算定できるサービス行為について	7 4
● 介護タクシーと指定訪問介護の通院介助	7 6
● 医行為と訪問介護	8 4
● 介護職員等によるたんの吸引について	9 2
● 個人情報保護について	9 5
● 勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	9 6

I 条例の性格

1 基準条例の制定

- 従前、指定居宅サービスの事業の人員、設備、運営等に関する基準等については、厚生省令及び厚生労働省令により全国一律の基準等が定められていましたが、「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律」（平成 23 年法律第 37 号。いわゆる「第 1 次一括法」）及び「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」により、「介護保険法」が改正され、各地方自治体において、当該基準等を条例で定めることとなりました。横須賀市でも、次のとおり当該基準等を定める条例を制定し、平成 25 年 4 月 1 日から施行しました。
- 横須賀市内に所在する指定居宅サービス事業者は、条例の施行日である平成 25 年 4 月 1 日から、条例に定められた基準等に従った事業運営を行わなければなりません。
- 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成 26 年法律第 83 号）の制定に伴い、並びに介護保険法規定に基づき、各基準省令が改正されたことに伴い、平成 27 年 4 月 1 日に各基準条例、基準条例施行規則、解釈通知を改正しました。
- その後、平成 30 年 4 月 1 日に各基準条例を改正し、本市が独自に定めている基準以外は、厚生省令及び厚生労働省令で定める基準の例によることとし、併せて基準条例施行規則も改正しました。
平成 30 年 4 月 1 日以降は、改正後の基準条例等の規定に従って、適正に事業を実施しなければなりません。

【指定訪問介護に関する基準】

- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例
(平成 30 年横須賀市条例第 28 号。以下「居宅条例」という。)
- 指定居宅サービス等の事業の人員等に関する基準等を定める条例施行規則
(平成 25 年横須賀市規則第 43 号。)

【指定訪問介護に関する基準(国の省令)等】

- 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。以下「居宅省令」という。)
- 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について
(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号。以下「解釈通知」という。)
- 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。以下「厚告 19」という。)
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等
(平成 27 年厚生省告示第 94 号。以下「厚告 94」という。)
- 厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者
(平成 24 年厚生省告示第 118 号。以下「厚告 118」という。)
- 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。以下「老企 36」という。)

(参考)居宅条例等の掲載場所

- 横須賀市ホームページ
→ 総合案内 → 健康福祉・子育て教育 → 福祉 → 介護・高齢者福祉
→ 介護保険サービス事業者 → 条例・規則・解釈
(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/2615/kaigo-osirase/20130401jourei.html>)

2 条例の性格

● 指定居宅サービスの事業の一般原則【居宅省令 第3条】

- 指定居宅サービス事業者は、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りません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、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りません。
- 指定居宅サービス事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じなければなりません。
- 指定居宅サービス事業者は、指定居宅サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めなければなりません。

【ポイント】

【介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について】

基準省令第3条第4項は、指定居宅サービスを行うに当たっては、介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければなりません。

● 条例の性格

- 条例は、指定居宅サービスの事業がその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り、指定居宅サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければなりません。
- 指定居宅サービスの事業を行う者又は行おうとする者が満たすべき基準等を満たさない場合には、指定居宅サービスの指定又は更新は受けられず、また、基準に違反することが明らかになった場合には、
 - ① 相当の期間を定めて基準を遵守するよう勧告を行い、
 - 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等を公表し、
 - ③ 正当な理由が無く、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することができます（③の命令をした場合には事業者名、命令に至った経緯等を公示しなければなりません。）。なお、③の命令に従わない場合には、当該指定を取り消すこと、又は取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すること（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）ができます。
- ただし、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、直ちに指定を取り消すこと又は指定の全部若しくは一部の効力を停止することができます。
 - 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
- 運営に関する基準に従って事業の運営をすることができなくなったことを理由として指定が取り消され、法に定める期間の経過後に再度当該事業者から当該事業所について指定の申請がなされた場合には、当該事業者が運営に関する基準を遵守することを確保することに特段の注意が必要であり、その改善状況等が確認されない限り指定を行わないものとする、とされています。
- 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、厳正に対応すべきであるとされています。

Ⅱ 人員基準について

(1) 管理者 〈居宅省令第6条〉

管理者は、常勤であり、原則として専ら当該訪問介護事業に従事する者でなければなりません。

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認められる場合、他の職務を兼ねることができます。

- ① 当該訪問介護事業所の従業者（サービス提供責任者、訪問介護員）としての職務に従事する場合
- ② 当該訪問介護事業所の他の事業所、施設等の職務に従事する場合※

※同一の事業者によって設置された他の事業所、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であって、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時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、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、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、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（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けすることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）

(2) サービス提供責任者 〈居宅省令第5条第2項、同条第5項、厚告118〉

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40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りません。

○ 資格

サービス提供責任者になれる資格は次のとおりです。

- ・ 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
- ・ その他神奈川県が定める者（P10・11「訪問介護員の具体的範囲について」で旧1級相当とされているもの）

※ 経過措置として、平成30年3月31日時点で、介護職員初任者研修修了者又は訪問介護に関する2級課程修了者であったサービス提供責任者は、平成31年3月31日までの間に限り、サービス提供責任者として従事することができましたが、既に経過措置期間が終了しています。

○ 兼務の範囲について

常勤のサービス提供責任者は業務に支障がない範囲に限り、兼務が可能です。

兼務できる業務	兼務できない業務
①当該訪問介護事業所の管理者 ②同一敷地内にあり、一体的に運営している指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の職務又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務 ③同一敷地内にあり、一体的に運営している障害者総合支援法の指定居宅介護、指定重度訪問介護、指定同行援護、指定行動援護及び移動支援のサービス提供責任者 ※行動援護の指定を受ける場合は、行動援護のサービス提供責任者の資格要件を満たす必要があります。 ④同一敷地内にあり、一体的に運営している総合事業における第1号訪問事業の職務	<u>左記以外の業務</u> ※ 同一敷地内・同一建物内の職務であっても、<u>左記以外の職務と兼務することはできません。</u>

【国Q&A】（介護保険法に基づく指定訪問介護事業所が障害者自立支援法に基づく居宅介護を行う場合の取扱いについて 平成19年10月25日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）

（問）

Q： 指定訪問介護事業所が指定居宅介護事業所の指定も併せて受けており、指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者が指定居宅介護事業所のサービス提供責任者を兼務している場合、「指定居宅サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」の違反になるのではないかと。

A： 指定訪問介護事業所におけるサービス提供責任者は、指定基準において「専らその職務に従事する者でなければならない」とされているが、訪問介護事業所が「障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準について」（平成18年12月6日障発第1206001号）に基づき介護保険法上の指定を受けていることをもって指定居宅介護の指定を受け、同一事業所で一体的に事業を運営している場合には、指定居宅介護のサービス提供責任者として兼務することは差し支えない。ただし、以下の点に留意すること。

- 1 指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員の員数は、常勤換算方法で2.5以上とされている。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ることから、訪問介護員等の常勤換算に当たっては、本来、介護保険の被保険者に対するサービスに従事した時間のみを参入すべきであるが、指定訪問介護事業所が指定居宅介護を提供する場合にあっては、介護保険の被保険者に対してサービスを提供し、なお人員に余力がある場合に限り、指定居宅介護に従事した時間も参入して差し支えない。
- 2 指定訪問介護事業所における管理者についても、指定基準において、専らその職務に従事する者でなければならないこととされているが、指定訪問介護事業所の管理者としての業務に支障がない場合には、指定居宅介護事業所における管理者と兼務して差し支えないこと。
- 3 指定訪問介護の提供に当たる訪問介護員等の員数が常勤換算方法で2.5に満たない場合であって、指定居宅介護の提供を行うことにより、介護保険の被保険者の申込に応じて指定訪問介護の提供ができないときは、指定基準第9条に規定する指定訪問介護の提供拒否の正当な理由には該当しないこと。
- 4 指定訪問介護と指定居宅介護との経理を明確に区分して実施すること。

【指導事例】

- 非常勤のサービス提供責任者の勤務時間が常勤換算0.5未満であった。
- サービス提供責任者を必要数配置していなかった。
- 常勤のサービス提供責任者が、道路運送法上の管理者やサービス付き高齢者向け住宅の職員など、兼務できない他のサービスの業務を兼務していた。

○ 必要員数

常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40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りません。

ただし、以下の要件を満たす場合には、利用者の数が50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て配置することができます。

【ポイント】

【サービス提供責任者の配置を利用者の数が50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。

○ 利用者の数の計算方法

利用者の数については、前3月の平均値を用います。この場合、前3月の平均値は、暦月ごとの実利用者数を合算し、3で除して得た数となります。なお、新たに事業を開始し、又は再開した事業所においては、適切な方法により利用者の数を推定するものとします。

通院等乗降介助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人として計算します。

○ 勤務形態

サービス提供責任者は、常勤専従職員（訪問介護の管理者との兼務は可）を基本としますが、非常勤職員の登用も一定程度可能な場合があります。

【ポイント】

- ・ 1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所においては、原則1人分を非常勤など、常勤換算方法による配置が可能です（例えば3人のサービス提供責任者の配置が必要な場合、常勤2人＋非常勤2人（常勤換算方法で1）の配置も可能。）。
- ・ 6人以上のサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、当該事業所におけるサービス提供責任者の3分の2以上を常勤者とする必要があります。
- ・ 非常勤のサービス提供責任者については、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従業者が勤務すべき時間数の2分の1（常勤換算0.5）に達していることが必要です。

なお、事業規模に応じて常勤換算方法により非常勤のサービス提供責任者を配置する場合、その具体的な取扱いは以下のとおりとなります。

利用者の数に応じて常勤換算方法によることができますが、その具体的取扱いは次のとおりです。なお、サービス提供責任者として配置することの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時間を基本とします。）の2分の1以上に達している者でなければなりません。

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ます。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）以上とします。

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します。

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

具体的には、次の別表一に示す「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。

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 40 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

〈別表一〉

利用者の数	利用者の数が 40 人又はその端数を増すごとに置かなければならない <u>常勤のサービス提供責任者数</u>	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる <u>常勤のサービス提供責任者数</u>
40 人以下	1	1
40 人超 80 人以下	2	1
80 人超 120 人以下	3	2
120 人超 160 人以下	4	3
160 人超 200 人以下	5	4
200 人超 240 人以下	6	4
240 人超 280 人以下	7	5
280 人超 320 人以下	8	6
320 人超 360 人以下	9	6
360 人超 400 人以下	10	7
400 人超 440 人以下	11	8
440 人超 480 人以下	12	8
480 人超 520 人以下	13	9
520 人超 560 人以下	14	10
560 人超 600 人以下	15	10
600 人超 640 人以下	16	11

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 50 人につきサービス提供責任者を 1 人配置することとしている事業所の場合)

〈別表二〉

利用者の数	利用者の数が 50 人又はその端数を増すごとに置かなければならない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 <u>常勤のサービス提供責任者数</u>
50 人以下	3	3
50 人超 100 人以下	3	3
100 人超 150 人以下	3	3
150 人超 200 人以下	4	3
200 人超 250 人以下	5	4
250 人超 300 人以下	6	4
300 人超 350 人以下	7	5
350 人超 400 人以下	8	6
400 人超 450 人以下	9	6
450 人超 500 人以下	10	7
500 人超 550 人以下	11	8
550 人超 600 人以下	12	8
600 人超 650 人以下	13	9

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A Vol. 1）

（問18）

Q： 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のか。

A： 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。

（問19）

Q： 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」にできる要件のうち、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。

A： 「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の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。

例）常勤換算方法を採用する場合

利用者の数：65人

$$65 \div 40 = 1.7 \text{（小数第1位に切上げ）}$$

1.7以上のサービス提供責任者を配置すればよいこととなる。

また、1を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所であるため、常勤換算方法による配置も可能。

「40人超80人以下」で、常勤換算方法を採用する場合、常勤のサービス提供責任者を1人は配置しなければならないことから、残り常勤換算0.7人分について非常勤のサービス提供責任者を配置することができる。

$$1.7 - 1 \text{（常勤）} = 0.7$$

ただし、この非常勤のサービス提供責任者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1/2以上に達している者でなければなりません。したがって、最少で1人の非常勤職員（常勤換算0.7）を配置することとなり、2人で0.7人分配置しようとする場合は、0.5+0.5など一人一人が0.5を下回らないよう注意が必要です。（一人一人が0.5以上配置する必要があり、基準を上回る配置であれば組み合わせは自由）

【ポイント】

- ・ 第1号訪問事業を一体的に行っている場合、「利用者の数」には第1号訪問事業の利用者も含まれます。
- ・ 管理者は常にサービス提供責任者が必要数以上配置されているか確認してください。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A Vol. 2）

（問11）

Q： 非常勤のサービス提供責任者が、指定訪問介護事業所において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。

A： 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、他の事業所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。

・常勤換算 P12

・勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法 P92 参照

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A Vol. 2）

（問2）

Q： 訪問介護又は介護予防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自立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。

A： 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 当該事業所における訪問介護等及び居宅介護等のサービス提供時間数の合計450時間又は訪問介護員等及び居宅介護等の従業者の員数の合計10人ごとに1以上（平成25年3月末日までの間であって当該訪問介護等事業所が利用者数に基づく配置をしていない場合に限る。）
 - ③ 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。

（3）訪問介護員 〈居宅省令第5条第1項〉

○ 資格

訪問介護員は、有資格者であることが必要です。

- ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者
- ・ P10・11「訪問介護員の具体的範囲について」で旧2級相当以上のもの

【ポイント】

- ・ 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
- ・ したがって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員としてサービスを提供することはできません。

○ 必要員数

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む）の合計勤務時間は、常勤換算方法で2.5人以上必要です。利用者数の減少などにより、上記の必要員数を下回った場合は、速やかに後述の問い合わせ先まで報告してください。

【ポイント】

- ・ 訪問介護事業所として確保しておくべき訪問介護員等の員数が2.5人分以上ということです。
- ・ 常勤換算方法は、合計勤務時間が常勤の職員で何人分かということであり、例えば、常勤の職員が週40時間勤務の事業所の場合、週40時間／人×2.5人分＝週100時間以上確保しなくてはならないということです。
- ・ 管理者が、管理者業務に従事する勤務時間は訪問介護員等の常勤換算に含められません。
- ・ 事業所として最低限確保しておかなければならない員数ですので、利用申込が少ないことを理由に人員を確保しないでいいというわけではありません。
- ・ 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護や指定夜間対応型訪問介護を一体的に行っている事業所は、事業所ごとに訪問介護員等の勤務時間を計算します。

事業所として必要な人員基準を満たしていない場合は・・・

訪問介護事業所は、サービス提供責任者の必要人員や訪問介護員の必要員数等、常に事業所として必要とされる員数を配置する必要があり、配置していない場合は人員基準違反となります。

訪問介護員等（サービス提供責任者を含む。）の必要員数は、必要最低限の員数です。事業所のサービス量等によっては、基準以上の人員数が必要となる場合がありますので、サービス提供に支障がない十分な人員を確保するようにしてください。

現在、人員基準を満たしていない事業所については、速やかに下記の問い合わせ先まで詳細を報告してください。

問い合わせ先： 横須賀市 民生局福祉こども部 指導監査課 居宅介護サービス担当
TEL：046-822-8393
FAX：046-827-0566

訪問介護員の具体的範囲について

平成13年3月27日適用
 一部改正 平成17年4月 1日適用
 一部改正 平成18年6月20日適用
 一部改正 平成22年4月 1日適用
 一部改正 平成25年4月 1日適用
 一部改正 平成30年12月10日適用

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部地域福祉課

神奈川県における訪問介護員の具体的範囲については、平成 24 年 3 月 28 日付け老振発 0328 第 9 号厚生労働省老健局振興課長通知「介護員養成研修の取扱細則について（介護職員初任者研修関係）」及び平成 12 年 3 月 1 日付け老企第 36 号厚生省老人保健福祉局企画課長通知「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」に基づき、次のとおりとします。

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
1	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	平成 25 年度～	
2	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	・厚生労働大臣の指定を受けた介護福祉士実務者養成施設	平成 24 年度～	1 級
3	訪問介護員養成研修課程修了者 (1 級、2 級)	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	平成 12 年度～ 平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
4	介護職員基礎研修課程修了者	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	平成 18 年 10 月～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	
5	ホームヘルパー養成研修修了者 (1 級、2 級) (平成 3 年 6 月 27 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」、平成 7 年 7 月 31 日付け厚生省通知「ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県、指定都市及び厚生省から指定を受けた養成研修事業者	平成 3 年度～ 平成 11 年度 (平成 11 年度中に指定を受け平成 12 年度に実施した研修も含む。)	該当する各研修課程
6	家庭奉仕員講習会修了者 (昭和 62 年 6 月 26 日付け厚生省通知「家庭奉仕員講習会推進事業の実施について」)	修了証書	・都道府県 ・指定都市	昭和 62 年度～ 平成 2 年度	1 級
7	家庭奉仕員採用時研修修了者 (昭和 57 年 9 月 8 日付け厚生省通知「家庭奉仕員の採用時研修について」)	修了証書等	・市町村 ・都道府県	昭和 57 年度～ 昭和 61 年度	1 級

	資格・要件等	証明書等	研修等実施者(証明を所管する機関)	研修等の実施時期	旧課程相当級
8	昭和 57 年以前に県内で家庭奉仕員として活動していた者	家庭奉仕員として市町村で従事していた旨の証明書	・県内市町村	～昭和 57 年	2 級
9	神奈川県立紅葉ヶ丘高等職業技術校、同小田原高等職業技術校及び横浜市中心職業訓練校の介護に関する訓練課の昭和 57 年度～平成3年度の修了者	修了証書	・各高等職業技術校等	昭和 57 年度～平成3年度	1 級
10	看護師	免許状	・厚生労働省		1 級
11	准看護師	免許状	・都道府県		1 級
12	保健師	免許状	・厚生労働省		1 級
13	居宅介護職員初任者研修修了者 (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年9月 29 日厚生労働省告示第 538 号))	修了証明書	・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 25 年度～	
14	居 宅 介 護 従 業 者 養 成 研 修 修 了 者 (1 級、2 級) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年9月 29 日厚生労働省告示第 538 号)) (「指定居宅介護等の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 18 年3月 31 日厚生労働省告示第 209 号)) (「指定居宅介護及び基準該当居宅介護の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの」(平成 15 年3月 24 日厚生労働省告示第 110 号))	修了証明書	・都道府県 ・指定都市、中核市 (平成 17 年度まで) ・都道府県、指定都市及び中核市の指定を受けた養成研修事業者 (中核市・指定都市指定は平成 18 年9月まで)	平成 15 年度～平成 24 年度 (平成 24 年度中に開講し平成 25 年度中に修了した研修も含む。)	該当する各研修課程
15	障害者(児)ホームヘルパー養成研修修了者(1級、2級) (平成 13 年6月 20 日付け障発第 263 号厚生労働省通知「障害者(児)ホームヘルパー養成研修事業の実施について」)	修了証明書	・都道府県 ・指定都市 ・都道府県の指定を受けた養成研修事業者	平成 13 年度～平成 14 年度	該当する各研修課程
16	生活援助従事者研修修了者	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	平成 30 年度～	

※ 訪問介護に従事する場合の証明書は、各資格、要件等に係る上記の証明書等を持って替えることができるものとします。

※ なお、介護福祉士も、「訪問介護」サービス及び「介護予防訪問介護」サービスを提供できる者にあたります。

※ 生活援助従事者研修修了者は、訪問介護の「生活援助中心型サービス」に従事する者にあたります。

【参考】神奈川県ホームページ

訪問介護員（ホームヘルパー）のページ

<https://www.pref.kanagawa.jp/docs/n7j/cnt/f3840/p11473.html>

(4) 用語の定義

① 常勤換算方法

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（1週間に勤務すべき時間が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、その員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいいます。

この場合の勤務延時間数は当該訪問介護サービスの提供に従事する勤務時間数です。例えば、当該事業所が居宅介護支援の指定を併せて受けている場合であって、ある従業員が訪問介護事業の訪問介護員と居宅介護支援事業の介護支援専門員を兼務する場合、当該従事者の勤務延時間数については訪問介護サービスの提供に従事する時間数だけを算入します。

ただし、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13条第1項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、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。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第1項、同条第3項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、1として取り扱うことを可能です。

◎ 常勤換算は、各事業所における常勤の職員が勤務すべき時間数をもって計算します。従業者の勤務延時間数を32時間で除することで算出するという意味ではありません。

② 勤務延時間数

勤務表上、訪問介護サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数をいいます。

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します。

③ 常 勤

当該訪問介護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従業者が勤務すべき時間数（1週間に勤務すべき時間数が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います。

ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の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の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ができます。

また、同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と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については、それぞれに係る時間数の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものとします。

また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第2条第1号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第2号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第2項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第1項（第2号にかかる部分に限る。）の規定により同項第2号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。

④ 専らその職務に従事する

原則として、サービス提供時間帯を通じて訪問介護サービス以外の職務に従事しないことをいいます。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、常勤・非常勤の別を問いません。

