

指定介護保険事業者のための 運営の手引き

# 訪問介護

## 横須賀市福祉部指導監査課

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

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

項目	頁
6 事業運営	19
(20) 管理者の責務	19
(21) サービス提供責任者の責務	19
(22) 運営規程	20
(23) 介護等の総合的な提供	20
(24) 勤務体制の確保等	20
(25) 衛生管理等	21
(26) 掲示	21
(27) 秘密保持等	21
(28) 広告	21
(29) 不当な働きかけの禁止	22
(30) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	22
(31) 苦情処理	22
(32) 地域との連携	23
(33) 事故発生時の対応	23
(34) 会計の区分	23
(35) 記録の整備	23
V 介護報酬請求上の注意点について	24
1 訪問介護	24
(1) 訪問介護員の資格	24
(2) 1対1の介護	24
(3) 居宅でのサービス提供	24
(4) 利用者在宅時における提供	24
(5) 居宅サービス計画に基づいた計画的なサービス提供	25
(6) 実際にサービス提供がされていること	25
(7) 請求する所要時間	25
(8) 他のサービスとの関係	26
(9) 2人の訪問介護員による提供	26
(10) 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	27
(11) 訪問介護の所要時間	27
(12) 20分未満の身体介護	28
(13) 集合住宅に居住する利用者に対する減算	31
(14) 早朝・夜間・深夜のサービス	32
(15) 特定事業所加算	32
(16) 初回加算	36
(17) 緊急時訪問介護加算	37
(18) 生活機能向上連携加算	38

項目	頁
(19) 介護職員処遇改善加算	40
(20) 訪問介護費を算定できるサービス行為について	46
(21) 通院等乗降介助、通院等の外出介助について	46
●アセスメント・訪問介護計画の作成・モニタリング	49
●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	50
●訪問介護費を算定できるサービス行為について	54
●介護タクシーと指定訪問介護の通院介助	56
●医行為と訪問介護	64
●介護職員等によるたんの吸引について	68
●個人情報保護について	71
●勤務形態一覧表の作成方法・常勤換算の算出方法	72

# 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、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)

### (参考)居宅条例等の掲載場所

- 横須賀市ホームページ (<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/index.html>)  
→ 健康・福祉・教育 → 年金・保険 → 高齢者福祉・介護保険 → 介護保険サービス事業者  
→ 条例・規則・解釈 → 横須賀市の基準条例等  
(<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/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。

### ● 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かんがみ、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、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と同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務（同一の事業者の併設する事業所等に限る。）に従事する場合であって、特に当該訪問介護事業の管理業務に支障がないと認められる場合

#### 【指導事例】

- 他の場所にある事業所の職務と兼務していた。
- 同一敷地内にある、別の法人の事業所に勤務していた。

### (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、厚労告第118号〉

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	左記以外の業務  ※ 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

社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、その具体的な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。

- ㊦ 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。
- ㊧ ㊦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常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
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常勤のサービス提供責任者数	常勤換算方法を採用する事業所で必要となる常勤のサービス提供責任者数
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

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

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 P72 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人分以上必要です。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、速やかに下記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、利用申し込み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 福祉部 指導監査課 指導監査第2係  
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

<http://www.pref.kanagawa.jp/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。

また、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（育児・介護休業法）の所定労働時間の短縮措置の対象者については、短縮された勤務すべき時間数ではなく、本来の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）で当該従業者の勤務延時間数を除して算出します。

◎ 常勤換算は、各事業所における就業規則等で定められる常勤の職員が勤務すべき勤務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。

#### 【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A Vol. 1）

（問2）

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

A： 常勤換算方法については、従前どおり「当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法」であり、その計算に当たっては、育児・介護休業法の所定労働時間の短縮措置の対象者の有無は問題にはならない。

##### 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、勤務延時間に算入することができる時間は、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、育児・介護休業法第23条第1項に規定する所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障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、同一の法人によって、当該事業所に併設されている事業所の職務であって、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。

##### 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。

#### (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〉

指定訪問介護事業、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、パーティ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。

### 【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 従業者の勤務体制

オ 事故発生時の対応

カ 苦情・相談の体制（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）

キ 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）

ク 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、書面（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。

### 【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

### (6) 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。

### (7) 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。

### (8) 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 P37 参照

### (9) 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。

#### (6)～(9)の【ポイント】

(6)～(9)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) (16) 訪問介護計画の作成 P17

## 3 サービス提供時

### (10) 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。

#### (11) 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ります。

#### 4 サービス提供後

#### (12) 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

### (13) 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

### (14) 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。

### (15) 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います。
- ・ 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。
- ・ 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います。
- ・ 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います。

#### (14)、(15)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。
- ・ 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。

### (16) 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ます。
- ・ 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、P49「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」としての意味も持ちます。
- ・ 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もあります。）
- ・ 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。

### (17) 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。

### (18) 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。

### (19) 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。

（関連） P 23 (33) 事故発生時の対応

## 6 事業運営

### (20) 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】

##### ＜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。

### (21) 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

- ・ 上記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ることから、当該研修修了者を含む訪問介護員等であって、指定訪問介護に従事したことがない者については、初回訪問時にサービス提供責任者が同行するなどのOJTを通じて支援を行うこととされています。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。

### (22) 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 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、現時点の実人員数がわかるように、変更の都度修正してください。

### (23) 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。

### (24) 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。

#### 【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。)

### 【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。

### (25) 衛生管理等 〈居宅省令第31条〉

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。

#### 【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）
- ・ 衛生マニュアル、健康マニュアルを作成し、訪問介護員に周知してください。（定期的な研修の実施）
- ※ 採用時には必ず感染症対策に係る研修等を実施することが重要です。また、研修を実施した際は、その実施内容について記録を作成してください。

### (26) 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、従業員の勤務の体制、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（苦情処理の概要等）を掲示しなければなりません。

#### 【ポイント】

- ・ 運営規程、重要事項説明書・苦情処理の概要等を掲示してください。

→ 参考：P13（1）内容及び手続の説明及び同意

### (27) 秘密保持等 〈居宅省令第33条〉

従業員は、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
    - 従業員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員の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを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」 P71

### (28) 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。

### (29) 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、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならないとされています。

### (30) 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、指定の取消等を直ちに検討すべきとされる重大な基準違反です。

### (31) 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。

- 事業所が利用者等から直接苦情を受ける場合
- 利用者等が国保連、市町村に苦情を申し出た場合

#### 【ポイント】

##### <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、事業所に掲示すること等です。

→P13（1）内容及び手続きの説明及び同意、P21（26）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。

### (32) 地域との連携 〈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。

### (33) 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して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を分析し、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。

### (34) 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。

### (35) 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 居宅省令第 26 条に規定する市町村への通知（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

