居宅介護サービス事業等の手引き

Ⅰ　訪問介護

島根県高齢者福祉課

〔令和６年４月改訂・第２版〕

[注意事項]

○掲載した「Ｑ＆Ａ」は一部ですので、この手引きに記載されていないものは、厚生労働省のホームページ（介護サービス関係Ｑ＆Ａ）でご確認ください。

○各市町村（保険者）が指定する「地域密着型サービス」、「介護予防・日常生活支援総合事業」については、それぞれ基準が異なりますので、事業所の所在市町村（保険者）でご確認ください。

○介護保険は、制度に関する通知等が多く出ますので、県ホームページ等で最新情報を確認してください。

Ａ　指定基準編 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 1

Ｂ　算定基準編 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 64

Ｃ　指定手続等 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 148

訪問介護

A　指定基準編

基準条例の性格 2
１．基本方針 3
２．人員基準 5
３．設備基準 17
４．運営基準 18
［１］内容及び手続の説明と同意 19
［２］提供拒否の禁止 21
［３］サービス提供困難時の対応 21
［４］受給資格等の確認 24
［５］要介護認定の申請に係る援助 24
［６］心身の状況等の把握 25
［７］居宅介護支援事業者との連携 25
［８］法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 26
［９］居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供 27
[10]居宅サービス計画等の変更の援助 27
[11]身分を証する書類の携行 27
[12]サービスの提供の記録 28
[13]利用料等の受領 29
[14]保険給付の請求のための証明書の交付 32
[15]指定訪問介護の取扱方針 33
[16]訪問介護計画の作成 34
[17]同居家族に対するサービス提供の禁止 36
[18]利用者に関する市町村への通知 36
[19]緊急時等の対応 36
[20]管理者及びサービス提供責任者の責務 37
[21]運営規程 39
[22]介護等の総合的な提供 40
[23]勤務体制の確保等 41
[24]業務継続計画の策定等 43
[25]衛生管理等 44
[26]掲示 46
[27]秘密保持等 47
[28]広告 48
[29]不当な働きかけの禁止 48
[30]居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 48
[31]苦情処理 49
[32]地域との連携等 50
[33]事故発生時の対応 50
[34]虐待の防止 51
[35]会計の区分 53
[36]記録の整備 54
[37]共生型訪問介護の基準 55
[38]電磁的記録等 57
５．介護職員によるたんの吸引等について 61

基準条例の性格

1　基準条例は、指定居宅サービス及び指定介護予防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及び指定介護予防サービス事業者は、常にその事業の運営の向上に努めなければならないこと。

2　指定居宅サービス及び指定介護予防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、指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの指定又は更新は受けられず、また、運営開始後、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

ことができるものであること。

また、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らないこととされている。

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）ができる。

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るものであること。

①　次に掲げるときその他の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　指定居宅サービス及び指定介護予防サービスの提供に際して利用者が負担すべき額の支払を適正に受けなかったとき

イ　居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの代償として、金品その他の財産上の利益を供与したとき

②　利用者の生命又は身体の安全に危害を及ぼすおそれがあるとき

③　その他①及び②に準ずる重大かつ明白な基準違反があったとき

3　運営に関する基準及び介護予防のための効果的な支援の方法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及び介護予防のための効果的な支援の方法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、その改善状況等が十分に確認されない限り指定を行わないものとすること。

4　特に、居宅サービス及び介護予防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、厳正に対応することとする。

１．基本方針

◎指定訪問介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。

基準条例	解釈通知
第２章　訪問介護 　第１節　基本方針 （基本方針） 第５条　指定居宅サービスに該当する訪問介護（以下「指定訪問介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行うものでなければならない。	

居宅基準条例　島根県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等を定める条例（平成24年島根県条例第64号）〔最終改正　令和６年島根県条例第84号〕

解釈通知　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を定める条例について（平成24年12月21日高第987号）〔最終改正　令和６年４月１日高第443号〕

訪問介護の定義

【介護保険法（抄）】

第８条

２　この法律において「訪問介護」とは、要介護者であって、居宅（老人福祉法第20条の６に規定する軽費老人ホーム、同法第29条第１項に規定する有料老人ホームその他の厚生労働省令で定める施設［→施行規則第４条：養護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホーム］における居室を含む。以下同じ。）において介護を受けるもの（以下「居宅要介護者」という。）について、その者の居宅において介護福祉士その他政令で定める者［→①］により行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話であって、厚生労働省令で定めるもの［→②］（定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第15項第２号に掲げるものに限る。）又は夜間対応型訪問介護に該当するものを除く。）をいう。

介護保険法施行令

①（法第８条第２項の政令で定める者）

第３条　法第８条第２項の政令で定める者は、次に掲げる者とする。ただし、訪問介護（同項に規定する訪問介護をいう。以下この条において同じ。）に係る共生型居宅サービス（法第72条の２第１項の申請に係る法第41条第１項本文の指定を受けた者による指定居宅サービスをいう。）以外の訪問介護については、第１号に掲げる者とする。

一　次のイ又はロに掲げる研修の課程を修了し、それぞれ当該イ又はロに定める者から当該研修を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下この条において「養成研修修了者」という。）

イ　都道府県知事の行う介護員の養成に関する研修　当該都道府県知事

ロ　都道府県知事が指定する者（以下この条において「介護員養成研修事業者」という。）の行う研修であって厚生労働省令で定める基準に適合するものとして都道府県知事の指定を受けたもの（以下この条において「介護員養成研修」という。）　当該介護員養成研修事業者

二　居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第５条第２項に規定する居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（同条第３項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）を提供している者として厚生労働大臣が定めるもの

２～３　略

４　前３項に規定するもののほか、養成研修修了者に関して必要な事項は、厚生労働省令［→③規則第22条の23（研修の課程）等］で定める。

介護保険法施行規則

②（法第８条第２項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話）

第５条　法第８条第２項の厚生労働省令で定める日常生活上の世話は、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事（居宅要介護者（同項に規定する居宅要介護者をいう。以下同じ。）が単身の世帯に属するため又はその同居している家族等の障害、疾病等のため、これらの者が自ら行うことが困難な家事であって、居宅要介護者の日常生活上必要なものとする。第17条の２及び第17条の５において同じ。）、生活等に関する相談及び助言その他の居宅要介護者に必要な日常生活上の世話とする。

③（研修の課程）

第22条の23　令第３条第１項第１号イ及びロに掲げる研修（以下この条から第22条の29までにおいて「研修」という。）の課程は、介護職員初任者研修課程及び生活援助従事者研修課程とする。

２．人員基準

必要な職種	資格要件	配置要件
管　理　者	資格要件なし	・常勤であること（管理上支障がない場合は、当該訪問介護事業所の他の職務、又は他の事業所・施設等の職務と兼務可）
サービス提供責任者	①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③介護職員基礎研修課程修了者 ④訪問介護員養成研修１級課程修了者（看護師・准看護師を含む） ⑤障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準第５条第２項に規定するサービス提供責任者（共生型訪問介護の提供に当たる者に限る）	・常勤・専従であること（当該訪問介護事業所の管理者とは兼務可） ・利用者数が４０又はその端数を増すごとに１人以上の人数を確保すること【※１】 ・利用者数が５０又はその端数を増すごとに１人以上の人数を確保すること【※２】
訪問介護員	①介護福祉士 ②実務者研修修了者 ③<u>介護職員初任者研修課程修了者</u> （介護職員基礎研修課程、１級課程（看護師・准看護師を含む）又は２級課程の修了者は初任者研修課程修了者とみなされる） ④生活援助従事者研修課程修了者 （生活援助のみ従事可） ⑤障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に規定する居宅介護又は重度訪問介護を提供する者として厚生労働大臣が定める者（共生型訪問介護の提供に当たる者に限る）	・事業所ごとに、常勤換算数で２．５以上確保すること（訪問介護員等には、サービス提供責任者を含む）

≪サービス提供責任者について≫

【※１】サービス提供責任者（常勤・専従）は、利用者の数が４０又はその端数を増すごとに１人以上の人数を確保することが必要である。

【※２】以下の要件を全て満たす場合には、サービス提供責任者（常勤・専従）は、利用者の数が５０又はその端数を増すごとに１以上に緩和できる。

①常勤のサービス提供責任者を３人以上配置

②サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置

・「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、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

③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場合

・「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場合」とは、訪問介護計画の作成や訪問介護員の勤務調整等のサービス提供責任者が行う業務について、省力化・効率化や、利用者に関する情報を職員間で円滑に共有するため、ソフトウェアやネットワークシステムの活用等の業務の効率化が図られているもの

＜利用者の数＞

〇第１号訪問介護（従前の介護予防訪問介護に相当するサービス）の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、当該事業所における指定訪問介護と当該第１号訪問介護の利用者とする。なお、第１号訪問介護（基準緩和型（訪問型サービスＡ）の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合、各保険者の基準に従い利用者の数とする。

〇利用者の数については、前３月の平均値（歴月ごとの実利用者の数を合算し、３で除して得た数）を用いること

〇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こと

〇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人として計算すること

＜必要員数＞

〇サービス提供責任者は常勤だが、利用者の数が４０人を超える事業所については、利用者の数に応じて非常勤のサービス提供責任者（下表の常勤以外の員数）を配置することができる

〇この場合、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本）の２分の１以上に達している者でなければならない

【利用者４０人に対して１人配置する場合】（前記※１）

当該事業所の利用者の数	最低必要な常勤のサービス提供責任者の員数	
	配置が必要な員数	常勤換算方法を採用する場合
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

（参考：常勤の員数）
・利用者の数が40人超200人以下の事業所　必要なサービス提供者の員数－１
・利用者の数が200人超の事業所　必要なサービス提供責任者の員数×2/3（切り上げ）

〇サービス提供責任者は専従だが、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合、同一敷地内の下記の職務に従事することができる。

〇指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

〇指定夜間対応型訪問介護事業所

【利用者５０人に対して１人に緩和して配置する場合】（前記※２）

当該事業所の利用者の数	最低必要な常勤のサービス提供責任者の員数	
	配置が必要な員数	常勤換算方法を採用する場合
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

（参考：常勤の員数）
・利用者の数が50人超250人以下の事業所　必要なサービス提供者の員数－１
・利用者の数が250人超の事業所　必要なサービス提供責任者の員数×2/3（切り上げ）

人員基準関係の用語

「常勤」

・当該事業所における勤務時間が、就業規則等で定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達していることをいう。

・同一の事業者によって併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えない場合は、それぞれの勤務時間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。

※常勤の従業者の勤務時間数（32時間未満の場合は32時間を基本）

就業規則がある場合→就業規則に定められている常勤の従業者の勤務時間数

就業規則がない場合→常勤の従業者の雇用契約書等に記載された勤務時間数

※雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことができる

※常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法に規定する育児休業・介護休業・育児休業に関する制度に準ずる措置・育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である

※常勤・非常勤の区別は、勤務時間数によるものであって、正社員・パートかどうかで区別するものではない

「専ら従事する（専従）」

・原則として、当該従業者の当該事業所における勤務時間を通じて、当該サービス以外の職務に従事しないことをいい、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない

「常勤換算方法」

・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る

$$\text{常勤換算数（小数点第2位以下を切捨て）} = \frac{\text{当該事業所の従業者の１週間の勤務延時間数}}{\text{当該事業所において常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数}}$$

・勤務延時間数には、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間のみを算入すること

・母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする

基準条例	解釈通知
第２節　人員に関する基準 （訪問介護員等の員数） 第６条　指定訪問介護の事業を行う者（以下「指定訪問介護事業者」という。）が当該事業を行う事業所（以下「指定訪問介護事業所」という。）ごとに置くべき訪問介護員等（指定訪問介護の提供に当たる介護福祉士又は法第８条第２項に規定する政令で定める者をいう。以下この節から第４節までにおいて同じ。）の員数は、常勤換算方法で、2.5以上とする。	１　人員に関する基準 （１）訪問介護員等の員数 ①　指定訪問介護事業所における訪問介護員等の員数については、常勤換算方法で2.5人以上と定められたが、これについては、職員の支援体制等を考慮した最小限の員数として定められたものであり、各地域におけるサービス利用の状況や利用者数及び指定訪問介護の事業の業務量を考慮し、適切な員数の職員を確保するものとする。 ②　勤務日及び勤務時間が不定期な訪問介護員等（以下「登録訪問介護員等」という。）についての勤務延時間数の算定については、次のとおりの取扱いとする。 ア　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がある事業所については、登録訪問介護員等１人当たりの勤務時間数は、当該事業所の登録訪問介護員等の前年度の週当たりの平均稼働時間（サービス提供時間及び移動時間をいう。）とすること。 イ　登録訪問介護員等によるサービス提供の実績がない事業所又は極めて短期の実績しかない等のためアの方法によって勤務延時間数の算定を行うことが適当でないと認められる事業所ついては、当該登録訪問介護員等が確実に稼働できるものとして勤務表に明記されている時間のみを勤務延時間数に算入すること。なお、この場合においても、勤務表上の勤務時間数は、サービス提供の実績に即したものでなければならないため、勤務表上の勤務時間と実態が乖離していると認められる場合には、勤務表上の勤務時間の適正化の指導の対象となるものであること。 ③　出張所等があるときは、常勤換算を行う際の事業所の訪問介護員等の勤務延時間数には、出張所等における勤務延時間数も含めるものとする。
２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、常勤の訪問介護員等のうち、利用者（当該指定訪問介護事業者が法第115条の45第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（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）第５条の規定による改正前の法（以下「旧法」という。）第８条の２第２項に規定する介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る。）に係る法第115条の45の３第１項に規定する指定事業者（以下「指定事業者」という。）の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第１号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合にあっては、当該事業所における指定訪問介護又は当該第１号訪問事業の利用者。以下この条において同じ。）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らない。この場合において、当該サービス提供責任者の員数については、利用者の数に応じて常勤換算方法によることができる。 ３　前項の利用者の数は、前３月の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は、推定数による。	（２）サービス提供責任者 ①　利用者の数が40人又はその端数を増すごとに１人以上の者をサービス提供責任者としなければならないこととされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、これについては、指定訪問介護事業所ごとに最小限必要な員数として定められたものであり、１人のサービス提供責任者が担当する利用者の数の上限を定めたものでないことに留意するとともに、業務の実態に応じて必要な員数を配置するものとする。 ア　管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えないこと。 イ　利用者の数については、前３月の平均値を用いる。この場合、前３月の平均値は、歴月ごとの実利用者の数を合算し、３で除して得た数とする。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する。 ウ　当該指定訪問介護事業所が提供する指定訪問介護のうち、通院等乗降介助に該当するもののみを利用した者の当該月における利用者の数については、0.1人として計算すること。 ②　利用者の数に応じて常勤換算方法によることができることとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、サービス提供責任者として配置することができる非常勤職員については、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）の２分の１以上に達している者でなければならない。 ア　利用者の数が40人を超える事業所については、常勤換算方法とすることができる。この場合において、配置すべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数を40で除して得られた数（小数第１位に切り上げた数）以上とする。

4　第２項のサービス提供責任者は、介護福祉士その他指定居宅サービス等の人員、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「基準省令」という。）第５条第４項の厚生労働大臣が定める者であって、専ら指定訪問介護に従事するものをもって充てなければならない。ただし、利用者に対する指定訪問介護の提供に支障がない場合は、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第34号。以下「指定地域密着型サービス基準」という。）第３条の４第１項に規定する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所をいう。以下同じ。）又は指定夜間対応型訪問介護事業所（指定地域密着型サービス基準第６条第１項に規定する指定夜間対応型訪問介護事業所をいう。）に従事することができる。

5　第２項の規定にかかわらず、常勤のサービス提供責任者を３人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置している指定訪問介護事業所において、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場合にあっては、当該指定訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、利用者の数が50又はその端数を増すごとに１人以上とすることができる。

6　指定訪問介護事業者が第２項に規定する第１号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第１号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第１号訪問事業の人員に関する基準を満たすことをもって、前各項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。

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

a　利用者の数が40人超200人以下の事業所
　常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数から１を減じて得られる数以上

b　利用者の数が200人超の事業所
　常勤換算方法としない場合に必要となるサービス提供責任者の員数に２を乗じて３で除して得られた数（１の位に切り上げた数）以上

従って、具体例を示すと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。

③　居宅基準条例第６条第５項は、常勤のサービス提供責任者を３人以上配置し、かつ、サービス提供責任者の業務に主として従事する者を１人以上配置している指定訪問介護事業所であって、当該事業所の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事業所に置くべきサービス提供責任者の員数について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。

ア　「サービス提供責任者の業務に主として従事する者」とは、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時間以内であること。

イ　「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」場合とは、居宅基準条例においてサービス提供責任者が行う業務として規定されているものについて、省力化・効率化が図られていることが必要であり、例えば、以下のような取組が行われていることをいうものである。

・訪問介護員の勤務調整（シフト管理）について、業務支援ソフトなどの活用により、迅速な調整を可能としていること

・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することを可能としていること

・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チームとして対応することや、当該サービス提供責任者が不在時に別のサービス提供責任者が補完することを可能としていること

この場合において、常勤換算方法を採用する事業所で必要となるサービス提供責任者については、②の規定に関わらず、別表二に示すサービス提供責任者数を配置するものとする。

④　サービス提供責任者については、訪問介護員等のうち、介護福祉士又は厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者（平成24年厚生労働省告示第118条）各号に定める者であって、原則として常勤のものから選任するものとされたが、その具体的取扱は次のとおりとする。なお、１級課程については、看護師等の資格を有する者の場合、全科目を免除することが可能とされていたこと。

ア　専ら指定訪問介護の職務に従事する者であること。

イ　アにかかわらず、同一敷地内にある指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事することができること。この場合、それぞれの職務については、第２の２の（３）にいう、同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものであることから、当該者についてはそれぞれの事業所のおける常勤要件を満たすものであること。

（管理者） 第７条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置かなければならない。ただし、指定訪問介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定訪問介護事業所の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	（３）管理者 指定訪問介護事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとする。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。なお、管理者は、訪問介護員等である必要はないものである。 ①　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等としての職務に従事する場合 ②　同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定訪問介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定訪問介護事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。）
基準条例	**解釈通知**
（定義） 第２条　この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。 ⑴～⑺　略 ⑻　常勤換算方法　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をいう。	２　用語の定義 基準条例第２条において、一定の用語についてその定義を明らかにしているところであるが、以下は、同条に定義が置かれている用語について、その意味をより明確なものとするとともに、基準条例中に用いられている用語であって、定義規定が置かれていないものの意味を明らかにするものである。 （１）「常勤換算方法」 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をいうものである。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が訪問介護と訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものであること。 ただし、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第13条第１項に規定する措置（以下「母性健康管理措置」という。）又は育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）第23条第１項、同条第３項又は同法第24条に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置（以下「育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置」という。）が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とする。 （２）「勤務延時間数」 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。なお、従業者１人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、

	当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。 （３）「常勤」 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（32時間を下回る場合は32時間を基本とする。）に達していることをいうものである。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間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であることとする。例えば、一の事業者によって行われる指定訪問介護事業所と指定居宅介護支援事業所が併設されている場合、指定訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和22年法律第49号）第65条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第23条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第24条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとする。 （４）「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものである。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問わない。ただし、指定通所介護及び指定通所リハビリテーションについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものである。（以下略）

※厚生労働大臣が定めるサービス提供責任者［H24告示118号（一部改正H30告示78号）］

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第５条第４項に規定する厚生労働大臣が定める者は次に掲げる者とする。

一　社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第２項第２号の指定を受けた学校又は養成施設において１月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者

二　介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員基礎研修課程又は１級課程を修了した者

三　障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号）第５条第２項に規定するサービス提供責任者（指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号）第39条の２に規定する共生型訪問介護の提供に当たる者に限る。）

〔令和６年３月29日厚生労働省老健局高齢者支援課ほか事務連絡（老高発0329第２号）〕

【介護サービス事業所・施設等における情報通信機器を活用した業務の実施に関する留意事項について】

第１　テレワークに関する基本的な考え方

（1）管理者について

介護事業所等の管理者は、個人情報の適切な管理を前提に、介護事業所等の管理上支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。また、当該管理者が複数の介護事業所等の管理者を兼務している場合にも、それぞれの管理に支障が生じない範囲内において、テレワークを行うことが可能である。その際、利用者やその家族からの相談対応なども含め、利用者に対するサービスの提供や提供されるサービスの質等に影響が生じないようにすること。管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方については、第２を参照すること。なお、個人情報の適切な管理については、第４を参照すること。

（2）管理者以外の各職種の従業者について

介護事業所等の管理者以外の各職種の従業者（以下単に「従業者」という。）によるテレワークに関する基本的な考え方は、以下のとおりとする。なお、個人情報の適切な管理については、第４を参照すること。

①　基準上の具体的な必要数を超える部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種のうち、事業所等でサービス提供に当たる従業者の数が、人員配置基準等における具体的な必要数を上回っている場合については、当該基準を上回る部分について、個人情報の適切な管理を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人であり、実際の配置数が常勤換算3.2人である場合、常勤換算3.0人を超える部分（常勤換算0.2人の部分）で従業者がテレワークを実施しても差し支えない。

②　基準上の具体的な必要数を超えない部分について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で具体的な必要数を定めて配置を求めている職種の従業者数のうち、当該事業所等における基準上の必要数を上回らない部分については、利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲内であれば、テレワークを実施しても差し支えない。例えば、基準上で配置が必要な従業者数が常勤換算3.0人である場合であって、１人の従業者がテレワークを実施し、事業所・施設等及び利用者の居宅等のサービス提供の場所で業務に従事する従業者数が3.0人を下回る場合（例えば、常勤換算2.8人となる場合）であっても、利用者の処遇に支障が生じないこと等を前提に、テレワークを実施しても差し支えない。

ただし、職種によっては、職種の特性を踏まえ、原則としてテレワークが認められない場合があるため、第３を参照すること。また、「利用者の処遇に支障が生じないと認められる範囲」の具体的な考え方については、第３を参照すること。

③　具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種について

サービス類型ごとに、人員配置基準等で常勤換算職員数や常勤職員数等の具体的な必要数を定めて配置を求めていない職種については、個人情報の適切な管理を前提に、当該職種の職責を果たすことができるのであれば、人員配置基準上は、業務の一部をテレワークにより実施しても差し支えない。職種ごとの具体的な考え方については、第３を参考にされたい。

第２　管理上支障が生じない範囲の具体的な考え方（管理者について）

（1）管理者がテレワークを行い、介護事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた管理者の責務（例えば、通所介護の場合、従業者の管理、利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理及び従業者に運営基準を遵守させるため必要な指揮命令）を管理者自らが果たす上で支障が生じないよう体制を整えておくこと。

（2）管理者がテレワークを行うことで、テレワーク実施者である管理者本人及び他の従業者に過度な業務負担が生じることのないよう、留意すること。

（3）勤務時間中、利用者及び従業者と管理者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。また、テレワークを行う管理者は、利用者、従業者及びその他関係者と、テレワークを円滑に行えるような関係を日頃から築いておくこと。

（4）事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等、管理者がテレワークを行う場合における緊急時の対応について、あらかじめ対応の流れを定めておくとともに、必要に応じて管理者自身が速やかに出勤できるようにしておくこと。

（5）管理者としてテレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、他の職種を兼務する管理者がテレワークを行う場合、他の職種の従業者としての業務については第３及び第４を参照すること。

（6）介護サービス事業者は、当該管理者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。その際、テレワーク実施者の適切な労務管理等について、「テレワークの適切な導入及び実施の推進のためのガイドライン」（令和３年３月25日 基発0325第５号・雇均発0325第４号 別添１）を参照すること。また、テレワークに係る労務管理・ICTの活用等の事業者向け無料相談・コンサルタント窓口として「テレワーク相談センター」を設けているため、必要に応じ活用すること。

（7）テレワークの実施及び上記（1）～（6）の内容について、利用者やその家族、都道府県、市町村等から求めがあれば、適切かつ具体的に説明できるようにすること。

第３　利用者の処遇に支障が生じないこと等の具体的な考え方（管理者以外の従業者について）

（1）各職種の従業者がテレワークを行い、事業所等を不在とする場合であっても、サービスごとに運営基準上定められた各職種の責務・業務に加え、当該従業者が実務上担っている役割を果たす上で、支障が生じないよう体制を整えておくこと。

また、テレワーク実施者本人、管理者及びテレワーク実施者以外の他の従業者に過度な業務負担が生じ 、利用者の処遇に支障が生じることのないよう、留意すること。

なお、各職種の特性も踏まえ、事業所等に不在となる時間が一定以上生じることで、当該職種としての責務の遂行に支障が生じる場合には、個別の業務についてテレワークでの実施が可能と考えられる場合であっても、テレワークを実施してはならないこと。

（2）テレワークを行うことができる日数・時間数については、介護サービスの種類や介護事業所等の実態等に応じて、各事業者において個別に判断すること。ただし、終日単位で事業所等を不在にするテレワークの実施については、利用者の処遇に支障が生じないか、特に慎重に判断すること。

（3）勤務時間中、事業所等の現場に出勤する従業者とテレワーク実施者の間で適切に連絡が取れる体制を確保すること。

（4）テレワーク実施者の労働時間の管理等、適切な労務管理を行うこと。具体的には、第２（6）を参照すること。

（5）個別の業務のうち、書類作成等の事務作業、事業所外の専門職との連絡等の業務については、予めテレワークを行う日時を決めておけば、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

（6）個別の業務のうち、利用者・入所者との面談・相談やアセスメント等のための観察等の業務については、相手方の表情や反応を直接確認する必要があり、自身と相手方の双方に相応な機器操作能力が求められることに加え、情報通信機器を通じた音声の聞き取りづらさ等、意思疎通の上で一定の制約がある。

そのため、情報通信機器を用いた遠隔での面談等の実施については、意思疎通が十分に図れる利用者について、利用者本人及び家族の理解を得て行うなど、適切に対応すること 。

ただし、家族との面談については、家族側でも操作環境が構築でき、家族の同意がある場合には、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる。

（7）利用者の処遇に支障が生じない範囲の具体的な考え方（職種ごと）

③　介護職員・看護職員

・　書類作成等の事務作業については、個別の業務単位では、テレワークで実施しても、利用者の処遇に支障がないと考えられる（第３（5）を参照）が、当該職員が事業所等に不在となることで 利用者の処遇に支障が生じないよう十分留意すること。

・　利用者を直接処遇する業務及び直接処遇に関わる周辺業務は、テレワークで実施することは想定されないことから、原則として、テレワークでの実施は認められない。

・　なお、夜間及び深夜の時間帯を通じて各サービスの提供に当たる従業者については、夜間及び深夜の勤務並びに宿直勤務について、これまでの取扱いを変えるものではない。

第４　個人情報の適切な管理について

（1）利用者やその家族に関する情報を取り扱う際は、個人情報保護関係法令、「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」（平成29年４月15日（令和６年３月一部改正）個人情報保護委員会・厚生労働省）及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和５年５月）」を参照し、特に個人情報の外部への漏洩防止や、外部からの不正アクセスの防止のための措置を講ずること。

（2）上記に加えて、第三者が情報通信機器の画面を覗き込む、従業者・利用者との会話を聞き取るなどにより、利用者やその家族に関する情報が漏れることがないような環境でテレワークを行うこと。

（3）利用者やその家族に関する情報が記載された書面等を自宅等に持ち帰って作業する際にも、情報の取扱いに留意すること。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問36】最低基準を上回る員数のサービス提供責任者を配置しようとする場合、非常勤の訪問介護員を置くことはできるか。

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

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問11】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。

（答）　差し支えない。

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

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】訪問介護事業所の常勤のサービス提供責任者が、同一敷地内の定期巡回・随時対応サービス事業所や夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事する場合には、それぞれの事業所において常勤要件を満たすとされているが、当該者に係る常勤換算方法により算定する勤務延時間数はどのように算出するのか。

（答）　当該者が各事業所の職務に従事している時間を分けた上で、事業所ごとの常勤換算方法により算定する勤務延時間数に算入する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問１】各加算の算定要件で「常勤」の有資格者の配置が求められている場合、育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成３年法律第76号。以下「育児・介護休業法」という。）の所定労働時間の短縮措置の対象者について常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間としているときは、当該対象者については30時間勤務することで「常勤」として取り扱って良いか。

（答）　そのような取扱いで差し支えない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問３】各事業所の「管理者」についても、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の適用対象となるのか。

（答）　労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、労働時間等に関する規定が適用除外されていることから、「管理者」が労働基準法第41条第２号に定める管理監督者に該当する場合は、所定労働時間の短縮措置を講じなくてもよい。

なお、労働基準法第41条第２号に定める管理監督者については、同法の解釈として、労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者の意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきであるとされている。このため、職場で「管理職」として取り扱われている者であっても、同号の管理監督者に当たらない場合には、所定労働時間の短縮措置を講じなければならない。

また、同号の管理監督者であっても、育児・介護休業法第23条第1項の措置とは別に、同項の所定労働時間の短縮措置に準じた制度を導入することは可能であり、こうした者の仕事と子育ての両立を図る観点からは、むしろ望ましいものである。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問18】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。

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

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

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問19】サービス提供責任者の人員配置を「利用者50人に対して１人以上」できる要件のうち、サービス提供責任者が行う業務の省力化・効率化に係る取組として、解釈通知に規定された取組は、全て行う必要があるのか。

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

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問１】人員配置基準や報酬算定において「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業等を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認めるとあるが、「同等の資質を有する」かについてどのように判断するのか。

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

＜常勤の計算＞

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

＜常勤換算の計算＞

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

＜同等の資質を有する者の特例＞

「常勤」での配置が求められる職員が、産前産後休業や育児・介護休業、育児休業に準ずる休業、母性健康管理措置としての休業を取得した場合に、同等の資質を有する複数の非常勤職員を常勤換算することで、人員配置基準を満たすことを認める。

なお、「同等の資質を有する」とは、当該休業を取得した職員の配置により満たしていた、勤続年数や所定の研修の修了など各施設基準や加算の算定要件として定められた資質を満たすことである。

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.4)〕

【問５】指定訪問介護事業所が分割によって複数の指定訪問介護事業所となり、１事業所当たりの利用者数が減少する場合、サービス提供責任者の配置基準となる利用者数について、減少した利用者数を用いて差し支えないか。

(答)　差し支えない。

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

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H14.3.28)〕

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

(答)　常勤換算方法とは、非常勤の従業者について「事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の員数に換算する方法」（居宅サービス運営基準第２条第８号等）であり、また、「勤務延時間数」とは、「勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間（又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む））として明確に位置づけられている時間の合計数」である（居宅サービス運営基準解釈通知第２－２－(２)等）。

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

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

障害者総合支援法との関係

〔介護保険最新情報vol.22（平成19年10月25日厚生労働省老健局振興課事務連絡）〕

【問】　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」（平成11年厚生省令第37号。以下「指定基準」という。）の違反になるのではないか。

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

１．　指定基準において、指定訪問介護事業者が指定訪問介護事業所ごとに置くべき訪問介護員等（介護福祉士又は訪問介護員をいう。以下同じ。）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算入すべきであるが、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算入しても差し支えない。

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。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問２】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。

（答）　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。

〔編注：介護予防訪問介護については総合事業に移行〕

３．設備基準

◎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ること。

専用の区画	・事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、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 ・この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りる ・事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保すること
設備及び備品等	・特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること ・他の事業所・施設等と同一敷地内にある場合であって、双方の運営に支障がない場合は、当該他の事業所・施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができる

基準条例	解釈通知
第３節　設備に関する基準 （設備及び備品等） 第８条　指定訪問介護事業所には、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らない。 ２　指定訪問介護事業者が第６条第２項に規定する第１号訪問事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定訪問介護の事業と当該第１号訪問事業とが同一の事業所において一体的に運営されている場合については、市町村の定める当該第１号訪問事業の設備に関する基準を満たすことをもって、前項に規定する基準を満たしているものとみなすことができる。	２　設備に関する基準 （１）指定訪問介護事業所には、事業の運営を行うために必要な面積を有する専用の事務室を設けることが望ましいが、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。なお、この場合に、区分がされていなくても業務に支障がないときは、指定訪問介護の事業を行うための区画が明確に特定されていれば足りるものとする。 （２）事務室又は区画については、利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保するものとする。 （３）指定訪問介護事業者は、指定訪問介護に必要な設備及び備品等を確保するものとする。特に、手指を洗浄するための設備等感染症予防に必要な設備等に配慮すること。ただし、他の事業所、施設等と同一敷地内にある場合であって、指定訪問介護の事業又は当該他の事業所、施設等の運営に支障がない場合は、当該他の事業所、施設等に備え付けられた設備及び備品等を使用することができるものとする。 　なお、事務室・区画、又は設備及び備品等については、必ずしも事業者が所有している必要はなく、貸与を受けているものであっても差し支えない。

４．運営基準

	項　　目	訪問介護 居宅基準条例
1	内容及び手続の説明及び同意	９条
2	提供拒否の禁止	10条
3	サービス提供困難時の対応	11条
4	受給資格等の確認	12条
5	要介護認定の申請に係る援助	13条
6	心身の状況等の把握	14条
7	居宅介護支援事業者との連携	15条
8	法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	16条
9	居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供	17条
10	居宅サービス計画等の変更の援助	18条
11	身分を証する書類の携行	19条
12	サービスの提供の記録	20条
13	利用料等の受領	21条
14	保険給付の請求のための証明書の交付	22条
15	指定訪問介護の基本取扱方針	23条
	指定訪問介護の具体的取扱方針	24条
16	訪問介護計画の作成	25条
17	同居家族に対するサービス提供の禁止	26条
18	利用者に関する市町村への通知	27条
19	緊急時等の対応	28条
20	管理者及びサービス提供責任者の責務	29条
21	運営規程	30条
22	介護等の総合的な提供	31条
23	勤務体制の確保等	32条
24	業務継続計画の策定等	32条の２
25	衛生管理等	33条
26	掲示	34条
27	秘密保持等	35条
28	広告	36条
29	不当な働きかけの禁止	36条の２
30	居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	37条
31	苦情処理	38条
32	地域との連携等	39条
33	事故発生時の対応	40条
34	虐待の防止	40条の２
35	会計の区分	41条
36	記録の整備	42条
37	共生型訪問介護の基準	42条の２
38	電磁的記録等	277条

1　内容及び手続の説明と同意

◎サービス提供の開始に際しては、利用申込者又は家族に対し、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して十分説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ること。

〔重要事項説明書に記載すべき事項〕
① 運営規程の概要
② 訪問介護員等の勤務体制
③ 事故発生時の対応
④ 苦情処理の体制
⑤ 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）
⑥ その他（秘密保持、衛生管理、緊急時の対応など）

※わかりやすい説明書やパンフレット等を交付して、懇切丁寧に説明を行うこと
※利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面による同意を得ることが望ましい

サービス提供に際しての留意点
① 利用申込者又は家族に対する重要事項説明書による説明
↓
② 重要事項説明書についての同意［重要事項説明書］
↓
③ 利用者（又は代理人）と事業者との契約［契約書］
↓
④ 利用者及び家族からの個人情報の利用の同意［同意書］（基準条例35条３項）

基準条例	解釈通知
第４節　運営に関する基準 （内容及び手続の説明及び同意） 第９条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、第30条に規定する運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得なければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合には、前項の規定による文書の交付に代えて、第５項で定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該指定訪問介護事業者は、当該文書を交付したものとみなす。 ⑴　電子情報処理組織を使用する方法のうちア又はイに掲げるもの ア　指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法	３　運営に関する基準 （２）内容及び手続の説明及び同意 居宅基準条例第９条は、指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供するため、その提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、当該指定訪問介護事業所の運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定訪問介護事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定訪問介護の提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものである。なお、当該同意については、利用者及び指定訪問介護事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものである。

イ　指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された前項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法） ⑵　電磁的記録媒体（電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第277条第１項において同じ。）に係る記録媒体をいう。）をもって調製するファイルに前項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法 ３　前項に掲げる方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することによる文書を作成することができるものでなければならない。 ４　第２項第１号の「電子情報処理組織」とは、指定訪問介護事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。 ５　指定訪問介護事業者は、第２項の規定により第１項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得なければならない。 ⑴　第２項各号に規定する方法のうち指定訪問介護事業者が使用するもの ⑵　ファイルへの記録の方式 ６　前項の規定による承諾を得た指定訪問介護事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第１項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によってしてはならない。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	

2 提供拒否の禁止

◎正当な理由なくサービス提供を拒まないこと。

〔正当な理由〕
① 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合
② 利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合
③ その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合

※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しないこと

※単に遠距離にある病院等への通院外出介助であることを理由としてサービス提供を拒否した場合、運営基準に違反する（H13.3.28運営基準等に係るＱ＆Ａから）

基準条例	解釈通知
（提供拒否の禁止） 第10条　指定訪問介護事業者は、正当な理由なく指定訪問介護の提供を拒んではならない。	（３）提供拒否の禁止 居宅基準条例第10条は、指定訪問介護事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものである。また、利用者が特定のサービス行為以外の訪問介護サービスの利用を希望することを理由にサービスの提供を拒否することも禁止するものである（ただし、「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）の１を除く。）。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難な場合である。

3 サービス提供困難時の対応

◎利用申込者に対し自ら適切なサービス提供が困難な場合は、必要な措置（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など）を速やかに講じること。

基準条例	解釈通知
（サービス提供困難時の対応） 第11条　指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の通常の事業の実施地域（当該事業所が通常時に当該サービスを提供する地域をいう。以下同じ。）等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者（法第８条第24項に規定する居宅介護支援事業を行う者をいう。以下同じ。）への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならない。	（４）サービス提供困難時の対応 指定訪問介護事業者は、居宅基準条例第10条の正当な理由により、利用申込者に対し自ら適切な指定訪問介護を提供することが困難であると認めた場合には、居宅基準条例第11条の規定により、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定訪問介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じなければならないものである。

指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について＜抄＞
（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）

１　指定訪問介護事業所の事業運営の取扱について

指定訪問介護事業所のうち、その運営規程において、

①「指定訪問介護の内容」が、身体介護中心型の訪問介護（指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年２月厚生省告示第19号。以下「算定基準」という。）別表の１のイにより単位数を算定する訪問介護をいう。）である旨