【国Q&A】（令和3年3月介護報酬改定に関するQ&A Vol. 1）

（問1）

Q： 人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

A： 介護現場において、仕事と育児や介護との両立が可能となる環境整備を進め、職員の離職防止・定着促進を図る観点から、以下の取扱いを認める。

＜常勤の計算＞

- ・ 育児・介護休業法による育児の短時間勤務制度を利用する場合に加え、同法による介護の短時間勤務制度や、男女雇用機会均等法による母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合についても、30 時間以上の勤務で、常勤扱いとする。

＜常勤換算の計算＞

- ・ 職員が、育児・介護休業法による短時間勤務制度や母性健康管理措置としての勤務時間の短縮等を利用する場合、週 30 時間以上の勤務で、常勤換算上も 1 と扱う。

＜同等の資質を有する者の特例＞

- ・ 「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。
- ・ なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

（5）指定訪問介護及び第1号訪問事業の一体的運営について 〈居宅省令第5条第2項、同条第6項〉

指定訪問介護、指定第1号訪問事業を同じ事業所で一体的に運営している場合については、指定訪問介護の基準を満たしていれば、各事業の基準を満たしていることとみなされます。

例えば、各サービスの基準では訪問介護員等を常勤換算方法で2.5以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で指定訪問介護と指定第1号訪問事業を一体的に運営している場合については、合わせて常勤換算方法で5以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で2.5以上配置していることで、指定居宅サービスに該当する訪問介護も、第1号訪問事業も、双方の基準を満たすこととなります。

【注意】

なお、居宅サービスと第1号事業を同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行っており一体的に運営しているとは評価されない場合にあっては、人員、設備、備品について、それぞれが独立して基準を満たす必要があります。

Ⅲ 設備基準について

(1) 設備及び備品 〈居宅省令第7条〉

指定訪問介護の事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けるほか、指定訪問介護の提供に必要な設備及び備品等を備えなければなりません。

指定訪問介護事業と指定第1号訪問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は、設備を共用することができます。

【ポイント】訪問介護事業所に必要な設備

- ・ 事務室：専用の事務室を設けることが望ましいですが、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ている場合は、他の事業と同一の事務室であっても差し支えないとされています。
- ・ 相談室：事業所の一部に設置する場合も、パーテーション等で間仕切るなど、プライバシーに配慮してください。また、利用者が直接出入りできるなど利用しやすい構造が望ましいです。
- ・ 手指を洗浄するための設備：洗面台等
- ・ 感染症予防に必要な設備：手指殺菌剤の設置等

⇒ 他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護事業又は当該他の事業、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とされています。

Ⅳ 運営基準について

1 サービス開始の前に

(1) 内容及び手続の説明及び同意 〈居宅省令第8条〉〈居宅条例第4条〉

訪問介護サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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原則として書面で得なければなりません。

この場合において、当該利用申込者の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他の人の知覚によって認識することができない方法をいう。）により同意を得ることができます。

【ポイント】

「重要事項を記した文書」（＝重要事項説明書）に記載すべきと考えられる事項は、

- ア 法人、事業所の概要（法人名、事業所名、事業所番号、併設サービスなど）
 - イ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間
 - ウ 利用料、その他の費用の額
 - エ 運営規程の概要
 - オ 従業者の勤務体制
 - カ 事故発生時の対応
 - キ 苦情処理の体制（事業所担当、市町村、国民健康保険団体連合会などの相談・苦情の窓口も記載）
 - ク 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）
 - ケ 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（秘密の保持など）
- ※ 重要事項を記した文書を説明した際には、内容に同意した旨及び交付したことがわかる旨の署名を得てください。
- ※ 重要事項説明書の内容と運営規程の内容に齟齬がないようにしてください。

サービス提供開始についての同意は、利用申込者及びサービス事業者双方を保護する観点から、契約書等により確認することが望ましいとされています。

6 事業運営（3）運営規程 P21 参照

【指導事例】

- 重要事項説明書を交付していなかった。（交付したことが記録等から確認できなかった。）
- 契約書しか作成しておらず、重要事項説明書を作成していなかった。

（２）提供拒否の禁止 〈居宅省令第９条〉

正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではなりません。

【ポイント】

原則として、利用申込に対して応じなければなりません。

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は禁じられています。

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されています。

提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、

- ① 事業所の現員では、利用申込に応じきれない場合
- ② 利用申込者の居宅が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とされています。

（３）サービス提供困難時の対応 〈居宅省令第１０条〉

（２）の①、②などの理由で利用申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、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りません。

（４）受給資格等の確認 〈居宅省令第１１条〉

利用の申込みがあった場合は、その者の被保険者証（介護保険）によって、被保険者資格、要介護認定・要支援認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認します。

被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、これに配慮して訪問介護サービスを提供するよう努めなければなりません。

（５）要介護認定の申請に係る援助 〈居宅省令第１２条〉

（４）で要介護認定を受けていない者から利用申込があった場合には、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、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りません。

また、居宅介護支援事業者を利用していない利用者に対しては、継続して保険給付を受けるためには、要介護認定の更新が必要となりますので、遅くとも要介護認定の有効期間満了日の 30 日前には更新申請が行われるよう、必要な援助を行わなければなりません。

2 サービス開始に当たって

(1) 心身の状況等の把握 〈居宅省令第13条〉

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りません。

(2) 居宅介護支援事業者等との連携 〈居宅省令第14条〉

サービス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との密接な連携に努めなければなりません。また、サービスの提供の終了に当たっては、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りません。

【指導事例】

- 介護支援専門員に連絡しないまま、無断で訪問介護事業所がサービス提供を開始する時間を居宅サービス計画に位置付けられた時間帯から別の時間帯に変更していた。

(3) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 〈居宅省令第16条〉

居宅介護支援事業者が居宅サービス計画を作成している場合には当該計画に沿った訪問介護サービスを提供しなければなりません。

【ポイント】

居宅サービス計画に基づかない訪問介護サービスについては、原則として介護報酬を算定することができません。

緊急時訪問介護加算 P52 参照

(4) 居宅サービス計画等の変更の援助 〈居宅省令第17条〉

利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、居宅介護支援事業者への連絡等を行わなければなりません。

(1)～(4)の【ポイント】

(1)～(4)までは、他のサービス事業者、特に居宅介護支援事業者との密接な連携が必要となります。

(関連) 5 サービス提供時の注意点 (3) 訪問介護計画の作成 P18

3 サービス提供時

(1) 身分を証する書類の携行 〈居宅省令第18条〉

訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時や利用者又はその家族から求められたときは、提示するように指導しなければなりません。

【ポイント】

事業所名、氏名が記載された名札を携行してください。写真の貼付や職能の記載があるものが望ましいとされています。

(2) サービスの提供の記録〈居宅省令第19条〉

訪問介護サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しなければなりません。

【ポイント】

- ・ 身体介護、生活援助、通院等乗降介助の区分を記載して下さい。
- ・ サービスを提供した際の記録は、その完結の日（契約解除、施設への入所等により、利用者へのサービス提供が終了した日）から5年間保管しなければなりません。
- ・ サービス提供の記録は、介護報酬の請求の根拠となる書類です。記録によりサービス提供の事実が確認できない場合には、報酬返還になることもありますので、サービス提供責任者等はサービス提供記録をチェックし、不備があれば、担当訪問介護員への確認や記録についての指導が必要です。

【指導事例】

- サービス提供記録に実際のサービス提供時間でなく、介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に記載された時間を記載していたため、勤務していない時間帯に訪問介護サービスを行ったかのように記録されていた。
- 身体介護1生活援助1のプランであるにも関わらず、サービス提供記録には生活援助のみ記載されていた。→ 身体介護の提供記録が確認できない場合、報酬返還の可能性があります。

4 サービス提供後

(1) 利用料等の受領〈居宅省令第20条〉

- ・ 利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割相当額の支払いを受けなければなりません。
- ・ 訪問介護サービスの提供に要した費用について、利用者から支払いを受けたものについては、それぞれ個別の費用に区分した上で、領収書を交付しなければなりません。

【ポイント】

- ア 利用者負担を免除することは、指定の取消し等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反とされています。
- イ 指定訪問介護事業で、サービスを提供するに当たり、利用者から1割、2割又は3割負担分以外に支払いを受けることができるものとして、通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスを提供した場合の交通費があります。
- ウ 訪問介護員が使用する使い捨て手袋等は、事業者負担です。利用者に別途負担を求めることはできません。
- エ 当該サービスの内容及び費用について、利用者又は家族に対し、あらかじめ説明を行い、利用者の同意を得なければなりません（「同意」は文書により確認できるようにしてください。）。
- オ 領収書には、利用者1割、2割又は3割負担分とその他費用の額を区分して記載する必要があります。その他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りません。また、領収書又は請求書にはサービスを提供した日や1割、2割又は3割負担の算出根拠である請求単位等、利用者にとって支払う利用料の内訳がわかるようにしてください。

- ・ 医療費控除について
指定訪問看護や指定居宅療養管理指導等の医療サービスを利用している利用者が指定訪問介護（生活援助中心型を除く）を利用している場合、訪問介護費に係る自己負担額（保険対象分）は確定申告における医療費控除の対象となります。
指定居宅介護支援事業所から受領した居宅サービス計画等により医療サービスの利用有無を確認し、該当する利用者に対しては、医療費控除の対象となる金額を記載した領収書を発行してください。

【指導事例】

- 領収書は発行していたが、介護保険利用者負担と介護保険外費用（通院等乗降介助の輸送運賃等）の金額がまとめて記載されており、内訳が不明だった。

* 領収書の様式例：

「介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて」（平成 28 年 10 月 3 日 厚生労働省老健局振興課事務連絡）別紙 参照

（２）保険給付の請求のための証明書の交付 〈居宅省令第 21 条〉

償還払いを選択している利用者から費用の支払い（10 割全額）を受けた場合は、提供した訪問介護サービスの内容、費用の額その他利用者が保険給付を保険者に対して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交付しなければなりません。

5 サービス提供時の注意点

（１）指定訪問介護の基本取扱方針 〈居宅省令第 22 条〉

サービスを提供するに当たって、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止のために、その目標を設定し、計画的に行わなければなりません。

自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。

（２）指定訪問介護の具体的取扱方針 〈居宅省令第 23 条〉

- ・ 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わなければなりません。
- ・ 訪問介護サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨として、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わなければなりません。
- ・ 指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはなりません。
- ・ 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければなりません。
- ・ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって訪問介護サービスの提供を行わなければなりません。
- ・ 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、利用者又は家族に対し、適切な相談及び助言を行わなければなりません。

（１）、（２）の【ポイント】

- ・ 訪問介護計画に基づいて訪問介護を提供し、そのサービス内容は漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しなければなりません。
- ・ 自らその提供する訪問介護サービスの質の評価を行い、常にその改善を図らなければなりません。
- ・ 身体的拘束等を行う場合における、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。なお、当該記録は、５年間保存しなければなりません。
- ・ 訪問介護員に対して介護技術等の研修を計画し、実施しなければなりません。

（３）訪問介護計画の作成 〈居宅省令第 24 条〉

- ・ サービス提供責任者は、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内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければなりません。
- ・ 訪問介護計画は、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てください。
- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、利用者の同意を得てください。
- ・ サービス提供責任者は、決定した訪問介護計画を利用者に交付してください。

- ・ サービス提供責任者は、訪問介護計画作成後においても、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行ってください。
- ・ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業所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てください。

※訪問介護計画の作成については、P69「アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング」を参考にしてください。

※訪問介護計画には、必ず具体的なサービス内容を位置付け、当該サービスを行うのに要する標準的な時間を設定してください。訪問介護費は、訪問介護計画に位置付けられた所要時間で算定します。

【ポイント】

- ・ 利用者との合意によって作成された訪問介護計画が、訪問介護員等に対するサービス内容の「指示書」としての意味を持ちます。
- ・ サービスの区分・内容（入浴介助、排泄介助等）とそれに必要な標準的な時間、介護上の注意点等を記載してください。（ただし、利用者の状況によっては、訪問介護計画に加えて、詳細な指示書を訪問介護員に渡す配慮が必要な場合があります。）
- ・ 訪問介護計画を作成しないままサービスを提供したとしても、介護報酬を算定することはできません。

【指導事例】

- 訪問介護事業所として適切なアセスメントを行わずに所要時間を設定し、計画を作成していた。
- 居宅サービス計画に位置付けられていないサービスや、居宅サービス計画と訪問介護計画の双方に位置付けられていないサービスを提供していた。
- 訪問介護計画を作成しないまま、訪問介護を提供していた。
- 介護支援専門員が作成する居宅サービス計画が変更になったにも関わらず、訪問介護計画の見直し・変更がされておらず、訪問介護計画が居宅サービス計画に則した内容になっていなかった。
- 訪問介護計画を利用者に説明していなかった（説明したことが記録により確認できなかった。）。
- 訪問介護計画の同意を得ていなかった（同意を得たことが記録により確認できなかった。）。
- 訪問介護計画を利用者に交付していなかった（交付したことが記録により確認できなかった。）。
- 訪問介護計画の内容と、訪問介護員等に対する指示書の内容が異なっていた。

（４）同居家族に対するサービス提供の禁止 〈居宅省令第 25 条〉

訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護サービスの提供をさせてはなりません。

（５）利用者に関する市町村への通知 〈居宅省令第 26 条〉

利用者が、次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りません。

- ① 正当な理由なしに訪問介護サービス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。
- ② 偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。

（６）緊急時等の対応 〈居宅省令第 27 条〉

訪問介護員等は、訪問介護サービス提供時に利用者に病状の急変が生じた等の場合には、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くてはなりません。

【ポイント】

- ・ 緊急時の主治医等の連絡先を訪問介護員等が把握していることが必要です。
- ・ 事業所への連絡方法についてルールを決めて、訪問介護員等に周知してください。

(1) 管理者の責務 〈居宅省令第 28 条第 1 項、同条第 2 項〉

管理者は、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、従業者に対して運営に関する基準を遵守させるため、必要な指揮命令を行わなければなりません。

【ポイント】

・ 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に運営に関する基準の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととしています。

＜従業者の勤務管理＞

- ・ 常勤職員の場合 …タイムカード等によって出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 非常勤職員の場合…直行直帰型の登録ヘルパーもサービス提供日ごとに出勤状況を確認できるようにしてください。
- ・ 訪問介護員の資格を確認し、資格証等の写しを事業所で保管してください。
 - 訪問介護員等としてサービス提供ができるのは、次の有資格者です。
 - ・ 介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・初任者研修修了者
 - ・ 神奈川県が定める者（P10・11 参照）
 - 研修修了者とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第 3 条）
 - よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。

＜労働関係法令の遵守＞

- ・ 労働関係法令については、労働基準監督署等に相談するなどして適正な事業運営をしてください。

(2) サービス提供責任者の責務 〈居宅省令第 28 条第 3 項〉

サービス提供責任者が行うべきことは次のとおりです。

- 1 訪問介護計画の作成
 - 居宅サービス計画の理解（介護支援専門員との調整）、利用者宅への訪問、アセスメント、訪問介護計画の作成。
 - 訪問介護計画の説明、同意、交付。
- 2 訪問介護の利用申込み等の調整
 - 利用者からの申込み受付、利用に係る契約及び契約更新。
- 3 利用者の状態の把握
 - 定期訪問、担当の訪問介護員からの状況把握。
- 4 居宅介護支援事業者等に対する情報提供
 - 指定訪問介護の提供に当たって把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他心身の状態及び生活の状況に係る情報の提供。
- 5 居宅介護支援事業者等との連携
 - サービス担当者会議の参加、介護支援専門員等への報告、連絡調整。
- 6 利用者の状況についての情報伝達
 - 訪問介護員等への援助内容等の指示。
- 7 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
 - 訪問介護員等からの聴き取り、サービス提供記録の確認。
- 8 訪問介護員等の業務の管理
 - 訪問介護員等の能力、希望を踏まえた業務管理。
- 9 訪問介護員等への指導
 - 訪問介護員等に対する研修の開催（新任研修、テーマ別研修）、外部研修への参加。
 - 訪問介護員等に対する業務指導（介護技術、困難事例へのアドバイス等）、新任訪問介護員等との同行訪問。
- 10 その他サービス内容の管理に必要な業務

※ 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1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とされています。

生活援助中心型のみに従事する生活援助従事者研修修了者に対する業務管理等について

- ・ 前述のサービス提供責任者の責務6～9のとおり、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、技術指導等が必要とされています。
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するようになったことから、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されています。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が必要です。
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が必要です。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ます。

(3) 運営規程 〈居宅省令第29条〉

事業所名称、事業所所在地のほか、運営規程には、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を定めなければなりません。

- ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地
- イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
- ウ 営業日及び営業時間、サービス提供日及びサービス提供時間
- エ 訪問介護サービスの内容及び利用料その他の費用の額
- オ 通常の事業の実施地域
- カ 緊急時等における対応方法
- キ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ク その他運営に関する重要事項

(「事故発生時の対応」「就業中及び退職後の秘密保持」「苦情・相談体制」「従業者の研修」等)

【ポイント】

- ・ 「運営規程」は事業所の指定申請の際に作成しています。
- ・ 事業所名称、所在地、営業日、利用料等の内容を変更する場合、運営規程も修正する必要があります。(修正した年月日、内容を最後尾の附則に記載することで、事後に確認しやすくなります。)
- ・ 従業者の員数欄は、業務負担軽減等の観点から人員基準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ありません。ただし、少なくとも1年に1回は見直しを行ってください。

(4) 介護等の総合的な提供 〈居宅省令第29条の2〉

入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事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ってはなりません。

【指導事例】

- 通院等乗降介助(移送サービス)の提供しか行わないとして利用申込者を選別し、偏ったサービス提供をしていた。

(5) 勤務体制の確保等 〈居宅省令第30条〉

- ・ 利用者に対して、適切な訪問介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務の体制を定め、当該事業所の従業員によって訪問介護サービスを提供しなければなりません。
- ・ また、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修機会を確保しなければなりません。
- ・ 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りません。

【ポイント】

- ・ 勤務体制が勤務表（原則として月ごと）により明確にされていなければなりません。
- ・ 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が必要です。
- ・ 事業所ごとに、雇用契約の締結等（派遣契約を含む）により、事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等がサービス提供をしなければなりません（管理者の指揮命令権の及ばない請負契約等は認められません。）。
- ・ 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ます。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してください。

ア 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す。

α 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、従業員に周知・啓発すること。

β 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。

イ 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、ア（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とされています。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してください。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

【指導事例】

- 勤務形態一覧表の勤務時間数に、訪問介護員が兼務している同一法人の住宅型有料老人ホームにおける勤務時間数を含めていた。

（６）業務継続計画の策定等 〈居宅省令第 30 条の 2〉

- ・ 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りません。
- ・ 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（シミュレーション）を定期的の実施しなければなりません。
- ・ 指定訪問介護事業者は、定期的に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します。

【ポイント】

- ① 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。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です。
- ② 業務継続計画には、以下の項目等を記載してください。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」を参照してください。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してください。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ありません。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。
 - ア 感染症に係る業務継続計画
 - 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）
 - イ 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や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしします。

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です。また、研修の実施内容についても記録してください。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ありません。
- 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）に実施するものとしします。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ありません。

訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問いませんが、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す。

※訪問介護は業務継続計画未策定減算が令和 7 年 4 月 1 日から適用となっています。

(7) 衛生管理等 〈居宅省令第31条〉

- ・ 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、必要な管理を行う必要があります。
- ・ また、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りません。
- ・ 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、次に掲げる措置を講じなければなりません。次に掲げる各措置は、事業所に実施が求められるものですが、他のサービスの事業者との連携等により行うことも差し支えありません。
 - ① 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。
 - ② 当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
 - ③ 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。

【ポイント】

- ・ 訪問介護員に対し健康診断等を実施し、健康状態について把握してください。
- ・ 事業所の責務として、訪問介護員が感染源となることを予防し、また、感染の危険から守るため、使い捨ての手袋や携帯用手指消毒液などを持参させてください。(事業者負担により用意してください。)
- ・ 担当する利用者の健康状態等を訪問介護員が把握するようにしてください。(アセスメントの内容の把握)
- 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対策委員会であり、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です。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、感染対策担当者を決めておくことが必要です。

なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

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、定期的に開催するとともに、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ります。

感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができます。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」等を遵守してください。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。
- 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します。

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ます。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す。

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」を参照してく

ださい。

● 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練

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します。

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です。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。

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ってください。

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す。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します。

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す。

（８） 掲 示　〈居宅省令第32条〉

事業所の利用者が見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料その他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りません。

指定訪問介護事業者は、重要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、掲示に代えることができます。

なお、令和7年4月1日から指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければなりません。

【ポイント】

① 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必要があります。また令和7年4月1日から指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することが必要です。ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意してください。

ア 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す。

イ 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ありません。

ウ 介護サービス情報制度における報告義務の対象ではない、指定訪問介護事業所については、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいです。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があります。

※介護サービス情報公表システムに掲載する場合は、「運営規程の概要等の重要事項等のウェブサイト掲載について」(<https://center.rakuraku.or.jp/05/2025020.html>)を参照してください。