- ④ 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
- ⑤ 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。

## 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り、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) の要件を満たすことが必要です。)

(参考) (9) 2人の訪問介護員による提供

- P26~  
参照
- (10) 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
  - (11) 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 P59

#### (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) (18) 緊急時訪問介護加算 P37

### (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取り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) (11) 訪問介護の所要時間 P27

### 【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	165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(P28参照)
	20分以上30分未満	248単位
	30分以上1時間未満	394単位
	1時間以上	575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83単位を加算する
援生活助	20分以上45分未満	181単位
	45分以上	223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り扱い)**

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) 2人の訪問介護員による提供** 〈厚告94三・老企36第二2(11)〉

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または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、B2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(394単位)》+B《(身体1(248単位))》=642単位で算定する。

×A《身体1(248単位)×2》+B《身体1(248単位)》=744単位では算定しない。

**(10) 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 394 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。

**(11) 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づ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概ね 2 時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする。（P28 (12) 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、P37 (18) 緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く。）

**(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に提出し（所要時間 20 分未満）、昼に通院介助を行い、午後薬を受け取りに行く（所要時間 20 分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は 20 分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間 20 分以上 45 分未満）として算定できないが、一連のサービス行為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**】（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、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、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。

**(12) 20分未満の身体介護** 〈厚告19別表1イ(1)、老企36第二2(5)〉

165単位/回

頻回の訪問（前後の訪問介護との間隔が概ね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づ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月あたりの上限度】

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
5,666 単位	10,114 単位	16,793 単位	21,242 単位	25,690 単位

【国Q&A】（平成27年4月改定関係Q&A（vol.1））

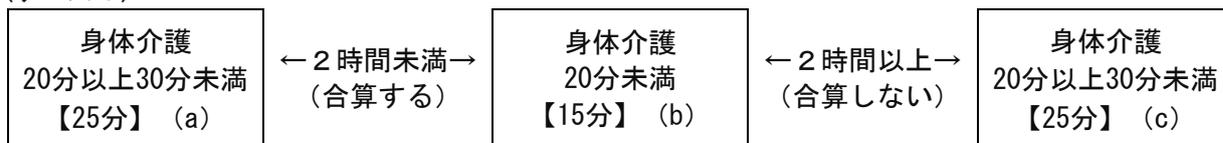
（問12）

- Q：「概ね2時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、20分未満の身体介護中心型を算定する場合にも適用されるのか。
- 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）

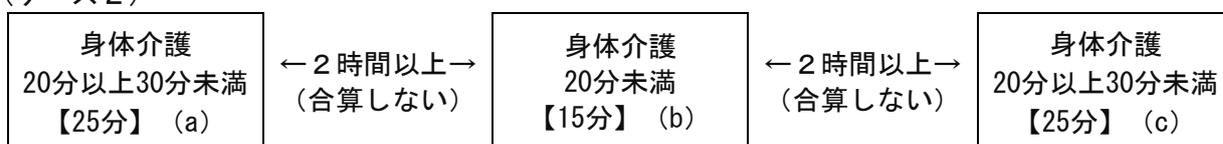
(ケース1)



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》…394単位
- ② 20分以上30分未満《(c)=所要時間25分》…248単位

(ケース2)

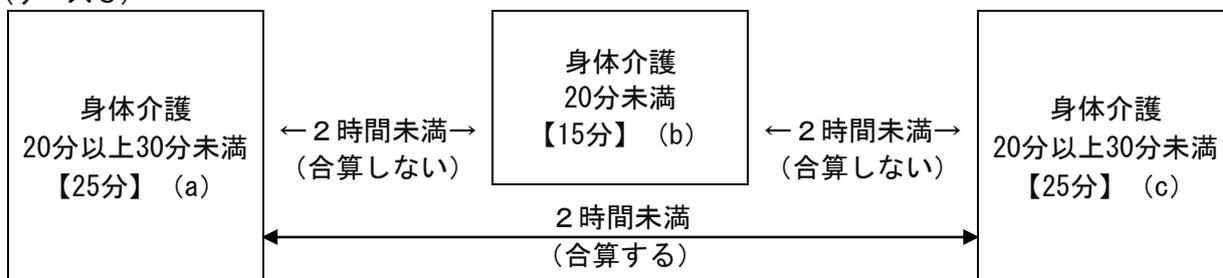


次の訪問介護費を算定

- ① 20分以上30分未満 (a) 及び (c) …248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)》…394単位
- ② 20分未満 (b) …165単位

(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な排泄介助、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て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。

**(13) 集合住宅に居住する利用者に対する減算 〈厚告19別表1注11、老企36第二2(15)〉**

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。

※ 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。

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。

◆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。

**(14) 早期・夜間・深夜のサービス** 〈厚告19別表1注8、老企36第二2(12)〉

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) 特定事業所加算** 〈厚告19別表1注9、厚告95三・老企36第二2(13)〉

※ (1)～(4)について、それぞれすべての要件に適合すること。

(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)～(オ)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）

(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)～(オ)の全て）

③ 重度要介護者等対応要件（ア）

(4) 特定事業所加算Ⅳ…1回につき所定単位数の5/100を加算

① 体制要件（(イ)～(カ)の全て）

② 人材要件（ウ）

③ 重度要介護者等対応要件（イ）

## ① 体制要件

### (ア) 訪問介護員等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。）に対し、個別の訪問介護員等に係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。

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に係る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。

### (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) サービス提供責任者に対する計画的な研修の実施

すべてのサービス提供責任者に対し、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、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。

## 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。

## 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3、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60%以上であること。

## ④ 割合の計算方法

②（ア）の職員及び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。

## 【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 体制要件を満たせなくなったとき。

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、加算の算定に必要となる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。  
「横須賀市ホームページ」→申請書ダウンロード→「福祉部 指導監査課の書式」→介護保険（事業者・施設）指定申請・届出関係→3 加算届→2 訪問介護→10 特定事業所加算の算定に要する「個別研修計画」の作成に係る留意事項について  
<https://www.city.yokosuka.kanagawa.jp/3020/kaigo-osirase/tokuteiryuuijikou.html>

#### 【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づけられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等を含めた、すべての訪問介護員等に対して、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（下記例は省略）。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。

### 【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。

### (16) 初回加算 <厚告19別表1二・老企36第二2(20)>

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する。

- 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。

### (17) 緊急時訪問介護加算 <厚告 19 別表 1 注 15・老企 36 第二 2 (19)> 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する。

#### (老企 36)

- 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、(4)④及び(5)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】（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31)

Q: 緊急時訪問介護加算算定時において、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。
- ・居宅省令第19条に基づき、必要な記録を行うこと。

②指定居宅介護支援事業所における事務処理

- ・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。)