を明示し、かつ、

②「その他運営に関する重要事項」として、当該事業所の事業の実施地域において生活援助中心型の訪問介護（算定基準別表の１のロにより単位数を算定する訪問介護をいう。以下同じ。）を提供する他の指定訪問介護事業所との間で、紹介があれば生活援助中心型の訪問介護を提供する旨の連携に関する取り決めがあること及びその内容

を規定しているものについては、利用申込者から生活援助中心型の訪問介護の利用申込みを受けた場合に、②の連携に係る指定訪問介護事業所の紹介を行ったときは、自ら生活援助中心型の訪問介護の提供を行わずとも、一般に正当な理由に該当し、指定基準第９条[＝基準条例第10条]には抵触しないものと解する。ただし、指定訪問介護の内容を、身体介護のうち特定の行為のみに限定することは認められないので、留意されたい。

なお、実際の運用等に当たっては、以下の諸点に留意されたい。

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

・　新たに指定を受けようとする者にあっては、指定の申請に際しその旨の記載が、
・　既に指定を受けている指定訪問介護事業所にあっては、当該事業所に関し、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第131条に基づく変更届が、

それぞれ必要であること。

なお、都道府県においては、以上の申請又は変更届の手続きの際に、当該申請又は変更届に係る事業所と、生活援助中心型の訪問介護を行う他の事業所との間の連携の取り決めの内容を十分に確認する必要があること。

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

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

なお、この場合において、連携関係にある指定訪問介護事業所が正当な理由により対応できない場合には、その他の指定訪問介護事業所を紹介し、サービス確保のために必要な措置を講じること。

（3）　指定訪問介護事業所は、その利用者が他の事業所による生活援助中心型の訪問介護を受けるため、（2）の紹介を行う場合には、指定基準第24条[＝基準条例第25条]に定める訪問介護計画を作成する際に、生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携を十分に図りつつ、指定訪問介護の目標等を定めること。

（4）　指定基準第28条[＝基準条例第29条]により指定訪問介護事業所の管理者が行う業務の管理及びサービス提供責任者が行う利用の申込みに係る調整等のサービス内容の管理には、当該事業所の紹介を受けて生活援助中心型の訪問介護を提供する他の事業所との連携に係るものも含まれること。

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

なお、当該事業所が行う指定訪問介護の内容は、指定基準第32条[＝基準条例第34条]に規定する重要事項に該当するものであり、事業所の見やすい場所に掲示することが必要であること。

２　保険給付として不適切な事例への対応について

指定訪問介護事業者が、利用者宅への訪問時に、別紙に掲げる一般的には介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例のように、保険給付として適切な範囲を逸脱したサービス提供を求められた場合や、生活援助中心型を算定できない事例において生活援助中心型の訪問介護を求められた場合における、指定基準第９条[＝基準条例第10条]の運用については、以下のとおり取り扱うこととする。

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

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

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

③　①及び②の説明を行っても、利用者が保険給付の対象となるサービスとしては適当でないサービス提供を求めた場合には、指定訪問介護事業者は、求められた内容のサービス提供を行わずとも、指定基準第９条[＝基準条例第10条]には抵触しないものと解する。

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

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

（別紙）一般的に介護保険の生活援助の範囲に含まれないと考えられる事例

１．「直接本人の援助」に該当しない行為

主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為

・利用者以外のものに係る洗濯、調理、買い物、布団干し
・主として利用者が使用する居室等以外の掃除
・来客の応接（お茶、食事の手配等）
・自家用車の洗車・清掃　　等

２．「日常生活の援助」に該当しない行為

①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

・草むしり
・花木の水やり
・犬の散歩等ペットの世話　　等

②日常的に行われる家事の範囲を超える行為

・家具・電気器具等の移動、修繕、模様替え
・大掃除、窓のガラス磨き、床のワックスがけ
・室内外家屋の修理、ペンキ塗り
・植木の剪定等の園芸
・正月、節句等のために特別な手間をかけて行う調理　　等

4 受給資格等の確認

◎利用者の被保険者証により、①被保険者資格、②要介護認定の有無、③要介護認定の有効期間を確認すること。

◎被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービス提供に努めること。

基準条例	解釈通知
（受給資格等の確認） 第12条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめるものとする。 ２　指定訪問介護事業者は、前項の被保険者証に、法第73条第２項に規定する認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定訪問介護を提供するように努めなければならない。	（５）受給資格等の確認 ①　居宅基準条例第12条第１項は、指定訪問介護の利用に係る費用につき保険給付を受けることができるのは、要介護認定を受けている被保険者に限られるものであることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめなければならないこととしたものである。 ②　同条第２項は、利用者の被保険者証に、指定居宅サービスの適切かつ有効な利用等に関し当該被保険者が留意すべき事項に係る認定審査会意見が記載されているときは、指定訪問介護事業者は、これに配慮して指定訪問介護を提供するように努めるべきことを規定したものである。

5 要介護認定の申請に係る援助

◎指定訪問介護の提供の開始に際して、要介護認定を受けていない利用申込者については、必要に応じて申請の援助を行うこと。

◎居宅介護支援事業者を利用していない利用者については、更新の申請が遅くとも有効期間満了日の３０日前に行われるよう必要な援助を行うこと。

基準条例	解釈通知
（要介護認定の申請に係る援助） 第13条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならない。	（６）要介護認定の申請に係る援助 ①　居宅基準条例第13条第１項は、要介護認定の申請がなされていれば、要介護認定の効力が申請時に遡ることにより、指定訪問介護の利用に係る費用が保険給付の対象となり得ることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合には、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行わなければならないこととしたものである。 ②　同条第２項は、要介護認定を継続し、継続して保険給付を受けるためには要介護更新認定を受ける必要があること及び当該認定が申請の日から30日以内に行われることとされていることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

6 心身の状況等の把握

◎サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況やその置かれている環境、他の保健医療サービスや福祉サービスの利用状況等を把握するよう努めること。

基準条例	解釈通知
（心身の状況等の把握） 第14条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に当たっては、利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第９号に規定するサービス担当者会議をいう。以下同じ。）等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。	

7 居宅介護支援事業者等との連携

◎サービス提供に当たっては、居宅介護支援事業者や保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

◎サービス提供の終了に際しては、利用者又は家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する情報の提供、保健医療サービス・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めること。

基準条例	解釈通知
（居宅介護支援事業者等との連携） 第15条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供するに当たっては、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者（以下「居宅介護支援事業者等」という。）との密接な連携に努めなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めなければならない。	

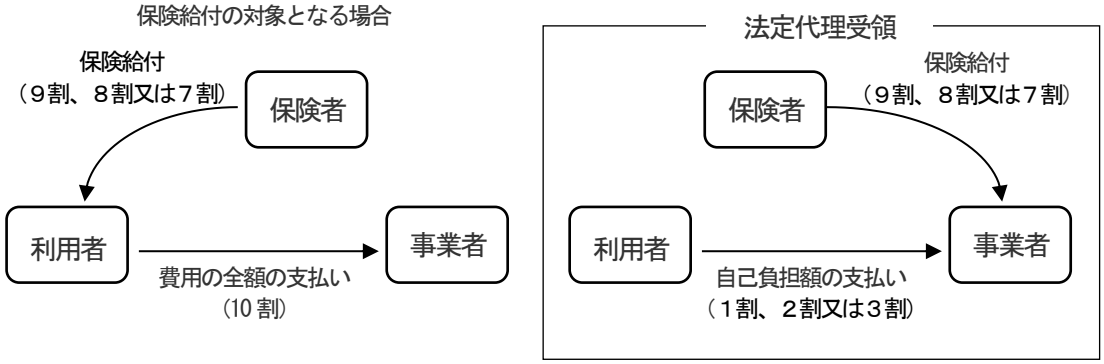
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

◎法定代理受領の手続きをとっていない利用申込者に対しては、その手続きを説明するなど必要な援助を行うこと。

基準条例	解釈通知
（法定代理受領サービスの提供を受けるための援助） 第16条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供の開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号。以下「施行規則」という。）第64条各号のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならない。	（７）法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 居宅基準条例第16条は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当する利用者は、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けることができることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、施行規則第64条第１号イ又はロに該当しない利用申込者又はその家族に対し、指定訪問介護の提供を法定代理受領サービスとして受けるための要件の説明、居宅介護支援事業者に関する情報提供その他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

法定代理受領（現物給付）

- 法定代理受領とは、法律の規定により、本来被保険者に支払われる保険給付を、法定の要件を満たした場合に事業者に支払う方法
- 利用者は、費用の全額を一端支払ってから保険給付を受けるのではなく、自己負担額を支払うのみでサービスが利用可能
- 居宅介護サービス費の支給では、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ている場合などが法定代理受領の要件（規則第64条）
- なお、特定福祉用具購入費・住宅改修費の支給については、法定代理受領は認められていない（償還払い）



9 居宅サービス計画等に沿ったサービスの提供

◎居宅サービス計画に沿った指定訪問介護を提供すること。

〔居宅サービス計画の種類〕
○ 居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画（ケアプラン）
○ 小規模多機能型居宅介護事業所・複合型サービス事業所で作成した居宅サービス計画
…小規模多機能型居宅介護・複合型サービスでは、事業所の介護支援専門員が登録者のケアプランを作成
○ 利用者が自分で作成し、市町村に届け出た計画（自己プラン）

基準条例	解釈通知
（居宅サービス計画に沿ったサービスの提供） 第17条　指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画（施行規則第64条第１号ハ及びニに規定する計画を含む。以下同じ。）が作成されている場合は、当該計画に沿った指定訪問介護を提供しなければならない。	

10 居宅サービス計画等の変更の援助

◎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など必要な援助を行うこと。

基準条例	解釈通知
（居宅サービス計画等の変更の援助） 第18条　指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助を行わなければならない。	（８）居宅サービス計画等の変更の援助 居宅基準条例第18条は、指定訪問介護を法定代理受領サービスとして提供するためには当該指定訪問介護が居宅サービス計画（法第８条第21項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）に位置付けられている必要があることを踏まえ、指定訪問介護事業者は、利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、指定訪問介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）は、当該利用者に係る居宅介護支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならないこととしたものである。

11 身分を証する書類の携行

◎訪問介護員等は、事業所の名称・氏名を記載した身分証や名札等を携行し、初回訪問時及び利用者又は家族から求められたときは提示すること。

基準条例	解釈通知
（身分を証する書類の携行） 第19条　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に身分を証する書類を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならない。	（９）身分を証する書類の携行 居宅基準条例第19条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等に身分を明らかにする証書や名札等を携行させ、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示すべき旨を指導しなければならないこととしたものである。この証書等には、当該指定訪問介護事業所の名称、当該訪問介護員等の氏名を記載するものとし、当該訪問介護員等の写真の貼付や職能の記載を行うことが望ましい。

12 サービスの提供の記録

◎サービスの利用状況等を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載すること。

〔記載すべき事項〕
○ 指定訪問介護の提供日、内容、保険給付の額　等

◎提供した具体的なサービスの内容等について記録すること。（利用者から申出があった場合には、文書の交付等によりその情報を提供すること。）　契約終了から２年間保存が必要

〔記録すべき事項〕
○ 指定訪問介護の提供日
○ 提供した具体的なサービスの内容
○ 利用者の心身の状況　　等

具体的なサービスの内容等の記録の重要性

○ 利用者に対するサービスの質の向上に繋がること

提供しているサービスが利用者の課題解決に繋がっているか、また自立支援のために真に必要なサービスであるか等を、管理者が把握できるよう記録することにより、利用者に対するサービスの質の向上に繋がる。

○ サービス内容や報酬請求が適正であることを証明する重要資料であること

事業者には、サービス内容や報酬請求が適正であることを保険者や県に対し証明する責任がある。適正なサービスの挙証資料として、提供したサービスの具体的な内容の記録が重要になる。

※提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況などの記録が必要であり、単に分類項目にチェックするだけの記録では不適当である。

基準条例	解釈通知
（サービスの提供の記録） 第20条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日及び内容、当該指定訪問介護について法第41条第６項の規定により利用者に代わって支払を受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載しなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならない。	(10) サービスの提供の記録 ①　居宅基準条例第20条第１項は、利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を提供した際には、当該指定訪問介護の提供日、内容（例えば身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助の別）、保険給付の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものである。 ②　同条第２項は、当該指定訪問介護の提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しなければならないこととしたものである。 　また、「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 　なお、提供した具体的なサービスの内容等の記録は、居宅基準条例第42条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。

13 利用料等の受領

◎法定代理受領の場合は、利用料の一部として、居宅介護サービス費用基準額の１割〔２割又は３割〕（保険給付の率が９割〔８割又は７割〕でない場合は、それに応じた割合）の支払を受けること。

◎法定代理受領の場合の利用料と、それ以外の場合の利用料に不合理な差額を設けないこと。

◎介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。

・利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること
・当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること
・会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること

◎通常の利用料のほか、次に掲げる費用の支払を受けることができる。ただし、あらかじめ、利用者又は家族に対して説明し、同意を得なければならない。

〇利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額（移動に要する実費）

※「中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算」を算定する場合は、この交通費の支払いは受けられない。

◎保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の徴収は認められない。

≪領収書の交付≫

◎利用者からサービスの提供に要した費用の支払いを受ける際は、費用区分等を明確にした領収証を交付すること。（介護保険法第41条第８項）

◎利用料が医療費控除の対象となる場合もあるため、医療費控除が受けられる領収書を発行する必要がある。

関係通知

「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の取扱いについて」
（平成25年１月25日厚生労働省老健局総務課事務連絡）

※喀痰吸引等についての医療費控除の取扱いは、この通知に別に規定されている。

医療費控除の対象となる居宅サービス等の対価の概要の表

	居宅サービス等の種類
① 医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問看護 介護予防訪問看護 訪問リハビリテーション 介護予防訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導【医師等による管理・指導】 介護予防居宅療養管理指導 通所リハビリテーション【医療機関でのデイサービス】 介護予防通所リハビリテーション 短期入所療養介護【ショートステイ】 介護予防短期入所療養介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用する場合に限ります。） 複合型サービス（上記の居宅サービスを含む組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。）
② ①の居宅サービス等と併せて利用する場合のみ医療費控除の対象となる居宅サービス等	訪問介護【ホームヘルプサービス】（生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助）中心型を除きます。） 夜間対応型訪問介護 介護予防訪問介護（※平成30年3月末まで） 訪問入浴介護 介護予防訪問入浴介護 通所介護【デイサービス】 地域密着型通所介護（※平成28年4月1日より） 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 介護予防通所介護（※平成30年3月末まで） 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護【ショートステイ】 介護予防短期入所生活介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（一体型事業所で訪問看護を利用しない場合及び連携型事業所に限ります。） 複合型サービス（上記①の居宅サービスを含まない組合せにより提供されるもの（生活援助中心型の訪問介護の部分を除きます。）に限ります。） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスを除きます。）
③ 医療費控除の対象外となる居宅サービス等	訪問介護（生活援助中心型） 認知症対応型共同生活介護【認知症高齢者グループホーム】 介護予防認知症対応型共同生活介護 特定施設入居者生活介護【有料老人ホーム等】 地域密着型特定施設入居者生活介護 介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 複合型サービス（生活援助中心型の訪問介護の部分） 地域支援事業の訪問型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の通所型サービス（生活援助中心のサービスに限ります。） 地域支援事業の生活支援サービス

（注）

1　指定居宅サービス事業者（居宅サービス等を提供する事業者で都道府県知事が指定するものをいいます。）等が発行する領収書（居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業所名が記載されたもの）に、医療費控除の対象となる医療費の額が記載されることとなっています。

2　交通費のうち、通所リハビリテーションや短期入所療養介護を受けるため、介護老人保健施設や指定介護療養型医療施設、介護医療院へ通う際に支払う費用で、通常必要なものは医療費控除の対象となります。

3　高額介護サービス費として払戻しを受けた場合は、その高額介護サービス費を医療費の金額から差し引いて医療費控除の金額を計算することとなります。

4　上記②の居宅サービス（①の居宅サービスと併せて利用しない場合に限ります。）又は③の居宅サービスにおいて行われる介護福祉士等による喀痰吸引等の対価（居宅サービスの対価として支払った額の10分の1に相当する金額）は、医療費控除の対象となります。

（様式例）

居宅サービス等利用料領収証

（　　年　　月分）

利用者氏名			
費用負担者氏名		続柄	
事業所名及び住所等	印 （住所：　　）		
居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称			

No.	サービス内容／種類	単価	回数 日数	利用者負担額 （保険・事業対象分）
①				円
②				円
③				円
④				円
⑤				円

No.	その他費用（保険給付対象外のサービス）	単価	回数 日数	利用者負担額
①				円
②				円
③				円

領収額	円	領収年月日 年　月　日
うち医療費控除の対象となる金額	円	

（注）１．本様式例によらない領収証であっても、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した事業者名」及び「医療費控除の対象となる金額」が記載されているものであれば差し支えありません。

なお、利用者自らが居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成し、市町村に届出が受理されている場合においては、「居宅サービス計画又は介護予防サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等の名称」欄に当該市町村名を記入してください。

２．サービス利用料が区分支給限度基準額又は種類支給限度基準額を超える部分の金額については、「その他費用（保険給付対象外のサービス）」欄に記載してください。

３．訪問介護事業者にあっては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担額（保険対象分）のうち、生活援助中心型に係る訪問介護以外のサービスに係る利用者負担額（保険対象分）の合計額を記載してください。

４．第１号事業に係る事業者にあっては、「うち医療費控除の対象となる金額」欄には、利用者負担（事業対象分）のうち、旧介護予防訪問介護又は旧介護予防通所介護に相当するサービスに係る利用者負担額（事業対象分）の合計額を記載してください。

５．この領収証を発行する居宅サービス等事業者が、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所療養介護、定期巡回型訪問介護・看護、複合型サービス、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション又は介護予防短期入所療養介護を提供している場合には、これらのサービスに係る利用料についてもあわせて記入してください。

６．医療費控除を受ける場合、この領収証を確定申告書に添付するか、確定申告の際に提示してください。

基準条例	解釈通知
（利用料等の受領） 第21条　指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定訪問介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額から当該指定訪問介護事業者に支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。 ２　指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定訪問介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、前２項の支払を受ける額のほか、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合は、それに要した交通費の額の支払を利用者から受けることができる。 ４　指定訪問介護事業者は、前項の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得なければならない。	(11) 利用料等の受領 ①　居宅基準条例第21条第１項は、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定訪問介護についての利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の１割、２割又は３割（法第50条若しくは第60条又は第69条第５項の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものである。 ②　同条第２項は、利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定訪問介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。 　なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定訪問介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ア　利用者に、当該事業が指定訪問介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 イ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定訪問介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ウ　会計が指定訪問介護の事業の会計と区分されていること。 ③　同条第３項は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の提供に関して、前２項の利用料のほかに、利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の居宅において指定訪問介護を行う場合の交通費（移動に要する実費）の支払を利用者から受けることができることとし、保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものである。 ④　同条第４項は、指定訪問介護事業者は、前項の交通費の支払を受けるに当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得なければならないこととしたものである。

14　保険給付の請求のための証明書の交付

◎法定代理受領以外の利用料の支払いを受けた場合は、保険給付を請求する上で必要な事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付すること。

基準条例	解釈通知
（保険給付の請求のための証明書の交付） 第22条　指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならない。	(12) 保険給付の請求のための証明書の交付 　居宅基準条例第22条は、利用者が市町村に対する保険給付の請求を容易に行えるよう、指定訪問介護事業者は、法定代理受領サービスでない指定訪問介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定訪問介護の内容、費用の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しなければならないこととしたものである。

15 指定訪問介護の取扱方針

◎指定訪問介護は、要介護状態の軽減若しくは悪化の防止に資するよう、目標を設定し、計画的に行うこと。

◎事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図ること。

◎訪問介護員等の行う指定訪問介護は、次の点に留意して行うこと。

〔指定訪問介護の方針〕
- ○ 訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行うこと
- ○ 懇切丁寧にサービスを行い、サービスの提供方法等について、利用者や家族に理解しやすいように説明を行うこと
- ○ 利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならない。身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない
- ○ 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスを提供すること
- ○ 常に利用者の心身の状況や環境を把握し、利用者や家族に対し、適切な相談や助言を行うこと

基準条例	解釈通知
（指定訪問介護の基本取扱方針） 第23条　指定訪問介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、自らその提供する指定訪問介護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない。 （指定訪問介護の具体的取扱方針） 第24条　訪問介護員等の行う指定訪問介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。 ⑴　指定訪問介護の提供に当たっては、次条第１項に規定する訪問介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な援助を行う。 ⑵　指定訪問介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。 ⑶　指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。 ⑷　前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。 ⑸　指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行う。 ⑹　常に利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行う。	(13) 指定訪問介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針 居宅基準条例第23条及び第24条にいう指定訪問介護の取扱方針について、特に留意すべきことは、次のとおりである。 ①　提供された介護サービスについては、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うとともに、訪問介護計画の修正を行うなど、その改善を図らなければならないものであること。 ②　指定訪問介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであること。 ③　指定訪問介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行ってはならず、緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合にあっても、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならないこととしたものである。 また、緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要である。 なお、居宅基準条例第42条第２項の規定に基づき、当該記録は、２年間保存しなければならない。

16 訪問介護計画の作成

◎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、訪問介護計画を作成（変更）すること。契約終了から２年間保存が必要

〔訪問介護計画の留意点〕
○ 計画の作成（変更）に係る一連の業務は、サービス提供責任者が行うこと。
○ 計画には、次の事項が関連づけられて、明確に記載されていること（様式は任意）。
① 利用者の状況の把握・分析内容
② 訪問介護の提供によって解決すべき問題状況
③ 援助の方向性や目標
④ 目標達成のための具体的なサービス内容等（担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等）

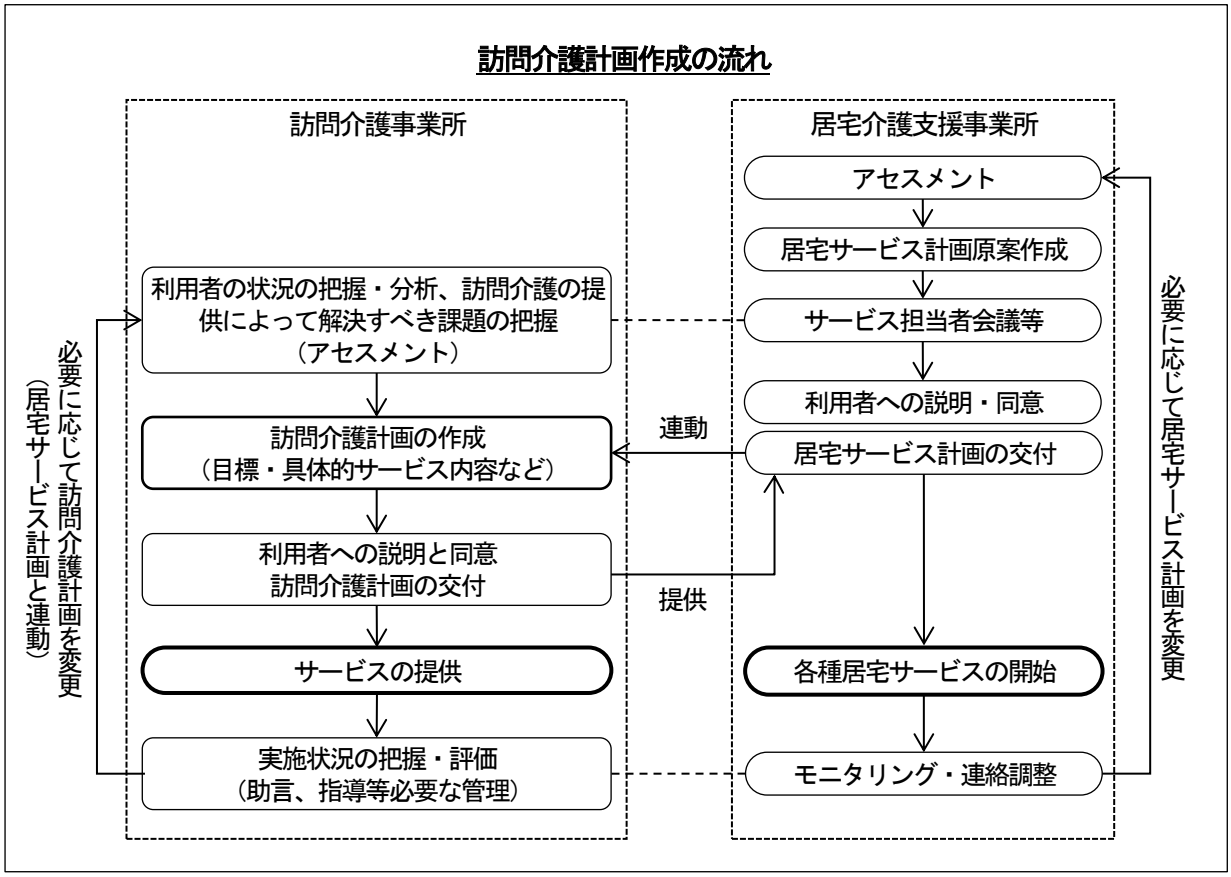
◎既に居宅サービス計画が作成（変更）されている場合は、その内容に沿って作成（変更）すること。
※訪問介護計画作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて訪問介護計画を変更すること

◎作成（変更）に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ること。

◎作成（変更）した訪問介護計画は、利用者に交付すること。

◎実施状況の把握を行い、必要に応じて訪問介護計画の変更を行うこと。

◎当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めること。



基準条例	解釈通知
（訪問介護計画の作成） 第25条　サービス提供責任者（第６条第２項に規定するサービス提供責任者をいう。以下この条及び第29条において同じ。）は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、指定訪問介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した訪問介護計画を作成しなければならない。 ２　訪問介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。 ３　サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得なければならない。 ４　サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成した際には、当該訪問介護計画を利用者に交付しなければならない。 ５　サービス提供責任者は、訪問介護計画の作成後、当該訪問介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該訪問介護計画の変更を行うものとする。 ６　第１項から第４項までの規定は、前項に規定する訪問介護計画の変更について準用する。	(14) 訪問介護計画の作成 ①　居宅基準条例第25条第１項は、サービス提供責任者は、訪問介護計画を作成しなければならないこととしたものである。訪問介護計画の作成に当たっては、利用者の状況を把握・分析し、訪問介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、訪問介護員等が提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとする。なお、訪問介護計画の様式については、各事業所ごと定めるもので差し支えない。 ②　同条第２項は、訪問介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。 　なお、訪問介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該訪問介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。 ③　同条第３項は、訪問介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。したがって、サービス提供責任者は、訪問介護計画の目標や内容等については、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。 ④　同条第４項は、訪問介護計画を作成した際には、遅滞なく利用者に交付しなければならないこととしたものである。 　なお、訪問介護計画は、居宅基準条例第42条第２項の規定に基づき、２年間保存しなければならない。 ⑤　サービス提供責任者は、他の訪問介護員等の行うサービスが訪問介護計画に沿って実施されているかについて把握するとともに、助言、指導等必要な管理を行わなければならない。 ⑥　指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定訪問介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から訪問介護計画の提供の求めがあった際には、当該訪問介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ（Vol.4）（令和６年４月18日）〕

【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 訪問介護計画書等の記載について

【問３】　訪問介護計画書等（訪問介護計画書、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書、夜間対応型訪問介護計画書のことを言う。以下同じ。）について、「担当する訪問介護員等の氏名」を記載するよう定められているが、必ず担当者１名を定めて記載することが必要か。

（答）

・　異動や休暇取得による交代等の事情により複数の訪問介護員等で対応する場合、必ずしも担当者１名を定めて記載する必要はなく、利用者に説明を行った上で、担当を予定する複数の訪問介護員等の氏名を記載しておくこととして差し支えない。

・　ただし、その場合であっても、実際にサービス提供を行った訪問介護員等の氏名はサービス実施記録票に記載すること。

17 同居家族に対するサービス提供の禁止

◎訪問介護員等に、その同居家族に対しての訪問介護の提供させないこと。

基準条例	解釈通知
（同居家族に対するサービス提供の禁止） 第26条　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、その同居の家族である利用者に対する訪問介護の提供をさせてはならない。	

18 利用者に関する市町村への通知

◎利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付して市町村に通知すること。

契約終了から２年間保存が必要

〔市町村に通報すべき場合〕
① 正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたとき
② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき

基準条例	解釈通知
（利用者に関する市町村への通知） 第27条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しなければならない。 ⑴　正当な理由なしに指定訪問介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ⑵　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	⑮ 利用者に関する市町村への通知 居宅基準条例第27条は、偽りその他不正な行為によって保険給付を受けた者及び自己の故意の犯罪行為又は重大な過失等により、要介護状態又はその原因となった事故を生じさせるなどした者については、市町村が、法第22条第１項に基づく既に支払った保険給付の徴収又は法第64条に基づく保険給付の制限を行うことができることに鑑み、指定訪問介護事業者が、その利用者に関し、保険給付の適正化の観点から市町村に通知しなければならない事由を列記したものである。

19 緊急時等の対応

◎訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合などは、速やかな主治医への連絡等の必要な措置を講じること。

基準条例	解釈通知
（緊急時等の対応） 第28条　訪問介護員等は、現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。	⑯ 緊急時等の対応 居宅基準条例第28条は、訪問介護員等が現に指定訪問介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師（以下「主治医」という。）への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならないこととしたものである。

20 管理者及びサービス提供責任者の責務

◎管理者及びサービス提供責任者は、定められた責務を果たすこと。

〔管理者の行うべき事項〕
① 当該事業所の従業者及び業務の一元的な管理
② 従業者に運営基準を遵守させるために必要な指揮命令

〔サービス提供責任者の行うべき事項（複数配置されている場合は分担可能）〕
〇訪問介護計画の作成（基準条例第25条）
① 訪問介護の利用の申込みに係る調整
② 利用者の状態の変化やサービスに関する意向の定期的な把握
②の２ 居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報を提供
③ サービス担当者会議への出席等による居宅介護支援事業者等との連携
④ 訪問介護員等に対する、具体的な援助目標と援助内容の指示、利用者の状況についての情報伝達
⑤ 訪問介護員等の業務の実施状況の把握
⑥ 訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理の実施
⑦ 訪問介護員等に対する研修、技術指導の実施
⑧ その他サービス内容の管理についての必要な業務の実施

基準条例	解釈通知
（管理者及びサービス提供責任者の責務） 第29条　指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者及び業務の管理を、一元的に行わなければならない。 ２　指定訪問介護事業所の管理者は、当該指定訪問介護事業所の従業者にこの章の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。 ３　サービス提供責任者は、第25条に規定する業務のほか、次に掲げる業務を行うものとする。 ⑴　指定訪問介護の利用の申込みに係る調整をすること。 ⑵　利用者の状態の変化やサービスに関する意向を定期的に把握すること。 ⑵の２　居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況、口腔機能その他の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこと。 ⑶　サービス担当者会議への出席等により、居宅介護支援事業者等と連携を図ること。 ⑷　訪問介護員等（サービス提供責任者を除く。以下この条において同じ。）に対し、具体的な援助目標及び援助内容を指示するとともに、利用者の状況についての情報を伝達すること。 ⑸　訪問介護員等の業務の実施状況を把握すること。 ⑹　訪問介護員等の能力や希望を踏まえた業務管理を実施すること。 ⑺　訪問介護員等に対する研修、技術指導等を実施すること。 ⑻　その他サービス内容の管理について必要な業務を実施すること。	⑰ 管理者及びサービス提供責任者の責務 居宅基準条例第29条は、指定訪問介護事業所の管理者とサービス提供責任者の役割分担について規定したものであり、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、当該指定訪問介護事業所の従業者に居宅基準条例第２章第４節（運営に関する基準）の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うこととし、サービス提供責任者は、指定訪問介護に関するサービス内容の管理について必要な業務等として、居宅基準条例第29条第３項各号に具体的に列記する業務を行うこととしたものである。この場合、複数のサービス提供責任者を配置する指定訪問介護事業所において、サービス提供責任者間での業務分担を行うことにより、指定訪問介護事業者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。 また、同条第３項第２号の２において、サービス提供責任者は居宅介護支援事業者等に対して、指定訪問介護の提供に当たり把握した利用者の服薬状況や口腔機能等の利用者の心身の状態及び生活の状況に係る必要な情報の提供を行うこととされているが、情報の提供は、サービス担当者会議等を通じて行うことも差し支えない。必要な情報の内容については、 例えば、 ・薬が大量に余っている又は複数回分の薬を一度に服用している ・薬の服用を拒絶している ・使いきらないうちに新たに薬が処方されている ・口臭や口腔内出血がある

・体重の増減が推測される見た目の変化がある
・食事量や食事回数に変化がある
・下痢や便秘が続いている
・皮膚が乾燥していたり湿疹等がある
・リハビリテーションの提供が必要と思われる状態にあるにも関わらず提供されていない

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

なお、サービス提供責任者は、利用者に対して適切な訪問介護サービスを提供するために重要な役割を果たすことに鑑み、その業務を画一的にとらえるのではなく、訪問介護事業所の状況や実施体制に応じて適切かつ柔軟に業務を実施するよう留意するとともに、常に必要な知識の修得及び能力の向上に努めなければならない。

(18) 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、研修、技術指導等居宅基準条例29条第３項第４号から第７号までにおいて、サービス提供責任者による訪問介護員等に対する業務管理や研修、技術指導等が規定されているところである。

平成30年度以降、生活援助中心型のみに従事することができる生活援助従事者研修修了者が従事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する。また、緊急時の対応等についてもあらかじめ当該訪問介護員等に指導しておくこととする。

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

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

【全サービス】

○ 管理者の責務

【問184】　管理者に求められる具体的な役割は何か。

(答)

・　「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日付け老企第25号）等の解釈通知においては、管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、現場で発生する事象を最前線で把握しながら、職員及び業務の管理を一元的に行うとともに、職員に指定基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行うこととしている。具体的には、「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」等を参考にされたい。

≪参考≫

・　「介護事業所・施設の管理者向けガイドライン」(抄)
(令和元年度老人保健健康増進等事業「介護事業所・施設における管理者業務のあり方とサービス提供マネジメントに関する調査研究」(一般社団法人シルバーサービス振興会))

21 運営規程

◎事業所ごとに、事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めておくこと。

〔運営規程に定めるべき事項〕
① 事業の目的及び運営の方針
② 従業者の職種、員数及び職務の内容
③ 営業日及び営業時間
④ 指定訪問介護の内容（身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容）及び利用料その他の費用の額
⑤ 通常の事業の実施地域
⑥ 緊急時等における対応方法
⑦ 虐待の防止のための措置に関する事項
⑧ その他運営に関する重要事項

基準条例	解釈通知
（運営規程） 第30条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程（以下この章において「運営規程」という。）を定めておかなければならない。 ⑴　事業の目的及び運営の方針 ⑵　従業者の職種、員数及び職務の内容 ⑶　営業日及び営業時間 ⑷　指定訪問介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑸　通常の事業の実施地域 ⑹　緊急時等における対応方法 ⑺　虐待の防止のための措置に関する事項 ⑻　その他運営に関する重要事項	(19) 運営規程 居宅基準条例第30条は、指定訪問介護の事業の適正な運営及び利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、同条第１号から第８号までに掲げる事項を内容とする規程を定めることを指定訪問介護事業所ごとに義務づけたものであるが、特に次の点に留意するものとする。なお、同一事業者が同一敷地内にある事業所において、複数のサービス種類について事業者指定を受け、それらの事業を一体的に行う場合においては、運営規程を一体的に作成することも差し支えない（この点については他のサービス種類についても同様とする。）。 ①　従業者の職種、員数及び職務の内容（第２号） 従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、居宅基準条例第６条において置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えない（居宅基準条例第９条に規定する重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。 ②　指定訪問介護の内容（第４号） 「指定訪問介護の内容」とは、身体介護、生活援助、通院等のための乗車又は降車の介助等のサービスの内容を指すものであること。 ③　利用料その他の費用の額（第４号） 「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定訪問介護に係る利用料（１割負担、２割負担又は３割負担）及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を、「その他の費用の額」としては、居宅基準条例第21条第３項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものであること（以下、他のサービス種類についても同趣旨）。 ④　通常の事業の実施地域（第５号） 通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものであること（以下、居宅基準条例第57条第５号、第77条第５号、第87条第５号、第107条第６号、第143条第６号及び第257条第５号についても同趣旨。）。 ⑤　虐待の防止のための措置に関する事項（第７号） (31) の虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案（以下「虐待等」という。）が発生した場合の対応方法等を指す内容であること（以下、他のサービス種類についても同趣旨。）。

22 介護等の総合的な提供

◎事業の運営に当たっては、介護等（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こと。（介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない。）

◎通院等乗降介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供すること。

基準条例	解釈通知
（介護等の総合的な提供） 第31条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護の事業の運営に当たっては、入浴、排せつ、食事等の介護又は調理、洗濯、掃除等の家事（以下この条において「介護等」という。）を常に総合的に提供するものとし、介護等のうち特定の援助に偏することがあってはならない。	(20) 介護等の総合的な提供 居宅基準条例第31条は、居宅基準条例第５条の基本方針等を踏まえ、指定訪問介護の事業運営に当たっては、多種多様な訪問介護サービスの提供を行うべき旨を明確化したものである。指定訪問介護事業は、生活全般にわたる援助を行うものであることから、指定訪問介護事業者は、入浴、排せつ、食事等の介護（身体介護）又は調理、洗濯、掃除等の家事（生活援助）を総合的に提供しなければならず（通院等のための乗車又は降車の介助を行う指定訪問介護事業者についても、身体介護又は生活援助を総合的に提供しなければならない。）、また、指定訪問介護事業所により提供しているサービスの内容が、身体介護のうち特定のサービス行為に偏ったり、生活援助のうち特定のサービス行為に偏ったり、通院等のための乗車又は降車の介助に限定されたりしてはならないこととしたものである。また、サービス提供の実績から特定のサービス行為に偏っていることが明らかな場合に限らず、事業運営の方針、広告、従業者の勤務体制、当該事業者の行う他の事業との関係等の事業運営全般から判断して、特定のサービス行為に偏ることが明らかであれば、本条に抵触することとなる。 また、「偏っている」とは、特定のサービス行為のみを専ら行うことはもちろん、特定のサービス行為に係るサービス提供時間が月単位等一定期間中のサービス提供時間の大半を占めていれば、これに該当するものである。 さらに、通院等のための乗車又は降車の介助を行う訪問介護事業所について、県知事が法第70条第１項に基づく指定を行うに当たっては、事業所の所在地の市町村に対して意見を求めることとする（確認すべき事項等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものとする。）。 なお、居宅基準条例第31条は、基準該当訪問介護事業者には適用されない。