② 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、掲示に代えることができます。

→ 参考：P14（１）内容及び手続の説明及び同意

(9) 秘密保持等 〈居宅省令第 33 条〉

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りません。

【ポイント】

- 過去に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に、必要な措置（※）を講じなければなりません。
※「必要な措置」とは
→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に従業者の雇用時等に取り決めて置くなどの措置を講ずるべきとされています。
- サービス担当者会議等において、居宅介護支援事業者や他のサービス事業者に対して利用者に関する情報を提供することが想定されます。このことについて、あらかじめ、利用者に説明を行い、文書により利用者から同意を得ておかなければなりません。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構いません。→利用開始時に個人情報使用同意書をもらうなど
- 個人情報保護法の遵守について
介護保険事業者の個人情報保護法に関するガイダンスが厚生労働省から出されています。
→ 「個人情報保護について」 P91

(10) 広告 〈居宅省令第 34 条〉

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となってはいけません。

【指導事例】

- 自費サービスをあたかも介護保険サービスであるかのように表現したチラシを作成し、利用者や関係機関へ配布していた。

(11) 不当な働きかけの禁止 〈居宅省令第 34 条の 2〉

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の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者に対して、利用者に必要なサービスを提供す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とされています。

(12) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 〈居宅省令第 35 条〉

居宅介護支援事業者による居宅サービス事業者等の紹介が公正中立に行われるよう、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して当該事業所を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与することは禁じられています。

【ポイント】

このような行為は、指定の取消し等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

(13) 苦情処理 〈居宅省令第 36 条〉

提供した訪問介護サービスに関す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りません。

＜利用者からの苦情に対応するための必要な措置＞

「必要な措置」とは、苦情を受け付けるための窓口を設置することのほか、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、これを利用者又はその家族にサービスの内容を説明する文書（重要事項説明書等）に記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等です。なお、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。（※ウェブサイトへの掲載は令和 7 年 4 月から義務化）

→ P14（1）内容及び手続きの説明及び同意

P25（8）掲示 参照

＜事業所が苦情を受けた場合＞

- ・ 利用者及びその家族からの苦情を受け付けた場合は、苦情に対し事業所が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、内容等を記録しなければなりません。

＜市町村に苦情があった場合＞

- ・ 市町村から文書その他の物件の提出若しくは提示の求めがあった場合又は市町村の職員からの質問若しくは照会があった場合は、その調査に協力しなければなりません。
- ・ また、市町村から指導又は助言を受けた場合は、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りません。
- ・ 市町村からの求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を市町村に報告しなければなりません。

＜国保連に苦情があった場合＞

- ・ 利用者からの苦情に関して、国保連が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従い必要な改善を行わなければなりません。
- ・ 国保連から求めがあった場合には、指導又は助言に従って行った改善の内容を国保連に報告しなければなりません。

＜苦情に対するその後の措置＞

- ・ 事業所は、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みを自ら行わなければなりません。

(14) 地域との連携等 〈居宅省令第 36 条の 2〉

提供した訪問介護サービスに対する利用者からの苦情に関しては、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談や援助に協力するよう努めなければなりません。

なお、介護サービス相談員派遣事業のほか、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も含まれます。

また、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りません。

【ポイント】

- ・ 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う、第 9 条（P15（2）提供拒否の禁止）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りません。

(15) 事故発生時の対応 〈居宅省令第 37 条〉

＜実際に事故が起きた場合＞

- ・ 市町村、家族、居宅介護支援事業者へ連絡を行うなどの必要な措置を講じる。
- ・ 訪問介護サービス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う。

＜事故になるのを未然に防ぐ＞

- ・ 事故原因を解明し、再発防止のための対策を講じる。
- ・ 事故に至らなかったが介護事故が発生しそうになった場合（ヒヤリ・ハット事例）及び現状を放置しておくとなれば介護事故に結びつく可能性が高いものについて事前に情報を収集し、未然防止対策を講じる。

【ポイント】

- ・ 事故が起きた場合の連絡先・連絡方法について、事業所で定め、訪問介護員等に周知してください。
- ・ 少なくとも事業所が所在する市町村では、どのような事故が起きた場合に報告が必要となるのかを把握していなければなりません。
- ・ 事業所における損害賠償の方法（保険に加入している場合にはその内容）について把握しておく必要があります。
- ・ 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その

分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備してください。

(具体的に想定されること)

- ・ 介護事故等について報告するための様式を整備する。
- ・ 介護職員その他の従業者は、介護事故等の発生、又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、市町村報告に関する様式に従い介護事故等について報告すること。
- ・ 事業所において、報告された事例を集計し、分析すること。
- ・ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等进行分析し、発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討すること。
- ・ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底すること。
- ・ 防止策を講じた後に、その効果について評価すること。

(研修の実施)

管理者やサービス提供責任者は、研修の機会などを通じて事故事例について伝達するなど、他の訪問介護員にも周知徹底するようにしてください。

(16) 虐待の防止〈居宅省令第37の2条〉

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

- ① 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的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。
- ② 当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③ 当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。
- ④ ①から③まで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。

【ポイント】

① 虐待の防止のための対策を検討する委員会

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します。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、定期的に開催することが必要です。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です。

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す。

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ありません。また、事業所に実施が求められるものですが、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ありません。

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ます。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」等を遵守してください。

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されています。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ります。

ア 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

イ 虐待の防止のための指針の整備に関すること

ウ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること

エ 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

オ 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

カ 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

キ 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

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んでください。

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

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されています。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該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す。

また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。

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

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、担当者を置くことが必要です。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です。なお、同一事業所内での複数担当(※)の兼務や他の事業所・施設等との担当(※)の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。

(※) 身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者(看護師が望ましい。)、感染対策担当者(看護師が望ましい。)、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者

(17) 会計の区分 〈居宅省令第38条〉

訪問介護サービス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りません。

(参考) 具体的な会計処理等の方法について

→「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」(平成13年3月28日老振発第18号)参照。

(18) 記録の整備 〈居宅省令第39条〉〈居宅条例第5条〉

従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録並びに利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次に掲げる記録を整備しておかなければなりません。

- ① 訪問介護計画
- ② 提供した個々のサービスの内容等の記録
- ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録
- ④ 市町村への通知(利用者が正当な理由なしに指定訪問介護サービス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、又は、利用者が偽りその他の不正の行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたときに、事業者が市町村に行う通知)に係る記録
- ⑤ 提供した訪問介護サービスに関する利用者及びその家族からの苦情の内容等の記録
- ⑥ 提供した訪問介護サービスに関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
- ※ 会計に関する記録(指定訪問介護の提供に係る保険給付の請求に関するものに限る。)及び利用者に対する指定訪問介護の提供に関する記録を完結の日から5年間保存しなければなりません。

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が終了した日を指すものです。

(19) 電磁的記録等 〈居宅省令第217条〉

指定訪問介護事業者及び指定訪問介護の提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、作成、保存その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。

事業者等は、交付、説明、同意、承諾その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。

【ポイント】

＜電磁的記録について＞

事業者等の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、基準省令で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができます。

- ① 電磁的記録による作成は、事業者等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又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
- ② 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
 - ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
 - イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ③ その他、基準省令第217条第1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。
- ④ また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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。

＜電磁的方法について＞

利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている、又は想定される交付等について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法により行うことができます。

- ① 電磁的方法による交付は、基準省令第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。
- ② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- ③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A（令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にする。
- ④ その他、基準省令第217条第2項において電磁的方法により行うことができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準またはこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
- ⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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。

V 介護報酬請求上の注意点について

1 訪問介護

(1) 訪問介護員の資格 〈介護保険法第8条第2項・介護保険法施行令第3条〉

訪問介護は有資格者がサービス提供する必要があるため、無資格者がサービスを提供した場合、介護報酬を請求することはできません。

【ポイント】

- ・ 「研修修了者」とは、研修課程を修了し、養成機関から研修修了証明書の交付を受けた者です。（介護保険法施行令第3条）
- ・ よって、研修を受講中であって、修了証明書の交付を受けていない者は、訪問介護員として訪問介護サービスを提供することはできません。
- ・ 訪問介護員に訪問介護サービスを提供させる前に必ず資格証を確認し、事業所でその資格証の写しを保管してください。

【指導事例】

- 無資格者（研修を受講中の者）が行ったサービスについて、訪問介護費を請求していた（受講中で修了証の交付を受けていない者は無資格者です。）。
- 3級ヘルパーであることをもって、指定訪問介護を提供する訪問介護員の資格要件を満たしていることとし、従業者を雇用していた。

(2) 1対1の介護 〈老企36第二2（1）〉

1人の利用者に対して訪問介護員が1対1で行うことが原則です。

（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、老企36第二2（4）の要件を満たす必要があります。）

（参考）(10) 2人の訪問介護員による提供

- P33～
参照
- (11) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問介護サービスを利用した場合の取扱いについて
 - (12) 訪問介護の所要時間（＝「老企36第二2（4）」）

(3) 居宅でのサービス提供 〈介護保険法第8条第2項・老企36第二1（6）〉

訪問介護は利用者の居宅において行われるもので、利用者の居宅以外で行われるものは原則算定できません（居宅を起点とした外出介助は可能）。

【指導事例】

- 病院で利用者と待ち合わせて、院内介助のみを行ったにもかかわらず、訪問介護費を算定していた。
- ※ 通院・外出介助は居宅外で行われる部分も算定できますが、これは居宅において行われる目的地（病院等）へ行くための準備を含む一連のサービス行為とみなすためです。つまり、居宅が絡まないサービスでは、訪問介護費を算定することはできません。

（関連）1. 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点 P81

(4) 利用者在宅時における提供 〈老企36第二1（2）〉

利用者が不在のときに行ったサービス提供は算定できません。

【指導事例】

- 利用者が通院中に、掃除等の家事を行い、訪問介護費を算定していた。

(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供 <居宅省令第16条>

居宅サービスは原則として、居宅サービス計画に位置付けられたサービスを提供するものです（償還払いによるものを除く。）。居宅サービス計画に位置付けがない訪問介護は原則行うことはできません。

利用者又は家族から緊急に居宅サービス計画に位置付けのない訪問介護の要請があった場合については、介護支援専門員へ連絡してください。

【ポイント】

- ・ 月途中の居宅サービス計画の変更は、利用者と訪問介護事業者の間だけで決めるのではなく、訪問介護事業者が担当介護支援専門員と相談して変更してください。

(関連) (20) 緊急時訪問介護加算 P52

(6) 実際にサービス提供がされていること <厚告19別表1注2、注3>

次のような場合、訪問介護員は拘束されているものの、訪問介護サービスの提供はなかったため、介護保険の請求はできません。

- ① 利用者宅を訪問したが、利用者が不在であった。
- ② 利用者宅を訪問したが、サービス提供を拒否された。
- ③ 利用者が徘徊のため行方不明となり、家族と一緒に捜索したところ2時間後ようやく発見した。結果として居宅サービス計画に基づくサービスは提供しなかった。

※ 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る場合には訪問介護費を算定できません。

【ポイント】

- ・ 公的な保険を使ったサービスですので、実際のサービス提供がない場合には、介護報酬を請求することはできません。
- ・ 急なキャンセルの場合については、契約時において事業所と利用者の間で決められたキャンセルについての規定に基づいて処理することになります。

(7) 請求する所要時間 <厚告19別表1注1>

現に要した時間ではなく、訪問介護計画（居宅省令第24条第1項に規定する訪問介護計画をいう。）に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で所定単位数を算定します。

(参考) (12) 訪問介護の所要時間 P34～

【ポイント】

- ・ 訪問介護員の力量等によって、必ずしも「訪問介護員が実際にサービス提供した時間」と、「訪問介護としての請求時間（計画で位置付けられた時間）」が一致しない場合があります。
- ・ サービス提供責任者は、訪問介護員に訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べて、その時間が著しく短時間となっている状態が続く場合は、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行ってください。

【所要時間の区分と単位】

身体介護	20分未満	163単位 ※頻回の訪問による20分未満の身体介護を行うには別途要件があります(P36参照)
	20分以上30分未満	244単位
	30分以上1時間未満	387単位
	1時間以上	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単位を加算する
援生活助	20分以上45分未満	179単位
	45分以上	220単位

(8) 他のサービスとの関係 〈厚告 19 別表 1 注 16、老企 36 第二 1 (2) (4)〉

利用者が次のサービスを受けている間は訪問介護費を算定できません。

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、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、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

※ ただし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を受けている利用者に対して、通院等乗降介助を行った場合は通院等乗降介助の所定単位を算定することができます。

(同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱い)

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します。

ただし、訪問介護と訪問看護、又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が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できます。

(施設入所日、退所日等における訪問介護費の算定について)

施設入所前、施設退所後に訪問介護サービスを提供する必要性があれば、算定可能です。

(9) 身体介護に引き続き生活援助を行った場合 (生活援助加算) 〈厚告 19 別表 1 注 7・老企 36 第二 2 (3)〉

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 (ただし、身体介護の所要時間が 20 分未満とする所定単位数の場合を除く) は、身体介護の所定単位数に関係なく、生活援助の所要時間が 20 分から 25 分を増すごとに 65 単位 (最大 195 単位まで) を加算した単位数を算定します。

【ポイント】

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」を組み合わせる必要があり、算定する必要があります。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が 20 分以上で 65 単位、45 分以上で 130 単位、70 分以上で 195 単位を加算する方式となりますが、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とされています。

(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 (244 単位) + 生活援助加算 45 分 (130 単位)
- ・ 身体介護中心型 30 分以上 1 時間未満 (387 単位) + 生活援助加算 20 分 (65 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ません (緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。)

(10) 2 人の訪問介護員による提供 〈厚告 94 三・老企 36 第二 2 (12)〉

2 人の訪問介護員による提供は、利用者又はその家族の同意を得ている場合であって、

- ① 利用者の身体的理由により 1 人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合
- ② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合
- ③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合に限られます。

【ポイント】

- ・ ①～③に該当すると判断した理由を訪問介護計画等に記録しておいてください。
- ・ 利用者又はその家族の同意が必要です。
- ・ 通院等乗降介助には適用されません。

【質問事例】

Q： 2人の訪問介護員等によるサービス提供の後、1人の訪問介護員等が引き続きサービスを行った場合どのように算定するのか。

例) A、B 2人で身体介護を 25 分、引き続き A のみが身体介護 25 分

A： ○A《身体 2（387 単位）》+B《（身体 1（244 単位））=631 単位で算定する。

×A《身体 1（244 単位）×2》+B《身体 1（244 単位）》=732 単位では算定しない。

(11) 複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に訪問サービスを利用した場合の取扱いについて 〈老企 36 第二 1（5）〉

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ます。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 分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に 50 分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ 387 単位ずつ算定されます。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜割り振ります。

また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び第 1 号訪問事業を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービス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ます。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で要介護者に係る訪問介護費を算定します。

(12) 訪問介護の所要時間 〈厚告 19 別表 1 注 1、老企 36 第二 2（4）〉

（標準的な時間）

- 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。

【指導事例】

- 訪問介護計画に位置付けられた標準的な時間ではなく、実際にかかった所要時間で算定していた。
- 訪問介護計画に位置付けられているものの、実際には提供しなかったサービスの所要時間を除くことなく、訪問介護費を算定していた。

（2 時間ルール）

- ③ 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。（P36（13）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場合、P52（20）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判断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）

（20 分未満の生活援助）

- ④ 所要時間 20 分未満の生活援助は介護報酬を算定しない。

（複数回にわたる所定時間数未満の訪問介護）

- 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、午前中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、午後に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。

（安否確認・健康チェック）

- 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（＝複数回にわたる所定時間数未満の訪問介護を一連のサービス行為と見なせる場合に所要時間を合計できる）にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

（複数の訪問介護員によるサービス提供）

- 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。

【国Q&A】（令和3年4月改定関係Q&A（vol.4））

- 看取り期の利用者に訪問介護を提供する場合の2時間ルールの弾力化（問7）

Q： 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。

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

- ・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。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol.1））

（問22）

Q： 利用者の当日の状態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。

A： 例えば、訪問介護計画上、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上、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。

【質問事例】

Q： 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていれば、活動内容が一連の行為であっても、必ず別々に算定しなくてはならないのか？

A： サービスとサービスの間が2時間以上空いていれば、複数回の訪問介護として算定することができるという意味です。必ず別々に算定しなければならないということではありません。

Q： 訪問介護と訪問介護の間が2時間以上空いていないと訪問介護費を算定できないのか？

A： 2時間以上間隔が空いている必要があるというのは複数回算定する場合の報酬算定上のルールです。利用者の状態像等から判断して必要であるならば、2時間以上の間隔が空いていなくても訪問介護費を算定することは可能です。この場合には、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します。

Q：複数の事業者により訪問介護が提供されている場合も、2時間以上間隔が空いてなければ1回の訪問介護として算定しなければならないのか？

A：そのとおりです。なお、訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられます。

Q：通院等乗降介助を行う場合も2時間以上間隔が空いていなければ、それぞれ別個のものとして、複数回算定できないのか？

A：通院等乗降介助には、2時間ルールは適用されません。

(13) 20分未満の身体介護 〈厚告19別表1イ(1)、老企36第二2(5)〉

163単位/回

頻回の訪問（前後の訪問介護との間隔がおおむね2時間未満の訪問）で行う20分未満の身体介護を、前後2時間未満の間隔で行った訪問介護のサービスの所要時間を合算せずに、それぞれの所要時間に応じた単位数を算定しようとする場合には、以下の①から⑤の要件をすべて満たしている必要があります。

【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要件】

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。

③ 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。

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分未満の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。

上記要件を満たしていない事業所が頻回の訪問による20分未満の身体介護を行う場合には、前後2時間未満の間隔で行われた訪問介護と所要時間を合算して算定することとなります。

【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付けられている必要があります。

※ 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ませんが、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ません。

※ 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ません（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ります。

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ません。

【頻回の訪問で20分未満の身体介護を算定する場合の要介護度別1月あたりの上限額】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,446 単位	9,720 単位	16,140 単位	20,417 単位	24,692 単位

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol. 1））

（問12）（Q&A発出時のまま掲載しています。）

Q： 「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」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。

A： 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。

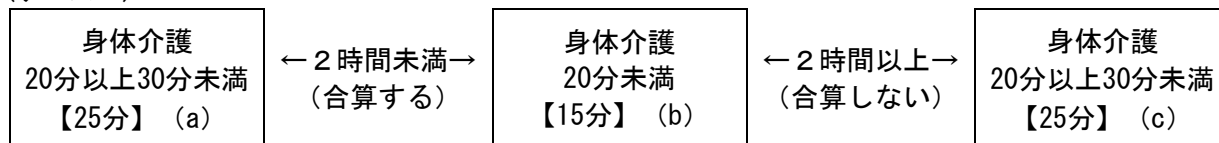
一方、頻回の訪問を行うことができる指定訪問介護事業所については、20分未満の身体介護に限り、前後の訪問介護との間隔が概ね2時間未満であっても、所要時間を合算せず、それぞれのサービスの所要時間に応じた単位数が算定される。

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。

※ 平成24年度報酬改定Q&A（vol. 1）（平成24年3月16日）訪問介護の問3は削除する。

（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）

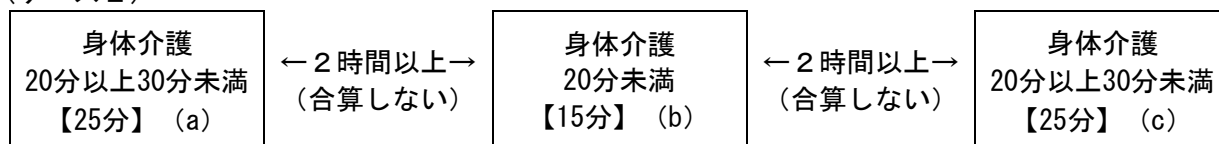
（ケース1）



次の訪問介護費を算定

- ① 30分以上1時間未満《(a)+(b)=所要時間40分》…388単位
- ② 20分以上30分未満《(c)=所要時間25分》…245単位

（ケース2）

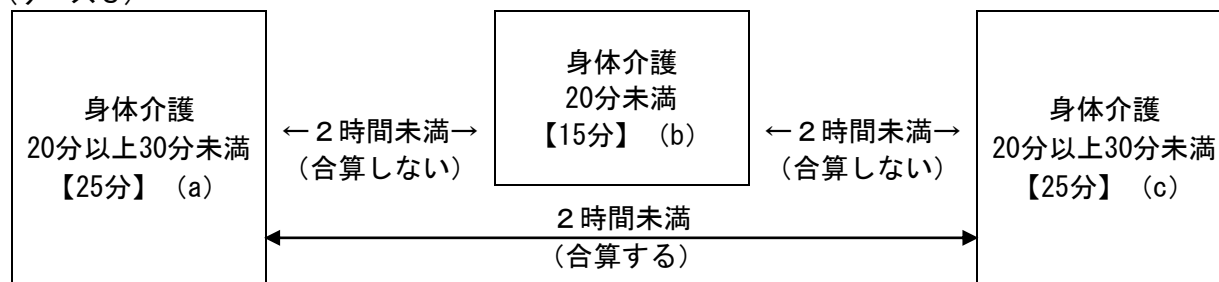


次の訪問介護費を算定

- 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

〔編注：単位は現行と異なります〕

(問13)

Q： 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。

A： 「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24年度報酬改定Q&A (vol. 1) (平成24年 3 月16日) 訪問介護の問 7 は削除する。

【国Q&A】 (平成 24 年 4 月改定関係Q & A (vol. 1))

(問 2)