(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。

**(18) 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(21)>**

(1) 生活機能向上連携加算 (II) 200単位/月(初月から3月間)

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で行い、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ます。

※2 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。

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室を訪問した後、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）を行わなければならない。

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らない。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**設定しなければならない**。

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らない。

【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を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整する必要があります。

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、利用者及びの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。

#### (19) 介護職員処遇改善加算 <厚告19別表1へ・老企36第二2(22)>

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 介護報酬総単位数の13.7%の単位数

介護職員処遇改善加算（Ⅱ）・・・ 介護報酬総単位数の10.0%の単位数

- 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）… 介護報酬総単位数の5.5%の単位数
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）… 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の90%の単位数
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）… 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）の80%の単位数

○訪問介護費における介護職員処遇改善加算の基準

- 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）…①～⑩の全てに適合する場合
- 介護職員処遇改善加算（Ⅱ）…①～⑧の全てに適合し、かつ⑩に適合する場合
- 介護職員処遇改善加算（Ⅲ）…①～⑥及び⑪の全てに適合し、  
かつ⑦又は⑧のいずれかに適合する場合
- 介護職員処遇改善加算（Ⅳ）…①～⑥の全てに適合し、  
かつ⑦、⑧又は⑪のいずれかに適合する場合
- 介護職員処遇改善加算（Ⅴ）…①～⑥の全てに適合する場合

- ① 退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づいて適切な措置を講じていること。
- ② 介護サービス事業所又は介護保険施設において、①の賃金改善計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、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。
- ④ 介護サービス事業所又は介護保険施設において、事業年度ごとに介護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 介護サービス事業所又は介護保険施設において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- ⑦（キャリアパス要件Ⅰ）  
次のア、イ及びウの全てに適合すること。  
ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。  
イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。  
ウ ア及びイの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面を以て整備し、全ての介護職員に周知していること。
- ⑧（キャリアパス要件Ⅱ）  
次のア及びイの全てに適合すること。  
ア 介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる具体的な計画を策定し、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。  
a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（OJT、OFF-JT等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。  
b 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。  
イ アについて、全ての職員に周知していること。
- ⑨（キャリアパス要件Ⅲ）  
次のア及びイの全てに適合すること。  
ア 介護職員について、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。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。  
a 経験に応じて昇給する仕組み  
「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること  
b 資格等に応じて昇給する仕組み  
「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。

- c. 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み  
「実務研修」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。
    - イ アの内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
  - ⑩ (加算Ⅰ・Ⅱの職場環境等要件)  
平成27年4月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(表1を参照)を全ての介護職員に周知していること。
  - ⑪ (加算Ⅲ・Ⅳの職場環境等要件)  
平成20年10月から届出を要する日の属する月の前月までに実施した処遇改善(賃金改善を除く。)の内容(表1を参照)を全ての介護職員に周知していること。

キャリアパス要件等の適合状況に応じた区分

区分	算定要件	要件適合状況 (○=適合、×=不適合)		
		パターンA	パターンB	パターンC
Ⅰ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ	○		
	職場環境要件	○		
Ⅱ	キャリアパス要件Ⅰ	○		
	キャリアパス要件Ⅱ	○		
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○		
Ⅲ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	○	○	
Ⅳ	キャリアパス要件Ⅰ	○	×	×
	キャリアパス要件Ⅱ	×	○	×
	キャリアパス要件Ⅲ			
	職場環境等要件	×	×	○
Ⅴ	キャリアパス要件Ⅰ	×		
	キャリアパス要件Ⅱ	×		
	キャリアパス要件Ⅲ	×		
	職場環境等要件	×		

表1 職場環境等要件

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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(研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む)</li> <li>・ 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</li> <li>・ 小規模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</li> <li>・ キャリアパス要件に該当する事項(キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る)</li> <li>・ その他</li> </ul>
-------	--

<p>職場環境・ 処遇の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 新人介護職員の早期離職防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入</li> <li>・ 雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法規、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実</li> <li>・ ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化</li> <li>・ 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入</li> <li>・ 子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備</li> <li>・ 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</li> <li>・ 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化</li> <li>・ 健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備</li> <li>・ その他</li> </ul>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化</li> <li>・ 中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等）</li> <li>・ 障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮</li> <li>・ 地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上</li> <li>・ 非正規職員から正規職員への転換</li> <li>・ 職員の増員による業務負担の軽減</li> <li>・ その他</li> </ul>

【国Q&A】（平成29年4月改定関係Q&A）

（問1）

Q： キャリアパス要件Ⅲと既存のキャリアパス要件Ⅰとの具体的な違い如何。

A： キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としているが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものである。一方、新設する介護職員処遇改善加算の加算Ⅰの取得要件であるキャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としている。

（問4）

Q： 資格等に応じて昇給する仕組みを設定する場合において、「介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する」とあるが、具体的にはどのような仕組みか。

A： 本要件は、介護福祉士の資格を有して事業所や法人に雇用される者がいる場合があることを踏まえ、そのような者も含めて昇給を図る観点から設けているものであり、例えば、介護福祉士の資格を有する者が、介護支援専門員の資格を取得した場合に、より高い基本給や手当が支給される仕組みなどが考えられる。

（問8）

Q： キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みを設けたが、それによる賃金改善総額だけでは、加算の算定額を下回る場合、要件は満たさないこととなるのか。

A： キャリアパス要件Ⅲを満たす昇給の仕組みによる賃金改善では加算の算定額に満たない場合において

も、当該仕組みによる賃金改善を含め、基本給、手当、賞与等による賃金改善の総額が加算の算定額を上回っていればよい。

**【国Q&A】**（平成27年4月改定関係Q&A（vol. 2））（※Q&A発出時の文言のまま掲載）

（問36）

Q： 職員1人当たり1万2千円相当の上乗せが行われることとなっており、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）が新設されたが、介護職員処遇改善加算（Ⅰ）と介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を同時に取得することによって上乗せ部分が得られるのか、それとも新設の処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得すると上乗せ分も得られるのか。

A： 新設の介護職員処遇改善加算（以下「処遇改善加算」という。）（Ⅰ）に設定されているサービスごとの加算率を1月当たりの総単位数に乘じることにより、月額2万7千円相当の加算が得られる仕組みとなっており、これまでに1万5千円相当の加算が得られる区分を取得していた事業所・施設は、処遇改善加算（Ⅰ）のみを取得することにより、月額1万2千円相当の上乗せ部分が得られる。

なお、処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）については、いずれかの区分で取得した場合も、当該区分以外の処遇改善加算は取得できないことに留意すること。