23 勤務体制の確保等

◎事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等の勤務の体制を定めておくこと。

〔訪問介護員等について勤務表で定めておくべき事項〕
- ○ 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

◎当該事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供すること。
※雇用契約、労働派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等によりサービスを提供すること
※口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、派遣労働者であってはならない。（紹介予定派遣などの場合を除く）

◎訪問介護員等の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保すること。

◎職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメントの防止のための雇用管理上の措置を講じること。

基準条例	解釈通知
（勤務体制の確保等） 第32条　指定訪問介護事業者は、利用者に対し適切な指定訪問介護を提供できるよう、指定訪問介護事業所ごとに、訪問介護員等の勤務の体制を定めておかなければならない。 2　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供しなければならない。 3　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の資質の向上のために、その研修の機会を確保しなければならない。 4　指定訪問介護事業者は、適切な指定訪問介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより訪問介護員等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じなければならない。	(21) 勤務体制の確保等 居宅基準条例第32条は、利用者に対する適切な指定訪問介護の提供を確保するため、職員の勤務体制等について規定したものであるが、次の点に留意する必要がある。 ①　指定訪問介護事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、訪問介護員等については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、サービス提供責任者である旨等を明確にすること。 ②　同条第２項は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等によって指定訪問介護を提供するべきことを規定したものであるが、指定訪問介護事業所の訪問介護員等とは、雇用契約、労働者派遣事業の適正な運営の確保及び派遣労働者の保護等に関する法律（昭和60年法律第88号。以下「労働者派遣法」という。）に規定する労働者派遣契約その他の契約により、当該事業所の管理者の指揮命令下にある訪問介護員等を指すものであること。なお、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づき、同法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第１条各号に規定する口腔内の喀痰吸引その他の行為を業として行う訪問介護員等については、労働者派遣法に基づく派遣労働者（同法に規定する紹介予定派遣又は同法第40条の２第１項第３号又は第４号に該当する場合を除く。）であってはならないことに留意すること。 ③　同条第３項は、当該指定訪問介護事業所の従業者たる訪問介護員等の質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものであること。 ④　同条第４項は、雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

ア　事業主が講ずべき措置の具体的内容

事業主が講ずべき措置の具体的な内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針（平成18年厚生労働省告示第615号）及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上構ずべき措置等についての指針（令和２年厚生労働省告示第５号。以下「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、特に留意されたい内容は以下のとおりである。

a　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発

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

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

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

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律（令和元年法律第24号）附則第３条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律第30条の２第１項の規定により、中小企業（医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業）は、令和４年４月１日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努められたい。

イ　事業主が講じることが望ましい取組について

パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、ア（事業者が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html）

24 業務継続計画の策定等

◎感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

◎訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施すること。

◎定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うこと。

基準条例	解釈通知
（業務継続計画の策定等） 第32条の２　指定訪問介護事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施しなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。	(22) 業務継続計画の策定等 ①　居宅基準条例第32条の２は、指定訪問介護事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して指定訪問介護の提供を受けられるよう、指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、居宅基準条例第32条の２に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。 ②　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない 。 ア　感染症に係る業務継続計画 a　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） b　初動対応 c　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） イ　災害に係る業務継続計画 a　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等） b　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） c　他施設及び地域との連携 ③　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録すること。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 ④　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

25 衛生管理等

◎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こと。
※従業者が感染源となることを予防し、また従業者を感染の危機から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなどの対策を講じること

◎事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めること。

◎事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように次の措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

①感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。
※指針には、平常時の対策及び発生時の対応を規定すること

③訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年１回以上）に実施すること。

基準条例	解釈通知
（衛生管理等） 第33条　指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行わなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の設備及び備品等について、衛生的な管理に努めなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ⑴　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置その他の情報通信機器（以下「テレビ電話装置等」という。）を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 ⑵　当該指定訪問介護事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。 ⑶　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施すること。	(23) 衛生管理等 ①　居宅基準条例第33条第１項及び第２項は、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等の清潔の保持及び健康状態の管理並びに指定訪問介護事業所の設備及び備品等の衛生的な管理に努めるべきことを規定したものである。特に、指定訪問介護事業者は、訪問介護員等が感染源となることを予防し、また訪問介護員等を感染の危険から守るため、使い捨ての手袋等感染を予防するための備品等を備えるなど対策を講じる必要がある。 ②　同条第３項に規定する感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には次のアからウまでの取扱いとすること。各事項について、同項に基づき事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 ア　感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会 当該事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（以下「感染対策委員会」という。）であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。 （※）身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。

	また、感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 イ　感染症の予防及びまん延の防止のための指針 当該事業所における「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 ウ　感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 登録訪問介護員等を含めて、訪問介護員等その他の従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

26 掲示

◎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、事業所の見やすい場所に掲示または閲覧可能な形でファイル等で備え置く「書面掲示」に加え、インターネット上で情報の閲覧が完結するよう、原則として「ウェブブサイトに掲載※」すること。（※令和７年４月１日適用）

〔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〕
① 運営規程の概要
② 訪問介護員等の勤務体制
③ 事故発生時の対応
④ 苦情処理の体制
⑤ 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）　　等

基準条例	解釈通知
（掲示） 第34条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項（以下この条において単に「重要事項」という。）を掲示しなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、重要事項を記載した書面を当該指定訪問介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、同項の規定による掲示に代えることができる。 ３　指定訪問介護事業者は、原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しなければならない。	(24) 掲示 ①　居宅基準条例第34条第１項は、指定訪問介護事業者は、運営規程の概要、訪問介護員等の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を指定訪問介護事業所の見やすい場所に掲示することを規定したものである。また、同条第３項は、指定訪問介護事業所は、原則として、重要事項を当該指定訪問介護事業者のウェブサイトに掲載することを規定したものであるが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。なお、指定訪問介護事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要がある。 ア　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 イ　訪問介護員等の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、訪問介護員等の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 ウ　介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第140条の44各号に掲げる基準に該当する指定訪問介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、居宅基準条例第34条第３項の規定によるウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第１項の規定による掲示は行う必要があるが、これを同条第２項や居宅基準条例第277条第１項の規定に基づく措置に代えることができること。 ②　居宅基準条例第34条同条第２項は、重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で当該指定訪問介護事業所内に備え付けることで同条第１項の掲示に代えることができることを規定したものである。

27 秘密保持等

◎従業者は、正当な理由なく、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を漏らさないこと。

◎過去に事業所の従業者であった者が、正当な理由なく、これらの秘密を漏らさないよう必要な措置を講じること。

※従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めておくこと

◎連携するサービス担当者間で利用者又は家族の個人情報を用いることについて、サービス提供開始時に、利用者及び家族から包括的な同意を文書により得ておくこと。

基準条例	解釈通知
（秘密保持等） 第35条　指定訪問介護事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ２　指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておかなければならない。	(25) 秘密保持等 ①　居宅基準条例第35条第１項は、指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者に、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密の保持を義務づけたものである。 ②　同条第２項は、指定訪問介護事業者に対して、過去に当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者であった者が、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を取ることを義務づけたものであり、具体的には、指定訪問介護事業者は、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものである。 ③　同条第３項は、訪問介護員等がサービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報を、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、指定訪問介護事業者は、あらかじめ、文書により利用者又はその家族から同意を得る必要があることを規定したものであるが、この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものである。

関連通知

○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
（平成29年4月14日通知、同年5月30日適用）

○「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」に関するＱ＆Ａ（事例集）：
（平成29年5月30日適用）

28 広告

◎虚偽又は誇大な内容の広告は行わないこと。

基準条例	解釈通知
（広告） 第36条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものであってはならない。	

29 不当な働きかけの禁止

◎居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他不当な働きかけを行わないこと。

基準条例	解釈通知
（不当な働きかけの禁止） 第36条の２　指定訪問介護事業者は、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等基準第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。第165条第２項において同じ。）の介護支援専門員又は居宅要介護被保険者（法第41条第１項に規定する居宅要介護被保険者をいう。）に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行ってはならない。	(26) 不当な働きかけの禁止 居宅基準条例第36条の２は、居宅介護支援事業者に対する利益供与に当たらない場合であっても、指定訪問介護事業者が、居宅サービス計画の作成又は変更に関し、介護支援専門員又は被保険者に対して、利用者に必要のないサービスを位置付けるよう求めることなどの不当な働きかけを行ってはならないこととしたものである。具体的には、例えば、指定訪問介護事業者と居宅介護支援事業者が同一法人等である場合や同一の建物等に所在する場合において、当該利用者の状況を勘案することなく、自らが提供する訪問介護サービスを居宅サービス計画に位置付けるよう働きかけるような場合が該当する。

30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

◎居宅介護支援の公正中立性を確保するため、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利益供与を行わないこと。

基準条例	解釈通知
（居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止） 第37条　指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならない。	(27) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅基準条例第37条は、居宅介護支援の公正中立性を確保するために、指定訪問介護事業者は、居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与してはならないこととしたものである。

★居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者又はその従業者の利益収受も、居宅介護支援・介護予防支援の運営基準で禁じられているところであり、こうした利益供与・利益収受は指定の取消等につながる重大な基準違反である。（接待・贈答・商品配布なども行わないこと。）

★また、利用者に対して利用特典を付す行為も、不必要なサービス利用を助長し、自由なサービス選択を妨げるなど、居宅介護支援・介護予防支援の適正な運用に影響を及ぼすので、これを行わないこと。

31 苦情処理

◎提供したサービスに関する利用者及び家族からの苦情に、迅速かつ適切に対応するために、必要な措置を講じること。

〔苦情処理に必要な措置〕
○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を明らかにしておくこと
○利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示（いつでも自由に閲覧できるファイル等の備え付けに代えることができる）し、かつ、ウェブサイトに掲載すること

事業者に直接苦情があった場合

・事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録すること
契約終了から２年間保存が必要
・苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うこと

市町村に苦情があった場合

・市町村が行う文書等の提出・提示の求め、職員からの質問・照会に応じるとともに、利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力すること
・市町村から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を市町村に報告すること）

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こと
・国保連から指導・助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行うこと（国保連からの求めがあった場合には、改善の内容を国保連に報告すること）

基準条例	解釈通知
（苦情処理） 第38条　指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、前項の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録しなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に関し、法第23条の規定により市町村が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ４　指定訪問介護事業者は、市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しなければならない。 ５　指定訪問介護事業者は、提供した指定訪問介護に係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第45条第５項に規定する国民健康保険団体連合会をいう。以下同じ。）が行う法第176条第１項第３号の調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から同号の指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行わなければならない。 ６　指定訪問介護事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しなければならない。	(28) 苦情処理 ①　居宅基準条例第38条第１項にいう「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載すること等である。なお、ウェブサイトへの掲載に関する取扱いは、第３の一の３(24)の①に準ずるものとする。 ②　同条第２項は、利用者及びその家族からの苦情に対し、指定訪問介護事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定訪問介護事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記録することを義務づけたものである。 　また、指定訪問介護事業者は、苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行うべきである。 　なお、居宅基準条例第42条第２項の規定に基づき、苦情の内容等の記録は、２年間保存しなければならない。 ③　同条第３項は、介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生ずることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、指定訪問介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。

32 地域との連携等

◎提供したサービスについての利用者及び家族からの苦情に関して、市町村が派遣する介護サービス相談員等による相談・援助に協力するよう努めること。

※介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む

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

基準条例	解釈通知
（地域との連携等） 第39条　指定訪問介護事業者は、その事業の運営に当たっては、提供した指定訪問介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならない。	(29) 地域との連携等 ①　居宅基準条例第39条第１項は、居宅基準条例第４条第２項の趣旨に基づき、介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。 ②　同条第２項は、高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定訪問介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定訪問介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第10条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。

33 事故発生時の対応

◎指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法を、あらかじめ事業者が定めておくこと。

◎事故発生時には、速やかに市町村、利用者の家族、当該居宅介護支援事業所等に連絡を取るとともに必要な措置を講じること。

◎その事故の状況及び採った処置について記録すること。契約終了から２年間保存が必要

◎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こと。

◎事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

基準条例	解釈通知
（事故発生時の対応） 第40条　指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならない。 ３　指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行わなければならない。	(30) 事故発生時の対応 居宅基準条例第40条は、利用者が安心して指定訪問介護の提供を受けられるよう事故発生時の速やかな対応を想定したものである。指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じるべきこととするとともに、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しなければならないこととしたものである。 また、利用者に対する指定訪問介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行わなければないこととしたものである。 なお、居宅基準条例第42条第２項の規定に基づき、事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録は、２年間保存しなければならない。 このほか、以下の点に留意するものとする。 ①　利用者に対する指定訪問介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定訪問介護事業者が定めておくことが望ましいこと。 ②　指定訪問介護事業者は、賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいこと。 ③　指定訪問介護事業者は、事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。

34 虐待の防止

◎虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じること（令和６年３月31日までの間は、努力義務）。

①事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。

②事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。

③訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年１回以上）に実施すること。

④虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

基準条例	解釈通知
（虐待の防止） 第40条の２　指定訪問介護事業者は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じなければならない。 ⑴　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図ること。 ⑵　当該指定訪問介護事業所における虐待の防止のための指針を整備すること。 ⑶　当該指定訪問介護事業所において、訪問介護員等に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。 ⑷　前３号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	⑶１　虐待の防止 居宅基準条例第40条の２は、虐待の防止に関する事項について規定したものである。虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定訪問介護事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。 ・虐待の未然防止 指定訪問介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第４条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。 ・虐待等の早期発見 指定訪問介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。 ・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定訪問介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとする。 ①　虐待の防止のための対策を検討する委員会（第１号） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。 一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。

また、虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。

ア　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること
イ　虐待の防止のための指針の整備に関すること
ウ　虐待の防止のための職員研修の内容に関すること
エ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること
オ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること
カ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること
キ　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること

② 虐待の防止のための指針（第２号）

指定訪問介護事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。

ア　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方
イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項
ウ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針
エ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針
オ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項
カ　成年後見制度の利用支援に関する事項
キ　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項
ク　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項
ケ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項

③ 虐待の防止のための従業者に対する研修（第３号）

従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該指定訪問介護事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。

職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定訪問介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。

また、研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。

④ 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者（第４号）

指定訪問介護事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要である。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【全サービス共通】

○ 虐待防止委員会及び研修について
【問170】　居宅療養管理指導や居宅介護支援などの小規模な事業者では、実質的に従業者が１名だけということがあり得る。このような事業所でも虐待防止委員会の開催や研修を定期的にしなければならないのか。

（答）
・　虐待はあってはならないことであり、高齢者の尊厳を守るため、関係機関との連携を密にして、規模の大小に関わりなく虐待防止委員会及び研修を定期的に実施していただきたい。小規模事業所においては他者・他機関によるチェック機能が得られにくい環境にあることが考えられることから、積極的に外部機関等を活用されたい。
・　例えば、小規模事業所における虐待防止委員会の開催にあたっては、法人内の複数事業所による合同開催、感染症対策委員会等他委員会との合同開催、関係機関等の協力を得て開催することが考えられる。
・　研修の定期的実施にあたっては、虐待防止委員会同様法人内の複数事業所や他委員会との合同開催、都道府県や市町村等が実施する研修会への参加、複数の小規模事業所による外部講師を活用した合同開催等が考えられる。
・　なお、委員会や研修を合同で開催する場合は、参加した各事業所の従事者と実施したことの内容等が記録で確認できるようにしておくことに留意すること。
・　また、小規模事業所等における委員会組織の設置と運営や、指針の策定、研修の企画と運営に関しては、以下の資料の参考例（※）を参考にされたい。
（※）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「施設・事業所における高齢者虐待防止のための体制整備-令和3年度基準省令改正等に伴う体制整備の基本と参考例」令和3年度老人保健健康増進等事業、令和4年3月。

35 会計の区分

◎事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分すること。

〔関連通知〕
■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）
■介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて
（平成24年３月29日老高発0329第１号）

基準条例	解釈通知
（会計の区分） 第41条　指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。	(32) 会計の区分 居宅基準条例第41条は、指定訪問介護事業者は、指定訪問介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定訪問介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならないこととしたものであるが、具体的な会計処理の方法等については、別途厚生労働省から通知された内容に準ずるものであること。

36 記録の整備

◎従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておくこと。

◎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諸記録を整備し、その完結の日（契約が終了した日）から２年間保存すること。

〔記録・保存すべき事項〕
① 訪問介護計画
② 具体的なサービスの内容等の記録（第20条第２項参照）
③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録（第24条第４号参照）
④ 市町村への通知に係る記録（第27条参照）
⑤ 苦情の内容等の記録（第38条第２項参照）
⑥ 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（第40条第２項参照）

★なお、介護給付費の請求に係る消滅時効の内、過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は５年となっており、介護給付費請求書等については最長５年間保管することが望ましい。

基準条例	解釈通知
（記録の整備） 第42条　指定訪問介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しておかなければならない。 ２　指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から２年間保存しなければならない。 ⑴　訪問介護計画 ⑵　第20条第２項の規定による提供した具体的なサービスの内容等の記録 ⑶　第24条第４号の規定による身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ⑷　第27条の規定による市町村への通知に係る記録 ⑸　第38条第２項の規定による苦情の内容等の記録 ⑹　第40条第２項の規定によ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	(33) 記録の整備 居宅基準条例第42条第２項は、指定訪問介護事業者が同項各号に規定する記録を整備し、２年間保存しなければならないこととしたものである。 なお、「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。

〔平成27年４月１日厚生労働省老健局介護保険計画課事務連絡（介護保険最新情報Vol.462）〕

【「介護給付費請求書等の保管について」（平成13年9月19日付け厚生労働省老健局介護保険課・老人保健課事務連絡）の一部改正について】

１．介護報酬の請求等の消滅時効について　〔改正後〕

① 介護報酬の請求

介護保険においては、事業者が受け取る介護報酬（９割分（介護保険法第49条の２又は第59条の２が適用される場合にあっては、８割分））は、被保険者を代理して受領するという構成となっていることから、介護保険法第200条第１項の規定により２年。

(参考)

・介護保険法第200条第１項

保険料、納付金その他この法律の規定による徴収金を徴収し、又はその還付を受ける権利及び保険給付を受ける権利は、２年を経過したときは、時効によって消滅する。

② 介護予防・日常生活支援総合事業費の請求　〔略〕

③ 過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合を含まない。）の返還請求の消滅時効は、公法上の債権であることから、地方自治法第236条第１項の規定により５年。

(参考)

・地方自治法第236条第１項

金銭の給付を目的とする普通地方公共団体の権利は、時効に関し他の法律に定めがあるものを除くほか、５年間これを行わないときは、時効により消滅する。普通地方公共団体に対する権利で、金銭の給付を目的とするものについても、また同様とする。

④ 過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求

過払いの場合（不正請求の場合に限る。）の返還請求の消滅時効は、徴収金としての性格を帯びることから、介護保険法第200条第１項の規定により２年。

２・３　〔略〕

37 共生型訪問介護の基準

◎共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定居宅介護事業者又は指定重度訪問介護事業者が要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものである

１．基本方針

指定訪問介護の規定を準用（P.3参照）

２．人員基準

必要な職種	資格要件	配置要件
管理者	・指定訪問介護の規定を準用（P.5参照）	・指定訪問介護の規定を準用（P.5参照） ・共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えない
サービス提供責任者	・指定訪問介護の規定を準用（P.5参照） ・指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。	・指定訪問介護の規定を準用（P.5参照） ・指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、４０又はその端数を増すごとに１人以上とする。
訪問介護員	・指定居宅介護事業者又は指定重度訪問介護事業者としての資格要件を満たすこと。 ※訪問介護を行う者の資格の種類により減算があるので注意（P.124参照）	・指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

３．設備基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りる。

４．運営基準

指定訪問介護の規定を準用する。（P.20～P.60参照）

５．その他

共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

基準条例	解釈通知
（共生型訪問介護の基準） 第42条の２　訪問介護に係る共生型居宅サービス（以下この条及び次条において「共生型訪問介護」という。）の事業を行う指定居宅介護事業者（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）及び重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下この条及び第181条の２において「障害者総合支援法」という。）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。第１号において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（障害者総合支援法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。第１号において同じ。）の事業を行う者が当該事業に関して満たすべき基準は、次のとおりとする。	４　共生型訪問介護に関する基準 共生型訪問介護は、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第２項に規定する指定障害福祉サービスをいう。）の事業を行う者が、要介護者に対して提供する指定訪問介護をいうものであり、共生型訪問介護事業所が満たすべき基準は次のとおりであること。 （１）従業者（ホームヘルパー）、サービス提供責任者の員数及び管理者（居宅基準条例第42条の２第１号、第42条の３） ①　従業者（ホームヘルパー） 指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所（以下この４において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、共生型訪問介護を受ける利用者（要介護者）の数を含めて当該指定居宅介護事業所等の利用者の数とした場合に、当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

(1)　指定居宅介護事業所（指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業所をいう。）又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所（以下この号において「指定居宅介護事業所等」という。）の従業者の員数が、当該指定居宅介護事業所等が提供する指定居宅介護（指定障害福祉サービス等基準第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（以下この号において「指定居宅介護等」という。）の利用者の数を指定居宅介護等の利用者及び共生型訪問介護の利用者の数の合計数であるとした場合における当該指定居宅介護事業所等として必要とされる数以上であること。

(2)　共生型訪問介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていること。

（準用）

第42条の３　第５条、第６条（第１項を除く。）及び第７条並びに前節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用する。この場合において、第６条第２項中「利用者（」とあるのは「利用者（共生型訪問介護の利用者及び指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの利用者をいい、」と、「指定訪問介護又は」とあるのは「共生型訪問介護及び指定居宅介護若しくは重度訪問介護に係る指定障害福祉サービス又は」と読み替えるものとする。

②　サービス提供責任者

共生型訪問介護事業所に置くべきサービス提供責任者の員数は、指定居宅介護事業所等における指定居宅介護又は指定重度訪問介護の利用者（障害者及び障害児）及び共生型訪問介護の利用者（要介護者）の合計数が、40又はその端数を増すごとに１人以上とする。この場合において、サービス提供責任者の資格要件については、指定居宅介護事業所等のサービス提供責任者であれば、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者の資格要件を満たすものとする。

なお、共生型訪問介護事業所のサービス提供責任者と指定居宅介護事業所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こと。

③　管理者

指定訪問介護の場合と同趣旨であるため、第３の一の１の（３）を参照されたいこと。なお、共生型訪問介護事業所の管理者と指定居宅介護事業所等の管理者を兼務することは差し支えないこと。

（２）設備に関する基準

指定居宅介護事業所等として満たすべき設備基準を満たしていれば足りるものであること。

（３）指定訪問介護事業所その他の関係施設から、指定居宅介護事業所等が要介護高齢者の支援　　を行う上で、必要な技術的支援を受けていること。（居宅基準条例第42条の２第２号）

（４）運営等に関する基準（居宅基準条例第42条の３）

居宅基準条例第42条の３の規定により、居宅基準条例第５条及び第２章第４節の規定は、共生型訪問介護の事業について準用されるものであるため、第３の一の３を参照されたいこと。

（５）その他の共生型サービスについて

高齢者と障害者・障害児に一体的にサービス提供するものであって、

- デイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイについて、障害福祉制度と介護保険制度の両方の基準を満たして両方の指定をうけているもの
- 法令上、共生型サービスの対象とされているデイサービス、ホームヘルプサービス、ショートステイ以外のサービス（例えば、障害福祉制度の共同生活援助と介護保険制度の認知症対応型共同生活介護）について、障害福祉制度と介護保険制度の両方の指定を受けているもの
- 障害福祉制度の基準を満たして指定を受け、かつ、介護保険制度の基準該当サービスを活用しているもの

についても「共生型サービス」であり、地域共生社会の実現に向け、これらの推進も図られることが望ましいこと。

なお、共生型サービスは、各事業所の選択肢の一つであり、地域の高齢者や、障害者・障害児のニーズを踏まえて、各事業所は指定を受けるかどうか判断することとなる。

38 電磁的記録等

◎書面の保存等に係る負担の軽減を図るため適切な個人情報の取り扱いを求めた上で、条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができる。

(1)　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。
(2)　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。
　①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
　②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
(3)　その他、居宅基準条例第277条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、(1)及び(2)に準じた方法によること。
(4)　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的記録とは、「電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるもの」をいう。

※受給資格等の確認については、書面（利用者の提示する被保険者証）で行う必要があることに留意すること

◎ケアプランや重要事項説明書等、利用者等への説明・同意が書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができる。

(1)　電磁的方法による交付は、「１．内容及び手続きの説明と同意（P.20）」に準じた方法によること。
(2)　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
(3)　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。
(4)　その他、居宅基準条例第277条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例又は解釈通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。
(5)　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

※電磁的方法とは、「電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法」をいう。

※電磁的な対応の場合に限らず、利用者又はその家族等に十分に説明を行い同意を得たことがわかる記録を適切に保存すること。

関連通知

〇押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）
〇医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス
〇医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

基準条例	解釈通知
（記録の整備） 第277条　指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、この条例の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。以下この条において同じ。）で行うことが規定されている又は想定されるもの（第12条第１項（第42条の３、第47条、第59条、第63条、第79条、第89条、第98条、第113条、第115条、第135条、第146条、第168条（第181条において準用する場合を含む。）、第181条の３、第188条、第204条（第216条において準用する場合を含む。）、第237条、第248条、第263条、第265条及び第276条において準用する場合を含む。）及び第224条第１項（第248条において準用する場合を含む。）並びに次項に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 ２　指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この条例の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。	第５　雑則 １　電磁的記録について 居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267条第１項は、指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）の書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者等は、この条例で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。 （１）電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。 （２）電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 ①　作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ②　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 （３）その他、居宅基準条例第277条第１項及び予防基準条例第267条第１項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、（１）及び（２）に準じた方法によること。 （４）また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 ２　電磁的方法について 居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項は、利用者及びその家族等（以下「利用者等」という。）の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等（交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。）について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができることとしたものである。 （１）電磁的方法による交付は、居宅基準条例第９条第２項から第６項まで及び予防基準条例第51条の２第２項から第６項までの規定に準じた方法によること。 （２）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 （３）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。 （４）その他、居宅基準条例第277条第２項及び予防基準条例第267条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、(1)から(3)までに準じた方法によること。ただし、居宅基準条例若しくは予防基準条例又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。 （５）また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱のためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問１】契約書に押印をしなくても、法律違反にならないか。

（答）
- 私法上、契約は当事者の意思の合致により、成立するものであり、書面の作成及びその書面への押印は、特段の定めがある場合を除き、必要な要件とはされていない。
- 特段の定めがある場合を除き、契約に当たり、押印をしなくても、契約の効力に影響は生じない。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問２】押印に関する民事訴訟法のルールは、どのようなものか。

（答）
- 民事裁判において、私文書が作成者の認識等を示したものとして証拠（書証）になるためには、その文書の作成者とされている人（作成名義人）が真実の作成者であると相手方が認めるか、そのことが立証されることが必要であり、これが認められる文書は、「真正に成立した」ものとして取り扱われる。民事裁判上、真正に成立した文書は、その中に作成名義人の認識等が示されているという意味での証拠力（これを「形式的証拠力」という。）が認められる。
- 民訴法第228条第４項には、「私文書は、本人［中略］の署名又は押印があるときは、真正に成立したものと推定する。」という規定がある。この規定により、契約書等の私文書の中に、本人の押印（本人の意思に基づく押印と解釈されている。）があれば、その私文書は、本人が作成したものであることが推定される。
- この民訴法第228条第４項の規定の内容を簡単に言い換えれば、裁判所は、ある人が自分の押印をした文書は、特に疑わしい事情がない限り、真正に成立したものとして、証拠に使ってよいという意味である。そのため、文書の真正が裁判上争いとなった場合でも、本人による押印があれば、証明の負担が軽減されることになる。
- もっとも、この規定は、文書の真正な成立を推定するに過ぎない。その文書が事実の証明にどこまで役立つのか（＝作成名義人によってその文書に示された内容が信用できるものであるか）といった中身の問題（これを「実質的証拠力」という。）は、別の問題であり、民訴法第228条第４項は、実質的証拠力については何も規定していない。
- なお、文書に押印があるかないかにかかわらず、民事訴訟において、故意又は重過失により真実に反して文書の成立を争ったときは、過料に処せられる（民訴法第230条第１項）。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問３】 本人による押印がなければ、民訴法第228条第４項が適用されないため、文書が真正に成立したことを証明できないことになるのか。

（答）
- 本人による押印の効果として、文書の真正な成立が推定される（問２参照）。
- そもそも、文書の真正な成立は、相手方がこれを争わない場合には、基本的に問題とならない。また、相手方がこれを争い、押印による民訴法第228条第４項の推定が及ばない場合でも、文書の成立の真正は、本人による押印の有無のみで判断されるものではなく、文書の成立経緯を裏付ける資料など、証拠全般に照らし、裁判所の自由心証により判断される。他の方法によっても文書の真正な成立を立証することは可能であり（問６参照）、本人による押印がなければ立証できないものではない。
- 本人による押印がされたと認められることによって文書の成立の真正が推定され、そのことにより証明の負担は軽減されるものの、相手方による反証が可能なものであって、その効果は限定的である（問４、５参照）。
- このように、形式的証拠力を確保するという面からは、本人による押印があったとしても万全というわけではない。そのため、テレワーク推進の観点からは、必ずしも本人による押印を得ることにこだわらず、不要な押印を省略したり、「重要な文書だからハンコが必要」と考える場合であっても押印以外の手段で代替したりすることが有意義であると考えられる。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問４】 文書の成立の真正が裁判上争われた場合において、文書に押印がありさえすれば、民訴法第228条第４項が適用され、証明の負担は軽減されることになるのか。

（答）
- 押印のある文書について、相手方がその成立の真正を争った場合は、通常、その押印が本人の意思に基づいて行われたという事実を証明することになる。
- そして、成立の真正に争いのある文書について、印影と作成名義人の印章が一致することが立証されれば、その印影は作成名義人の意思に基づき押印されたことが推定され、更に、民訴法第228条第４項によりその印影に係る私文書は作成名義人の意思に基づき作成されたことが推定されるとする判例（最判昭39・5・12民集 18巻４号 597頁）がある。これを「二段の推定」と呼ぶ。

・　この二段の推定により証明の負担が軽減される程度は、次に述べるとおり、限定的である。

①　推定である以上、印章の盗用や冒用などにより他人がその印章を利用した可能性があるなどの反証が相手方からなされた場合には、その推定は破られ得る。

②　印影と作成名義人の印章が一致することの立証は、実印である場合には印鑑証明書を得ることにより一定程度容易であるが、いわゆる認印の場合には事実上困難が生じ得ると考えられる（問５参照）。

・　なお、次に述べる点は、文書の成立の真正が証明された後の話であり、形式的証拠力の話ではないが、契約書を始めとする法律行為が記載された文書については、文書の成立の真正が認められれば、その文書に記載された法律行為の存在や内容（例えば契約の成立や内容）は認められやすい。他方、請求書、納品書、検収書等の法律行為が記載されていない文書については、文書の成立の真正が認められても、その文書が示す事実の基礎となる法律行為の存在や内容（例えば、請求書記載の請求額の基礎となった売買契約の成立や内容）については、その文書から直接に認められるわけではない。このように、仮に文書に押印があることにより文書の成立の真正についての証明の負担が軽減されたとしても、そのことの裁判上の意義は、文書の性質や立証命題との関係によっても異なり得ることに留意する必要がある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問５】　認印や企業の角印についても、実印と同様、「二段の推定」により、文書の成立の真正について証明の負担が軽減されるのか。

（答）　・　「二段の推定」は、印鑑登録されている実印のみではなく認印にも適用され得る（最判昭和50・6・12裁判集民115号95頁）。

・　文書への押印を相手方から得る時に、その印影に係る印鑑証明書を得ていれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することは容易であるといえる。

・　また、押印されたものが実印であれば、押印時に印鑑証明書を得ていなくても、その他の手段により事後的に印鑑証明書を入手すれば、その印鑑証明書をもって、印影と作成名義人の印章の一致を証明することができる。ただし、印鑑証明書は通常相手方のみが取得できるため、紛争に至ってからの入手は容易ではないと考えられる。

・　他方、押印されたものが実印でない（いわゆる認印である）場合には、印影と作成名義人の印章の一致を相手方が争ったときに、その一致を証明する手段が確保されていないと、成立の真正について「二段の推定」が及ぶことは難しいと思われる。そのため、そのような押印が果たして本当に必要なのかを考えてみることが有意義であると考えられる。

・　なお、３Ｄプリンター等の技術の進歩で、印章の模倣がより容易であるとの指摘もある。

〔押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月19日）〕

【問６】　文書の成立の真正を証明する手段を確保するために、どのようなものが考えられるか。

（答）　・　次のような様々な立証手段を確保しておき、それを利用することが考えられる。

①　継続的な取引関係がある場合

→　取引先とのメールのメールアドレス・本文及び日時等、送受信記録の保存（請求書、納品書、検収書、領収書、確認書等は、このような方法の保存のみでも、文書の成立の真正が認められる重要な一事情になり得ると考えられる。）

②　新規に取引関係に入る場合

→　契約締結前段階での本人確認情報（氏名・住所等及びその根拠資料としての運転免許証など）の記録・保存

→　本人確認情報の入手過程（郵送受付やメールでのPDF送付）の記録・保存

→　文書や契約の成立過程（メールやSNS上のやり取り）の保存

③　電子署名や電子認証サービスの活用（利用時のログインID・日時や認証結果などを記録・保存できるサービスを含む。）

・　上記①、②については、文書の成立の真正が争われた場合であっても、例えば下記の方法により、その立証が更に容易になり得ると考えられる。また、こういった方法は技術進歩により更に多様化していくことが想定される。

(a)　メールにより契約を締結することを事前に合意した場合の当該合意の保存

(b)　PDFにパスワードを設定

(c)　(b)のPDFをメールで送付する際、パスワードを携帯電話等の別経路で伝達

(d)　複数者宛のメール送信（担当者に加え、法務担当部長や取締役等の決裁権者を宛先に含める等）

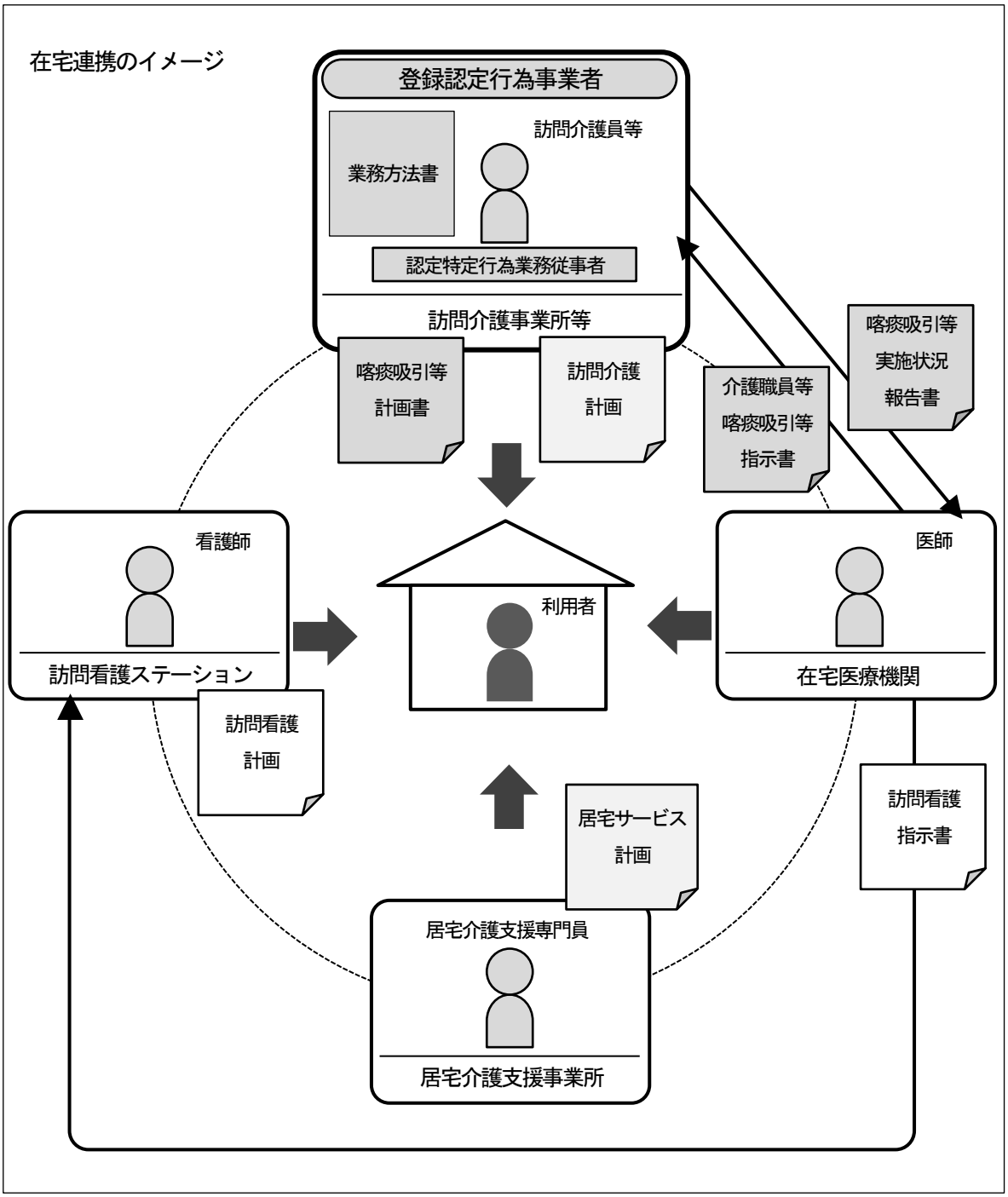
(e)　PDFを含む送信メール及びその送受信記録の長期保存

5．介護職員によるたんの吸引等

◎介護福祉士及び介護職員等は、一定の条件の下に、たんの吸引等の行為を介護の一環として実施することができる。

◎訪問介護等で、たんの吸引等の業務を行うためには、「登録認定行為事業者」として都道府県知事に登録することが必要である。

◎また、「登録認定行為事業者」であっても、一定の研修を修了し、「認定特定行為業務従事者」等として認定された訪問介護員等しか、たん吸引等を行うことができない。



〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問116】社会福祉士及び介護福祉士法（士士法）の改正により、介護職員等によるたんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）と経管栄養（胃ろう・腸ろう、経鼻経管栄養）が４月から可能になるが、どのようなサービスで実施が可能になるのか。