Q： 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。

A： 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。

(問 5)

Q： 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。

A： 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。

(14) 早朝・夜間・深夜のサービス 〈厚告 19 別表 1 注 9、老企 36 第二 2 (13)〉

居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護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できます。

加算の対象となる時間帯は次のとおりです。

夜間…午後 6 時から午後 10 時 (25%)

深夜…午後 10 時から午前 6 時 (50%)

早朝…午前 6 時から午前 8 時 (25%)

※ ただし、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は、当該加算は算定できません。

【質問事例】

Q 「ごくわずか」とは、どの程度を言うのか？

A 明確な決まりはありませんが、介護支援専門員や利用者等と相談の上、利用者ごとに、サービス全体を考えて個別に判断することとなります。

(15) 高齢者虐待防止措置未実施減算 〈厚告 19 別表 1 注 5、老企 36 第二 2 (10)〉

虐待の発生又はその再発を防止するための措置を講じていない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

(留意事項)

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、居宅省令・予防省令に規定する虐待の防止の措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算します。

具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を横須賀市長に提出した後、事実が生じた月から 3 月後に改善計画に基づく改善状況を横須賀市長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、利用者全員について所定単位数から減算します。

【国 Q & A】 (令和 6 年 4 月改定関係 Q & A (vol. 1))

(問167)

Q : 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）がなされていなければ減算の適用となるのか。

A : 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。

(16) 業務継続計画未策定減算 〈厚告 19 別表 1 注 6、老企 36 第二 2 (11)〉

業務継続計画の策定等の基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の 1/100 に相当する単位数を所定単位数から減算します。

(留意事項)

業務継続計画未策定減算については、居宅省令・予防省令に規定する業務継続計画の策定等の基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算します。

【国 Q & A】（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A Vol. 1）

(問 166)

Q： 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。

A： 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。

【国 Q & A】（令和 6 年度介護報酬改定に関する Q & A Vol. 6）

(問 7)

Q： 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。

A： 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。

(17) 同一敷地内建物等に居住する利用者に対する減算 〈厚告 19 別表 1 注 12、老企 36 第二 2 (16)〉

① 次の建物に居住する利用者に対しサービスを行った場合、所定単位数の 90/100 の単位数で算定します。

ア 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事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）（②を除く。）

イ 事業所における 1 月当たりの利用者が同一の建物に 20 人以上居住する建物（アを除く。）

② 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サービスを行った場合、所定単位数の 85/100 の単位数で算定します。

③ 別に厚生労働大臣が定める基準（※）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。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、1 回につき所定単位数の 88/100 の単位数を算定します。

（※）正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前 6 月間に提供した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に提供されたものの占める割合が 90/100 以上であること。

なお、区分支給限度基準額を算定する際は、減算前の所定単位数を算入します。

(留意事項)

(ア) 同一の敷地若しくは隣接する敷地内の建物の定義

事業所と構造上又は外形上、一体的な建物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と有料老人ホーム等が道路を挟んで設置している場合を含む。）にある建物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指します。

ただし、当該減算は事業所と訪問先の位置関係により効率的なサービス提供が可能であることを適切に評価する趣旨であるため、隣接していても横断に迂回が必要な道路や河川などに隔てられている場合等、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ありません。

(イ) 同一の建物に 20 人以上居住する建物の定義

(ア) に該当する範囲以外の建物で、当該建物に当該指定訪問介護事業所の利用者が 20 人以上居住する場合に該当し、同一敷地内にある別棟の建物や道路を挟んで隣接する建物の利用者数は合算しません。

利用者は、1 月間（暦月）の利用者数の平均を用います。この場合、1 月間の利用者数の平均は、当該月における 1 日ごとの該当する建物に居住する利用者数の合計を、当該月の日数で除して得た数（小数点以下切り捨て）とします。また、当該指定訪問介護事業所が、第 1 号訪問事業と一体的な運営をしている場合、第 1 号訪問事業の利用者を含めて計算してください。

(ウ) 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（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。）に提供されたものの占める割合が 90% 以上である場合について

ア 判定期間と減算適用期間

指定訪問介護事業所は、毎年度 2 回、次の判定期間における当該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に提供されたものの占める割合が 100 分の 90 以上である場合は、次に掲げるところに従い、当該事業所が実施する減算適用期間の同一敷地内建物等に居住する利用者に提供される指定訪問介護のすべてについて減算を適用します。

a 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 日までとなります。

b 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 日までとなります。

なお、令和 6 年度については、a の判定期間を 4 月 1 日から 9 月 30 日、減算適用期間を 11 月 1 日から 3 月 31 日までとし、b の判定期間を 10 月 1 日から 2 月末日、減算適用期間を令和 7 年度の 4 月 1 日から 9 月 30 日までとなります。

イ 判定方法

事業所ごとに、当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合を計算し、90% 以上である場合に減算します。

（具体的な計算式）事業所ごとに、次の計算式により計算し、90% 以上である場合に減算

（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者のうち同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員））÷（当該事業所における判定期間に指定訪問介護を提供した利用者数（利用実人員））

ウ 算定手続

判定期間が前期の場合については 9 月 15 日までに、判定期間が後期の場合については 3 月 15 日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果 90% 以上である場合については当該書類を横須賀市長に提出することとなります。なお、90% 以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において 5 年間保存する必要があります。

a 判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）

b 同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）

c イの算定方法で計算した割合

d イの算定方法で計算した割合が 90% 以上である場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由

エ 正当な理由の範囲

ウで判定した割合が 90% 以上である場合には、90% 以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を市に提出すること。なお、市が当該理由を不適当と判断した場合は減

算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由は次のようなものです。

- a 判定期間の1月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である
- b その他正当な理由と認めた場合

◆減算対象となる事例

- ・訪問介護事業所と同一建物にある一般住宅の場合
- ・訪問介護事業所と同一建物にある利用者50人以上の一般住宅の場合（15%減算）
- ・訪問介護事業所と有料老人ホームが隣接する敷地に併設してある場合
- ・訪問介護事業所とサービス付き高齢者住宅が幅員の狭い道路を隔てた敷地に併設してある場合
- ・訪問介護事業所の利用者が20人以上いる一般住宅の場合

◆減算対象とはならない事例

- ・訪問介護事業所と同一敷地内に利用者が居住する建物があるが、広大な敷地に建物が点在しており、位置関係による効率的なサービス提供が出来ない場合（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場合）
- ・訪問介護事業所と利用者が居住する建物が、横断に迂回が必要な程度の幅員の広い道路に隔てられている場合
- ・訪問介護事業所と隣接しない同一敷地内に利用者が居住する複数の建物がある場合に、すべての建物の利用者数の合計は20人を超えるが、建物それぞれの利用者数は20人に満たない場合（利用者数の合算をしない。）。

減算の対象となるのは、減算対象となる建物に居住する利用者に限られます。

【国Q&A】（令和6年4月改定関係Q&A（vol.1））

（問9）

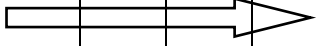
Q： 同一建物減算についての新しい基準は、令和6年11月1日から適用とあるが、現在90%を超えている事業所が、減算適用されることになるのは、令和5年度後期（令和5年9月から令和6年2月末まで）の実績で判断するのではなく、令和6年度前期（令和6年4月から9月末まで）の実績で判断するということでしょうか。

A： 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。

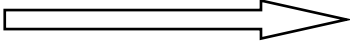
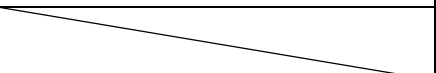
また、令和6年度後期（10月から令和7年2月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和7年度の4月1日から9月30日までとなる。

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年度の取り扱い）

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年度の取り扱い）

令和7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

(問11)

- Q : 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。
- A : 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、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。

(18) 特定事業所加算 〈厚告 19 別表 1 注 10、厚告 95 三・老企 36 第二 2 (14)〉

※ (1)～(5)について、それぞれすべての要件に適合すること。(別区分の併算定不可)

※ 特定事業所加算(V)は中山間地域を対象としているため横須賀市では該当せず。

- (1) 特定事業所加算Ⅰ…1回につき所定単位数の20/100を加算
- ① 体制要件 ((ア)～(カ)の全て)
 - ② 人材要件 ((ア)(イ)両方)
 - ③ 重度要介護者等対応要件 ((ア)(イ)いずれか)
※重度要介護者等対応要件(ア)を満たす場合、体制要件(カ)は必要ありません
- (2) 特定事業所加算Ⅱ…1回につき所定単位数の10/100を加算
- ① 体制要件 ((ア)～(オ)の全て)
 - ② 人材要件 ((ア)(イ)いずれか)
※人材要件(ア)と(イ)との間で、事業所が満たす人材要件が、市へ届け出ている要件から変更となった場合は、市へ届出を提出してください。
- (3) 特定事業所加算Ⅲ…1回につき所定単位数の10/100を加算
- ① 体制要件 ((ア)～(カ)の全て)
 - ② 人材要件 ((ウ)(エ)いずれか)
 - ③ 重度要介護者等対応要件 ((ア)(イ)いずれか)
※重度要介護者等対応要件(ア)を満たす場合、体制要件(カ)は必要ありません
- (4) 特定事業所加算Ⅳ…1回につき所定単位数の3/100を加算
- ① 体制要件 ((ア)～(オ)の全て)
 - ② 人材要件 ((ウ)(エ)いずれか)
- (5) 特定事業所加算Ⅴ…1回につき所定単位数の3/100を加算
※横須賀市では該当しないため、省略

① 体制要件

(ア) 訪問介護員等及びサービス提供責任者に対する計画的な研修の実施

すべての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等を含む。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。

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に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りません。

(イ) 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を開催すること。

当該会議は、サービス提供責任者が主宰し、概ね1月に1回以上開催し、すべての訪問介護員等が参加する必要があります。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りません。

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、とされています。

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り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。

(ウ) 文書等による指示及びサービス提供後の報告

訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が、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で伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後に担当する訪問介護員等から適宜報告を受けなければなりません。

「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、記載しなければなりません。

- ・ 利用者のＡＤＬや意欲の状況
- ・ 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あたっての必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」以外の事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとされており、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、とされています。

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ありませんが、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引継ぎを行う等、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しなければなりません。

「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できます。

また、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りません。

(エ) 定期健康診断の実施

すべての訪問介護員等(登録型の訪問介護員等を含む。)に対し、少なくとも1年以内ごとに1回健康診断を事業主の費用負担により実施すること。

(オ) 緊急時における対応方法の明示

居宅省令第29条第6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。

明示：緊急時等の対応方針、緊急時の連絡先及び対応可能な時間帯等を記載した文書を利用者に交付し説明する(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)。

(カ) 看取り期の利用者への対応体制

- a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24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。

(留意事項)

- i 看取り期の利用者への対応体制の基準に適合する事業所の「重度要介護者等対応要件(2)」の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す。
- ii 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必要があります。
 - ・ 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

- iii 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、適宜見直しを行ってください。
- iv 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
- v 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ありません。
- vi 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す。

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す。
- vii 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す。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す。

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す。
- viii 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てください。

② 人材要件

(ア) 訪問介護員等要件

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、全訪問介護員等のうち介護福祉士が常勤換算方法で30%以上、又は、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、訪問介護員養成研修1級課程修了者及び看護師等の資格を有する者が常勤換算方法で50%以上であること。

(イ) サービス提供責任者要件（1）

すべてのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者及び看護師等であること。ただし、基準省令上、1人を超えるサービス提供責任者を配置しなければならない事業所については、常勤のサービス提供責任者を2人以上配置していること。

(ウ) サービス提供責任者要件（2）

基準省令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1人以上配置していること。

(エ) 勤続年数要件

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

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6年4月における勤続年数7年以上の者とは、令和6年3月31日時点で勤続年数が7年以上である者をいう。

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。

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

(ア) 重度要介護者等対応要件 (1)

前年度又は届出日の属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護4及び要介護5の者、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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者）並びにたんの吸引等が必要な者の占める割合が20%以上であること。

(イ) 重度要介護者等対応要件 (2)

前年度又は算定日が属する月の前3月間において次に掲げる基準に適合する利用者が1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。

④ 割合の計算方法

②(ア)及び②(エ)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。

(ア) 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。

(イ) 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。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は加算の取り下げの届出を市に提出しなければならない。

区分加算率		I 20/100	II 10/100	III 10/100	IV 3/100
算定要件					
① 体制要件	(ア) 訪問介護員等及びサービス提供責任者に対する計画的な研修の実施	○	○	○	○
	(イ) 会議の定期的開催	○	○	○	○
	(ウ) 文書等による指示及びサービス提供の報告	○	○	○	○
	(エ) 定期健康診断の実施	○	○	○	○
	(オ) 緊急時における対応方法の明示	○	○	○	○
	(カ) 看取り期の利用者への対応体制	※○		※○	
② 人材要件	(ア) 訪問介護員等要件	○	○ 又は		
	(イ) サービス提供責任者要件(1)	○	○		
	(ウ) サービス提供責任者要件(2)			○	○
	(エ) 勤続年数要件			又は ○	又は ○
③ 重度者対応要件	(ア) 重度要介護者等対応要件(1)	○		○	
	(イ) 重度要介護者等対応要件(2)	又は ○		又は ○	

※加算(Ⅰ)・(Ⅲ)については、重度者等対応要件を選択式とし、(ア)重度要介護者等対応要件(1)または(イ)重度要介護者等対応要件(2)を満たす場合に算定できることとする。また、(イ)重度要介護者等対応要件(2)を満たす場合には看取り期の利用者への対応体制を満たす必要がある。

【ポイント】

- 常に算定要件を満たしている必要があります。要件に該当しないことが判明した時点で加算取り下げの届出を行ってください。算定要件を満たさなくなった月分から加算を算定することはできません。
 - a 体制要件を満たさなくなったとき。
 - b 人材要件に係り、前3月の実績により届出を行っている場合で、職員の割合が、各加算で必要となる割合(②(ア)を参照)を下回ったとき。
 - c 重度要介護者等対応要件に係り、前3月の実績により届出を行っている場合で、利用者の割合が、各加算で必要となる割合(③(ア)又は(イ)を参照)を下回ったとき。
 → aからcに該当した場合は、算定要件を満たさなくなった月から加算の算定ができなくなります。なお、人材要件及び重度要介護者対応要件について、前年度実績で届出を行っている場合においても、当該年度の実績が各要件を満たさなかった場合、次年度から当該加算は算定できません。
- 加算を算定すると、利用者負担も増加することになります。要件を満たし加算を新たに算定しようとする場合には、全利用者に対して負担増について十分な説明を行い、同意を得られた上で届け出てください。特定の利用者のみ加算を行わない、という取扱いはできません。
- 文書等による指示及びサービス提供後の報告について、通常のサービス提供に係る記録において、加算の算定に必要な連絡体制の対応が可能となる場合を除き(電磁的記録等によりメール等でサービス提供責任者と訪問介護員等間の伝達及び報告(サービス提供に当たっての留意事項の

伝達及びサービス提供終了後の報告)の連絡体制が適切に確保される場合に限る。)、当該記録とは別に特定事業所加算に係る伝達及び報告の記録が必要です。

- ・ 個別研修の考え方については、本市ホームページ「特定事業所加算の算定に要する「個別研修計画」の作成にかかる留意事項について」に掲載されていますので参考にしてください。

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.1))

(問3)

Q: 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、計画的な研修計画の実施に係る要件の留意事項を示されたい

A: 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など、柔軟な計画策定とされたい。

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年間に1回以上、何らかの研修を実施できるように策定すること。

(問4)

Q: 特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算の要件のうち、定期的な健康診断の実施に係る要件の留意事項を示されたい。

A: 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を含めた、すべての訪問介護員等に対して、一年以内ごとに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にしても差し支えない。(以下略)

【国Q&A】(平成21年4月改定関係Q&A(vol.2))

(問12)

Q: 特定事業所加算の人材要件のうちの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(旧障害者自立支援法)における指定居宅介護等を併せて行っている場合の取扱いについて。

A: 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当たっては、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(旧障害者自立支援法)における指定居宅介護等に従事した時間は含めない。

(問13) (Q&A発出時のまま掲載しています。)

Q: 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

- ・ 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
- ・ 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

A: 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には届出日の翌月から、16日以降に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定するととなる。この取扱いについては特定事業所(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。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。

【国Q&A】（令和6年4月改定関係Q&A（vol. 1））

（問2）

Q： 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。

A： 「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。

（問6）

Q： 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。

A： 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3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問1は削除する。

（問7）

Q： 「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。

A： ・ 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、

- － 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、
- － 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、

- － 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
- － 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3年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol. 4）（令和3年3月29日）問2は削除する。

(問8)

Q : 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。

A : 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) (令和3年3月29日) 問3は削除する。

(問14)

Q : 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。

A : 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。

(問15)

Q : 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。

A : 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。

(問16)

Q : 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。

A : 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。

【国Q&A】（令和6年4月改定関係Q&A（vol. 6））

（問1）

Q：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。

A：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1は削除する。

【指導事例】

- 訪問介護員等の研修の計画を作成していなかった。
- 研修計画の作成に当たり、目標のみを設定し、研修の内容、研修期間、実施時期等について研修の受講後に記載していたこと。
- サービス提供責任者によるサービス提供に当たっての留意事項の伝達がされていなかった。
- サービス提供に当たっての留意事項の伝達を行ったことが、記録等から確認ができなかった。

（19）初回加算 〈厚告19別表1二・老企36第二2（21）〉

200単位

新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回若しくは初回に実施した訪問介護と同月内に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問した場合に加算します。

- 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ます。
- 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、同行訪問した旨を記録する必要があります。
- ③ サービス提供責任者が同行訪問した場合においては、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可能です。

【国Q&A】（平成21年4月改定関係Q&A（vol. 1））

（問33）

Q：初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

A：初回加算は過去2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「2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日に利用者に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。）。
- ※ 介護予防訪問介護については総合事業に移行

【ポイント】

- ・ 事前の届出は不要です。
- ・ 初回若しくは初回に実施した訪問介護の翌月に、サービス提供責任者が、自ら訪問介護を行う場合又は他の訪問介護員等が訪問介護を行う際に同行訪問しても算定できません。

(20) 緊急時訪問介護加算 <厚告 19 別表 1 注 16・老企 36 第二 2 (20)> 100 単位/回

利用者やその家族等からの要請を受けて、サービス提供責任者が介護支援専門員と連携を図り、介護支援専門員が必要と認めたときに、サービス提供責任者又はその他の訪問介護員等が居宅サービス計画において計画されていない訪問介護（身体介護）を緊急に行った場合に加算します。

- 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（当該指定訪問介護の時間帯が、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、P34 (12) ③及び P36 (13) の規定（→ “2 時間ルール” 及び “20 分未満の身体介護”）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（居宅省令）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。

【国 Q & A】（令和 6 年 4 月改定関係 Q & A（vol. 4））

（問 4）

Q： 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。

A： 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。

※ 平成21年4月改定関係Q & A (Vol. 1) (平成21年3月23日) 問31の修正。

【国Q & A】（平成24年4月改定関係Q & A (vol. 1)）

（問16）

Q： 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はどのように決定するのか。

A： 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、訪問介護の算定対象とならないことに留意すること。

【国Q & A】（平成21年4月改定関係Q & A (vol. 1)）

（問32）

Q： 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時対応等について、緊急時訪問介護加算の対象となるか

A： この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

【ポイント】

- ・ 事前の届出は不要です。
- ・ 緊急ではなく、単なる計画変更と考えられるケース（例えばサービス提供日、サービス提供時間を変更しただけのケース）は算定すべきではありません。

(21) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）〈厚告19別表1ホ・老企36第二2（22）〉

（1）生活機能向上連携加算（Ⅱ） 200単位／月（初月から3月間）

※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）とともに算定することはできません。

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（※1）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士（以下、本項において（「理学療法士等」という。）が、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、当該理学療法士等と利用者の身体の状態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、理学療法士等と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行った時は、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。

※1 医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設（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)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りします。

① 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の要件

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、利用者の有する能力及び改善可能性に応じた具体的内容を定めた上で、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りません。

② 生活機能アセスメントの実施

①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に共同してカンファレンス（サービス担当者会議として開催されるものを除く。）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（＝生活機能アセスメント）を行なわなければなりません。

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ます。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り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」等を遵守してください。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ありません。

③ ②の生活機能アセスメントの結果の他に、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ことを目的として、訪問介護計画に記載しなければならない内容

ア 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

イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標

ウ イ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

エ イ及びウ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

④ ③の目標について

③のイ及びウ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て策定しなければなりません。また、利用者自身が目標の達成度合いを客観視でき、利用者の意欲向上に繋がるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定しなければなりません。

事例としては、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の時間数等の数値を用いる等が考えられます。

⑤ 加算算定の期間等について

本加算は、②の生活機能アセスメントに基づき、①の生活機能向上を目的とした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月を限度に算定が可能です。

ただし、3月を超えて算定しようとする場合は、再度生活機能アセスメントに基づき訪問介護計画を見直す必要があります。

なお、当該3月の間に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月の間は本加算の算定が可能です。

⑥ 加算算定期間中の注意点

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を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③のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行わなければなりません。

【生活機能向上連携加算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の例】

- 達成目標を「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）」と設定
- （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。）。