（問38）

Q： 事業者が加算の算定額に相当する介護職員の賃金改善を実施する際、賃金改善の基準点はいつなのか。

A： 賃金改善は、加算を取得していない場合の賃金水準と、加算を取得し実施される賃金水準の改善見込額との差分を用いて算定されるものであり、比較対象となる加算を取得していない場合の賃金水準とは、以下のとおりである。

なお、加算を取得する月の属する年度の前年度に勤務実績のない介護職員については、その職員と同職であって、勤続年数等が同等の職員の賃金水準と比較する。

○ 平成26年度以前に加算を取得していた介護サービス事業者等の介護職員の場合、次のいずれかの賃金水準

- ・ 加算を取得する直前の時期の賃金水準（介護職員処遇改善交付金（以下「交付金」という。）を取得していた場合は、交付金による賃金改善の部分を除く。）
- ・ 加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準（加算の取得による賃金改善の部分を除く。）

○ 平成26年度以前に加算を取得していない介護サービス事業者等の介護職員の場合、加算を取得する月の属する年度の前年度の賃金水準

（問39）

Q： 職場環境等要件（旧定量的要件）で求められる「賃金改善以外の処遇改善への取組」とは、具体的にどのようなものか。

また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって、平成27年4月以前から継続して実施している処遇改善の内容を強化・充実した場合は、算定要件を満たしたものと取り扱ってよい。

更に、過去に実施した賃金改善以外の処遇改善の取組と、平成27年4月以降に実施した賃金改善以外の取組は、届出書の中でどのように判別するのか。

A： 職場環境等要件を満たすための具体的な事例は、平成27年3月31日に発出された老発0331第34号の別紙様式2の（3）（※ 本手引きのP42表1と同）を参照されたい。

また、処遇改善加算（Ⅰ）を取得するに当たって、平成27年4月から実施した賃金改善以外の処遇改善の取組内容を記載する際に、別紙様式2の（3）（※）の項目について、平成20年10月から実施した当該取組内容と重複することは差し支えないが、別の取組であることが分かるように記載すること。

**【国Q&A】**（平成24年4月改定関係Q&A（vol. 1））

（問227）

Q： 介護職員の資質向上の支援に関する計画には、具体的にどのような内容が必要か。

A： 当該計画については、特に基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定されたい。

また、計画の期間は必ずしも賃金改善実施期間と合致しなくても良い。なお、目標を例示すれば、次のようなものが考えられる。

- ① 利用者のニーズに応じた良質なサービス提供するために、介護職員が技術・能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること。
- ② 事業所全体での資格等（例：介護福祉士等）の取得率向上

（問231）

Q： 賃金改善等の処遇改善計画の介護職員への周知方法の確認について、回覧形式で判子を押印した計画書の写しを提出させること等が考えられるが、具体的にどのように周知すればよいか。

A： 賃金改善計画等の周知については、全従事者が閲覧できる掲示板等への掲示や全従事者への文書による通知等が考えられるが、各法人・事業所において適切な方法で実施することが必要である。

（問235）

Q： 介護職員処遇改善計画書の作成について、当該計画の内容が変更になった場合は、改めて都道府県知事に届け出る必要があるのか。また、当該計画は、事業年度を超えて作成することはできないと解してよろしいか。

A： 加算を算定する際に提出した介護職員処遇改善計画書等に変更があった場合には、必要な事項を記載した変更の届出を行う。なお、加算取得に影響のない軽微な変更については、必ずしも届け出を行う必要はない。

また、介護職員処遇改善計画は収入額・支出額等を各年度、見直しをする必要があるため、各年毎に作成することが必要である。

（問237）

Q： 実績報告で賃金改善額が加算額を下回った場合、これまでの交付金と同様、返還する必要があるのか。

A： 加算の算定要件は、賃金改善額が加算による収入額を上回ることであり、加算による収入額を下回るとは想定されないが、仮に加算による収入額を下回っている場合は、一時金や賞与として支給されることが望ましい。

なお、悪質な事例については、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問238）

Q： 期限までに実績報告が行われない場合は、実施期間中の当該加算は全額返還となるのか。

A： 加算の算定要件で実績報告を行うこととしており、指定権者が実績報告の提出を求める等の指導を行っているにも関わらず、実績報告の提出を行わない場合は、加算の算定要件を満たしていない不正請求として全額返還となる。

（問240）

Q： 加算は、事業所ごとに算定するため、介護職員処遇改善加算の算定要件である介護職員処遇改善計画書や実績報告書は、（法人単位ではなく）事業所ごとに提出する必要があるのか。

A： 加算は、事業所毎に算定をするため事業所毎の届出が原則となるが、介護サービス事業所等を複数有する介護サービス事業者等（法人である場合に限る。）である場合や介護サービス事業所等ごとの届出が実態に鑑み適当でない場合、介護職員処遇改善計画書は、当該介護サービス事業者等が一括して作成することができる。また、同一の就業規則により運営されている場合に、地域ごとや介護サービスごとに作成することができる。

（問242）（Q & A 発出時の文言のまま掲載）

Q： 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額に反映しないとありますが、利用料には反映されるのか。

A： 介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の算定には含まない。また、利用者には通常の介護報酬算出方式に基づき算出した額の1割を請求することになる。

【国Q&A】（平成24年4月改定関係Q&A（vol.3））

（問12）

Q： 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えた場合、介護職員処遇改善加算はどのように算定するのか。

A： 介護職員処遇改善加算は、サービス別の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出する。その上で、利用者負担を算出する際には、まず介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超えているか否かを確認した上で超えている場合には、超過分と当該超過分に係る加算は保険給付の対象外となる。

（問13）

Q： 複数のサービスを利用し、区分支給限度基準額を超えた場合、どのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとするのか。また、それは誰がどのように判断するのか。

A： これまでの取扱いと同様に、いずれのサービスを区分支給限度基準額超過の取扱いとしても構わない。また、ケアプラン作成時に、介護支援専門員がどのサービスを区分支給限度基準額超過とするかについて判断する。

**(20) 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（P50～53 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P54～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。

**(21) 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。
- 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。

#### （「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、P60～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（車いすを押し、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と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った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。
	・ 公園で歩行訓練をしていた	※「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。
	・ 移動介助にあたらない、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ました。	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:P65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ました(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(P50~53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	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 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
入退院の送迎	入退院に付き添っていた	原則、家族対応。

## (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い兼ねる場合には、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、P60～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。（P20「(23) 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等について（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  
<http://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  
[http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou\\_koutu/tab2/taxi\\_jigyokaisi/index.htm](http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tab2/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  
[http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou\\_koutu/tab2/jikayo/npoyuusyoku.html](http://www.tb.mlit.go.jp/kanto/jidou_koutu/tab2/jikayo/npoyuusyoku.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)