（答）　士士法の改正により、一定の研修を受け、都道府県知事の認定を受けた介護職員がたんの吸引等を実施することが可能となるが、介護職員によるたんの吸引を実施する事業所については、医療関係者との連携の確保等の要件を満たし、都道府県知事の登録を受ける必要がある(※)。この登録については、医療機関（病院、診療所）である事業所については、対象とならず、士士法に基づく介護職員によるたんの吸引等は実施できない。

※　登録の要件については、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（以下「士士法施行規則」という。）の規定のほか、「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律について（喀痰吸引関係）」（社援発1111第１号平成23年11月11日付社会・援護局長通知）その他関連のＱＡ等を参照。

http://www.mhlw.go.jp/bunya/seikatsuhogo/tannokyuuin.html

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問117】居宅サービス計画に介護職員によるたんの吸引等を含むサービスを位置付ける際の留意点は何か。

（答）　士士法に基づく介護職員のたんの吸引等の実施については、医師の指示の下に行われる必要がある。したがって、たんの吸引等については、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19号〔20号〕の規定により、医師の指示のある場合にのみ居宅サービス計画に位置付けることが可能となる。

居宅介護支援専門員は、たんの吸引等を含むサービスの利用が必要な場合には、主治の医師の意見を求め、医師の指示の有無について確認するとともに、サービスを提供する事業者が、士士法に基づく登録を受けているかについても確認し、適法にたんの吸引等を実施できる場合に、居宅サービスに位置付けることとする。

また、医師の指示のほか、居宅において訪問介護等によりたんの吸引を行う場合には、訪問看護との連携などサービス間の連携が必要であり、サービス担当者会議等において、必要な情報の共有や助言等を行う必要がある。例えば、当該利用者の居宅等において、主治医の訪問診療時などの機会を利用して、利用者・家族、連携・指導を行う訪問看護事業所、たんの吸引等を実施する訪問介護事業所等その他関係サービス事業所が参加するサービス担当者会議等を開催し、介護職員等によるたんの吸引等の実施が可能かどうかを確認の上、共同して注意点等の伝達を行い、関係者間の情報共有を図るなど、安全にたんの吸引等が実施することが必要である。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問118】たんの吸引等に関する医師の指示に対する評価はどのようになるのか。

（答）　士士法に基づく介護職員等のたんの吸引等については、医師の指示の下に行われる必要があるが、平成24年度の診療報酬改定により、指定居宅サービス及び指定地域密着型サービスの一部のサービスについて、医師の指示が評価されることとなった。

具体的には、喀痰吸引等指示料が創設され、下記のサービスが対象となる。

（訪問介護、訪問入浴介護、通所介護、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、複合型サービス（これらの予防サービスを含む。））

当該指示料は、介護職員によるたんの吸引等の可否についての患者の状態像に係る判断であることから、複数のサービス事業所においてたんの吸引等を実施する場合においても、評価は利用者単位でされることに留意が必要である。このような場合、サービス担当者会議等で必要な調整を行い、複数事業所を宛先として指示書を作成することを依頼する等の対応が必要である。

なお、短期入所生活介護等については、医師が配置され、配置医の指示によりたんの吸引が可能であることから、算定の対象となっていない(※)が、上記のように算定の対象となる事業を含む複数の事業所に対して指示書を発出する際に、その宛先に加えることにより、士士法上の医師の指示を担保することは可能である。

※　基準該当サービスにおいて、医師が配置されていない場合は算定できる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問119】訪問介護において、たんの吸引等を訪問介護計画にどのように位置付けるのか。

（答）　介護職員によるたんの吸引等を実施する事業所の登録要件の１つとして、士士法施行規則第26条の３第３号（同規則附則第16条において準用する場合を含む。以下の士士法施行規則の規定においても同じ。）においては、たん吸引等計画書を医師又は看護職員との連携の下に作成することとされている。

（注）様式例については、社会・援護局福祉基盤課から発出予定の事務連絡を参照すること。

このため、計画作成については、訪問看護事業所等との連携を確保し、必要な助言等を受けることが必要であり、こうした訪問介護事業所に対する訪問看護事業所の支援について、看護・介護職員連携強化加算により評価が行われる。

また、訪問介護サービスの一環としてたんの吸引等を実施する場合、たん吸引等計画書は、訪問介護計画と一体的に作成される必要があるが、訪問介護計画とたん吸引等計画書を別に作成することは差し支えない。なお、この場合、計画書は訪問介護計画と一体で作成するものであることから、２年間保存することが必要である。

さらに、たんの吸引等を訪問介護において実施した場合は、当該たんの吸引等の実施状況に関する報告書を作成し、医師に提出することが必要である。この報告書は訪問の都度記載する記録とは異なり、医師に定期的に提出するものであり、サービス提供の記録に基づき適切に作成する必要がある。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問120】訪問介護事業所におけるたんの吸引等に係る計画書はサービス提供責任者が作成しなければならないのか。

（答）　たん吸引等報告書の作成は、サービス提供責任者に限られないが、訪問介護として位置付ける場合には、訪問介護計画と一体的に作成する必要があるため、サービス提供責任者は、たん吸引等報告書を作成した者から助言を得て、適切に状況を把握することが必要である。

訪問介護

B　算定基準編

１．算定構造の概要 65

２．基本サービス費関連 67

（１）訪問介護費における所要時間 67

（２）身体介護中心型 70

（３）２０分未満の身体介護中心型の算定 73

（４）生活援助中心型 78

（５）身体介護と生活援助の区分 80

（６）身体介護引き続き生活援助を行った場合 81

（７）通院等乗降介助 87

（８）他のサービスとの関係等 94

３．高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算 96

４．２人の訪問介護員等による場合 98

５．夜間・早朝、深夜の場合 99

６．特定事業所加算 100

７．共生型訪問介護を行う場合 114

８．同一建物等居住者にサービスを行う場合 116

９．特別地域加算など 122

10. 緊急時訪問介護加算 125

11. 初回加算 127

12. 生活機能向上連携加算 128

13. 口腔連携強化加算 133

14. 認知症専門ケア加算 134

15. 介護職員等処遇改善加算 140

16. 介護給付費の割引 145

17. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届） 147

１．算定構造の概要

【訪問介護】

イ	身体介護★	（1）２０分未満	１６３単位
		（2）２０分以上３０分未満	２４４単位
		（3）３０分以上１時間未満	３８７単位
		（4）１時間以上	５６７単位　３０分を増すごとに＋８２単位
ロ	生活援助★	（1）２０分以上４５分未満	１７９単位
		（2）４５分以上	２２０単位
ハ	通院等乗降介助★		９７単位／回

令和３年９月30日までの間は、イからハまで及び「身体介護に引き続き生活援助を行った場合」について、所定単位数の1000分の1001に相当する単位数を算定する

注５	高齢者虐待防止措置未実施減算　★		所定単位数 × 99/100
注６	業務継続計画未策定減算　★　（令和７年４月１日から適用）		所定単位数 × 99/100
注７	身体介護の（2）～（4）に引き続き生活援助を行った場合		所要時間が２０分から起算して２５分を増すごとに＋６５単位（１９５単位を限度）
注８	２人の訪問介護員等による場合		所定単位数 ×200/100
注９	夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合	早朝（午前６時から午前８時） 夜間（午後６時から午後10時）	＋所定単位数×25/100
		深夜（午後10時から午前６時）	＋所定単位数×50/100
注10	特定事業所加算 ★	特定事業所加算（Ⅰ）	＋所定単位数×20/100
		特定事業所加算（Ⅱ）	＋所定単位数×10/100
		特定事業所加算（Ⅲ）	＋所定単位数×10/100
		特定事業所加算（Ⅳ）	＋所定単位数×3/100
		特定事業所加算（Ⅴ）	＋所定単位数×3/100
注11	共生型訪問介護★	指定居宅介護事業所において、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が共生型訪問介護を行った場合	所定単位数 × 70/100
		指定居宅介護事業所において、重度訪問介護従業者養成研修課程修了者が共生型訪問介護を行った場合	所定単位数 × 93/100
		指定重度訪問介護事業所が、共生型訪問介護を行った場合	所定単位数 × 93/100
注12	事業所と同一建物の利用者又はこれ以外の同一建物の利用者20人以上にサービスを行う場合　※★		所定単位数 × 90/100
	事業所と同一建物の利用者50人以上にサービスを行う場合　※★		所定単位数 × 85/100
	正当な理由なく事業所と同一の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（事業所と同一の建物の利用者50人以上にサービスを行う場合を除く）　※★		所定単位数 × 88/100
注13	特別地域訪問介護加算 ※★		＋所定単位数× 15/100
注14	中山間地域等における小規模事業所加算 ※★		＋所定単位数× 10/100
注15	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算　※		＋所定単位数× 5/100
注16	緊急時訪問介護加算〔イ（身体介護の場合）のみ〕		＋１００単位／回

ニ	初回加算		＋２００単位／月
ホ	生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋１００単位／月
		生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋２００単位／月
ヘ	口腔連携強化加算　★		＋５０単位／回（１月に１回を限度）
ト	認知症専門ケア加算 ★	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋３単位／日
		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋４単位／日
チ	介護職員等処遇改善加算 ※★ （１月につき） ※令和６年６月１日から適用（５月31日までは旧加算適用）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位（イ～ト）×245/1000
		介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位（イ～ト）×224/1000
		介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋所定単位（イ～ト）×182/1000
		介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋所定単位（イ～ト）×145/1000
		介護職員等処遇改善加算 （Ⅴ（１）～Ⅴ(14)） ※令和７年３月31日まで適用	下表のとおり （新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行することが困難な場合の経過措）

※：支給限度管理の対象外　　★：体制等の届出が必要

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ（１）～Ⅴ(14)）の加算率及び加算要件（対応する旧加算区分）

		介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加
Ⅴ（１）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×221/1000	Ⅰ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ（２）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×208/1000	Ⅱ	Ⅰ	算定あり
Ⅴ（３）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×200/1000	Ⅰ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ（４）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×187/1000	Ⅱ	Ⅱ	算定あり
Ⅴ（５）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×184/1000	Ⅱ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ（６）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×163/1000	Ⅱ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ（７）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×163/1000	Ⅲ	Ⅰ	算定あり
Ⅴ（８）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×158/1000	Ⅰ	算定なし	算定なし
Ⅴ（９）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×142/1000	Ⅲ	Ⅱ	算定あり
Ⅴ(10)	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×139/1000	Ⅲ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ(11)	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×121/1000	Ⅱ	算定なし	算定なし
Ⅴ(12)	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×118/1000	Ⅲ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ(13)	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×100/1000	Ⅲ	算定なし	算定あり
Ⅴ(14)	＋所定単位（イ～ホ（ニ））× 76/1000	Ⅲ	算定なし	算定なし

算定基準告示　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号［最終改正　令和６年厚生労働省告示第86号］）別表の１

留意事項通知　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（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）［最終改正　令和６年３月15日］第二２

２．基本サービス費関連　（１）訪問介護費における所要時間

◎現に要した時間ではなく、訪問介護計画書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すること。

【実際の時間が、標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合】
〇サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。

【２時間未満間隔の場合の合算】
〇前回の訪問介護から概ね２時間未満の間隔で訪問介護を行う場合（頻回の２０分未満の身体介護及び緊急時訪問介護加算を算定する場合、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く）は、それぞれの所要時間を合算すること。

【算定要件を満たさない時間の合算】
〇生活援助中心型の所要時間が２０分未満の場合、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、それぞれの所要時間を合計して１回の訪問介護として算定できる（単なる本人の安否確認や健康チェックで、それに伴い若干の身体介護・生活援助を行う場合は算定できない）。

【交代で行った訪問介護の場合】
〇複数の訪問介護員等が交代して行った場合も、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こと（複数回の訪問介護として算定できない）。

算定基準告示　指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第19号［最終改正　令和６年厚生労働省告示第86号］）別表の１

留意事項通知　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（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）［最終改正　令和６年３月15日］第二２

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

１　訪問介護費

イ　身体介護が中心である場合

（１）　所要時間20分未満の場合	163単位
（２）　所要時間20分以上30分未満の場合	244単位
（３）　所要時間30分以上１時間未満の場合	387単位
（４）　所要時間１時間以上の場合	567単位に所要時間１時間から計算して所要時間30分を増すごとに82単位を加算した単位数

ロ　生活援助が中心である場合

（１）　所要時間20分以上45分未満の場合	179単位
（２）　所要時間45分以上の場合	220単位

ハ　通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合　97単位

注１　指定訪問介護事業所（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「指定居宅サービス基準」という。）第５条第１項に規定する指定訪問介護事業所をいう。以下同じ。）の訪問介護員等（同項に規定する訪問介護員等をいう。以下同じ。）が、利用者（介護保険法施行令（平成10年政令第412号）第３条第１項第２号に規定する厚生労働大臣が定める者（指定居宅介護の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの等（平成18年厚生労働省告示第538号。注11において「居宅介護従業者基準」という。）第１条第３号、第８号及び第13号に規定する者を除く。）が指定訪問介護（指定居宅サービス基準第４条に規定する指定訪問介護をいう。以下同じ。）を行う場合にあっては、65歳に達した日の前日において、当該指定訪問介護事業所において事業を行う事業者が指定居宅介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号。以下「指定障害福祉サービス等基準」という。）第４条第１項に規定する指定居宅介護をいう。）又は重度訪問介護（障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための

法律（平成17年法律第123号）第５条第３項に規定する重度訪問介護をいう。注11において同じ。）に係る指定障害福祉サービス（同法第29条第１項に規定する指定障害福祉サービスをいう。注11において同じ。）の事業を行う事業所において、指定居宅介護又は重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスを利用していた者に限る。）に対して、指定訪問介護を行った場合に、現に要した時間ではなく、訪問介護計画（指定居宅サービス基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。以下同じ。）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する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（４）訪問介護の所要時間

① 訪問介護の所要時間については、実際に行われた指定訪問介護の時間ではなく、訪問介護計画において位置付けられた内容の指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間とすること。

② 訪問介護の報酬については、①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間が、いずれの時間区分に該当するかをもって決定されるものである。訪問介護の所要時間は、介護支援専門員やサービス提供責任者が行う適切なアセスメント及びマネジメントにより、利用者の意向や状態像に従い設定されるべきものであることを踏まえ、訪問介護計画の作成時には硬直的な運用にならないよう十分に留意し、利用者にとって真に必要なサービスが必要に応じて提供されるよう配慮すること。

③ 指定訪問介護事業者は、訪問介護員等に、指定訪問介護を実際に行った時間を記録させるとともに、当該時間が①により算出された指定訪問介護を行うのに要する標準的な時間に比べ著しく短時間となっている状態が続く場合には、サービス提供責任者に、介護支援専門員と調整の上、訪問介護計画の見直しを行わせるものとする。具体的には、介護報酬の算定に当たっての時間区分を下回る状態（例えば、身体介護中心型において、標準的な時間は45分、実績は20分の場合）が１カ月以上継続する等、常態化している場合等が該当する。

④ 訪問介護は在宅の要介護者の生活パターンに合わせて提供されるべきであることから、単に１回の長時間の訪問介護を複数回に区分して行うことは適切ではない。したがって、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算するものとする（緊急時訪問介護加算を算定する場合又は医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に訪問介護を提供する場合を除く。）。

ただし、（５）①の規定に該当する場合は、上記の規定に関わらず、20分未満の身体介護中心型について、前回提供した指定訪問介護から２時間未満の間隔で提供することが可能であり、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数を算定するものとする。

⑤ 所要時間が訪問介護費の算定要件を満たさない指定訪問介護（生活援助中心型の所要時間が20分未満の場合）については、訪問介護費の算定対象とならないが、こうした所定時間数未満の訪問介護であっても、複数回にわたる訪問介護を一連のサービス行為とみなすことが可能な場合に限り、それぞれの訪問介護の所要時間を合計して１回の訪問介護として算定できる。例えば、午前に訪問介護員等が診察券を窓口に提出し（所要時間20分未満）、昼に通院介助を行い、午後に薬を受け取りに行く（所要時間20分未満）とした場合には、それぞれの所要時間は20分未満であるため、それぞれを生活援助（所要時間20分以上45分未満）として算定できないが、一連のサービス行為（通院介助）とみなして所要時間を合計し、１回の訪問介護（身体介護中心型に引き続き生活援助を行う場合）として算定できる。

⑥ 訪問介護計画に位置付けられた訪問介護の内容が、単なる本人の安否確認や健康チェックであり、それに伴い若干の身体介護又は生活援助を行う場合には、⑤の規定にかかわらず、訪問介護費は算定できないものとする。

⑦ １人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行った場合も、１回の訪問介護としてその合計の所要時間に応じた所定単位数を算定する。訪問介護員等ごとに複数回の訪問介護として算定することはできない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問９】訪問介護の所要時間について。

（答）　訪問介護の所要時間については、現に要した時間ではなく、訪問介護計画に位置付けられた内容の訪問介護を行うのに要する標準的な時間とされており、利用者の心身の状況を踏まえつつ設定する。

訪問介護の所要時間は実際に訪問介護サービスを行った時間に限るため、例えば、交通機関の都合その他訪問介護サービスの必要以外の事由によって利用者の居宅に滞在した場合には、その滞在の時間は訪問介護の所要時間に算入しない。なお、身体介護サービスまたは生活援助サービスを提供する際の事前準備等として居宅において行われるサービス準備・記録等（健康チェック、環境整備など）は訪問介護の所要時間に含まれる。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問22】利用者の当日の状況が変化した場合であっても、所要時間の変更は、計画に位置づけられた時間であるため、変更はできないのか。

（答）　例えば、当日の利用者の状態変化により、訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、清拭を提供した場合や訪問介護計画上、全身浴を位置づけていたが、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。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問12】「訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とする。」にいう「概ね」の具体的な内容について。

（答）　「概ね」の具体的内容については特に規定しておらず、利用者個々人の身体状況や生活実態等に応じて判断されたい。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問13】「訪問介護を１日に複数回算定する場合にあっては、算定する時間の間隔は概ね２時間以上とする。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の扱いについて。

（答）　当該取扱いは同一事業者によるサービス提供に限られなく、複数の事業者によるサービス提供にも適用される（なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問14】「一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。」とされているが、複数の事業者により提供する場合の取扱について。

（答）　一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は、訪問介護員等の交代の有無に関わらず、１回の訪問介護として算定することとしている。

これは複数の事業者からの複数の訪問介護員等が交代して訪問介護を行う場合にも適用される（なお複数の事業者の場合訪問介護費の分配は事業所相互の合議に委ねられる。）。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問24】「概ね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所要時間を合算する」とあるが、概ね２時間未満の間隔とは、いつの時点からいつの時点までを指すのか。

（答）　居宅サービス計画上のサービスの終了時から次のサービスの開始時をいうものとする。また、当該規定は「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定する場合には適用されない。

２（２）身体介護中心型

身体介護中心型	２０分未満の場合（別途要件）	１６３単位
	２０分以上３０分未満の場合	２４４単位
	３０分以上１時間未満の場合	３８７単位
	１時間以上の場合	５６７単位　　３０分を増すごとに＋８２単位

◎身体介護とは、以下の介助等であり、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ある。

・利用者の身体に直接接触して行う介助
・上記を行うために必要な準備及び後始末
・利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助

◎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概ね２０分以上であること。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注２　イ［＝身体介護中心型］については、訪問介護員等（介護福祉士、介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員初任者研修課程を修了した者及び介護保険法施行令第３条第１項第２号に規定する者に限る。注４において同じ。）が、身体介護（利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助をいう。以下同じ。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。・・・＜略：後述（所要時間が20分未満の算定要件部分）＞

留意事項通知　…H12老企第36号

第二　１

（６）訪問サービスの行われる利用者の居宅について

訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーションは、介護保険法（平成９年法律第123号）第８条の定義上、要介護者の居宅において行われるものとされており、要介護者の居宅以外で行われるものは算定できない。例えば、訪問介護の通院・外出介助については、利用者の居宅から乗降場までの移動、バス等の公共交通機関への乗降、移送中の気分の確認、（場合により）院内の移動等の介助などは要介護者の居宅以外で行われるが、これは居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得るためである。居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。

第二　２

（１）「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注２の「身体介護」とは、利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助であり、１人の利用者に対して訪問介護員等が１対１で行うものをいう。（特別な事情により複数の利用者に対して行う場合は、１回の身体介護の所要時間を１回の利用者の人数で除した結果の利用者１人当たりの所要時間が（４）［＝訪問介護の所要時間］にいう要件を満たすこと。）その具体例としては、例えば、「食事介助」の場合には、食事摂取のための介助のみならず、そのための一連の行為（例：声かけ・説明→訪問介助護員等自身の手洗等→利用者の手拭き、エプロンがけ等の準備→食事姿勢の確保→配膳→おかずをきざむ、つぶす等→摂食介助→食後安楽な姿勢に戻す→気分の確認→食べこぼしの処理→エプロン・タオルなどの後始末・下膳など）が該当するものであり、具体的な運用に当たっては、利用者の自立支援に資する観点からサービスの実態を踏まえた取扱いとすること。（具体的な取扱いは「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年３月17日老計第10号）を参照すること。）

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

なお、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）の規定に基づく、自らの事業又はその一環として、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいう。以下同じ。）の業務を行うための登録を受けている事業所が、指定訪問介護として行うたんの吸引等に係る報酬上の区分については「身体介護」として取り扱うこと。

注３の「生活援助」とは、……＜略：後述＞

〔運営基準等に係るＱ＆Ａ（H13.3.28）〕

【問Ⅵの２】指定訪問介護事業所の指定を受けているタクシー会社（いわゆる介護タクシー）において訪問介護員の資格を有する運転手が、タクシーを運転して通院・外出介助を行う場合は、運転中の時間も含めて介護報酬を算定してよいか。

（答）　居宅を訪問した訪問介護員がタクシー運転手のみの場合は、運転中は運転に専念するため介護を行い得ず、また、移送（運転）の行為は、訪問介護サービスに含まれないことから、運転中の時間は介護報酬の算定対象とはならない。

　ただし、利用者の心身の状態等から走行中にも介護の必要があり、運転手以外に同乗した訪問介護員が介護を行うのであれば、走行中に行う介護の時間も介護報酬の算定対象となる。

〔運営基準等に係るＱ＆Ａ（H13.3.28）〕

【問Ⅵの４】通院・外出介助のサービスを提供する場合において、乗車前・降車後のサービスであれば、どのようなものであっても介護報酬の対象となるのか。

（答）　保険給付対象として評価される身体介護のサービス行為は、要介護・要支援であるがために必要とされる行為に限られ、また、車の乗降介助などの各動作ごとに区分されるのではなく、健康チェックなどの準備やサービス後の後始末も含め、一連のサービスの流れによって区分される（「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（H12.3.17厚生省老人保健福祉局計画課長通知）」参照）。例えば、家の中での着替え介助、ベッドから車椅子等への移乗介助、家の中からタクシーまでの移動介助、病院内での移動や受付の介助、会計の援助等であって、そのような援助がなければ通院が困難な者に対して真に必要なサービスを提供する場合に、その一連のサービス行為が保険給付の対象として評価されるものである。

　したがって、病院において要介護者が受診している間、介護等を行わず単に待っている時間や、訪問介護員の資格を有するタクシー運転手が、単にタクシーのドアを開けて要介護者が乗車するのを待っているような行為について、保険給付の対象とすることは適切でない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問５】通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について。

（答）　通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。

　なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問３】自立生活支援のための見守り的援助の具体的な内容について。

（答）　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的援助」とは自立支援、ＡＤＬ向上の観点から安全を確保しつつ常時介助できる状態で行う見守りをいう。単なる見守り・声かけは含まない。

　例えば、掃除，洗濯，調理などの日常生活の援助に関連する行為であっても、

・利用者と一緒に手助けしながら調理を行うとともに、安全確認の声かけや疲労の確認をする
・洗濯物を一緒に干したりたたんだりすることにより自立支援を促すとともに、転倒防止予防などのための見守り・声かけを行う
・認知症高齢者の方と一緒に冷蔵庫の中の整理などを行うことにより生活歴の喚起を促す
・車イスの移動介助を行って店に行き，本人が自ら品物を選べるように援助する

という、利用者の日常生活動作能力（ＡＤＬ）や意欲の向上のために利用者と共に行う自立支援のためのサービス行為は身体介護に区分される。掃除，洗濯，調理をしながら単に見守り・声かけを行う場合は生活援助に区分される。

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

・入浴，更衣などの見守りで、必要に応じた介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認を行う
・ベッドの出入り時など自立を促すための声かけなど、声かけや見守り中心で必要な時だけ介助を行う
・移動時、転倒しないようにそばについて歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る

という介助サービスは自立支援、ＡＤＬ向上の観点から身体介護に区分される。そうした要件に該当しない単なる見守り・声かけは訪問介護として算定できない

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問６】訪問介護員である整体療術師等が利用者の居宅を訪問してマッサージを行った場合、身体介護中心型を算定できるか。

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

　ご指摘のマッサージについては、当該サービス行為を行うものの資格に関わらず、身体介護サービスに含まれない。

〔運営基準等に係るＱ＆Ａ（H13.3.28）〕

【問Ⅲ３】「訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について」（平成12年３月17日老計第10号）別紙１－１－３においては、「特段の専門的配慮をもって行う調理」に該当するものとして、「嚥下困難者のための流動食」が例示されているが、それ以外にはどのようなものがあるか。

（答）　「厚生労働大臣が定める者等を定める件」（平成12年２月10日厚生労働省告示第23号）の八にいう「厚生労働大臣が定める特別食」を参照されたい。なお、調理に当たっては、利用者の心身の状況や生活状況等を勘案した上で、熱量、蛋白質量、脂質量等の食事内容について配慮を行うものであり、例えば、医師の具体的な指示に基づく管理栄養士の居宅療養管理指導に沿った調理を行うなど、居宅療養管理指導事業所等との連携が重要であることに留意されたい。

２（３）２０分未満の身体介護中心型の算定要件

◎２０分未満の時間区分は、在宅における中重度の要介護者の支援を促進するものであり、以下の場合に算定できる。

※提供されるサービスは、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であること。（安否確認や健康チェックに伴い、若干の身体介護を行う場合は算定できない。）

①従来型：前回の訪問から概ね２時間の間隔を空ける訪問

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	要介護１～要介護５		
夜間			

②頻回型：前回の訪問から概ね２時間の間隔を空けない訪問

	通常の訪問介護事業所	定期巡回・随時対応型訪問介護看護の状況	
		指定あり	実施予定
日中	算定不可	要介護１～要介護５ （※要介護１・２は認知症の者に限る）	要介護３～要介護５
夜間			

頻回型の身体介護の要件

＜利用対象者＞

①及び②の要件を両方満たす

①「要介護１から要介護２の者で認知症の利用者（認知症の日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はM）」又は「要介護３から要介護５の者で障害高齢者の日常生活自立度ランクＢ～Ｃの利用者」

②当該利用者に係るサービス担当者会議が、３月に１度以上開催されており、当該会議において、１週間のうち５日以上、２０分未満の身体介護が必要と認められた者

＜体制要件＞

○常時、利用者又は家族等からの連絡に対応できる体制がある

○「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている（要介護１～要介護５の者）」又は「定期巡回・随時対応サービスの指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定している（要介護３～要介護５の者）」

＜留意事項＞

○頻回の訪問介護を含む利用者の訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費イ（１）［訪問看護サービスを行わない場合］が上限

○当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画に明確に位置付けられていることが必要

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注２　<前略>なお、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満である場合は、イ（１）の所定単位数を、身体介護が中心である指定訪問介護の所要時間が20分未満であって、かつ、別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第１項の指定都市（以下「指定都市」という。）及び同法第252条の22第１項の中核市（以下「中核市」という。）にあっては、指定都市又は中核市の市長。以下同じ。）に届け出た指定訪問介護事業所において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者に対して行われる場合は、イ（１）の所定単位数を当該算定月における１月当たりの訪問介護費を指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の別表指定地域密着型サービス介護給付費単位数表の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ（１）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として、それぞれ算定する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・一］

次に掲げる基準のいずれにも適合すること

イ　利用者又はその家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。

ロ　指定訪問介護事業所に係る指定訪問介護事業者が次のいずれかに該当すること。

（１）　当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受け、かつ、一体的に事業を実施していること。

（２）　当該指定訪問介護事業者が指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者の指定を併せて受けようとする計画を策定していること（当該指定訪問介護事業者については、要介護状態区分が要介護３、要介護４又は要介護５である者に対して指定訪問介護を行うものに限る。）。

※厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者［H27告示94号・一］

次のいずれにも該当する利用者

イ　要介護状態区分が、要介護１又は要介護２である利用者であって、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及び要介護３、要介護４又は要介護５である利用者であって、疾病若しくは傷害若しくはそれらの後遺症又は老衰により生じた身体機能の低下が認められることから、屋内での生活に介護を必要とするもの

ロ　指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が開催するサービス担当者会議（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第９号に規定するサービス担当者会議をいい、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者が参加し、３月に１回以上開催されている場合に限る。）において、おおむね１週間のうち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（身体介護に該当するものに限る。）の提供が必要であると認められた利用者

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（５）20分未満の身体介護の算定について

①　所要時間20分未満の身体介護中心型の算定については、次の各号に掲げるいずれにも該当する場合には、頻回の訪問（（４）④のただし書きに規定する、前回提供した指定訪問介護からおおむね２時間の間隔を空けずにサービス提供するものをいう。（以下訪問介護費において同じ。））を行うことができる。

ａ　次のいずれかに該当する者

(a)　要介護１又は要介護２の利用者であって、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの。（「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。）

(b)　要介護３、要介護４及び要介護５の利用者であって、「「障害老人の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準」の活用について」（平成３年11月18日老健102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知）におけるランクＢ以上に該当するもの（当該自立度の取扱いについては、第２の１の（７）に定める「認知症高齢者の日常生活自立度」の取扱いに準じる）。

ｂ　ａの要件を満たす利用者を担当する介護支援専門員が開催するサービス担当者会議において、１週間のうち５日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の提供が必要と判断されたものに対して提供される指定訪問介護であること。この場合、当該サービス担当者会議については、当該指定訪問介護の提供日の属する月の前３月の間に一度以上開催され、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日以上の日の計算に当たっては、日中の時間帯のサービスのみに限らず、夜間、深夜及び早朝の時間帯のサービスも含めて差し支えないこと。

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

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

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

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

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

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

③　①の規定により、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護中心型の単位を算定した月における当該利用者に係る１月当たりの訪問介護費は、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準（平成18年厚生労働省告示第126号）の定期巡回・随時対応型訪問介護看護費のイ⑴（訪問看護サービスを行わない場合）のうち当該利用者の要介護状態区分に応じた所定単位数を限度として算定できるものであること。なお、頻回の訪問の要件を満たす事業所の利用者であっても、当該月において頻回の訪問を含まない場合は、当該算定上限を適用しないこと。

なお、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたるものであることについて、居宅サービス計画において、明確に位置付けられていることを要するものであること。

備考：H27改定

〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.4）〕

【問７】看取り期の利用者に訪問介護を提供する際は、２時間未満の間隔で訪問介護が行われた場合に、所要時間を合算せずにそれぞれの所定単位数の算定が可能となったが、所要時間を合算するという従来の取扱いを行うことは可能か。

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

なお、当該弾力化が適用されるのは、医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと利用者を診断した時点以降であるが、適用回数や日数についての要件は設けていない。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問２】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。

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

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

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問５】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。

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

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問12】「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。

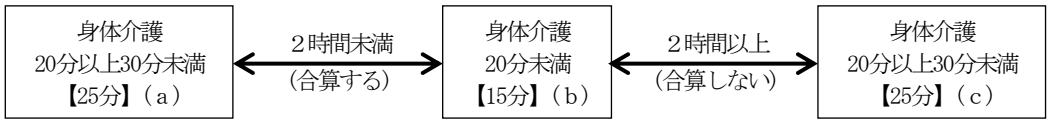
（答）　一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）については、20分未満の身体介護中心型を含め、概ね２時間未満の間隔で指定訪問介護が行われた場合には、それぞれの所定単位数を合算する。

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

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

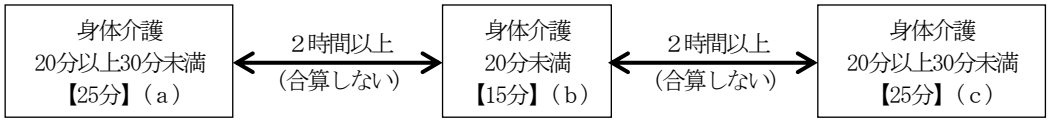
（１）一般の訪問介護事業所（定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の指定又は整備計画を有しないもの）

【ケース１】



次の訪問介護費を算定
①30分以上１時間未満(a)+(b)　387単位
②20分以上30分未満(c)　244単位

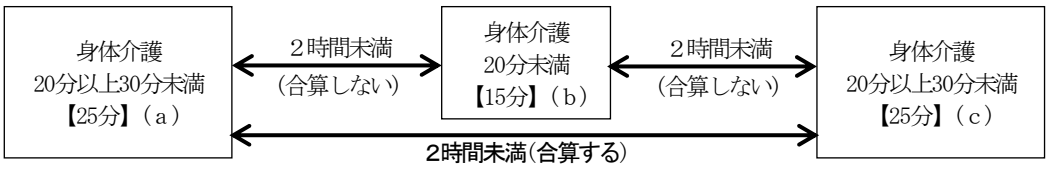
【ケース２】



次の訪問介護費を算定
①20分以上30分未満(a)及び(c)　244単位×2回
②20分未満(b)　163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
①30分以上１時間未満(a)+(c)　387単位
②20分未満(b)　163単位

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問13】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。

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

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】頻回の訪問として行う20分未満の身体介護中心型を算定する場合、「指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定を併せて受ける計画を策定しなければならない。」とあるが、所在地の市区町村が定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定について公募制度を採用している場合、要件を満たすことができるか。

（答）　事業所所在地の定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定状況等にかかわらず、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の実施のための計画を策定していれば算定は可能である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】頻回の訪問を含む20分未満の身体介護（サービスコード：身体介護02）を算定した場合、当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるが、これは「身体介護02の１月あたり合計単位数が定期巡回・随時対応型訪問介護看護費を超えてはならない」との趣旨か。

（答）　頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した月における当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費が限度となるが、この場合の訪問介護費とは、訪問介護費全体の合計単位数を指すものである。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

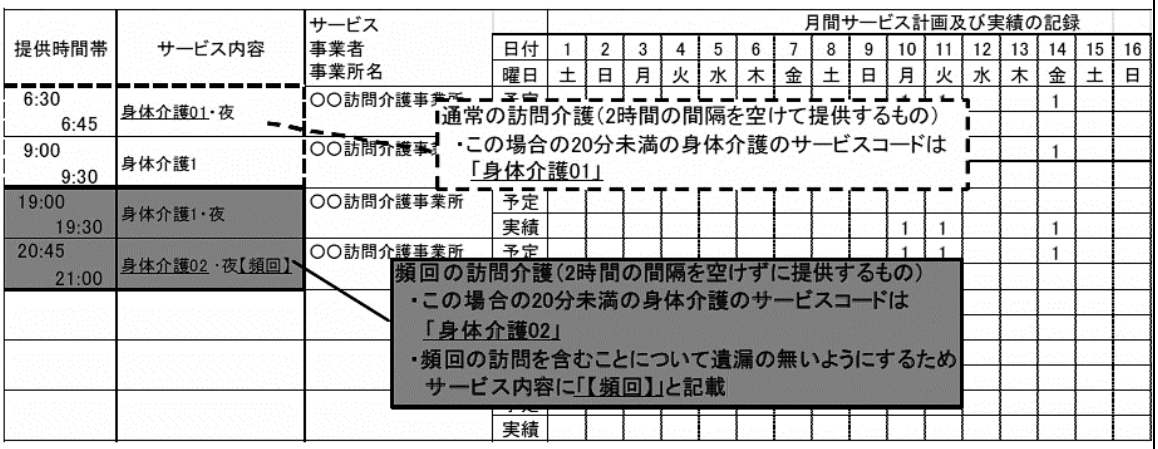
【問16】頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護を算定する場合は、当該サービス提供が「頻回の訪問」にあたることを居宅サービス計画において明確に位置付けることとされているが、具体的にどのように記載すれば良いか。

（答）　頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定した場合、当該利用者に係る１月あたりの訪問介護費は定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）（訪問看護サービスを行わない場合）が限度となるため、月ごとの訪問介護の利用状況に応じて、当該利用者が算定できる訪問介護費の上限が異なることとなるため、居宅サービス計画の給付管理を通じて上限額を管理する必要がある。

このため、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護を算定する利用者に係る訪問介護費の上限管理について遺漏の無いようにするため、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」にあたることを居宅サービス計画の中で明確に位置付けることを求めているところである。

具体的な記載例として、頻回の訪問として提供する20分未満の身体介護については、例えば、居宅サービス計画のうちサービス利用票に、次のように記載することを想定している。

（サービス利用票への記入例）



〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問17】頻回の訪問を算定することができる利用者のうち、要介護１又は要介護２である利用者については、「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの」であることとされているが、具体的にどのような程度の認知症の者が対象となるのか。

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

２（４）生活援助中心型

生活援助中心型	２０分以上４５分未満の場合	１７９単位
	４５分以上の場合	２２０単位

◎生活援助とは、居宅要介護者に対して行われる調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずるものをいう。