（2）生活機能向上連携加算（Ⅰ） 100単位／月（初月のみ）

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からの助言に基づき、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加算する。

生活機能向上連携加算（Ⅰ）については、②、⑤及び⑥を除き、（1）を適用します。

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）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実施することを評価するものです。

ア （1）①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わなければなりません。

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と事前に方法等を調整する必要があります。

イ 当該指定訪問介護事業所のサービス提供責任者は、アの助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、（1）①の訪問介護計画の作成を行わなければなりません。なお、（1）①の訪問介護計画には、アの助言の内容を記載してください。

ウ 本加算は、（1）①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、算定することができます。なお、ア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すが、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）①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、本加算を算定できません。

エ 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告しなければなりません。なお、再度ア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す。

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（Vol.1））

（問22）

Q： 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。

A： 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24年度報酬改定Q & A (Vol. 1) (平成24年3月16日) 訪問介護の問12は削除する。

【国Q & A】（令和3年度介護報酬改定に関するQ & A (vol. 4)）

（問6）

Q：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。

A：・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、前述のほか、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。

利用者のADL及びIADLを把握する事例：生活機能向上連携加算（Ⅰ）

1. ICTを活用した動画やテレビ電話を活用する場合

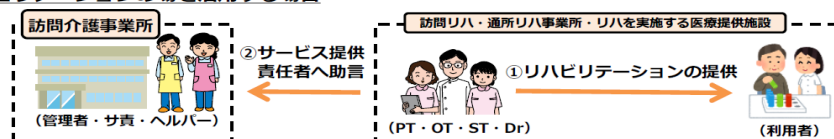
（1）リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を活用する場合



（2）撮影方法及び撮影内容を調整した上で動画を撮影し、動画データを外部の理学療法士等に提供する場合



2. リハビリテーションの場を活用する場合



出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/>

（22）口腔連携強化加算 ＜厚告19別表1へ・老企36第二2（23）＞

50単位

以下の算定要件に適合し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、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当該評価結果を情報提供したときは、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します。

（算定要件）

（1） 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20年厚生労働省告示第59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。

（2） 次のいずれにも該当しないこと。

（ア） 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。

（イ） 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 85 条第 1 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。

（ウ） 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、別途定める口腔連携強化加算に係る口腔の健康状態の評価及び情報提供書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り評価を行うこと。

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

ヘ 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。

（23）認知症専門ケア加算 〈厚告 19 別表 1 ト・老企 36 第二 2（24）〉

以下の基準に適合し、届出を行った指定訪問介護事業所において、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者に対して専門的な認知症ケアを行った場合、当該基準に従い、1 日につき以下に示す所定単位数を加算します。ただし、以下に示すいずれかの加算を算定している場合、その他の加算を同時に算定することはできません。

（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ） 3 単位/日

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（ア）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「対象者」という。）の占める割合が $1/2$ 以上であること。

（イ）認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が 20 人未満である場合にあっては 1 以上、対象者の数が 20 人以上である場合にあっては 1 に対象者の数が 19 を超えて 10 又はその端数を増すごとに 1 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。

（ウ）当該事業所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

的に開催していること。

(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ) 4単位/日

○ 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

(ア) (1) (イ) 及び (ウ) の基準のいずれにも適合すること。

(イ) 事業所における利用者の総数のうち、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の占める割合が 20/100 以上であること。

(ウ) 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 1 名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

(エ) 当該事業所における介護職員、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(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。

(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します。

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ます。

- 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で算定することとされています。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、いずれかの月で継続的に所定の割合以上であることが必要です。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は、直ちに加算の廃止の届出を提出しなければなりません。

- 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します。

- 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ありません。

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」を遵守する必要があります。

- 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します。

【国Q&A】(令和6年4月改定関係Q&A(Vol.1))

(問17)

Q: 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。

A: 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3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問29 は削除する

(問18)

Q : 認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

A : 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3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問30 は削除する。

※ 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32 は削除

(問19)

Q : 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。

A : 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3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問31 は削除する。

(問20)

Q : 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。

A : 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3年度介護報酬改定に関するQ & A (Vol. 4) (令和3年3月29日) 問32 は削除する。

(問21)

Q : 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。

A： 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名未満の場合にあつては、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。

（問22）

Q： 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。

A： 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。

（問23）

Q： 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。

A： 含むものとする。

（問24）

Q： 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つて、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。

A： 貴見のとおりである。

【国Q&A】（令和6年4月改定関係Q&A（Vol. 3））

（問4）

Q： 「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。

A： 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。

【国Q&A】（令和6年4月改定関係Q&A（Vol. 4））

（問1）

Q： 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。

A： 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、

ー（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

ー 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、 $4 \div 10 \text{ 人} \div 40.0\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

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： $24 \div 61 \text{ 人} \div 39.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

2月： $23 \div 60 \text{ 人} \div 38.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\leq 1/2$

3月： $57 \div 96 \text{ 人} \div 59.3\%$ （小数点第二位以下切り捨て） $\geq 1/2$

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. 1）（令和6年3月15日）問25は削除する。

（問2）

Q： 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。認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

A： 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	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	×

(24) 介護職員処遇改善加算 <厚告 19 別表 1 チ・老企 36 第二 2 (25)>

以下の算定要件に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、届出を行っ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、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。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ません。

- (1) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) 介護報酬総単位数の 1000 分の 245 に相当する単位数
- (2) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) 介護報酬総単位数の 1000 分の 224 に相当する単位数
- (3) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) 介護報酬総単位数の 1000 分の 182 に相当する単位数
- (4) 介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ) 介護報酬総単位数の 1000 分の 145 に相当する単位数

(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 1/2 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 440 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、横須賀市長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、その内容について横須賀市長に届け出ること。

(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横須賀市長に報告すること。

(5) 算定日が属する月の前 12 月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法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。

※ 令和7年度中の経過措置として、キャリアパス要件Ⅰからキャリアパス要件Ⅲまでについて、令和7年度中に所得要件を整備することを誓約した場合は、令和7年度当初から要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととなっています。

職場環境等要件については、令和7年度中に要件を整備することを誓約した場合は、令和7年度当初から要件を満たしたものと取り扱うこととして差し支えないこととなっています。また、介護人材確保・職場環境改善等事業の申請を行った場合は、令和7年度における職場環境等要件に係る適用を猶予することとされています。

算定要件 (賃金改善以外の要件)

	①月額賃金改善要件Ⅰ	②月額賃金改善要件Ⅱ	③キャリアパス要件Ⅰ	④キャリアパス要件Ⅱ	⑤キャリアパス要件Ⅲ	⑥キャリアパス要件Ⅳ	⑦キャリアパス要件Ⅴ	⑧職場環境等要件		
	新加算Ⅳの1/2以上の月額賃金改善	旧ベア加算の2/3以上の新規月額賃金改善	任用要件・賃金体系の整備等	研修の実施等	昇給の仕組みの整備等	改善後の賃金要件(440万円一人以上)	介護福祉士等の配置要件	区分ごとの1以上の取組(生産性向上は2以上)	区分ごとの2以上の取組(生産性向上は3以上)	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	○	(○)	○	○	○	○	○	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	○	(○)	○	○	○	○	—	—	○	○
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	○	(○)	○	○	○	—	—	○	—	—
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	○	(○)	○	○	—	—	—	○	—	—

※ (○) は令和7年3月時点で処遇改善加算Ⅴ(1)・(3)・(5)・(6)・(8)・(10)・(11)・(12)・(14)を算定していた事業所のみ満たす必要がある要件

職場環境等要件促進に向けた取組	・法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ・事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 ・他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ・職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	・働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 ・研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ・エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ・上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	・子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ・職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ・有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ・有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	・業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ・短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ・介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ・事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組	・厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ・現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ・5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ・業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ・介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ・介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ・業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ・各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施
やりがい・働きがいの醸成	・ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ・地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民と

	の交流の実施 ・利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ・ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供
--	--

介護職員等処遇改善加算の算定に当たっては、「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和７年度分）」（令和７年２月７日厚生労働省老健局長通知老発0207第５号）をよく確認してください。

【参考】 厚生労働省ホームページ
 介護職員の処遇改善
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000202201_42226.html

(25) 訪問介護費を算定できるサービス行為について 〈老企 36 第二 2 (1) ～ (3)〉

(老計第 10 号)

「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 厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知)に、訪問介護におけるサービス行為ごとの区分及び個々のサービス行為の一連の流れが例示されています。訪問介護計画及び居宅サービス計画(ケアプラン)を作成する際の参考として活用してください。

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

また、示された個々のサービス行為の一連の流れは、あくまで例示であり、実際に利用者にサービスを提供する際には、当然、利用者個々人の身体状況や生活実態等に即した取扱いが求められています。

【ポイント】

- ・ 介護保険の訪問介護費を算定できるサービス行為は限られています。原則、老計 10 (P70～73 参照)に記載されている行為以外は算定できません。
→訪問介護費を算定できるサービス行為についてはP74～に詳しく説明してありますので、参照してください。
- ・ 利用者から求められた内容が介護保険の保険給付の対象となるサービスとして適当でない場合は、訪問介護員から利用者に対して説明してください。担当の訪問介護員の説明では利用者の理解を得られない場合には、サービス提供責任者が対応してください。
- ・ 介護保険の保険給付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、保険者に確認を求めてください。

(26) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について〈厚告 19 別表 1ハ、老企 36 第二 2 (7) ～ (9)〉

(通院等乗降介助の算定) 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合

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(以下、「通院等乗降介助」という。)を行った場合に 1 回につき所定単位数を算定します。

- ① 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しません。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法等他の法令等に抵触しないよう留意してください。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、評価されません。
- ② 「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します。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ません。
- 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、乗降時に一人の利用者に対して一対一で行う場合には、それぞれ算定できます。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してください。
- 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す。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します。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りますが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とはなりません。

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りません。

- 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」として算定できません。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」として算定できません。

なお、一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、一回の「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ません。

- 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一つとして、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ります。

- 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ます。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（以下の具体的な取扱いにおいて「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ません。

〔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です。

- 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ます。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できません。

（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動介助し、車いすを押して自動車へ移乗介助する場合。

（「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」は算定できません。

【ポイント】

- ・ 通院等乗降介助の算定方法は、P79～に詳しく説明してありますので、算定する場合には、確認してください。

【質問事例】

Q： 往路は家族が対応し、復路は通院等乗降介助を算定することは可能か。

A： 所定要件を満たす場合は可能です。

Q： 通院等乗降介助において、利用者の通院先での受診中の待ち時間は算定可能か。

A： 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、待ち時間の長さに関わらず、算定できません。

Q： 通院等乗降介助の前後に連続して行われる外出に関連しない身体介護や生活援助は別に算定可能か。

A： 身体介護については、その所要時間が30分～1時間程度以上の場合に限り、身体介護及び通院等の介助時間（運転中を除く）を通算した所要時間に応じた身体介護中心型の単位を算定できます。生活援助については別に算定可能です。

Q： 通院等乗降介助において乗り合い形式で行うことは可能か。

A： 通院等乗降介助の相乗りについては、老企36号により「乗降時に1人の利用者に対して1対1で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること」とされています。

Q： バス等の交通機関を利用して外出介助や買い物等の生活援助を行った際の、交通機関の料金は利用者負担で構わないか。

A： 利用者が負担するものです。

【アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング】

利用者状況の把握

利用者の心身の状況、日常生活全般の状況等の把握（アセスメント）を行う

■ポイント■

・利用者の希望の把握、利用者の可能性の発見、隠れたニーズの把握

課題（ニーズ）の特定

アセスメントに基づき、課題を特定する。

■ポイント■

・利用者の希望と課題（ニーズ）を区分する。
（利用者の希望が介護保険における訪問介護ですべて対応できるとは限りません。また、利用者の希望が自立支援にならない場合もあります。）

訪問介護計画の作成

＜盛り込むべき事項＞

- ① 計画書の作成者氏名、作成年月日
- ② 利用者名、要介護度
- ③ 担当する訪問介護員等の氏名
- ④ 解決すべき課題
- ⑤ 援助目標（具体的に記載）
- ⑥ サービスの区分、内容（具体的に）、日程等、所要時間（標準的な時間）
- ⑦ 留意事項
- ⑧ 利用者家族への説明者名、説明・同意・交付日、同意者名、同意に関する署名欄

利用者への訪問介護計画原案の説明、同意

計画を作成・変更する場合、原案を利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得る。

■指導事例■

訪問介護計画の交付

・利用者に交付していない。記録から交付したことが確認できない。

訪問介護計画の評価・見直し

サービス提供時の利用者の状況など、モニタリング、訪問介護員からの報告に基づき訪問介護計画の内容を評価し、必要に応じ見直しを図ります。

■指導事例■

・訪問介護計画はケアプランの内容を写しただけで、内容の見直しも行っていなかった。
・訪問介護計画の変更の際、アセスメントを行っていなかった。

老計第10号 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について

(別紙)

1 身体介護

身体介護とは、[1]利用者の身体に直接接触して行う介助サービス（そのために必要となる準備、後かたづけ等の一連の行為を含む）、[2]利用者のADL・IADL・QOLや意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援・重度化防止のためのサービス、[3]その他専門的知識・技術（介護を要する状態となった要因である心身の障害や疾病等に伴って必要となる特段の専門的配慮）をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービスをいう。（仮に、介護等を要する状態が解消されたならば不要※となる行為であるということができる。）

※ 例えば入浴や整容などの行為そのものは、たとえ介護を要する状態等が解消されても日常生活上必要な行為であるが、要介護状態が解消された場合、これらを「介助」する行為は不要となる。同様に、「特段の専門的配慮をもって行う調理」についても、調理そのものは必要な行為であるが、この場合も要介護状態が解消されたならば、流動食等の「特段の専門的配慮」は不要となる。

1-0 サービス準備・記録等

（サービス準備は、身体介護サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。）

1-0-1 健康チェック

利用者の安否確認、顔色・発汗・体温等の健康状態のチェック

1-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整、ベッドまわりの簡単な整頓等

1-0-3 相談援助、情報収集・提供

1-0-4 サービス提供後の記録等

1-1 排泄・食事介助

1-1-1 排泄介助

1-1-1-1 トイレ利用

○ トイレまでの安全確認→声かけ・説明→トイレへの移動（見守りを含む）→脱衣→排便・排尿→後始末→着衣→利用者の清潔介助→居室への移動→ヘルパー自身の清潔動作

○ （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助、便器等の簡単な清掃を含む）

1-1-1-2 ポータブルトイレ利用

○ 安全確認→声かけ・説明→環境整備（防水シートを敷く、衝立を立てる、ポータブルトイレを適切な位置に置くなど）→立位をとり脱衣（失禁の確認）→ポータブルトイレへの移乗→排便・排尿→後始末→立位をとり着衣→利用者の清潔介助→元の場所に戻り、安楽な姿勢の確保→ポータブルトイレの後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○ （場合により）失禁・失敗への対応（汚れた衣服の処理、陰部・臀部の清潔介助）

1-1-1-3 おむつ交換

○ 声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○ （場合により）おむつから漏れて汚れたりネン等の交換

○ （必要に応じ）水分補給

1-1-2 食事介助

○ 声かけ・説明（覚醒確認）→安全確認（誤飲兆候の観察）→ヘルパー自身の清潔動作→準備（利用者の手洗い、排泄、エプロン・タオル・おしぼりなどの物品準備）→食事場所の環境整備→食事姿勢の確保（ベッド上での座位保持を含む）→配膳→メニュー・材料の説明→摂食介助（おかずをきざむ・つぶす、吸い口で水分を補給するなどを含む）→服薬介助→安楽な姿勢の確保→気分の確認→食べこぼしの処理→後始末（エプロン・タオルなどの後始末、下膳、残滓の処理、食器洗い）→ヘルパー自身の清潔動作

1-1-3 特段の専門的配慮をもって行う調理

○ 嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2 清拭・入浴、身体整容

1-2-1 清拭（全身清拭）

○ ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオル・着替えなど）→声かけ・説明→顔・首の清拭→上半身脱衣→上半身の皮膚等の観察→上肢の清拭→胸・腹の清拭→背の清拭→上半身着衣→下肢脱衣→下肢の皮膚等の観察→下肢の清拭→陰部・背部の清拭→下肢着衣→身体状況の点検・確認→水分補給→使用物品の後始末→汚れた衣服の処理→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2 部分浴

1-2-2-1 手浴及び足浴

○ ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→脱衣→皮膚等の観察→手浴・足浴→身体を拭く・乾かす→着衣→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-2-2 洗髪

○ ヘルパー自身の身支度→物品準備（湯・タオルなど）→声かけ・説明→適切な体位の確保→洗髪→髪を拭く・乾かす→安楽な姿勢の確保→水分補給→身体状況の点検・確認→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-3 全身浴

○ 安全確認（浴室での安全）→声かけ・説明→浴槽の清掃→湯はり→物品準備（タオル・着替えなど）→ヘルパー自身の身支度→排泄の確認→脱衣室の温度確認→脱衣→皮膚等の観察→浴室への移動→湯温の確認→入湯→洗体・すすぎ→洗髪・すすぎ→入湯→体を拭く→着衣→身体状況の点検・確認→髪の乾燥、整髪→浴室から居室への移動→水分補給→汚れた衣服の処理→浴槽の簡単な後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の身支度、清潔動作

1-2-4 洗面等

○ 洗面所までの安全確認→声かけ・説明→洗面所への移動→座位確保→物品準備（歯ブラシ、歯磨き粉、ガーゼなど）→洗面用具準備→洗面（タオルで顔を拭く、歯磨き見守り・介助、うがい見守り・介助）→居室への移動（見守りを含む）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-5 身体整容（日常的な行為としての身体整容）

○ 声かけ・説明→鏡台等への移動（見守りを含む）→座位確保→物品の準備→整容（手足の爪きり、耳そうじ、髭の手入れ、髪の手入れ、簡単な化粧）→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

1-2-6 更衣介助

○ 声かけ・説明→着替えの準備（寝間着・下着・外出着・靴下等）→上半身脱衣→上半身着衣→下半身脱衣→下半身着衣→靴下を脱がせる→靴下を履かせる→着替えた衣類を洗濯物置き場に運ぶ→スリッパや靴を履かせる

1-3 体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1 体位変換

○ 声かけ、説明→体位変換（仰臥位から側臥位、側臥位から仰臥位）→良肢位の確保（腰・肩をひく等）→安楽な姿勢の保持（座布団・パットなどあて物をする等）→確認（安楽なのか、めまいはないのかなど）

1-3-2 移乗・移動介助

1-3-2-1 移乗

○ 車いすの準備→声かけ・説明→ブレーキ・タイヤ等の確認→ベッドサイドで端座位の保持→立位→車いすに座らせる→座位の確保（後ろにひく、ずれを防ぐためあて物をするなど）→フットサポートを下げて片方ずつ足を乗せる→気分の確認

○ その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2 移動

○ 安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3 通院・外出介助

○ 声かけ・説明→目的地（病院等）に行くための準備→バス等の交通機関への乗降→気分の確認→受診等の手続き

○ （場合により）院内の移動等の介助

1-4 起床及び就寝介助

1-4-1 起床・就寝介助

1-4-1-1 起床介助

- 声かけ・説明（覚醒確認）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッドサイドでの起きあがり→ベッドからの移動（両手を引いて介助）→気分の確認
- （場合により）布団をたたみ押入に入れる

1-4-1-2 就寝介助

- 声かけ・説明→準備（シーツのしわをのばし食べかすやほこりをはらう、布団やベッド上のものを片づける等）→ベッドへの移動（両手を引いて介助）→ベッドサイドでの端座位の確保→ベッド上での仰臥位又は側臥位の確保→リネンの快適さの確認（掛け物を気温によって調整する等）→気分の確認
- （場合により）布団を敷く

1-5 服薬介助

- 水の準備→配剤された薬をテーブルの上に出し、確認（飲み忘れないようにする）→本人が薬を飲むのを手伝う→後かたづけ、確認

1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助（自立支援、ADL・IADL・QOL向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守り等）

- ベッド上からポータブルトイレ等（いす）へ利用者が移乗する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う。
- 認知症等の高齢者がリハビリパンツやパット交換を見守り・声かけを行うことにより、一人で出来るだけ交換し後始末が出来るように支援する。
- 認知症等の高齢者に対して、ヘルパーが声かけと誘導で食事・水分摂取を支援する。
- 入浴、更衣等の見守り（必要に応じて行う介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを含む）
- 移動時、転倒しないように側について歩く（介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る）
- ベッドの出入り時など自立を促すための声かけ（声かけや見守り中心で必要な時だけ介助）
- 本人が自ら適切な服薬ができるよう、服薬時において、直接介助は行わずに、側で見守り、服薬を促す。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う掃除、整理整頓（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- ゴミの分別が分からない利用者と一緒に分別をしてゴミ出しのルールを理解してもらう又は思い出してもらうよう援助
- 認知症の高齢者の方と一緒に冷蔵庫のなかの整理等を行うことにより、生活歴の喚起を促す。
- 洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒予防等のための見守り・声かけを行う。
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行うベッドでのシーツ交換、布団カバーの交換等
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う衣類の整理・被服の補修
- 利用者と一緒に手助けや声かけ及び見守りしながら行う調理、配膳、後片付け（安全確認の声かけ、疲労の確認を含む）
- 車イス等での移動介助を行って店に行き、本人が自ら品物を選べるよう援助
- 上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ADL・IADL・QOL向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとして居宅サービス計画に位置付けられたもの