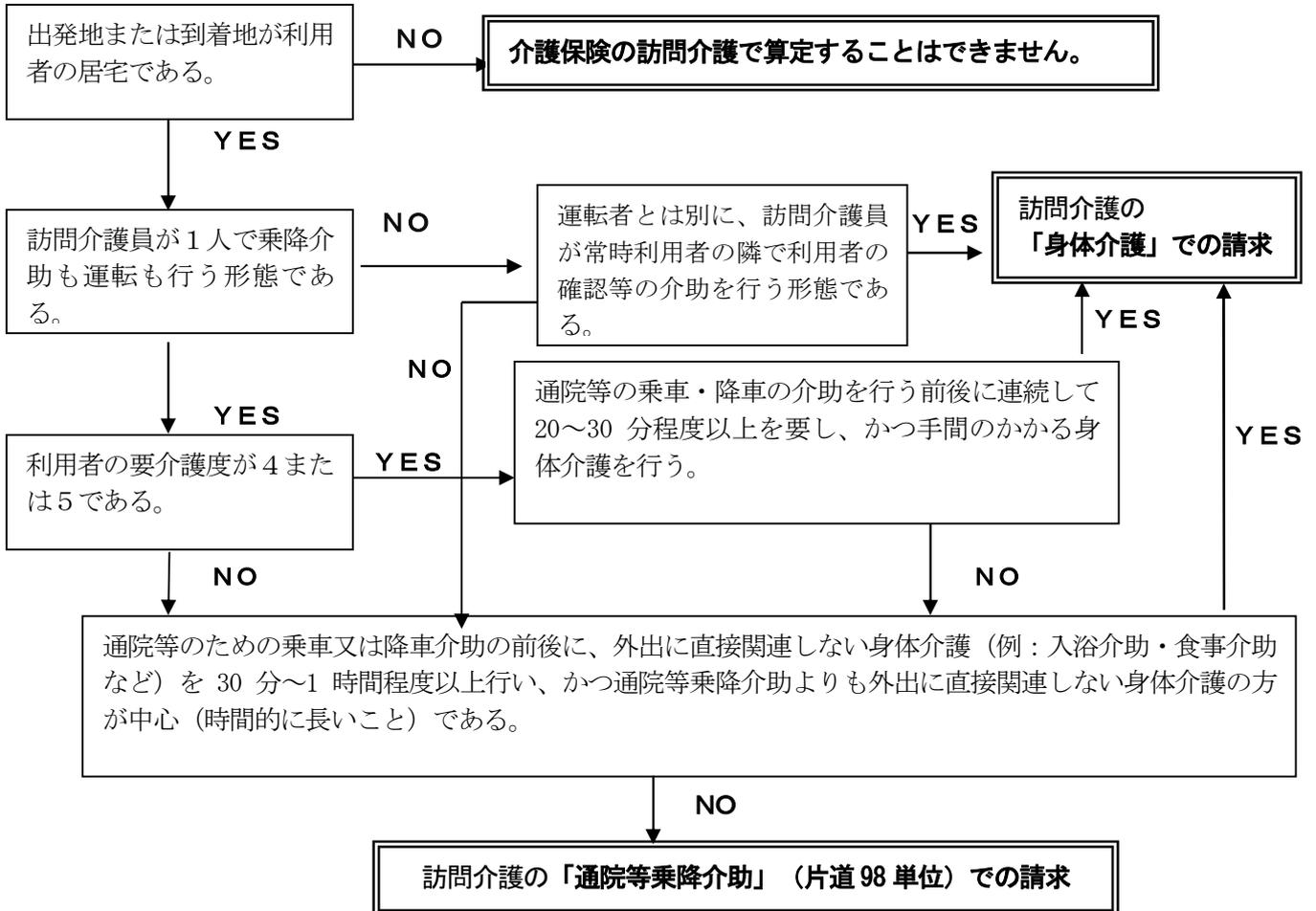


## 「車を使用した通院等の外出介助」のチェック用フローチャート

### <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

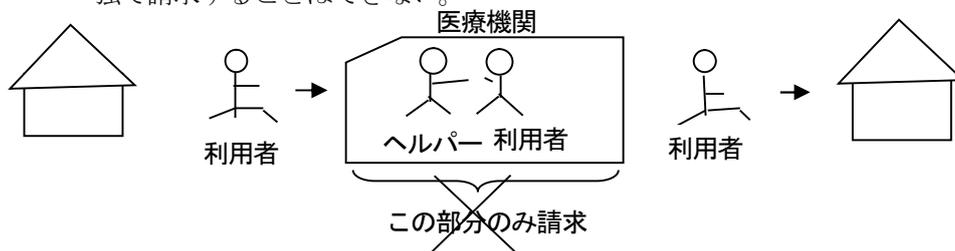
- 適切なアセスメントを行い、解決すべき課題を明確にして、居宅サービス計画にあらかじめ位置付けられなければなりません。

### (2) 居宅を起点とした通院介助

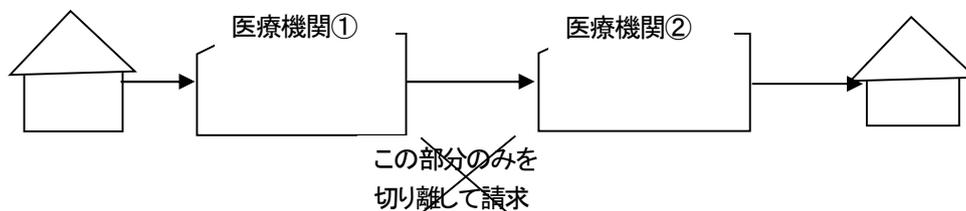
基本的に、訪問介護は居宅内におけるサービスですが、通院・外出介助については、介助の実施場所が居宅外であっても、居宅を起点としたサービスは、例外的に訪問介護として認められています。

→したがって、居宅を起点としていることが前提であり、居宅を起点としない場合は、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ない。

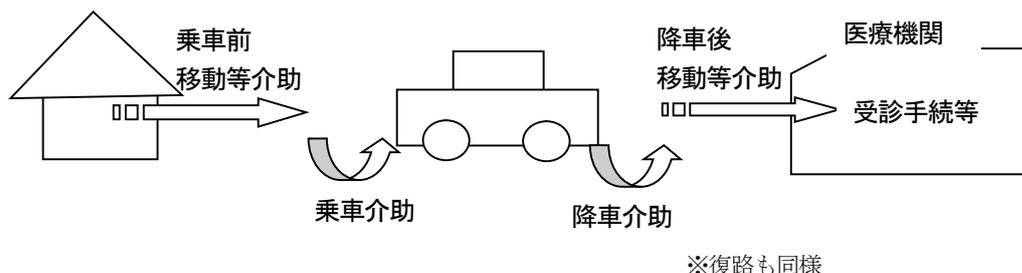


- ② 目的地が複数ある場合、その必要性、合理的理由があり、目的地間も含めて居宅を介した一連のサービス行為として保険者が判断しうる場合は、通院・外出介助として取り扱うことが可能な場合もあります。ただし、複数の目的地がいずれも通院・外出介助の目的地として適切であり、かつ居宅を起点・終点としていることが前提であり、従来どおり複数の目的地間の移送に伴う介護の部分切り離して別途請求することはできません。