［生活援助に含まれないもの］

① 商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
② 直接本人の援助に該当しない行為
　・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当と判断される行為
③ 日常生活の援助に該当しない行為
　・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
　・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

◎単身又は同居家族等が障害・疾病などのやむを得ない理由により、家事を行うことが困難である場合に算定できる。

◎居宅サービス計画書には、次の事項の記載が必要である。

［記載が必要な事項］

① 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
② 生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注３　ロ［＝生活援助中心型］については、単身の世帯に属する利用者又は家族若しくは親族（以下「家族等」という。）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、当該利用者又は当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助（調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる介護保険法第８条第２項に規定する居宅要介護者に対して行われるものをいう。）が中心である指定訪問介護を行った場合に所定単位数を算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（1）「身体介護」及び「生活援助」の意義について

注２の「身体介護」とは、……＜略：前述＞

注３の「生活援助」とは、身体介護以外の訪問介護であって、掃除、洗濯、調理などの日常生活の援助とされたが、次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。（具体的な取扱いは「指定訪問介護事業所の事業運営の取扱等について」（平成12年11月16日老振第76号）を参照すること。）

①　商品の販売や農作業等生業の援助的な行為
②　直接本人の援助に該当しない行為
　・主として家族の利便に供する行為又は家族が行うことが適当であると判断される行為
③　日常生活の援助に該当しない行為
　・訪問介護員が行わなくても日常生活を営むのに支障が生じないと判断される行為
　・日常的に行われる家事の範囲を超える行為

（6）「生活援助中心型」の単位を算定する場合

注３において「生活援助中心型」の単位を算定することができる場合として「利用者が一人暮らしであるか又は家族等が障害、疾病等のため、利用者や家族等が家事を行うことが困難な場合」とされたが、これは、障害、疾病のほか、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合をいうものであること。

なお、居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方針を明確に記載する必要がある。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問15】生活援助中心型を算定するに当たり、「居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書に生活援助中心型の算定理由その他やむを得ない事情の内容について記載するとともに、生活全般の解決すべき課題に対応して、その解決に必要であって最適なサービスの内容とその方法を明確に記載する必要がある。」とされているが、その具体的内容について。

（答）　居宅サービス計画に生活援助中心型の訪問介護を位置付ける場合には、居宅サービス計画書第１表の「生活援助中心型の算定理由」欄に○を付す（「３．その他に○を付す場合はその事情の内容について簡潔明瞭に記載する）とともに、居宅サービス計画書第２表の「目標（長期目標・短期目標）」、（「長期目標」及び「短期目標」に付する）「期間」、「サービス内容」欄などについても明確に記載する必要がある。

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

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

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問９】今般の生活援助の時間区分の見直しにより、従前の60分程度や90分程度の生活援助は提供できなくなるのか。

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

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

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

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問10】生活援助における「買い物」サービスについて、利用者宅に訪問するための移動中に商品を購入することは可能か。

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

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

２（５）身体介護と生活援助の区分

◎まず、身体介護を構成する個々の行為を、身体介護に要する一般的な時間や内容から分類すること。

① 動作介護…比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等

② 身の回り介護…ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等

③ 生活介護…さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等

◎その上で、次の考え方を基本に、居宅介護支援事業者と十分連携を図りながら、利用者の心身の状況、意向等を踏まえ、適切な型が適用されるよう留意するとともに、訪問介護計画の作成の際に、利用者又はその家族等への説明を十分に行い、その同意の上、いずれの型かを確定すること。

①「身体介護中心型」の所定単位数が算定される場合

・専ら身体介護を行う場合

・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

［例］簡単な調理の後（５分程度）、食事介助（５０分程度）を行う場合

→ 所要時間３０分以上１時間未満の身体介護中心型

②「生活援助中心型」の所定単位数が算定される場合

・専ら生活援助を行う場合

・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

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

→ 所要時間２０分以上４５分未満の生活援助中心型

〔訪問介護〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（２）訪問介護の区分

訪問介護の区分については身体介護が中心である場合（以下「身体介護中心型」という。）、生活援助が中心である場合（以下「生活援助中心型」という。）の２区分とされたが、これらの型の適用に当たっては、１回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合について、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする（（３）に詳述）。この場合、身体介護のサービス行為の一連の流れを細かく区分しないよう留意すること。例えば、「食事介助」のサービス行為の一連の流れに配下膳が含まれている場合に、当該配下膳の行為だけをもってして「生活援助」の一つの単独行為として取り扱わない。

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

① 比較的手間のかからない体位変換、移動介助、移乗介助、起床介助（寝床から起こす介助）、就寝介助（寝床に寝かす介助）等の「動作介護」

② ある程度手間のかかる排泄介助、部分清拭、部分浴介助、整容介助、更衣介助等の「身の回り介護」

③ さらに長い時間で手間のかかる食事介助、全身清拭、全身浴介助等の「生活介護」

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

① 身体介護中心型の所定単位数が算定される場合

・専ら身体介護を行う場合

・主として「生活介護」や「身の回り介護」を行うとともに、これに関連して若干の生活援助を行う場合

（例）簡単な調理の後（５分程度）、食事介助を行う（50分程度）場合（所要時間30分以上１時間未満の身体介護中心型）。

② 生活援助中心型の所定単位数が算定される場合

・専ら生活援助を行う場合

・生活援助に伴い若干の「動作介護」を行う場合

（例）利用者の居室から居間までの移動介助を行った後（５分程度）、居室の掃除（35分程度）を行う場合（所要時間20分以上45分未満の生活援助中心型）。

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

２（６）身体介護に引き続き生活援助を行った場合

身体介護に引き続き生活援助を行った場合	所要時間が２０分から起算して ２５分を増すごとに＋６５単位 （１９５単位を限度）

◎１回の訪問介護において「身体介護」と「生活援助」が混在するような場合については、全体としていずれかの型の単位数を算定するのではなく、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定すること。

◎具体的には、「身体介護」に該当する行為がどの程度含まれるかを基準に以下のいずれかの組み合わせを算定すること。（実際のサービス提供は、生活援助の後に引き続き身体介護でもよい）

身体介護（２０分以上に限る）	＋	身体介護に引き続いて行う生活援助
［所要時間］ ２０分以上３０分未満（２４４単位） ３０分以上１時間未満（３８７単位） １時間以上（５６７単位に３０分を増す毎に＋８２単位）		［所要時間］ ２０分以上４５分未満（　６５単位） ４５分以上７０分未満（１３０単位） ７０分以上　　（１９５単位）

※２０分未満の身体介護に引き続き生活援助を行う場合は、引き続き行われる生活援助の単位数の加算を行うことはできない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く）

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注７　身体介護が中心である指定訪問介護を行った後に引き続き所要時間20分以上の生活援助が中心である指定訪問介護を行った場合（イ（１）［＝所要時間20分未満である場合］の所定単位数を算定する場合を除く。）は、イ［＝身体介護が中心である場合］の所定単位数にかかわらず、イの所定単位数に当該生活援助が中心である指定訪問介護の所要時間が20分から計算して25分を増すごとに65単位（195単位を限度とする。）を加算した単位数を算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（３）１回の訪問介護において身体介護及び生活援助が混在する場合の取扱い

１回の訪問において身体介護及び生活援助が混在する訪問介護を行う必要がある場合は、居宅サービス計画や訪問介護計画の作成に当たって、適切なアセスメントにより、あらかじめ具体的なサービス内容を「身体介護」と「生活援助」に区分してそれに要する標準的な時間に基づき、「身体介護」と「生活援助」を組み合わせて算定することとする。なお、身体介護中心型の単位数に生活援助が20分以上で65単位、45分以上で130単位、70分以上で195単位を加算する方式となるが、１回の訪問介護の全体時間のうち「身体介護」及び「生活援助」の所要時間に基づき判断するため、実際のサービスの提供は身体介護中心型の後に引き続き生活援助中心型を行う場合に限らず、例えば、生活援助の後に引き続き身体介護を行ってもよい。

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

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

・身体介護中心型20分以上30分未満　（244単位）＋生活援助加算45分（130単位）

・身体介護中心型30分以上１時間未満（387単位）＋生活援助加算20分（ 65単位）

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

訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年３月17日老計第10号）
［最終改正：平成30年３月30日］

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

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

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

（別紙）

１　身体介護

身体介護とは、

⑴ 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）、

⑵ 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、

⑶ 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

〇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

〇（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

〇安全確認→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

〇（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

〇声かけ・説明→物品準備（湯・タオル・ティッシュペーパー等）→新しいおむつの準備→脱衣（おむつを開く→尿パットをとる）→陰部・臀部洗浄（皮膚の状態などの観察、パッティング、乾燥）→おむつの装着→おむつの具合の確認→着衣→汚れたおむつの後始末→使用物品の後始末→ヘルパー自身の清潔動作

○（場合により）おむつから漏れて汚れたリネン等の交換
○（必要に応じ）水分補給

1-1-2　食事介助

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

1-1-3　特段の専門的配慮をもって行う調理

○嚥下困難者のための流動食等の調理

1-2　清拭・入浴、身体整容

1-2-1　清拭（全身清拭）

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

1-2-2　部分浴

1-2-2-1　手浴及び足浴

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

1-2-2-2　洗髪

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

1-2-3　全身浴

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

1-2-4　洗面等

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

1-2-5　身体整容（日常的な行為としての身体整容）

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

1-2-6　更衣介助

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

1-3　体位変換、移動・移乗介助、外出介助

1-3-1　体位変換

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

1-3-2　移乗・移動介助

1-3-2-1　移乗

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

○その他の補装具（歩行器、杖）の準備→声かけ・説明→移乗→気分の確認

1-3-2-2　移動

〇安全移動のための通路の確保（廊下・居室内等）→声かけ・説明→移動（車いすを押す、歩行器に手をかける、手を引くなど）→気分の確認

1-3-3　通院・外出介助

〇声かけ・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

〇（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

〇声かけ・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

〇（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

〇声かけ・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

〇（場合により）布団を敷く

1-5　服薬介助

〇水の準備→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的援助（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）

〇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。

〇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。

〇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。

〇入浴、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）

〇移動時、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）

〇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）

〇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.

〇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）

〇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

〇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。

〇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。

〇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

〇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

〇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）

〇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

〇上記のほか、安全を確保しつつ常時介助できる状態で行うもの等であって、利用者と訪問介護員等がともに日常生活に関する動作を行うことが、ＡＤＬ・ＩＡＤＬ・ＱＯＬ向上の観点から、利用者の自立支援・重度化防止に資するものとしてケアプランに位置付けられたもの

２　生活援助

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

※ 次のような行為は生活援助の内容に含まれないものであるので留意すること。

(1) 商品の販売・農作業等生業の援助的な行為

(2) 直接、本人の日常生活の援助に属しないと判断される行為

2-0 サービス準備等

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

2-0-1　健康チェック　利用者の安否確認、顔色等のチェック

2-0-2　環境整備　換気、室温・日あたりの調整等

2-0-3　相談援助、情報収集・提供

2-0-4　サービス提供後の記録等

2-1　掃除

〇居室内やトイレ、卓上等の清掃

〇ゴミ出し

〇準備・後片づけ

2-2　洗濯

〇洗濯機または手洗いによる洗濯

〇洗濯物の乾燥（物干し）

〇洗濯物の取り入れと収納

〇アイロンがけ

2-3　ベッドメイク

〇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

〇衣類の整理（夏・冬物等の入れ替え等）

〇被服の補修（ボタン付け、破れの補修等）

2-5　一般的な調理、配下膳

〇配膳、後片づけのみ

〇一般的な調理

2-6　買い物・薬の受け取り

〇日常品等の買い物（内容の確認、品物・釣り銭の確認を含む）

〇薬の受け取り医師法第１７条、歯科医師法第１７条及び保健師助産師看護師法第３１条の解釈について
（平成17年７月26日医政発第0726005号）

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。

（別紙）

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。

⑴　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

⑵　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

⑶　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。

⑴　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

⑵　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

⑶　耳垢を除去すること（耳垢塞栓の除去を除く）

⑷　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。）

⑸　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

⑹　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条の規制の対象とする必要があるものではないと考えられるものであるが、業として行う場合には実施者に対して一定の研修や訓練が行われることが望ましいことは当然であり、介護サービス等の場で就労する者の研修の必要性を否定するものではない。また、介護サービスの事業者等は、事業遂行上、安全にこれらの行為が行われるよう監督することが求められる。

注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隣るべきである。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。

２（７）通院等乗降介助

通院等乗降介助	９７単位/回

◎通院等乗降介助は、利用者に対して、通院等のため、訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車・降車の介助を行うだけでなく、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・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できる。

＜留意点＞
○「通院等乗降介助」を行う場合には、「身体介護中心型」は算定できない
○道路運送法等の法令等他の法令に抵触しないように留意すること
○片道につき所定単位数を算定（乗車と降車のそれぞれについて区分して算定不可）
○所定単位数の算定対象に、移送に係る経費（運賃）は含まれていない
○複数の要介護者に対して、乗降時に１人の利用者に１対１で行う場合は、それぞれ算定できる（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）
○「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（この場合の「通院等」には入院と退院も含まれる）
○サービス行為については、具体的に介助することを要する（事故がないよう常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車内から見守るのみでは算定対象とならない）
○車両への乗車・降車の介助のみでは算定できない（乗車前・乗車後の屋内外における移動等の介助、通院先・外出先での受診等の手続き・移動の介助を行わない場合は、算定対象とならない）
○一連のサービス行為を含むものであり、それぞれの行為を区分し、「通院等乗降介助」又は「身体介護中心型」として算定できない
○１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して通院等乗降介助を行った場合も、１回の通院等乗降介助の算定となる
○適切なアセスメントを通じた、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、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（次の事項を明確に記載）がある
　・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
　・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
　・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
○目的地が複数あって居宅が始点又は終点となる場合には、目的地（病院等）間の移送や、通所サービス・短期入所サービスの事業所から目的地（病院等）への移送に係る乗降介助に関しても算定できる（同一の指定訪問介護事業所が行うことが条件）

◎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、「身体介護中心型」を算定できる。（「通院等乗降介助」は算定できない）

◎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、「通院等乗降介助」は算定できない。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注４　ハ[＝通院等乗降介助]については、利用者に対して、通院等のため、指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行うとともに、併せて、乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助（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する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

（７）「通院等乗降介助」の単位を算定する場合

①　指定訪問介護事業者が注４の「通院等乗降介助」を行う場合には、当該所定単位数を算定することとし、「身体介護中心型」の所定単位数は算定できない。当該所定単位数を算定するに当たっては、道路運送法（昭和26年法律第183号）等他の法令等に抵触しないよう留意すること。なお、移送行為そのものすなわち運転時間中は当該所定単位数の算定対象ではなく、移送に係る経費（運賃）は、引き続き、評価しない。

②　注４において「通院等乗降介助」の単位を算定することができる場合、片道につき所定単位数を算定する。よって、乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。

③　複数の要介護者に「通院等乗降介助」を行った場合であって、乗降時に１人の利用者に対して１対１で行う場合には、それぞれ算定できる。なお、効率的なサービス提供の観点から移送時間を極小化すること。

④　利用目的について、「通院等のため」とは、「身体介護中心型」としての通院・外出介助と同じものである。なお、この場合の「通院等」には入院と退院も含まれる。

⑤　サービス行為について、「自らの運転する車両への乗車又は降車の介助」、「乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助」及び「通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助」とは、それぞれ具体的に介助する行為を要することとする。例えば、利用者の日常生活動作能力などの向上のために、移動時、転倒しないように側について歩き、介護は必要時だけで、事故がないように常に見守る場合は算定対象となるが、乗降時に車両内から見守るのみでは算定対象とならない。

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

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

　なお、１人の利用者に対して複数の訪問介護員等が交代して「通院等乗降介助」を行った場合も、１回の「通院等乗降介助」として算定し、訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない。

⑦　「通院等乗降介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、生活全般の解決すべき課題に対応した様々なサービス内容の一つとして、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る。

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

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

ａ　利用者が通所介護の終了後、通院等乗降介助を利用して病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　　通所介護事業所と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅

↓

・通所介護事業所　※帰りの送迎を行わないため送迎減算を適用

↓通院等乗降介助（１回目）

・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・居宅

b　利用者が通院等乗降介助を利用して居宅から病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して通所介護事業所へ行く場合　　居宅と病院の間の移送及び病院と通所介護事業所の間の移送の２回について、通院等乗降介助を算定できる。

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

c　利用者が居宅から通院等乗降介助を利用して複数（２か所）の病院へ行き、その後再び通院等乗降介助を利用して居宅へ帰る場合　　居宅と病院の間の移送、病院と病院の間の移送及び病院と居宅の間の移送の３回について、通院等乗降介助を算定できる。

・居宅
↓通院等乗降介助（１回目）
・病院
↓通院等乗降介助（２回目）
・病院
↓通院等乗降介助（３回目）
・居宅

（８）「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る。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。

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

（９）「通院等乗降介助」と通所サービス・短期入所サービスの「送迎」の区分

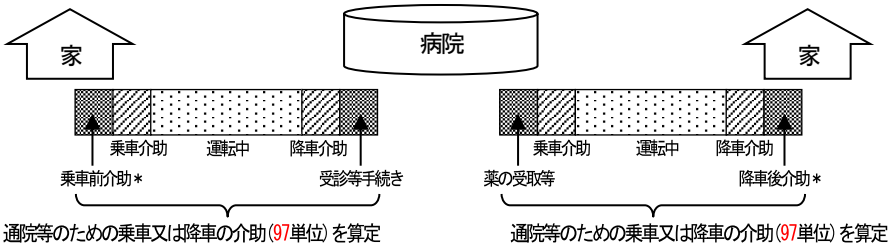
通所サービス又は短期入所サービスにおいて利用者の居宅と当該事業所との間の送迎を行う場合は、当該利用者の心身の状況により当該事業所の送迎車を利用することができないなど特別な事情のない限り、短期入所サービスの送迎加算を算定することとし（通所サービスは基本単位に包括）、「通院等乗降介助」は算定できない。

「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〈抄〉

（平成15年５月８日老振発第0508001号・老老発第0508001号）

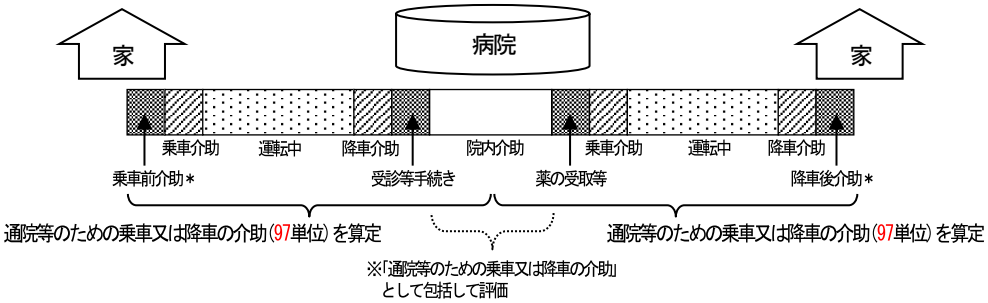
（標準的な事例）

（1）　要介護１～５



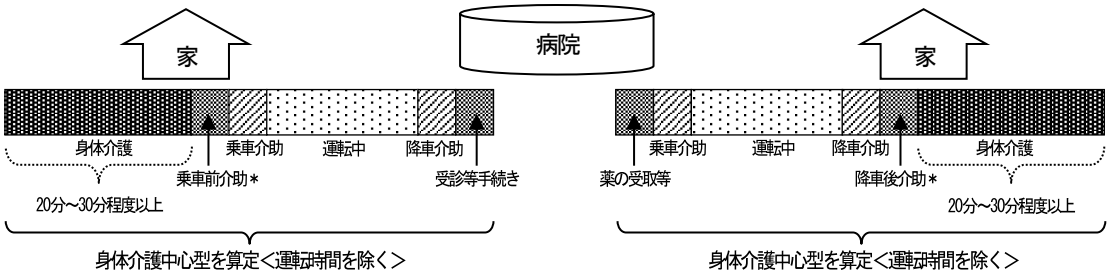
（1）’　要介護１～５

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



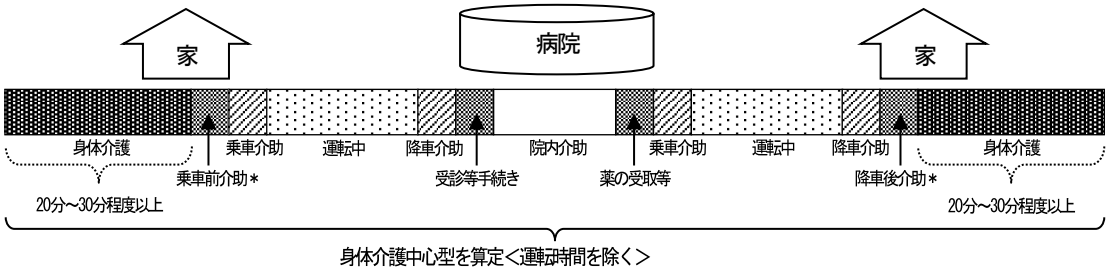
（2）　要介護４・５

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



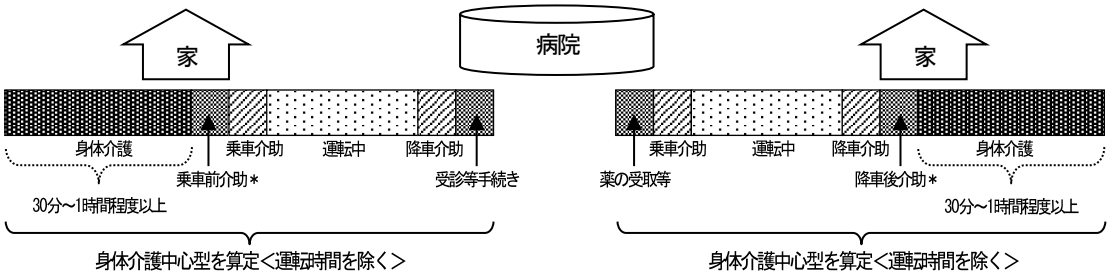
（2）’　要介護４・５

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



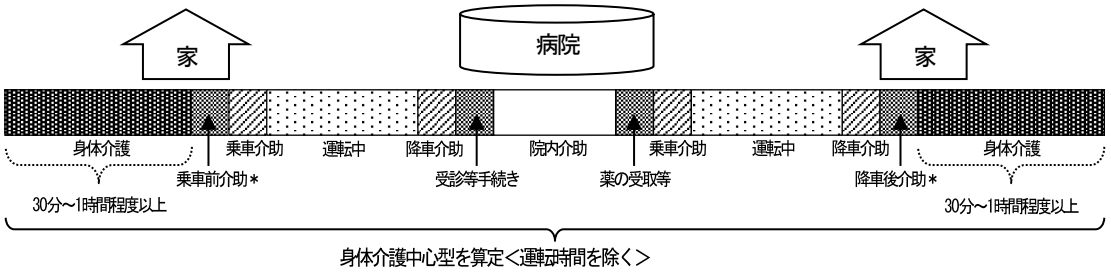
（3）　要介護１～５

※居宅における外出に直接関連しない身体介護（例：入浴介助・食事介助など）に30分から１時間程度を要し、かつ当該身体介護が中心である場合。



（3）’　要介護１～５

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



≪院内介助の取扱いについて≫

◎院内介助については、基本的には院内スタッフにより対応されるべきものであるが、適切なケアマネジメントを行った上で、具体的な院内介助の必要性が確認された場合は算定対象（通院等乗降介助での院内介助は包括評価）となる。

◎院内介助を訪問介護として位置づけるためには、次の事項を確認すること。また、その具体的な内容を必ずケアプランに記載すること。

１．利用者が院内介助が必要な状態にあること

２．院内スタッフ等による院内介助が得られないこと

◎院内介助が認められる場合については各保険者の判断となるので、居宅介護支援事業所から保険者に確認すること。

［平成22年４月28日厚生労働省老健局振興課事務連絡をふまえたもの］

介護輸送に係る法的取扱いについて［抄］
（令和６年３月29日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課事務連絡）

１．介護保険法に基づく移動支援等の運送について

①　訪問介護事業者等が行う要介護者等の輸送については、道路運送法（昭和26年法律第183号）制度上、運送サービスに対する報酬が支払われないと扱われるものは、有償の運送には該当しないため許可（同法第４条又は第43条の事業許可）又は登録（同法第79条の登録）は不要である。

※　乗降介助が介護報酬の対象となっている場合でも、運送は介護報酬の対象外であり利用者から運送の反対給付として金銭を収受しない場合は、許可又は登録は不要である。

②　訪問介護員等が自己の車両で要介護者等を有償で運送する場合については、一定の手続き、条件の下で、道路運送法第78条第３号に基づく許可を受けることができる。

③　通所介護及び通所リハビリテーション等の利用自体が有償であったとしても、当該事業所の運営者等が利用者の送迎のために付随した運送を行う場合、介護報酬以外の当該運送に特定した反対給付がなければ、許可又は登録は不要である。

※　短期入所生活介護等において、介護報酬上の加算を受けて行う送迎についても、許可又は登録は不要である。

関連通知

道路運送法における許可又は登録を要しない運送に関するガイドラインについて
（令和６年３月１日国自旅第359号）

〔令和３年改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.4)〕

【問４】１日に複数の医療機関を受診する場合に、医療機関から医療機関への移送に伴う介護について「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定できるか。

(答)　居宅以外において行われるバス等の公共交通機関への乗降、院内の移動等の介助などのサービス行為だけをもってして訪問介護として算定することはできない。したがって、医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、居宅が起点又は終点となる場合、その間の医療機関から医療機関への移送に伴う介護については、同一の事業所が移送を行う場合に限り、算定することができる。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問５】通院・外出介助における受診中の待ち時間の取扱について

(答)　通院・外出介助における単なる待ち時間はサービス提供時間に含まない。院内の付き添いのうち具体的な「自立生活支援のための見守り的援助」は身体介護中心型として算定できる。

なお、院内の付き添いなど居宅以外において行われる訪問介護については、居宅において行われる目的地（病院等）に行くための準備を含む一連のサービス行為とみなし得る場合に限り認められるため、院内の付き添い行為だけをもってして単独行為として算定することはできない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問18】「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業所の体制等に係る届出について

(答)　「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者は新たに体制等の届出を行う必要がある。また、新たに体制等の届出を行わない事業所が「通院等のための乗車又は降車の介助」と同じ内容のサービスを行う場合は「身体介護中心型」を算定することはできない。

なお、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分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できることとされているが、これは「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定する事業者を前提としていることから、この場合も、新たに体制等の届出を行う必要がある。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問21】往路は家族等が対応し、復路は「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできるか。

(答)　「通院等のための乗車又は降車の介助」は片道につき算定する。したがって、所定の算定用件を満たす場合は復路について算定できる。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問23】公共交通機関による通院・外出について

(答)　要介護者又は要支援者に付き添い、バス等の交通機関を利用して移送中の気分の確認も含めた通院・外出介助を行った場合には、従来どおり「身体介護中心型」を算定できる。なお、タクシーも公共交通機関に含まれる。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問24】通院等のための乗車・降車の介助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（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）は別に算定できるのか。

(答)　「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連する身体介護（移動・移乗介助、整体整容・更衣介助、排泄介助等）については、

・居室内での準備や通院先での院内の移動等の介助など、通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる身体介護の所要時間や内容に関わらず「身体介護中心型」を算定できず、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することになる。

・ただし、要介護４または要介護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分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる、外出に直接関連する身体介護を行う場合に限り、その所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数を併せて算定することはできない。

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

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ(平成１５年５月版)〕

【問25】いわゆる介護タクシーにおける受診中の待ち時間の取扱について

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

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問26】「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分から30分程度以上）を要しかつ手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。」にいう「前後の所要時間」について

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

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

移乗・移動介助 ～ 乗車介助	運転	降車介助 ～ 移乗・移動介助	
２０分		５分	身体介護中心型を算定可能

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

移乗・移動介助 ～ 乗車介助	運転	降車介助 ～ 移乗・移動介助	
１０分		１０分	身体介護中心型を算定不可

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問27】通院等のための乗降介助の前後に連続して行われる外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）や生活援助（調理・清掃等）は別に算定できるのか。

（答）　「通院等のための乗車又は降車の介助」の前後に連続して行われる行為のうち、外出に直接関連しない身体介護（入浴介助・食事介助等）については、その所要時間が30分～１時間程度以上を要しかつ身体介護が中心である場合に限り、外出に直接関連しない身体介護及び通院・外出介助を通算した所要時間（運転時間を控除する）に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できない。

また、生活援助については、当該生活援助の所要時間が所定の要件を満たす場合に限り、その所要時間に応じた「生活援助中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院のための乗車又は降車の介助」の所定単位数は算定できる。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問28】通院・外出介助において、利用者の状況等により、２人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合の取扱いについて

（答）　通院・外出介助において、１人の訪問介護員等が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護も含めた介護行為を行う場合は、当該訪問介護員等は「身体介護中心型」を算定するが、このとき、当該車両を運転するもう１人の訪問介護員等は、サービス行為の所要時間や内容に関わらず、別に「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することはできない。

ただし、例えば、重度の要介護者であって、①体重が重い利用者に重介護を内容とする訪問介護を提供する場合や②エレベータの無い建物の２階以上の居室から外出させる場合など、利用者の状況等によりやむを得ずに２人の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合に限り、２人の訪問介護員等によるサービス提供時間に応じた「身体介護中心型」の100分の200に相当する単位数を算定できる。また、上記の場合において、例えば、２人の訪問介護員等が移動介助・乗車介助を行う場合は、２人の訪問介護員等によるサービス提供時間が全体のサービス提供時間に占める割合が小さいため、それぞれの訪問介護員等のサービス提供時間に応じて訪問介護員等ごとに「身体介護中心型」を算定できる。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問29】別に同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中に介護を全く行わない場合の取扱いについて

（答）　車両を運転する訪問介護員等とは別に訪問介護員等が同乗する場合であっても、当該同乗する訪問介護員等が「通院等のための乗車又は降車の介助」のみを行い、移送中の気分の確認など移送中に介護を全く行わない場合については、「通院等のための乗車又は降車の介助」と実質的に同じ内容のサービスであるので、「通院等のための乗車又は降車の介助」を算定することとし、「身体介護中心型」は算定できない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問30】居宅サービス計画に「通院等のための乗車又は降車の介助」を位置付けるときに、アセスメントが適当に行われていない場合の取扱について

（答）　「通院等のための乗車又は降車の介助」の単位を算定するに当たっては、適切なアセスメントを通じて、居宅サービス計画に位置付ける必要があると規定されており、こうしたアセスメントが行われていない場合、「通院等のための乗車又は降車の介助」は不適切な給付として返還を求めるものである。

２（８）他のサービスとの関係等

◎利用者が、次のサービスを受けている間は、算定できない。

訪問介護費
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（通院等乗降介助のみ算定可）
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
複合型サービス

【施設入所日・施設退所日等における算定】

◎入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する場合は、別に算定できる。ただし、機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正ではない。

◎施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設・経過的介護療養型医療施設・介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に算定できない。

【同一時間帯の複数サービス利用】

◎訪問介護と訪問看護を、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る。

［例］家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に適切なアセスメントを通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上１時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されることとなる。

【複数の要介護者がいる世帯の同一時間帯利用】

◎複数の要介護者がいる世帯において同一時間帯に利用した場合は、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づける。

［例］要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注17　利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は定期巡回・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若しくは複合型サービスを受けている間は、訪問介護費は、算定しない。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、通院等乗降介助の提供を行った場合は、ハ［＝通院等乗降介助］の所定単位数を算定する。

〔訪問通所系・福祉用具貸与〕

留意事項通知　…H12老企第36号第二　１通則

（２）サービス種類相互の算定関係について

特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護若しくは地域密着型特定施設入居者生活介護を受けている間については、その他の指定居宅サービス又は指定地域密着型サービスに係る介護給付費（居宅療養管理指導費を除く。）は算定しないものであること。ただし、特定施設入居者生活介護又は認知症対応型共同生活介護の提供に必要がある場合に、当該事業者の費用負担により、その利用者に対してその他の居宅サービス又は地域密着型サービスを利用させることは差し支えないものであること。また、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている間については、訪問介護費、訪問入浴介護費、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費、通所介護費及び通所リハビリテーション費並びに定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護費、小規模多機能型居宅介護費及び複合型サービス費は算定しないものであること。

また、同一時間帯に通所サービスと訪問サービスを利用した場合は、訪問サービスの所定単位数は算定できない。例えば、利用者が通所サービスを受けている時間帯に本人不在の居宅を訪問して掃除等を行うことについては、訪問介護の生活援助として行う場合は、本人の安否確認・健康チェック等も合わせて行うべきものであることから、訪問介護（生活援助が中心の場合）の所定単位数は算定できない（利用者不在時の訪問サービスの取扱いについては、当該時間帯に通所サービスを利用するかどうかにかかわらず、同様である。）。

なお、福祉用具貸与費については、短期入所生活介護又は短期入所療養介護を受けている者についても算定が可能であること。

（３）施設入所日及び退所日等における居宅サービスの算定について

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の退所（退院）日又は短期入所療養介護のサービス終了日（退所・退院日）については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び通所リハビリテーション費は算定できない。訪問介護等の福祉系サービスは別に算定できるが、施設サービスや短期入所サービスでも、機能訓練やリハビリテーションを行えることから、退所（退院）日に通所介護サービスを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、入所（入院）当日であっても当該入所（入院）前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。ただし、入所（入院）前に通所介護又は通所リハビリテーションを機械的に組み込むといった居宅サービス計画は適正でない。

また、施設入所（入院）者が外泊又は介護保健施設、経過的介護療養型医療施設若しくは介護医療院の試行的退所を行っている場合には、外泊時又は試行的退所時に居宅サービスは算定できない。

（４）同一時間帯に複数種類の訪問サービスを利用した場合の取扱いについて

利用者は同一時間帯に一つの訪問サービスを利用することを原則とする。ただし、訪問介護と訪問看護、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される。例えば、家庭の浴槽で全身入浴の介助をする場合に、適切なアセスメント（利用者について、その有する能力、既に提供を受けている指定居宅サービス等のその置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。以下同じ。）を通じて、利用者の心身の状況や介護の内容から同一時間帯に訪問看護を利用することが必要であると判断され、30分以上１時間未満の訪問介護（身体介護中心の場合）と訪問看護（指定訪問看護ステーションの場合）を同一時間帯に利用した場合、訪問介護については387単位、訪問看護については823単位がそれぞれ算定されることとなる。

（５）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

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づける。例えば、要介護高齢者夫婦のみの世帯に100分間訪問し、夫に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）、妻に50分の訪問介護（身体介護中心の場合）を提供した場合、夫、妻それぞれ387単位ずつ算定される。ただし、生活援助については、要介護者間で適宜所要時間を振り分けることとする。また、要介護者と要支援者等がいる世帯において同一時間帯に訪問介護及び介護保険法第115条の45第１項第１号イに規定する第１号訪問事業（指定事業者によるものに限る。）を利用した場合も同様に、訪問介護費の算定に当たっては、要介護者へのサービスに標準的な所要時間を見込んで居宅サービス計画上に位置付けること。生活援助についても、適宜所要時間を振り分けた上で、要介護者に係る訪問介護費を算定すること。

３．高齢者虐待防止措置未実施減算・業務継続計画未策定減算

高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数 × 99/100
業務継続計画未策定減算（令和７年４月１日から適用）	所定単位数 × 99/100

◎以下の基準に適合していない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算（９９％算定）となる。

・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。

・虐待の防止のための指針を整備すること。

・従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。

・上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

◎以下の基準に適合していない場合は、業務継続計画未策定減算（９９％算定）となる。

・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定すること

・当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。

※令和７年３月31日までの間、訪問系サービスについては、減算を適用しない。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

１　訪問介護費

注５　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

注６　別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の１に相当する単位数を所定単位数から減算する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号］

二　訪問介護費における高齢者虐待防止措置未実施減算の基準

指定居宅サービス等基準第37条の２（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

二の二　訪問介護費における業務継続計画未策定減算の基準

指定居宅サービス等基準第30条の２第１項（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する基準に適合していること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(10)高齢者虐待防止措置未実施減算について

高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の２（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年１回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。

(11)業務継続計画未策定減算について

業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の２第１項（指定居宅サービス等基準第39条の３において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。

なお、経過措置として、令和７年３月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.6)（令和６年５月17日)〕

【全サービス共通】

○ 業務継続計画未策定減算について

【問７】　業務継続計画未策定減算はどのような場合に適用となるのか。

(答)

- 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となる。
- なお、令和３年度介護報酬改定において業務継続計画の策定と同様に義務付けられた、業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではない。

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

【問166】　行政機関による運営指導等で業務継続計画の未策定など不適切な運営が確認された場合、「事実が生じた時点」まで遡及して当該減算を適用するのか。

(答)

- 業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなる。
- 例えば、通所介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合（かつ、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っていない場合)、令和７年10月からではなく、令和６年４月から減算の対象となる。
- また、訪問介護事業所が、令和７年10月の運営指導等において、業務継続計画の未策定が判明した場合、令和７年４月から減算の対象となる。

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

○ 高齢者虐待防止措置未実施減算について

【問167】　高齢者虐待が発生していない場合においても、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていなければ減算の適用となるのか。

(答)

- 減算の適用となる。
- なお、全ての措置の一つでも講じられていなければ減算となることに留意すること。

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

【問168】　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、遡及して当該減算を適用するのか。

(答) 過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となる。

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

【問169】　高齢者虐待防止措置未実施減算については、虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）がなされていない事実が生じた場合、「速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から三月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、入居者全員について所定単位数から減算することとする。」こととされているが、施設・事業所から改善計画が提出されない限り、減算の措置を行うことはできないのか。

(答)　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えない。当該減算は、施設・事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続する。

４．２人の訪問介護員等による場合

２人の訪問介護員等による場合	所定単位数×200/100

◎身体介護中心型及び生活援助中心型において、２人の訪問介護員等により訪問介護を行うことについて利用者又はその家族等の同意を得ている場合であって、次のいずれかに該当するときに算定できる。

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

②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

③その他利用者の状況等から判断して、上記に準ずると認められる場合（エレベータのない建物の２階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等）