2 生活援助

生活援助とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助（そのために必要な一連の行為を含む）であり、利用者が単身、家族が障害・疾病などのため、本人や家族が家事を行うことが困難な場合に行われるものをいう。（生活援助は、本人の代行的なサービスとして位置付けることができ、仮に、介護等を要する状態が解消されたとしたならば、本人が自身で行うことが基本となる行為であるということができる。）

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

- [1] 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為
- [2] 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

(サービス準備は、生活援助サービスを提供する際の事前準備等として行う行為であり、状況に応じて以下のようなサービスを行うものである。)

2-0-1 健康チェック

利用者の安否確認

顔色等のチェック

2-0-2 環境整備

換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3 相談援助、情報収集・提供

2-0-4 サービスの提供後の記録等

2-1 掃除

居室内やトイレ、卓上等の清掃

ゴミ出し

準備・後片づけ

2-2 洗濯

洗濯機または手洗いによる洗濯

洗濯物の乾燥(物干し)

洗濯物の取り入れと収納、

アイロンがけ

2-3 ベッドメイク

利用者不在のベッドでのシーツ交換

布団カバーの交換等

2-4 衣類の整理・被服の補修

衣類の整理(夏・冬物等の入れ替え等)

被服の補修(ボタン付け、破れの補修等)

2-5 一般的な調理、配下膳

配膳、後片づけのみ

一般的な調理

2-6 買い物・薬の受け取り

日用品等の買い物(内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む)

薬の受け取り

【国Q&A】(平成15年5月介護報酬に係るQ&A問3)

Q: 自立生活支援のための見守りの援助の具体的な内容について。

A: 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、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しながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
- ・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、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う
- ・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す
- ・車イス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、利用者の日常生活動作能力(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触しない、見守りや声かけ中心のサービス行為であっても、

- ・入浴、更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う
- ・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で必要な時だけ介助を行う。
- ・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、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は自立支援、ADL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。

訪問介護費を算定できるサービス行為について

(1) 身体介護

【身体介護の要件】

- ① 利用者の身体に直接接触して行う介助サービスである
 - ② 利用者が日常生活を営むのに必要な機能向上等のための介助である
 - ③ その他専門的知識・技術をもって行う利用者の日常生活上・社会生活上のためのサービス
- ※ 社会福祉士法及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業またはその一環として、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**」として取り扱います

《訪問介護にはあたらないサービス（例）》

内容	事例	理由
リハビリ介助	医師や訪問看護事業所の指示によりリハビリをしていた。	「リハビリ」という区分はなし。 訪問介護員が利用者に対してリハビリを促したり、指導したりする行為は訪問介護員が行う業務の範囲を超えている。 ※「訪問介護員等の散歩の同行」は、自立支援、日常生活動作向上の観点から、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うものであって、利用者の自立支援に資するものとしてケアプランに位置付けられるような場合については、老計 10 号別紙の「1-6 自立生活支援・重度化防止のための見守りの援助」に該当するものと考えられることから、保険者が個々の利用者の状況等に応じ必要と求める場合において、訪問介護費の支給の対象となりうる。
	公園で歩行訓練をしていた。	
	移動介助にあたらな、リハビリ目的の歩行介助をしていた。	
マッサージ	マッサージをしながら話し相手をしていた。	マッサージは訪問介護員の業務の範囲外。
医行為	胃ろうの処置をしていた。	→ 医行為については、 (参考) 医政発第 0726005 号「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」 (通知：P85 に掲載) を参照のこと
代読・代筆	全盲の利用者に対して代読をしていた。	代読・代筆は代行サービスであり、本人が行う行為の介助ではないため、介護保険の訪問介護の対象外。(障害者総合支援法によるサービスの利用やボランティアの利用を検討してください。)
利用者の安否確認（見守り）	家族が留守の間、安全確保のため見守りをしていた（他の介助なし）。	訪問介護の内容が単なる本人の安否確認の場合には、訪問介護は算定できない。
見守り、話し相手	日中独居なので、居宅を訪問し、話し相手をしながら見守りをした（他の介助なし）。	単なる見守りや話し相手をするだけでは、訪問介護には該当しない。→自立生活支援のための見守りの援助については、老計 10（P70～73 に記載）参照のこと。
理美容	美容師免許を持っている訪問介護員等が理美容目的で訪問し、30 分間髪のカット等理美容を行い、訪問介護費を算定した。	理美容の実施については訪問介護サービスに該当しない。(市町村の生活支援事業活用等の訪問理美容サービスを検討してください。)
外出介助	ドライブ・旅行に連れて行き、訪問介護費を算定した。	ドライブ・旅行など、趣味嗜好のための外出介助に介護保険の訪問介護を算定することはできない。
	遠方のデパートへの買物に連れて行き、訪問介護費を算定した。	遠方のデパートへの買物は、日常生活における介護ではない。
	その他の外出介助	適当：日常生活品の買物、通院、選挙、介護保険施設等の見学、入院・退院 不適当：盆踊り等の地域行事、散髪、冠婚葬祭、通所事業所への送迎

(2) 生活援助

「生活援助」とは単身又は家族等と同居している利用者が、家族等の障害、疾病等により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、調理、洗濯、掃除等の家事の援助を行うものをいいます。
(厚告 19 別表 1 注 3)

＜介護支援専門員が居宅サービス計画を作成する際の注意点＞

- 居宅サービス計画に生活援助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しなければなりません。身体介護を行った後に引き続き、生活援助を行った場合（例えば身体 1 生活 1）等についても、生活援助の算定理由の記載が必要となります。
- 特に、同居家族がいる場合には、その家族が家事を行うことが困難である障害、疾病等を明確にしておくこと
- ※ なお、利用者の家族が障害や疾病でなくても、その他の事情により家事が困難な場合、生活援助が利用できる場合があります。例えば、家族が高齢で筋力が低下していて、行うのが難しい家事がある場合や、家族が介護疲れで共倒れ等の深刻な問題が起きてしまうおそれがある場合、家族が仕事で不在のときに、行わなくては日常生活に支障がある場合などがあります。

⇒ 【生活援助の要件】

① 「直接利用者本人の援助」に該当すること

- 利用者に対する援助であり、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は対象外。
- 生活援助であっても、利用者の安全確認を行いながら行うものであり、本人が不在のままサービスを提供することはできない。

② 「日常生活の援助」に該当すること

- 日常的に行われる家事の範囲を超える行為は対象外。
- 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は対象外。
- 商品の販売や農作業等の生業の援助的な行為は対象外。

※厚生省通知 老振 76「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」参照

【介護保険の訪問介護費を算定できない事例】

事例	理由等
利用者が外出している時間帯や入院中に、本人不在の居宅を訪問しての掃除等	本人不在のままのサービス提供
利用者以外の家族等に係る調理、買物、掃除や自家用車の洗車・清掃	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行為
ペットの世話、草むしり、花木の水やり、落ち葉掃き	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行為
日常の生活では行わない大掃除、家具の移動、窓のガラス磨き、床のワックスがけ、模様替え、園芸、正月等のために特別手間をかけて行う調理	日常的に行われる家事の範囲を超える行為
来客の応接	主として家族が行うことが適当である行為
暗証番号を聞いてキャッシュカードを預かり、訪問介護員が 1 人で銀行において依頼額の現金を引き出していた。	訪問介護員が利用者のキャッシュカードの暗証番号を知りえてしまうため不適切 (本人が銀行に出向き、引き出す行為の介助であれば身体介護の外出介助として可)。
配食サービス	配食サービスは、保険給付の範囲外。

- ☆ サービス提供責任者は、利用者やその家族が上記の内容を希望した場合には、利用者やその家族に対して、介護保険の訪問介護としてのサービス対象外であることを十分に説明することが必要です。
- ☆ 利用者の状況により、訪問介護サービスの範囲となるか否か判断がつかない場合には、サービス提供を行う前に保険者に相談しましょう。
- ☆ 介護保険給付の対象外となるサービスの希望があった場合、介護支援専門員に相談するよう利用者に説明するとともに、介護支援専門員に連絡しましょう。
- ☆ サービス提供責任者は、訪問介護員に対し、研修等を通じて訪問介護サービスの対象となる範囲やサービス提供記録の記載方法を指導することが必要です。

介護タクシーと指定訪問介護の通院介助

1 介護タクシーについて

一般的に「介護タクシー」とは、道路運送法の許可（又は登録）をとって営業しているタクシーのうち、ストレッチャー等を車両に装備して、通院等を必要としている方に対して病院等まで輸送する形態のタクシーのことをいいます。

病院等まで輸送する運賃（タクシー料金）を徴収して営業するので、道路運送法の許可（又は登録）が必要です。この道路運送法の許可（又は登録）については、以下にお問合せください。

関東運輸局 旅客第二課	TEL 045-211-7246
神奈川運輸支局 輸送部門	TEL 045-939-6801

2 指定訪問介護の通院等の外出介助について

一方、指定訪問介護事業所が訪問介護員を派遣し、その訪問介護員が通院等の外出介助を行う場合があります。

通院等の外出介助には、利用者の居宅から病院等までの移動手段として、

- ① 徒歩・車椅子など交通機関を使わずに行く
- ② 公共交通機関（バス・一般タクシーなど）を利用する
- ③ 自家用自動車を他の職員等が運転し、訪問介護員が同乗する
- ④ 自家用自動車を訪問介護員が自ら運転していく（別の職員の同乗なし）
などの方法が考えられます。

介護保険から支払われる報酬は、訪問介護員が通院のために行う介助に対する報酬であり、利用者の居宅から病院までの移送に要する費用ではありません。

基本的には、①、②、③は訪問介護のサービス区分の「身体介護」として算定し（②、③については、移送中に利用者の気分の確認等の介助行為を行った場合）、④の場合は「通院等乗降介助（片道98単位）」として算定することになり、介護報酬が異なります（④については一部例外的に身体介護で算定できる場合があります）。

介護報酬は、あくまでも訪問介護員が通院等のために行う介助に対する報酬ですので、③、④の場合の移送のための費用（タクシー運賃）は介護保険の対象外です。

また、③、④の移送行為を行う場合、訪問介護員が利用者に乗せて輸送するので、1の道路運送法の許可又は登録も必要となります。

タクシー運賃の設定についても、道路運送法の届出になりますので、上記の運輸局にお問い合わせください。

【ポイント】

- ・ 通院等乗降介助の算定方法は、P79～に詳しく説明してありますので、算定する場合には、確認してください。
- ・ 介護保険法による指定訪問介護事業者は、介護等のうち特定の援助に偏ることがあってはならないとされています。（P21「（4）介護等の総合的な提供」参照）
「通院等乗降介助」は、身体介護の一部を構成するものです。当該サービスに偏ってサービスを提供することは基準違反となり、指導等の対象となるものです。

<参考>

- ・ 指定訪問介護事業所の事業運営の取扱いについて（平成12年11月16日老振第76号）（最終改正：平成15年3月19日老計発第0319001号・老振発第0319001号）
- ・ 「通院等のための乗車又は降車の介助」の適正な実施について（平成15年3月19日老振第0319002号）

道路運送法の改正に伴い、平成 18 年 9 月に厚生労働省及び国土交通省から新たに「介護輸送に係る法的取扱いについて」の通知が発出されました。以下が介護輸送に係る許可又は登録の形態の概要となります。

	許可（登録）の種類	主な許可（登録）条件
①	タクシー事業許可（患者等輸送限定） 道路運送法第4条 又は第 43 条	○使用する自動車は、「緑ナンバー」取得自動車であること ○自動車を運転する運転員は、「2 種免許」を保有していること
②	タクシー事業許可 ＋ 訪問介護員による有償 運送許可 道路運送法第4条 又は第 43 条＋第 78 条 第3号	○訪問介護事業所と従事等契約している訪問介護員が有償運送許可を受ければ、自己車両を使用して運送できる ○訪問介護事業所として①の許可を取得していることが前提 ○訪問介護事業所の責任において運行管理・事故対応等の措置が行われること
③	NPO 法人等による有 償運送登録 道路運送法第 79 条	○市町村等が主宰する運営協議会での協議を経て、NPO 法人等が実施する福祉有償運送であること

「介護輸送に係る法的取扱いについて」の内容の詳細 … 国土交通省ホームページ
<https://www.mlit.go.jp/jidosha/sesaku/jigyo/jikayouyushoryokaku/legalmanagementofwelfaretransport.pdf>

有償運送許可の取扱いについて … 関東運輸局ホームページ
https://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/taxi_jigyokaisi/index.htm

NPO 等による有償運送登録について … 関東運輸局ホームページ
https://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tabi2/jikayo/npo_yuusyuu.html

許可及び登録の詳細につきましては、関東運輸局又は神奈川運輸支局へ。
（問い合わせ先については、前ページ参照）

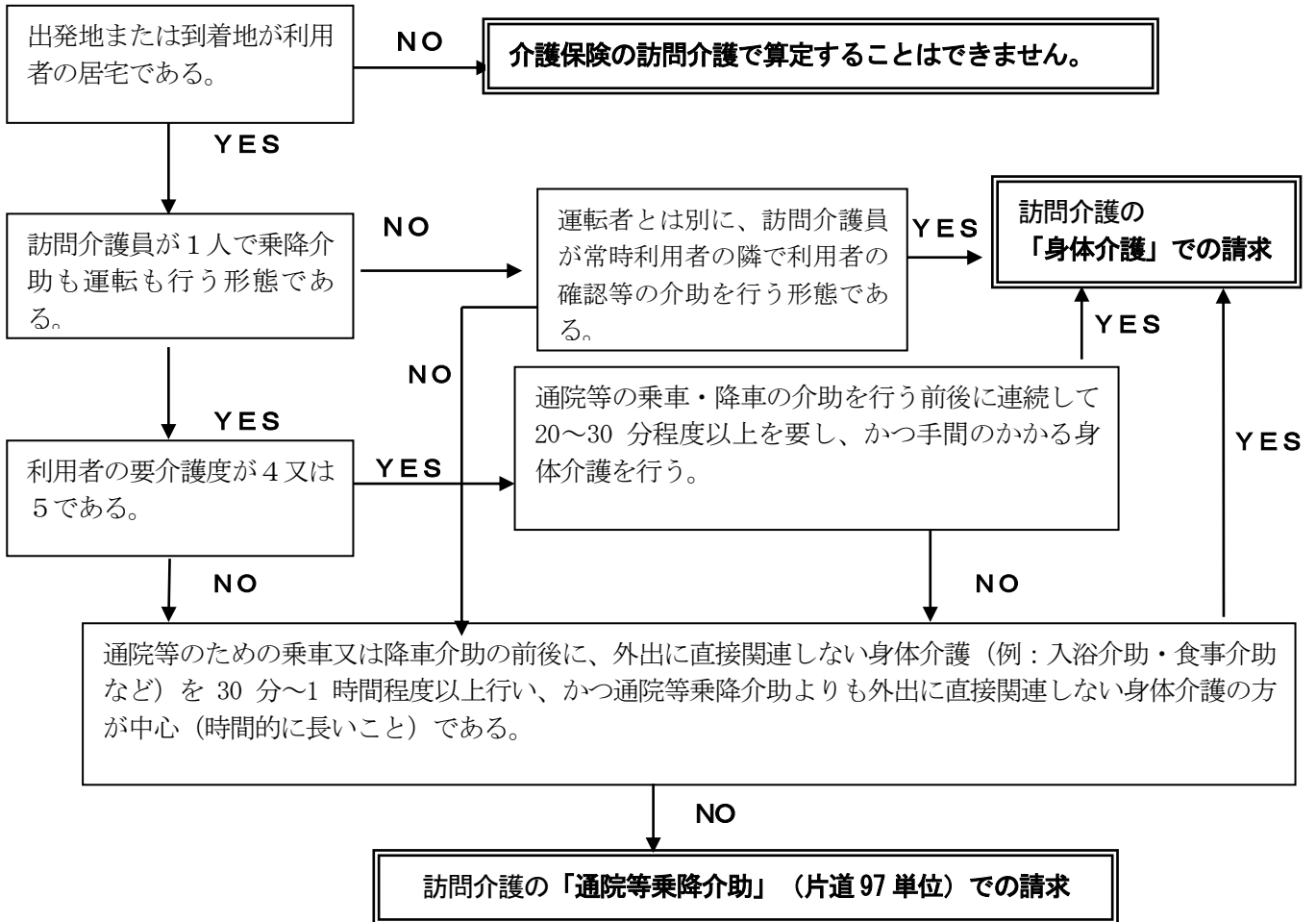


「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

＜前提＞

道路運送法上の許可(又は登録)を得た車両であること

介助の必要性が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられていること。



1 通院・外出介助、通院等乗降介助の注意点

(1) 居宅サービス計画への位置付け

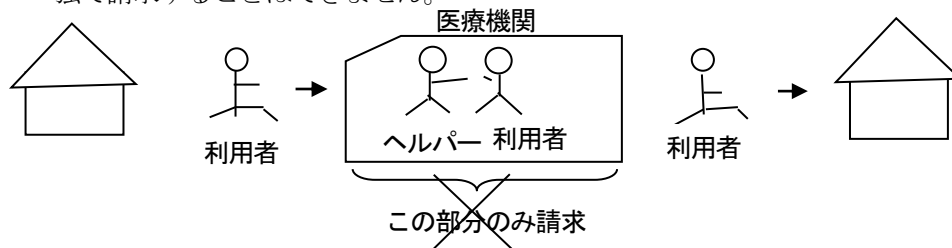
適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければならない。

(2) 居宅を起点又は終点とした通院介助

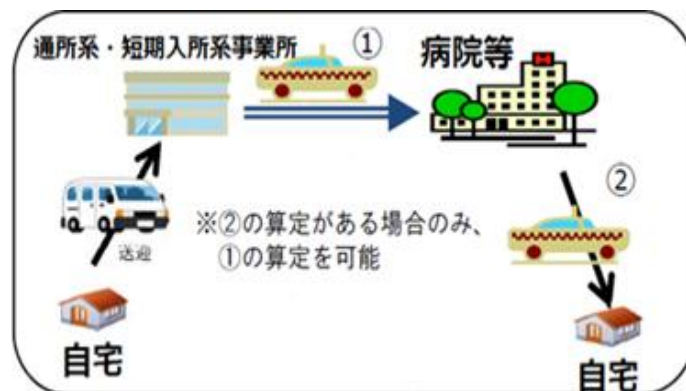
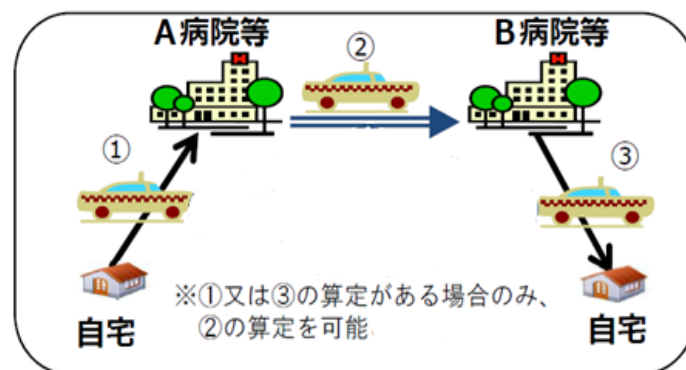
基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を起点又は終点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。

→したがって、居宅を起点又は終点としていることが前提であり、居宅を起点又は終点としない場合は、訪問介護としては認められません。

例：① 医療機関で利用者と待ち合わせをして院内の受診手続き・移動介助を行い、その部分を単独で請求することはできません。



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）への移送にかか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ます。



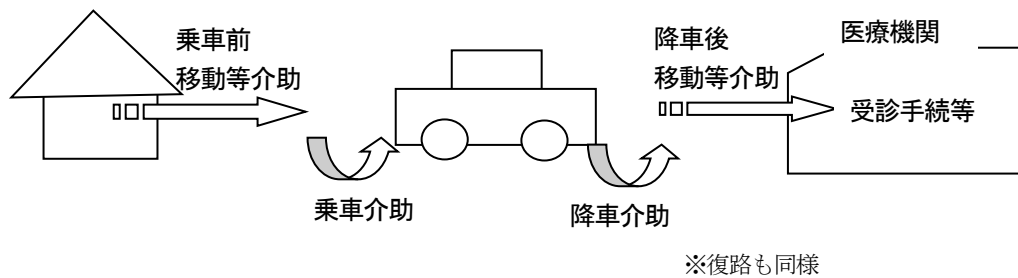
※この場合、通所サービスについては利用者宅と事業所との間の送迎を行わない場合の減算が適用となり、短期入所サービスについては、利用者に対して送迎を行う場合の加算を算定できません。

出典：厚生労働省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000768899.pdf>を加工して作成

(3) 通院等乗降介助の算定

- 乗降時に車両内から見守るのみでは、通院等乗降介助の算定の対象とはなりません。
→ 乗降車の直接介助を行う必要があります。
- 「車両への乗降車介助」だけでなく、「乗車前・降車後の屋内外における移動等の介助」又は「通院先での受診等の手続き・移動等の介助」を併せて行わなくてはなりません。