### (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（P62 参照）
  - ② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合（P63 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。

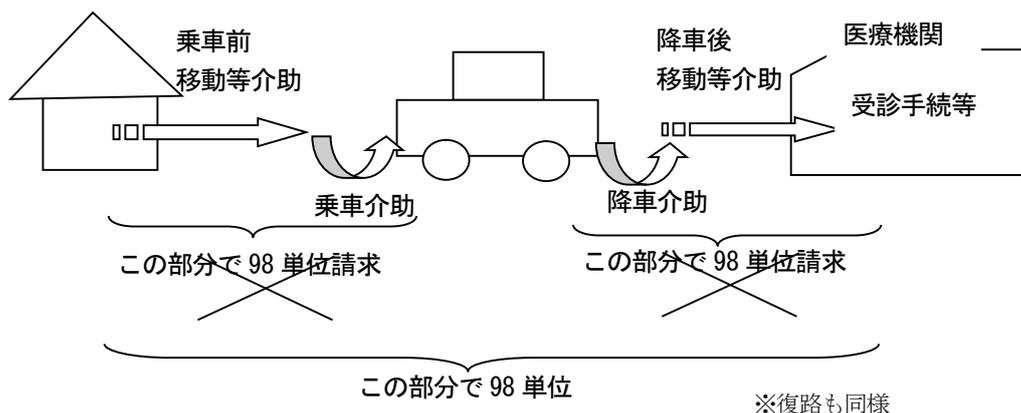
したがって、パンフレット、広告等において通院等乗降介助サービスに利用者を誘引するような表示がなされる場合など、通院等乗降介助サービスしか行わないとすることや、利用者を選別し、通院等乗降介助の利用者しか受け付けないとするのは適切ではありません。

### 【指導事例】

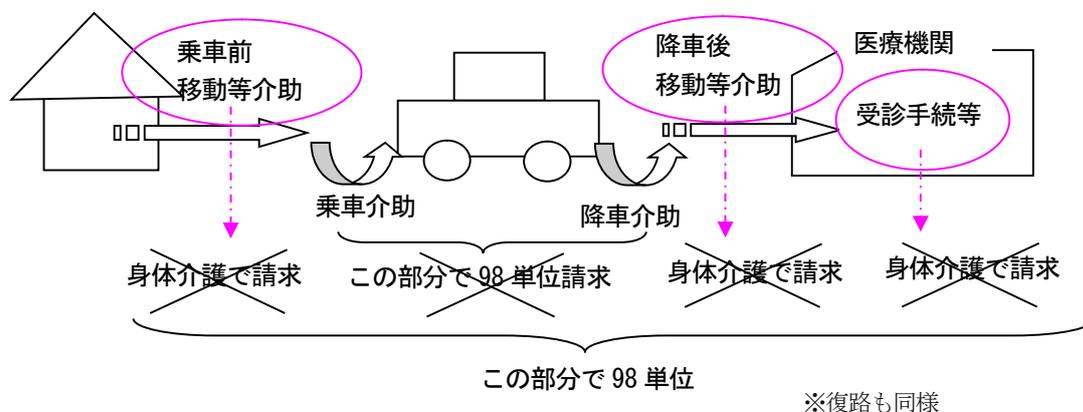
- 利用者・介護支援専門員等に配布するパンフレットに通院等乗降介助サービスしか行わないと表示していた。
- サービス提供責任者が道路運送法の事業の管理者と兼務していた。

### 「通院等乗降介助」での算定における注意点

- 片道 98 単位の算定です。乗車と降車に分けて 98 単位ずつ算定することはできません。（片道 196 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。

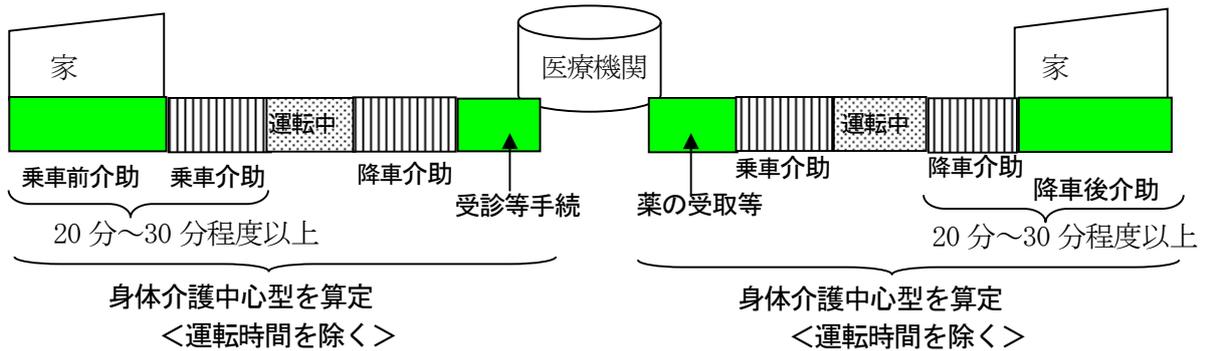
**一人運転一人介助にもかかわらず、例外的に「身体介護」の区分での請求が認められる場合**

**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または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

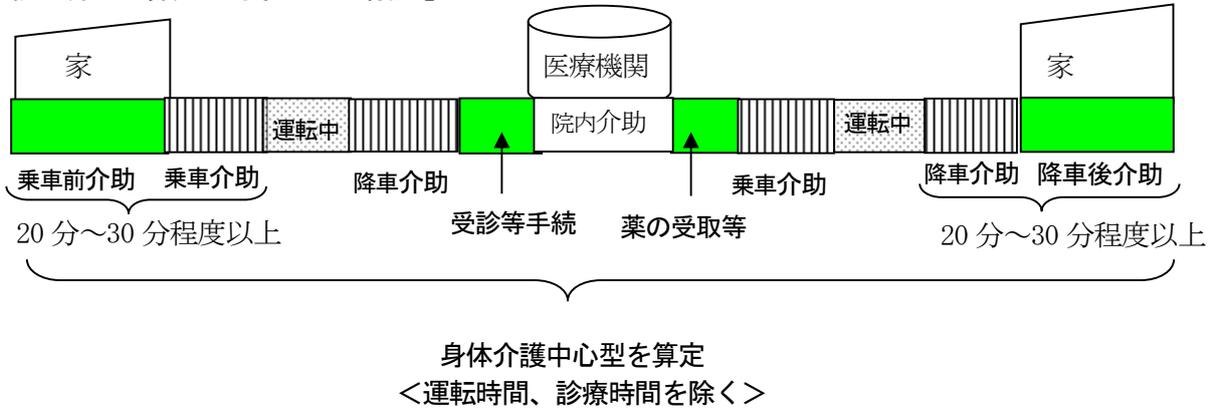
- 要件：（1）利用者の要介護度が4または5であること  
 （2）乗降前後の介助に20～30分程度以上必要とすること  
 （3）その介助が手間のかかる身体介護であること