※単に安全確保のために深夜の時間帯に２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、算定できない

※通院・外出介助において、１人が車両に同乗して気分の確認など移送中の介護等を行う場合、当該車両を運転するもう１人について別に「通院等乗降介助」を算定することはできない

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注８　イ［＝身体介護中心型］及びロ［＝生活援助中心型］については、別に厚生労働大臣が定める要件を満たす場合であって、同時に２人の訪問介護員等が１人の利用者に対して指定訪問介護を行ったときは、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める要件［H27告示94号・三］

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

イ　利用者の身体的理由により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

ロ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合

ハ　その他利用者の状況等から判断して、イ又はロに準ずると認められる場合

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(12) ２人の訪問介護員等による訪問介護の取扱い等

２人の訪問介護員等による訪問介護について、所定単位数の100分の200に相当する単位数が算定される場合のうち、厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号。以下「利用者等告示」という。）第三号イの場合としては、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合等が該当し、同号ハの場合としては、例えば、エレベータのない建物の２階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等が該当するものであること。したがって、単に安全確保のために深夜の時間帯に２人の訪問介護員等によるサービス提供を行った場合は、利用者側の希望により利用者や家族の同意を得て行った場合を除き、所定単位数の100分の200に相当する単位数は算定されない。

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

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問16】２人の訪問介護員等による訪問介護の算定方法について

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

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

（例）

訪問介護員Ａ　身体介護中心型（入浴介助の所要時間）を算定

訪問介護員Ｂ　身体介護中心型に生活援助を加算して算定

〔平成１５年改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問１】同時に３人以上の訪問介護員等が１人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できるか。

（答）　例えば、体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とする訪問介護を提供する場合やエレベータのない建物の２階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合など、利用者の状況等により、複数の訪問介護員等によるサービス提供が必要となった場合は、２人の訪問介護員等によるサービス提供に限り、訪問介護費を算定できる（このとき、所定単位数の100分の200に相当する単位数を算定する。）同時に３人以上の訪問介護員等が１人の利用者に対して訪問介護を行った場合は、それぞれの訪問介護員等について訪問介護費を算定できなく、２人の訪問介護員に限り算定できる。

５．夜間・早朝、深夜の場合

夜間若しくは早朝の場合、又は深夜の場合	早朝（午前６時から午前８時）	＋所定単位数×25/100
	夜間（午後６時から午後10時）	＋所定単位数×25/100
	深夜（午後10時から午前６時）	＋所定単位数×50/100

◎居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が加算の対象となる時間帯にある場合に算定できる。

◎全体のサービス提供時間に占める加算対象時間帯の割合がごくわずかな場合は、算定できない。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注９　夜間（午後６時から午後10時までの時間をいう。以下同じ。）又は早朝（午前６時から午前８時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の25に相当する単位数を所定単位数に加算し、深夜（午後10時から午前６時までの時間をいう。以下同じ。）に指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の50に相当する単位数を所定単位数に加算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(13) 早朝・夜間、深夜の訪問介護の取扱い

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

６．特定事業所加算

		体制要件	人材要件	重度対応要件	
特定事業所加算 [要届出]	（Ⅰ）	①～⑤、⑥(注)	⑨、⑩	⑬ 又は ⑭(注)	＋所定単位数×20/100
	（Ⅱ）	①～⑤	⑨ 又は ⑩	－	＋所定単位数×10/100
	（Ⅲ）	①～⑤、⑥(注)	⑪ 又は ⑫	⑬ 又は ⑭(注)	＋所定単位数×10/100
	（Ⅳ）	①～⑤	⑪ 又は ⑫	－	＋所定単位数× 3/100
	（Ⅴ）	①～⑤、⑦、⑧	－	－	＋所定単位数× 3/100

※ 別区分同士の併算定は不可。ただし、（Ⅴ）とそれぞれの加算は併算定可能。
（注）加算（Ⅰ）・（Ⅲ）については、重度者等対応要件を選択式とし、⑬又は⑭を満たす場合に算定できることとする。また、⑭を選択する場合には⑥を併せて満たす必要がある。

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

体制要件	①	事業所の全ての訪問介護員等（登録型を含む）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む）を実施又は実施を予定していること ※研修内容の全体像と研修実施のための勤務体制の確保、個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定
	②	利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を概ね１月に１回以上開催すること ※サービス提供責任者が主宰し、サービス提供に当たる全ての訪問介護員等（登録型を含む）が参加すること ※開催状況の概要を記録すること ※会議は、テレビ電話装置等の活用可
	③	指定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により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること ※利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項とは、少なくとも次の事項を、その変化の動向を含めて記載すること（「前回のサービス提供時の状況」以外は、変更があった場合に記載することで足りる） ・利用者のＡＤＬや意欲 ・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望 ・家族を含む環境 ・前回のサービス提供時の状況 ・その他サービス提供に当たって必要な事項 ※文書等の確実な方法とは、直接面接し文書を手交する方法のほか、ＦＡＸ、メール等によることも可
	④	事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を１年以内ごとに１回実施すること ※非常勤職員も含め、事業主の負担で実施
	⑤	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 （重要事項説明書の交付で可）
	⑥	病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制の整備、看取り期における対応方針の策定、看取りに関する職員研修の実施等
	⑦	通常の事業の実施地域内であって中山間地域等に居住する者に対して、継続的にサービスを提供していること
	⑧	利用者の心身の状況またはその家族等を取り巻く環境の変化に応じて、訪問介護事業所のサービス提供責任者等が起点となり、随時、介護支援専門員、医療関係職種等と共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること

人材要件	⑨	事業所の訪問介護員等の総数のうち「介護福祉士の占める割合が３割以上」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・１級課程修了者（看護師・准看護師を含む）の合計の占める割合が５割以上」であること （前年度（３月は除く）の１月当たりの実績の平均又は届出月の前３か月の１月当たりの実績の平均。後者の場合、届出を行った月以降も所定割合を維持しなければならない（毎月記録）） ※１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出する。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出する。
	⑩	全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（看護師・准看護師を含む）」であること（居宅サービス基準上、１人を超えるサービス提供責任者の配置が必要な事業所については、２人以上が常勤であること）
	⑪	人員基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を配置していること（人員基準に基づき配置することとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の事業所に限る）
	⑫	事業所の訪問介護員等の総数のうち「勤続年数７年以上の者の占める割合が３割以上」であること （前年度（３月は除く）の１月当たりの実績の平均又は届出月の前３か月の１月当たりの実績の平均。後者の場合、届出を行った月以降も所定割合を維持しなければならない（毎月記録）） ※１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出する。
重度者等対応要件	⑬	前年度（３月は除く）又は前３月間における利用者の総数のうち、「要介護状態区分が要介護４～５である者」、「認知症日常生活自立度Ⅲ以上である者」、「たん吸引等の行為を必要とする利用者（登録事業者のみに限定）」の占める割合が２割以上であること
	⑭	看取り期の利用者への対応実績が１人以上であること（併せて体制要件⑥の要件を満たすこと）

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注10　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所が、利用者に対し、指定訪問介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、注13から注15[＝特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算]までのいずれかを算定している場合は、特定事業所加算（Ⅴ）は算定しない。また、特定事業所加算（Ⅴ）とその他の加算を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

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

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・三］

イ　特定事業所加算（Ⅰ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等（登録型の訪問介護員等（あらかじめ当該指定訪問介護事業所に登録し、当該指定訪問介護事業所から指示があった場合に、直接、当該指示を受けた利用者の居宅を訪問し、指定訪問介護を行う訪問介護員等をいう。）を含む。以下同じ。）及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

（２）　次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。

（一）　利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該指定訪問介護事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催すること。

（二）　指定訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者（指定居宅サービス等基準第５条第２項に規定するサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けること。

（３）　当該指定訪問介護事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的に実施すること。

（４）　指定居宅サービス基準第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。

（５）　当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、社会福祉士及び介護福祉士法（昭和62年法律第30号）第40条第２項第２号の指定を受けた学校又は養成施設において１月以上介護福祉士として必要な知識及び技能を習得した者（以下「実務者研修修了者」という。）並びに介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）第22条の23第１項に規定する介護職員基礎研修課程を修了した者（以下「介護職員基礎研修課程修了者」という。）及び１級課程を修了した者（以下「１級課程修了者」という。）の占める割合が100分の50以上であること。

（６）　当該指定訪問介護事業所の全てのサービス提供責任者が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若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者であること。ただし、指定居宅サービス等基準第５条第２項の規定により１人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を２名以上配置していること。

（７）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　前年度又は算定日が属する月の前３月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護４及び要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症（介護保険法（平成９年法律第123号。以下「法」という。）第５条の２第１項に規定する認知症をいう。）である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和62年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者（当該指定訪問介護事業所が社会福祉士及び介護福祉士法附則第27条第１項の登録を受けている場合に限る。）の占める割合が100分の20以上であること。

（二）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ａ　病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（指定居宅サービス等基準第60条第１項第１号に規定する指定訪問看護ステーションをいう。以下同じ。）の看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。

ｂ　看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

ｃ　医師、看護職員（指定訪問介護事業所の職員又は当該指定訪問介護事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。）、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行うこと。

ｄ　看取りに関する職員研修を行っていること。

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

ⅰ　医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。

ⅱ　看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。）であること。

ロ　特定事業所加算（Ⅱ）　イ（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、（５）又は（６）のいずれかに適合すること。

ハ　特定事業所加算（Ⅲ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

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

（２）　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。

（一）　指定居宅サービス等基準第５条第２項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が２人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を１人以上配置していること。

（二）　指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。

ニ　特定事業所加算（Ⅳ）　イ（１）から（４）まで及びハ（２）に掲げる基準のいずれにも適合すること。

ホ　特定事業所加算（Ⅴ）　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（１）　イの（１）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合すること。

（２）　指定訪問介護事業所に係る通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）第２号に規定する地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること（当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が７キロメートルを超える場合に限る。）

（３）　利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画（指定居宅サービス等基準第24条第１項に規定する訪問介護計画をいう。）の見直しを行っていること。

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域［H21告示83号・二］（略記・本県関係分のみ掲載）

・離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
・振興山村（山村振興法第７条第１項）
・半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
・特定農山村地域(特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項)
・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第２条第２項）

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(14)特定事業所加算について

特定事業所加算の各算定要件については、次に定めるところによる。

①　体制要件

イ　計画的な研修の実施

厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号。以下「大臣基準告示」という。）第三号イ（１）の「訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成」については、当該事業所におけるサービス従事者の資質向上のための研修内容の全体像と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、訪問介護員等及びサービス提供責任者について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等を定めた計画を策定しなければならない。

ロ　会議の定期的開催

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

また、会議は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

ハ　文書等による指示及びサービス提供後の報告

同号イ（２）(二)の「当該利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項」とは、少なくとも、次に掲げる事項について、その変化の動向を含め、記載しなければならない。

・利用者のＡＤＬや意欲
・利用者の主な訴えやサービス提供時の特段の要望
・家族を含む環境
・前回のサービス提供時の状況
・その他サービス提供に当たって必要な事項

なお、「前回のサービス提供時の状況」を除く事項については、変更があった場合に記載することで足りるものとし、１日のうち、同一の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合であって、利用者の体調の急変等、特段の事情がないときは、当該利用者に係る文書等の指示及びサービス提供後の報告を省略することも差し支えないものとする。

また、サービス提供責任者が事業所に不在時のサービス提供に係る文書等による指示及びサービス提供後の報告については、サービス提供責任者が事前に一括指示を行い、適宜事後に報告を受けることも差し支えないものとする。この場合、前回のサービス提供時の状況等については、訪問介護員等の間での引き継ぎを行う等、適切な対応を図るとともに、利用者の体調の急変等の際の対応のためサービス提供責任者との連絡体制を適切に確保すること。

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

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

ニ　定期健康診断の実施

同号イ（３）の健康診断等については、労働安全衛生法により定期に実施することが義務付けられた「常時使用する労働者」に該当しない訪問介護員等も含めて、少なくとも１年以内ごとに１回、事業主の費用負担により実施しなければならない。新たに加算を算定しようとする場合にあっては、少なくとも１年以内に当該健康診断等が実施されることが計画されていることをもって足りるものとする。

ホ　緊急時における対応方法の明示

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

へ　看取り期の利用者へ対応体制

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

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

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

c　看取り期の利用者に対するケアカンファレンス、看取り期における対応の実践を振り返ること等により、看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行う。

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

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

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

f　指定訪問介護事業所は、入院の後も、家族や入院先の医療機関等との継続的な関わりを持つこが必要である。

なお、情報の共有を円滑に行う観点から、事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ておくことが必要である。

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

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

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

ト 中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制

a　同号ホ（２）及び（３）については、中山間地域等において、地域資源等の状況により、やむを得ず移動距離等を要し、事業運営が非効率にならざるを得ない状況の中、指定訪問介護事業所が利用者へ継続的なサービス提供体制を構築していることについて評価するものである。

b　同号ホ（２）の「通常の事業の実施地域（指定居宅サービス等基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の（平成21年厚生労働省告示第83号）第２号に規定する地域（以下「中山間地域等」という。）に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること」とは、指定訪問介護事業所における通常の事業の実施地域の範囲内であって、中山間地域等に居住する利用者へのサービス提供実績が前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの平均で１人以上であることをいう。また、この場合の実績の平均について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

c　同号ホ（２）の「当該利用者の居宅の所在地と最寄りの指定訪問介護事業所との間の距離が７キロメートルを超える場合に限る」とは、指定訪問介護事業所と利用者の居宅までの実際の移動に要する距離が片道７キロメートルを超える場合をいうものである。

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

② 人材要件

イ 訪問介護員等要件

第三号イ（5）の介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者及び１級課程修了者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出するものとする。ただし、生活援助従事者研修修了者については、0.5を乗じて算出するものとする。

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

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

ロ サービス提供責任者要件

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

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

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

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

ハ 勤続年数要件

a 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいうものとする。具体的には、令和３年４月における勤続年数７年以上の者とは、令和３年３月31日時点で勤続年数が７年以上である者をいう。

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

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

③ 重度要介護者等対応要件

第３号イ（7）の(一)要介護４及び要介護５である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者並びに社会福祉士及び介護福祉士法施行規則（昭和61年厚生省令第49号）第１条各号に掲げる行為を必要とする者の割合については、前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月の１月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとする。なお、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を、「社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第１条各号に掲げる行為を必要とする者」とは、たんの吸引等（口腔内の喀痰吸引、鼻腔内の喀痰吸引、気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養）の行為を必要とする利用者を指すものとする。また、本要件に係る割合の計算において、たんの吸引等の行為を必要とする者を算入できる事業所は、社会福祉士及び介護福祉士法の規定に基づく、自らの事業又はその一環としてたんの吸引等の業務を行うための登録を受けているものに限られること。

また、同号イ（7）の(二)eに掲げる看取り期の利用者の利用実績については、当該利用者が前年度（３月を除く。）又は届出日の属する月の前３月間において１人以上であることをいう。また、この場合の実績について、当該期間に指定訪問介護の提供を行った利用実人員を用いて算定するものとする。

④ 割合の計算方法

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

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

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

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

備考：Ｒ３改正（区分Ⅴ追加）、Ｒ６改正

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.6)（令和６年５月17日)〕
【訪問介護】

○ 特定事業所加算
【問１】　新設された特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応実績について、前年度又は算定日が属する月の前３月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

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

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

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

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

○ 特定事業所加算について②看取り期の利用者への対応体制について
【問２】　新設された特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制について、病院、診療所又は訪問看護ステーション（以下「訪問看護ステーション等」という。）の看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保することとされているが、具体的にどのような体制が想定されるか。

（答）　「24時間連絡ができる体制」とは、事業所内で訪問介護員等が勤務することを要するものではなく、夜間においても訪問介護事業所から連携先の訪問看護ステーション等に連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいうものである。具体的には、
イ　管理者を中心として、連携先の訪問看護ステーション等と夜間における連絡・対応体制に関する取り決め（緊急時の注意事項や利用者の病状等についての情報共有の方法等を含む）がなされていること。
ロ　管理者を中心として、訪問介護員等による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば連携先の訪問看護ステーション等に連絡するか）がなされていること。
ハ　事業所内研修等を通じ、訪問介護員等に対して、イ及びロの内容が周知されていること。
といった体制を整備することを想定している。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 特定事業所加算について③中山間地域等に居住する者へのサービス提供体制の算出方法
【問３】　特定事業所加算（Ⅴ）の体制要件における中山間地域等に居住する者への対応実績について、具体的にどのように算出するのか。

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

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

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

（注１）一体的運営を行っている場合の介護予防訪問介護の利用者に関しては計算には含めない。
（注２）特別地域加算等の算定を行っている利用者に関しては計算には含めない。
・中山間地域等に居住する利用者（A,D(特別地域加算等を算定する利用者C を除く)）
２人（１月）＋２人（２月）＋１人（３月）＝５人
したがって、対応実績の平均は５人÷３月≒1.6 人≧１人

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 特定事業所加算について④月の途中で居住地が変わった場合
【問４】　特定事業所加算（Ⅴ）を算定する利用者が、月の途中において、転居等により中山間地域等からそれ以外の地域（又はその逆）に居住地が変わった場合、実際に中山間地域等に居住している期間のサービス提供分のみ加算の対象となるのか。あるいは、当該月の全てのサービス提供分が加算の対象となるのか。

（答）　該当地域に居住する期間のサービス提供分のみ加算の対象となる。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 特定事業所加算について⑤個別サービス計画の見直しに関わる職種等
【問５】　新設された特定事業所加算（Ⅴ）について、「利用者の心身の状況等に応じて、随時、関係者が共同して訪問介護計画の見直しを行うこと」とされているが、訪問介護計画の見直しに当たり全ての職種が関わることが必要か。また、訪問介護計画の見直しが多職種協働により行われたことを、どのように表せばよいか。

（答）
・　特定事業所加算（Ⅴ）を算定する訪問介護事業所は、日々変化し得る利用者の状態を確認しつつ、利用者にとって必要なサービスを必要なタイミングで提供し、総合的に利用者の在宅生活の継続を支援することが求められている。当該加算を算定する事業所においては、中山間地域等にあって、必ずしも地域資源等が十分ではない場合もあることから、訪問介護事業所のサービス提供責任者が起点となり、利用者の生活全般に着目し、日頃から主治の医師や看護師、その他の従業者といった多様な主体との意思疎通を図ることが必要となり、継続的なサービス提供を行うことと併せて、他の地域の訪問介護事業所とは異なる「特有のコスト」を有しているため、特定事業所加算により評価するものである。
・　訪問介護事業所における訪問介護計画の見直しは、サービス提供責任者を中心に多職種協働により行われるものであるが、その都度全ての職種が関わらなければならないものではなく、見直しの内容に応じて、適切に関係者がかかわることで足りるものである。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 特定事業所加算（Ⅲ)、(Ⅳ)
【問６】　特定事業所加算（Ⅲ)、(Ⅳ）の勤続年数要件（勤続年数が７年以上の訪問介護員等を30%以上とする要件）における具体的な割合はどのように算出するのか。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
○ 特定事業所加算（Ⅲ)、(Ⅳ)
【問７】　「訪問介護員等の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が30%以上」という要件について、勤続年数はどのように計算するのか。

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

・　「同一法人等での勤続年数」の考え方について、
　－　同一法人等（※）における異なるサービスの事業所での勤続年数や異なる雇用形態、職種（直接処遇を行う職種に限る。）における勤続年数
　－　事業所の合併又は別法人による事業の承継の場合であって、当該事業所の職員に変更がないなど、事業所が実質的に継続して運営していると認められる場合の勤続年数は通算することができる。
（※）同一法人のほか、法人の代表者等が同一で、採用や人事異動、研修が一体として行われる等、職員の労務管理を複数法人で一体的に行っている場合も含まれる。

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

○ 特定事業所加算（Ⅲ)、(Ⅳ)
【問８】　勤続年数には産前産後休業や病気休暇の期間は含めないと考えるのか。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について①
【問14】　特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、看取り期における対応方針は、管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、定められていることが必要とされているが、その他に協議を行うことが想定される者としては、医師も含まれるのか。
　また、対応方針を定めるにあたっての「協議」とは具体的にはどのようなものか。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について②
【問15】　特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「適宜、利用者等に理解しやすい資料を作成し、代替することは差し支えない。」とあるが、「代替」とは具体的にどういうことか。

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

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護、訪問入浴介護、短期入所生活介護、小規模多機能型居宅介護】

○ 特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ)、看取り連携体制加算について③
【問16】　特定事業所加算（Ⅰ）・(Ⅲ）の重度要介護者等対応要件である看取り期の利用者への対応体制及び看取り連携体制加算について、「本人またはその家族に対する随時の説明」とあるが、具体的にどういうことか。

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

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕
【問29】訪問介護の特定事業所加算を取得すれば、利用者の自己負担も増加することになるが、加算を取得した上で、負担軽減のため、特定の利用者に対して加算を行わないという取扱いをすることは可能か。
（答）　加算を取得した上で、利用者間に加算の適否の差を付けることは、利用者間の不合理な負担の差を是認することにつながりかねないと考えられるので認められない。したがって、加算を取得するか、あるいは利用者の負担を考慮して取得しないかのどちらかを、あらかじめ各事業者が十分検討の上、選択する必要がある。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問２】特定事業所加算及びサービス提供体制強化加算における介護福祉士又は介護職員基礎研修課程修了者若しくは１級課程修了者とは、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とされているが、その具体的取扱いについて示されたい。
（答）　要件における介護福祉士等の取扱いについては、登録又は修了証明書の交付まで求めるものではなく、例えば介護福祉士については、平成21年３月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年４月において介護福祉士として含めることができる。また、研修については、全カリキュラムを修了していれば、修了証明書の交付を待たずに研修修了者として含めることが可能である。
　なお、この場合において、事業者は当該資格取得等見込み者の、試験合格等の事実を試験センターのホームページ等で受験票と突合する等して確認し、当該職員に対し速やかな登録等を促すとともに、登録又は修了の事実を確認するべきものであること。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問３】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、計画的な研修の実施に係る要件の留意事項を示されたい。
（答）　訪問介護員等（訪問入浴介護従業者等を含む。以下問３及び問４において同じ。）ごとに研修計画を策定されることとしているが、当該計画の期間については定めていないため、当該訪問介護員等の技能や経験に応じた適切な期間を設定する等、柔軟な計画策定をされたい。
　また、計画の策定については、全体像に加えて、訪問介護員等ごとに策定することとされているが、この訪問介護員等ごとの計画については、職責、経験年数、勤続年数、所有資格及び本人の意向等に応じ、職員をグループ分けして作成することも差し支えない。
　なお、計画については、すべての訪問介護員等が概ね１年の間に１回以上、なんらかの研修を実施できるよう策定すること。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問４】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。

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

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

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問12】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

(答)　人材要件のうち訪問介護員等要件における職員の割合の算出にあたっては、介護保険法におけるサービスに従事した時間により算出された常勤換算の結果を用いるものとする。したがって、障害者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。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問27】特定事業所加算の届出においての留意事項を示されたい。

(答)　特定事業所加算における届出については、次のとおりの取扱いとする。

①　訪問介護員等要件を満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、当該要件を満たさなくなったが、サービス提供責任者要件は満たす場合→要届出(変更)

②　訪問介護員等要件及びサービス提供責任者要件をともに満たすと届出を行い、特定事業所加算(Ⅱ)を算定している事業所が、一方の要件のみを満たさなくなった場合→要届出(変更)

③　訪問介護員等要件又は重度要介護者等対応要件を前年度実績により届出を行い、特定事業所加算を算定している事業所が、翌年度に当該要件を満たさなくなったが、前３月実績は満たす場合→要届出(変更)

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問28】特定事業所加算における人材要件のうち、「サービス提供責任者要件」を月の途中で満たさなくなった場合、加算の算定ができなくなるのは、その当日からか。それとも、その翌月の初日からか。

(答)　翌月の初日からとする。

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

〔平成１８年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問28】訪問介護における特定事業所加算の算定要件については、毎月満たしていなければならないのか。また、要件に該当しないことが判明した場合の取扱いはどのようになるのか。

(答)　基本的には、加算取得の届出後についても、常に要件を満たしている必要がある。要件に該当しないことが判明すれば、その時点で廃止届出を出し、翌月分から算定しない取扱いとする。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.2)〕

【問13】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

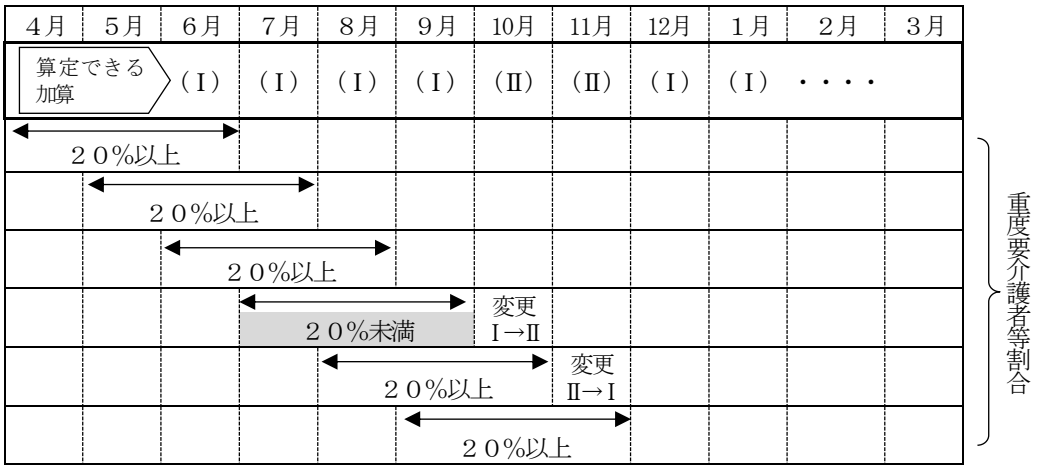
（答）　特定事業所加算については、月の15日以前に届出を行った場合には届出日の翌月から、16日以後に届出を行った場合には届出日の翌々月から算定することとなる。この取扱いについては特定事業所加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していた事業所が（Ⅰ）を算定しようとする場合の取扱いも同様である（届出は変更でよい。）。

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

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

●特定事業所加算（Ⅰ）を取得していた事業所において、重度要介護者等要件が変動した場合

例）



①　７～９月の実績の平均が20％を下回るケース・・・10月は要件を満たさない。このため10月は（Ⅰ）の算定はできないため、速やかに（Ⅱ）への変更届を行う。

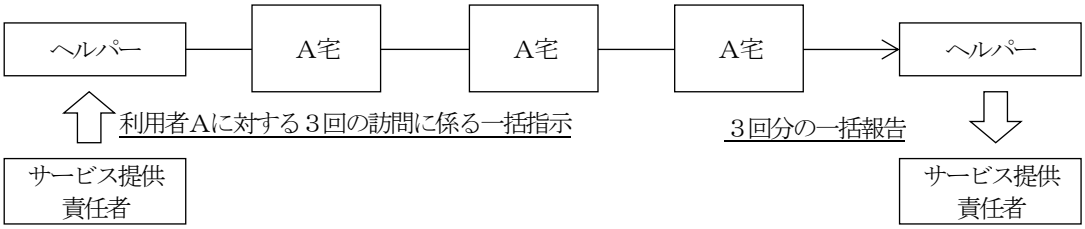
②　①の後、８～10月の実績の平均が20％を上回るケース・・・11月は（Ⅰ）の算定要件を満たした状態となるが、（Ⅰ）の算定開始日は届出後となるため、変更届を11月15日までに行えば、12月から（Ⅰ）の算定が可能となる。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

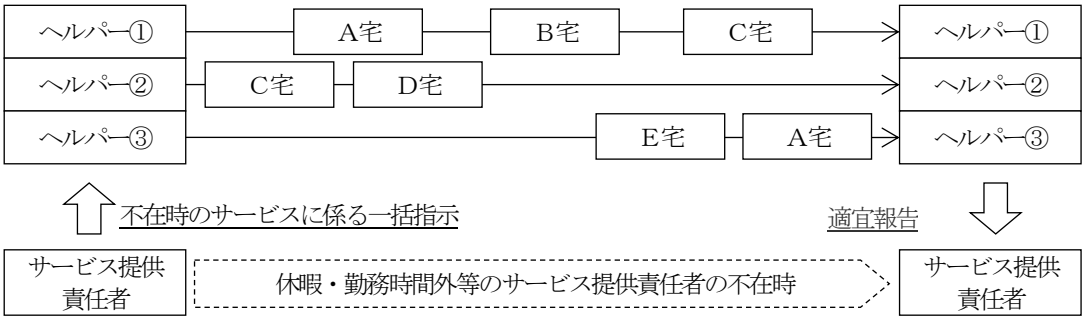
【問13】特定事業所加算の体制要件として、サービス提供責任者が訪問介護員等に対して文書等による指示を行い、サービス提供終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けることとされているが、毎回のサービスごとに行わなければならないのか。

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

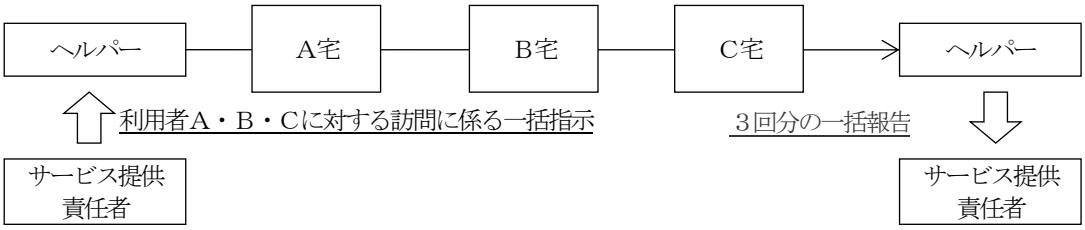
（図Ａ）１人の訪問介護員等が同一の利用者に複数回訪問する場合



（図Ｂ）サービス提供責任者が不在である場合



（図Ｃ）１人の訪問介護員等が複数の利用者に１回ずつ訪問する場合



〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問14】特定事業所加算の重度要介護者等対応要件に、「たんの吸引等の行為を必要とする利用者」が含まれたが、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けた事業所以外はこの要件を満たすことができないのか。

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

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

〔編注：平成27年度介護報酬改定により新設された特定事業所加算(Ⅳ)においては、要介護３の者も重度要介護者等対応要件に加わっている（割合は60%以上）〕

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問15】特定事業所加算の重度要介護者等対応要件における具体的な割合はどのように算出するのか。

（答）　重度要介護者等対応要件の利用者の割合については、利用実人員又は訪問回数を用いて算定するものとされているが、例えば下記のような場合、前３月の平均値は次のように計算する（前年度の平均値の計算についても同様である。）。

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

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

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

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

①　利用者の実人数による計算

・総数（利用者Ｂは２月の利用実績なし）

10人（１月）＋９人（２月）＋10人（３月）＝29人

・重度要介護者等人数（該当者Ｂ，Ｆ，Ｇ，Ｈ，Ｉ，Ｊ）

６人（１月）＋５人（２月）＋６人（３月）＝17人

したがって、割合は17人÷29人≒58.6％≧20％

②　訪問回数による計算

・総訪問回数

79回（１月）＋63回（２月）＋75回＝217回

・重度要介護者等に対する訪問回数（該当者Ｂ，Ｆ，Ｇ，Ｈ，Ｉ，Ｊ）

61回（１月）＋48回（２月）＋59回（３月）＝168回

したがって、割合は168回÷217回≒77.4％≧20％

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

また、当該割合については、特定の月の割合が20％を下回ったとしても、前年度又は前３月の平均が20％以上であれば、要件を満たす。

〔編注：平成27年度介護報酬改定により新設された特定事業所加算(Ⅳ)においては、要介護３の者も重度要介護者等対応要件に加わっている（割合は60％以上）〕

7．共生型訪問介護を行う場合

指定居宅介護事業所において、障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が共生型訪問介護を行った場合［要届出］	所定単位数×70/100
指定居宅介護事業所において、重度訪問介護従業者養成研修課程修了者が共生型訪問介護行った場合［要届出］	所定単位数×93/100
指定重度訪問介護事業所が、共生型訪問介護を行った場合［要届出］	所定単位数×93/100

◎共生型居宅サービスの事業を行う指定居宅介護事業者が当該事業を行う事業所において、居宅介護従業者基準第１条第４号、第９号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定する。

◎共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第１条第５号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

◎共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

＜留意点＞

１．指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

	訪問介護を提供する者	算定基準
(1)	・介護福祉士 ・実務者研修修了者 ・介護職員初任者研修修了者 ・生活援助従事者研修修了者 ・旧介護職員基礎研修修了者 ・旧訪問介護員１級課程又は旧２級課程修了者 ・居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）	所定単位数を算定 （減算なし）
(2)	・障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（注1） ・実務経験を有する者（注2）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修 ・全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（注3） 注1：相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則第22条の23第１項に規定する３級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含む。 注2：平成18年３月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたもの。 注3：これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。） ※旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）の提供に限る。	所定単位数の 70/100
(3)	・重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。） ※早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。	所定単位数の 93/100

２．指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合
所定単位数の93/100を算定する。

○上記１．（１）以外の者が訪問介護を提供する場合、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できる。

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注11　共生型居宅サービス（指定居宅サービス基準第２条第７号に規定する共生型居宅サービスをいう。以下同じ。）の事業を行う指定居宅介護事業者（指定障害福祉サービス等基準第５条第１項に規定する指定居宅介護事業者をいう。）が当該事業を行う事業所（以下この注において「共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所」という。）において、居宅介護従業者基準第１条第４号、第９号、第14号又は第19号から第22号までに規定する者が共生型訪問介護（指定居宅サービス基準第39条の２に規定する共生型訪問介護をいう。以下この注において同じ。）を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスを行う指定居宅介護事業所において、居宅介護従業者基準第１条第５号、第10号又は第15号に規定する者が共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定し、共生型居宅サービスの事業を行う重度訪問介護に係る指定障害福祉サービスの事業を行う者が当該事業を行う事業所において共生型訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(15) 共生型訪問介護の所定単位数等の取扱い

①　障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合

イ　介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、旧介護職員基礎研修修了者、旧訪問介護員１級課程又は旧２級課程修了者及び居宅介護職員初任者研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）　が訪問介護を提供する場合は、所定単位数を算定すること。

ロ　障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。なお、介護保険法施行規則の一部を改正する省令（平成24年厚生労働省令第25号）による改正前の介護保険法施行規則第22条の23第１項に規定する３級課程修了者については、相当する研修課程修了者に含むものとする。）、実務経験を有する者（平成18年３月31日において身体障害者居宅介護等事業、知的障害者居宅介護等事業又は児童居宅介護等事業に従事した経験を有する者であって、都道府県知事から必要な知識及び技術を有すると認める旨の証明書の交付を受けたものをいう。）及び廃止前の視覚障害者外出介護従業者養成研修、全身性障害者外出介護従業者養成研修又は知的障害者外出介護従業者養成研修課程修了者（これらの研修課程に相当するものとして都道府県知事が認める研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者（以下「旧外出介護研修修了者」という。）を含む。）が訪問介護（旧外出介護研修修了者については、通院・外出介助（通院等乗降介助を含む。）に限る。）を提供する場合は、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定すること。

ハ　重度訪問介護従業者養成研修課程修了者（相当する研修課程修了者を含む。）が訪問介護を提供する場合（早朝・深夜帯や年末年始などにおいて、一時的に人材確保の観点から市町村がやむを得ないと認める場合に限る。）は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

②　障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供する場合 は、所定単位数の100分の93に相当する単位数を算定すること。

③　障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者及び重度訪問介護従業者養成研修課程修了者等による共生型訪問介護の取扱い

①イ以外の者については、65歳に達した日の前日において、これらの研修課程修了者が勤務する指定居宅介護事業所又は指定重度訪問介護事業所において、指定居宅介護又は指定重度訪問介護を利用していた高齢障害者に対してのみ、サービスを提供できることとする。すなわち、新規の要介護高齢者へのサービス提供はできないこと。

備考：H30改正新設

8．同一建物等居住者にサービスを行う場合

［支給限度額管理の対象外］

①事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者にサービスを行う場合（③及び④に該当する場合を除く）	所定単位数 × 90/100
②①以外の範囲に所在する建物に居住する者で、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり20人以上の場合	所定単位数 × 90/100
③上記①の建物のうち、当該建物に居住する利用者の人数が１月あたり50人以上の場合	所定単位数 × 85/100
④正当な理由なく、上記①の建物に居住する利用者の割合が100分の90以上の場合（③に該当する場合を除く）	所定単位数 × 88/100

◎次の（ア）又は（イ）の場合にその利用者に対する報酬を10%減算
（ウ）の場合にその利用者に対する報酬を15%減算

（ア） 事業所と同一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に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合（当該建物に居住する人数に関わらず）

（イ） 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）の範囲を除く）に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合

（ウ）（ア）の場合で１月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者に対して訪問介護を行った場合

＜留意点＞
○「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」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なもの
・当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合などが該当する
・同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当する
・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合は該当しない
・当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する
○「１月当たりの利用者の数」は、当該建物について、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。当該月における１日ごとの利用者の合計を当該月の日数で除した数（小数点以下切り捨て）
・（イ）の場合、第１号訪問事業（旧指定介護予防訪問介護に相当するものとして市町村が定めるものに限る）と一体的な運営をしている場合は、その利用者を含めて計算すること
○当該事業所と減算の対象となる建物に居住する利用者に対してのみ減算を行うこと

〔訪問介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の１
注12 指定訪問介護事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この注において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）又は指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定し、指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める基準に該当する指定訪問介護事業所が、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）に対して、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の88に相当する単位数を算定する。

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・三の二］

訪問介護費における指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物又は指定訪問介護事業所と同一の建物（以下この号において「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者に対して指定訪問介護を行う指定訪問介護事業所の基準

正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前６月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(16) 指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは指定訪問介護事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）等に居住する利用者に対する取扱い

① 同一敷地内建物等の定義

注12における「同一敷地内建物等」とは、当該指定訪問介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物及び同一敷地内並びに隣接する敷地（当該指定訪問介護事業所と建築物が道路等を挟んで設置している場合を含む。）にある建築物のうち効率的なサービス提供が可能なものを指すものである。具体的には、一体的な建築物として、当該建物の１階部分に指定訪問介護事業所がある場合や当該建物と渡り廊下でつながっている場合など、同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物として、同一敷地内にある別棟の建築物や幅員の狭い道路を挟んで隣接する場合などが該当するものであること。