(4) 院内介助について

- 院内介助については、原則として院内のスタッフにより対応されるものとされています。
- 例外的に院内介助の部分について算定する場合は、居宅サービス計画と訪問介護計画に、訪問介護員による院内介助が必要な理由が記載されている必要があります。

(5) 訪問介護費の請求の区分

- 訪問介護員がひとりで、乗降介助と運転の一人二役を行う形（一人運転一人介助）での通院等の外出介助は、原則「通院等乗降介助」の請求となります。
- 但し、次の2つのいずれかに該当する場合には、「身体介護」で請求することができます。
 - ① 要介護度4又は5の場合の例外扱い（P82 参照）
 - ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合（P83 参照）

2 「通院等乗降介助」サービスを行うに当たっての注意点

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りません。

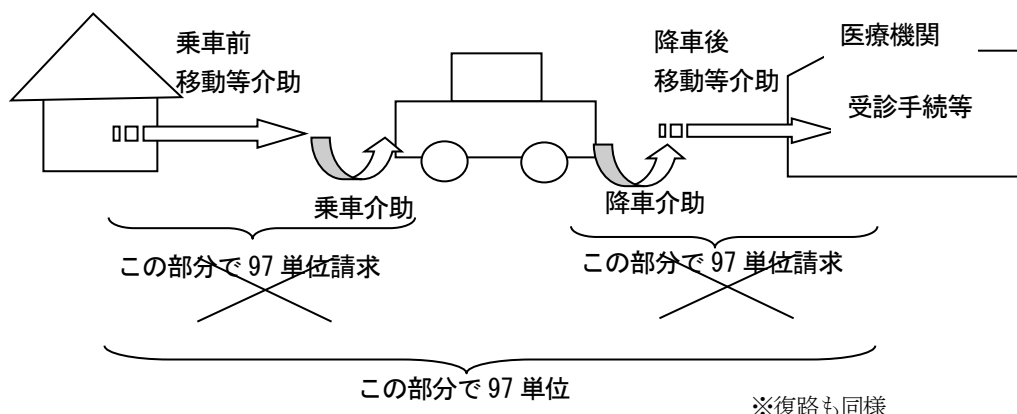
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合など、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするのは適切ではありません。

【指導事例】

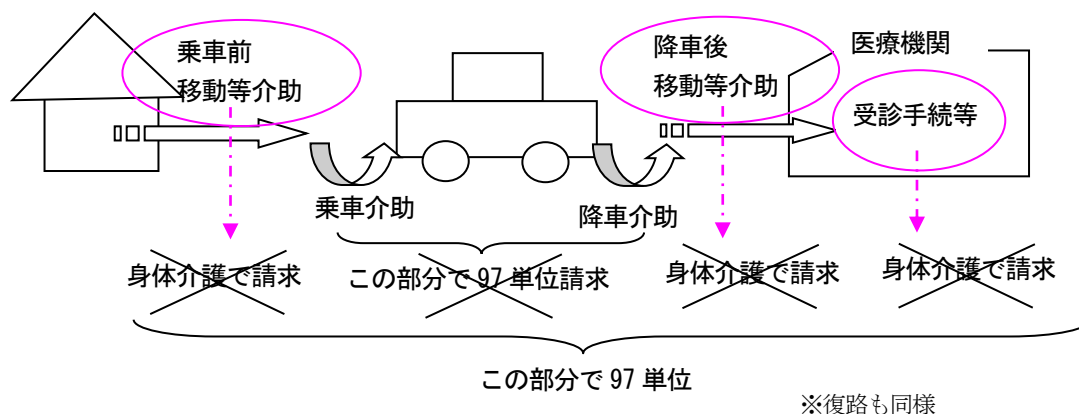
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

「通院等乗降介助」での算定における注意点

- 片道 97 単位の算定です。乗車と降車に分けて 97 単位ずつ算定することはできません。（片道 194 単位になってしまいます。）



- 「車両への乗降車介助」「前後の屋内外における移動等介助」「通院先での受診手続等」の一連のサービス行為を細かく区分し、それぞれを算定することはできません。



- 複数の訪問介護員が交代して一連の通院等外出介助を行った場合も、訪問介護員ごとに細かく区分して算定することはできません。

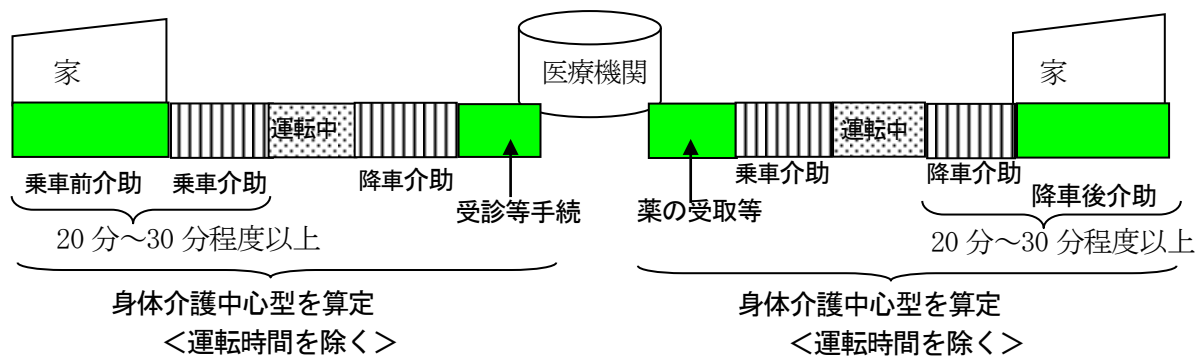
一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合

① 要介護度4又は5の場合の例外扱い

利用者の要介護度が4又は5であって、通院等の乗車・降車の介助を行う前後に連続して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

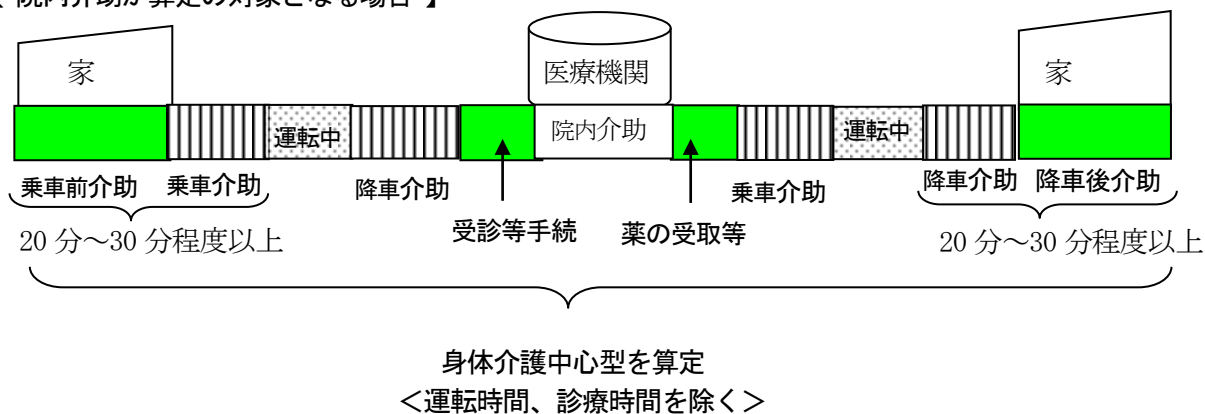
- 要件：（１）利用者の要介護度が4又は5であること
（２）乗降前後の介助に20～30分程度以上必要とすること
（３）その介助が手間のかかる身体介護であること

（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



※ 院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

【院内介助が算定の対象となる場合】

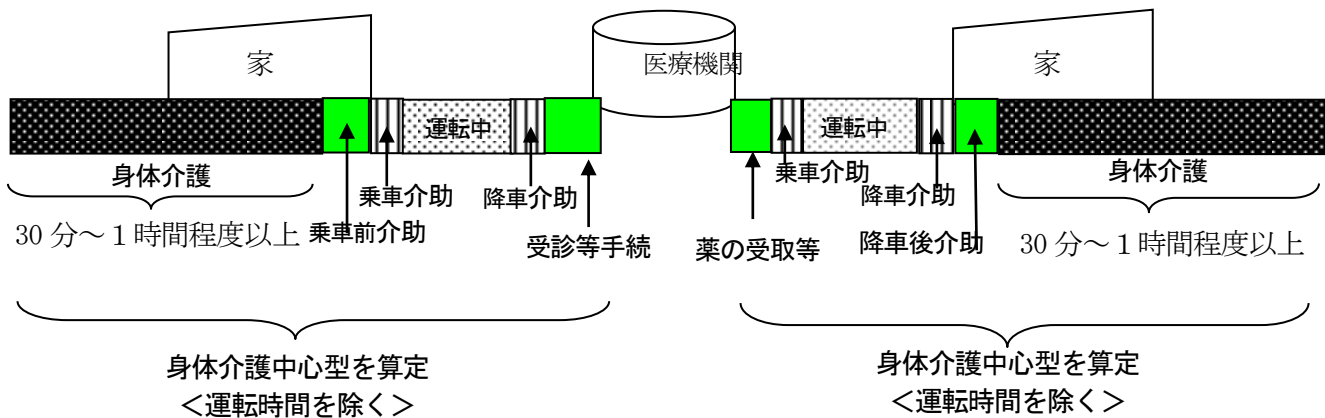


※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

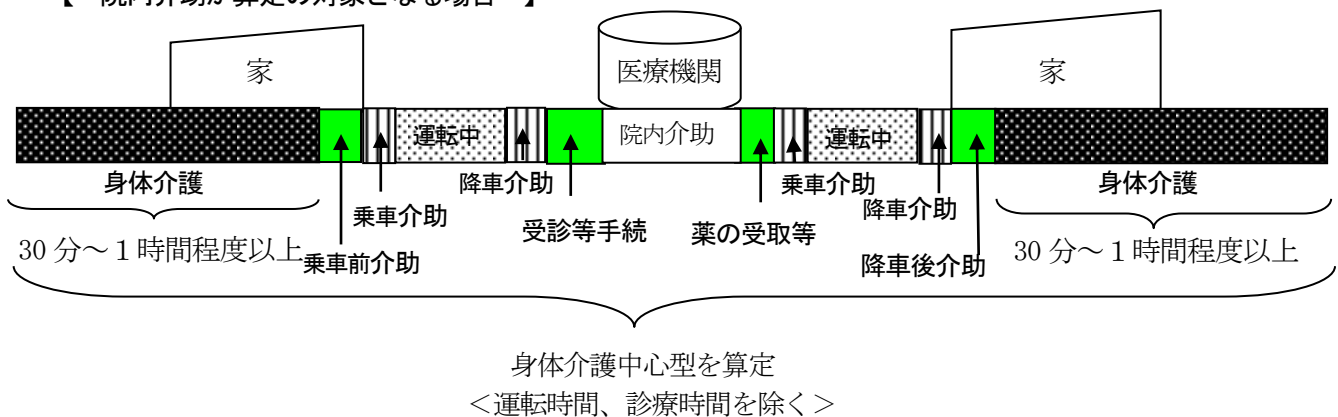
通院等のための乗車又は降車介助の前後に、外出に直接関連しない身体介護を 30 分～1 時間程度以上行い、かつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心である場合

- 要件：（１）乗降介助の前後に身体介護を行うこと
（２）その身体介護は外出に直接関連しない身体介護であること
※外出に直接関連しない身体介護…例：入浴介助、食事介助
（３）その身体介護は 30 分～1 時間程度以上行うこと



※ 院内の移動等の介助は、基本的に院内のスタッフより対応されるべきものであるが、場合により算定対象となる。

【 院内介助が算定の対象となる場合 】



※ 「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。

＜参考＞

- ・ 「通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合」及び「身体介護が中心である場合」の適用関係等について（平成 15 年 5 月 8 日老振発第 0508001 号・老老発第 0508001 号）

医行為と訪問介護

訪問介護員は、在宅介護の最も身近な担い手として、様々なことを要求されるケースが数多くあります。

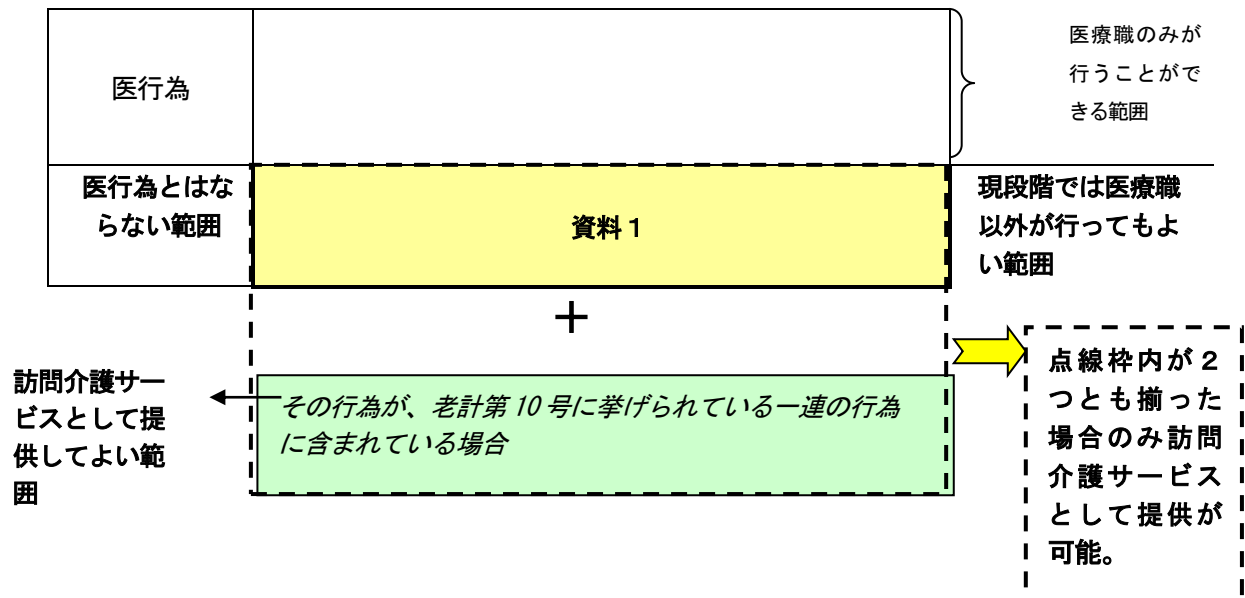
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のものは医行為にあたらないのかについて、平成 17 年に厚生労働省から解釈通知が出されました。その通知が「資料 医行為の解釈について（P85～）」です。

この通知に書かれている内容は、医行為とはならない（＝医療職以外が行っても医師法等の法律違反にならない）範囲となります。

なお、この通知はあくまでも「医療職以外の者が行ってもよいか」について示したものであり、これらの行為がすべて介護保険の訪問介護サービスとしてできるものであるというわけではありません。

介護保険の訪問介護のサービスとして、介護報酬を請求するためには、通知に基づいて諸条件を全て満たしていることが確認され、「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（老計第 10 号）に挙げられている一連の行為に含まれており、ケアプランに基づいた訪問介護計画に添って実施した場合に限られます。



平成 17 年 7 月 26 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

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（通知）

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業（歯科医業を含む。以下同じ。）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 条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為（医行為）を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要がある。しかし、近年の疾病構造の変化、国民の間の医療に関する知識の向上、医学・医療機器の進歩、医療・介護サービスの提供の在り方の変化などを背景に、高齢者介護や障害者介護の現場等において、医師、看護師等の免許を有さない者が業として行うことを禁止されている「医行為」の範囲が不必要に拡大解釈されているとの声も聞かれるところである。

このため、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を別紙の通り列挙したので、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判断する際の参考とされたい。

なお、当然のこととして、これらの行為についても、高齢者介護や障害者介護の現場等において安全に行われるべきものであることを申し添える。

- 1 水銀体温計・電子体温計により腋下で体温を計測すること、及び耳式電子体温計により外耳道で体温を測定すること。
- 2 自動血圧測定器により血圧を測定すること
- 3 新生児以外の者であって入院治療の必要がないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメータを装着すること
- 4 軽微な切り傷、擦り傷、やけど等について、専門的な判断や技術を必要としない処置をすること（汚物で汚れたガーゼの交換を含む。）
- 5 患者の状態が以下の3条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族に伝えている場合に、事前の本人又は家族の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により、患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、皮膚への軟膏の塗布（褥瘡の処置を除く。）皮膚への湿布の貼付、点眼薬の点眼、一包化された内用薬の内服（舌下錠の使用も含む）、肛門からの坐薬挿入又は鼻腔粘膜への薬剤噴霧を介助すること。
 - ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
 - ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
 - ③ 内用薬については誤嚥の可能性、坐薬については肛門からの出血の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

注1 以下に掲げる行為も、原則として、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条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ① 爪そのものに異常がなく、爪の周囲の皮膚にも化膿や炎症がなく、かつ、糖尿病等の疾患に伴う専門的な管理が必要でない場合に、その爪を爪切りで切ること及び爪ヤスリでやすりがけすること
- ② 重度の歯周病等がない場合の日常的な口腔内の刷掃・清拭において、歯ブラシや綿棒又は巻き綿子などを用いて、歯、口腔粘膜、舌に付着している汚れを取り除き、清潔にすること
- ③ 耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）
- ④ ストマ装具のパウチにたまった排泄物を捨てること。（肌に接着したパウチの取り替えを除く。）
- ⑤ 自己導尿を補助するため、カテーテルの準備、体位の保持などを行うこと
- ⑥ 市販のディスポーザブルグリセリン浣腸器（※）を用いて浣腸すること

※ 挿入部の長さが5から6センチメートル程度以内、グリセリン濃度50%、成人用の場合で40グラム程度以下、6歳から12歳未満の小児用の場合で、20グラム程度以下、1歳から6歳未満の幼児用の場合で10グラム程度以下の容量のもの

注2 上記1から5まで及び注1に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第17条、歯科医師法第17条及び保健師助産師看護師法第31条の規制の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、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。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、上記 1 から 3 までに掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には、医師、歯科医師又は看護職員に報告するべきものである。

注 3 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の対象とする必要があるものでないと考えられるものであるが、業として行う場合には、実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 4 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 5 上記 1 から 5 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。

上記 5 に掲げる医薬品の使用の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

注 6 上記 4 は、切り傷、擦り傷、やけど等に対する応急手当を行うことを否定するものではない。

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長通知)
(公印省略)

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
(その2)

医師、歯科医師、看護師等の免許を有さない者による医業(歯科医業を含む。以下同じ。)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条その他の関係法規によって禁止されている。ここにいう「医業」とは、当該行為を行うに当たり、医師の医学的判断及び技術をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為(医行為)を、反復継続する意思をもって行うことであると解している。

ある行為が医行為であるか否かについては、個々の行為の態様に応じ個別具体的に判断する必要があるが、介護現場等において医行為であるか否かにつ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ないと考えられるもの等については、これまで、「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(通知)」(平成17年7月26日付け医政発第0726005号厚生労働省医政局長通知。以下「平成17年通知」という。)等においてお示ししてきたところである。

今般、規制改革実施計画(令和2年7月17日閣議決定)において、平成17年通知に記載のない行為のうち、介護現場で実施されることが多いと考えられる行為を中心に、医行為ではないと考えられる行為を整理し、周知した上で、介護職員がそれらの行為を安心して行えるよう、ケアの提供体制について本人、家族、介護職員、看護職員、主治医等が事前に合意するプロセスを明らかにすることとされた。

これを踏まえ、医療機関以外の介護現場で実施されることが多いと考えられる行為であって、原則として医行為ではないと考えられるもの及び当該行為を介護職員が行うに当たっての患者や家族、医療従事者等との合意形成や協力に関する事項について別紙のとおり列挙したので、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判断する際や、ケアの提供体制について検討する際の参考とされたい。

なお、本通知については、厚生労働省社会・援護局及び老健局と調整済みである。また、当然のこととして、医行為に該当しない行為についても、高齢者介護の現場等において安全に行われるべきものであり、また、行為の実施に当たっては、患者の状態を踏まえ、医師、歯科医師又は看護職員と連携することや、必要に応じてマニュアルの作成や医療従事者による研修を行うことが適当であることを申し添える。

(別紙)

(在宅介護等の介護現場におけるインスリンの投与の準備・片付け関係)

- 1 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、あらかじめ医師から指示されたタイミングでの実施の声かけ、見守り、未使用の注射器等の患者への手渡し、使い終わった注射器の片付け(注射器の針を抜き、処分する行為を除く。)及び記録を行うこと。
- 2 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が血糖測定及び血糖値の確認を行った後に、介護職員が、当該血糖値があらかじめ医師から指示されたインスリン注射を実施する血糖値の範囲と合致しているかを確認すること。
- 3 在宅介護等の介護現場におけるインスリン注射の実施に当たって、患者が準備したインスリン注射器の目盛りが、あらかじめ医師から指示されたインスリンの単位数と合っているかを読み取ること。

(血糖測定関係)

- 4 患者への持続血糖測定器のセンサーの貼付や当該測定器の測定値の読み取りといった、血糖値の確認を行うこと。

(経管栄養関係)