（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 】**

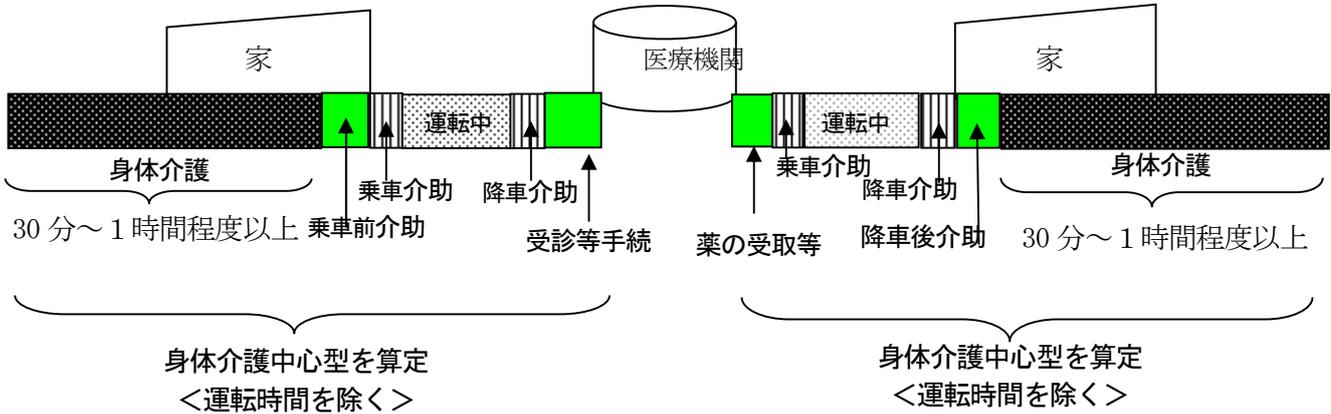


※ 「乗車前介助」及び「降車後介助」とは、乗車・降車の介助を行うことの前後に連続して行われる外出に直接関連する身体介護をいう。

② 前後に外出に関係しない介助行為を伴う場合

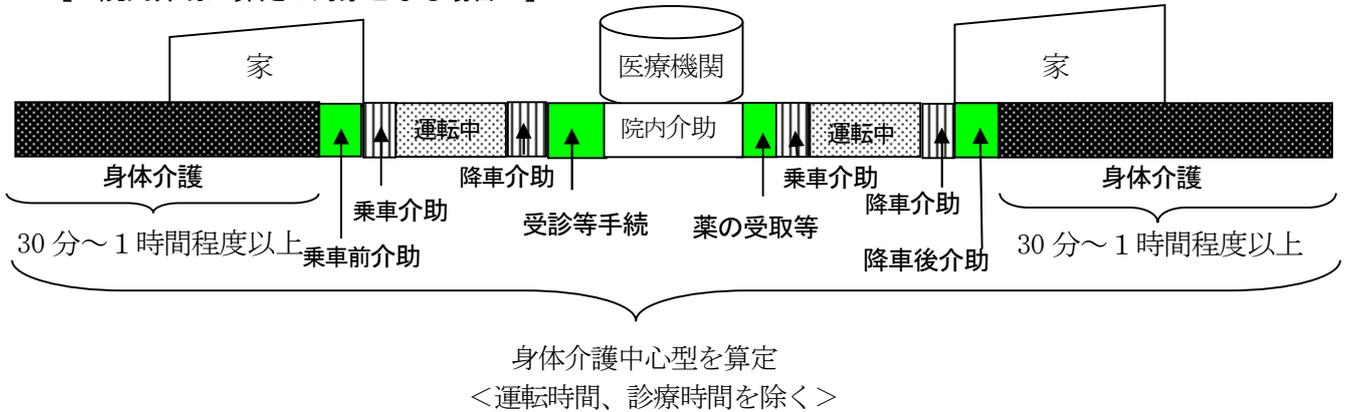
通院等のための乗車又は降車介助の前後に、外出に直接関連しない身体介護を 30 分～1 時間程度以上行い、かつ外出に直接関連しない身体介護の方が中心である場合

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。

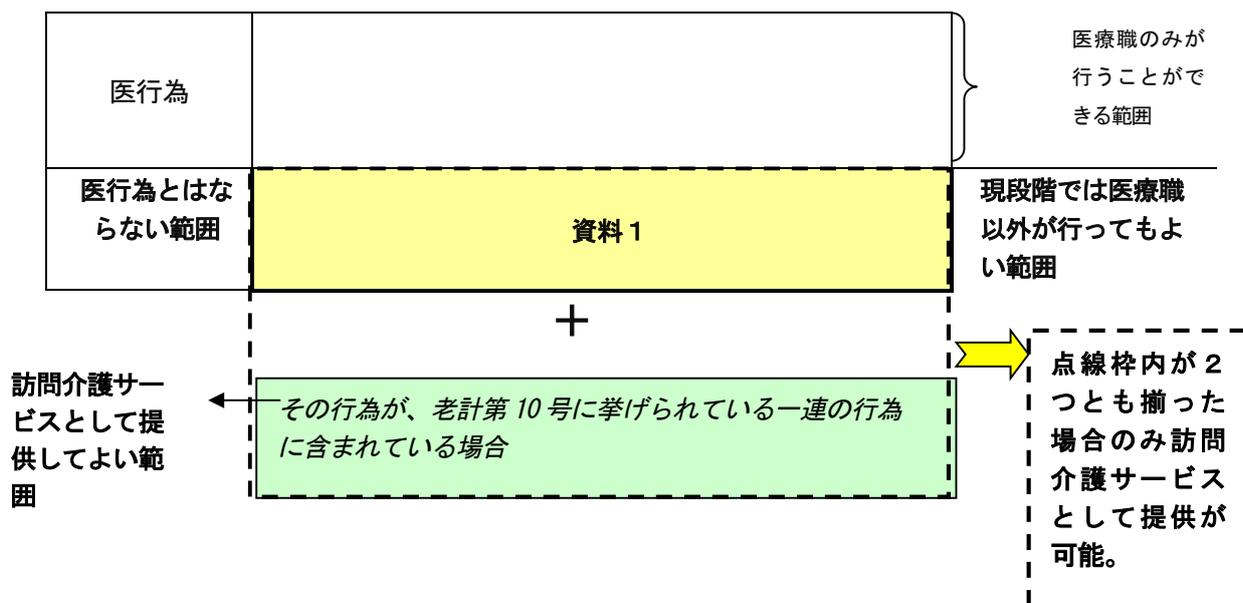
特に、一般的に医行為と呼ばれるものについては、本来、医師法や看護師法等によって、医師や看護職員といった医療職のみが行うことが許されている行為であり、介護職員は行ってはならないものです。