② 同一の建物に20人以上居住する建物（同一敷地内建物等を除く。）の定義

イ 「当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物に20人以上居住する建物」とは、①に該当するもの以外の建築物を指すものであり、当該建築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を合算するものではない。

ロ この場合の利用者数は、１月間（歴月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、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の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。また、当該指定訪問介護事業所が、指定相当第一号訪問事業（介護保険法施行規則第140条の63の６第１項第１号に定める基準に従い行う事業に限る。以下同じ。）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すること。

③ 当該減算は、指定訪問介護事業所と建築物の位置関係により、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ことに鑑み、本減算の適用については、位置関係のみをもって判断することがないよう留意すること。具体的には、次のような場合を一例として、サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと。

(同一敷地内建物等に該当しないものの例)

・同一敷地であっても、広大な敷地に複数の建物が点在する場合

・隣接する敷地であっても、道路や河川などに敷地が隔てられており、横断するために迂回しなければならない場合

④ ①及び②のいずれの場合においても、同一の建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定訪問介護事業所の指定訪問介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。

⑤ 同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の定義

イ 同一敷地内建物等のうち、当該同一敷地内建物等における当該指定訪問介護事業所の利用者が50人以上居住する建物の利用者全員に適用されるものである。

ロ この場合の利用者数は、１月間（暦月）の利用者数の平均を用いる。この場合、１月間の利用者の数の平均は、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の合計を、当該月の日数で除して得た値とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り捨てるものとする。

⑥ 指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者（指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。以下同じ。）に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合について

イ 判定期間と減算適用期間

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

a 判定期間が前期（３月１日から８月31日）の場合は、減算適用期間を10月１日から３月31日までとする。

b 判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

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

ロ　判定方法

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

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

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

ハ　算定手続

判定期間が前期の場合については９月15日までに、判定期間が後期の場合については３月15日までに、同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供を行う指定訪問介護事業所は、次に掲げる事項を記載した書類を作成し、算定の結果90%以上である場合については当該書類を都道府県知事に提出することとする。なお、90%以上でなかった場合についても、当該書類は、各事業所において２年間保存する必要がある。

a　判定期間における指定訪問介護を提供した利用者の総数（利用実人員）

b　同一敷地内建物等に居住する利用者数（利用実人員）

c　ロの算定方法で計算した割合

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

ニ　正当な理由の範囲

ハで判定した割合が90%以上である場合には、90%以上に至ったことについて正当な理由がある場合においては、当該理由を都道府県知事に提出すること。なお、都道府県知事が当該理由を不適当と判断した場合は減算を適用するものとして取り扱う。正当な理由として考えられる理由を例示すれば次のようなものであるが、実際の判断に当たっては、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し正当な理由に該当するかどうかを都道府県知事において適正に判断されたい。

a　特別地域訪問介護加算を受けている事業所である場合。

b　判定期間の１月当たりの延べ訪問回数が200回以下であるなど事業所が小規模である場合

c　その他正当な理由と都道府県知事が認めた場合

備考：H30改正、⑧R６改正

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 同一建物減算について①適用期間について

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

(答)

・　貴見のとおりである、令和６年度前期の実績を元に判断し、減算適用期間は令和６年11月１日から令和７年３月31日までとなる。この場合、令和６年10月15日までに体制等状況一覧表を用いて適用の有無の届出が必要となる。
・　また、令和６年度後期（10月から令和７年２月末）に90%を超えた事業所については、減算適用期間は令和７年度の４月１日から９月30日までとなる。
・　なお、令和７年度以降は判定期間が前期（３月１日から８月31日）の場合は、減算適用期間を10月１日から３月31日までとし、判定期間が後期（９月１日から２月末日）の場合は、減算適用期間を４月１日から９月30日までとする。

(令和６年度の取扱い)

令和６年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和７年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→	→	→	→	
後期							判定期間					届出提出	減算適用

(令和７年度以降の取扱い)

令和７年度	令和６年度 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	令和８年度 4月～9月末
前期	判定期間						届出提出	減算適用	→	→	→	→	→	
後期							判定期間						届出提出	減算適用

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 同一建物減算について②減算の適用範囲

【問10】　今般の改定により、訪問介護事業所における指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上である場合に減算適用することとされたが、90%以上となった場合は全利用者について半年間減算と考えてよいか。

(答)　同一敷地内建物等に居住する利用者のみが減算の適用となる。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.1)（令和６年３月15日)〕
【訪問介護】

○ 同一建物減算について③正当な理由の範囲

【問11】　ケアマネジャーからの紹介があった時点で、既に同一敷地内建物等に居住する利用者であることが多く、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が９０%以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)　訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号)」第36条の２において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、単にケアマネジャーから地域の要介護者の紹介がないことを理由として、同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が90%以上となった場合は、正当な理由には該当しない。

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

○ 同一建物減算について④正当な理由の範囲

【問12】　通常の事業の実施地域内に同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者が少数である場合について、これにより同一敷地内建物等に居住する利用者の占める割合が９０％以上となった場合については、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)　正当な理由とみなして差し支えない。ただし、訪問介護事業所は「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号)」第36条の２において、訪問介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して指定訪問介護を提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定訪問介護の提供を行うよう努めなければならないこととされており、お問い合わせのケースについては、通常の事業の実施地域の範囲が適正かどうかも含め、同一敷地内建物等以外に居住する要介護高齢者へも指定訪問介護の提供を行うよう努めているかどうか確認を行うこと。

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

【訪問介護】

○ 同一建物減算について⑤正当な理由の範囲

【問13】　中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は、正当な理由に該当すると考えてよいか。

(答)　正当な理由には該当しない。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問５】月の途中に、集合住宅減算の適用を受ける建物に入居した又は当該建物から退居した場合、月の全てのサービス提供部分が減算の対象となるのか。

(答)　集合住宅減算については、利用者が減算対象となる建物に入居した日から退居した日までの間に受けたサービスについてのみ減算の対象となる。

月の定額報酬であるサービスのうち、介護予防訪問介護費、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護費については、利用者が減算対象となる建物に居住する月があるサービスに係る報酬（日割り計算が行われる場合は日割り後の額）について減算の対象となる。

なお、夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）の基本夜間対応型訪問介護費については減算の対象とならない。また、(介護予防）小規模多機能型居宅介護費については利用者の居所に応じた基本報酬を算定する。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問６】集合住宅減算について、「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」であっても「サービス提供の効率化につながらない場合には、減算を適用すべきではないこと」とされているが、具体的にはどのような範囲を想定しているのか。

(答)　集合住宅減算は、訪問系サービス（居宅療養管理指導を除く）について、例えば、集合住宅の１階部分に事業所がある場合など、事業所と同一建物に居住する利用者を訪問する場合には、地域に点在する利用者を訪問する場合と比べて、移動等の労力（移動時間）が軽減されることから、このことを適正に評価するために行うものである。

従来の仕組みでは、事業所と集合住宅（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。以下同じ。）が一体的な建築物に限り減算対象としていたところである。

今般の見直しでは、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様の移動時間により訪問できるものについては同様に評価することとし、「同一敷地内にある別棟の集合住宅」、「隣接する敷地にある集合住宅」、「道路等を挟んで隣接する敷地にある集合住宅」のうち、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合と同様に移動時間が軽減されるものについては、新たに、減算対象とすることとしたものである。

このようなことから、例えば、以下のケースのように、事業所と同一建物の利用者を訪問する場合とは移動時間が明らかに異なるものについては、減算対象とはならないものと考えている。

・広大な敷地に複数の建物が点在するもの（例えば、ＵＲ（独立行政法人都市再生機構）などの大規模団地や、敷地に沿って複数のバス停留所があるような規模の敷地)

・幹線道路や河川などにより敷地が隔てられており、訪問するために迂回しなければならないもの

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問７】「同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物」に該当するもの以外の集合住宅に居住する利用者に対し訪問する場合、利用者が１月あたり20人以上の場合減算の対象となるが、算定月の前月の実績で減算の有無を判断することとなるのか。

(答)　算定月の実績で判断することとなる。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問８】「同一建物に居住する利用者が１月あたり20人以上である場合の利用者数」とは、どのような者の数を指すのか。

(答)　この場合の利用者数とは、当該指定訪問介護事業所とサービス提供契約のある利用者のうち、該当する建物に居住する者の数をいう。(サービス提供契約はあるが、当該月において、訪問介護費の算定がなかった者を除く。)

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問10】集合住宅減算として、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物の利用者、②指定訪問介護事業所の利用者が20人以上居住する建物の利用者について減算となるが、例えば、当該指定訪問介護事業所と同一建物に20人以上の利用者がいる場合、①及び②のいずれの要件にも該当するものとして、減算割合は△20%となるのか。

(答)　集合住宅減算は、①指定訪問介護事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物（養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅に限る。［＝H30改正でこれらの建物限定は削除］）の利用者又は②①以外の建物であって、当該指定訪問介護事業所における利用者が同一建物（建物の定義は①と同じ。）に20人以上居住する建物の利用者について減算となるものであり、①と②は重複しないため、減算割合は△10%である。

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問11】集合住宅減算について、サービス提供事業所と建物を運営する法人がそれぞれ異なる法人である場合にはどのような取扱いとなるのか。

(答)　サービス提供事業所と建物を運営する法人が異なる場合も減算対象となる。

〔介護予防・日常生活支援総合事業関係Ｑ＆Ａ(H27.8.19版)〕

【第６問15】訪問介護の集合住宅減算については、従前の介護予防訪問介護に相当するサービスの利用者も含めて計算するとあるが、緩和した基準によるサービスの利用者は含めないものと考えてよいか

(答)　貴見のとおり。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問２】集合住宅減算についてはどのように算定するのか。

(答)　集合住宅減算の対象となるサービスコードの所定単位数の合計に対して減算率を掛けて算定をすること。

なお、区分支給限度基準額を超える場合、区分支給限度基準額の管理に際して、区分支給限度基準額の超過分に同一建物減算を充てることは出来ないものとする。

９．特別地域加算など

［支給限度額管理の対象外］

特別地域訪問介護加算［要届出］	＋所定単位数×15/100

◎特別地域に所在する事業所からのサービス提供を行った場合に、算定できる。

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注13　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、特別地域訪問介護加算として、１回につき所定単位数の100分の15に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10（５）［＝特定事業所加算（Ⅴ）］を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める地域［H24告示120号］（略記・本県関係分のみ掲載）

・離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
・振興山村（山村振興法第７条第１項）
・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）、辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）、過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第２条第２項）その他の地域のうち、人口密度が希薄であること、交通が不便であること等の理由により、指定居宅サービス等の確保が著しく困難であると認められる地域であって、厚生労働大臣が別に定めるもの［H12告54］

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(17)　特別地域訪問介護加算について

注13の「その一部として使用される事務所」とは、待機や道具の保管、着替え等を行う出張所等（以下「サテライト事業所」という）を指し、例えば、本体の事業所が離島等以外に所在し、サテライト事業所が離島等に所在する場合、本体事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象とならず、サテライト事業所を業務の本拠とする訪問介護員等による訪問介護は加算の対象となるものであること。

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

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問17】特別地域加算を意識的に請求しないことは可能か。

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

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

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問11】特別地域加算（15%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５%）、又は、中山間地域等における小規模事業所加算（10%）と中山間地域等に居住するものへのサービス提供加算（５%）を同時に算定することは可能か。

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

［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等における小規模事業所加算［要届出］	＋所定単位数×10/100

◎中山間地域等（特別地域加算の対象地域を除く）に所在する小規模事業所からのサービス提供（利用者への事前説明と同意が必要）を行った場合に、算定できる。

指定訪問介護事業所	１月当たりの延訪問回数が200回以下

※延訪問回数等は前年度（３月を除く）の１月当たりの平均延訪問回数（毎年度３月初めに当該年度の実績が基準に適合しているか確認し、適合していない場合は、翌年度の算定に当たり加算廃止の届出を行うこと）

※前年度の実績が６月に満たない事業所（新規・再開を含む）については、直近の３月における１月当たりの平均延訪問回数（平均延訪問回数について、毎月ごとに記録し、所定の回数を上回った場合については、直ちに加算廃止の届出を提出すること）

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注14　別に厚生労働大臣が定める地域に所在し、かつ、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合するものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問介護事業所（その一部として使用される事務所が当該地域に所在しない場合は、当該事務所を除く。）又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の10に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10（５）［＝特定事業所加算（Ⅴ）］を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域［H21告示83号・一］（略記）

下記のうち特別地域加算の対象地域を除く地域

・豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
・辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
・半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
・特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項）
・過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第２条第２項）

※厚生労働大臣が定める施設基準［H27告示96号・一］

１月当たりの延べ訪問回数が200回以下の指定訪問介護事業所であること。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(18)注14の取扱い

①　(17)を参照のこと。

②　延訪問回数は前年度（３月を除く。）の１月当たりの平均延訪問回数をいうものとする。

③　前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）については、直近の３月における１月当たりの平均延訪問回数を用いるものとする。したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能となるものであること。

平均延訪問回数については、毎月ごとに記録するものとし、所定の回数を上回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

④　当該加算を算定する事業所は、その旨について利用者に事前に説明を行い、同意を得てサービスを行う必要があること。

備考：H21改正新設

［支給限度額管理の対象外］

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	＋所定単位数× 5/100

◎中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供を行った場合に、算定できる。

◎この加算を算定する場合は、通常の事業の実施地域を越えた場合の交通費は徴収できない。

〔訪問介護〕

算定基準告示 …H12厚生省告示第19号別表の１

注15　指定訪問介護事業所の訪問介護員等が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域（指定居宅サービス基準第29条第５号に規定する通常の事業の実施地域をいう。）を越えて、指定訪問介護を行った場合は、１回につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算する。ただし、注10（５）［＝特定事業所加算（Ⅴ）］を算定している場合は、算定しない。

※厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域［H21告示83号・二］（略記・本県関係分のみ掲載）

- 離島振興対策実施地域（離島振興法第２条第１項）
- 豪雪地帯（豪雪地帯対策特別措置法第２条第１項）及び特別豪雪地帯（同条第２項）
- 辺地（辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律第２条第１項）
- 振興山村（山村振興法第７条第１項）
- 半島振興対策実施地域（半島振興法第２条第１項）
- 特定農山村地域（特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律第２条第１項）
- 過疎地域（過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法第２条第２項）

留意事項通知 …H12老企第36号第二２

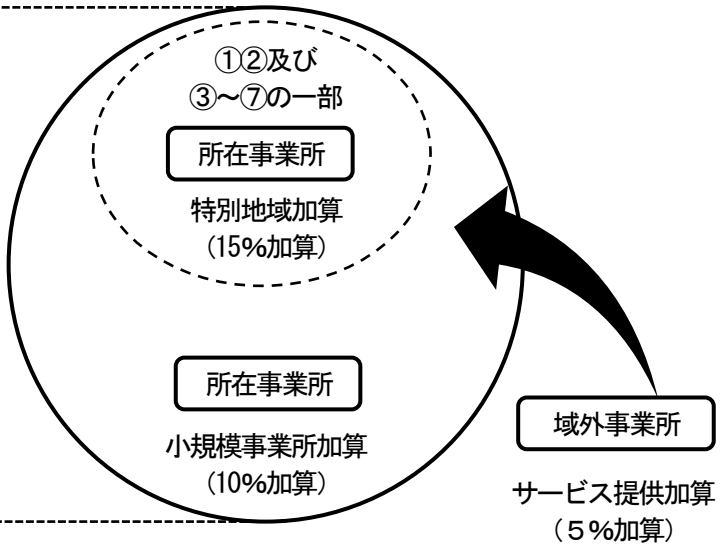
(19) 注15の取扱い

注15の加算を算定する利用者については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第37号。以下「指定居宅サービス基準」という。）第20条第３項に規定する交通費の支払いを受けることはできないこととする。

備考：H21改正新設

【参考】特別地域加算等の対象イメージ（具体的な対象地域は、県ホームページに掲載）

①離島振興対策実施地域
②振興山村
③豪雪地帯･特別豪雪地帯
④辺地
⑤半島振興対策実施地域
⑥特定農山村地域
⑦過疎地域



10. 緊急時訪問介護加算

緊急時訪問介護加算	＋１００単位/回

◎身体介護中心型において、利用者・家族等からの要請に基づき、サービス提供責任者が居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が必要と認めた、居宅サービス計画に位置づけられていない緊急の訪問介護を行った場合に算定できる。

＜留意点＞
○利用者・家族等から要請を受けてから２４時間以内に行うこと
○１回の要請につき１回を限度として算定
○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、事後に介護支援専門員によって、必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能
○所要時間は、利用者・家族等からの要請内容から、標準的な時間を介護支援専門員が判断
○２０分未満の所要時間も算定可能、２時間未満の間隔で行われた場合の合算も行わない
○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こと

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

注16　イ［＝身体介護中心型］について、利用者又はその家族等からの要請に基づき、指定訪問介護事業所のサービス提供責任者（指定居宅サービス基準第５条第２項のサービス提供責任者をいう。以下同じ。）が指定居宅介護支援事業所（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号）第２条第１項に規定する指定居宅介護支援事業所をいう。以下同じ。）の介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めた場合に、当該指定訪問介護事業所の訪問介護員等が当該利用者の居宅サービス計画（法第８条第23項に規定する居宅サービス計画をいう。以下同じ。）において計画的に訪問することとなっていない指定訪問介護を緊急に行った場合は、１回につき100単位を加算する。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(20) 緊急時訪問介護加算について

①　「緊急に行った場合」とは、居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行った場合をいうものとする。

②　当該加算は、１回の要請につき１回を限度として算定できるものとする。

③　緊急時訪問介護加算は、サービス提供責任者が、事前に指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図り、当該介護支援専門員が、利用者又はその家族等から要請された日時又は時間帯に身体介護中心型の訪問介護を提供する必要があると判断した場合に加算されるものであるが、やむを得ない事由により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合に、指定訪問介護事業所により緊急に身体介護中心型の訪問介護が行われた場合であって、事後に介護支援専門員によって、当該訪問が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能である。

④　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図った上、利用者又はその家族等からの要請内容から、当該訪問介護に要する標準的な時間を、介護支援専門員が判断する。なお、介護支援専門員が、実際に行われた訪問介護の内容を考慮して、所要時間を変更することは差し支えない。

⑤　当該加算の対象となる訪問介護の所要時間については、（４）④及び（５）の規定は適用されないものとする。したがって、所要時間が20分未満であっても、20分未満の身体介護中心型の所定単位数の算定及び当該加算の算定は可能であり、当該加算の対象となる訪問介護と当該訪問介護の前後に行われた訪問介護の間隔が２時間未満であった場合であっても、それぞれの所要時間に応じた所定単位数を算定する（所要時間を合算する必要はない。）ものとする。

⑥　緊急時訪問介護加算の対象となる指定訪問介護の提供を行った場合は、指定居宅サービス基準第19条［＝サービスの提供の記録］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。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.4)（令和６年４月18日）〕
【訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 緊急時訪問介護加算
【問４】　緊急時訪問介護加算の算定時において、訪問介護計画及び居宅サービス計画の修正は必要か。
(答)
・　緊急時訪問介護加算の算定時における事務処理については、次の取扱いとすること。
① 指定訪問介護事業所における事務処理
・　訪問介護計画は必要な修正を行うこと。
・　居宅サービス基準第19条に基づき、必要な記録を行うこと。
② 指定居宅介護支援における事務処理
・　居宅サービス計画の変更を行うこと（すべての様式を変更する必要はなく、サービス利用票の変更等，最小限の修正で差し支えない。）
・　なお、「居宅サービス計画に位置付けられていない（当該指定訪問介護を提供した時間帯が、あらかじめ居宅サービス計画に位置付けられたサービス提供の日時以外の時間帯であるものをいう。）訪問介護」とは、利用者又はその家族等から訪問介護（身体介護が中心のものに限る。）の要請を受けた時点で、居宅サービス計画書標準様式第３表や第６表に具体の時間帯としてサービス計画に記載されていない訪問介護のことをいう。
　このため、単に、居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護を行う可能性がある旨が、サービス提供の時間帯を明示せず居宅サービス計画に記載されている場合であっても、加算の算定が可能である。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問32】ヘルパーの訪問時に利用者の状態が急変した際等の要請に対する緊急対応等について、緊急時訪問介護加算の対象とはなるか。
(答)　この場合は、緊急時訪問介護加算の対象とはならない。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問34】緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。
(答)　緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。
　したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第８条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

〔平成２４年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕
【問16】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。
(答)　要請内容から想定される、具体的なサービス内容にかかる標準的な時間とする。したがって、要請内容については適切に把握しておくこと。
　また、本加算の特性上、要請内容からは想定できない事態の発生も想定されることから、現場の状況を介護支援専門員に報告した上で、介護支援専門員が、当初の要請内容からは想定しがたい内容のサービス提供が必要と判断（事後の判断を含む。）した場合は、実際に提供したサービス内容に応じた標準的な時間（現に要した時間ではないことに留意すること。）とすることも可能である。
　なお、緊急時訪問介護加算の算定時は、前後の訪問介護との間隔は概ね２時間未満であっても所要時間を合算する必要はなく、所要時間20分未満の身体介護中心型（緊急時訪問介護加算の算定時に限り、20分未満の身体介護に引き続き生活援助中心型を行う場合の加算を行うことも可能）の算定は可能であるが、通常の訪問介護費の算定時と同様、訪問介護の内容が安否確認・健康チェック等の場合は、訪問介護費の算定対象とならないことに留意すること。

11．初回加算

初回加算	＋２００単位/月

◎新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、次の場合に算定できる。

① サービス提供責任者が初回（又は初回月）に指定訪問介護を行った場合

② サービス提供責任者が初回（又は初回月）の指定訪問介護に同行した場合

＜留意点＞

○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こと

○サービス提供責任者が同行訪問した場合については、その旨を記録（サービス提供の記録）すること

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

ニ　初回加算　　200単位

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

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(21) 初回加算について

① 本加算は、利用者が過去２月間（暦月）に、当該指定訪問介護事業所から指定訪問介護の提供を受けていない場合に算定されるものである。

② サービス提供責任者が、訪問介護に同行した場合については、指定居宅サービス基準第19条[＝サービスの提供の記録]に基づき、同行訪問した旨を記録するものとする。また、この場合において、当該サービス提供責任者は、訪問介護に要する時間を通じて滞在することは必ずしも必要ではなく、利用者の状況等を確認した上で、途中で現場を離れた場合であっても、算定は可能である。

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問33】初回加算を算定する場合を具体的に示されたい。

（答）　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」とは歴月（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。）。

〔編注：介護予防訪問介護については総合事業に移行〕

〔平成２１年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問34】緊急時訪問介護加算及び初回加算を算定する場合に、利用者の同意は必要か。

（答）　緊急時訪問介護加算及び初回加算はいずれも、それぞれの要件に合致する指定訪問介護を行った場合に、当然に算定されるものである。

したがって、その都度、利用者からの同意を必要とするものではないが、居宅サービス基準第８条に基づき、事前にそれぞれの加算の算定要件及び趣旨について、重要事項説明書等により利用者に説明し、同意を得ておく必要がある。

12. 生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	＋１００単位/月
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	＋２００単位/月

【生活機能向上連携加算（Ⅰ）】

◎サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、及び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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下、「理学療法士等」という。）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、当該計画に基づくサービス提供を行った場合に算定できる。

◎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、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、訪問介護事業所のサービス提供責任者と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で助言を行うこと。

◎計画作成から３月経過後、目標の達成度合につき、利用者及び理学療法士等に報告すること。

◎当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月に算定できる。（翌月、翌々月は算定しない。計画作成から３月経過後、再度、理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合は、再度算定が可能）

【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】

◎サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、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※の理学療法士等に同行又は、理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（テレビ電話装置等の活用可）を行い、共同して評価を行い、「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」※を作成し、当該理学療法士等と連携して当該計画に基づくサービス提供を行った場合に算定できる。
（この場合の「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院である。）

◎当該計画に基づく初回の訪問介護が行われた日の属する月から３ヶ月間算定できる。（３月を超えて算定しようとする場合は、再評価の上、訪問介護計画を見直すこと）

◎算定期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告すること。

◎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の改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

◎生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合は、算定できない。

※リハビリテーションを実施している医療提供施設とは、医療法第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。

※「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

①生活機能アセスメントの実施
・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及び改善可能性について、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して評価
（加算（Ⅰ）の場合、理学療法士等の助言に基づきサービス提供責任者が行う）

②訪問介護計画への記載
・生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載
　ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容
　ｂ　生活機能アセスメントの結果に基づき、ａの内容について定めた３月を目途とする達成目標
　ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標
　ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容
・ｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向及び担当の介護支援専門員の意見も踏まえ策定すること
・利用者自身がその達成度合いを客観視でき、意欲の向上につながるよう、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

ホ　生活機能向上連携加算

（１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位

（２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位

注１　（１）について、サービス提供責任者が、指定訪問リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第76条第１項に規定する指定訪問リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション事業所（指定居宅サービス基準第111条第１項に規定する指定通所リハビリテーション事業所をいう。以下同じ。）又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（医療法（昭和23年法律第205号）第１条の２第２項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。注２において同じ。）の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算する。

２　（２）について、利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、指定訪問リハビリテーション（指定居宅サービス基準第75条に規定する指定訪問リハビリテーションをいう。以下同じ。）、指定通所リハビリテーション（指定居宅サービス基準第110条に規定する指定通所リハビリテーションをいう。以下同じ。）等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該訪問介護計画に基づく指定訪問介護を行ったときは、初回の当該指定訪問介護が行われた日の属する月以降３月の間、１月につき所定単位数を加算する。ただし、（１）を算定している場合は、算定しない。

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(22) 生活機能向上連携加算について

①　生活機能向上連携加算（Ⅱ）について

イ　「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」とは、利用者の日常生活において介助等を必要とする行為について、単に訪問介護員等が介助等を行うのみならず、利用者本人が、日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、訪問介護員等が提供する指定訪問介護の内容を定めたものでなければならない。

ロ　イの訪問介護計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、認可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心として半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下２［＝訪問介護費］において同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下２［＝訪問介護費］において「理学療法士等」という。）が利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は当該理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンス（指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第38号。以下「指定居宅介護支援等基準」という。）第13条第９号に規定するサービス担当者会議として開催されるものを除く。以下①について同じ。）を行い、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する利用者の状況につき、理学療法士等とサービス提供責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行うものとする。

カンファレンスは、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。

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

ハ　イの訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならない。

ａ　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

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

ｃ　ｂの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

ｄ　ｂ及びｃの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ニ　ハのｂ及びｃの達成目標については、利用者の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定するとともに、利用者自身がその達成度合いを客観視でき、当該利用者の意欲の向上につながるよう、

例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定すること。

ホ　イの訪問介護計画及び当該計画に基づく訪問介護員等が行う指定訪問介護の内容としては、例えば次のようなものが考えられること。

達成目標として「自宅のポータブルトイレを１日１回以上利用する（１月目、２月目の目標として座位の保持時間）」を設定。

（１月目）訪問介護員等は週２回の訪問の際、ベッド上で体を起こす介助を行い、利用者が５分間の座位を保持している間、ベッド周辺の整理を行いながら安全確保のための見守り及び付き添いを行う。

（２月目）ベッド上からポータブルトイレへの移動の介助を行い、利用者の体を支えながら、排泄の介助を行う。

（３月目）ベッド上からポータブルトイレへ利用者が移動する際に、転倒等の防止のため付き添い、必要に応じて介助を行う（訪問介護員等は、指定訪問介護提供時以外のポータブルトイレの利用状況等について確認を行う。）。

ヘ　本加算はロの評価に基づき、イの訪問介護計画に基づき提供された初回の指定訪問介護の提供日が属する月以降３月を限度として算定されるものであり、３月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度ロの評価に基づき訪問介護計画を見直す必要があること。なお、当該３月の間に利用者に対する指定訪問リハビリテーション又は指定通所リハビリテーション等の提供が終了した場合であっても、３月間は本加算の算定が可能であること。

ト　本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び指定訪問リハビリテーション、指定通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況及びハのｂの達成目標を踏まえた適切な対応を行うこと。

②　生活機能向上連携加算（Ⅰ）について

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

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

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

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

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

備考：Ｒ３改正

〔平成２７年４月改定関係Ｑ＆Ａ（Vol.1）〕

【問22】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。

（答）　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。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.1)〕

【問３】生活機能向上連携加算（Ⅱ）について、告示上、「訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として当該利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により」とされているが、「一環」とは具体的にはどのようなものか。

（答）　具体的には、訪問リハビリテーションであれば、訪問リハビリテーションで訪問する際に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することであるが、リハビリテーションを実施している医療提供施設の医師については、訪問診療を行う際等に訪問介護事業所のサービス提供責任者が同行することが考えられる。

〔平成３０年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.4)〕

【問１】「ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等とサービス提供責任者で事前に方法等を調整するものとする」とあるが、具体的にはどのような方法があるのか。

（答）　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及びその改善可能性の評価（以下「生活機能アセスメント」という。）を行った上で、訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しなければならないことから、外部の理学療法士等は、生活機能アセスメントに留意した助言を行うことが求められる。

①　利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容

②　生活機能アセスメントの結果に基づき、①の内容について定めた３月を目途とする達成目標

③　②の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標

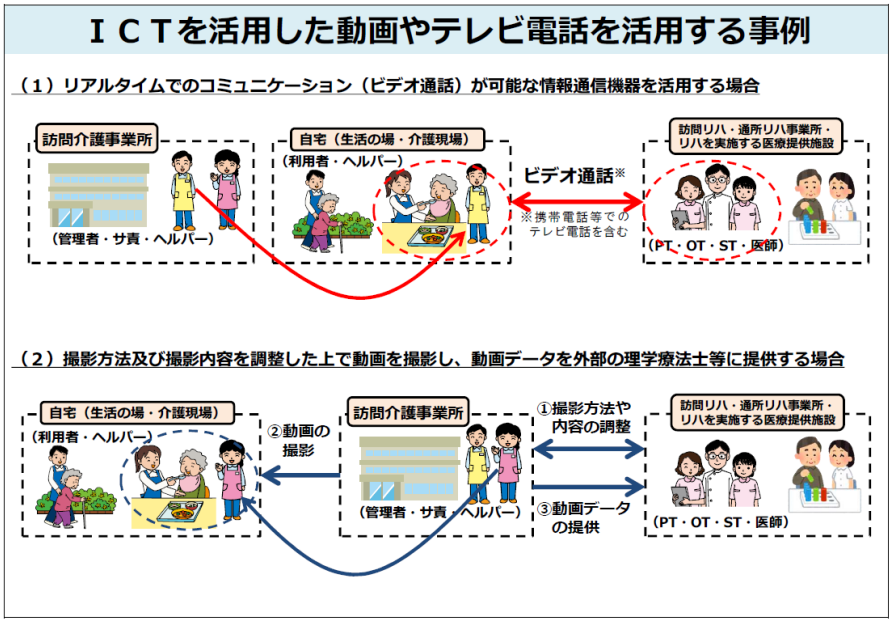
④　②及び③の目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容

ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合については、具体的には次のような方法が考えられる。

①　訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、リアルタイムでのコミュニケーション（ビデオ通話）が可能な情報通信機器を用いて、外部の理学療法士等が利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握すること。なお、通信時間等の調整を行い、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）にてビデオ通話を行うこと。

②　訪問介護事業所のサービス提供責任者と外部の理学療法士等が、あらかじめ、動画によって利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況について適切に把握することができるよう、動画の撮影方法及び撮影内容を調整した上で、訪問介護事業所のサービス提供責任者が利用者宅で動画撮影を行い、当該動画データを外部の理学療法士等に提供することにより、外部の理学療法士等が利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握すること。なお、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの動画内容は、当該利用者の自宅（生活の場・介護現場）の環境状況、動作の一連の動き等がわかるように撮影すること。

また、実施に当たっては、利用者の同意を取るとともに、個人情報の適切な取扱いに留意することが必要である。ＳＮＳ（Social Networking Service）の利用については、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、ＳＮＳを利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じることが適当である。なお、外部の理学療法士等が、保険医療機関の電子カルテなどを含む医療情報システムと共通のネットワーク上の端末を利用して行う場合には、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第５版）」（平成29年５月）に対応していることが必要である。

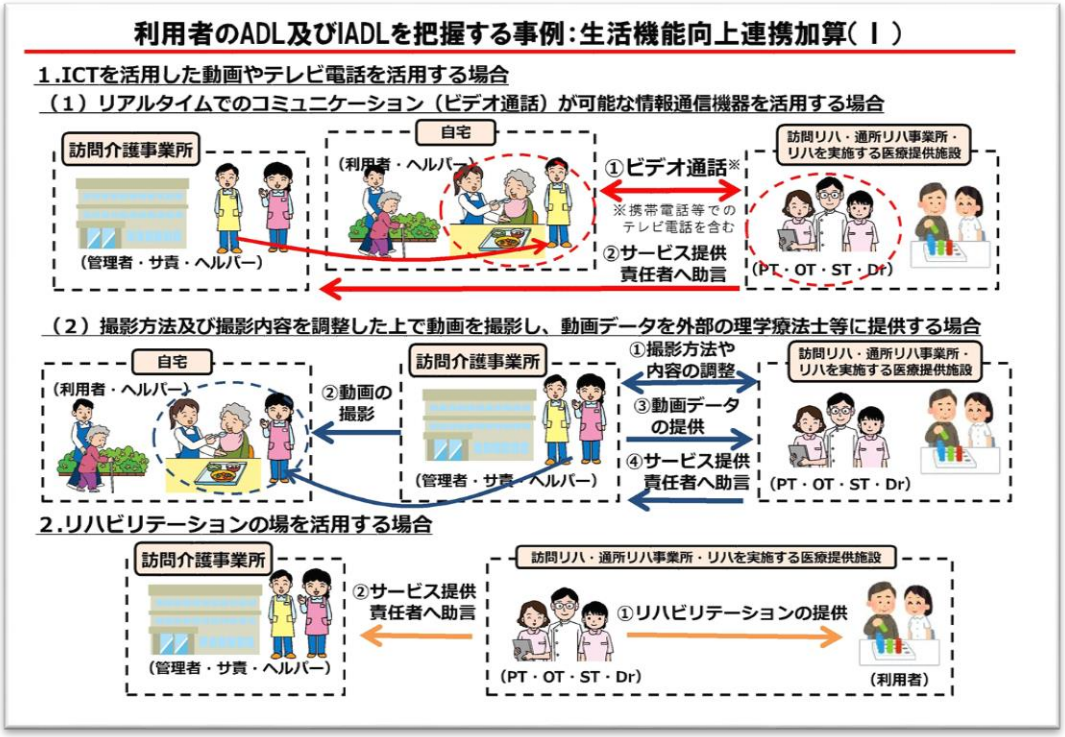


〔令和３年４月改定関係Ｑ＆Ａ(Vol.4)〕

【問６】生活機能向上連携加算（Ⅰ）について、留意事項通知において、理学療法士等が訪問介護事業所のサービス提供責任者へ訪問介護計画の作成に助言をするに当たって「指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握」した上で行うとあるが、具体的にはどのようなものか。

（答）　例えば、訪問介護と通所リハビリテーションを併用する利用者について、訪問介護事業所のサービス提供責任者が訪問介護計画を作成するに当たって、理学療法士等が通所リハビリテーションを提供する中で把握した利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況を、電話、文書、メール等を活用して助言することが挙げられる。

なお、利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの状況を把握する方法としては、上記のほか、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話装置等を活用する方法もあるが、いずれかの方法で把握すればよい。



13. 口腔連携強化加算

口腔連携強化加算［要届出］	＋５０単位／回　（１月に１回を限度）

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

へ　口腔連携強化加算　50単位

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

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・三の三］

訪問介護費における口腔連携強化加算の基準

イ　指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第２歯科診療報酬点数表（以下「歯科診療報酬点数表」という。）の区分番号Ｃ０００に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。

ロ 次のいずれにも該当しないこと。

（1）　他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。

（2）　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所（指定居宅サービス等基準第85条第１項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。以下同じ。）

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

(23)　口腔連携強化加算について

①　口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。

②　口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、厚生労働大臣が定める基準における歯科医療機関（以下「連携歯科医療機関」という。）の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談すること。なお、連携歯科医療機関は複数でも差し支えない。

③　口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式６等により提供すること。

④　歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。

⑤　口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。

イ　開口の状態
ロ　歯の汚れ有無
ハ　舌の汚れ有無
ニ　歯肉の腫れ、出血有無
ホ　左右両方の奥歯かみ合わせ状態
ヘ　むせの有無
ト　ぶくぶくうがいの状態
チ　食物のため込み、残留有無

⑥　口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知（「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」）及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和６年３月日本歯科医学会）等を参考にすること。

⑦ 口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講ずること。

⑧ 口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。

備考：Ｒ６新設

14. 認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算［要届出］	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	＋３単位／日
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	＋４単位／日

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

	要　　件	加算Ⅰ	加算Ⅱ
1	事業所における利用者の総数のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者」の占める割合が２分の１以上であること （算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均。届出を行った月以降も所定割合を維持しなければならない（毎月記録））	適合	－
	事業所における利用者の総数のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者」の占める割合が 100 分の 20 以上であること （算定日が属する月の前３月間の利用者実人員数又は利用延人員数の平均。届出を行った月以降も所定割合を維持しなければならない（毎月記録））	－	適合
2	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、基準以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること	適合	適合
3	事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること ※会議は、テレビ電話装置等の活用可	適合	適合
4	認知症介護指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること	－	適合
5	事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること	－	適合

〔訪問介護〕

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の１

ト　認知症専門ケア加算

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

（1）　認知症専門ケア加算（Ⅰ）　３単位

（2）　認知症専門ケア加算（Ⅱ）　４単位

※厚生労働大臣が定める者［H27告示94・三の二］

指定居宅サービス介護給付費単位数表の訪問入浴介護費のハの注の厚生労働大臣が定める者

イ　認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定すべき利用者

周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者

ロ　認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定すべき利用者

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

※厚生労働大臣が定める基準［H27告示95号・三の四］

訪問介護費、訪問入浴介護費、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費、夜間対応型訪問介護費及び介護予防訪問入浴介護費における認知症専門ケア加算の基準