- 5 皮膚に発赤等がなく、身体へのテープの貼付に当たって専門的な管理を必要としない患者について、既に患者の身体に留置されている経鼻胃管栄養チューブを留めているテープが外れた場合や、汚染した場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 6 経管栄養の準備(栄養等を注入する行為を除く。)及び片付け(栄養等の注入を停止する行為を除く。)を行うこと。なお、以下の3点については医師又は看護職員が行うこと。
 - ① 鼻からの経管栄養の場合に、既に留置されている栄養チューブが胃に挿入されているかを確認すること。
 - ② 胃ろう・腸ろうによる経管栄養の場合に、び爛や肉芽など胃ろう・腸ろうの状態に問題がないことを確認すること。
 - ③ 胃・腸の内容物をチューブから注射器でひいて、性状と量から胃や腸の状態を確認し、注入内容と量を予定通りとするかどうかを判断すること。

(喀痰吸引関係)

- 7 吸引器に溜まった汚水の廃棄や吸引器に入れる水の補充、吸引チューブ内を洗浄する目的で使用する水の補充を行うこと。

(在宅酸素療法関係)

- 8 在宅酸素療法を実施しており、患者が援助を必要としている場合であって、患者が酸素マスクや経鼻カニューレを装着していない状況下における、あらかじめ医師から指示された酸素流量の設定、酸素を流入していない状況下における、酸素マスクや経鼻カニューレの装着等の準備や、酸素離脱後の片付けを行うこと。ただし、酸素吸入の開始(流入が開始している酸素マスクや経鼻カニューレの装着を含む。)や停止(吸入中の酸素マスクや経鼻カニューレの除去を含む。)は医師、看護職員又は患者本人が行うこと。
- 9 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素供給装置の加湿瓶の蒸留水を交換する、機器の拭き取りを行う等の機械の使用に係る環境の整備を行うこと。
- 10 在宅人工呼吸器を使用している患者の体位変換を行う場合に、医師又は看護職員の立会いの下で、人工呼吸器の位置の変更を行うこと。

(膀胱留置カテーテル関係)

- 11 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックからの尿廃棄(DIB キャップの開閉を含む。)を行うこと。
- 12 膀胱留置カテーテルの蓄尿バックの尿量及び尿の色の確認を行うこと。
- 13 膀胱留置カテーテル等に接続されているチューブを留めているテープが外れた場合に、あらかじめ明示された貼付位置に再度貼付を行うこと。
- 14 専門的な管理が必要無いことを医師又は看護職員が確認した場合のみ、膀胱留置カテーテルを挿入している患者の陰部洗浄を行うこと。

(服薬等介助関係)

15 患者の状態が以下の 3 条件を満たしていることを医師、歯科医師又は看護職員が確認し、これらの免許を有しない者による医薬品の使用の介助ができることを本人又は家族等に伝えている場合に、事前の本人又は家族等の具体的な依頼に基づき、医師の処方を受け、あらかじめ薬袋等により患者ごとに区分し授与された医薬品について、医師又は歯科医師の処方及び薬剤師の服薬指導の上、看護職員の保健指導・助言を遵守した医薬品の使用を介助すること。具体的には、水虫や爪白癬に患した爪への軟膏又は外用液の塗布(褥瘡の処置を除く。)、吸入薬の吸入及び分包された液剤の内服を介助すること。

- ① 患者が入院・入所して治療する必要がなく容態が安定していること
- ② 副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと
- ③ 内用薬については誤嚥の可能性など、当該医薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないこと

(血圧等測定関係)

16 新生児以外の者であって入院治療の必要ないものに対して、動脈血酸素飽和度を測定するため、パルスオキシメーターを装着し、動脈血酸素飽和度を確認すること。

17 半自動血圧測定器(ポンプ式を含む。)を用いて血圧を測定すること。

(食事介助関係)

18 食事(とろみ食を含む。)の介助を行うこと。

(その他関係)

19 有床義歯(入れ歯)の着脱及び洗浄を行うこと。

注 1 在宅酸素療法を実施するに当たって、酸素流入中の酸素マスクや経鼻カニューレがずれ、次のいずれかに該当する患者が一時的に酸素から離脱(流入量の減少を含む。)したことが見込まれる場合に、当該酸素マスクや経鼻カニューレを元の位置に戻すことも、原則として、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 条の規制の対象とする必要がないものであると考えられる。

- ・ 肢体不自由等により、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者
- ・ 睡眠中や意識がない状態で、自力で酸素マスクや経鼻カニューレを戻すことが困難である患者

注 2 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は、原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、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。このため、介護サービス事業者等はサービス担当者会議の開催時等に、必要に応じて、医師、歯科医師又は看護職員に対して、そうした専門的な管理が必要な状態であるかどうか確認することが考えられる。さらに、病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、医師、歯科医師又は看護職員に連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じる必要がある。

また、前記 1 から 4 までに掲げる行為については、患者の血糖値や食事摂取量等が不安定でないことが必要である。

さらに、前記 2、4、16 及び 17 に掲げる行為によって測定された数値を基に投薬の要否など医学的な判断を行うことは医行為であり、事前に示された数値の範囲外の異常値が測定された場合には医師、歯科医師又は看護職員に報告すべきものである。

注 3 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものでは

ないと考えられるものであるが、その実施に当たっては、当然ながら患者本人や家族に対して分かりやすく、適切な説明を行うとともに、介護職員等の実施する行為について患者本人や家族が相談を行うことができる環境作りに努めることが望ましい。また、必要に応じて、注 2 のサービス担当者会議の開催時等に医師、歯科医師又は看護職員に相談する、必要に応じて書面等で指示を受ける、ケアの実施後に医師、歯科医師又は看護職員に報告を行う等して適切に連携することが望ましい。

注 4 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為は原則として医行為又は医師法第 17 条、歯科医師法第 17 条及び保健師助産師看護師法第 31 条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。

また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注 5 今回の整理はあくまでも医師法、歯科医師法、保健師助産師看護師法等の解釈に関するものであり、事故が起きた場合の刑法、民法等の法律の規定による刑事上・民事上の責任は別途判断されるべきものである。

注 6 前記 1 から 19 まで及び注 1 に掲げる行為について、看護職員による実施計画が立てられている場合は、具体的な手技や方法をその計画に基づいて行うとともに、その結果について報告、相談することにより密接な連携を図るべきである。前記 15 に掲げる服薬等の介助が福祉施設等において行われる場合には、看護職員によって実施されることが望ましく、また、その配置がある場合には、その指導の下で実施されるべきである。

介護職員等によるたんの吸引について

「介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」が平成23年6月22日に公布されたことにより、「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部が改正の上、平成24年4月1日から施行され、介護福祉士及び規定の研修を修了した介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施することができるようになりました。

- 対象となる医療行為（※実際に介護職員が実施するのは研修の内容に応じ下記行為の一部又は全部）
 - ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
 - ・ 経管栄養（胃ろう又は腸ろうによる経管栄養、経鼻経管栄養）
- たんの吸引等を行える者
 - ・ 介護福祉士（※平成28年度以降の合格者）
 - ・ 介護職員等（上記以外の介護福祉士、ホームヘルパー等であって、一定の研修を修了した者）

【訪問介護における注意点】

- ・ 訪問介護事業所がその業としてたんの吸引等を行うためには、登録事業者でなければなりません。登録事業者になるためには、都道府県知事に事業所ごとに登録要件（登録基準）を満たしている旨、登録申請を行わなければなりません。
- ・ 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事業所が、訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分は「身体介護」として取り扱わなければなりません。
- ・ 労働者派遣法に基づく派遣労働者（紹介予定派遣等を除く）である訪問介護員等は、たんの吸引等の業務を行うことはできません。

《喀痰吸引等制度の概要》

（平成24年度 国喀痰吸引等指導者講習会資料より抜粋）

介護職員等による喀痰吸引等の実施のための制度について

（「社会福祉士及び介護福祉士法」の一部改正）

趣旨

○介護福祉士及び一定の研修を受けた介護職員等は、一定の条件の下にたんの吸引等の行為を実施できることとする。

☆たんの吸引や経管栄養は「医療行為」と整理されており、現在は、一定の条件の下に実質的違法性阻却論により容認されている状況。

実施可能な行為

○たんの吸引その他の日常生活を営むのに必要な行為であって、医師の指示の下に行われるもの

※ 保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、たんの吸引等を行うことを業とすることができる。

☆具体的な行為については省令で定める

- ・ たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）
- ・ 経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）

介護職員等の範囲

○介護福祉士

☆具体的な養成カリキュラムは省令で定める

○介護福祉士以外の介護職員等

☆一定の研修を修了した者を都道府県知事が認定

☆認定証の交付事務は都道府県が登録研修機関に委託可能

登録研修機関

○たんの吸引等の研修を行う機関を都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆基本研修、実地研修を行うこと
- ☆医師・看護師その他の者を講師として研修業務に従事
- ☆研修業務を通正・確実に実施するための基準に適合
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録研修機関の指導監督に必要な登録の更新制、廃止、改善命令等の規定を整備。

登録事業者

○自らの事業の一環として、たんの吸引等の業務を行う者は、事業所ごとに都道府県知事に登録（全ての要件に適合している場合は登録）

○登録の要件

- ☆医師、看護職員等の医療関係者との連携の確保
- ☆記録の整備その他安全かつ適正に実施するための措置
- ☆具体的な要件については省令で定める

※ 登録事業者の指導監督に必要な届出、報告徴収等の規定を整備。

＜対象となる施設・事業所等の例＞

- ・ 介護関係施設（特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、有料老人ホーム、通所介護、短期入所生活介護等）
- ・ 障害者支援施設等（通所施設及びケアホーム等）
- ・ 在宅（訪問介護、重度訪問介護（移動中や外出先を含む）等）
- ・ 特別支援学校

※医療機関は対象外

出典：介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会「中間まとめ」

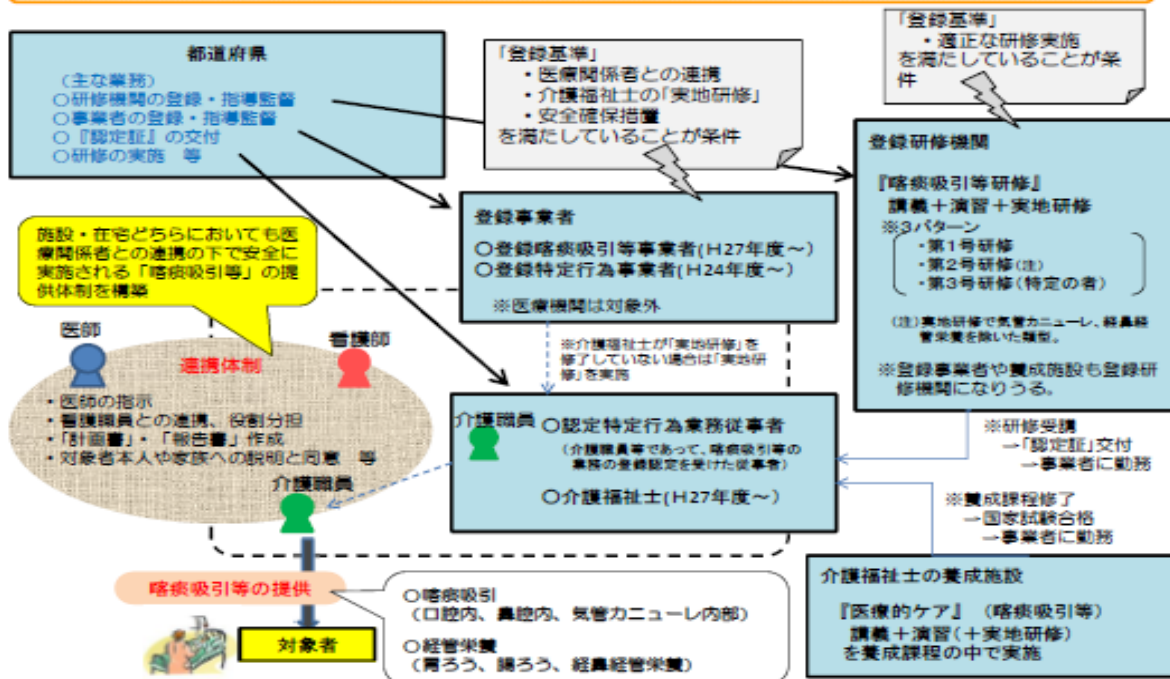
実施時期及び経過措置

○平成24年4月1日施行

（介護福祉士については平成27年4月1日施行。ただし、それ以前であっても、一定の研修を受ければ実施可能。）

○現在、一定の条件の下にたんの吸引等を実施している者が新たな制度の下でも実施できるように必要な経過措置

喀痰吸引等制度の全体像【概要】



<届出様式等の掲載場所、県からの情報提供等>

介護情報サービスかながわー書式ライブラリー(<https://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>)

ー 1 5. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養

<国からの情報提供>

厚生労働省ホームページ(<https://www.mhlw.go.jp/index.html>)

ー 喀痰吸引等(たんの吸引等)の制度について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/index.html)

資料 たんの吸引について（一部抜粋）

（HP「介護情報サービスかながわ」―「15. 介護職員等によるたんの吸引・経管栄養」に詳細を掲載）

○介護職員等の実施する喀痰吸引等の取扱いについて

（平成 24 年 3 月 29 日）

（医政発第 0329 第 14 号）

（老発 0329 第 7 号）

（社援発 0329 第 19 号）

（各都道府県知事あて厚生労働省医政局長、老健局長、社会・援護局長連名通知）

標記については、「ALS（筋萎縮性側索硬化症）患者の在宅療養の支援について」（平成 15 年 7 月 17 日付け医政発第 0717001 号）、「盲・聾・養護学校におけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 16 年 10 月 20 日付け医政発第 1020008 号）、「在宅におけるALS以外の療養患者・障害者に対するたんの吸引の取扱いについて」（平成 17 年 3 月 24 日付け医政発第 0324006 号）及び「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（平成 22 年 4 月 1 日付け医政発 0401 第 17 号）（以下「喀痰吸引関連 4 通知」という。）により、介護職員が喀痰吸引等を実施することがやむを得ないと考えられる条件について示してきたところである。

今般、介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成 23 年法律第 72 号）（以下「法」という。）の施行に伴い、介護職員等による喀痰吸引等（改正後の社会福祉士及び介護福祉士法施行規則で定める行為に限る。以下同じ。）の実施について、下記のとおりとなるので、貴職におかれては、管内の市町村、関係機関、関係団体及び各特別養護老人ホーム等に周知いただくとともに、制度の円滑な実施に向けて特段の配慮をお願いしたい。

記

介護職員による喀痰吸引等については、平成 24 年 4 月 1 日から、改正後の社会福祉士及び介護福祉士法（昭和 62 年法律第 30 号。以下「改正法」という。）に基づき行われることとなること。

このため、改正法に基づかず実施している事実が確認された場合においては、できる限り速やかに改正法に基づいた適用手続を促すべきであること。具体的には、改正法施行の平成 24 年度前に喀痰吸引等の行為を実施していた者については、認定特定行為業務従事者認定証の交付申請及び当該者が属する事業所における登録喀痰吸引等事業者の登録手続をできる限り速やかに行うよう周知すること。

また、平成 24 年 4 月以降に喀痰吸引関連 4 通知で示した研修を実施しても、改正法の経過措置に基づく特定行為業務従事者の認定は受けられないことに誤解なきよう対応されたい。

なお、改正法に基づかない介護職員等の喀痰吸引等がやむを得ないものかどうかは個別具体的に判断されることになるが、その際、喀痰吸引等は原則として改正法に基づいて実施されるべきであることも勘案された上で判断されるべきであることも勘案された上で判断されることとなると考えられること。

個人情報保護について

平成 17 年 4 月から、個人情報保護法が施行され、介護保険事業者も個人情報保護法に沿って事業運営をしていかなければなりません。

具体的な取扱いのガイドラインは、厚生労働省が発出しています。

- ※ 個人情報保護法の全体の概要について
⇒個人情報保護委員会のホームページ
<https://www.ppc.go.jp/>
- ※ 「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について」
⇒厚生労働省のホームページ
⇒厚生労働分野における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン等
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000027272.html>

ポイント	具体的な内容等
① 利用目的の特定	・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。 ・ 特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えてはいけない。
② 適正な取得、利用目的の通知	・ 偽りその他の不正の手段により個人情報を取得してはならない。 ・ あらかじめ利用目的を公表しておくか、個人情報取得後、速やかに利用目的を本人に通知又は公表する。 →公表方法（例：事業所内の掲示、インターネット掲載） 通知方法（例：契約の際に文書を交付するなど）
③ 正確性の確保	・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。
④ 安全管理・従業員等の監督	・ 個人データの漏えい等の防止のための安全管理措置 →個人情報保護に関する規程の整備、情報システムの安全管理に関する規程の整備、事故発生時の報告連絡体制の整備、入退館管理の実施、機器の固定、個人データへのアクセス管理 ・ 従業者に対する適切な監督 ・ 個人データ取扱いを委託する場合は、委託先に対する監督
⑤ 第三者への提供の制限	・ あらかじめ本人の同意を得ないで、他の事業者など第三者に個別データを提供してはならない。
⑥ 本人からの請求への対応	・ 本人から保有個人データの開示を求められたときには、当該データを開示しなくてはならない。 ・ 本人から保有個人データの訂正等を求められた場合に、それらの求めが適正であると認められるときには、訂正等を行わなくてはならない。
⑦ 苦情の処理	・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理 ・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備

※ 上記の厚生労働省ガイダンス等に詳細が記載されていますので、ご確認ください。

勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和7(2025)年4月

サービス種別(訪問介護)
事業所名(〇〇訪問介護)

勤務形態一覧表は毎月(毎月1日から末日)分のものを作成します。

(1) 暦月
(2) 予定
176 時間/月
30 日

訪問介護と第1号事業の両サービスの指定を受けているのであれば、職員は両サービスを兼務していることになるので、勤務形態は常勤であればB、非常勤であればDになります。

常勤の勤務すべき時間数が事業所で複数設定されることは想定されません。

(3)事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数
40 時間/週
当月の日数

No	(4) 職種	(5) 勤務形態	(6) 資格	(7) 氏 名	(8)																														(9)1か月の勤務時間数合計	(10) 週平均勤務時間数	(11) 兼務状況 (兼務先／兼務する職務の内容) 等
					1週目							2週目							3週目							4週目							5週目				
					1 火	2 水	3 木	4 金	5 土	6 日	7 月	8 火	9 水	10 木	11 金	12 土	13 日	14 月	15 火	16 水	17 木	18 金	19 土	20 日	21 月	22 火	23 水	24 木	25 金	26 土	27 日	28 月	29 火	30 水			
1	管理者	B	—	〇〇 A郎	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4			88	20.53		
2	サービス提供責任者	B	介護福祉士	〇〇 A郎	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4	4				4	4	4	4			88	20.53		
3	訪問介護員	B	介護福祉士	〇〇 B子	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8			176	41.07		
4	訪問介護員	B	実務者研修修了者	〇〇 C子	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8	8				8	8	8	8			176	41.07		
5	訪問介護員	D	介護職員初任者研修修了者	〇〇 D子	6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6	6				6	6	6	6			132	30.8		
6																																	0	0			
7																																	0	0			
8																																	0	0			

他の職務と兼務している場合は職務ごとの勤務時間を記載します。

勤務時間は休憩時間を除いた実勤務時間を記載します
勤務時間の勤務については除いてください。

常勤職員の休暇等については、1月を超える休暇を除き、常勤換算の計算上、勤務したものとみなすことができます。その場合、勤務形態一覧表に「休」と記載してください。非常勤職員の休暇は勤務したものとみなされません。

(12)サービス提供責任者の配置基準 (前3か月の利用者数)
(新規申請の場合は推定数)

	1月	2月	3月	合計
要介護者	31	31	30	92
要支援者等	5	5	5	15
通院等				0
合計	36	36	35	107

(平均利用者数)
35.7

平均利用者数 (※) 35.7 ÷ 40 = 0.9 ⇒ サービス提供責任者の必要配置人数 1.0人以上 (小数点第1位に切り上げ)

(※) 以下の要件を全て満たす場合、利用者の数が50人またはその端数を増すごとに1人以上で可
・常勤のサービス提供責任者を3人以上配置
・サービス提供責任者の業務に主として従事する者を1人以上配置
・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

(13)【任意入力】人員基準の確認 (訪問介護員)

勤務形態 勤務時間数合計 常勤換算の対象時間数 常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数

勤務形態	当月合計	週平均	当月合計	週平均	当月合計	週平均
A	0	0	0		0	
B	440	102.67	88		2	
C	0	0	0		-	
D	132	30.8	132		-	
合計	572	133.47	220	0	2	

■ 常勤換算方法による人数 基準: 暦月

常勤換算の対象時間数 (当月合計) 220 ÷ 常勤の従業者が 当月に勤務すべき時間数 176 = 常勤換算後の人数 1.2 (小数点第2位以下切り捨て)

■ 訪問介護員等の常勤換算方法による人数

常勤換算方法対象外の常勤の従業者の人数 2 + 常勤換算方法による人数 1.2 = 合計 3.2人

(勤務形態の記号)

記号	区分
A	常勤で専従
B	常勤で兼務
C	非常勤で専従
D	非常勤で兼務

常勤職員は、他の職務を兼務していないのであれば、合計時間数に係わらず1人となります。

常勤職員が他の職務を兼務している場合、非常勤職員の場合、月途中に採用、又は、退職の場合は、「常勤換算の対象時間数」に記載してください。