どの程度のもは医行為にあたらぬのかについて、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 (P65~)」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。



医政発第 0726005 号

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。

## 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」

#### 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
- ☆研修業務を適正・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、届出、公表命令等の規定を整備。

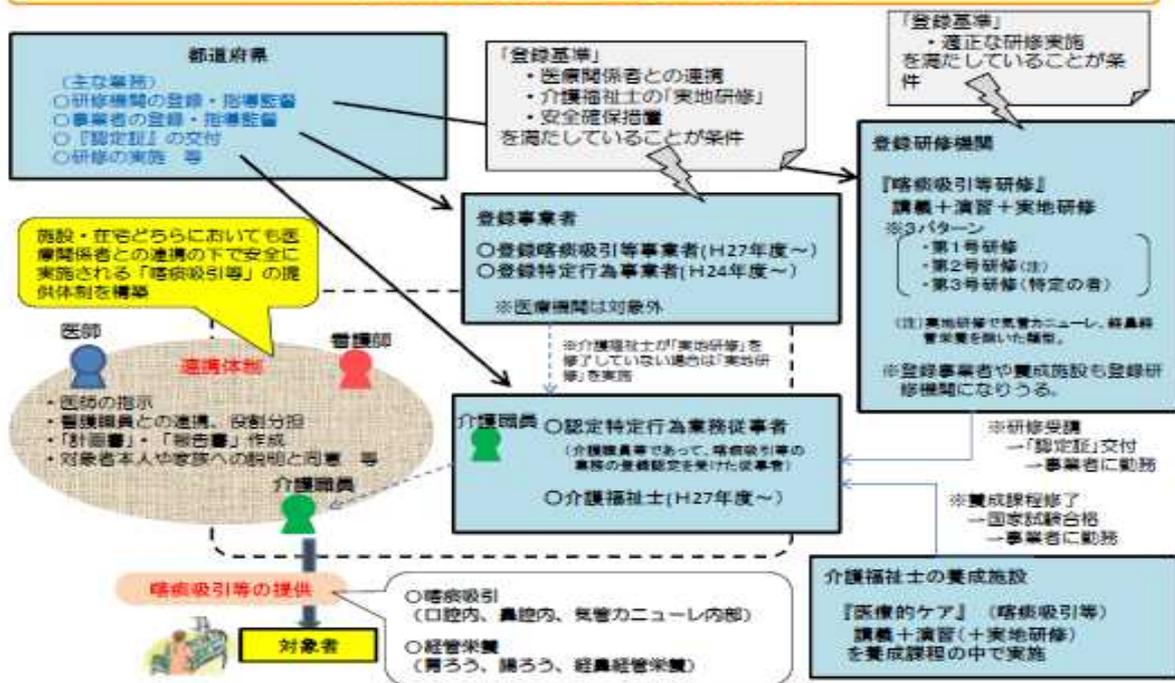
#### 実施時期及び経過措置

○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ゝがわー書式ライブラリー (<http://www.rakuraku.or.jp/kaigo2/60/top-category.asp>)

－ 15. 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 (<http://www.mhlw.go.jp>)

－ 喀痰吸引等 (たんの吸引等) の制度について

([http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/seikatsuhogo/tannokyuuin/))

## 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ことと考えられること。

## 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  
<http://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  
<http://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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人情報を取り扱うにあたり、利用目的を特定する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
② 適正な取得、利用目的の通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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）</li> </ul>
③ 正確性の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個人データを正確かつ最新の内容に保つ。</li> </ul>
④ 安全管理・従業員等の監督	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 従業者に対する適切な監督</li> <li>・ 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</li> </ul>
⑤ 第三者への提供の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>
⑥ 本人からの請求への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
⑦ 苦情の処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 苦情などの申出があった場合の適切かつ迅速な処理</li> <li>・ 苦情受付窓口の設置、苦情処理体制の策定等の体制整備</li> </ul>

※ 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

勤務形態一覧表は4週分のものではなく、暦月（毎月1日から末日）分のものを作成します。

## 従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

( ○ 年 ○ 月分) サービス種類 ( 訪問介護 )  
 1234567890 ) 事業所名( かながわ訪問介護ヘルパーセンター )

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。

職 種	勤務形態	名 称	日																															〇月の合計	常勤換算後の人数	
			5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
管理者	B	横須賀 二郎	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	88	—
サービス提供責任者	B	介護福祉士 横須賀 二郎	4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	4	4	4		4	4	88	
訪問介護員	B	介護福祉士 神奈川 太郎	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	176	1
	B	ヘルパー1級 横浜 花子	8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	8	8	8		8	8	176	1
	D	ヘルパー2級 川崎 菊枝							6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	6	6	6		6	6	132	
訪問介護員計																																			572	3.2

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労働時間で記載します。時間外の勤務については除いてください。

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常勤換算は1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、「それらの人の勤務合計時間÷常勤職員の勤務すべき時間数」で常勤換算数を算出します。ただし、非常勤職員が勤務時間数として算入することができるのは常勤職員の勤務すべき時間数までとなります。

勤務形態 A 常勤専従 B常勤兼務 C非常勤専従 D非常勤兼務

計算はすべて小数点第2位を切り捨て

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務日数、勤務時間 5 日 (a) 週 40 時間 (b)

常勤職員が勤務すべき1日あたりの勤務時間 8 時間 (c)

〇月の常勤職員が通常勤務すべき日数 22.0 日 (d)

常勤職員の勤務すべき曜日が同じ場合 当該月の常勤職員が勤務すべき曜日を足し上げた日数

常勤職員によって勤務すべき曜日が異なる場合の常勤職員が通常勤務すべき日数の計算方法 (a) × 4 + (月の日数 - 28) × (a) ÷ 7

常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数 (c) × (d) 176 時間 (e)

$$(84 + 132) \div 176 = 1.2$$

$$1 + 1 + 1.2 = 3.2$$

常勤換算 常勤専従職員(予防との兼務は専従とみなす)の人数 + (非常勤職員等の勤務時間数合計 ÷ 常勤職員の1ヶ月間における勤務すべき時間数(e))

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。