イ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1）　事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下この号において「対象者」という。）の占める割合が２分の１以上であること。

（2）　認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては１以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては１に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。

（3） 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること

ロ 認知症専門ケア加算（Ⅱ） 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

（1） イ（2）及び（3）の基準のいずれにも適合すること。

（2） 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であること。

（3） 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。

（4） 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修（外部における研修を含む。）を実施又は実施を予定していること。

留意事項通知 …H12老企第36号第二２

(24) 認知症専門ケア加算について

① 「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指し、また、「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者を指すものとする。

なお、認知症高齢者の日常生活自立度の確認に当たっては、例えばサービス担当者会議等において介護支援専門員から情報を把握する等の方法が考えられる。

② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が２分の１以上、又は、Ⅲ以上の割合が100分の20以上の算定方法は、算定日が属する月の前３月間のうち、いずれかの月の利用者実人員数又は利用延人員数で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近３月間の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合につき、いずれかの月で所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、直近３月間のいずれも所定の割合を下回った場合については、直ちに第１の５の届出を提出しなければならない。

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

④ 「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」の実施に当たっては、登録ヘルパーを含めて、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。

また、「認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議」は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守していること。

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

備考：Ｒ３改正新設、①②Ｒ６改正

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

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護、（介護予防）特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問17】　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・(Ⅱ）の算定要件について、「認知症介護に係る専門的な研修」や「認知症介護の指導に係る専門的な研修」のうち、認知症看護に係る適切な研修とは、どのようなものがあるか。

(答)

・ 現時点では、以下のいずれかの研修である。
　① 日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修
　② 日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程
　③ 日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」
・ ただし、③については認定証が発行されている者に限る。

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問18】　認知症高齢者の日常生活自立度の確認方法如何。

(答)

・ 認知症高齢者の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書を用いて、居宅サービス計画又は各サービスの計画に記載することとなる。なお、複数の判定結果がある場合には、最も新しい判定を用いる。
・ 医師の判定が無い場合は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査)」７の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いるものとする。
・ これらについて、介護支援専門員はサービス担当者会議などを通じて、認知症高齢者の日常生活自立度も含めて情報を共有することとなる。

(注) 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年３月１日老企第36号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）第二１(7)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」、指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」の制定及び「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について」等の一部改正について（平成18年３月17日老計発0317001号、老振発0317001号、老老発0317001号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）別紙１第二１(6)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」及び指定地域密着型介護サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年３月31日老計発0331005号、老振発0331005号、老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）第二１(12)「「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について」の記載を確認すること。

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算（Ⅰ）・(Ⅱ）

【問19】　認知症介護に係る専門的な研修を修了した者を配置するとあるが、「配置」の考え方如何。常勤要件等はあるか。

(答)

・ 専門的な研修を修了した者の配置については、常勤等の条件は無いが、認知症チームケアや認知症介護に関する研修の実施など、本加算制度の要件を満たすためには事業所内での業務を実施する必要があることから、加算対象事業所の職員であることが必要である。
・ なお、本加算制度の対象となる事業所は、専門的な研修を修了した者の勤務する主たる事業所１か所のみである。

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問20】　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）の認知症介護指導者は、研修修了者であれば管理者でもかまわないか。

（答）　認知症介護指導者研修修了者であり、適切に事業所全体の認知症ケアの実施等を行っている場合であれば、その者の職務や資格等については問わない。

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問21】　認知症介護実践リーダー研修を修了していないが、都道府県等が当該研修修了者と同等の能力を有すると認めた者であって、認知症介護指導者養成研修を修了した者について、認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における認知症介護実践リーダー研修修了者としてみなすことはできないか。

（答）

- 認知症介護指導者養成研修については認知症介護実践研修（認知症介護実践者研修及び認知症介護実践リーダー研修）の企画・立案に参加し、又は講師として従事することが予定されている者であることがその受講要件にあり、平成20年度までに行われたカリキュラムにおいては認知症介護実践リーダー研修の内容が全て含まれていたこと等の経過を踏まえ、認知症介護実践リーダー研修が未受講であっても当該研修を修了したものとみなすこととする。
- 従って、認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）については、加算対象となる者が20名未満の場合にあっては、平成20年度以前の認知症介護指導者養成研修を修了した者（認知症介護実践リーダー研修の未受講者）1名の配置で算定できることとし、通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算については、当該者を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名の配置で算定できることとなる。

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問22】　例えば、平成18年度より全国社会福祉協議会が認定し、日本介護福祉士会等が実施する「介護福祉士ファーストステップ研修」については、認知症介護実践リーダー研修相当として認められるか。

（答）　本加算制度の対象となる認知症介護実践リーダー研修については、自治体が実施又は指定する研修としており、研修カリキュラム、講師等を審査し、適当と判断された場合には認められる

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

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問23】　認知症介護実践リーダー研修修了者は、「痴呆介護研修事業の実施について」（平成12年９月５日老発第623号）及び「痴呆介護研修事業の円滑な運営について」（平成12年10月25日老計第43号）において規定する専門課程を修了した者も含むのか。

（答）　含むものとする。

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

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護】

○ 認知症専門ケア加算

【問24】　認知症専門ケア加算及び通所介護、地域密着型通所介護における認知症加算並びに（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）・（Ⅱ）における「技術的指導に係る会議」と、特定事業所加算やサービス提供体制強化加算における「事業所における従業者の技術指導を目的とした会議」が同時期に開催される場合であって、当該会議の検討内容の１つが、認知症ケアの技術的指導についての事項で、当該会議に登録ヘルパーを含めた全ての訪問介護員等や全ての従業者が参加した場合、両会議を開催したものと考えてよいのか。

（答）　貴見のとおりである。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.4)（令和６年４月18日)〕

【訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護】

○ 認知症専門ケア加算①訪問系サービスにおける対象者の割合の計算方法

【問１】　訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算の算定要件について、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50％以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、算定方法如何。

(答)

・　認知症専門ケア加算の算定要件である認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ又はⅢ以上の割合については、前３月間のうち、いずれかの月の利用者数で算定することとし、利用者数は利用実人員数又は利用延人員数を用いる。

・ なお、計算に当たって、

－　（介護予防）訪問入浴介護の場合は、本加算は要支援者（要介護者）に関しても利用者数に含めること

－　定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）・（Ⅱ）（包括報酬）、夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）（包括報酬）の場合は、利用実人員数（当該月に報酬を算定する利用者）を用いる（利用延人員数は用いない）こと

に留意すること。

・ 例えば、以下の例の場合は次のように計算する。

（(介護予防）訪問入浴介護の加算（Ⅰ）の計算例)

利用実人員	認知症高齢者の日常生活自立度	利用実績（単位：日）		
		１月	２月	３月
利用者①	なし	5	4	5
利用者②	Ⅰ	6	5	7
利用者③	Ⅰ	6	6	7
利用者④	Ⅰ	7	8	8
利用者⑤	Ⅰ	5	5	5
利用者⑥	Ⅰ	8	9	7
利用者⑦	Ⅱａ	5	6	12
利用者⑧	Ⅲｂ	8	7	13
利用者⑨	Ⅳ	5	4	15
利用者⑩	Ｍ	6	6	17
認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上合計		24	23	57
合計（要支援者を含む)		61	60	96

① 利用実人員数による計算（要支援者を含む)

・　利用者の総数＝10人（１月)、10人（２月)、10人（３月)

・　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝４人（１月)、４人（２月)、４人（３月)

したがって、割合はそれぞれ、４人÷10人≒40.0％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2

② 利用延人員数による計算（要支援者を含む)

・　利用者の総数＝61人（１月)、60人（２月)、96人（３月)

・　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の数＝24人（１月)、23人（２月)、57人（３月)

したがって、割合はそれぞれ

１月：24人÷61人≒39.3％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2

２月：23人÷60人≒38.3％（小数点第二位以下切り捨て）≦1/2

３月：57人÷96人≒59.3％（小数点第二位以下切り捨て）≧1/2

となる。

・　３月の②利用延人員数が要件を満たしているため、当該実績をもって４月～６月は加算（Ⅰ）の算定が可能となる。

・　なお、利用実人員数による計算を行う場合、月途中で認知症高齢者の日常生活自立度区分が変更になった場合は月末の認知症高齢者の日常生活自立度区分を用いて計算する。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.4)（令和６年４月18日)〕

○ 認知症専門ケア加算②訪問系サービスにおける対象者要件と算定期間の関係性

【問２】　訪問系サービスにおける認知症専門ケア加算については、加算（Ⅰ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の割合が50%以上、加算（Ⅱ）にあっては認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の割合が20%以上であることが求められているが、前３月間における実績と算定期間の具体的な関係性如何。

(答)

算定要件に該当する者の実績と算定の可否については以下のとおり。

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

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

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、施設サービス共通】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問26】　認知症専門ケア加算（Ⅱ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅰ）を算定するためには、認知症専門ケア加算（Ⅰ）及び（看護）小規模多機能型居宅介護における認知症加算（Ⅱ）の算定要件の一つである認知症介護実践リーダー研修修了者に加えて、認知症介護指導者養成研修修了者又は認知症看護に係る適切な研修修了者を別に配置する必要があるのか。

(答)

必要ない。例えば加算の対象者が20名未満の場合、

- 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者
- 認知症看護に係る適切な研修を修了した者

のいずれかが１名配置されていれば、算定することができる。

(研修修了者の人員配置例)

			加算対象者数			
			～19	20～29	30～39	・・
必要な研修修了者の配置数	「認知症介護に係る専門的な研修」		1	2	3	・・
		認知症介護実践リーダー研修				
		認知症看護に係る適切な研修				
	「認知症介護の指導に係る専門的な研修」		1	1	1	・・
		認知症介護指導者養成研修				
		認知症看護に係る適切な研修				

(注) 認知症介護実践リーダー研修と認知症介護指導者養成研修の両方を修了した者、又は認知症看護に係る適切な研修を修了した者を１名配置する場合、「認知症介護に係る専門的な研修」及び「認知症介護の指導に係る専門的な研修」の修了者をそれぞれ１名配置したことになる。

〔令和６年度介護報酬改定に関するＱ＆Ａ(Vol.3)（令和６年３月29日)〕

【訪問介護、(介護予防) 訪問入浴介護、通所介護、地域密着型通所介護、(介護予防) 短期入所生活介護、(介護予防) 短期入所療養介護、(介護予防) 特定施設入居者生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

○ 認知症専門ケア加算、認知症加算

【問４】　「認知症介護実践リーダー研修の研修対象者として、介護保険施設・事業所等においてサービスを利用者に直接提供する介護職員として、介護福祉士資格を取得した日から起算して10年以上、かつ、1,800日以上の実務経験を有する者あるいはそれと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者については、令和９年３月31日までの間は、本文の規定に関わらず研修対象者」とあるが、「それと同等以上の能力を有する者であると実施主体の長が認めた者」とは具体的にどのような者なのか。

(答)　同等以上の能力を有する者として、例えば、訪問介護事業所において介護福祉士として７年以上サービスを利用者に直接提供するとともに、そのうちの３年以上、サービス提供責任者としても従事する者を研修対象者として認めていただくことは差し支えない。

15. 介護職員等処遇改善加算

加算を算定する場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の他に、毎年度、処遇改善計画書と実績報告書の提出が必要です。手続き・様式等制度の詳細については、県ホームページを参考とすること。

【高齢者福祉課ホームページ】

トップ > 医療・福祉 > 福祉 > 高齢者福祉 > 介護保険【事業者向け】 > 共通事項 > 処遇改善加算

https://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/kyo/shogukaizen/

［支給限度額管理の対象外］

※Ｒ６改正（Ｒ６．６制度の一本化、Ｒ７．３まで経過措置、Ｒ７．４完全施行）

介護職員等処遇改善加算［要届出］ ※令和６年６月１日から適用（５月31日までは旧加算適用）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×245/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×224/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×182/1000
	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×145/1000
	介護職員等処遇改善加算 （Ⅴ（１）～Ⅴ（14）） ※令和７年３月31日まで適用	下表のとおり （新加算Ⅰ～Ⅳに直ちに移行することが困難な場合の経過措）

介護職員等処遇改善加算（Ⅴ（１）～Ⅴ（14））の加算率及び加算要件（対応する旧加算区分）

		介護職員処遇改善加算	介護職員等特定処遇改善加算	介護職員等ベースアップ等支援加
Ⅴ（１）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×221/1000	Ⅰ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ（２）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×208/1000	Ⅱ	Ⅰ	算定あり
Ⅴ（３）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×200/1000	Ⅰ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ（４）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×187/1000	Ⅱ	Ⅱ	算定あり
Ⅴ（５）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×184/1000	Ⅱ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ（６）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×163/1000	Ⅱ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ（７）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×163/1000	Ⅲ	Ⅰ	算定あり
Ⅴ（８）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×158/1000	Ⅰ	算定なし	算定なし
Ⅴ（９）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×142/1000	Ⅲ	Ⅱ	算定あり
Ⅴ（10）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×139/1000	Ⅲ	Ⅰ	算定なし
Ⅴ（11）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×121/1000	Ⅱ	算定なし	算定なし
Ⅴ（12）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×118/1000	Ⅲ	Ⅱ	算定なし
Ⅴ（13）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×100/1000	Ⅲ	算定なし	算定あり
Ⅴ（14）	＋所定単位（イ～ホ（ニ））×76/1000	Ⅲ	算定なし	算定なし

◎厚生労働大臣が定める基準（下記要件）に適合する事業所が算定できる。

区　分	要　　件	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ
月額賃金改善要件Ⅰ （月給による賃金改善）	※令和７年度から適用 新加算Ⅳ相当の加算額の２分の１以上を、月給（基本給又は決まって毎月支払われる手当）の改善に充てる。 ただし、現在、加算による賃金改善の多くを一時金で行っている場合は、一時金の一部を基本給・毎月の手当に付け替える対応が必要になる場合がある。（賃金総額は一定のままで可）	適合	適合	適合	適合
月額賃金改善要件Ⅱ （旧ベースアップ等加算相当の賃金改善）	※現行ベア加算未算定の場合のみ適用 前年度と比較して、現行のベースアップ等加算相当の加算額の３分の２以上の新たな基本給等の改善（月給の引上げ）を行う。 ただし、新加算Ⅰ～Ⅳへの移行に伴い、現行ベア加算相当が新たに増える場合、新たに増えた加算額の３分の２以上、基本給・毎月の手当の新たな引上げを行う必要がある。	適合	適合	適合	適合
キャリアパス要件Ⅰ （任用要件・賃金体系の整備等）	※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可 介護職員について、職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件を定め、それらに応じた賃金体系を整備する。	適合	適合	適合	適合
キャリアパス要件Ⅱ （研修の実施等）	※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可 介護職員の資質向上の目標や以下のいずれかに関す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する。 ａ　研修機会の提供又は技術指導等の実施、介護職員の能力評価 ｂ　資格取得のための支援（勤務シフトの調整、休暇の付与、費用の援助等）	適合	適合	適合	適合
キャリアパス要件Ⅲ （昇給の仕組みの整備等）	※令和６年度中は年度内の対応の誓約で可 介護職員について以下のいずれかの仕組みを整備する ａ　経験に応じて昇給する仕組み ｂ　資格等に応じて昇給する仕組み ｃ　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み	適合	適合	適合	－
キャリアパス要件Ⅳ （改善後の年額賃金要件）	※令和６年度中は月額８万円の改善でも可 経験・技能のある介護職員のうち１人以上は、賃金改善後の賃金額が年額440万円以上であること。 小規模事業所等で加算額全体が少額である場合などは、適用が免除される。	適合	適合	－	－
キャリアパス要件Ⅴ （介護福祉士等の配置要件）	サービス類型ごとに一定割合以上の介護福祉士等を配置していること。	適合	－	－	－
職場環境等要件 （令和７年度以降の要件）	※令和６年度中は、㋐は下記の区分ごとに１以上、㋑は全体で１以上で可 ［取組の区分］　※区分ごとの具体的な取組内容は別表 ・入職促進に向けた取組 ・資質の向上やキャリアアップに向けた支援 ・両立支援・多様な働き方の推進 ・腰痛を含む心身の健康管理 ・生産性向上のための業務改善の取組 ・やりがい・働きがいの醸成	㋐ 区分ごとに２以上（生産性向上は３以上うち⑰⑱は必須）実施＋取組内容の公表		㋑ 区分ごとに１以上（生産性向上は２以上）実施	

「職場環境等要件」具体的取組内容（令和６年度経過措置）

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②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 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤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等 ⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 ⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入 ⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ等に関する定期的な相談の機会の確保
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇が取得しやすい環境の整備 ⑫業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実
腰痛を含む心身の健康管理	⑬介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、介護ロボットやリフト等の介護機器等導入及び研修等による腰痛対策の実施 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮雇用管理改善のための管理者に対する研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰タブレット端末やインカム等のＩＣＴ活用や見守り機器等の介護ロボットやセンサー等の導入による業務量の縮減 ⑱高齢者の活躍（居室やフロア等の掃除、食事の配膳・下膳などのほか、経理や労務、広報なども含めた介護業務以外の業務の提供）等による役割分担の明確化 ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている
やりがい・働きがいの醸成	㉑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 ㉒地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉓利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉔ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

※新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

「職場環境等要件」具体的取組内容（令和７年度以降）

区分	具体的内容
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ②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 ③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 ⑥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 ⑦他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築（採用の実績でも可） ⑧職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 ⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 ⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、１週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている ⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備
生産性向上のための業務改善の取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ又は外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲５S活動（業務管理の手法の１つ。整理・整頓・清掃・清潔・躾の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 ※生産性向上体制推進加算を取得している場合には、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする ※小規模事業者は、㉔の取組を実施していれば、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」の要件を満たすものとする
やりがい・働きがいの醸成	㉕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 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 ㉗利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 ㉘ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供

※新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、ホームページへの掲載等により公表すること。具体的には、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載すること。当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表すること。

〔訪問入浴介護〕介護予防訪問入浴介護も同様

算定基準告示　…H12厚生省告示第19号別表の２

チ　介護職員等処遇改善加算

注１　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問入浴介護事業所が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の245に相当する単位数
（２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の224に相当する単位数
（３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の182に相当する単位数
（４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）　イからホまでにより算定した単位数の1000分の145に相当する単位数

２　令和７年３月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、都道府県知事に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定訪問入浴介護事業所（注１の加算を算定しているものを除く。）が、利用者に対し、指定訪問入浴介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。

（１）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑴　イからホまでにより算定した単位数の1000分の221に相当する単位数
（２）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑵　イからホまでにより算定した単位数の1000分の208に相当する単位数
（３）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑶　イからホまでにより算定した単位数の1000分の200に相当する単位数
（４）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑷　イからホまでにより算定した単位数の1000分の187に相当する単位数
（５）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑸　イからホまでにより算定した単位数の1000分の184に相当する単位数
（６）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑹　イからホまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
（７）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑺　イからホまでにより算定した単位数の1000分の163に相当する単位数
（８）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑻　イからホまでにより算定した単位数の1000分の158に相当する単位数
（９）　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑼　イからホまでにより算定した単位数の1000分の142に相当する単位数
⑽　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑽　イからホまでにより算定した単位数の1000分の139に相当する単位数
⑾　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑾　イからホまでにより算定した単位数の1000分の121に相当する単位数
⑿　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⑿　イからホまでにより算定した単位数の1000分の118に相当する単位数
⒀　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⒀　イからホまでにより算定した単位数の1000分の100に相当する単位数
⒁　介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）⒁　イからホまでにより算定した単位数の1000分の76に相当する単位数

留意事項通知　…H12老企第36号第二２

⑸介護職員等処遇改善加算について

介護職員等処遇改善加算の内容については、別途通知（「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」）を参照すること。

備考：Ｒ６改正（Ｒ６．６制度の一本化、Ｒ７．３まで経過措置、Ｒ７．４完全施行）

16. 介護給付費の割引

介護給付費の割引［要届出］	所定単位数 × ○○/100（事業所で設定）

◎医療系サービスを除き、介護給付費の割引が認められている。

指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて
（平成12年３月１日老企第39号）（最終改正：平成18年３月31日老老発第0331010号）［抄］

１　基本的考え方

介護保険法においては、保険者は要介護認定又は要支援認定を受けた被保険者が介護サービス事業、介護予防サービス事業、地域密着型サービス事業又は地域密着型介護予防サービス事業を行う事業者等から介護サービス等を受けたときに、当該サービスに要した費用について介護給付費を支払うこととしており、厚生労働大臣が定める基準により算定した額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額についてその９割に相当する額を支払うこととされていること。

こうしたことから、事業者等が厚生労働大臣が定める基準により算定した額より低い費用の額で介護サービス等を提供することが可能であること。

なお、介護保険サービスを提供する事業者は、運営基準において法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料と法定代理受領サービスに該当する介護保険サービスの費用額との間に、不合理な差額を設けてはならないとされていること。特に訪問看護等の医療系サービスについては、全国統一単価である診療報酬との間で、一般的には価格差を設けることはないものと考えられること。

２　具体的な設定方法について

①　事業者等による低い費用の額の設定については、介護保険事務処理システム等に配慮しつつ、事業者の裁量の範囲をできる限り広くする方法が採用されるべきであることから、「事業所毎、介護サービス等の種類毎に「厚生労働大臣が定める基準」における単位に対する百分率による割引率（○○%）を設定する。」方法とすること。

（例）
「厚生労働大臣が定める基準」で100単位の介護サービスを提供する際に、５%の割引を行う場合。
（その他地域「１単位＝10円」の場合）

事業所毎、介護サービス等の種類毎に定める割引率（５%）を100単位から割り引いた95単位を基に、保険請求額及び利用者負担額が決定される。

保険請求額：　（100単位×0.95）×10円/単位 ×0.9 ＝ 855円
利用者負担額：　（100単位×0.95）×10円/単位 −855 ＝ 95円
利用者は割り引かれた５単位分を他の介護サービスに使用することができる。

②　「同じような時間帯に利用希望が集中するため効率よく訪問できない」などの指摘を踏まえ、例えば訪問入浴介護事業所が昼間の閑散期に割引を実施するなど、ひとつのサービス種類に複数の割引率を弾力的に設定することができることとする。具体的な設定方法は以下のとおりとする。

イ　サービス提供の時間帯による複数の割引率の設定（午後２時から午後４時までなど）
ロ　曜日による複数の割引率の設定（日曜日など）
ハ　暦日による複数の割引率の設定（１月１日など）

③　割引の実施に当たっては、以下に掲げる要件を満たす必要があること。

イ　当該割引が合理的であること
ロ　特定の者に対し不当な差別的取扱いをしたり利用者のニーズに応じた選択を不当に歪めたりするものでないこと
ハ　居宅介護支援事業所及び介護予防支援事業所における給付管理を過度に複雑にしないこと

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問１】訪問介護について、身体介護のみに割引を適用することはできるか。

（答）　事業所毎、介護サービスの種類毎に複数の割引率を設定できることとしたため、身体介護のみを割り引くことはできない。

　また、時間帯・曜日・歴日により複数の割引率を設定するため、サービスコードごとに割り引くことはできない。

〔介護報酬に係るＱ＆Ａ（平成１５年５月版）〕

【問２】サービスの提供時間帯による割引率を設定した場合に、割引が適用されるのはその時間帯にサービス提供を開始したときか。

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

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

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

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

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ（Vol.2）〕

【問23】割引率の設定方法について、小数点以下の端数を設定することはできるか

（答）　割引率は百分率（00%）によることとされており、小数点以下の端数を設定することはできない。

〔平成１５年介護報酬に係るＱ＆Ａ（Vol.2）〕

【問24】割引率の弾力化について、サービス提供の時間帯、曜日、暦日による複数の割引率の設定が認められたが、その具体的な取扱いについて

（答）　例えば、午後２時から午後４時までの時間帯について10%、平日（月曜日から金曜日まで）について５%という複数の割引率を設定する事業所において、平日の午後２時から午後４時までの時間帯のサービス提供に係る割引率については、事業所ごとに適用条件を決めてよい。別に設定される割引率（20%）、複数の割引率を加えた結果の15%（＝５%＋10%）、あるいは、複数の割引率のうちの最大率である10%、などの設定が認められる。いずれにせよ、届出においては明確に記載すること。

17. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）

（1）提出期限・提出先

◎体制等の届出については、加算等を算定する前月の１５日までに提出すること。（１６日以降に提出された場合は、翌々月から算定）

◎加算廃止の場合は、直ちに提出すること。（加算は基準に該当しなくなったときから、算定不可）

◎体制等の届出先は、指定申請等の提出先と同じ（「Ｃ指定手続等」を参照）

（2）様式掲載場所

【高齢者福祉課ホームページ】

トップ ＞ 医療・福祉 ＞ 福祉 ＞ 高齢者福祉 ＞ 介護保険【事業者向け】 ＞ 在宅サービス ＞ 訪問介護 ＞ 訪問介護

http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_kaigo/houkai.html

（3）提出書類

全届出項目　共通		・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙２） ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙１－１－２、サテライト用（該当事業所のみ）） 届出の項目ごとに必要な提出書類
届出の項目	参照	
施設等の区分	P87	道路運送法に基づく許可証（「３通院等乗降介助」該当事業所）
定期巡回・随時対応サービスに関する状況	P73	・定期巡回・随時対応サービスに関する状況等に係る届出書（別紙８） ・運営規程 ・常時対応ができる連絡体制が整備されていることが分かる書類 ・「定期巡回・随時対応サービス事業所の指定通知書の写し」又は「定期巡回・随時対応サービスに係る事業計画書」
高齢者虐待防止措置実施の有無	P96	不要
特定事業所加算（Ⅴ以外）	P100	・特定事業所加算（Ⅰ）～（Ⅳ）に係る届出書（別紙９） ・重度要介護者等対応要件の割合に関する計算書（特定事業所加算（Ⅰ）・（Ⅲ））（別紙9－3） ・訪問介護員等及びサービス提供責任者についての個別研修計画 ・訪問介護員の技術指導を目的とした会議の定期的な開催を確認できる資料 ・サービス提供責任者と訪問介護員等との間の情報伝達及び報告体制を確認できる資料 ・訪問介護員等に対する健康診断の定期的な実施体制が確認できる書類 ・緊急時における対応方法の明示を確認できる資料 ・届出月前月（実績）の「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表」（参考様式１） ・サービス提供責任者の資格証 ・サービス提供責任者経歴書（参考様式） ・従業者常勤換算一覧表（有資格者要件・勤続年数要件）（参考様式） ・看取り期における病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携・連絡体制が確認できる書類 ・看取り期における対応方針 ・看取り期に関する職員研修の実施を確認できる書類（体制要件(研修)資料でも良い）
特定事業所加算（Ⅴ）	P100	・特定事業所加算（Ⅴ）に係る届出書（別紙９－２） ・特定事業所加算（Ⅴ以外）体制要件確認資料　等
共生型サービスの提供	P114	障害福祉サービスの指定通知書の写し
同一建物減算	P116	訪問介護、訪問型サービスにおける同一建物減算に係る計算書（別紙10）
特別地域加算	P122	不要　※所在地の市町村で対象地域であるかを確認
中山間地域等における小規模事業所加算	P123	中山間地域等における事業所規模算出表（参考様式） ※所在地の市町村で対象地域であるかを確認
口腔連携強化加算	P133	・口腔連携強化加算に関する届出書（別紙11） ・歯科医療機関との連携・相談体制に係る取り決め文書等
認知症専門ケア加算	P134	・認知症専門ケア加算に係る届出書（別紙12） ・認知症介護に係る専門的な研修を修了していることの確認書類 （Ⅰ）：認知症介護実践リーダー研修等を修了した者に係る修了証の写し （Ⅱ）：認知症介護指導者養成研修等を修了した者に係る修了証の写し ・認知症ケアに関する技術指導等を目的とした会議の定期的な開催を確認できる資料 ・認知症ケアに関する介護職員、看護職員ごとの研修計画
介護職員等処遇改善加算	P140	※算定開始の前々月の末日までに、処遇改善計画書の提出が必要
ＬＩＦＥへの登録	―	不要
割引	P145	割引率の設定について（別紙５）

C　指定手続等

〔申請・届出先〕

事業所の所在地		届　出　先
東部	松江市	松江市役所　介護保険課 〒690-8540　松江市末次町８６ TEL　０８５２－５５－５９３５ FAX　０８５２－５５－６１８６ ※松江市介護保険課ホームページをご覧ください。
	出雲市　奥出雲町 安来市　飯南町 雲南市　隠岐郡	島根県高齢者福祉課 〒690-8501　松江市殿町１　県庁第二分庁舎１階 TEL　０８５２－２２－５７９８ FAX　０８５２－２２－５２３８
西部	浜田市　邑智郡 益田市　鹿足郡 大田市 江津市	島根県地域福祉課石見指導監査室 〒697-0041　浜田市片庭町２５４　浜田合庁別館３階 TEL　０８５５－２９－５５８０、５５６７ FAX　０８５５－２９－５５４７

※業務管理体制の届出は、別に定めるところによる。

〔様式掲載場所〕

【高齢者福祉課ホームページ】

トップ ＞ 医療・福祉 ＞ 福祉 ＞ 高齢者福祉 ＞ 介護保険【事業者向け】 ＞ 在宅サービス ＞ 訪問介護 ＞ 訪問介護
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/zai/houmon_kaigo/houkai.html

１．手続・書類提出期限

手続	書類提出期限
指定申請 （※１）	事業開始予定日の１月前まで （法第70条①・施行規則第115条、法第115条の2①・施行規則第140条の4）
指定更新申請	指定期間満了日の１月前まで （法第70条の2①・法第115条の11）
変更届	変更日から１０日以内 （法第75条①・施行規則第131条、法第115条の５・施行規則第140条の22）
再開届	再開日の１０日以内 （法第75条①・施行規則第131条③、法第115条の５①・施行規則第140条の22③）
廃止・休止届 （※２）	廃止・休止日の１月前まで （法第75条②・施行規則第131条④、法第115条の５②・施行規則第140条の22④）

（※１）
申請書の提出に合わせて、必要に応じ、下記の届出を提出すること。
・介護給付費算定に係る体制等に関する届出（加算届）
・業務管理体制に係る届出書（法人ごとの届出なので、既提出の場合は不要）

（※２）
・休止中の事業所は、指定更新ができず、指定期間満了日をもって廃止となるので、注意すること。
・休止中の事業所である場合も、廃止届を提出すること。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕
【Ｉの１】A法人がB法人に吸収合併され、吸収合併の日にA法人の事業所をB法人が引き継ぐ場合は、B法人の事業所として新規に指定申請を行うのか。それとも、変更届の提出（申請者も名称変更等により取り扱って差し支えないか。
（答）　B法人の事業所として申請に基づき指定を行う必要がある。
なお、吸収合併の日と指定の日に差が生じてサービス提供の空白期間が発生し、利用者が不利益を被ることのないよう事業者に対して相当の期間をもって申請を行うよう指導されたい。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕
【Ｉの２】有限会社が株式会社へと組織変更を行う（人員，設備基準に変更なし）場合、株式会社として新規に指定申請を行うのか。人員，設備基準には変更がないことから変更届の提出により取り扱って差し支えないか。
（答）　会社の組織変更の場合、会社の法人格は前後同一であるため，変更届出によることとして差し支えない。

〔運営基準等に関するＱ＆Ａ(H13.3.28)〕
【Ｉの４】例えば、平成１２年７月３１日まで事業を行い、平成１２年８月１日午前零時をもって事業休止又は廃止する場合の休止・廃止届出に記載する。「休止又は廃止の年月日」は如何。
（答）　平成12年７月31日と記載するのが適当である。

2．必要書類

様式番号	様式名称・添付書類	手続名				
		指定申請	更新申請	変更届	再開届	廃止休止届
様式第一号(一)	指定（許可）申請書	○				
様式第一号(二)	指定（許可）更新申請書		○			
様式第一号(五)	変更届出書			○		
様式第一号(六)	再開届出書				○	
様式第一号(七)	廃止・休止届出書					○
付表第一号(一)	・訪問介護事業所の指定等に係る記載事項 ・（参考）記入欄不足時の資料	○	○	○		
同上（別添）	添付書類・チェックリスト	○	○			
―	登記事項証明書又は条例等（※１）（※２）	○	△	△		
標準様式１	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（※３）	○	○	△	○	
同上（参考資料）	資格証の写し（※４）	○	△	△	△	
	職員の採用が分かる書類（雇用契約書等の写し）	○				
	雇用保険被保険者証の写し	○				
	組織図（法人内の事業所の位置づけが分かるもの）	○				
	利用者数集計表（サービス提供責任者必要数の確認用）（※５）	○	○	△		
	サービス提供責任者の経歴（※２）（※６）	○	○	△		
標準様式３	平面図（※２）	○	△	△		
同上（参考資料）	事業所の外観及び内部（設備基準で義務づけられた設備・備品等を含む）の分かる写真	○	△	△		
―	運営規程	○	△	△		
標準様式５	利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要（※２）	○	△	△		
標準様式６	誓約書	○	○	△ (※7)		
―	共生型の指定を受ける場合の添付書類 ・障害者福祉サービスの指定通知書の写し ・指定訪問介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けていることが分かる書類	○	○			
○：必須、△：変更がない場合は省略可能						

（※１）介護保険に関する事業を実施する旨の記載のある登記事項証明書の原本
（※２）共生型の指定を受ける場合は不要
（※３）運営規程の変更など人員・勤務形態に全く影響のない変更の場合は不要
（※４）資格証が旧姓である場合などは、各種提出書類の記載内容と添付してある「資格証の写し」が一致せず、定められた資格要件に合致しているか確認できませんので、各資格で定められた氏名等の変更手続きを適正に行うこと。ただし、変更後の資格証の入手が申請等に間に合わない場合は、申請者が後述のとおり資格証の写しに証明を施し提出すること。（例：現姓○○○○の資格証に相違ない。法人名･代表者名）
（※５）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する場合のみ提出
（※６）介護福祉士の場合は「介護福祉士登録証」、介護職員基礎研修課程修了者及び訪問介護に関する１級課程修了者の場合は「当該研修を修了した旨の証明書の写し」に代えることができる
（※７）申請者の代表者及び事業所の管理者の変更の場合のみ提出（改姓、住所･職名のみの変更の場合は不要）

３．業務管理体制の整備に関する届出

平成２１年５月１日より、法令遵守等の業務管理体制の整備が義務付けられ、業務管理体制の整備に関する事項を記載した届出書の提出が必要となる。手続き・様式等制度の詳細については、県ホームページを参考とすること。

【高齢者福祉課ホームページ】
トップ＞医療・福祉＞福祉＞高齢者福祉＞介護保険【事業者向け】＞指導・監査＞業務管理体制
http://www.pref.shimane.lg.jp/medical/fukushi/kourei/kaigo_hoken/shidou/gyoumukanritaisei.html

（１）整備基準

業務管理体制の整備の内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
法令遵守責任者の選任	必要	必要	必要
業務が法令に適合することを確保するための規定(法令遵守規定)の整備	―	必要	必要
業務執行の状況の調査	―	―	必要

※ みなし事業所、総合事業の事業所数は除く。
※ 同一事業所が、例えば訪問入浴と介護予防訪問入浴の指定を併せて受けている場合、事業所等の数は２とする。

（２）届出書に記載すべき事項

届出内容	事業所数		
	20未満	20以上100未満	100以上
事業者の名称又は氏名、主たる事務所の所在地、代表者の氏名・生年月日・住所・職名	必要	必要	必要
「法令遵守責任者」の氏名、生年月日	必要	必要	必要
「法令遵守規程（注1)」の概要	―	必要	必要
「業務執行の状況の監査（注2)」の方法の概要	―	―	必要

(注1) 法令遵守規程には、事業者の従業員に少なくとも法及び法に基づく命令の遵守を確保するための内容を盛り込む必要があるが、必ずしもチェックリストに類するものを作成する必要はなく、例えば、日常の業務運営に当たり、法及び法に基づく命令の遵守を確保するための注意事項や標準的な業務プロセス等を記載したものなど、事業者の実態に即したもので構わない。届け出る「法令遵守規程の概要」は、必ずしも改めて概要を作成する必要はなく、この規程の全体像がわかる既存のもので構わず、また、法令遵守規程全文を添付しても差し支えない。

(注2) 事業者が医療法人、社会福祉法人、特定非営利法人、株式会社等であって、既に各法の規定に基づき、その監事又は監査役（委員会設置会社にあっては監査委員会）が法及び法に基づく命令の遵守の状況を確保する内容を盛り込んでいる監査を行っている場合には、その監査をもって介護保険法に基づく「業務執行の状況の監査」とすることができる。なお、この監査は、事業者の監査部門等による内部監査又は監査法人等による外部監査のどちらの方法でも構わない。また、定期的な監査とは、必ずしも全ての事業所に対して、年１回行わなければならないものではないが、例えば事業所ごとの自己点検等と定期的な監査とを組み合わせるなど、効率的かつ効果的に行うことが望まれる。届け出る「業務執行の状況の監査の方法の概要」は、事業者がこの監査に係る規程を作成している場合には、当該規程の全体像がわかるもの又は規程全文を、規程を作成していない場合には、監査担当者又は担当部署による監査の実施方法がわかるものを届け出ること。

（３）業務管理体制の整備に関する事項の届出先

区　分		届出先
指定事業所等が複数の都道府県に所在する事業者	事業所等が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	厚生労働大臣
	事業所等が２以下の地方厚生局の管轄区域に所在する場合	主たる事務所が所在する都道府県知事
指定事業所が同一中核市内にのみ所在する事業者		中核市の長
地域密着型サービス（地域密着型介護予防サービス含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内に所在する事業者		市町村長
全ての指定事業所等が同一都道府県（指定都市）内に所在する事業者		都道府県知事(指定都市の長)

（４）届出必要事項

届出事由	様式	留意事項
新規に業務管理体制を整備した場合	第1号	事業者（法人）番号が付与されます
事業所の指定や廃止等による届出先区分の変更が生じた場合	第1号	変更前及び変更後双方の行政機関への届出が必要
届出事項に変更があった場合	第2号	業務管理体制に影響のない事業所数変更の届出は不要